

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2013**

**Bc. Marta Kmecová**

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ**

**2011 – 2013**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**Marta Kmecová**

**Metóda TEACCH v edukácii autistického dieťaťa  
predškolského veku**

Praha 2013

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Lívia Miškayová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED STUDIES**

**2011 - 2013**

**DIPLOMA THESIS**

**Marta Kmecová**

**TEACCH Method in Education of Autist Child of  
Preschool Age**

Prague 2013

The Master Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Livia Miškayová

## **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prešove dňa 25.3.2013

*Marta Kmecová* .....

## **Pod'akovanie**

Úprimné pod'akovanie vyslovujem vedúcej diplomovej práce PaedDr. Lívii Miškayovej za jej odborné, obetavé vedenie, cenné rady a pripomienky, ktoré mi umožnili diplomovú prácu vypracovať. Súčasne patrí veľké pod'akovanie pani riaditeľke SZŠ s MŠ pre žiakov a deti s autizmom v Prešove, Mgr. Eve Turákovej, ktorá súhlasila s uverejnením informácií o škole a s fotografovaním.

Dovoľujem si pod'akovať aj všetkým zákonným zástupcom žiakov, ktorí dali písomný súhlas so spracovaním osobných údajov svojich detí v tejto práci.

## **Anotácia**

Cieľom diplomovej práce bolo upriamiť pozornosť a poukázať na doteraz nezastupiteľné miesto metódy TEACCH v edukácii autistického dieťaťa v predškolskom veku. Práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť postupuje od základných informácií o autizme s historickým prehľadom, cez spektrum autistických porúch a klasifikáciu až po možné príčiny vzniku autizmu, podáva tiež poznatky o špecifických potrebách a možnostiach výchovy a vzdelávania detí s autizmom v predškolskom veku. V závere teoretickej časti predstavuje metódu TEACCH, jej stručnú históriu a princípy, o ktoré sa celý program podopiera. Empirická časť sa zaoberá praktickým využitím tejto metódy v edukácii detí s autizmom predškolského veku. Na základe piatich štúdií prípadov spracovaných pomocou súborov zo spisu dieťaťa, návrhov výukových aktivít a odporúčaní s využitím metódy TEACCH (tvoria súčasť IVVP), ktoré boli vytvorené na podklade štúdií jednotlivých prípadov, pozorovaním dieťaťa, pedagogickou diagnostikou, konzultáciami s rodičmi. Súčasťou práce je fotografická príloha, z ktorej je možné čerpať námety do praxe.

## **Kľúčové pojmy**

Autizmus, dieťa s autizmom v predškolskom veku, individualizácia, metóda TEACCH, motivácia, možnosti výchovy a vzdelávania, poruchy autistického spektra, rozvíjanie funkčných oblastí, špecifické potreby dieťaťa s autizmom, štrukturalizácia, vizualizácia.

## **Annotation**

The main goal of this master thesis is to show the irreplaceable role of the TEACCH method in education of autistic children of preschool age. The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part begins with basic information about autism, continues with a historical review and ends up with possible causes of autism disorder. The study also provides information of the specific needs and opportunities of education of children with autism disorder in preschool age. The TEACCH method, its brief history and principles, which are the core of the method, are described at the end of the theoretical part. The empirical section deals with the practical use of this method in the education of children with autism in preschool age. The thesis is based on five case studies prepared on the basis of documents from a file about child, suggestions of activities (included IVVP) that were created on the basis of case studies, observing the child, educational diagnostics, consultations with parents. The appendix is a photographic work, from which application points can be drawn.

## **Key words**

Autism, autistic spectrum disorders, child with autism in pre-school, age, individualisation, the TEACCH method, motivation, education and training opportunities, specific needs of child with autism, structuralization, visualization.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>1 AUTIZMUS .....</b>	<b>11</b>
1.1 Autistická triáda.....	13
1.2 Činitele ovplyvňujúce vznik autizmu .....	17
1.3 Spektrum autistických porúch .....	19
1.3.1 Detský autizmus.....	20
1.3.2 Atypický autizmus .....	21
1.3.3 Rettov syndróm.....	22
1.3.4 Iná detská dezintegračná porucha .....	23
1.3.5 Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi .....	23
1.3.6 Aspergerov syndróm.....	24
1.4 Zvláštnosti správania sa dieťaťa s autizmom .....	26
<b>2 EDUKÁCIA DIEŤAŤA S AUTIZMOM PREDŠKOLSKÉHO VEKU .....</b>	<b>29</b>
2.1 Špecifické potreby autistického dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom processe .....	30
2.1.1 Individualizácia.....	30
2.1.2 Štrukturalizácia (štruktúra priestoru, pracovného miesta, času).....	31
2.1.3 Vizualizácia (zviditeľnenie priestoru, času, pracovné schémy, procesuálne schémy).....	31
2.1.4 Motivácia .....	32
2.2 Možnosti edukácie dieťaťa s autizmom v predškolskom veku .....	33
2.3 Možné podporné terapeutické stratégie v edukácii detí s autizmom v predškolskom veku. ....	34
<b>3 PROGRAM TEACCH .....</b>	<b>38</b>
3.1 História programu TEACCH(v skratke).....	38



3.2	Program TEACCH a jeho princípy .....	39
3.2.1	Princíp adaptácie .....	39
3.2.2	Spolupráca s rodičmi ako koterapeutmi.....	40
3.2.3	Stanovenie individuálneho vyučovania .....	40
3.2.4	Štruktúrované učenie (so zameraním na TEACCH program) .....	41
3.2.5	Rozvoj schopností.....	43
3.2.6	Kognitívna a behaviorálna terapia .....	44
3.2.7	Všeobecný cvičný model .....	48
<b>4</b>	<b>VYUŽITIE METÓDY TEACCH V EDUKÁCI DIEŤAŤA S AUTIZMOM V PREDŠKOLSKOM ZARIADENÍ.....</b>	<b>49</b>
4.1	Týždenný rozvrh činností a denný plán.....	50
4.2	Možné výukové techniky pri práci s deťmi s autizmom (štruktúrované vyučovanie) .....	52
4.2.1	Fyzická organizácia prostredia .....	52
4.2.2	Krabicové úlohy.....	53
4.2.3	Procesuálne schémy .....	53
<b>5</b>	<b>ŠTÚDIE PRÍPADOV ICH SPRACOVANIE.....</b>	<b>55</b>
5.1	Štúdie prípadov .....	55
5.1.1	Štúdia prípadu č. 1 .....	55
5.1.2	Štúdia prípadu č. 2 .....	57
5.1.3	Štúdia prípadu č. 3 .....	58
5.1.4	Štúdia prípadu č. 4 .....	60
5.1.5	Štúdia prípadu č. 5 .....	62
5.2	Návrh výukových aktivít, odporúčaní a návodov s využitím metódy TEACCH .....	63
5.2.1	Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 1 .....	63
5.2.2	Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 2 .....	64

5.2.3	Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 3 .....	66
5.2.4	Návrh výukových aktivít odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 4 .....	67
5.2.5	Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 5 .....	68
5.3	Doporučenie pre prax .....	69
<b>ZÁVER .....</b>		<b>71</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV .....</b>		<b>73</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>		<b>75</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV .....</b>		<b>76</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH.....</b>		<b>80</b>

# ÚVOD

*„Utekaj, skry sa v svojej mysli kde je každý sám, ako nikto nikde.“*

*(Donna Wiliamsová)*

Autizmus je trvalé poškodenie jedinca, ktoré sa vyskytuje na celom svete bez ohľadu na zemepisnú polohu, národnosť, rasu a pohlavie. Skúmanie tohto problému si v plnej miere zasluhuje pozornosť najmä kvôli tomu, že príčina vzniku je doteraz neznáma a percento poškodených jedincov sa zvyšuje, čo sa javí ako závažný celospoločenský problém. Autista sa nám takmer vždy spájal s predstavou záhadného človeka, ktorého správanie je len ťažko vysvetliteľné, rušivé a najmä podivínske. Autista ako keby nechápal, že je členom ľudskej spoločnosti. Preto je existencia človeka s poruchou autistického spektra (PAS) v bežnom živote nie práve najideálnejšia. Pri jeho socializácii a vzdelávaní musia pomocnú ruku ponúknuť intaktní jedinci v spoločnosti, preto je výzvou pre rodičov a odborníkov, hľadať najvhodnejšie formy pri výchove a vzdelávaní. Jednou z doposiaľ najúčinnějších metód v edukácii detí s autizmom je program TEACCH.

