

**UNIVERZITA
JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. VIERA RADAČOVSKÁ

**UNIVERZITA
JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium
2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Viera Radačovská

AUTIZMUS A MENTÁLNA RETARDÁCIA

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Mária Lašová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Full-Time Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Viera Radačovská

AUTISM AND MENTAL RETARDATION

Prague 2012

The thesis work supervisor:

PaedDr. Mária Lašová

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovávaní čerpala, v práci riadne citujem a je uvedená v bibliografii.

Súhlasím so sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

Praha 15. marec 2012

Meno autorky.....

Pod'akovanie

Chcela by som sa pod'akovať mojej školiteľke za odborný pedagogický prístup, usmernenie a trpezlivosť. Zároveň sa chcem pod'akovať aj všetkým osloveným pedagógom materských škôl a špeciálnych materských škôl v Prešovskom a Košickom kraji, ktorí k vypracovaniu ankety pristupovali veľmi zodpovedne a podelili sa so skúsenosťami z pedagogickej praxe.

ABSTRAKT

Diplomová práca sa zaoberá problematikou autizmu a mentálnej retardácie, opísaním ich charakteristických symptómov a charakteristikou oblastí, v ktorých sa vo vývine dieťaťa prejavujú. Poukazuje i na rozdiely v prejavoch autizmu a mentálnej retardácie. Ďalej prezentuje potrebu správnej diagnostiky pre optimálny a prospešný vývin postihnutého dieťaťa. Zaoberá sa niektorými metódami, ktoré sa uplatňujú pri výchove a vzdelávaní detí s týmto postihnutím. Stručne približuje princípy programu TEACCH, ktorý zapája aj rodičov do výchovno-vzdelávacieho programu svojich postihnutých detí. Na základe úspechov tohto programu vzniklo aj na Slovensku niekoľko spoločností a autistických tried s jeho využívaním, ktoré sú v práci uvedené. Teoretické poznatky sme využili v praktickej časti, kde sme zisťovali medzi učiteľmi materských škôl a špeciálnych materských škôl, či vedia správne odlíšiť dieťa s autistickými znakmi a dieťa s mentálnym postihnutím.

Kľúčové slová:

Autizmus. Mentálne postihnutie. Špeciálne metódy TEACCH. Výchovno-vzdelávací proces. Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Materská škola. Špeciálna materská škola.

ABSTRACT

This thesis deals with autism and mental retardation, describes their characteristic symptoms and the areas of child development where these symptoms are reflected. Moreover, it reveals differences in the manifestations of autism and mental retardation. In addition, it presents the need for correct diagnosis and optimal development of a disabled child. It deals with some of the methods applied in the education of children with this disability. We describe the principles of TEACCH program, involving the parents in the education of their disabled children. Following the success of this program several companies and autistic classes with its use were established in Slovakia, as specified in the work. We use theoretical knowledge in practical part, where we investigated the teachers of kindergartens and special kindergartens or child they can behave differently with autistic traits and children with mental disabilities.

Keywords:

Autism. Mental disability. Special methods of TEACCH. Educational process. Special education - education needs. Kindergarten. Special kindergarten.

OBSAH

OBSAH	17
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČASŤ.....	12
1 AUTIZMUS A MENTÁLNA RETARDÁCIA	12
1.1 Čo je to autizmus?	12
1.2 Konfrontácia klinických obrazov autizmu a mentálnej retardácie.....	15
1.2.1 Komunikačné schopnosti.....	17
1.2.2 Sociálne schopnosti	20
1.2.3 Behaviorálne rysy pri autizme a mentálnej retardácii.....	22
1.2.4 Profily kognitívnej oblasti pri autizme a mentálnej retardácii.....	24
2 TERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY K AUTIZMU.....	28
2.1 Farmakologický prístup	28
2.2 Metóda pevného objatia (holding therapy)	29
2.3 Behaviorálna modifikácia	29
2.4 Pohybová terapia	30
2.4.1 Muzikoterapia.....	30
2.4.2 Osobnostný profil muzikoterapeuta.....	31
2.5 Zooterapia	32
2.6 Terapia hrou	32
3 TEACCH - PROGRAM	34
3.1 TEACCH- základné informácie	34
3.2 Princípy programu	35
4 STAROSTLIVOSŤ O AUTISTICKÚ POPULÁCIU NA SLOVENSKU	40
4.1 Sanatórium MUDr. Sýkorovej	40
4.2 Centrum mentálneho zdravia	41
4.3 Spoločnosť na pomoc osobám postihnutých autizmom – SPOSA.....	41
4.4 Detské integračné centrum v Trnave	42
4.5 Špeciálna autistická trieda na Dolinského ul. v Bratislave	43

4.6	Autistická trieda v Levoči	43
4.7	Prehľad autistických tried	43
5	EMPIRICKÁ ČASŤ – PRIESKUM	45
5.1	Definovanie a zdôvodnenie problému prieskumu	45
5.2	Cieľ prieskumu	46
5.3	Metódy prieskumu	46
5.4	Vzorka prieskumu	47
5.5	Hypotézy prieskumu	47
5.6	Prieskum a interpretácia výsledkov	48
5.7	Overenie hypotéz	68
5.8	Závery prieskumu a odporúčania pre prax	69
	ZÁVER	71
	LITERATÚRA	72
	ZOZNAM TABULIEK	75
	ZOZNAM GRAFOV	77
	ZOZNAM SKRATIEK	79
	ZOZNAM PRÍLOH	80

ÚVOD

Vo chvíli, keď sa u rodičov objavia prvé pochybnosti o tom, či je s ich dieťaťom všetko v poriadku, ešte netušia, že práve odštartovali nesmierne náročný beh naplnený mnohými prekážkami, slepými uličkami, kompromisnými riešeniami, ale i nádejou a úspechmi. Akým spôsobom sa podarí nepriazeň osudu zvládnuť, záleží od mnohých faktorov. Významnú úlohu zohráva miera informovanosti a profesijnej zdatnosti odborníkov, s ktorými sa rodičia a dieťa stretávajú, ďalej je to osobné zvládnutie situácie rodičmi a podpora rodinných príslušníkov. V našej práci by sme chceli poukázať na niektoré otázky, ktoré si kladú rodičia aj odborníci: Čo nie je s dieťaťom v poriadku? Ide o poruchu autistického centra alebo o mentálnu retardáciu? Aké rozdiely sú medzi autistickým dieťaťom a mentálne retardovaným? Čo môžeme očakávať v budúcnosti? Ako môžeme takýmto deťom pomôcť?

Neustále si kladú otázky tohto typu mnohí rodičia detí s poruchou autistického spektra. Bohužiaľ, len časť z nich dostane správnu diagnózu, alebo správnu odpoveď. Niektorí na ňu čakajú roky, ďalší sa to nedozvedia ani v dospelosti. Nesprávnou diagnózou ale majú deti sťažený štart do života. Nejde o neúčelnú nálepku, ale bránu k informáciám a tým aj k účinnej pomoci.

V prvej kapitole našej práce sa venujeme základným pojmom – autizmus a mentálna retardácia. V podkapitole rozoberáme konfrontáciu klinického obrazu autizmu a mentálnej retardácie. Autizmus sa líši od mentálnej retardácie správaním a komunikáciou. Základným rysom autizmu je neschopnosť správať sa v rôznych spoločenských situáciách primerane, a to vo vzťahu k ľuďom i objektom. Mentálne postihnutí jedinci, na rozdiel od autistov, prejavujú veľký záujem o spoločnú prácu, neradi ostávajú sami, majú radosť zo sociálneho spoločenstva, radi sa predvádzajú, vyhľadávajú kontakt s rovesníkmi, sú výborne adaptabilní v kolektíve.

V druhej kapitole sa venujeme terapeutickým prístupom u detí s autizmom a deťom s mentálnym postihnutím. Je dôležité si uvedomiť, že doteraz nebola vyvinutá metóda, ktorá by sama o sebe bola osvedčená v terapii všetkých autistov. Metódy na výchovu a terapiu sa neustále vyvíjajú a zdokonaľujú. V podkapitole

sa snažíme poukázať na to, ako vhodne vplýva na vývoj dieťaťa pohybová terapia, konkrétne muzikoterapia.

V tretej kapitole sme opísali TECCH program, ktorý je orientovaný na autistické deti, ako program individuálneho prístupu, ktorý sa najčastejšie používa pri výchove a vzdelávaní dieťaťa.

Štvrtá kapitola pojednáva o starostlivosti autistických jedincov na Slovensku. Môžeme konštatovať, že najčastejšie o výchovu a vzdelávanie autistických a mentálne postihnutých detí sa starajú špeciálne základné školy, ktoré sa snažia venovať týmto deťom tak, aby im poskytli vzdelávanie a výchovu čo najindividuálnejšie. S týmito deťmi pracuje tím pracovníkov, ktorí vypracuje taký program, aby sa mohlo dieťa vzdelávať podľa svojich možností a schopností. Dôležitú úlohu tu zohrávajú aj rodičia, ktorí musia s tímom veľmi úzko spolupracovať. Iba tak je možné zvládnuť cieľ, ktorý si kladie rodič a škola.

V prieskumnej časti sme sa snažili prostredníctvom dotazníka, ktorý nám vyplnili učiteľky bežných materských škôl a špeciálnych, zistiť aktuálne vedomosti a zručnosti pedagógov pri práci s autistickými a mentálne postihnutými deťmi.

Veľmi by sme si priali, aby naša práca pomohla pri rozlíšení a mnohým pri pochopení základných rozdielov medzi autistickými deťmi a mentálne postihnutými. Len pri správne určenej diagnóze vieme robiť odborné kroky smerom k deťom, ktoré určite pomôžu zvládnuť a prekonať prekážky spojené s danou diagnózou.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 AUTIZMUS A MENTÁLNA RETARDÁCIA

1.1 Čo je to autizmus?

Autistická triáda poškodenia, ktorá zahŕňa poruchy v komunikácii, sociálnej interakcii a záujmoch autistov, sa často spája s mentálnou retardáciou. No nie každý autista je retardovaný, hoci to tak na prvý pohľad môže pôsobiť. Často to môže viesť k chybnnej diagnostike, ktorá má za následok nesprávnu intervenciu a následné zhoršenie stavu, v ktorom sa autista nachádza. Naopak, korektný prístup môže pod obalom hlboko mentálne retardovaného, ktorý mu prisúdila spoločnosť, objaviť vysoko funkčného autistu, s normálnym či nadpriemerným IQ.

Autizmus je postihnutie zaradené podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb¹ medzi pervazívne vývinové poruchy. Pojem pervazívna porucha znamená, že duševné abnormality prenikajú do všetkých oblastí myslenia, sú prenikavým rysom správania dieťaťa vo všetkých situáciách, aj keď ich stupeň môže byť rôzny. Reflektuje v sebe trvalosť prejavov, postihnutie viacerých psychických funkcií (na rozdiel od špecifických vývinových porúch) a výskyt symptómov, ktoré sú kvalitatívne odlišné od normálneho vývinu². Autizmus je pervazívna vývinová porucha, pri ktorej sú zmyslové orgány primárne bez defektu, no prijaté informácie sú spracovávané defektným spôsobom. Autizmus je syndróm s multibiologickou etiológiou, ktorá nie je zatiaľ známa.

Po prvýkrát bol syndróm autizmu popísaný americkým psychiatrom Leom Kannerom v roku 1943, podľa ktorého neskôr dostal názov Kannerov autizmus. On sám však používal pojem včasný infantilný autizmus. V roku 1944 popísal prípady autizmu bez poruchy reči a bez kognitívnej dysfunkcie nemecký psychológ Asperger a podľa neho je tento typ autizmu nazývaný *Aspergerov syndróm*.

¹ MKCH-10; *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*. 10. verzia, Bratislava: Obzor, 1993, s. 171.

² PEČEŇÁK, J.: *Diagnostika detského autizmu*. In: *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Efeta, Bratislava 1996, str. 196 - 209.

Pri autizme ide o kognitívnu dysfunkciu, ktorá sa prejavuje v poruchách správania, stereotypných činnostiach, odpore k zmenám, neschopnosti predstaviť si myslenie iných ľudí. Porucha sa vždy preukáže do 36 mesiacov života dieťaťa. Väčšina prípadov však nie je diagnostikovaná skôr ako vo veku 2 rokov, pretože deti s autizmom vyzerajú úplne normálne, fyzicky atraktívne a hrubá motorika je na celkom dobrej úrovni. Obyčajne je tento autizmus diagnostikovaný v treťom až štvrtom roku. V prípadoch netypického autizmu alebo pri ľahších formách autizmu dochádza k diagnostike oveľa neskôr.

Predpokladá sa, že určitú úlohu pri vzniku poruchy hrajú aj genetické predispozície. Riziko návratnosti autizmu po narodení už jedného autistického dieťaťa v rodine je iba 3 %. Toto percento je však 60 až 100 krát väčšie než elementárny pomer autizmu všeobecne v celej populácii.

V súčasnosti sa vo všeobecnosti prijíma časté spojenie autizmu a mentálnej retardácie (MR) - 70% a súčasný častý výskyt epilepsie. Stanovenie stupňa MR a úrovne vývinu reči má podstatnú prognostickú hodnotu. Priaznivejší vývin možno očakávať u detí s IQ vyšším ako 50 a objavením sa verbálnych prejavov do 5. roku života. Liečenie autizmu je zatiaľ možné len špeciálnou výchovou.

Za mentálne retardovaných sa pokladajú takí jedinci, u ktorých dochádza k zaostávaniu kognitívnych schopností, k rozlišnému vývoju niektorých psychických vlastností a k poruchám v adaptačnom správaní. Hĺbka a miera postihnutia určitých funkcií je u nich individuálne odlišná. Príčinou mentálnej retardácie je organické poškodenie mozgu. „Podľa vývojového obdobia, v ktorom mentálne postihnutie došlo, sa rozlišuje oligofrénia, ktorá sa spravidla chápe ako oneskorenie duševného vývoja na podklade dedičnom a vrodenom, a demencia, ktorá sa chápe ako dôsledok poškodenia mozgu v priebehu života jedinca.“³ Za mentálne postihnuté sa nepovažujú tie osoby, u ktorých došlo k zaostávaniu vývoja rozumových schopností z iných dôvodov, ako je poškodenie mozgu, a ich psychické procesy prechádzajú normálnym spôsobom, to znamená deti výchovne zanedbané, deti so závažnými citovými poruchami, alebo deti so zmyslovým postihnutím, ktoré nie je včas rozpoznané, môže zapríčiniť oneskorenie psychického vývoja. Tieto stavy napodobňujúce duševné oneskorenie niektorí autori označujú ako pseudooligofreniu. Ďalším znakom mentálneho postihnutia je

³ ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 24.

trvalosť porušenia poznávacej činnosti. Môžu nastať možnosti, keď napr. ťažké infekčné ochorenie, otras mozgu, či hlad, môžu viesť k určitým poruchám nervových procesov. V dôsledku toho môže dôjsť k prechodnému porušeniu schopností duševnej činnosti alebo i k spomaleniu duševného vývoja.

Mentálnym postihnutím alebo mentálnou retardáciou nazývame teda stále zníženie rozumových schopností, ktoré vzniklo v dôsledku organického poškodenia mozgu. „*Mentálna retardácia nie je choroba, je to trvalý stav, spôsobený neodstrániteľnou nedostatočnosťou alebo poškodením mozgu.*“⁴

V súčasnej dobe sa pre pomenovanie znížených rozumových schopností najčastejšie používa termín mentálna retardácia, ktorý navodzuje predstavu určité dočasnosti oneskorenia vo vývoji, napomáha k prekonávaniu fatalistických názorov na možnosť prekonávania tohto hendikepu, naznačuje relatívnosť a súvislosť oneskorenia a na rodičov detí pôsobí viac optimisticky ako termín postihnutie, ktorý vyvoláva pocit trvalosti a nezmeniteľnosti stavu dieťaťa. V niektorých publikáciách sú termíny mentálne postihnutie a mentálna retardácia používané ako synonymum.

Na základe dohody zástupcov medzinárodnej organizácie na pomoc osobám s mentálnym postihnutím sa neodporúča používať označenie mentálne postihnutý/mentálne retardovaný človek, ktoré sa považuje za neetické. Organizácia Inclusion International, predtým známa ako Medzinárodná liga pre osoby s mentálnym hendikepom (ISLMH), ponúka používať označenie človek - dieťa s mentálnym postihnutím. Tým má byť vyjadrená skutočnosť, že retardácia nie je integrálnou súčasťou človeka, ale je len jedným z jeho mnohých osobnostných znakov. Iným často používaným termínom je pojem handicap. Handicap sa rozumie ako strata alebo obmedzenie príležitosti zúčastniť sa života v spoločnosti na tej istej úrovni ako ostatní. Termín handicap označuje skôr konflikt vo vzťahu osoby s postihnutím a prostredím než samotná realita postihnutia.

Niektorí autori sa snažia vyhýbať pojmom, ktoré by mohli pôsobiť pejoratívne. Takéto termíny sú napr. debilita, imbecilita a idiocia, ktoré sa v súčasnej pedagogickej a psychologickej praxi skoro nepoužívajú. Podobný je aj

⁴ ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 25.

pojmem demencia, ktorý sa v bežnej reči často nepresne používa ako synonymum pre mentálne postihnutie.

Mentálna retardácia je súhrne označenie pre výrazne podpriemernú úroveň všeobecnej inteligencie (IQ nižšie ako 70), prejavujúcu sa už v malom detstve a spôsobujúcu aj poruchy prispôsobovania. Termín mentálna retardácia vystihuje medicínske, psychologické, pedagogické a sociálne hľadisko života mentálne retardovaného človeka od narodenia po smrť. Je teda pojmom interdisciplinárneho charakteru. „*Vyjadruje, že tu ide o viac alebo menej výrazné zaostávanie duševného za telesným vývinom, a to bez ohľadu na príčinu, druh, klinickú formu, typ alebo stupeň mentálneho postihnutia*“.⁵

Dnešná psychológia mentálnej retardácie vychádza zo stále sa rozvíjajúceho poznania špecifických zvláštností psychiky mentálne retardovaných, ktoré síce viac či menej závažne obmedzujú ich kognitívne procesy, ale mnoho ráz im umožňujú žiť bohatým emocionálnym životom, pomerne málo sa líšiacim od života nepostihnutých jednotlivcov. Psychika mentálne retardovaných v sebe ukrýva mnoho dosiaľ neodhalených možností v oblasti špecifických vlôh, kreativity, intuície a empatie. Ktorýkoľvek mentálne retardovaný jedinec je svojbytnou bytosťou s vlastnými humánnymi potencialitami, ktoré je možné a nutné podporovať a rozvíjať.

1.2 Konfrontácia klinických obrazov autizmu a mentálnej retardácie

V tejto časti chceme upozorniť a porovnať zmeny vývinu pri mentálnej retardácii so zmenami, ktoré sú charakteristické pre autistické spektrum. Tieto sú na rozdiel od kvantitatívnych zmien prítomných pri MR (zníženie schopností) kvalitatívne rozdielne od normálneho vývinu. Izolované prejavy týchto príznakov sú veľmi podobné a na základe literárnych prameňov a vlastnej skúsenosti usudzujeme, že autizmus je veľa ráz aj medzi profesionálmi zamieňaný s MR. Deti s autizmom majú hodne spoločného s mentálne retardovanými deťmi.

„*Oboje*

- *nevedia rozvíjať interpersonálny kontakt,*
- *majú veľké komunikačné ťažkosti,*

⁵ VAŠEK, Š a kol.: *Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1995, s. 89.

- *trpia na receptívne rečové nedostatky,*
- *prejavujú repetitívne a nutkavé správanie*“⁶.

Pretrvávajúcou ťažkosťou pri diagnostike autizmu je IQ. Väčšina jedincov s diagnózou „klasický“ autizmus je zároveň aj mentálne retardovaný. Asi 80% z nich má IQ pod 70. A tí, ktorých IQ je vyššie, sa pohybujú v rozmedzí 70-100 (Peeters, 1997).