Metóda TEACCH je programom, ktorý je nápomocný rodičom vyznať sa v širokej problematike autizmu, ponúka možnosti riešenia a tým aj zvládania každodenných, často náročných situácií, dáva návod ako vylepšiť kvalitu života dieťaťa i celej rodiny, maximálne sfunkčňuje vzájomnú spoluprácu odborníkov a rodičov. Pre dieťa s autizmom sa metóda TEACCH stáva záchranou, „oázou“ v púšti. Neprežíva strach, pretože už má pevné oporné body. Nemusí už bojovať o to, aby prežilo, môže sa plne sústrediť a tak objavovať nové a nepoznané veci. Avšak je potrebné dodať, že program TEACCH nelieči, ale pomáha uľahčovať cestu tým, že významne ovplyvňuje spolunažívanie autistického človeka s okolitým svetom.

Cieľom predloženej diplomovej práce je poskytnúť pohľad a poukázať na dôležité miesto pre celoživotný a komplexný program metódy TEACCH v edukácii dieťaťa s autizmom, s ktorým je potrebné začať už od ranného detstva v prirodzenom prostredí a túto starostlivosť je potrebné ďalej rozšíriť v rámci školy.

Práca je koncipovaná do piatich kapitol a dvoch častí (teoretická a empirická). Teoretická časť je tvorená prvými tromi kapitolami. V obsahu prvej kapitoly sme sa zaoberali objasnením problematiky autizmu; ďalej popisujeme „autistickú triádu“, spektrum

autistických porúch , možné činitele ovplyvňujúce vznik autizmu a zvláštnosti, ktoré sa vyskytujú v správaní detí s autizmom.

V obsahu druhej kapitoly rozoberáme špecifické potreby dieťaťa s autizmom a možnosťami pri jeho edukácii. V tretej, záverečnej kapitole teoretickej časti, popisujeme samotnú metódu TEACCH, venujeme sa jej histórii a hlavným princípom.

Empirická časť pozostáva z dvoch kapitol, ponúka konkrétne využitie metódy TEACCH v edukačnej intervencii autistického dieťaťa s autizmom predškolského veku. Štvrtá kapitola odkazuje na prílohy, v ktorých sa nachádzajú možné inšpirácie využiteľné pri práci s deťmi s autizmom (denné plány, fyzická organizácia priestoru, ukážky krabicových úloh, využiteľnosť procesuálnych schém). Piata kapitola pozostáva z piatich štúdií prípadov spracovaných pomocou súborov zo spisu dieťaťa; pod nimi sú zaradené návrhy výukových aktivít (sú súčasťou IVVP), boli tvorené na podklade, pozorovania dieťaťa, pedagogickou diagnostikou, konzultáciou s rodičmi. Kapitolu sme zakončili doporučením pre prax.

Práca poukazuje aj na skutočnosť, že deti s autizmom nutne potrebujú individuálny prístup v špecifickom edukačnom prostredí, kde sa naučia minimalizovať rušivé vplyvy a cez vhodný komunikačný kanál im pomôžeme otvoriť cestu k postupnej socializácii.

# 1 AUTIZMUS

*„Autizmus nie je niečo, čo osoba má, nie je to žiadna ulita v ktorej je osobnosť uväznená. V škrupine nie je schované normálne dieťa. Autizmus je spôsob bytia. Autizmus je všetkým prenikajúci. Prestupuje každou skúsenosťou, celým vnímaním, každým zmyslom, každou emóciou. Autizmus je súčasť existencie. Osobnosť sa od autizmu oddeliť nedá.“*

*Jim Sinclair*

Diagnóza autizmus sa čoraz viac dostáva do popredia záujmu nielen odborníkov rôzneho zamerania, ale i zásluhou médií i laickej verejnosti. Ukazuje sa, že autizmus je omnoho častejší, než sa predpokladalo, a aj vďaka intenzívnym výskumom vieme stále príliš málo na to, aby sme dokázali včas a účinne pomôcť (Hrdlička, Komárek, 2004).

Slovo autizmus je odvodené od gréckeho slova „autos“, čo znamená sám, „izmus“ – orientácia, stav). Pojem autizmus bol definovaný a upresňovaný až v 20. storočí. Tento termín bol po prvýkrát použitý v odbornej literatúre v roku 1911 švajčiarskym psychiatrom E. Bleulerom. Označil ním odpútanie sa od reality spolu s relatívnou alebo absolútnou prevahou vnútorného života“. Vtedy sa označenie autistický volilo na popis takých schizofrenických pacientov, ktorí sa vyznačovali silnou orientáciou na vlastnú osobu a utiahnutosťou zo sociálneho života (Autizmus Choroby. [online] [cit 2004-06-19]. Dostupné na: <http://primar.sme.sk/c/4116884/autizmus.html>).

Až neskôr v roku 1943 americký detský psychiater rakúskeho pôvodu Leo Kanner si všimol, že existuje rozdiel medzi autizmom a detskou schizofréniou, definoval ho a popísal ako samostatný syndróm (Richman, 2006).

R. Nesnídalová (1995) vysvetľuje, že sa pokúsil o presnejšie rozlíšenie skupiny detí, ktoré sa zvláštnymi prejavmi líšili od detí so schizofrénnym ochorením, tak od detí slabomyseľných (oligofrénnych) alebo hluchých.

Stal sa priekopníkom, ktorý spozoroval neprimerané správanie u niektorých detí. Domnieval sa, že deti trpiace autizmom sú osamelé, ponorené do vlastného sveta, nezaujímajúce sa o okolitý svet a neschopné lásky a priateľstva (Thorová, 2006).

Nezávisle na Kannerovi v roku 1944 viedenský pediater Hans Asperger popísal podobnú symptomatiku u skupiny svojich pacientov a zhrnul ju pod názvom autistická psychopatie (Čadilová, Žampachová, 2008).

K. Thorová (2006) uvádza, že tvrdenie Lea Kanneru zaujalo celý rad svetových odborníkov. Odvtedy názory na príčiny vzniku autizmu, liečbu a výchovu takýchto detí prešli búrlivým vývojom.

V sedemdesiatych rokoch 20. storočia došlo v dôsledku niekoľkých prác k oddeleniu schizofrénie a autizmu pre celkom odlišné príznaky. K oficiálnemu uznaniu samostatnej skupiny chorôb nazvaných „pervazívne vývojové poruchy“ došlo až v roku 1980 v americkom diagnostickom manuáli DSM-III., ktorým sa odborníci riadia pri určovaní diagnózy autizmu (História autizmu. [online] [cit 2011-12-26]. Dostupné na: <http://autizmus.f84.sk/historia-autizmu/>).

Autizmus je postihnutie zaradené podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10, 1993, ktorú vydala Svetová zdravotnícka organizácia) medzi pervazívne vývinové poruchy organickej povahy. Pojem pervazívna porucha znamená to, že duševné abnormality prenikajú do všetkých oblastí myslenia, sú tiež 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 vývinu (Pečeňák, 1996).

M. Vágnerová (2004) dopĺňa termín „pervazívna vývinová porucha“ je spoločným označením pre závažnejšie poruchy prejavované už od ranného detstva.

Podľa autorov M. Vocilka (1996), Ch. Gillberg, T. Peeters (1998), V. Jelínková (2000) autizmus zaraďujeme medzi pervazívne vývojové poruchy, ktoré charakterizuje zhoršený vzájomný spoločenský kontakt, poruchy chovania, obmedzená komunikácia a stereotypné opakujúce sa aktivity. Je to veľmi ťažké vývojové postihnutie – deti s autizmom nerozumejú okolitému svetu, je pre nich chaotický a bez pomoci intaktných jedincov v ňom nikdy nenájdu žiadny zmysel.

Čo je autizmus? Ak študujeme odbornú literatúru k tejto problematike, prichádzame k záveru, že skôr vieme čo autizmus nie je, než čo autizmus v skutočnosti je.

Autizmus nie je druhom mentálnej retardácie, aj keď s mentálnou retardáciou je v prevažujúcej väčšine prípadov spojený. Autizmus nie je ani zvláštnym druhom schizofrénie, za ktorú bol donedávna považovaný. Vyčerpávajúca definícia autizmu doposiaľ v literatúre neexistuje. V súčasnej dobe sa autizmus považuje za spektrum porúch a spravidla sa charakterizuje súborom svojich klinických prejavov (Švarcová, 2011).

Najväčšia česká odborníčka na problematiku autizmu R. Nesnídalová (1995) vo svojej knihe *Extrémní osamělost* napísala: „*Na autistoch si môžeme uvedomiť, čo je to vnútorná neschopnosť vrásť do trvalých a vedomých ľudských vzťahov. Ich vnútorný svet je podivný, neludský, osamelý, prázdny. Sú iní než ostatní, nie preto žeby sa im nedostávalo starostlivosti a lásky, ale preto, že ju nedokážu prijať, využiť, spracovať a vytvoriť v sebe rovnaké ľudské hodnoty.*“

## **1.1 Autistická triáda**

Pojem autizmus zahŕňa v sebe širšiu skupinu pervazívnych vývinových porúch, ktorá sa tiež nazýva autistickým spektrom (PAS) či autistickou škálou (Jelínková, 1999).

V sedemdesiatych rokoch britská psychologička Lorna Wingová vymedzila základné problémové oblasti, ktoré sú kľúčové pre túto diagnózu a nazvala ich „triádou postihnutia“. Patria sem problémy v sociálnom chovaní, komunikácii, predstavivosti a hry (Thorová, 2006).

Podľa M. Jelínkovej (1999) sú tieto problémy sprevádzané repetitívnym správaním, obmedzeným okruhom záujmov, bizarnými rituálmi.

Ďalší autori – V. Čadilová, J. Hynek, K. Thorová (2007) – uvádzajú, že k tomu dochádza v dôsledku vrodeného postihnutia mozgových funkcií. Dieťa s autizmom nedokáže vyhodnocovať informácie rovnako ako dieťa na rovnakej mentálnej úrovni. Vníma a prežíva odlišným spôsobom a tiež sa tak aj správa.

### **Komunikácia**

Slovo komunikácia je odvodené z lat. *communicare* - deliť sa, zverovať. Vo všeobecnosti znamená komunikácia rozhovor. V širšom zmysle je komunikácia výmena informácií medzi jedincami prostredníctvom spoločného systému znakov. Ľudia komunikujú

s určitým zámerom, prostredníctvom komunikácie sa usilujú dosiahnuť určité ciele, či ovplyvniť správanie iného človeka (Repková, 2008).

J. Brockman a K. Matsonová (1996) uvádzajú, že komunikácia je sociálna interakcia, pri ktorej sa vedome alebo nevedome odovzdávajú informácie.

O. Zelinková (2011) poukazuje na skutočnosť, že komunikácia súvisí so životom každého človeka, výrazným spôsobom ho ovplyvňuje, obohacuje o nové poznatky a postoje, usmerňuje naše správanie a konanie, pomáha nám včleňovať sa do spoločnosti a tiež si tak vytvoriť sociálne kontakty.

Komunikácii je pridelená a rozlíšiteľná forma, ktorej sa hovorí „reč“. Reč je nástrojom priradovania formy významu. Významy môžu formu získať rôznymi spôsobmi. Je to:

- hovorená reč,
- písaná reč,
- reč tela (gesto)
- symbolická reč (fotografie a kresby)
- reč predmetov (Vermeulen, 2006)

Tieto rozličné formy reči sú odkazy. Odkazy sú rovnaké so symbolmi, ktoré ukazujú na podstatné významy. Reč sa tak stáva systémom zložených symbolov, bez symbolov nemôže existovať komunikácia. Narodili sme sa s darom vytvárať symboly a aj im rozumieť. Preto sme schopní vo svete participovať, byť jeho súčasťou. Ale to nie je prípad osôb s autizmom (Vermeulen, 2006).

Podľa autorov E. Schopler, G. Mesibov (1997) komunikácia patrí k základným schopnostiam a akýkoľvek nedostatok tejto schopnosti vyvoláva veľké problémy v správaní.

Deti s autizmom nemajú rovnaké začiatkové vybavenie pre zaobchádzanie so symbolmi. Množstvo našich symbolov, ktoré sú pre nás bežné, je mimo ich porozumenia. Symboly sa pre nich stávajú príliš extrémne (Vermeulen, 2006).

M. Vágnerová (2004) vysvetľuje, že narušenie vývoja reči a neschopnosť ju používať ako prostriedok komunikácie je pre deti s autizmom typické. Väčšina z nich ani neprejavuje záujem o tento druh interakcie. Predpokladá sa, že majú porušenú schopnosť tzv. metareprezentácie (neakceptujú obvyklým spôsobom signály komunikačného partnera –



nerozumejú jeho emočným prejavom, ani kognitívne obsahu reči, a preto nemôžu byť dostatočne interaktívni). Uvažuje sa o tom, že reč sa nerozvíja práve preto, že ju dieťa s autizmom k ničomu nepotrebuje. V ich prípade môžu zastaviť komunikačné funkcie rôzne nápadné až neobvyklé prejavy správania ako výbuchy zlosti, autoagresivita, agresivita.

Je to len veľmi jednoduchý variant komunikačnej expresie, keď dieťa nie je schopné vyjadriť svoje potreby, ani pocity iným adekvátnejším spôsobom (Schopler, Mesibov, 1997).

Autori A. Bondy, L. Frost, (2007) uvádzajú, že porucha komunikácie sa prejavuje na úrovni receptívnej (porozumenie) aj expresívnej (vyjadrovanie), verbálnej aj neverbálnej.

M. Jelínková (2001, s. 32) dopĺňa: „*Postihnutí majú veľa problémov vo vývoji komunikácie a sociálnej interakcie.*“

V súčasnosti má 70 % autistických osôb mentálnu retardáciu, ktorá sa prejavuje rovnako v komunikačnom procese a sociálnej interakcii. Osoba postihnutá autizmom aj mentálnou retardáciou, má tak dvojitú nespôsobilosť. (Degrieck, 2006).