Spojenie autizmu s nižším intelektovým stupňom predstavuje diagnostický problém, pretože „hrozí, že autistická triáda bude „utopená v bahne“ celkového obrazu MR“⁷. MR ovplyvňuje klinický obraz aj iných nozologických jednotiek, nie iba autizmu. Handicapovaní jedinci spadajú pod vplyvom svojich deficitov stresu, frustrácii a konfliktom, ktoré vyvolávajú citové poruchy, ktoré môžu zhoršiť až poškodiť schopnosť učenia sa a schopnosť interakcie. Práve to môže z viesť k záveru o nižšom stupni inteligencie a výkonnosti u dieťaťa. „*Etiketovanie postihnutých jedincov má negatívny sociálny účinok, znižuje sebahodnotenie a to vedie k ďalším neúspechom.*“⁸ Táto skutočnosť môže ovplyvňovať aj hodnotenie autistov v rozmanitých výchovných a vzdelávacích situáciách.

Pri určovaní, o aké poškodenie ide, má značnú úlohu dôkladná anamnéza. Treba spozorovať, čo bolo dieťaťu od narodenia poskytnuté, v akom prostredí sa vyvíjalo. Existuje mnoho detí, ktoré svojimi činnosťami či správaním pripomínajú mentálnu retardáciu, čo nemusí byť zakaždým pravda. Autizmus sa líši od MR správaním a komunikáciou. Táto informácia bolo kľúčovým elementom vo vývine súčasného konceptu autizmu.

V ďalších častiach podrobnejšie uvedieme diferenciálne znaky – rozdiely medzi klinickým obrazom autizmu a mentálnej retardácie, pričom budeme vychádzať zo elementárnych charakteristík porúch autistického spektra, ktoré sú podľa MKCH-10 z roku 1993 takéto:

- narušená sociálna interakcia,
- narušená spoločenská komunikácia,
- porucha predstavivosti s stereotypne sa opakujúca činnosť a aktivity.

Pod poruchou sociálnej interakcie sa myslí kvalitatívne poškodenie v sociálnych vzťahoch, ktoré sa objavujú už v dojčenskom období, kedy deti

⁶ MATULAY, K.: *Mentálna retardácia*. Bratislava: Osveta, 1986.

⁷ PEETERS, T.: *Autizmus – zdravotní a výchovní aspekty*. Praha: Portál, 1997, s. 46.

⁸ DOLEJŠÍ, M.: *K otázkám mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

veľmi málo zareagujú na rodičov, neprejavujú nijaký alebo len veľmi malý strach pri ich odchode a nebadateľnú radosť pri ich návrate. Prejavujú malú citlivosť k emocionálnemu stavu iných, nemajú záujem zaujať ostatných pri svojich detských činnostiach. Ako sa deti dostávajú do širšieho rozsahu sociálnych situácií, ich správanie obyčajne nie je modulované na sociálny kontext, môžu sa zistiť nevhodné reakcie a zmätené samovoľné správanie.

Pod poruchou komunikácie sa rozumie nespôsobilosť využiť reč na sociálnu výmenu informácií pri hocijakej miere rozvinutia reči.

Porucha predstavivosti a vnímania obsahuje fakt, že deti nezaobchádzajú s predmetmi podľa ich určenia (napr. oblizujú hračku) a vo väčšine prípadov nevedia imitovať činnosť iných ľudí. Niektorí autori pomenúvajú základný problém autistického vnímania „nedostatkom centrálnej koherencie“, čo znamená, že svet chápu viac fragmentovane (po častiach) ako koherentne (ako celok). Teda napr. jeden a ten istý predmet vnímaný z rozmanitých uhlov je považovaný za dva odlišné. Preto je pre nich svet ktorúkoľvek minútu iný a ľahko sa môže stať ohrozujúcim. Výsledkom toho je aktívna obrana autistov (napr. agresia a iné problémové správanie) pred hocijakými zmenami v dennej rutine, či v usporiadaní prostredia⁹. Z toho vyplýva stav charakterizovaný obmedzenými, opätovnými a jednotvárnymi vzorkami správania, záujmami a aktivitami, teda ide o poruchu v zásobe záujmov a aktivít.

1.2.1 Komunikačné schopnosti

Ako hlavnú diferenciálnu črtu v tejto kategórii by sme mohli označiť schopnosť porozumieť a využiť verbálne a neverbálne formy komunikácie s istým komunikačným zámerom.

Schopnosť komunikovať ľubovoľným spôsobom znamená viac ako schopnosť hovoriť. K tomu, aby spĺňala reč komunikačnú úlohu, je nevyhnutná dispozícia chcieť a vedieť nadviazať správny kontakt s osobou, ktorej chceme niečo povedať. Už tento elementárny krok je u autistov narušený.

⁹ FRITH, U.: *Autism. Explaining the Enigma*. Preklad. Bratislava: SPOSA, 1996.

Prejavy snahy o komunikáciu sa u normálneho dieťaťa v pravom zmysle slova objavujú asi v 6. mesiaci života. Hoci ešte nerozpráva, vie sa so svojím okolím dohovoriť využívajúc tzv. preverbálne prvky komunikácie: očný kontakt, ukazovanie a správne sociálne načasovanie. U autistického dieťaťa je vývin týchto preverbálnych rečových prejavov zväčša narušený. „Aj u tých autistov, u ktorých sa verbálna reč vyvíja, sa objavujú veľké nedostatky práve v preverbálnych prejavoch. Ide skôr o nedostatok komunikácie ako reči, keďže aj tí jedinci, u ktorých je reč dostatočne vyvinutá, nepreukazujú schopnosť ju využiť s komunikačným zámerom“¹⁰. Vo všeobecnosti je u autizmu prítomné poškodenie reči vo všetkých komunikačných modalitách.

U detí schopných verbálnej produkcie sa môžu vyskytnúť niektoré prejavy typické pre autizmus¹¹ - echolálie, neologizmy, idiosynkrazie, chybné využívanie zámen – teda narušená pragmatická rovina reči, fonológia (zvuková stránka reči), sémantika (porozumenie a vytváranie zmyslu reči), syntax i gramatika. Ide teda o narušenú štruktúru jazykových schopností. Zhodná jednotnosť panuje v tom, že ťažkosti v pragmatickej rovine sú univerzálnym problémom u autizmu. Reálne schopnosti sú u autistov nízke pri hocijakej úrovni syntaktickej alebo sémantickej a tie môžu byť u niektorých autistov veľmi dobré.

- Echolálie. Tento symptóm sa vyskytuje aj pri niektorých iných poruchách, ako napr. pri mozgovom poškodení, vývinovej alebo získanej afázii, demencii a jednako sa vyskytuje aj u obyčajných detí (ale len vo včasnom veku), ich frekvencia je u autizmu oveľa vyššia. Prítomnosť echolálií, ktorá zahŕňa aj časovo neskoré repetície celých fráz alebo konverzácií, vysvetľuje, že zvuková stránka reči nie je u autistov špecificky porušená. Viacero výskumov sa snažia zistiť možné komunikačné funkcie echolálií. Objavili, že echolália môže značiť „nerozumiem“ (častejší výskyt v situácii, keď deti nerozumejú, čo sa im vraví), môže to byť vyjadrenie požiadavky (Mama hovorí: „Chceš cukrík?“, Dieťa odpovedá: „Chceš cukrík?“) ale vo viacero prípadoch sa nedá vylúčiť, že echolálie sú len stereotypným správaním a nemajú základ v potrebe komunikovať.

- Zámena osobných zámen ty, ja. V daktorých prípadoch môže byť táto chyba prezentovaná na princípe echolálie, v iných prípadoch ide o nepochopenie automatických komunikačných rol hovoriaci - príjemca. Existujú pokusné dôkazy

¹⁰ ŠEDIBOVÁ, A.: *Komunikácia s autistickými deťmi*. Bratislava: SPOSA, 1997.

¹¹ LECHTA, V. a kol.: *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Efeta: Bratislava 1996.

o tom, že k zámene zámien nedochádza pre nejasnosti v ponímaní ich vlastnej telesnej identity a v ponímaní identity iných osôb, pretože sa zistilo, že autistické deti skoro vždy správne používajú vlastné mená na označenie osôb. Pri mylnom použití zámien dochádza k tomu, že dieťa hovorí o sebe v 2. alebo 3. osobe. Teda na otázku: „Čo si robila?“ odpovie vetou „Ty si sa hrala.“

- „Metaforická reč“ podľa Kanner, alebo „idiosynkratické vyjadrenia“ podľa Frithovej, označujú vyjadrenia, ktoré nemajú žiaden vzťah k akejkoľvek forme slovnej, verbálnej alebo situačnej zámene informácií.

Práve tu by sme radi poznamenali, že autisti berú a chápú reč celkom doslova a obrazná reč, netreba rozumieť ako „metaforická reč“, zreteľne chýba v ich prejave. Aj vysoko funkční autisti nie sú spôsobilí porozumieť takémuto charakteru reči, teda ide o poškodenie v sémantickom systéme jazyka, čo znamená význam slov a viet. Toto poškodenie sa týka aj skutočnosti, že autistické osobnosti opakujú komplikované jazykové prejavy bez ich pochopenia, čítajú text veľmi dobre nad svoju úroveň znalosti a teda ukazujú disociáciu medzi nedotknutou slovnou zásobou, systémom produkcie a narušeným sémantickým systémom.

Formálna stránka reči autistov je do značnej miery ovplyvnená úrovňou mentálnej retardácie. To vyjadruje, že existujú autisti, ktorí sú schopní používať reč plynulo, bez formálnych chýb, no aj proti tomu sa reč autistov zdá poslucháčovi neprirodzená, čo je spôsobené poruchami v použití jazyka. Okrem týchto porúch, ktoré sa prejavujú ako všeobecná črta autizmu a vyššie spomínaných svojráznosti autistickej reči, literatúra udáva poškodenia prozodickej stránky reči ako je melódia, kvantita, dôraz, rytmus, prízvuk a tempo.

Prozódia napomáhajúce vyjadriť citový obsah hovoreného textu sú u autistov viditeľne odlišné od normálu a rovnako odlišný je aj očný kontakt, ktorý človek za zvyčajných okolností mimovoľne využíva ku kontrole hovorovej výmeny. Autisti pôsobia svojím očným kontaktom odmietavo.

Základom týchto symptómov je neschopnosť absorbovať širší význam komunikácie zahŕňajúc aj úmysel hovoriaceho. Z toho pohľadu sa dajú charakteristické prvky jazyka autistov vysvetliť ako následky, nie príčiny špecifickej komunikačnej poruchy.

U mentálne retardovaných je reč poškodená asi v 85%. Mentálne retardované dieťa prekonáva vo všeobecnosti ten istý vývin reči ako bežné dieťa,

ale individuálne štádiá sa začínajú neskoršie, trvajú dlhšie a reč sa niekedy vôbec neobjaví. Mentálne retardované deti si v tomto prípade nahrádzajú svoj nedostatok gestikuláciou, čo značí, že chápu zmysel komunikácie a sociálnej interakcie. U ťažko a hlboko mentálne retardovaných sa stretávame s oneskoreným vývinom reči, ktorý sa spozoruje tak, že sa dieťa neusiluje imitovať, necíti potrebu komunikácie, neopakuje hlásky.

Vo všeobecnosti sa dá hovoriť, že intervencia logopéda do rozvoja reči mentálne retardovaného je vydarená, u autistov naopak, a to hlavne pre nezáujem a nechotu spolupracovať. Úlohu tu zohrávajú však aj špecifické logopedické postupy, ktoré vedú k upevňovaniu echolálií. U autistov je, ako sme spomínali, problém niekde inde. V praxi sa stáva, že autistické deti sú zaradené do logopedickej prípravy, čo sa však mrhá účinkom a niekedy dokonca pôsobí až patologicky.

Rozdielnosť je teda v pragmatike, použití a využití reči so zaručeným komunikačným zámerom. Mentálne retardované dieťa nemusí porozumieť, o čo v danej komunikácii ide, prejavuje však radosť a úsilie pokračovať v rozhovore. Zväčša je u nich možné pozorovať primeranosť komunikácie prostrediu a tiež aj osobám.

Jazykové oneskorenie je pri autizme bežné, no v mnohých prípadoch môže byť spôsobené prítomnosťou MR. V iných prípadoch môže byť toto oneskorenie sekundárne ako záver neuspokojivého porozumenia komunikačného cieľa.

1.2.2 Sociálne schopnosti

Ako elementárna diferenciálna črta v tejto kategórii poškodenia by sme mohli ošifrovať záujem, prípadne schopnosť nadväzovať sociálne interakcie.

U autistov sa narušenie v tejto oblasti prejavuje ľahostajnosť dieťaťa nadviazať veku patričný kontakt s inými osobami, resp. zvyčajným spôsobom zareagovať na snahu o sociálnu interakciu. Ak sa dieťa vyhýba sociálnemu kontaktu, vyhýba sa zároveň aj rozhovoru. Takto postihnuté dieťa nezareaguje na vstup inej osoby do miestnosti, nenadviaže zrakový kontakt. Vážnym následkom toho, že dieťa odmieta podnietiť nové vzťahy, môže byť aj nechota jeho vrstovníkov k opätovnému nadväzovaniu kontaktu.

Citové reakcie autistického dieťaťa sú deviantné, nezodpovedajú sociálnemu kontextu, sú nezainteresované a niekedy až paradoxné, ako napr. neprimeraný výraz v tvári, smeje sa bez akejkol'vek viditeľnej príčiny, nie je schopné dať najavo účasť nad cudzou bolesťou, alebo podlieha nepochopiteľnému strachu. Netypickým a svojráznym príznakom autizmu je používanie tela inej osoby, akoby to bol prostriedok bez akéhokoľvek verbálneho či neverbálneho signálu. Je to výsledkom oneskorenia v oddeľovaní živého od neživého, ani odlíšenie človeka od veci nie je celkom jasné.

Narušenie sociálnej interakcie sa prejavuje aj v ich vzťahu ku kolektívnej práci. Autistické deti neupozorňujú okolie na veci, ktoré ich upútajú, nesnažia sa iných zainteresovať do činnosti, zriedkakedy ukazujú na veci, teda môžeme konštatovať, že nemajú vzťah k práci v skupine.

Literatúra často uvádza, že autisti sú emočne chladní a nemajú radi dotyky. Sú však aj odborníci, ktorí tvrdia, že pri autistoch je veľmi dobré používať hodne fyzického kontaktu, dokonca viac, ako by sa očakávalo pri deťoch totožného veku.

Mentálne retardovaní jedinci, na rozdiel od autistov, prejavujú veľkú pozornosť o spoločnú prácu, neradi ostávajú sami, majú radosť zo sociálneho spoločenstva, radi sa predvádzajú, vyhľadávajú kontakt s vrstovníkmi, sú výborne prispôsobiví v skupine. Často sa práve táto skutočnosť využíva pri intervenčných programoch. Kým pri autizme sú tieto programy založené hlavne na práci vo dvojici, pri mentálnej retardácii sa dosahujú kladné výsledky hlavne pomocou kolektívnej intervencie. Mentálne retardovaní jedinci sa nachádzajú v situáciách deprivácie a aj frustrácie, hlavne čo sa týka otázky sociálnych interakcií. Jednotlivci v skupine sú nútení komunikovať jeden s druhým navzájom. Vyhľadávajú tie osoby, s ktorými sa môžu vzájomne porovnávať, teda také osoby, ktoré sú im samým značne podobné, čo je podmienkou presnejšieho sebaocenenia. Osobám, ktoré sa pomerne líšia od nich samých, sa vyhýbajú. Takýto jedinci sa vlastne nachádzajú v začarovanom kruhu, sú frustrovaní a to vyúsťuje do problémov správania, cez ktoré sa prejavujú ich deprivované potreby¹².

¹² DOLEJŠÍ, M.: *K otázkám mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

Je možné, že obdobný problém nastáva aj u jedincov postihnutých poruchami autistického spektra. Domnievame sa z toho, že problémy so správaním, ktoré sa u autistov často vyskytujú (agresivita, sebapoškodzovanie, hyperaktivita a iné.), sa pomocou programov šitých na mieru pre autistické deti redukujú.

1.2.3 Behaviorálne rysy pri autizme a mentálnej retardácii

Za základný diferenciálny znak by sme v tejto kategórii mohli vyznačiť funkčnosť a zvyčajnosť správania.

Hlavným rysom autizmu je nespôsobilosť správať sa v rôznych spoločenských situáciách vhodne, a to vo vzťahu k ľuďom i objektom. Už v skorom detstve možno u autistov sledovať silné napojenie na neobyčajné objekty. Objavuje sa pozornosť o nefunkčné aspekty objektov. Je známe, že majú záľubu v hlučných veciach, ktorými točia, alebo ináč hýbu. Je tiež známe, že hlučnejšie zvuky im neprekážajú, pretože ich spôsobujú sami. Veľmi ich však znepokojujú nezvyčajné zvuky z okolia, na ktoré nie sú zvyknutí, môžu byť precitliveli na hlasný hovor, krok, niekedy aj zakašľanie.

Autistické správanie je typické obmedzenými, opakovanými záujmami a činnosťami a nechutou k zmenám vo svojom fyzickom prostredí. Štádiovým vývinom majú rutiny tendenciu zväčšovať svoj rozsah a stať sa ťažšími. Povaha týchto činností sa môže z času na čas meniť, no ostáva ďalej opakovaná a stereotypná. Dokonca aj jednotlivci s vysokou inteligenciou zvyčajne ostávajú obmedzení vo svojich záujmoch a aktivitách, postrádajú spontánnosť, samovoľnosť a originálne, kreatívne myslenie.

Hoci sa u autistických ľudí vyskytuje zvláštne stereotypné správanie častejšie ako u akejkolvek inej klinickej jednotky, stereotypie sa od iných stavov zreteľne nelíšia. Rovnaké repetitívne pohyby a myšlienky vykazujú aj viacerí neautistickí ľudia. Odlišnosť môžeme vidieť v tom, že u autistických osôb môžu byť tieto prejavy reakciou na stres či napätie, kým u MR je to otázka zníženej mentálnej úrovne a úrovne vykonávania nenáročných činností.

Autistické prejavy správania sa podľa Novotnej (1996) dajú vyznačovať nasledujúcimi príznakmi: nespôsobilosť nadväzovať kontakt s ostatnými ľuďmi, nedostatok empatie k prejavom druhých, odmietanie spolupráce, neschopnosť

uvedomiť si reálne nebezpečenstvo, odmietanie zmeny v navyknutej rutine a úzkosť zo zmeny, problémy pri slovnej i neverbálnej komunikácii, možné odmietanie telesného kontaktu, nevhodné až rozporné reakcie (smiech, záchvaty zúrivosti), hyperaktivita a nevšedný zvláštne pohyby, záľuba v nezvyčajných predmetoch, záľuba v točení sa a v rytmických pohyboch, vyhýbanie sa pohľadu do očí, neschopnosť obrazotvornosť pri hrách, odpor k zmene a záľuba v repetitívnych aktivitách, celková uzavretosť a samotárstvo. Tieto prejavy sa nemusia vyskytovať všetky odrazu. Niektoré z nich počas vývinu miznú. Problémom pri zvládaní ťažkostí so správaním autistického jedinca je skutočnosť, že osoba nerozumie, príp. nereaguje na slovnú inštrukciu. Normálne dieťa je schopné už v skorom detstve si uvedomiť súhlas, či nesúhlas rodiča podľa tónu hlasu, výrazu tváre a pod. Normálne dieťa nadobúda s rozvojom reči schopnosť zapamätať si, ale aj predvídať udalosti v presných súvislostiach. Autistické deti spájajú do súvislosti veci, alebo udalosti, ktoré sa prihodia v rovnakej chvíli alebo hneď za sebou aj v prípade, ak tieto veci spolu nesúvisia. Popri tejto skutočnosti nie sú autisti schopní porozumieť súvislosti udalostí vzdialených od seba len niekoľko minút. Toto je jedným z dôvodov nezvyčajného správania autistov, napr. panického strachu z neškodných vecí.

Neschopnosť autistických detí vyplniť si svoj voľný čas tvorivými aktivitami môže vyústiť napr. do autoagresivity (niekedy aj ako pútanie pozornosti), do bizarných pohybov a grimás. Je to spôsobené tým, že tieto deti nechápu zmysel hry a zaoberajú sa zisťovaním ľahkých, jednoduchých vlastností vecí okolo seba. Ďalším dôvodom okrem nedostatku aktivity môže byť, že autistom opakovania prinášajú uspokojenie.