Približne u štyridsať percent detí s autizmom sa reč nevyvinie vôbec, odhliadnuc od toho, aby sa snažili kompenzovať tento nedostatok nejakým alternatívnym spôsobom komunikácie, ako sú gestá či mimika. Avšak tí, u ktorých sa reč rozvinie, ju nepoužívajú bežným konverzačným spôsobom. Postihnutie sa môže prejaviť v kombinácii s:

- opakovaním slov a viet (echolália)
- monotónnou rečou bez intonácií,
- nedostatkami v napodobňovaní, spontánnosti a variáciách v použití jazyka,
- neschopnosťou chápať abstraktné pojmy.

V rannom veku sa dieťa môže chovať nezvyčajne ticho, neplače, nemrská si. Môžu sa objaviť náznaky gest alebo verbálnych prejavov, nedokáže však napodobniť slová či zvuky (Richman, 2006). Na základe získaných praktických skúseností pri práci s deťmi s autizmom v špeciálnej základnej škole s materskou školou pre žiakov a deti s autizmom sa stotožňujeme s názorom S. Richman (2006). V prvom rade ide o alternatívu v oblasti komunikácie a vytvorenie podnetného prostredia triedy pre žiakov s autizmom, nakoľko sú v mnohých prípadoch dezorientovaní, mnohokrát nepochopení a najmä pre svoje problémové správanie sú neschopní adaptovať sa k podmienkam intaktnej spoločnosti.

Autorka M. Jelínková (2001, s. 45) vysvetľuje štatistiky nehovoriacich detí s autizmom: *„Vzhľadom k vrodeným nedostatkom autistických detí, medzi ktoré patria problémy s chápaním významu, priradovanie významu, vnímaným podnetom, problémy s chápaním reality, chápania súvislostí, hyperrealizmus, dyssymbolizmus, problémy s teóriou myslenia, problémy s empatiou, problémy s generalizáciou preto je zrejme prečo im reč robí problémy.“*

### **Sociálna interakcia**

Autizmus postihuje väčšinu psychických funkcií, najviac je nápadná porucha sociálno-komunikačných kompetencií (Vágnerová. 2004).

Aj keď je to asi najzávažnejšia porucha v ľudských vzťahoch, nemá sociálny pôvod. Za príčinu poruchy komunikácie a sociálneho vývoja autistov sa podľa nových neurofyziologických poznatkov považuje poškodená mentalizácia. To znamená, že autisti by mali mať odlišnú stavbu a funkciu aspoň niektorých kľúčových uzlov „sociálneho mozgu“ – kôry čelových lalokov, amyglady a kôry na hraniciach temenných a spánkových lalokov (Koukolík, 2008 in Švarcová, 2011).

F. Koukolík (2008) ďalej uvádza, že mentalizácia je schopnosť „čítať“ a „vidieť“ duševné stavy našich blízkych rovnako ako svoje vlastné. Odborne pomenovanie „teória vedomia“ (theory of mind), alebo tiež „teória duševných stavov“. Mentalizácia pomáha človeku jednak vytvárať svoj vnútorný svet, jednak prenikať do duševných stavov iných ľudí a vytvárať si o nich predstavu. Na základe mentalizácie si uvedomujeme svoj smútok alebo radosť a pohodu a tiež poznáme, či je druhý človek sklúčený, smutný alebo naopak veselý, spokojný a má dobrú náladu. Je pri zrode ľudského sebauvedomovania. U detí sa vyvíja v prvých 40 – 48 mesiacov života, najskôr v tejto dobe sa dá preukázať.

*„Keby sa normálni ľudia znenazdania ocitli na inej planéte s podivnými neznámymi tvormi, cítili by sa pravdepodobne vystrašene, nevedeli by, ako sa správať a určite by mali problémy pochopiť, čo si cudzinci myslia, cítia a čo chcú, nevedeli by správne reagovať.“*  
(Michančová, 2008, s. 62)

### **Predstavivosť, záujmy, hra**

Tretia z triády problémových oblastí prepojenia je narušená schopnosť predstavivosti. Podstatnou súčasťou vývoja predstavivosti je rozvoj napodobňovania. Narušená predstavivosť

má na mentálny vývoj dieťaťa negatívny vplyv vo viacerých smeroch (Thorová, 2006). Predstavy vystupujú predovšetkým ako reprodukčné obrazy jednotlivých objektov nie izolovane, ale v celých reťazcoch, v ktorých jedna predstava vyvoláva inú (Nekonečný, 1995).

Pri predstavách ide o reprodukciu už vnímaného, preto je vzťah vnímania a predstavivosti je jednoznačný. Úlohou predstáv je návrat k minulosti ako aj plánovanie do budúcnosti. Deti s autizmom majú problémy s pochopením času, nechápu budúcnosť a minulosť, sú úzko viazané na prítomnosť. Narušená schopnosť imitácie a symbolického myslenia spôsobuje, že sa u dieťaťa nerozvíja hra – jedna zo základných stavebných kameňov učenia a celého vývoja (Hrdlička, Komárek, 2004).

K. Thorová (2006) uvádza, že nedostatočná predstavivosť spôsobuje, že žiak uprednostňuje činnosti a aktivity, ktoré zvyčajne uprednostňujú podstatne menšie deti, vyhľadáva predvídateľnosť v činnostiach a upína sa tak na jednoduché stereotypné činnosti. Hra a trávenie voľného času sa stávajú nápadne odlišné od vrstovníkov. Vývoj hry a tiež jej kvalita závisí na schopnostiach už spomínanej predstavivosti, sociálnych schopností, motoriky a úrovne myslenia. Dieťa s autizmom sa aktívne bráni akejkoľvek zmene v dennej rutine (Říčan, Krejčířová, 1997).

Deti s autizmom si podľa S. Richman (2006) vytvárajú repetitívne motorické maniere a stereotypné vzorce chovania, ktoré si manifestujú rôznym spôsobom:

- stereotypnými a repetitívnymi vzorcami chovania ako je búchanie rukami, tleskanie, pozorovanie búchajúcou rukou, hojkanie a otáčanie tela, grimasy, poklepkávanie, verbálne stereotypy
- abnormálne zameranie na určitý vzorec chovania či rutinnú činnosť a snaha o ich nemennosť
- neobvyklé zachádzanie s hračkami, zameranie sa na určité časti predmetu.

## 1.2 Činitele ovplyvňujúce vznik autizmu

Špecifická príčina autizmu nie je doteraz známa, je však dokázané, že základ autizmu je neurobiologický (spôsobený poruchou vývinu CNS, teoreticky sa zvažujú dysfunkcie v oblasti limbického systému, mozočku, hypokampu, mozgovej kôry). Z neuropsychologického hľadiska problémy dieťaťa pochádzajú z ťažkosti s vnímaním (príjem informácií) a

spracovaním informácií (problémy v oblasti emócií a myslenia). Nejedná sa o jedno miesto v mozgu zodpovedné za vznik autizmu, ale ide skôr o poruchu komunikačných a integračných funkcií mozgu (Thorová, 2006).

Autorky E. Sryková, I. Polpánová (2011) dopĺňajú: „*Mozog je jeden z najkomplikovanejších orgánov ľudského tela. Procesy, ktoré sa v mozgu uskutočňujú sú rovnako komplikované ako záhyby mozgovej kôry. U dieťaťa s autizmom je všetko, čo sa v mozgu deje, „zaškatuľkované“.*“

Predpokladá sa , že pokiaľ existuje rôznorodosť v prejavoch, bude existovať aj variabilita v príčinách (multifaktoriálne príčiny) Autizmus - Príčina a prevaha autistických porúch. Dostupné na internete: <http://www.zdravie.sk/choroba/41991/autizmus#2-pricina-a-prevaha-autistickych-poruch>

Predmetom rôznych úvah sú:

- a) Genetické faktory – už viackrát boli potvrdené pri vzniku autistickej poruchy. U rodičov detí s autizmom boli zachytené určité vlastnosti, ktoré sú podobné základným príznakom tejto poruchy (napr. problém v nadväzovaní medziľudských vzťahov, tendencia izolovať sa, nápadnosti v komunikácii a iné). Je dôvod sa domnievať, že ide o dedičné podmienené rysy, ktoré sa u potomkov za určitých okolností môžu rozvinúť na patologickej úrovni. Genetické predispozície môžu byť narušené rozličným spôsobom. Jednoznačne nebol typ dedičného prenosu charakterizovaný kvôli jeho zložitosti.
- b) Rôzne infekčné ochorenia – ide o rôzne napr. vnútromaternicové infekcie, rubeola matky, tuberózna skleróza, encefalitída sprevádzajúca detské ochorenia (osýpky, čierny kašeľ), ktoré môžu prispieť k vzniku autizmu a nedá sa zatiaľ jednoznačne vylúčiť, že môžu byť aj jeho priamou príčinou.
- c) Chemické procesy v mozgu – biologickým základom autizmu je morfológická alebo funkčná zmena mozgu. Avšak špecifický nález, ktorý by bol pre takto postihnuté deti typický neexistuje. Odlišnosti, ktoré boli zisťované dostupnými zobrazovacími metódami sú rôzne, podobné disproporcie neboli zistené u všetkých detí s autizmom a práve kvôli tomu sa nedá určiť jednoznačný záver. Pre organický podklad svedčí i to, že tieto deti často trpia epilepsiou. Rovnako s rozvojom autizmu môžu súvisieť neurochemické zvláštnosti CNS (centrálneho nervového systému), čo môže súvisieť s vyskytujúcou sa zníženou citlivosťou k bolestivosti (Vágnerová, 2004).

- d) Vplyv prostredia – najčerstvejšie výskumy, podporované NIEH (National Institute of Environmental Health – Federálny výskumný ústav zdravia a životného prostredia) dokázali, že nie iba genetika, ale súbeh génov i vplyvov prostredia môže spôsobiť poruchy neurologického vývoja ako je autizmus. Keď sú deti v čase pred pôrodom či v rannom detstve vystavené kontaktu s chemickými látkami ako metylortuť (nachádza sa v rybách) alebo etylortuť (jej výskyt je v detských očkovacích látkach), olovo (v náteroch), PBC (polychlorované bifenyly v plastoch – fľaše pre bábätká, nádoby na uschovanie potravín) arzén (v ovzduší), čo môže sprevádzať ovplyvnenie nervového systému a viesť k vývojovej poruche (BARRIE, S. *Child Autism epidemic Firmly Linked to Environment* [online] [cit 2012-02-26]. Dostupné na www: <http://www.huffingtonpost.com/stephen-barrie>
- e) Metabolická porucha – na podklade iných výskumov a klinických skúseností boli objavené súvislosti medzi autizmom a ďalšími diagnózami ako (ADHD/ADD, ekzém, dyslexia, dyspraxia, astma) a tráviacimi ťažkosťami. Skupina týchto odborníkov zastáva názor, že tráviaca sústava je vodičkom k mentálnemu rozvoju dieťaťa (Cambell-McBride, 2010).

### 1.3 Spektrum autistických porúch

Skupina porúch charakterizovaná kvalitatívnym narušením (obmedzením) vzájomných sociálnych interakcií, spôsobov komunikácie a obmedzeným, stereotypne sa opakujúcim repertoárom záujmov a aktivít. Tieto kvalitatívne abnormality sú prenikavým prejav správania sa jedinca v rôznych, takmer vo všetkých situáciách. Ich stupeň môže byť rôzny. U väčšiny prípadov nie je vývin od útleho veku normálny. Okrem pár výnimiek sa tento stav prejavuje v priebehu prvých piatich rokov života. Často sa vyskytuje určitý stupeň celkového narušenia kognitívnych funkcií. Poruchy sú však definované podľa správania, ktoré je narušené alebo oneskorené vzhľadom na mentálny vek jedinca (MKCH 10 Duševné poruchy a poruchy správania [online] [cit 2012-01-15]. Dostupné na: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf> . MKCH-10 z roku 1993 (platná doposiaľ) rozlišuje tieto typy autizmu, ktoré sa prejavujú rôzne:

#### **Pervazívne vývinové poruchy F.84 v MKCH – 10**

Štatisticky do tejto skupiny patria tieto diagnostické kategórie:

- Detský autizmus (F 84.0)

- Atypický autizmus (F 84.1)
- Rettov syndróm (F 84.2)
- Iná detská dezintegračná porucha (F 84.3)
- Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (F 84.4)
- Aspergerov syndróm (F 84.5)
- Iné pervazívne vývinové poruchy (F 84.8)
- Nešpecifikovaná pervazívna porucha (F 84.9)

### 1.3.1 Detský autizmus

Neschopnosť vstupovať do vzťahu s inými ľuďmi nazval Kanner extrémna autistická osamelosť. Táto charakteristická črta sa vyskytuje v rannom detstve a preto mu dal názov Early infantile autism, neskôr podľa neho pomenovaný Kannerov včasný detský autizmus (Nesnidalová, 1995).

Slovenská autorka D. Jánošíková (2007) dopĺňa, že sa prejavuje najneskôr do tridsiateho až tridsiateho šiesteho mesiaca života jedinca.

Autorka K. Thorová (2006) uvádza, že vždy sa vyskytuje kvalitatívne narušenie sociálnej interakcie, ktoré sa prejavuje neprimeranosťou až nefunkčnosťou hodnotenia spoločenských a emočných situácií. Príčinou je nedostatočná odpoveď na emócie iných ľudí, nedostatočné prispôbenie svojho správania sociálnemu kontextu, zle používanie sociálnych signálov alebo chýbanie vzájomného zdieľania emócií s inými. Stupeň závažnosti je rôzny, typické sú tiež značné varianty symptómov. Vyskytujú sa od miernej formy (málo miernych symptómov) až po ťažkú formu (veľké množstvo závažných symptómov).

Detský autizmus ako typ detskej pervazívnej poruchy je definovaný:

- a) abnormálnym oneskoreným vývinom prejavujúcim sa do tretieho roku života,
- b) abnormálnym fungovaním vo všetkých troch oblastiach patopsychológie (v sociálnej interakcii, komunikácii obmedzenom, stereotypnom správaní).

Taktiež okrem týchto špecifických diagnostických čŕt je prítomná škála nešpecifických odchýlok ako sú poruchy spánku, stravovania, rôzne fóbie, výbuchy zlosti, autoagresivita (Čadilová, 2009).

Časté je rigidné a rutinné správanie v širokej škále aspektov každodenného života. Prítomná je citová až psychická príľnavosť k neobvyklým a atypickým (non soft) predmetom, hlavne v rannom detstve (Verlag, 1999).