„Správanie mentálne retardovaných jedincov sa prejavuje klinicky zvýšenou závislosťou na rodičoch a vychovávateľoch, infantilnosťou osobnosti, zvýšenou pohotovosťou k úzkosti, k neurotickým reakciám a pasivite v správaní, konformnosťou so skupinou, sugestibilitou a rigiditou správania, v nerovnováhe aspirácií a výkonu, v zvýšenej potrebe uspokojenia a bezpečia, poruchou v interpersonálnych skupinových vzťahoch a komunikácii, zníženou prispôsobivosťou k sociálnym a školským požiadavkám, impulzívnosťou, hyperaktivitou alebo celkovou spomalenosťou správania, citovou vzrušivosťou“¹³.

¹³DOLEJŠÍ, M.: *K otázkám mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

Tieto príznaky vzájomne netvoria jednoliaty príznak, ktorý by bol vždy prítomný u každého mentálne retardovaného jedinca. Závisí to od druhu mentálnej retardácie a tiež od jej hĺbky, rozsahu a od toho, či ide o rovnomerné postihnutie všetkých zložiek psychiky a celkovo spomalený duševný vývin, alebo o výraznejšie charakteristické postihnutie niektorých funkcií a nerovnomerný duševný vývin.

Behaviorálne prejavy autistických jedincov a jedincov mentálne retardovaných sa v podstate nelíšia, no u MR sa tieto prejavy prejavujú viac funkčné, nie sú také nezvyčajné, skôr sú rigidné, pripomínajúce malé dieťa, teda kvantitatívne odlišné od obyčajných jedincov. Správanie autistov je premenlivejšie, kvalitatívne odlišné od správania bežného jedinca prejavujúce sa hlavne v sociálnom kontexte.

1.2.4 Profily kognitívnej oblasti pri autizme a mentálnej retardácii

Rozlišujúcim znakom v tejto oblasti poškodenia by sme mohli vyznačiť rovnomernosť kognitívneho profilu.

„Pre autistov je charakteristický nerovnomerný kognitívny profil, tzv. ostrovčekovité schopnosti. Niektoré schopnosti sú viditeľne poškodené, iné zachované, dokonca až nadpriemerné. Ostrovčekovité schopnosti nie sú založené na bežnom mechanickom učení, ale na implicitnom rozoznávaní inherentných vzorov a pravidiel“¹⁴. V literatúre sa uvádza pozoruhodný fakt. Ide o profil výkonu vo Wechslerových IQ škálach. Mnoho štúdií prezentuje výskyt vysokého skóre v subteste kocky v porovnaní so zreteľne nižším skóre v subtestoch verbálneho porozumenia. Tento profil nie je pri autizme univerzálny, ale zdá sa byť pre autizmus charakteristický, nemení sa s vekom a úrovňou schopností a nevyskytuje sa pri ďalších druhoch mentálneho handicapu alebo vývinovej poruche.

Pre mentálne retardovaných jedincov je typické celkové zníženie kognitívnych funkcií, ktoré sa rovnomerne týka všetkých funkcií.

¹⁴ FRITH, U.: *Autism. Explaining the Enigma*. Preklad. Bratislava: SPOSA, 1996.

Na úroveň myslenia majú vplyv tri elementárne faktory, a to intelektová úroveň, stupeň postihnutia a schopnosť reči. Jednou z prvotných ťažkostí, ktorú majú autisti s chápaním, je spôsobilosť rozoznať podstatnú informáciu od nepodstatnej. Aj keď je autizmus spájaný hlavne s vážnymi ťažkosťami v edukácii, ťažkosti sa prejavujú v akomkoľvek z ich prejavov a myslení, v oblasti motivácie, napodobňovaní, pozornosti, hre a pamäti. Myslenie autistov je rigidné. Táto rigidita spôsobuje, že je pre dieťa obtiažne zovšeobecniť a vedieť prenášať to, čo sa už v konkrétnej situácii naučilo, do situácie novej, respektíve mierne odlišnej. Uvádzajú sa tieto kategórie špecifickej kognitívnej nespôsobilosti u autistov (spracované podľa Novotnej, 1996):

1. Podnet presýtenia výberu.
2. Problémy prekríženej modality.
3. Sled činností.
4. Generalizácia.
5. Napodobňovanie.
6. Pamäť.
7. Motivácia.
8. Predstavivosť a abnormality zmyslového vnímania.

1. Podnet presýtenia výberu. Autistickí jedinci majú zámer vyberať si iba jeden úzko vyhradený prameň informácií a ostatné informácie vôbec nebrať do úvahy. Značí to, že jedinec venuje svoju pozornosť len jednej vlastnosti pozorovaného predmetu, ktorá ale nie je hlavná. Mentálne retardované dieťa pracuje s detailmi, ale aj s celkom, pritom vo viacerých prípadoch ho vec zaujme ako celok a, samozrejme, po jej osvojení je, na rozdiel od autistov, schopný ho aj náležite využívať.

2. Problémy prekríženej modality. Deti s autizmom majú typické potiaže spracovať vnemy z niekoľkých zmyslových orgánov zároveň. To môže interpretovať podmienenú neschopnosť vykonávať konkrétne aktivity, ale zároveň väčšiu schopnosť pri vykonávaní činnosti, pri ktorých používajú iba jeden zmyslový orgán, najviac zrak. U detí s mentálnym handicapom sa tento problém vyskytuje veľmi zriedkavo. Vo všeobecnosti je známe, že pre zlepšenie poňatia a vnímania týchto detí by sa mal využívať multizmyslový prístup.

3. Sled činností. Autisti majú ťažkosti s dodržiavaním určitého postupu pri daných činnostiach, t. j. logicky nadväzovať na výsledok predchádzajúcej činnosti

a pokračovať v nej. Povedzme teda, že dieťa sa môže naučiť jednotlivým úkonom pri používaní toalety, ale nevie ich náležite spojiť tak, ako majú ísť za sebou. Dochádza teda k tomu, že dieťa ide na toaletu, tam sa pomočí a až potom sa vyzlečie. Jednotlivci s autizmom sú pokojnejší, keď vedia, čo bude pokračovať, a nepredvídané udalosti a chaos sú pre nich neznesiteľné. Preto zreteľne vyznačený sled udalostí pomáha odstraňovať agresívne správanie, lebo neschopnosť predvídať, spôsobuje značný chaos v mysli dieťaťa s autizmom. Mentálne retardované jedinci si do hraníc úrovne vlastných mentálnych schopností osvojí všetky požiadavky činností.

4. Generalizácia. „Generalizácia znamená, že určitá schopnosť predvedená za špecifických okolností je prítomná i za iných podmienok. Generalizácia taktiež znamená, že dieťa použije naučenú schopnosť v rôznych variantoch“. ¹⁵ Ak sa autistické dieťa naučí určitú novú zručnosť, vie ju používať len za vhodných okolností, za ktorých sa ju naučilo robiť. Mentálne retardovaný jedinec má narušenú generalizáciu, ale skorej v smere kvantitatívnom ako kvalitatívnom.

5. Napodobňovanie. Autistické deti nie sú schopné napodobňovať ostatné deti s cieľom byť ako oni, byť súčasťou voľajakého kolektívu. Ale ich pozorovacie schopnosti sú niekedy prekvapujúce, ak chcú dosiahnuť voľajaký cieľ. Mentálne postihnuté dieťa veľmi rado kopíruje, snaží sa upútať pozornosť napodobňovanou činnosťou, skrátka využíva napodobňovanie ako formu sociálneho učenia.

6. Pamäť. Deti a osoby s autizmom mávajú špecifické verbálne a vizuálne ťažkosti týkajúce sa pamäti. Dosiaľ čo dlhodobá pamäť môže byť dobrá, pamäť na blízke udalosti môže byť zlá. Čiastočne to vysvetľuje, prečo dieťa s autizmom stále opakuje tú istú otázku, aj keď odpoveď už získalo. U mentálne retardovaného dieťaťa je typická mechanická pamäť.

7. Motivácia. Pri práci s autistami je najťažšie motivovať ich ku konštruktívnej činnosti. Naopak je u nich značne silná motivácia k stále sa opakujúcej činnosti. Dieťa s autizmom nemá potreby sympatie a vzťahu s ľuďmi, preto sú obvyklé motivátory poskromne účinné. U autistov treba spojiť aktivitu s pochvalou, ktorá uspokojí jeho požiadavky, hlavne fyziologické. Niekedy sa môže nám osvedčiť ako odmena to, čo dieťaťu robí radosť v rámci jeho vlastnej opakovanej činnosti. Neraz je to jediná vec, ktorá dieťa motivuje, no tým sa patologický repertoár

¹⁵ JELÍNKOVÁ, M.: *Výchova detí z autizmom*. Praha: Portál, 2006, s.24.

upevňuje. Autistov aj mentálne retardovaných je možné motivovať napr. prechádzkou, kúpaním, vodnými hrami, ale u mentálne retardovaných stačí vo značnej miere použiť ústnu pochvalu. Tá má pre nich niekedy vyšší význam ako materiálna. Hlavne preto, že je pre nich dôležitá prezentácia pred sociálnym prostredím, čo u autistov platí opak.

8. **Predstavivosť a vnímanie.** Predstavy vystupujú ako reprodukčné obrazy jednotlivých predmetov, ale nie oddelene, ale v celých reťazcoch. Jedna predstava vyvoláva inú. Asociačné spojenia u autistov sú atypické, čo sa napr. prejavuje aj v už spomínanej metaforickej reči. Pretože pri predstavách ide o reprodukciu už vnímaného, vzťah vnímania a predstavivosti je jasný. Funkciou predstáv je návrat k minulosti, ako aj plánovanie do budúcnosti. Obyčajné malé deti nie sú schopné ponímať čas, nie sú schopné čakať. Táto neschopnosť je typická aj pre všetky autistické deti. Nechápu budúcnosť, minulosť a sú úzko viazané na prítomnosť. Autisti nedokážu imitovať ani počas hry, nechápu, že niečo môže byť „len akože“. Toto poškodenie v oblasti symbolizácie a imaginácie sa premieta do celého kognitívneho profilu.

Vzťah mentálnej retardácie a autizmu je veľmi dôležitý. Tento vzťah sa týka oblasti diagnostiky a klasifikácie. Domnievame sa, že každý odborník, ktorý sa môže dostať do styku s autistickými deťmi, by si mal uvedomiť, že autizmus do značnej miery limituje použitie štandardných diagnostických postupov. Bolo by nevyhnutné, aby boli rozdiely medzi MR a autizmom lepšie popísané. Aby sa odborníci zamerali na špecifikáciu diferenciálnych kritérií medzi autizmom a mentálnou retardáciou. Je podstatné, aby v praxi došlo k štandardizácii psychologickej metódy na diagnostikovanie autizmu. Obmedzujúci vplyv MR, ktorý sa dokázal hlavne pri deťoch s prítomnosťou ťažšej mentálnej retardácie, sa prejavuje tak, že ešte ustavične existuje veľa autistických detí, ktoré sú diagnostikované ako mentálne retardované. Naším úsilím by malo byť postupne odstraňovať túto skutočnosť. Pomôcť autistickým jedincom nájsť si svoje miesto medzi nami. Prístupovať k nim podľa toho, čo si ich poškodenie žiada a tým podporiť tomu, aby sa so svojím poškodením vyrovnali.

2 TERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY K AUTIZMU

V terapii všetkých autistov nebola doposiaľ vyvinutá metóda, ktorá by sama osebe bola spoľahlivá. Metódy na výchovu a terapiu sa neprestajne vyvíjajú a zdokonaľujú. Pre odborníkov je nevyhnutné, aby sa s týmito novými metódami a postupmi ustavične oboznamovali a prispôbovali ich potrebám autistických osôb. Techniky je možné aj vhodné skombinovať, vyberať si to, čo je najlepšie pre konkrétny prípad. Pri terapii je potrebné, aby sme do úvahy brali autistu ako jedinečný prípad a pristupovali k nemu individuálne, vzhľadom k nemu vybrali aj vhodné techniky. Uvedieme niekoľko používaných prístupov, ktoré sa v súčasnosti používajú.

2.1 Farmakologický prístup

Vieme, že neexistujú lieky, ktoré by autizmus mohli vyliečiť. Nejestvuje žiadny lekársky zákrok, ktorý by mohol zmeniť alebo napraviť neurologickú podstatu tohto postihnutia. Uvážené podávanie niektorých farmák však môže pomôcť pri problémoch v správaní:

1. Antipsychotiká – vyhradené sú pre ťažké prípady, kde autizmus je sprevádzaný hyperaktivitou, nespavosťou, nervozitou, sebazraňovaním.
2. Antikonvulzíva – používajú sa na obmedzenie až odstránenie záchvatov.
3. Anxiolytiká – u osôb, ktoré prejavujú úzkosť pri zmene rutiny, na ktorú boli zvyknuté. Nie sú vhodné pre chronickú úzkosť, lebo je tu riziko návyku.
4. Stimulanty – pre osoby, ktoré majú problémy so sústredením. Tieto lieky sa používajú predovšetkým na zlepšenie schopnosti koncentrovať sa.

Okrem týchto skupín sa pri farmakoterapii autizmu využívajú opiátové blokátory, beta blokátory a antidepresíva. Používajú sa tiež vitamíny - B6, magnézium na normalizáciu metabolizmu aj na funkcie CNS a zníženie svalovej dráždivosti.

2.2 Metóda pevného objatia (holding therapy)

Metóda, zavedená medzi terapeutické prístupy Martou Welchovou, sa používa vtedy, ak má dieťa záchvat, je agresívne alebo autoagresívne. „*Pri tejto terapii rodičia dieťa pevne ,i keď sa dieťa bráni. Doporučuje sa držať dieťa obrátene tvárou k sebe a kričať všetky svoje pocity, ktoré k dieťaťu mávame. Držanie trvá, pokiaľ sa dieťa nevyčerpe a neupokojí*“¹⁶. Na začiatku býva dieťaťu objímanie nemilé a často ho vyčerpá. S dieťaťom je potrebné zostať v objatí aj napriek jeho snahám uniknúť z náručia dospeléj osoby. Základným faktorom úspechu je práve prekonanie tejto negativistickej fázy u dieťaťa.

2.3 Behaviorálna modifikácia

Ako prvý túto metódu použil Ivan Lovaas v roku 1960 pri práci s autistickými deťmi. Je založená na tom, že nemilý následok (trest) vedie k obmedzeniu nevhodného správania a príjemný následok (odmena) povzbudzuje žiadané správanie. V súčasnosti sa behaviorálna modifikácia sústreďuje predovšetkým na pozitívne metódy. Pri ovplyvňovaní správania, ide buď o učenie sa niečoho nového alebo odúčanie nežiaduceho.

Niektoré metódy patriace do behaviorálnej modifikácie (Schopler, Mesibov, 1997):

- Pozitívne posilňovanie. Ide o posilnenie jasného prvku v správaní tým postupom, že po správaní nastáva odmena. Napríklad: Učenie nehovoriacich detí vokalizovať tak, že deti imitujú terapeuta a hneď po správnej odpovedi nasleduje obľúbená maškrtka. Akonáhle je imitácia upevnená, môže byť elementom pre tvorbu slova, viet...

- Podnecovanie. Pri chýbajúcom type správania. Príklad využitia: Pri učení sa komunikácie alebo obliekania používame fyzickú manipuláciu ako napr. pridržiavame pery pri vyslovovaní hlások, pridržiavame veci pri nácviku obliekania. Podstatné je to, aby podnecovanie bolo funkčné a viedlo k tvorbe

¹⁶ JELÍNKOVÁ, M.: *Výchova detí s autizmom*. Praha: Portál, 2006. s.15.

správneho typu správania a tiež, aby bolo z našej strany postupne zoslabované až úplne odstránené.

- **Modelovanie.** Je určené k vytváraniu nových návykov a zručností. Príklad využitia: Pri výučbe napodobnenia hlasových prejavov u nehovoriacich detí. Deti sú odmeňované za každý správny zvuk, ktorý vyprodukujú hneď po predvedení žiaduceho zvuku terapeuta. Postupne, ak sú už deti naučené pohotovo zareagovať, terapeut odmeňuje len tie zvuky, ktoré sa podobajú požadovanému zvuku. Nakoniec sa jednotlivé potrebné zvuky budú skladať do slov a postupne do viet.

- **Vyhasínanie.** Slúži na zmiernenie nežiaducich prejavov v správaní. Príklad využitia: Záchvaty, účelom ktorých je prilákanie pozornosti. Dieťa začne kričať, má záchvat, aby prilákalo matkinu pozornosť a tá mu dá niečo, po čom dieťa túži. Správanie sa následne opakuje a je upevnené, keď je takto pozitívne odmeňované. Pri použití techniky vyhasínania reagujeme tak, že dieťaťu nedáme to, po čom túži, čo si vyžaduje. Je potrebné si uvedomiť, že vyhasnutie nenastane okamžite. Niekedy sa stane, že na začiatku dochádza k zvýšeniu neprimeranej aktivity, lebo dieťa sa snaží zachovať osvojené spôsoby. Môžeme očakávať, že nevhodné správanie bude vyhasínať postupne, pomaly.

2.4 Pohybová terapia

Môže sa použiť pri nadväzovaní kontaktu s dieťaťom. Vychádza sa pri nej z telesnej činnosti dieťaťa. Terapeut imituje jeho správanie, koordinuje svoje pohyby s pohybmi dieťaťa. Jeho účelom je ukázať dieťaťu, že mu rozumie. Nadväzuje tak vzťah s dieťaťom, pomáha uvoľňovať napätie u detí. Využíva sa hlavne u tých detí, ktoré nedokážu verbálne komunikovať, alebo sa pri komunikácii zablokujú.

2.4.1 Muzikoterapia

Vychádza z myšlienky, že akýkoľvek človek má schopnosť produkovať hudbu a reagovať na ňu a tento prvok zostáva nepoškodený aj pri postihnutí. Hudba je všeobecná skúsenosť, spoločná všetkým národom, melódia, dynamika

a rytmus je zrozumiteľný všetkým rovnako, je možné ňou komunikovať a vhodne zaradiť ju do terapeutického procesu.

„Pre autistické deti sú niekedy slová bariérou, hudba je flexibilnejšia a najmä ak je spojená s pohybom. Pohybmi a dotykmi terapeuta a dieťaťa sa formuje dôverný vzťah, prelamuje sa izolácia, dieťa je povzbudené k spolupráci a odstraňuje sa rušivé správanie“¹⁷.

Terapeutické účinky zvuku a hudby vlastnia svoje oprávnené miesto v oblasti špeciálnej pedagogiky. Výsledok vplyvu hudby a jej prežitku je daný individuálnymi rozdielmi medzi ľuďmi.

„ Táto terapia je veľmi úspešná v práci s deťmi s mentálnou retardáciou. Ukludňuje, pomáha prekonať motorickú neobratnosť, zlepšuje koordináciu, má kladný vplyv na emocionálne pochody postihnutých. Terapia tiež redukuje nevhodné správanie“¹⁸ Veľmi často býva mentálna retardácia v spojení s niektorými telesnými anomáliami alebo s pohybovou obratnosťou, ako aj s autizmom. Preto má využitie muzikoterapie veľký význam i v oblasti psychopédie a somatopédie. Tu je významná spolupráca medzi muzikoterapeutom, fyzioterapeutom a lekárom. Procházka (2001) uvádza, že u mentálne retardovaných muzikoterapia rozvíja sluchové schopnosti, využíva ich záujem o jednotlivé zvuky a tóny a taktiež prehĺbuje citové prežitky. Spontánna motivácia daná radosťou z hudby má blahodarný účinok a pomáha aj pri zlepšení reči. Tiež môžeme precvičovať rozvoj motoriky a v niektorých prípadoch aj koncentráciu. Najviac je hudba a zvuk ideálnym prostriedkom k uvoľneniu záťažových stavov a napätia.

2.4.2 Osobnostný profil muzikoterapeuta

Medzi podmienky, ktoré sú základom optimálneho vzťahu terapeuta a klienta patrí:

1. Akceptácia kladného prístupu - rešpektovať osobnosť klienta pri práci.
2. Partnerský vzťah medzi klientom a muzikoterapeutom - vzťah dôvery, nezávislosti.

¹⁷ URVÁLKOVÁ, J.: *Muzikoterapie u autismu. Autistik 3*, Bratislava: SPOSA, 1996, s. 17.

¹⁸ JELÍNKOVÁ, M.: *Výchova detí s autizmom*. Praha: Portál, 2006, s.14.