Na Slovensku, tak ako všade vo svete sa s touto poruchou rodí 4 – 6 na 10 tisíc narodených detí, v prípade menej závažných autistických prejavov približne 10 až 15. To znamená, že v našej krajine žije asi 10 tisíc osôb postihnutých autizmom. Chlapci sú postihnutí 3- až 4-krát častejšie ako dievčatá (Šedibová, 1998),

Autori M. Hrdlička a V. Komárek (2004) uvádzajú, že pre prax je dôležité delenie autizmu na:

- a) Vysoko funkčný autizmus – patria sem deti s autizmom bez prítomnosti duševnej zaostalosti (IQ minimálne 70) a s prítomnosťou reči.
- b) Stredne funkčný autizmus – zahŕňa deti s ľahkým a stredným stupňom duševnej zaostalosti, s čiastočne narušenou komunikáciou a obmedzeným stereotypným správaním.
- c) Nízko funkčný autizmus – tu možno zaradiť deti s ťažkým a hlbokým stupňom duševnej zaostalosti, reč u nich nie je rozvinutá, len veľmi málo sa snažia o nadviazanie akékoľvek kontaktu s inými ľuďmi, prevládajú u nich stereotypné a repetívne pohyby.

### **1.3.2 Atypický autizmus**

Atypický autizmus je pervazívna vývojová porucha, ktorá sa líši od autizmu buď dobou vzniku, alebo nenaplnením všetkých troch okruhov diagnostických kritérií. Chýbajú poruchy jednej či dvoch z troch oblastí patopsychológie požadovanej pre diagnózu autizmu. K narušeniu vývoja dochádza až po dovŕšení veku troch rokov (Thorová, K. 2006).

Autor J. Svoboda (2009) upozorňuje, že ide o kategóriu vymedzenú veľmi nepresne a v klinickej praxi by mala byť používaná veľmi opatrne. Zdieľa názor, že v prípade termínu

atypický by mali odborníci upustiť, nakoľko v detskom veku je veľmi ťažké presne určiť formu autizmu.

Podľa autorov V. Čadilová, J. Hynek, K. Thorová (2007), ktorí uvádzajú u dieťaťa nájdeme rad špecifických, sociálnych, emocionálnych a behaviorálnych symptómov, ktoré sa zhodujú s problémami dieťaťa s autizmom. Sociálne schopnosti sú narušené menej než u klasického autizmu. Súhlasíme s názorom autora J. Svobodu (2009) – na základe skúseností z praxe vieme, že v rannom detstve je veľmi náročné určiť druh autistického postihnutia v tomto spektre.

### **1.3.3 Rettov syndróm**

Je známe, že autizmus postihuje častejšie chlapcov ako dievčatá. Výnimkou je Rettov syndróm (Slowik, 2010).

Podľa V. Čadilovej (2007) ide o ťažké neurologické postihnutie, ktoré má pervazívny dopad na somatické, motorické a psychické funkcie dieťaťa.

Autor P. Mühlpachr (2004) uvádza skutočnosť, že ide o stratu predtým funkčných pohybov rúk, komplikované a nedostatočné žuvanie, badateľná je aj nadprodukcia slín s vyplazovaním jazyka. S touto diagnózou je spojený aj tzv. „sociálny úsmev“.

Medzi ďalšie charakteristické prejavy tohto syndrómu patria tleskanie rukami, hyperventilácia, škripanie zubami, zvláštny prerušovaný smiech, rôzne stereotypy. Tieto prejavy sú tiež spojené so somatickými problémami ako je skolióza, epilepsia, porucha koordinácie, chladnými rukami a nohami (Gillberg, Peeters, 2003).

Vývoj Rettovho syndrómu je popisovaný v knihe M. Hrdličky a V. Komárka (2004) ako model štyroch štádií:

1. Štádium rannej stagnácie – medzi 6. mesiacom až 1,5 roku veku života
2. Rýchly vývojový regres – objavuje sa medzi prvým a druhým rokom a trvá 13 – 19 mesiacov.
3. Pseudostacionárne štádium – objavuje sa v 3. – 4. roku života, môže byť aj oneskorené a pretrvávať veľa rokov, ba až desaťročí.



4. Štádium neskorej motorickej degenerácie – prejavuje sa často v školskom veku alebo v rannej adolescencii.

### **1.3.4 Iná detská dezintegračná porucha**

Ide o typ pervazívnej vývojovej poruchy, ktorej predchádza obdobie normálneho vývoja asi dvoch rokov. Za niekoľko málo mesiacov dochádza k preukázateľnej strate získaných schopností, ochudobneniu až strate reči, zmeny v správaní a celkovo dochádza k strate záujmu o okolie. Väčšina zostava ťažko mentálne postihnutá (Gillberg, Ch., Peeters, T. 1998).

Podľa J. Svobodu (2009) ide o vzácnu poruchu, ktorá sa vyskytuje desaťkrát menej ako autizmus. Príčina tejto choroby doposiaľ nie je známa.

Dieťa sa do dvoch rokov vyvíja normálne, až neskôr sa začnú prejavovať problémy v rôznych oblastiach vývinu, a to v priebehu niekoľkých mesiacov (Krejčířová, 2009).

J. Svoboda (1995) ďalej vysvetľuje, že dochádza k preukázateľnej strate získaných schopností, zvyčajne spolu so závažnými emočnými problémami, silnou úzkosťou, dráždivosťou, nervozitou a emočnou labilitou. Zároveň narastá porucha reči a komunikácie, ale po krátkom čase sa schopnosti v neverbálnej oblasti často obnovia a vývoj napreduje, iba málokedy sa stáva, že regres pokračuje. Avšak poruchy reči a sociálnej interakcie zostávajú celoživotne výrazné.

Ďalší vývoj je analogický vývoju detí s autizmom. Prognóza je však nepriaznivejšia a takéto deti sa nám javia ako nízko funkčné (Vágnerová, 2009).

### **1.3.5 Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi**

Zahrňa skupinu detí s ťažkým mentálnym postihnutím (IQ pod 50), ktoré majú problémy s hyperaktivitou, pozornosťou a často sa u nich objavuje stereotypné správanie. Pri tomto syndróme je obvyklé to, že sa spája s rôznymi oneskoreniami vo vývine (Jánošíková, 2007).

### 1.3.6 Aspergerov syndróm

Aspergerov syndróm popísal v roku 1944 nemecký psychológ Hans Kanner a podľa neho je aj pomenovaný. Tak ako Kanner, tak aj Asperger popísali autizmus takmer súčasne. V ich ponímaní bol však zásadný rozdiel: tam, kde Kanner videl nenapraviteľné poškodenie, Asperger cítil možnosť niektorých pozitívnych alebo skôr kompenzačných prejavov – určitú zvláštnu originalitu myslenia a vnímania, ktorá môže neskôr v živote viesť k výnimočným výkonom (Gillberg, Ch., Peeters, T. 1998).

Základným znakom Aspergerovho syndrómu je egocentrizmus sprevádzaný malou alebo nulovou schopnosťou, či snahou skontaktovať sa s vrstovníkmi. Sociálna naivita, dôsledná pravdovravnosť, šokujúce poznámky, s ktorými sa deti alebo dospelý obracia na úplne neznámu osobu, patria tiež k charakteristickým prejavom (Pípeková et al., 2010).

Príznačné je chýbanie sociálnej empatie, myslenie je málo flexibilné – deti chápu všetko doslovne (Attwood, 2005).

Podľa M. Vágnerovej (2004) je pre Aspergerov syndróm charakteristický disharmonický vývoj osobnosti s prevažujúcou poruchou v oblasti sociálnej interakcie a komunikácie. Vývoj reči a inteligencia na rozdiel od detského autizmu a iných foriem nie sú narušené. Pre túto poruchu je typické:

- myslenie je málo flexibilné
- deti nerozumejú metaforám (teda im rozumejú doslovne),
- nerozumejú slovným hračkám a už vôbec nie humoru,
- symbolická hra je minimálna,
- vyznačujú sa neštandardnými záujmami, dopĺňajú,
- mimika a gestikulácia býva obmedzená, niekedy
- na zmeny reagujú negatívne, lipnú na svojich rituáloch.

Pri prvom kontakte je nápadná stereotypná mimika, tiež aj tón hlasu. Nadväzovaný kontakt je často „nemiestny“ (Říčan, 1997).

Psychologička U. Frith (1989, s. 37) opisuje následné javy správania a komunikácie ktoré pozoroval H. Asperger: „*Pohľad je typický zvláštny, chudobný výraz tváre, obmedzená mimika a gestika ako aj abnormálne postavenie tela.*“

Autor P. Řičan (1997) dodáva, že dieťa si vytvára prvotný obraz o človeku na základe jeho výzoru, vône a iných podnetností, ktoré si často jedinci s Aspergerovým syndrómom všímajú.

Ľudia s týmto postihnutím majú tendenciu nadväzovať vzťahy spôsobom, ktorý sa ľuďom zdá divný, niekedy dokonca neprijateľný (Dubin, 2009).

Ako príklad nám môže poslúžiť skutočný obraz nadviazania prvého kontaktu žiaka s Aspergerovým syndrómom k dospelaj osobe (učiteľovi).

V úvode komunikácie nemusí byť zdvorilý pozdrav, ale koľko máte rokov?

Učiteľ: Mám 45 rokov.

Dieťa s Aspergerovým syndrómom: Vy ste stará ako americká raketa.

Učiteľ: Fí - ha.

Z pohľadu dieťaťa nejde o urážku, jedná sa o vizuálny obraz človeka, ktorý zapôsobil na dieťa a to priradilo dôraz na skutočnosť, ktorá je pre neho podstatná.

Problém majú aj vo vzťahu k rodičom, pričom väzba na nich je celkovo slabšia. O priateľské vzťahy s vrstovníkmi ani o kontakt a hru s druhými deťmi neprejavujú záujem (Řičan, Krejčířová, 2007) Druhou narušenou oblasťou je komunikácia. Deti s Aspergerovým syndrómom sú extrémne výreční, majú tendenciu stále hovoriť a nepustiť nikoho k slovu. Škála komunikačných problémov je u týchto detí rôznorodá. (Dubin, 2009).

L. Propper (1995) uvádza, že sledujú svoje vlastné pohnútky a potreby, nezávislé na požiadavkách predkladaných prostredím. Okruh záujmov je izolovaný, často sú pre iných ako nadpriemerne inteligentní, ale v bežných činnostiach, ako je napr. sebaobsluha a iné, zaostávajú alebo sú priam negramotní až nepraktickí.

Poslednou oblasťou narušenia je oblasť myslenia a spôsoby konania. Ľudia s Aspergerovým syndrómom bývajú naivne dôverčiví, skoro nikdy neklamú (Dubin, 2009).

K tejto kategórii ochorení patria ešte diagnózy: Iné prenikavé vývinové poruchy a Nešpecifikované prenikavé vývinové poruchy (Andreas. Čo je autizmus [online] [cit 2012-01-16]. Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>

Tieto a vyššie uvedené formy autizmu, majú svoj začiatok v rannom detstve, to znamená, že jedinec sa rodí ako autista, prípadne sa začínajú v období medzi druhým a tretím rokom života, v poslednej dobe sa u nich väčšinou predpokladá organická etiológia (Řičan, Krejčová, 1997).

## 1.4 Zvláštnosti správania sa dieťaťa s autizmom

K. Thorová (2006) uvádza, že okrem diagnostickej triády základných oblastí sa u ľudí s autizmom vyskytujú aj rôzne zvláštne prejavy, správania, ktoré môžeme spozorovať u väčšiny detí s poruchou autistického spektra. Ide o deficity a tzv. silné stránky; tiež považované za výnimočné schopnosti (Šedibová, 1998).

Charakteristické deficity sú:

- 1) Percepčné poruchy –pozorujeme v niekoľkých ohľadoch:
  - a) zvláštny spôsob vnímania,
  - b) precitlivosť (hypersenzitivita) alebo naopak malá citlivosť, (hyposenzitivita) na zmyslové podnety,
  - c) výrazný záujem až fascinácia určitými sensorickými vnemami (lipnúce, autostimulačné zapojovanie zmyslov).
- 2) Vyskytujú sa prípady, že detí s poruchou autistického spektra nedokážu používať bežným spôsobom zrak. Predmety záujmu pozorujú nepriamo-(periférne) vonkajším kútkom oka. Môžeme pozorovať, že si ich dávajú buď blízko k očiam, alebo nezvyčajne ďaleko (Thorová, 2006). Stáva sa, že nereagujú na veľmi silné zvukové podnety, niekedy však reagujú aj na veľmi slabý zvuk. (Hrdlička, Komárek, 2004). Všeobecne je známa aj extrémna vyberavosť v jedle, odmietanie mnohých potravín, taktiež aj konzumácia nestráviteľných predmetov. Sú tiež precitlivelé na niektoré pachy a nepríjemné vône. Môže ísť o aviváž, parfumy, osviežovače vzduchu, pot a pod. Naopak sú deti, ktoré čuch vôbec nepoužívajú, alebo čuchovým vnemom sú veľmi fascinované. Niektoré deti predškolského veku sa vyzliekajú, kvôli tomu, že neznášajú dotyk šiat a úkony spojené s dotykom (ako napr. česanie, strihanie). Na druhej strane sú deti, ktoré vyhľadávajú určité materiály pre sebastimulačnú dotykovú činnosť. Zvyčajne majú posunutý prah citlivosti. Niektoré deti

nedokážu vnímať hlad, smäd, chlad, teplo, bolesť; iné sú zas až príliš precitlivené (Thorová, 2006).