3. Podmienka autentičnosti - vzťah ku klientovi by mal byť úprimný, terapeut musí byť spontánny a program s klientom musí prežívať.
4. Podmienka empatie - terapeut musí byť schopný vcítiť sa do duševného rozpoloženia klienta.
5. Podmienka odbornej erudície - terapeut by mal mať elementárne znalosti z biofyziky a akustiky. Ďalej aj poznatok vo svojom obore, znalosť hudobných nástrojov, hudobnej teórie a techniky - orientáciu a prehľad v hudobných nahrávkach.
6. Podmienka vnútornej istoty - pramení z odbornej skúsenosti a celkovej životnej vyrovnanosti.
7. Terapeut by mal byť milý, zodpovedný, schopný komunikácie, adaptabilný, aktívny, všestranný, duševne a telesne zdravý.

2.5 Zooterapia

Ľudia s poruchami autistického spektra reagujú rôzne. Od váhavého kontaktu, ktorý môže prerásť až do vreleho objatia až po fobistické vzťahy, ktoré kontakt znemožňujú.

„Keď som so zvieratami, nemusím ich poznávať a skúmať, viem čo cítia. S ľuďmi si pripadám ako antropologička na Marse, so zvieratami nie.“ (Temple Grandin, 1986)

2.6 Terapia hrou

Deti s autizmom sa len obtiažne prispôsobujú spontánnej a hre, ale môžu veľa získať, pokiaľ je prostredie prispôbené ich potrebám. Pomocou hry je možné prepojiť fyzicky a sociálny rozmer sveta. *„Vstup do sociálneho rozmeru môžeme podporovať cielene zameranými aktivitami.“*¹⁹ Prostredie musí byť štrukturované, má mať pevné pravidlá, využívať vizualizácie a vzťahy príčina - následok musia byť jasné. Herné programy sú zamerané na rôzne témy, pričom sa má uchovať postupnosť:

¹⁹ BEYER, J., GAMMELTOFT, L.: *Autizmus a hra*, Praha: Portál, 2006, s.43.

- pozornosť a očakávanie cieľa – vychádza z potreby terapeuta nadväzovať s dieťaťom kontakt,
- napodobňovanie a zrkadlenie – využívanie identických predmetov na motív pozornosti (napr. hra s telefónmi),
- paralelná hra a herný dialóg – herný priestor je predelený páskou, aby každé dieťa malo súkromný priestor, ale má možnosť nadviazať kontakt,
- hra s vizuálnymi scenármi – pomôckou je kreslený príbeh, podľa ktorého deti plnia scenár a súčasne sa učia,
- striedavá hra – vychádza z porozumenia, že teraz je rad na mne, môže sa využiť čiapka alebo iný predmet na značenie hráča, ktorý je na rade (napr. stavanie kociek),
- skupinová hra – pre ľahšiu orientáciu detí sú pri týchto hrách činní hráči tak isto označení, odohrajú svoju rolu a pošlú čiapku ďalšiemu hráčovi.

Tieto terapeutické metódy sú len časťou jestvujúceho množstva postupov, ktoré máme k dispozícii. Pre terapeutické postupy je typické to, že sa väčšinou vzájomne kombinujú, ani jeden z nich sa nepoužíva samostatne. Metódy boli často vyvinuté len na konkrétny druh správania - buď na odstránenie nevhodného, alebo na vypestovanie potrebného správania, nie pre celú osobnosť a jej rozvoj.

3 TEACCH - PROGRAM

Širšie uplatnenie má program TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Liečba a vzdelávanie detí s autizmom a poruchami komunikácie), ktorý je v súčasnosti najviac používaný a vyskúšaný. Program sa zameriava na rozvoj a podporuje zlepšenie vo všetkých troch narušených oblastiach. Pred začatím samotného terapeutického procesu je podstatné spoznať dobre osobnosť autistického dieťaťa a jeho prejavy v bežnom živote aj v situáciách, ktoré sú problematické na jeho zvládnutie. Na druhej strane musíme byť aj oboznámení s existujúcimi metódami, ktoré v terapii môžeme využívať.

Program poskytuje pomoc v troch hlavných oblastiach klientovho života. Je to usporiadanie domácej starostlivosti, vzdelávanie a spoločenské uplatnenie.

3.1 TEACCH- základné informácie

Ide o najrozšírenejším programom, ktorý sa využíva pri práci s deťmi s autizmom. Nazýva sa TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Liečba a vzdelávanie detí s autizmom a poruchami komunikácie). Autorom je Dr. Eric Schopler zo Severnej Karolíny, USA, ktorý pracoval s autistickými deťmi a ich rodičmi v roku 1966. Nesúhlasil s teóriami o pôvode autizmu, v ktorých sa domnievalo, že deti s autizmom reagujú svojou uzavretosťou na patologických rodičov, ktoré svojou negatívnou a odmietavou pozíciou vyvolávajú autistické symptómy. Liečebný prístup spočíval najprv v odobratí dieťaťa rodičom a umiestnením do ústavu. V spolupráci Schoplera, autistických detí a ich rodičov sa podarilo vyvinúť TEACCH, ktorý je založený na ideológii, že dieťa nebude odobrané rodičom, ale zostáva v ich starostlivosti. Rodičia sú považovaní za tých, ktorí dokážu poskytnúť pomoc odborníkovi aj spolupracovať s ním.

3.2 Princípy programu

Pri práci s programom sa uznáva sedem princípov, ktoré sú spoľahlivé pre jeho stabilitu i schopnosť pružne reagovať na zmeny v rámci navrhovaného programu (spracované podľa Schopler, Mesibov, 1997).

1. Zlepšenie adaptácie

„Adaptácia vyjadruje schopnosť ovládať prostredie primeraným riešením situácií, vhodnou formou interakcie s prostredím, i schopnosť ziskávať alebo obnovovať vnútornú dynamickú rovnováhu osobnosti a uspokojovať potreby spôsobom primeraným realite“²⁰.

Využitím programu TEACCH sa adaptácia a jej zlepšenie deje dvoma spôsobmi:

- zlepšenie základných poznatkov a spôsobilostí, ktoré sa týkajú bežného života,
- vhodne upraviť okolie v takých prípadoch, kedy problémy vyplývajúce z vývinovej poruchy chránia osvojovaniu nových vedomostí a schopností.

Správnosť a účinnosť tohto princípu dokázala štúdia Schoplera, Mesibova a Bakera z roku 1982. Porovnali sedem po sebe idúcich štúdií z rokov 1963 až 1982 a zistili, že 40 - 80% autistických dospelých žije v ústavoch sociálnej starostlivosti, zatiaľ čo v Severnej Karolíne, kde je rozšírený program TEACCH, takúto starostlivosť vyžadovalo len 8% autistických ľudí.

2. Spolupráca s rodičmi

Spolupráca s rodičmi môže mať rôzny rozsah. Rodičia môžu pôsobiť ako koterapeuti, asistenti učiteľa alebo pracovný asistent. Rozlišujeme štyri typy spolupráce rodičov a odborníkov:

- rodič v úlohe poslucháča a profesionál ako školiteľ - tradičné usporiadanie spolupráce. Rodič potrebuje informácie od špecialistu, ktorý má možnosť pozorovať viac prípadov postihnutia vo svojej praxi a má prístup k najnovším informáciám o vývoji techník. Rodič za pomoci nich porozumie lepšie svojmu dieťaťu a pomáha mu to podporovať vývin dieťaťa.
- rodič ako školiteľ, odborník ako poslucháč - menej obvyklý typ spolupráce. Rodič je považovaný za lepšieho znalca na správanie svojho

²⁰ KONDÁŠ, O.: *Klinická psychológia*, Osveta: Martin 1979.

dieťaťa, je silnejšie motivovaný, aby žil vo vyrovnanom prostredí s dieťaťom.

- vzájomná emocionálna podpora - podpora je nevyhnutná hlavne tam, kde odborník vidí, že rodič prežíva okrem zvyčajných stresov najviac úzkosť z toho, že má postihnuté dieťa. S týmto faktom sa treba vyrovnat', odstrániť sklamanie, podporiť rodičov a motivovať ich k spolupráci.
- spoločenská obhajoba - základom je rozvíjať porozumenie spoločnosti pre zvláštne problémy detí s autizmom a spoločnosť by mala pomáhať pri vzniku významných cenovo primeraných služieb.

3. Stanovenie individuálneho vyučovania

Nedávno sa objavila nová liečebná filozofia pod názvom „mainstreaming“ (vovádzanie do hlavného prúdu), podstatou ktorej je snaha o umiestnenie všetkých postihnutých do bežného prostredia. To však nie je možné bez riadnej prípravy, vhodnej výchovy a vyhodnotenia individuálnych prípadov. V minulosti odborníci často hodnotili tieto deti ako neotestovateľné. V systéme TEACCH sa došlo k záveru, že tak ako formálna, aj neformálna diagnóza a hodnotenie majú svoje miesto pri vytvorení individuálneho vzdelávacieho programu. Empirický výskum zhotovil celú radu formálnych návodov, ktoré popierajú tvrdenie, že tieto deti sú neotestovateľné. Prislúcha sem napríklad CARS Childhood Autism Rating Scale - Škála detského autistického správania. Vypracoval ju E. Schopler a kol. Stupnica je určená pre stanovenie diagnózy autizmu na základe systematického pozorovania. Sama osebe ale nestačí k vytvoreniu individuálneho hodnotenia, podľa ktorého vypracujeme optimálny vzdelávací program. Pre tento účel bol zostavený PEP (Psychoeducational Profile, Psychoedukačný profil). Charakterizuje dieťa i vo všetkých iných kritériách, nielen v tých, ktoré sú dôležité pre diagnostiku. Je určený pre predškolské deti. Je rozšírený aj do oblasti adolescentov a dospelých AAPEP - Adolescent and Adult Psychoeducational Profile. Účelom tohto hodnotenia je zistiť aj pre dospelých klientov najlepšie pracovné zaradenie a životné podmienky.

4. Štrukturované vyučovanie

Edukácia musí vychádzať zo štrukturovaného vzdelávania. Dôležitosť tohto ponímania bola opakovane pozorovaná a publikovaná v 60-tych a 70-tych rokoch, kedy boli jedinci s autizmom ovplyvňované nedirektívnou a psychodynamickou terapiou hry. Pokrok bol vo väčšine prípadov nebadateľný a

nezostávalo nič iné, než umiestniť deti do ústavu sociálnej starostlivosti. Na úrovni empirického výskumu sa potvrdilo, že deti s autizmom lepšie prosperujú v štrukturovanom prostredí. Ich individuálne rozdiely v reakcii na štrukturované podmienky súvisia s úrovňou vývoja. Deti na nižšej vývinovej úrovni majú zo štrukturalizácie značný prospech než deti na vyššej úrovni. Využitie tohto vyučovania je základom TEACCH programu od jeho zavedenia. Fyzická organizácia, individuálny prístup, časový rozvrh a rutina sú základné aspekty štruktúry, ktorá sa osvedčila v triedach pre autistov bez rozdielu veku a stupňa vývinu. Štrukturované učenie je základným prístupom programu v rozvíjaní vedomostí a zručností a v minimalizácii problémov správania.

- Fyzická organizácia prostredia - použitie vizuálne jasných oblastí a hraníc pre jednotlivé činnosti umožnia žiakom lepšie porozumieť svojmu okoliu a vzťahom v ňom, pomôže to minimalizovať rozptyľovanie pozornosti. Každé dieťa by malo mať vyhraný priestor, v ktorom pracuje (učí sa) a priestor, kde trávi čas po práci - miesto na odpočinok, hru a miesto na osobné veci. Je výhodné, ak je v triede nejaké miesto, kde sú umiestnené plány, rozvrhy práce a podľa nich sa dieťa orientuje.
- Časový plán je ďalšou dôležitou časťou štrukturalizácie. Každému dieťaťu je potrebné vysvetliť, čo sa bude v priebehu dňa diať, čo má robiť a v akom poradí. Táto možnosť znižuje u detí strach z toho, čo ich čaká, zmierni prechod od jednej činnosti k druhej. V triedach, kde sa pracuje s programom TEACCH, sa využívajú dva druhy plánov - jeden všeobecný pre celú triedu a druhý individuálny pre každé dieťa jednotlivo. Individuálne plány obsahujú 4 základné informácie - akou aktivitou sa dieťa bude zaoberať, rozsah tejto činnosti, ako dieťa pozná, že práca je ukončená a čo bude nasledovať po skončení práce.
- Vizuálna štrukturalizácia - autisti majú problémy so slovnou komunikáciou, preto pomôckou v porozumení je využívanie vizuálneho materiálu. Vizualizácia sa môže použiť pri zadávaní úloh autistickým osobám. Úlohy nie sú jednotlivcovi predkladané slovne. Má to výhodu v tom, že dieťa sa s činnosťou môže oboznámiť, keď je na ňu pripravené (vizuálne znázornenie je prítomné celú dobu), nie je obmedzené len na verbálny povel alebo vysvetlenie zo strany učiteľa. Vhodné je aj farebné označovanie miest a priestorov, ktoré sú stanovené na istý druh činnosti,

alebo na miesto, kde má žiak svoje osobné veci. Ďalšou pomôckou je vizualizácia v priestore. Pre autistické dieťa je ľahšie pracovať s materiálom, ktorý má rozčleniť tak, že sa mu poskytne plocha, kde sa materiál nachádza a plocha, kam má byť materiál uložený, roztriedený. Vhodné je používať rôzne krabice, v ktorých sa autista ľahšie orientuje.

- Rutina, pravidelnosť je systematický, konzistentný spôsob, ako vykonávať typické úlohy. Musí byť pevná, aby mohla vyvažovať nedostatočné spôsobilosti autistov pri riešení bežných situácií, ale aj pružná, aby bola aplikovateľná v rôznych situáciách. Významným mechanickým pravidlom, ktoré musíme autistov naučiť rešpektovať, je najskôr práca, potom zábava. Užitočná je v škole i v zamestnaní. Ďalším pravidlom je zľava doprava a zhora dolu. Je adekvátne v škole, ale aj pri prácach doma.

5. Rozvoj schopností

Na počiatku je dôležité rozlíšiť medzi schopnosťami, ktoré sa u dieťaťa objavujú v náznakoch a ktoré môžu byť hneď rozvíjané. Taktiež medzi problémami, s prekonávaním ktorých je lepšie počkať alebo nechať na ne pôsobiť štrukturalizáciu prostredia.

Program rodičom najviac pomáha v oblasti sociálnych vzťahov, motoriky, sebaobsluhy a komunikácie.

Používaním programu nastupujú zmeny vo všetkých troch oblastiach poškodenia triády, najviac v oblasti komunikácie (dieťa dokáže vypovedať vlastné potreby a záujmy, upokojí sa, nie je toľko frustrované, lebo vie vyjadriť to, čo zamýšľa, nastáva zlepšenie v oblasti gest a mimiky a zlepšuje sa porozumenie nenáročným pokynom zo strany iných ľudí). Po aplikácii programu je dieťa schopné vytvárať si vhodnejšie formy kontraktácie, uvádza sa zlepšenie v sociálnej interakcii s terapeutom. Pozitívny vplyv programu vidíme aj na oblasti behaviorálnych kategórií. U detí prichádza k redukcii až odstráneniu repetitívneho správania, keďže majú stanovený konkrétny program. Keď dieťa vidí, čo má robiť a čo bude po zamestnaní nasledovať, nie je zneistené, uspokojí sa a znižuje sa frekvencia záporného správania.

6. Kognitívna a behaviorálna terapia

Terapia je stanovená predovšetkým na ovplyvňovanie a zvládanie problémového správania. Problémovým správaním býva veľakrát agresívne správanie. Jeho dôvodom je frustrácia dieťaťa. Nevie vyjadriť svoje potreby, pocity a má problémy s verbálnou komunikáciou. Navonok sa prejavuje bitím iných detí, strkaním, autoagresiou, hádzaním vecí okolo seba a pod. Podstatným krokom je rozlíšiť, čo je dôvodom tohto správania a použiť ho ako základ intervencie. Ak je dôvodom frustrácia z komunikácie, učíme dieťa slová, znaky alebo signály. Ak sa prejavy útočného správania zmenšia, je to dôkaz, že naše očakávanie bolo správne. Ak nie, hľadáme, čím agresívne správanie bolo vyvolané.

7. Všeobecný cvičný model

Tento model sa zaoberá intervenciou a systémom nácviku v programe Teacch. V praxi to značí, že vyškolení špecialisti sú schopní zvládnuť celý rad problémov spätých s autizmom a tým sa rieši problém úzkej špecializácie, s ktorou sa stretávame napr. pri mentálnych postihnutiach. Psychológovia sa v takýchto prípadoch zaoberajú diagnostikou, hodnotením, logopédi vedú terapiu reči, psychiatri dávajú prednosť psychoterapii a podobne. Každý úzko špecializovaný profesionál sa cíti zodpovedný len za svoju oblasť, ale toto, bohužiaľ, neprosieva ani rodičom ani deťom. Je potom ťažšie prebrať odbornú zodpovednosť za nápravu ako celok. Všeobecný model znižuje tieto nežiaduce následky nadmernej špecializácie.

Takto definovaný a opísaný terapeutický program jestvuje v praxi už viac než 30 rokov. Je rozšírený najmä v zahraničí. Na Slovensku je v praxi len pár rokov, a preto naša odborná a, samozrejme, laická verejnosť ešte nemá dostatočné množstvo skúseností s jeho fungovaním v praxi. Za tento čas účinkovania programu u nás vzniklo niekoľko špeciálnych autistických tried, ktoré sa zaoberajú edukáciou autizmom postihnutých detí. Vznikli centrá, ktoré sa problematike autizmu zasvätili, rozvíjajú kooperáciu so zahraničnými špecializovanými pracoviskami a tak získavajú potrebné informácie o danej problematike.

4 STAROSTLIVOSŤ O AUTISTICKÚ POPULÁCIU NA SLOVENSKU

Do roku 1993 sa všetka diagnostika a starostlivosť praktizovala len v oblasti pedopsychiatrických ambulancií alebo kliník. O presnej diagnostike a príslušnej intervencii sa vedelo, no v tom čase len poskromne. Autizmus sa dokázal diagnostikovať, ale nejstvovala primeraná intervencia. Vo väčšine prípadov sa nerozoznala diagnóza detský autizmus a bola diagnostikovaná mentálna retardácia rôzneho rozsahu a stupňa. Deti s mentálnou retardáciou ťažkého stupňa boli umiestňované do ústavov sociálnej starostlivosti. V popredí stála mentálna retardácia, a preto odborníci a pomocný personál v týchto ústavoch pristupoval ku všetkým deťom vzhľadom k tejto diagnóze. Omylom bolo, že personál pri prijatí nevedel, o aké špecifické problémy u jednotlivca ide, pretože to nebolo v dokumentácii zachytené a neboli vytvorené vhodné podmienky na poskytnutie špeciálneho edukačného programu alebo špecifického individuálneho prístupu, ktoré si autizmus zjavne vyžaduje. Autisti boli považovaní za nevzdelateľných a v takomto prostredí dochádzalo k prehľbovaniu ich deficitu. Niektoré deti zostávali aj v rodinnom prostredí a len v ojedinelých prípadoch navštevovali špeciálne školy (pomocné školy). Neexistovalo žiadne špecializované pracovisko, ktoré by poskytovalo vhodné služby takto postihnutým osobám a ich rodinám.

4.1 Sanatórium MUDr. Sýkorovej

Prvým krokom, ktorým sa zlepšila existujúca situácia, bolo v roku 1991 založenie Sanatória pre deti s rizikovým vývinom (Fedákova ul. č. 5 v Bratislave). Pri jeho vzniku stála pedopsychiatricka MUDr. Sýkorová, podľa ktorej bolo neskôr premenované na Sanatórium MUDr. Márie Sýkorovej pre deti s rizikovým vývinom. Zrodilo sa ako prvé a pravdepodobne doposiaľ ako jediné svojho druhu v bývalom Československu. Je stanovené pre deti do 6 rokov. Ukladalo si za cieľ včasnú diagnostiku detí s ohrozeným vývinom, predovšetkým v oblasti porúch psychického vývinu, následne sa špecializovalo i na oblasť pervazívnych vývinových porúch. V dnešnej dobe poskytuje odborné konzília,

začleňuje deti na trojmesačné diagnosticko-terapeutické pobyty, ktoré sa môžu podľa nevyhnutnosti opakovať.

V tomto sanatóriu absolvujú liečbu aj klienti s diagnózou detský autizmus. Terapia je tu realizovaná v dvoch líniách: terapia dieťaťa a rodinná terapia. Terapia dieťaťa prebieha v dvoch štádiách. To prvé je adaptačné s dôrazom na režimovú terapiu a jej cieľom je skvalitniť aktuálny psychický stav dieťaťa. V druhom štádiu sa dáva dôraz na mapovanie potrieb, zachytávanie signálov - predpoklad k nadviazaniu hodnotnejšieho kontaktu. Je východiskom samotných terapeutických postupov. Popri tejto terapii sa praktizuje aj intenzívna rodinná terapia sa beží aj intenzívna rodinná terapia. Z terapeutických programov jednoznačne prevláda TEACCH (časť terapeutická - oblasť behaviorálnych problémov). Okrem toho sa používajú všedné psychoterapeutické techniky - relaxácia, arteterapia alebo hrová terapia. Sanatórium prijíma pacientov z celého Slovenska.

4.2 Centrum mentálneho zdravia

Na spomínané sanatórium pokračuje v Bratislave Centrum mentálneho zdravia na Galandovej ulici, ktoré časť svojej odbornej profilácie mieri do oblasti pervazívnych vývinových porúch. Klientelu tvoria deti mladšieho školského veku a staršie deti.

4.3 Spoločnosť na pomoc osobám postihnutých autizmom – SPOSA

Ďalším dôležitým krokom bolo založenie Spoločnosti na pomoc osobám postihnutých autizmom ako dobrovoľného občianskeho združenia. Organizácia vznikla v roku 1994 v Bratislave a jej predsedom je MUDr. Jozef Šoth. SPOSA je členom Asociácie organizácii zdravotne postihnutých v Slovenskej republike a členom Autism Európe so sídlom v Bruseli, spolupôsobí s Autism Research Group v Maďarsku, National Autistic Society vo Veľkej Británii a spoločnosťou Autistik v Českej republike. Nemá zatiaľ regionálne pobočky v iných mestách na

Slovensku a tým je práca sústredovaná najmä na oblasť hlavného mesta Bratislavy. Jej cieľom je však budovanie pobočiek v iných mestách a rozvíjanie vzájomnej spolupráce.

SPOSA je dobrovoľným združením, neprofesionálnou organizáciou, práca v organizácii nie je honorovaná. Členom sa môžu stať rodičia autistických detí, jedinci s autizmom, odborníci, súkromné a právnické osoby, ktoré majú záujem pomáhať združeniu pri práci.

Cieľom chodu je presadzovanie a podpora všetkých opatrení, ktoré budú viesť k zlepšeniu kvality života autizmom postihnutých jednotlivcov a zastupovanie záujmov autistických osôb. SPOSA vyvíja informačnú a osvetovú činnosť o problematike autizmu, vykonáva poradenskú činnosť, vydáva odborné publikácie, pripravuje terapiu a rehabilitáciu pre autistov a ich rodiny, organizuje ich stretnutia na rôznych podujatiach, organizuje vzdelávanie a stážové pobyty odborníkov a účasť na odborných autistických kongresoch a pomáha pri financovaní vybavenia autistických tried a skupín.

4.4 Detské integračné centrum v Trnave

Od roku 1994 sa problémom autizmu začína zaoberať Detské integračné centrum (DIC), ktoré poskytuje diagnostiku, terapiu, výchovu a vzdelávanie autistickým deťom. V roku 1997 v priestoroch Pomocnej školy na Čajkovského ulici vzniká prvá špeciálna autistická trieda v Trnave a druhá v rámci Slovenska. Vzdelávanie funguje experimentálnou formou. Školu navštevovalo 5 detí, ktorým sa venovali odborníci - špeciálny pedagóg a psychológ. Deti sem boli zaradené na základe diagnózy detský autizmus a nachádzali sa v ambulantnej starostlivosti DIC, absolvovali diagnostický pobyt v centre a pred vstupom do experimentálnej triedy chodili do špeciálnej materskej školy. Pred začatím činnosti v experimentálnej triede bol vypracovaný projekt edukácie, ktorého sa odborníci pridržiavali. Pri svojej práci vychádzali z princípov TEACCH. Úlohou odborníkov bolo u detí zlepšiť komunikáciu, samostatnosť a sociálnu spôsobilosť.

4.5 Špeciálna autistická trieda na Dolinského ul. v Bratislave

V roku 1996 vznikla autistická špeciálna trieda pri ŠZŠ Dolinského v Bratislave ako prvá svojho druhu na Slovensku. Odborným garantom celého projektu je Štátny pedagogický ústav a PaedDr. Šedibová. V triede sa prvýkrát uplatňuje program TEACCH a začína sa pravidelné vzdelávanie prvých štyroch autistických detí na Slovensku. Zatiaľ celá trieda a práca v nej prebiehala len formou pokusu, keďže legislatívne otázka vzdelávania autistických detí nie je doriešená. Pokus aplikácie programu TEACCH prispieva k jeho overovaniu v našich podmienkach a je zdrojom informácií a poznatkov o jeho kladoch a záporoch.

4.6 Autistická trieda v Levoči

Súčasne s vznikom špeciálnej triedy v Trnave vzniká trieda pre deti s autizmom pri Špeciálnej základnej škole internátnej pre sluchovo postihnuté deti v Levoči. Na prácu s deťmi tiež používali modifikovaný programom TEACCH. Na rozdiel od predchádzajúcich vzniknutých špeciálnych tried tento experiment nie je garantovaný Štátnym pedagogickým ústavom.

4.7 Prehľad autistických tried

Na záver uvedieme stručný prehľad najznámejších existujúcich tried pre autistov, ktoré vznikli medzi prvými na Slovensku:

1. Špeciálna základná škola, Hálkova 54, Bratislava,
2. Špeciálna základná škola, Dolinského 1, Bratislava,
3. Špeciálna základná škola, Beňadická 38, Bratislava,
4. Špeciálna základná škola, Žehrianská 9, Bratislava,
5. Špeciálna materská škola, Il'jušinova 1, Bratislava,
6. Špeciálna základná škola, Komárno,
7. Špeciálna základná škola, Ľ. Štárka 12, Trenčín,
8. Špeciálna základná škola, Vodárenská 3, Prešov,
9. Špeciálna základná škola internátna, Úzka 2, Prievidza,

10. Pomocná škola, Čajkovského 50, Trnava,
11. Špeciálna základná škola pre telesne postihnutých, Mudroňova 1, Nitra,
12. Špeciálna základná škola, Vojenská 13, Košice,
13. Súkromná špeciálna základná škola, Myslava, Košice
14. Základná škola Lopušné pažite, okres Kysucké Nové Mesto,
15. Základná škola s vyučovacím jazykom maďarským, Komenského 1,
Dunajská Streda
16. Špeciálna základná škola, Partizánska 2, Poprad.

Až do dnešnej doby všetka starostlivosť o autistickú populáciu bola poskytovaná len v rezortoch zdravotníctva a školstva. SPOSA sa snaží o to, aby navzájom spolupracovali viaceré rezorty, a preto táto organizácia oslovila aj Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. V rámci týchto rezortov sa pripravuje Koncepcia starostlivosti o autistickú populáciu na Slovensku. Touto snahou sa má dosiahnuť určitý koordinovaný postup, ktorý by vyústil do budovania autistických centier na Slovensku, lebo do súčasnej doby nejestvuje na území Slovenska jediné zariadenie, ktoré by sa autizmom zaoberalo komplexne, čiže by poskytovalo diagnostiku, diferenciálnu diagnostiku, primeranú intervenciu a neskôr by riešilo otázku chráneného bývania a práce.

5 EMPIRICKÁ ČASŤ – PRIESKUM

5.1 Definovanie a zdôvodnenie problému prieskumu

V posledných pätnástich rokoch dramaticky narastajú poruchy autistického spektra (PAS), ktoré sa prejavujú nielen v mnohých vyspelých krajinách, ale aj na Slovensku. Vzniká tak veľa škôl a súkromných zariadení, ktoré takéto deti vzdelávajú, pretože podľa našich skúseností individuálne začlenenie autistického dieťaťa je náročné pre učiteľov, ale aj pre kolektív celej triedy, kde je dieťa umiestnené. Ďalší problém pozorujeme v rodičoch intaktných detí, ktoré si z mnohých príčin neželajú, aby ich dieťa bolo v kolektíve s autistickým dieťaťom. Je to hlavne v materskej škole, kde každé dieťa sa rozvíja a učí napodobňovaním. Podľa slov viacerých rodičov zdravé dieťa preberá množstvo negatívnych informácií a zlovykov od dieťaťa autistického, alebo mentálne postihnutého.

V teoretickej časti sme sa snažili rozlíšiť autistické dieťa od mentálne postihnutého dieťaťa. Uviedli sme niekoľko rovnakých, ale aj rozdielnych znakov týchto detí. Ak chceme k týmto deťom pristupovať na odbornej a profesionálnej úrovni, musíme predovšetkým tieto odlišnosti vedieť poznať a správne ich definovať. Mnoho učiteľov bežných škôl, ktorí nemajú skúsenosť s prácou s takýmito deťmi, môžu zaviniť problémy, ktoré sa dotýkajú vzdelávania a samotného prístupu k autistickým a mentálne postihnutým deťom. Preto sme sa rozhodli vypracovať dotazník, kde zisťujeme súčasný stav učiteľov materských škôl v Prešovskom a Košickom kraji a ich vedomosti v rozlíšení dieťaťa s autizmom a mentálnou retardáciou. Vybrali sme si náhodne autistickú materskú školu v Prešove a porovnávali sme ju s autistickou materskou školou v Myslave v Košiciach. Ďalej to boli špeciálne materské školy na Opatovskej ceste v Košiciach a v Prešove na Masarykovej ulici, kde sme sa snažili zistiť názor pedagógov o tom, či majú skúsenosti so vzdelávaním detí s autizmom a mentálnou retardáciou. Oslovili sme aj učiteľov bežnej materskej školy v Lipanoch a v Košiciach, kde sa vzdelávajú deti intaktné.

5.2 Cieľ prieskumu

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť aktuálny stav vedomostí a zručností pri práci s autistickými a mentálne postihnutými deťmi u učiteliek bežných materských škôl, kde sú tieto deti začlenené, špeciálnych materských škôl pre deti s autizmom a špeciálnych materských škôl pre deti s mentálnym postihnutím a autizmom. Ďalším cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, či učitelia špeciálnych materských škôl a bežných materských škôl spĺňajú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť.

5.3 Metódy prieskumu

V našom prieskume sme použili tieto metódy:

- štúdia literatúry,
 - štandardného dotazníka,
 - spracovania dotazníkov a vyslovenia záverov,
 - rozhovoru.
1. Metóda štúdia literatúry nám umožnila vniknúť do danej problematiky a zhromaždiť poznatky k vybranej téme.
 2. Metóda štandardného dotazníka bola pre náš prieskum najvhodnejšou formou získavania poznatkov u učiteľov materských škôl. Dotazník obsahoval 16 otvorených otázok. Dotazníky sme rozdali učiteľkám bežných materských škôl, kde boli autistické aj mentálne postihnuté deti začlenené, špeciálnym materským školám a autistickým materským školám.
 3. Metóda spracovania dotazníkov a vyslovenia záverov nám slúžila na záverečné prehľadné spracovanie výsledkov prieskumu.
 4. Metóda rozhovoru predchádzala pred samotným prieskumom na doplnenie informácií o samotnej práci s autistickými deťmi, o vzniku materských škôl pre deti s autizmom. Na rozhovore sa zúčastnilo vedenie materských škôl, samotné učiteľky a pomocný personál (asistenti učiteľa).

5.4 Vzorka prieskumu

Prostredníctvom internetu sme si náhodne vybrali materské školy v Prešovskom a Košickom kraji, ktoré vzdelávajú deti s autizmom a mentálnou retardáciou. Oslovili sme vedenie týchto materských škôl a poprosili sme ich o pomoc pri realizovaní nášho prieskumu. Náš prieskum sme realizovali na špeciálnej materskej škole na Opatovskej ceste 97 v Košiciach, kde sa vzdelávajú deti s telesným postihnutím, na Opatovskej ceste č. 101 v Košiciach, kde sa v materskej škole vzdelávajú deti s narušenou komunikačnou schopnosťou a v Špeciálnej materskej škole v Myslave, kde sa vzdelávajú deti s autizmom. V Prešovskom kraji sme oslovili pedagógov, ktorí pracujú v Autistickej materskej škole na Vodárenskej č. 3 v Prešove a Špeciálnej materskej školy na Masarykovej v Prešove, kde sa vzdelávajú deti s mentálnym postihnutím. Ako posledné sme oslovili tri bežné materské školy, dve v Lipanoch a jednu v Košiciach, kde sa vzdelávajú deti intaktné. Prieskum sme realizovali v mesiacoch september a október 2011 v koordinovanej spolupráci s riaditeľkami jednotlivých materských škôl. Na našom prieskume sa zúčastnilo 50 pedagógov materských škôl (49 žien a 1 muž).

5.5 Hypotézy prieskumu

Hypotéza č. 1: Domnievame sa, že učiteľky špeciálnych materských škôl, ktoré vzdelávajú deti s autizmom a mentálnou retardáciou, majú správne vedomosti týkajúce sa rozlíšenia základných znakov mentálnej retardácie a autizmu a ich prístup je odborný a profesionálny.

Hypotéza č. 2: Domnievame sa, že učiteľky, ktoré vyučujú v triedach pre deti s autizmom, disponujú odbornými vedomosťami a zručnosťami v rozlíšení dieťaťa mentálne postihnutého a autistického, vzhľadom na aktuálnu pozíciu a prax v danom odbore.

Hypotéza č. 3: Domnievame sa, že učiteľky, ktoré pracujú v bežných materských školách, kde sú deti s autizmom a mentálnou retardáciou začlenené, nemajú dostatočné odborné informácie o tom, či u dieťaťa s autizmom a mentálnou retardáciou sú rovnaké znaky alebo rozdielne.

Hypotéza č. 4: Domnievame sa, že učitelia v bežných MŠ, kde sú začlenené deti so ŠVVP a ŠMŠ, spĺňajú požadovanú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť len na 20%.

5.6 Prieskum a interpretácia výsledkov

Tab. č. 1. Prehľad o počte detí s mentálnym postihnutím a autizmom vo vybraných materských školách v Prešovskom a Košickom kraji.

Prešovský kraj:

Materská škola	Počet detí	Mentálne postihnutí	Autisti
ŠMŠ Masarykova Prešov	8	6	2
ŠMŠ Vodárenská Prešov	12	0	12
MŠ kpt. Nálepku Lipany	129	20	2
MŠ Nám. sv. Martina Lipany	149	42	3

Košický kraj:

Materská škola	Počet detí	Mentálne postihnutí	Autisti
ŠMŠ Opatovská 97 Košice	10	4	3
ŠMŠ Opatovská 101 Košice	45	2	10
MŠ Košice - Myslava	11	0	11
MŠ Belehradská Košice	112	5	2

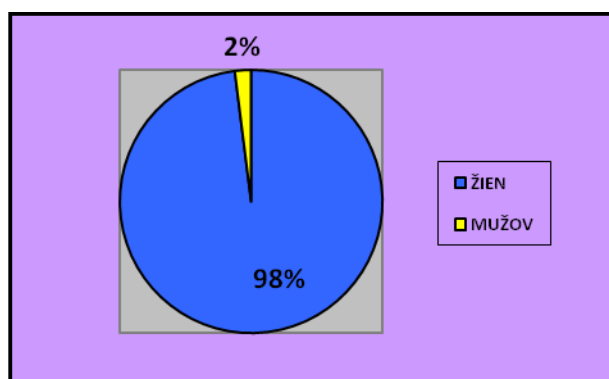
Otázka č. 1: Uveďte, prosím, vaše pohlavie.

Touto otázkou sme zisťovali pohlavie oslovených pedagógov, pretože sa domnievame, že vo vytypovaných materských školách pracujú samé ženy.

Tab. č. 2 : Pohlavie pedagógov.

Žien	Mužov
49	1

Graf č. 1 : Percentuálne zhodnotenie zastúpenia žien a mužov v prieskume.



Z tabuľky a grafu vyplýva, že vo vytypovaných materských školách v Košickom a Prešovskom kraji je najpočetnejšie zastúpené ženské pohlavie, a to 98% žien a len 2% mužov. Z celkového počtu oslovených materských škôl jeden muž pracuje v špeciálnej materskej škole na Opatovskej ceste č. 101 v Košiciach.

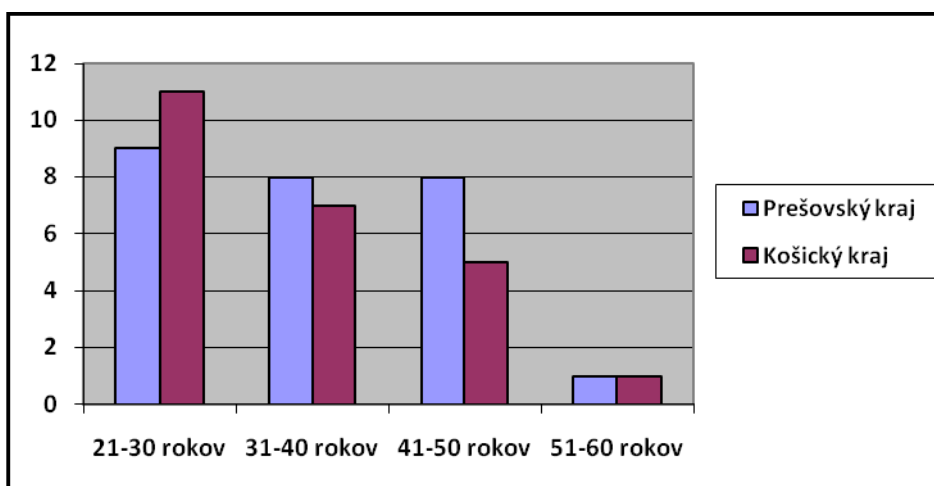
Otázka 2: Uved'te, prosím, váš vek.

Touto otázkou sme zisťovali vekové zloženie učiteľov vytypovaných materských škôl v jednotlivých spomínaných krajoch (Košický a Prešovský kraj).

Tab. č. 3: Vek pedagógov.

Vekové kategórie	Prešovský kraj	Košický kraj	Počet respondentov
21-30 rokov	9	11	20
31-40 rokov	8	7	15
41-50 rokov	9	4	13
51-60 rokov	1	1	2
Spolu	27	23	50

Graf č. 2 : Grafické zhodnotenie vekovej kategórie učiteľov v krajoch.



Z tabuľky a grafu vyplýva, že vo vytypovaných materských školách v Košickom kraji je najpočetnejšie zastúpená veková kategória učiteľov vo veku 21 - 30 rokov, v Prešovskom kraji je najpočetnejšie zastúpená veková kategória učiteľov vo veku 41 - 50 rokov. Najstaršia veková kategória učiteľov vo veku 51 - 60 rokov je v oboch krajoch zastúpená najmenej.

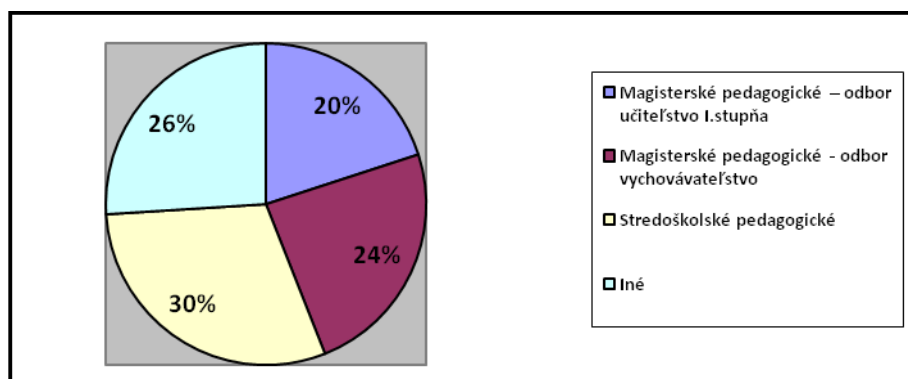
Otázka č. 3: Uved'te, prosím, vaše najvyššie vzdelanie?

Touto otázkou sme zisťovali najvyššie vzdelanie učiteľov MŠ a ŠMŠ.

Tab. č. 4: Dosiiahnuté vzdelanie pedagógov.

Dosiiahnuté vzdelanie	Počet respondentov
magisterské pedagogické - odbor učiteľstvo	10
magisterské pedagogické - odbor vychovávateľstvo	12
stredoškolské pedagogické	15
iné	13
spolu	50

Graf č. 3 : Percentuálne vyjadrenie dosiahnutého vzdelania u pedagógov.



Z tabuľky a grafu vyplýva, že 10 respondentov z celkového počtu 50 má ukončené magisterské pedagogické vzdelanie - odbor učiteľstvo, čo predstavuje 20%, magisterské pedagogické vzdelanie odbor – vychovávateľstvo má ukončené 12 učiteľov, čo percentuálne predstavuje 24%, stredoškolské pedagogické vzdelanie, pre učiteľky materských škôl má z celkového počtu 50 respondentov ukončené 15, čo predstavuje 30%, iné vzdelanie má ukončené 13 respondentov, čo percentuálne predstavuje 26%. Z uvedeného vyplýva, že 30% oslovených pedagógov spĺňa kvalifikačné predpoklady pre výchovno-vyučovací proces v materských školách.

V nasledujúcej tabuľke ponúkame prehľad o inom pedagogickom vzdelaní učiteľov materských škôl, chceme zdôrazniť, že 5 učiteliek materských škôl si dopĺňa kvalifikáciu o odbor špeciálna pedagogika.

Tab. č. 5: Prehľad o inom vzdelaní učiteľov materských škôl a špeciálnych materských škôl (MŠ a ŠMŠ).

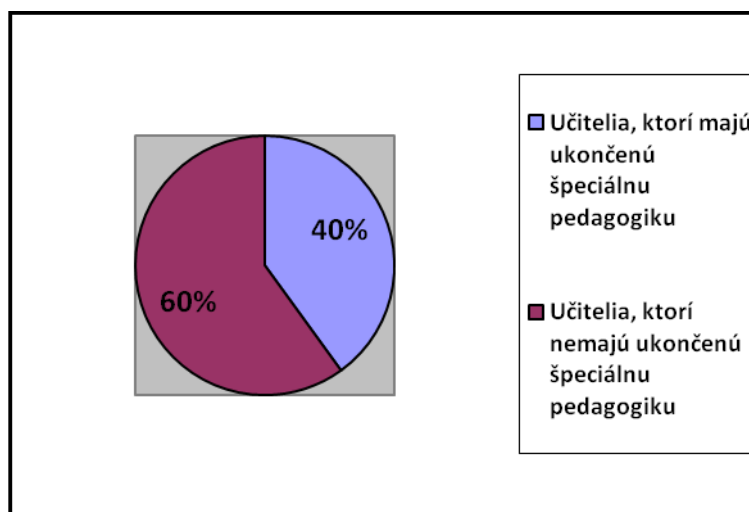
Iné vzdelanie učiteľov	Počet respondentov
magisterské – sociálna práca	4
bakalárske – predškolská a elementárna pedagogika	6
špeciálna pedagogika	3
spolu	13

Na základe toho, že jedným z našich cieľov diplomovej práce bolo zistiť špeciálno-pedagogickú spôsobilosť u učiteľov MŠ a ŠMŠ, ktorí pracujú s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), ponúkame nasledujúcu tabuľku a graf.

Tab. č. 6: Prehľad o špeciálno-pedagogickej spôsobilosti učiteľov MŠ a ŠMŠ.

Učitelia so špeciálnou pedagogikou	Počet respondentov
učitelia, ktorí majú ukončenú špeciálnu pedagogiku	20
učitelia, ktorí nemajú ukončenú špeciálnu pedagogiku	30
spolu	50

Graf č. 4 : Špeciálno-pedagogická spôsobilosť učiteľov



Z tabuľky a grafu vidíme, že z celkového počtu 50 oslovených respondentov má ukončenú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť 20 učiteľov, t. j. 40%. Učiteľov, ktorí nemajú ukončenú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť, aj keď pracujú s deťmi so ŠVVP, je 30 čo predstavuje 60%. Zámerné sme túto otázku dali aj učiteľkám, ktoré vyučujú na špeciálnych materských školách a bežných materských školách, kde sú začlenené deti so ŠVVP. Zistili sme, že na niektorým špeciálnych materských školách nemajú učiteľky ukončené špeciálno-pedagogické vzdelanie, ktoré je potrebné v zmysle zákona MŠ VVŠ SR č. 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch. Z uvedeného vyplýva, že učitelia, ktorí nemajú odborné vedomosti a zručnosti s prácou s deťmi so ŠVVP, nemôžu odborne vykonávať svoju prácu, pretože im chýbajú teoretické odborné vedomosti.

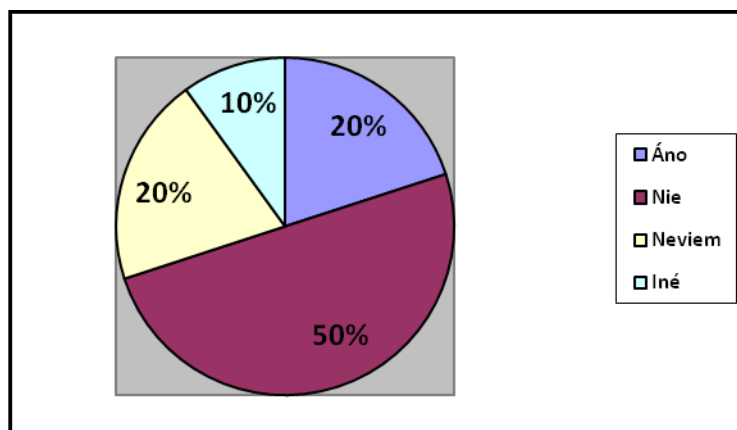
Otázka č. 4: Myslíte si, že je u nás dostatok zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autizmu, prípadne mentálnemu postihnutiu?

Touto otázkou sme chceli zistiť, aký prehľad majú učiteľky MŠ a ŠMŠ o tom, či je dostatok odborníkov a zariadení, ktoré sa venujú autistickým a mentálne postihnutým jedincom.

Tab. č. 7: Názory pedagógov o dostatku zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autizmu a mentálnemu postihnutiu.

Odpovede	Počet odpovedí
áno	10
nie	25
neviem	10
iné	5
spolu	50

Graf č. 5: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov o dostatku zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autistom a mentálne postihnutým jedincom.



Z uvedenej tabuľky a grafu vyplýva, že z celkového počtu 50 oslovených respondentov si 10 myslí, že je dostatok zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú mentálne postihnutým a autistickým jedincom, čo predstavuje 20%. Najväčšiu skupinu tvoria pedagógovia (25), ktorí odpovedali nie, čo predstavuje 50% z celkového počtu oslovených respondentov. Veľmi zaujímavé sú odpovede „iné“, kde oslovený pedagógovia v počte 5, čo predstavuje 10% , vyslovili názor,

že zariadení, ktoré sa spomínanej skupine jedincov venujú, je možno dosť, ale odborníkov je veľmi málo.

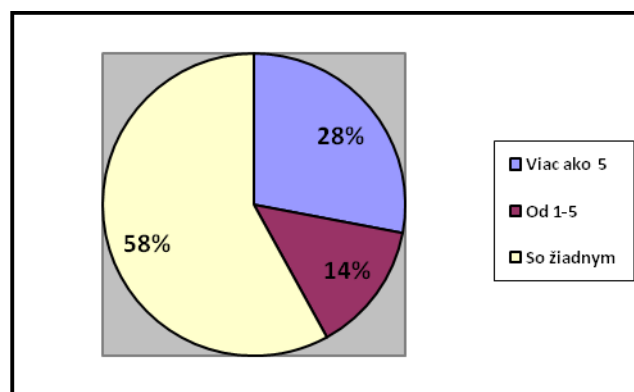
Otázka č. 5: S koľkými autistami a mentálne postihnutými ste prišli do kontaktu?

Touto otázkou sme chceli zistiť, s koľkými deťmi, ktorí sú diagnostikované ako autistické a mentálne postihnuté, učitelia prišli do kontaktu.

Tab. č. 8: Počty detí, s ktorými prišli vyučujúce do kontaktu (autizmus a mentálne postihnutie).

Odpovede	Počet odpovedí
viac ako 5	14
1 - 5	7
so žiadnym	29
spolu	50

Graf č. 6: Percentuálne vyjadrenie počtu detí, s ktorými respondenti prišli do kontaktu (autizmus a mentálne postihnutie).



Mnohí učitelia nevedia rozlíšiť, ktoré dieťa je mentálne postihnuté a ktoré autistické. Uvedená tabuľka a graf vyjadrujú percentuálne zastúpenie detí, s ktorými učitelia prišli do kontaktu. Z celkového počtu oslovených respondentov (50) sa 29 z nich nestretlo so žiadnym dieťaťom, ktoré bolo mentálne postihnuté alebo autistické, čo predstavuje 58%. Viac ako s 5 deťmi prišlo do kontaktu 14 učiteľov, čo predstavuje 28%. Pri tejto odpovedi sme zistili, že niektorí učitelia v rámci svojej praxe prišli do kontaktu s deťmi s autizmom a mentálnym

postihnutím v počte 60, čo podľa nášho názoru boli učitelia z autistických materských škôl a ostatných špeciálnych materských škôl, ktoré sme v rámci prieskumu oslovili.

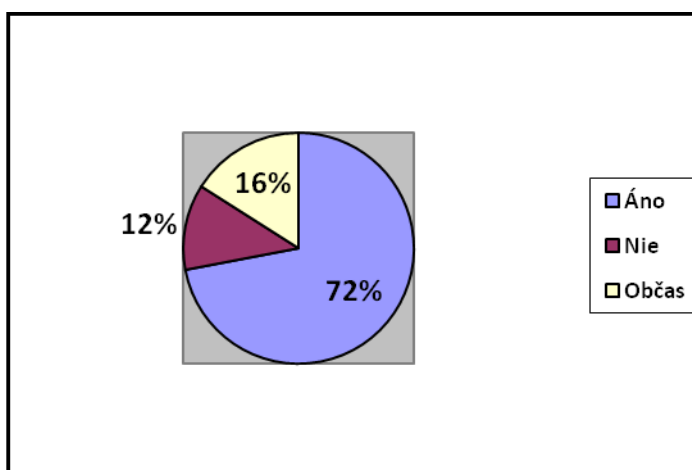
Otázka č. 6: Stretávate sa vo svojej práci súbežne s autistami aj s mentálne postihnutými deťmi?

Touto otázkou sme chceli zistiť, či sa učitelia vo svojej praxi stretávajú súbežne s deťmi, ktoré sú mentálne postihnuté i s tými, ktoré majú diagnózu autizmu.

Tab. č. 9: Skúsenosti respondentov s autistickými deťmi a mentálne postihnutými súbežne.

Odpovede	Počet odpovedí
áno	36
nie	6
občas	8
spolu	50

Graf č. 7: Percentuálne vyjadrenie skúseností respondentov s autistickými deťmi a mentálne postihnutými súbežne.



Z uvedenej tabuľky a grafu vyplýva, že 72 % opýtaných respondentov má skúsenosti s prácou s autistickými deťmi a mentálne postihnutými súbežne. 12% opýtaných skúseností nemá, je ich 6 z celkového počtu 50 opýtaných učiteľov.

Ostatní pedagógovia v počte 8, čo predstavuje 16%, má skúseností s prácou s mentálne postihnutými a autistickými deťmi súbežne občas. Boli to pedagógovia, kde spomínané deti sú individuálne začlenené.

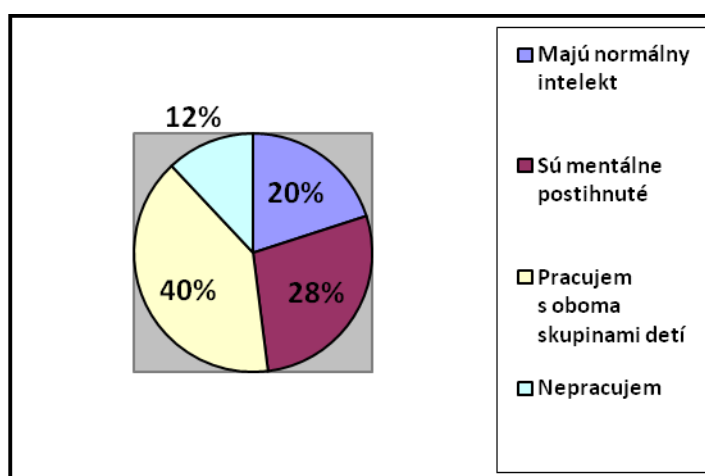
Otázka č. 7: Majú autistické deti s ktorými pracujete normálny intelekt, alebo sú mentálne postihnuté?

Touto otázkou sme chceli zistiť, či sa učitelia stretávajú vo svojej praxi s deťmi, ktoré sú autistické a majú normálny intelekt, alebo sú medzi nimi aj deti s mentálnym postihnutím.

Tab. č. 10: Odpovede pedagógov na otázku, či majú autistické deti intelekt v norme

Odpovede	Počet odpovedí
majú normálny intelekt	10
sú mentálne postihnuté	14
pracujem s oboma skupinami detí	20
nepracujem	6
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 8: Percentuálne vyjadrenie respondentov s prácou s autistickými deťmi, ktoré majú normálny intelekt, alebo sú mentálne postihnuté.



V tabuľke a grafe sú uvedené hodnoty, ktoré vyjadrujú odpovede opýtaných respondentov na otázku č. 7, kde sme po vyhodnotení zistili, že

najväčší počet opýtaných respondentov 20, čo predstavuje 40%, pracuje s obidvomi skupinami detí, ktoré majú diagnózu autizmu, ale sú medzi nimi aj deti, ktorí majú mentálne postihnutie. Predpokladáme, že takúto skúsenosť majú učitelia, ktorí pracujú v špeciálnych materských školách. Pri učiteľoch z bežných materských škôl sme sa stretli s odpoveďou, že nemajú skúsenosti s prácou s autistickými deťmi, ktoré majú normálny intelekt. Niektoré odpovede boli aj také, že nevedia rozlíšiť dieťa s prvkami autizmu.

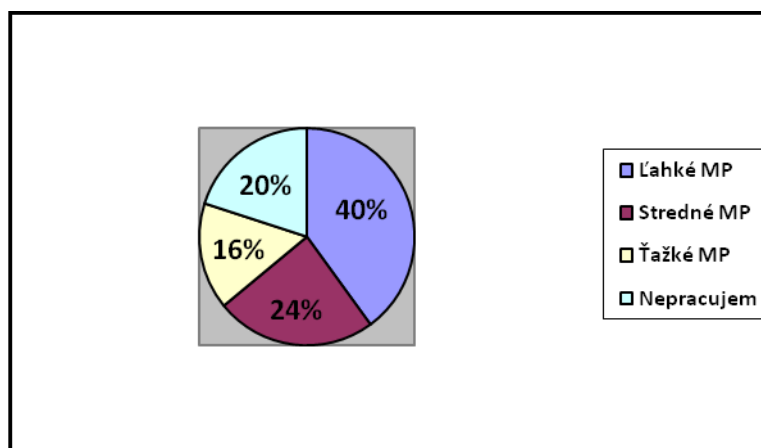
Otázka č. 8: V akom pásme mentálneho postihnutia sa nachádzajú deti, s ktorými pracujete?

Táto otázka nás zaujímala z toho dôvodu, aby sme zistili od opýtaných učiteľov, či majú prehľad o tom, v akom stupni mentálneho postihnutia sa nachádzajú deti, s ktorými pracujú.

Tab. č. 11: Prehľad odpovedí respondentov o stupni mentálneho postihnutia detí.

Odpovede	Počet odpovedí
ľahké MP	20
stredné MP	12
ťažké MP	8
nepracujem	10
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 9: Percentuálne vyjadrenie respondentov o stupni mentálneho postihnutia detí.



Z uvedeného grafu a tabuľky vyplýva, že 40% opýtaných učiteľov pracuje s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia (20 učiteľov), 24% so stredným stupňom mentálneho postihnutia (12 učiteľov), 20% nepracuje s mentálne postihnutými deťmi vôbec (10 učiteľov), 16% učiteľov pracuje s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia (8 učiteľov).

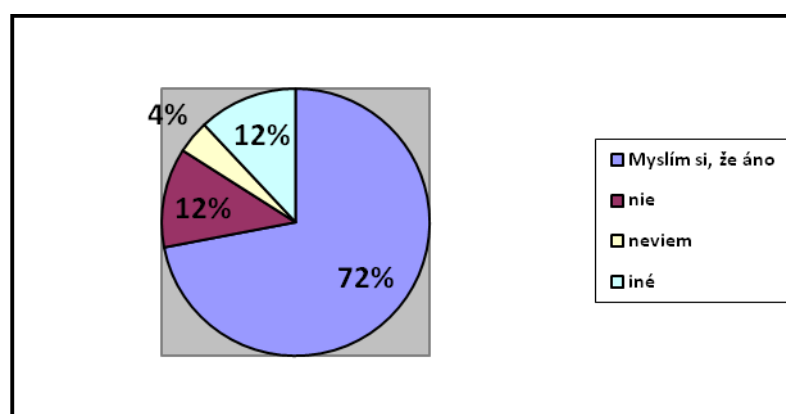
Otázka č. 9: Dokážete spoľahlivo odlíšiť autizmus od mentálneho postihnutia?

Touto otázkou sme chceli zistiť, do akej miery dokážu pedagógovia v materských školách správne rozlíšiť rozdiely medzi autizmom a mentálnou retardáciou u detí, s ktorými pracujú.

Tab. č. 12: Názory pedagógov na odlíšenie autistických a mentálne postihnutých detí.

Odpovede	Počet odpovedí
myslím si, že áno	36
nie	6
neviem	2
iné	6
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 10: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na odlíšenie autistických a mentálne postihnutých detí.



Ako z grafu a tabuľky vyplýva, že 36 učiteľov, t. j. 72% z celkového počtu 50 učiteľov, odpovedalo, že si myslia, že vedia rozlíšiť autizmus a mentálne postihnutie u dieťaťa správne. Ostaní učitelia odpovedali nie, čo bolo 6 učiteľov,

t. j. 12% z celkového počtu opýtaných, a odpovedí neviem, bolo 4% , takto odpovedali 2 učítelia. Ostatní 6 pedagógovia, t. j. 12%, odpovedalo, že nie je vždy ľahké diferencovať, kedy ide o mentálne postihnutie u dieťaťa a kedy o autizmus. Podľa našich skúseností vieme, že mnoho učiteľov v bežných materských školách to presne nevedia. Je dôležité poznať presne ako sa autistické dieťa správa, aké sú základné znaky pri rozlíšení autizmu. U mentálne postihnutého dieťaťa musíme vedieť jeho intelekt i základné znaky mentálneho postihnutia, aby sme to vedeli správne rozlíšiť.

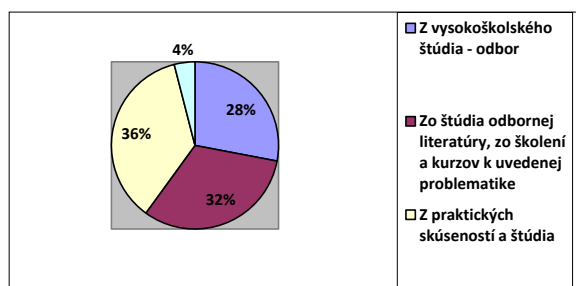
Otázka č. 10: Odkiaľ ste čerpali poznatky o autizme a mentálnom postihnutí ?

Touto otázkou sme chceli zistiť odkiaľ pedagógovia čerpali základné informácie o autizme a mentálnom postihnutí.

Tab. č. 13: Prehľad odpovedí pedagógov, odkiaľ čerpali poznatky o autizme a mentálnom postihnutí.

Odpovede	Počet odpovedí
z vysokoškolského štúdia - odbor	14
zo štúdia odbornej literatúry, zo školení a kurzov k uvedenej problematike	16
z praktických skúseností a štúdia	18
iné	2
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 11: Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, odkiaľ čerpali poznatky o autizme a mentálnom postihnutí.



Z tabuľky a grafu vyplýva, 18 pedagógov, t. j. 36% z celkového počtu opýtaných, čerpalo poznatky o autizme a mentálnom postihnutí z praktických skúseností a štúdia. 16 pedagógov, t. j. 32% z celkového počtu opýtaných, čerpalo informácie zo štúdia odbornej literatúry, zo školení a kurzov k uvedenej problematike. Z vysokoškolského štúdia malo poznatky 28% opýtaných (14) z celkového počtu 50 opýtaných respondentov. Najčastejšie udávaný odbor štúdia bola špeciálna pedagogika, etopédia, psychopédia a pedagogika chorých a zdravotne oslabených. Najnižšiu skupinu - 2 pedagógovia, t. j. 4% z celkového počtu opýtaných, odpovedalo, že informácie dostali z rozhovoru s rodičmi a inými odborníkmi k danej problematike.

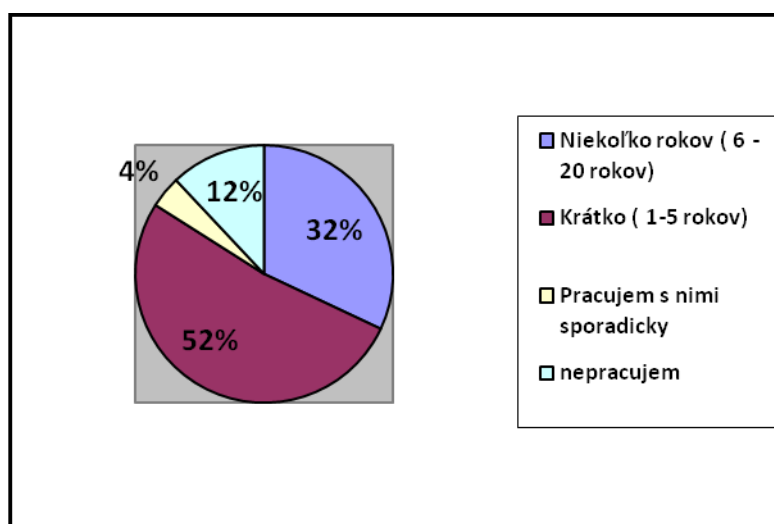
Otázka č. 11: Ako dlho pracujete s autistami (mentálne postihnutými deťmi)?

Touto otázkou sme chceli zistiť, ako dlho pracujú pedagógovia s deťmi, ktorí majú autizmus alebo mentálne postihnutie.

Tab. č. 14: Odpovede pedagógov, ako dlho pracujú s autistami a MP deťmi.

Odpovede	Počet odpovedí
6 - 20 rokov	16
1-5 rokov	26
sporadicky	2
nepracujem	6
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 12: Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, ako dlho pracujú s autistami a MP deťmi.



Tak ako vidíme z tabuľky a grafu, najväčšiu skupinu odpovedí – 26, t. j. 52%, tvoria učitelia, ktorí pracujú s autistami a mentálne postihnutými deťmi len krátko, znamená to maximálne 5 rokov. Druhú skupinu tvoria učitelia, (16, t. j. 32%), ktorí pracujú niekoľko rokov s autistickými a mentálne postihnutými deťmi. Pri rozhovore s nimi, sme sa dozvedeli, že 20 rokov praxe je doba, keď vyučujúci pozná a vie rozlíšiť dieťa s autizmom a mentálnou retardáciou zároveň, používa už overené metódy, ktoré však neplatia na každé dieťa rovnako. Podľa slov učiteľov je každé dieťa individuálne a všetky overené metódy musia mnohokrát prispôbiť dieťaťu (hlavne pri autistických deťoch). Sporadicky pracuje s autistami a mentálne postihnutými deťmi 4% opýtaných a 12% učiteľov nepracuje s nimi nikdy.

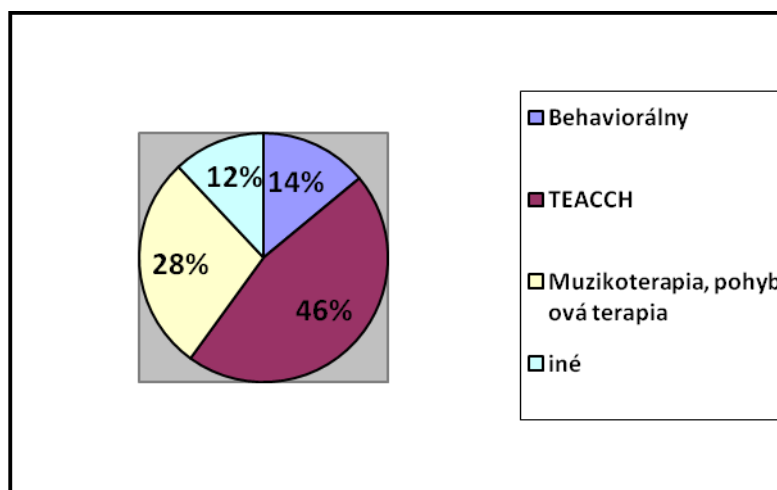
Otázka č. 12: Ktorý s terapeutických prístupov sa Vám najviac osvedčil pri práci s autistami (mentálne postihnutými deťmi)?

Touto otázkou sme chceli vedieť, aký terapeutický prístup si najviac vyberajú učitelia pri práci s autistickými a mentálne postihnutými deťmi a ako sa im osvedčil pri ich práci.

Tab. č. 15: Odpovede pedagógov na otázku, ktorý terapeutický prístup sa im osvedčil najviac.

Odpovede	Počet odpovedí
behaviorálny	7
TEACCH	23
muzikoterapia, pohybová terapia	14
iné	6
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 13: Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, ktorý terapeutický prístup sa im osvedčil pri práci s autistami a MP deťmi.



Ako z tabuľky a grafu vyplýva, 23 učiteľov, t. j. 46% z celkového počtu 50 respondentov, používa pri svojej práci program TEACCH, s ktorým má dobré skúsenosti, a ktorý sa najviac osvedčil pri práci s autistickými a mentálne postihnutými deťmi. Muzikoterapiu a pohybovú terapiu používa 28% (14 učiteľov), ktorí pracujú hlavne s mentálne postihnutými deťmi, ale aj s autistami.

Behaviorálny prístup využíva 7 učiteľov, t. j. 14% z celkového počtu opýtaných respondentov. Iné formy prístupu využívajú 6 učítelia, t. j. 12%, z celkového počtu opýtaných. Pri rozhovore s nimi sme sa dozvedeli, že pri svojej práci používajú aj iné prístupy a programy, ako napr.: ABA, PECS, arteterapia, fyzio+hydroterapia, biofeedback, hipoterapia.

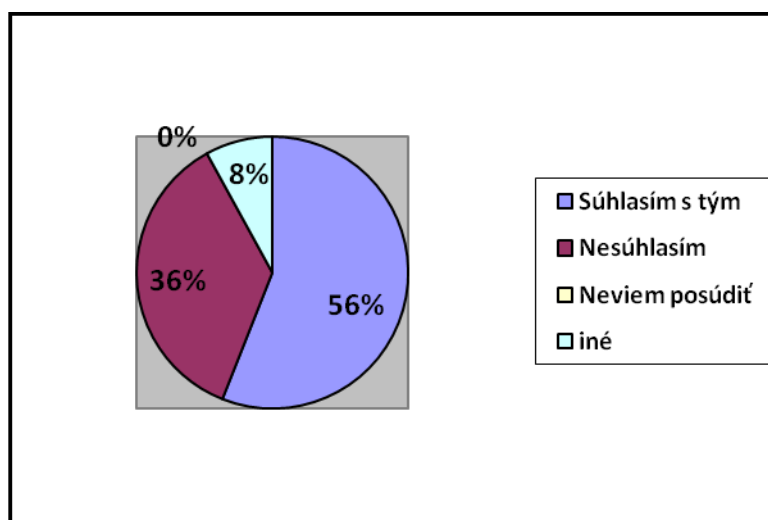
Otázka č. 13: Aký je Váš názor na umiestnenie autistických detí s normálnym intelektom, resp. hraničným pásmom mentálneho postihnutia do „normálneho“ prostredia? Aký je Váš názor na začlenenie mentálne postihnutého jedinca do bežných škôl?

Touto otázkou sme zisťovali názory pedagógov na začlenenie autistických detí a detí s mentálnym postihnutím do bežných materských škôl. Ďalej sme chceli vedieť aký názor majú učítelia na integráciu detí do bežných materských škôl.

Tab. č. 16: Názory pedagógov na umiestnenie a integráciu detí s autizmom a MP do MŠ.

Odpovede	Počet odpovedí
súhlasím s tým, ak....	28
nesúhlasím	18
neviem posúdiť	0
iné	4
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 14: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov k integrácii detí s autizmom a MP.



V tabuľke a grafe vidíme odpovede a názory pedagógov na začlenenie autistických a mentálne postihnutých detí do bežnej triedy materskej školy. Najväčšiu skupinu respondentov – 28, t. j. 56% z celkového počtu opýtaných pedagógov, tvoria učitelia, ktorí súhlasia so začlenením autistických detí a mentálne postihnutých do normálneho bežného prostredia triedy materskej školy. Majú však podmienku, že musia byť v týchto triedach vytvorené vhodné podmienky pre tieto deti, musí sa im venovať odborník s patričnými vedomosťami. Treba brať do úvahy osobnosť dieťaťa, vtedy nie je intelekt rozhodujúci. To je ďalší názor pedagógov, ktorí súhlasili s integráciou.

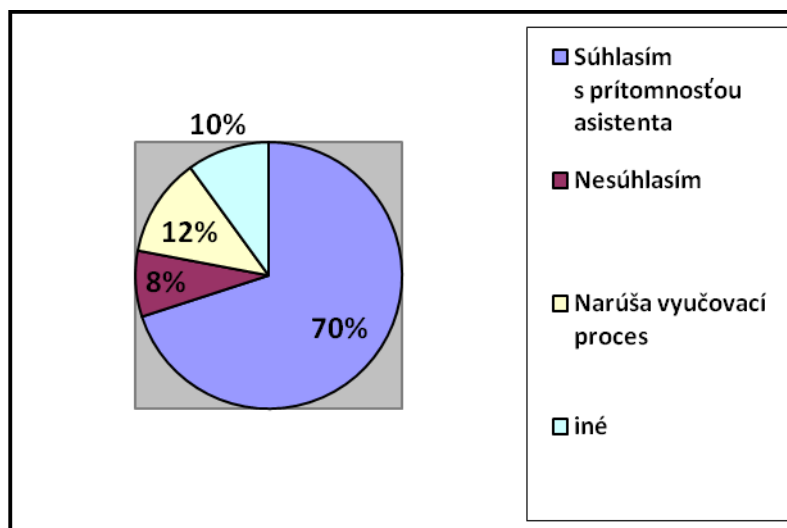
Otázka č. 14: Súhlasíte s prítomnosťou asistenta učiteľa na výchovno-vyučovacom procese?

Touto otázkou sme chceli zistiť, aký názor majú učitelia na prítomnosť asistenta učiteľa na výchovno-vyučovacom procese, do akej miery im vyhovuje, prekáža, alebo je nepotrebný vôbec.

Tab. č. 17: Názory pedagógov na prítomnosť asistenta učiteľa na vyučovacom procese.

Odpovede	Počet odpovedí
súhlasím s prítomnosťou asistenta	35
nesúhlasím	4
narúša vyučovací proces	6
iné	5
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 15: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov k prítomnosti asistenta učiteľa.



Z tabuľky a grafu vidno, že prítomnosť asistenta na vyučovaní by požadovalo a súhlasilo 70% opýtaných učiteľov (35), z celkového počtu 50. Súhlasia s prítomnosťou asistenta aj vtedy, ak nie je to iba dieťa autistické, ale aj mentálne postihnuté. Vedia si predstaviť spoluprácu s ním a zosúladenie vyučovacieho procesu tak, aby sa navzájom nevyrušovali. S prítomnosťou asistenta učiteľa na vyučovaní nesúhlasí 8% (4 učitelia), 6 učiteľov, t. j. 12% z celkového počtu opýtaných respondentov 50 odpovedali, že asistent učiteľa by im narúšal vyučovací proces a nevedia si spoluprácu dosť dobre predstaviť. Ďalšia skupina učiteľov (5, t. j. 10%) odpovedala rôzne, napr. že asistenta učiteľa áno, ak to bude tiež aspoň pedagóg, musí vedieť pracovať s deťmi a pod.

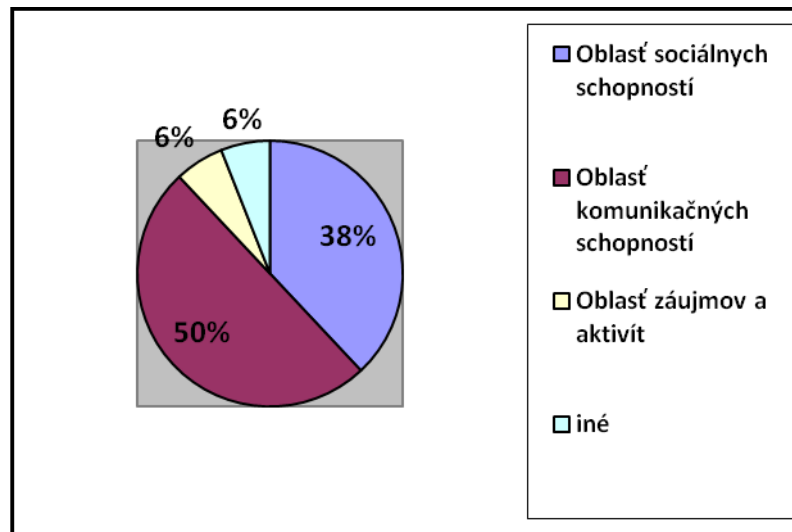
Otázka č. 15: Ktorá oblasť z triády bola u detí najviac postihnutá? Ktoré oblasti u MP boli najvýraznejšie poškodené?

Touto otázkou sme chceli vedieť, ktorá z triády oblastí boli najviac u autistických a mentálne postihnutých detí poškodené.

Tab. č. 18: Názory pedagógov na najviac poškodené oblasti triády u detí s MP a autizmom.

Odpovede	Počet odpovedí
oblasť sociálnych schopností	19
oblasť komunikačných schopností	25
oblasť záujmov a aktivít	3
iné	3
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 16: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na to, ktoré oblasti z triády sú najviac poškodené u detí s autizmom a MP.



Z výsledkov v tabuľke a grafe vidíme, že 25 respondentov, t. j. 50%, odpovedalo, že najviac je u detí narušená oblasť komunikačných schopností. Oblasť sociálnych schopností u detí je narušená podľa oslovených respondentov 19, t. j. 38% odpovedí, oblasť záujmov a aktivít je najmenej u detí narušená čo odpovedali 3 pedagógovia, t. j. 6%. Pri rozhovore s vyučujúcimi sme zistili, že pri náročnej komunikácii dochádza k neporozumeniu dieťaťa a práca je o to ťažšia. Učiteľ musí hľadať iné formy prístupu, aby dieťa mohlo napredovať aspoň pomalými krokmi. Každý maličký úspech je pre dieťa motivujúci a učiteľ má tak na čom začať stavať.

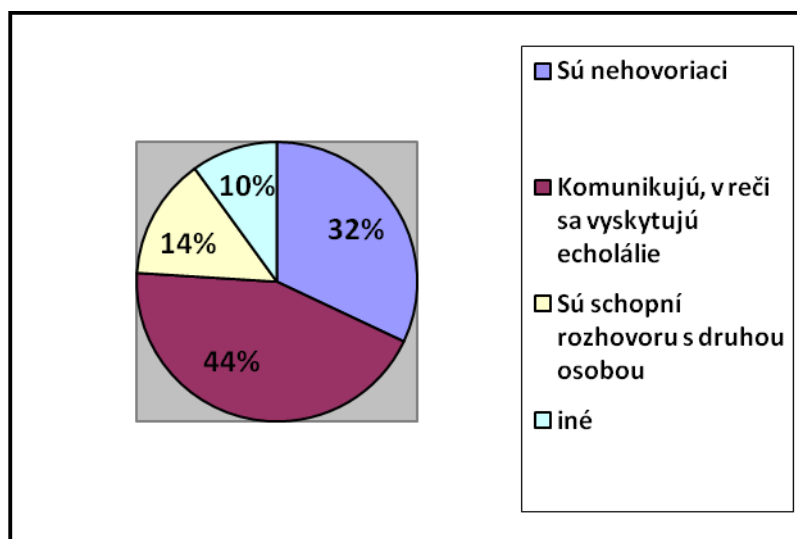
Otázka č. 16: Aká je úroveň komunikačných schopností autistických (mentálne postihnutých) detí s ktorými pracujete?

Touto otázkou sme chceli vedieť, aká je úroveň komunikačných schopností u autistických a mentálne postihnutých detí. Myslíme si, že učiteľ by mal vedieť správne rozlíšiť komunikačnú úroveň dieťaťa, pretože aj to je jedným zo základných znakov, podľa ktorých môžeme rozlíšiť, či ide o dieťa autistické s normálnym intelektom alebo mentálnym postihnutím.

Tab. č. 19: Názory pedagógov na úroveň komunikačných zručností u detí s MP a autizmom.

Odpovede	Počet odpovedí
sú nehovoriaci	16
komunikujú, v reči sa vyskytujú echolálie	22
sú schopní rozhovoru s druhou osobou	7
iné	5
spolu opýtaných respondentov	50

Graf č. 17: Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na úroveň komunikačných zručností u detí s autizmom a MP.



Tak, ako to vidíme v tabuľke a grafe, 22 oslovených respondentov, t. j. 44%, tvrdí, že deti komunikujú prevažne s chybami, v reči sa vyskytujú echolálie. 16 učiteľov, t. j. 32% z celkového počtu oslovených pedagógov, pracuje s nehovoriacimi deťmi. 7 učiteľov, t. j. 14% z celkového počtu oslovených učiteľov, pracuje s deťmi, ktoré sú schopné rozhovoru s druhou osobou a 5 učiteľov, t. j. 10% opýtaných, tvrdí, že pracuje s deťmi, ktoré vydávajú zvuky, používajú pri svojej práci obrázkový výmenný systém PECS a že práca s takýmito deťmi je výsostne individuálna. V teoretickej časti sme hovorili o tom, že vo všeobecnosti je u autizmu prítomné poškodenie reči vo všetkých komunikačných modalitách. U detí s mentálnym postihnutím záleží od stupňa mentálneho postihnutia, či ide o ľahký, stredný, alebo ťažký stupeň. Od toho závisí aj reč dieťaťa.

Z vlastnej pedagogickej praxe chceme poznamenať, že mnoho našich kolegov sa bráni tomu, aby v bežnej materskej škole boli začlenené deti s autizmom a mentálnym postihnutím. Je to hlavne preto, že je málo odborníkov, špeciálnych pedagógov, ktorí by pomohli s prácou a samotným výchovno-vyučovacím procesom s takýmito deťmi. V skupine máme veľký počet detí z bežnej populácie, kde máme rôznorodosť postihnutia, ako sú poruchy správania, rómske deti, sociálne slabé, veľmi veľa detí je s narušenou komunikačnou schopnosťou a pod. Vhodným riešením pre prácu učiteliek v ŠMŠ by bola stála prítomnosť asistenta učiteľa. Ten nám v materskej škole chýba. Súčasná doba si vyžaduje nielen odborníkov v oblasti pedagogiky mentálne postihnutých, ale aj pedagógov schopných odborne riešiť bežné problémové situácie v materských školách vyplývajúce napr. z porúch správania, ktoré nás v súčasnosti ťažia.

5.7 Overenie hypotéz

V hypotéze č. 1 sme sa domnievali, že učiteľky špeciálnych materských škôl, ktoré vzdelávajú deti s autizmom a mentálnou retardáciou, majú správne vedomosti týkajúce sa rozlíšenia základných znakov mentálnej retardácie a autizmu a ich prístup je odborný a profesionálny. Tento náš predpoklad sa nám potvrdil a naším prieskumom sme zistili, že učiteľky, ktoré pracujú v týchto špeciálnych materských školách už niekoľko rokov majú odborné vedomosti a skúsenosti s prácou s deťmi so ŠVVP, ktoré získali odbornou kvalifikáciou, samoštúdiom, odbornými kurzami a prednáškami, ako i samotnou praxou, ktorú pri práci s deťmi majú (Tab. č. 7, Graf č. 5; Tab. č. 9, Graf č. 7; Tab. č. 11, Graf č. 9; Tab. č. 12 Graf č. 10; Tab. č. 13, Graf č. 11; Tab. č. 14, Graf č. 12).

V hypotéze č. 2 sme sa domnievali, že učiteľky, ktoré vyučujú v triedach pre deti s autizmom, disponujú odbornými vedomosťami a zručnosťami v rozlíšení dieťaťa mentálne retardovaného a autistického, vzhľadom na aktuálnu pozíciu a prax v danom odbore. Tento náš predpoklad sa nám potvrdil prieskumom, kde sme pri osobnom kontakte s učiteľmi špeciálnych materských škôl, ktoré vzdelávajú deti s autizmom (ŠMŠ na Vodárenskej v Prešove a ŠMŠ v Košiciach - Myslave) zistili pri rozhovore s nimi. Videli sme ich prácu a osobný kontakt s dieťaťom, ktorý bol aj pre nás poučením pre budúcu našu prax

(Tab. č. 10, Graf č. 8; Tab. č. 15, Graf č. 13; Tab. č. 16, Graf č. 14; Tab. č. 18, Graf č. 16; Tab. č. 19, Graf č. 17).

V hypotéze č. 3 sme sa domnievali, že učiteľky, ktoré pracujú v bežných materských školách, kde sú deti s autizmom a mentálnym postihnutím začlenené, nemajú dostatočné odborné informácie o tom, či u dieťaťa s autizmom a mentálnou retardáciou sú rovnaké znaky alebo rozdielne. Náš predpoklad sa nám potvrdil, pretože v bežných MŠ učiteľky nemajú odbornú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť, prijali by prítomnosť asistenta učiteľa pri priamej výchovno-vzdelávacej činnosti s prácou s deťmi so ŠVVP, nemajú dostatok odborných praktických skúseností s prácou s deťmi so ŠVVP (Tab. č. 4, Graf . 3; Tab. č. 8, Graf č. 6, Tab. č. 17, Graf č. 15).

V hypotéze č. 4 sme sa domnievali, že učitelia v bežných MŠ, kde sú začlenené deti so ŠVVP a ŠMŠ, spĺňajú požadovanú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť len na 20%. Tento náš predpoklad sa nám potvrdil a naším prieskumom sme zistili, že iba 30% učiteľov, ktorí pracujú s deťmi so ŠVVP, spĺňa požadovanú špeciálno-pedagogickú spôsobilosť (Tabuľka č. 6, Graf č. 4).

5.8 Závery prieskumu a odporúčania pre prax

Analýzou a syntézou získaných odpovedí našich respondentov sme dospeli k požadovaným výsledkom, ktoré svedčia o tom, že učitelia bežných materských škôl, kde sú začlenené deti so ŠVVP majú záujem o štúdium odbornej problematiky detí so ŠVVP, chcú prijať medzi seba osobného asistenta, ktorý by pomohol prekonávať bariéry pri vzdelávaní detí s mentálnym postihnutím aj autistov. Sú presvedčení o tom, že v bežných podmienkach, kde nie sú splnené predpoklady pre prácu s postihnutými deťmi, nie je možné zvládnuť náročnosť, ktorá vyplýva pri kontakte s takýmito deťmi. Na druhej strane učitelia špeciálnych materských škôl sú odborníci, ktorí svoju prácu zvládajú tým, že majú na to vytvorené špeciálne podmienky, ktoré si takáto činnosť s postihnutými deťmi vyžaduje.

Zastávame názor, že pokiaľ nebudú vytvorené všetky podmienky pre prácu s postihnutým dieťaťom v bežnej materskej škole, nie je možné ho začleniť za každú cenu. S cieľom skvalitniť a zefektívniť výchovno-vzdelávací proces detí

so ŠVVP v bežných materských školách predkladáme návrhy v odporúčaníach pre prax. Odporúčame

- rešpektovať individualitu a jedinečnosť každého zdravotne znevýhodneného dieťaťa s rešpektovaním špeciálno-pedagogickej a psychologickkej diagnostiky,
- pripraviť prostredie a triedu na prekonávanie fyzických ale aj psychických bariér,
- vybaviť triedu materiálnymi a technickými špeciálno-pedagogickými pomôckami, ktoré uľahčia prácu učiteľovi s postihnutým dieťaťom,
- zabezpečiť špeciálno-pedagogickú spôsobilosť učiteľov v triedach so žiakmi so ŠVVP, alebo prijať školského špeciálneho pedagóga,
- nadviazať úzku spoluprácu medzi CŠPP a CPPP a P,
- prijať asistenta učiteľa do triedy, pri autistických jedincoch je jeden k jednému,
- vypracovať pre tieto deti individuálne programy, podľa ktorých by postupoval pri vzdelávaní,
- usporiadať odborné semináre, školenia a kurzy pre učiteľov zamerané na prácu s autistickými deťmi
- spolupracovať s rodičmi postihnutých detí a s rôznymi odborníkmi a organizáciami, ktoré sa zaoberajú problematikou detí so ŠVVP.

ZÁVER

V našej práci sme sa snažili priblížiť najčastejšie problémy autistických detí, ako i niektoré zo metód, ako čeliť vzniknutým problémom. Chceli sme porovnať rozdiely medzi autizmom a mentálnou retardáciou, pretože existuje mnoho názorov, že autistické dieťa je zároveň aj mentálne retardované. Zistili sme, že autistickí jedinci sú individuálne bytosti, u ktorých sa mentálna retardácia vyskytuje len v ojedinelých prípadoch. Malo by nám byť jasné, že neexistuje jednoznačne správna alebo nesprávna cesta. Každé dieťa je iné a každá situácia je iná. Dôležité je to, či sme v rámci tohto všeobecného návodu schopní vypracovať si vlastný prístup a individuálny štýl, ktorý nám samým a dieťaťu vyhovuje. Musíme si uvedomiť, že rovnako dôležitá ako dôvera vo vlastné schopnosti, v schopnosti vysporiadať sa s problémovým správaním dieťaťa, je dôležité dieťa samotné a jeho problémy. Niekedy máte pocit, že sa snažíte odstrániť nežiaduce správanie, ale spôsobom, ktorý vám je neprirodený. Vždy sa opýtajte samy seba i iných, čo robíte a prečo to tak robíte! Keď dokážete zostať nezaujatí, prispôbiví a nestratíte zmysel pre humor, potom je nepravdepodobné, že sa vyberiete nesprávnou cestou.

Ciele našej diplomovej práce boli splnené, hypotézy sa nám potvrdili, aj keď si veľmi dobre uvedomujeme, že výchovno-vzdelávací proces v špeciálnych materských školách, ako aj bežných materských školách s autistickými a mentálne postihnutými deťmi nie je ľahký. Začlenenie postihnutých jedincov do bežného prostredia je proces zložitý, dlhodobý a, ako sme konštatovali v odporúčaníach pre prax, musia byť splnené všetky podmienky pre odborné vzdelávanie týchto detí tak, aby neutrpel samotný postihnutý jedinec, ale ani bežné zdravé dieťa.

V závere by sme chceli zdôrazniť fakt, že výchova a vzdelávanie autistov sú možné a takto postihnutí ľudia sa už nemusia pokladať za nevzdelateľných, ako to bolo v minulosti. Autisti nie sú schopní pomôcť si sami a potrebujú našu pomoc, pomoc zvonku. Vieme, že práca s nimi je náročná na čas, organizovanie prostredia, na komunikáciu a vyžaduje celého človeka. Oplatí sa však poskytovať zvýšenú starostlivosť a venovať pozornosť problematickým oblastiam týchto ľudí s vedomím, že im pomáhame orientovať sa a žiť bez frustrácií a stresu v „našom“, čiže pre nich zmätenom a nezmyselnom svete.

LITERATÚRA

ATTWOOD, T.: *Aspergerov syndróm*. Praha: Portál, 2005.

BAJO, I., VAŠEK,Š.: *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.

DOLEJŠÍ, M.: *K otázkám mentálnej retardácie*. Praha: Avicenum, 1973.

FRITH, U.: *Autism. Explaining the Enigma*. Preklad. Bratislava: SPOSA, 1996.

GILLBERG,CH., PEETERS,T.: *Autizmus – zdravotné a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.: *Detský autizmus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M.: *Výchova detí s autizmom*. Preklad. Praha: Portál, 2006.

JELÍNKOVÁ, M.: *Autizmus a hra*. Preklad. Praha: Portál, 2006.

JELÍNKOVA, M., NETUŠIL, R.: *Autizmus I. Problémy komunikácie detí s autizmem*. Metodická príručka IPPP, Praha 1999.

JELÍNKOVÁ, M.: *Autizmus II. Problémy v sociálnych vzťahoch detí s autizmem*. Metodická príručka IPPP, Praha 2000.

KONDÁŠ, O.: *Klinická psychológia*, Martin: Osveta, 1979.

LECHTA, V. a kol.: *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Efeta, Bratislava 1996. ISSN 1335-1397

MATULAY, K.: *Mentálna retardácia*. Bratislava: Osveta, 1986.

MKCH-10. *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*. 10. verzia, Bratislava: Osveta,1993, s. 171.

NESNÍDALOVÁ, R.: *Birger a Robert, dva autisté, ktorí tvoří dejiny*. Autistik 2, Bratislava: SPOSA, 1996, s. 19 - 21.

NOVOTNÁ, V.: *Psychologické problémy autizmu. Informace o autizmu*. Autistik 2, Bratislava: SPOSA,1995, s. 8 - 16.

PEČEŇÁK, J.: *Autizmus a mentálna retardácia*. Československá psychiatria, 93, 1997, Suppl. 1, s. 9 – 16.

PEČEŇÁK, J.: *Diagnostika detského autizmu*. Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Bratislava 1996, str.196- 209.

PEETERS, T.: *Autizmus – zdravotní a výchovní aspekty*, Praha: Portál, 1997.

ŘÍČAN, P., KREJČÍROVÁ, D. a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G.: *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997.

ŠEDIBOVÁ,A.: *ABC autistickej triedy*. Bratislava: Merkúr Print, 1998.

ŠEDIBOVÁ, A., ŠÓTH, J.: *Autizmus*. Bratislava: SPOSA,1997.

ŠEDIBOVÁ, A.: *Komunikácia s autistickými deťmi*. Bratislava: SPOSA, 1997.

ŠVARCOVÁ,I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000.

THOROVÁ, K.: *Poruchy autistického centra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7

URVÁLKOVÁ, J.: *Muzikoterapie u autismu*. Autistik 3, Bratislava: SPOSA, 1996, s. 17.

VAŠEK, Š. a kol.: *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SNP, 1994. ISBN 80-08-01217.

VAŠEK, Š.: *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2006. ISBN 80-89229-02-6.

<http://primar.sme.sk/c/4116884/autizmus.html>

http://www.nrozp-mosty.sk/index.php?option=com_k2&view=item&id=86:autizmus-%E2%80%93-educ%C3%A1cia-%C5%BEiakov-s-autizmom

<http://www.autizmus.info/01Autizmus/AutizmusOTeme.htm>

<http://www.autista.sk/>

ZOZNAM TABULIEK

- Tab. č.1 : Prehľad o počte detí s mentálnym postihnutím a autizmom vo vybraných materských školách v Prešovskom a Košickom kraji.
- Tab. č.2 : Pohlavie pedagógov.
- Tab. č.3 : Vek pedagógov.
- Tab. č.4 : Dosiahnuté vzdelanie pedagógov.
- Tab. č.5 : Prehľad o inom vzdelaní učiteľov materských škôl a špeciálnych materských škôl.
- Tab. č.6 : Prehľad o špeciálno-pedagogickej spôsobilosti učiteľov materskej školy a špeciálnej materskej školy.
- Tab. č.7 : Názory pedagógov o dostatku zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autizmu a mentálnemu postihnutiu.
- Tab. č.8 : Počty detí s ktorými prišli vyučujúce do kontaktu (autizmus a mentálne postihnutie).
- Tab. č.9 : Skúsenosti respondentov s autistickými deťmi a mentálne postihnutými súbežne.
- Tab. č.10: Odpovede pedagógov na otázku, či majú autistické deti intelekt v norme.
- Tab. č.11: Prehľad odpovedí respondentov o stupni mentálneho postihnutia u detí.
- Tab. č.12: Názory pedagógov na odlíšenie autistických mentálne postihnutých detí.
- Tab. č.13: Prehľad odpovedí pedagógov, odkiaľ čerpali poznatky o autizme a mentálnom postihnutí.
- Tab. č.14: Odpovede pedagógov, ako dlho pracujú s autistami a mentálne postihnutými deťmi.
- Tab. č.15: Odpovede pedagógov na otázku, ktorý terapeutický prístup sa im osvedčil najviac.
- Tab. č.16: Názory pedagógov na umiestnenie a integráciu detí s autizmom a mentálnym postihnutím do materskej školy.
- Tab. č.17: Názory pedagógov na prítomnosť asistenta učiteľa na vyučovacom procese.

Tab. č.18: Názory pedagógov na najviac poškodené oblasti triády u detí s mentálnym postihnutím a autizmom.

Tab. č.19: Názory pedagógov na úroveň komunikačných zručností u detí s autizmom a mentálnym postihnutím.

ZOZNAM GRAFOV

- Graf č. 1 : Percentuálne zhodnotenie zastúpenia žien a mužov v prieskume.
- Graf č. 2 : Grafické zhodnotenie vekovej kategórie učiteľov v jednotlivých krajoch.
- Graf č. 3 : Percentuálne vyjadrenie dosiahnutého vzdelania u pedagógov.
- Graf č. 4 : Špeciálno-pedagogická spôsobilosť učiteľov
- Graf č. 5 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov o dostatku zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autistom a mentálne postihnutým jedincom.
- Graf č. 6 : Percentuálne vyjadrenie počtu detí, s ktorými respondenti prišli do kontaktu (autizmus a mentálne postihnutie).
- Graf č. 7 : Percentuálne vyjadrenie skúseností respondentov s autistickými deťmi a mentálne postihnutými súbežne.
- Graf č. 8 : Percentuálne vyjadrenie respondentov s prácou s autistickými deťmi, ktoré majú normálny intelekt, alebo sú mentálne postihnuté.
- Graf č. 9 : Percentuálne vyjadrenie respondentov o stupni mentálneho postihnutia detí.
- Graf č.10 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na odlišenie autistických a MP detí.
- Graf č.11 : Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, odkiaľ čerpali poznatky o autizme a mentálnom postihnutí.
- Graf č.12 : Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, ako dlho pracujú s autistami a MP deťmi.
- Graf č.13 : Percentuálne vyjadrenie odpovedí pedagógov, ktorý terapeutický prístup sa im osvedčil pri práci s autistami a mentálne postihnutými deťmi.
- Graf č.14 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na integráciu detí s autizmom a mentálnym postihnutím.
- Graf č.15 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na prítomnosť asistenta učiteľa.
- Graf č.16 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na to, ktoré oblasti z triády sú najviac poškodené u detí s autizmom a mentálnym postihnutím.

Graf č.17 : Percentuálne vyjadrenie názorov pedagógov na úroveň komunikačných zručností u detí s autizmom a mentálnym postihnutím.

ZOZNAM SKRATIEK

ŠVVV – špeciálno výchovno-vzdelávacie potreby

ŠMŠ – špeciálna materská škola

CŠPP – centrum špeciálnopedagogického poradenstva

CPPPaP – centrum pedagogickopsychologického poradenstva a prevencie

MP – mentálne postihnutie

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha I. Dotazník pre učiteľov vybraných špeciálnych a bežných materských škôl.

Príloha II. Fotografie z výchovno-vzdelávacej činnosti.

Príloha I.

Dotazník pre učiteľov materských škôl

Milé kolegyně, kolegovia,

dovoľujem si vás touto formou požiadať o vyplnenie ankety, ktorá sa týka vašich pracovných skúseností s autistickými deťmi a deťmi s mentálnym postihnutím.

Anketa je anonymná a jej výsledky použijeme vo svojej diplomovej práci.

V ankete môžete vyznačiť viacero odpovedí. V prípade, že sa na vás nevzťahuje ani jedna z uvedených alternatív, vašu odpoveď prosíme zapísať do bodu d). Zároveň vás prosím podčiarknuť v otázke, či sa vaša odpoveď vzťahuje k autizmu alebo k mentálnemu postihnutiu. Ďakujem.

1. Pohlavie:
Žena Muž
2. Uveďte, prosím, váš vek:
21 - 30 rokov
31 - 40 rokov
41 - 50 rokov
51 - 60 rokov
3. Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie? Máte ukončenú špeciálnu pedagogiku?
 - a) magisterské pedagogické - odbor učiteľstvo
 - b) magisterské pedagogické - odbor vychovávateľstvo
 - c) stredoškolské pedagogické
 - d) iné.....
4. Myslíte si, že je u nás dostatok zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú autizmu (mentálnemu postihnutiu)?
 - a) áno
 - b) nie
 - c) neviem
 - d)
5. S koľkými autistami (mentálne postihnutými) ste prišli doteraz do kontaktu?
 - a) uveďte počet
 - b) bolo ich len niekoľko
 - c) so žiadnymi
 - d)

6. Stretávate sa vo svojej práci súbežne s autistami aj s mentálne postihnutými deťmi?
 - a) áno
 - b) nie
 - c) občas
 - d)

7. Majú autistické deti, s ktorými pracujete, normálny intelekt alebo sú mentálne postihnuté?
 - a) majú normálny intelekt
 - b) sú mentálne postihnuté
 - c) pracujem s oboma skupinami detí
 - d)

8. V akom pásme mentálneho postihnutia sa nachádzajú deti, s ktorými pracujete?
 - a) ľahké MP
 - b) stredné MP
 - c) ťažké MP
 - d)

9. Dokážete spoľahlivo odlíšiť autizmus od mentálneho postihnutia?
 - a) myslím si, že áno
 - b) nie
 - c) neviem
 - d)

10. Odkiaľ ste čerpali poznatky o autizme (mentálnom postihnutí)?
 - a) z vysokoškolského štúdia (uveďte odbor).....
 - b) zo štúdia odbornej literatúry, zo školení a kurzov k uvedenej problematike
 - c) z praktických skúseností a štúdia
 - d)

11. Ako dlho pracujete s autistami (mentálne postihnutými deťmi)?
 - a) niekoľko rokov (uveďte koľko)
 - b) krátko (koľko)
 - c) pracujem s nimi sporadicky
 - d)

12. Ktorý z terapeutických prístupov sa vám najviac osvedčil pri práci s autistami (mentálne postihnutými)?
- behaviorálny
 - TEACCH
 - muzikoterapia, pohybová terapia
 -
13. Aký je váš názor na umiestnenie autistických detí s normálnym intelektom, resp. hraničným pásmom mentálneho postihnutia do „normálneho“ prostredia? Aký je váš názor na integráciu mentálne postihnutých detí do bežných škôl?
- súhlasím s tým, pokiaľ budú na to vhodné podmienky a deťom sa budú venovať ľudia s patričnými vedomosťami
 - nesúhlasím s uvedeným názorom
 - neviem
 -
14. Súhlasíte s prítomnosťou asistenta učiteľa na výchovno-vyučovacom procese?
- áno, súhlasím
 - nie, nesúhlasím
 - prekáža mi pri práci
15. Ktorá oblasť z triády bola u detí najviac postihnutá? Ktoré oblasti boli u MP najvýraznejšie poškodené?
- oblasť sociálnych schopností
 - oblasť komunikačných schopností
 - oblasť záujmov a aktivít
 -
16. Aká je úroveň komunikačných schopností autistických (mentálne postihnutých) detí, s ktorými pracujete?
- sú nehovoriaci
 - komunikujú, v reči sa vyskytujú echolálie, nesprávne používanie zámen a pod.
 - sú schopní rozhovoru s druhou osobou
 -

Ďakujem !

Príloha B



Edukačné činnosti v špeciálnej škole



Edukačné hry



Pracovné činnosti



Hudobné činnosti



Sebaobslužné činnosti



Rozvoj jemnej motoriky



Edukačné činnosti



Edukačné činnosti

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora:	Bc. Viera Radačovská
Odbor:	špeciálna pedagogika – učiteľstvo
Forma štúdia:	magisterské kombinované štúdium
Názov práce:	Autizmus a mentálna retardácia
Rok:	2012
Počet strán textu bez príloh:	80
Celkový počet strán príloh:	7
Počet zdrojov a prameňov literatúry:	33
Vedúci práce:	PaedDr. Mária Lašová