- 3) Odlišnosti v motorickom vývoji a prejavoch – rôzne abnormálne prejavy v motorike či stereotypie sa u detí s poruchou autistického spektra vyskytujú často. V oblasti motoriky ide o koordináciu pohybov a učenie sa novým činnostiam (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Autorka V. Jelinková (2000) uvádza, že prejavy stereotypného správania môžu byť rôzne (krúživé, či trepotavé pohyby rúk, kývanie trupu, otáčanie sa okolo vlastnej osi, behanie do kruhu, chodenie po špičkách, a iné.). Daný stereotyp slúži k redukcii úzkosti a tlaku ako sebastimulácia, a rovnako ako filter, ktorý slúži na redukcii podnetov prichádzajúcich z vonku. V neskoršom veku sa objavujú aj tikové poruchy (žmurkanie, grimasy, stáčanie končatín a pod.). Vôľou nie sú ovplyvniteľné (Thorová, 2006).
- 4) Emočná reaktivita – sa prejavuje v neschopnosti rozoznávať a vyjadrovať emócie. Deti majú problém na oboch póloch senzitivity. Prejavom hypersenzitivity sú veľmi silné emócie, až neprimerané zažívanej situácii a podnetom (plač, strach z nie nebezpečných predmetov alebo situácií, záchvaty smiechu, keď si niekto iný ublíži, úzkosť, krik z neznámej príčiny), (Michančová, 2008). Hyposenzitivita spôsobuje nízku schopnosť reagovať na emočné podnety a situácie, ktoré si emočnú reakciu vyžadujú (Thorová, 2006).
- 5) Adaptabilita – schopnosť prispôbovania sa zmenám je u detí s autizmom narušená vždy. Rozdiel je v miere narušenia. Dieťa môže reagovať rôzne: rozhnevá sa, ale nechá si to vysvetliť; rozplače sa a je ťažké ho upokojiť, alebo nedá na seba nič poznať, ale vo vnútri je plné úzkosti. Druhú skupinu tvoria deti, ktoré sa zmene programu prispôbia, problém nastáva až pri požiadavke na spoluprácu a adaptáciu na pracovnú činnosť (Thorová, 2006).
- 6) Problémy v správaní – časté formy problémového správania sú sebazraňovanie, deštruktívna činnosť, agresivita, afektivita, stereotypy a rituály. K problémovému správaniu zaraďujem tiež časté problémy so spánkom a sexuálnym správaním (Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Problémy správania autistických detí [online] [cit 2013-02-10]. Dostupné na <http://www.cpppap.svsbb.sk/> ).

## Silné stránky a výnimočné schopnosti

A.Šedibová (1998) dodáva,že k silným stránkam detí s autizmom patria najmä ich špeciálne záujmy; veľmi dobrá mechanická pamäť či dominantné používanie vizuálnej zmyslovej modality.

U každého jedinca s autizmom je rozsah týchto prejavov (deficitov, silných stránok) veľmi individuálny. Je potrebné dodať, že tieto dva protipóly sa schádzajú a prelínajú u každého z nich .

## 2 EDUKÁCIA DIEŤAŤA S AUTIZMOM PREDŠKOLSKÉHO VEKU

Autorka I. Švarcová (2011) uvádza, že len málokto ľudí venujúci sa deťom s rôznym postihnutím, by nesúhlasil s tým, že tieto deti predstavujú jeden z najnáročnejších problémov, s ktorým sa kedy stretli. Ide o problém, ktorý sa stáva výzvou pre všetkých: pre rodiny, školy, odborníkov v mnohých profesiách a aj pre celú spoločnosť. Počas viac ako päťdesiatich rokov, ktoré uplynuli od prvého popísania autizmu L. Kannerom, bol navrhnutý a vyskúšaný celý rad terapeutických postupov, ktoré viedli iba k čiastočným úspechom či dokonca k rozčarovaniu.

„*Autisti sú iní*“ (Šedibová, 1998, s. 16). A keďže tá „inakosť“ spočíva v celom ich bytí (je podstatou ich osobnosti) vyžadujú si ľudia s autizmom iný, špeciálny prístup. Pre účely porovnania v skratke popíšeme prijímanie informácií dieťaťa intaktného a dieťaťa s autizmom.

„Neautistické“ dieťa sa v útlom veku od svojho okolia učí najmä pozorovaním, napodobňovaním, dešifruje reakcie svojich blízkych na svoje správanie a podľa toho potom spätne reaguje. Rodičia ho učia jednoducho tým spôsobom, že mu ukazujú predmety, hračky, predvádzajú mu ako sa s nimi hrá aj zaobchádza, pričom to všetko slovne komentujú. Rovnako ho učia aj slušnému správaniu resp. všeobecným pravidlám, teda tomu čo sa smie a čo sa nesmie. Dieťa rastie, nové veci sa naučí často až neuveriteľne rýchlo. V predškolskom veku sa rado hrá so svojimi rovesníkmi a dokáže pochopiť chvíľkové odlúčenia od rodičov nakoľko vie, že tá chvíľa má koniec, ktorý znamená, že bude opäť s nimi (Šedibová, 1998).

Aj dieťa s autizmom rodičia vedú a snažia sa ho vychovávať rovnakým spôsobom, narážajú však na rozličné problémy. Dieťa akoby nechápalo, nerozumie, že sa od neho očakáva, aby napodobňovalo mamu, ktorá ho chce niečomu naučiť. Na slovné podnety nereaguje takmer vôbec, alebo všetko doslovne opakuje (echolália). Nechápe vyhrešenie, dokonca sa niekedy smeje, keď rodičia plní zúrivosti naňho kričia. Je veľmi komplikované ho slovne usmerňovať, nechce sa hrať s deťmi. Máva nevysvetliteľné záchvaty zlosti, zúfalstva, nevedomuje si nebezpečenstvo tam, kde naozaj je a naopak bojí sa toho, čo nebezpečným vôbec nie je (Thorová, 2007). Autorka A. Šedibová (1998) dodáva, k tomu je veľmi naviazané na svojich rodičov. Prečo sa tak zvláštne správa?

V obsahu tejto kapitoly poukážeme na špecifické potreby dieťaťa s autizmom a tiež na možnosti edukácie takýchto detí.

## **2.1 Špecifické potreby autistického dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom procese**

Podľa autorov P. Hartl a H. Hartlová (2004) sú potreby určené životné nutnosti človeka a ich dlhodobé nenapĺňanie sa nepriaznivo odzrkadľuje na zdraví a tiež aj v celkovom pociťovaní životnej pohody.

*„Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby vyplývajú zo zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo vývinu dieťaťa v sociálne znevýhodnenom prostredí, zohľadnenie ktorých mu zabezpečí rovnocenný prístup k vzdelávaniu, primeraný rozvoj schopností alebo osobnosti ako aj dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti.“* (ISCED 0, 2009, s. 33).

Ako bolo spomenuté – autisti sú „iní“ a odlišujú sa aj vo svojich potrebách. Medzi takéto špecifické potreby v edukačnom procese pre deti s autizmom patrí:

- individualizácia,
- štrukturalizácia (štruktúra priestoru, pracovného miesta, času),
- vizualizácia (priestoru, času, pracovné schémy, procesuálne schémy),
- motivácia (Čadilová, Žampachová, 2008).

### **2.1.1 Individualizácia**

Autorky V. Čadilová a Z. Žampachová (2008) uvádzajú, že v špeciálnej pedagogike sa veľa rozpráva o individuálnom prístupe. Je tým myslené individuálne poznanie konkrétneho jedinca, individuálne riešenie problémov, práca v individuálnom vzťahu. Individualizácia ako jeden z princípov štruktúrovaného učenia zachádza oveľa ďalej. Keďže poruchy autistického spektra sú svojimi symptómami veľmi mnohorodé a variabilita prejavov je v rámci jednotlivých diagnóz taká široká, znamená to, že jednotlivé nastavenie intervencie pre dané dieťa musí byť individuálne. Nejedná sa len o individuálnu voľbu metód a postupov, ale aj o individuálne volené úlohy, upravené prostredie, formy vizualizačných pomôcok, komunikácie



a motivácie. Preto pri intervencii u ľudí s autizmom je treba myslieť na individuálny prístup už v tých najmenších detailoch.

### **2.1.2 Štrukturalizácia (štruktúra priestoru, pracovného miesta, času)**

Autorky V. Čadilová a Z. Žampachová (2008) uvádzajú, že so slovami štruktúra, štrukturalizácia sa veľakrát stretávame v bežnej komunikácii. Dané slová označujú členenie, akúsi prehľadnosť konkrétneho zdelenia alebo situácie. Deti s autizmom patria medzi jedincov, ktorí sa pri vybočení z rutiny, pri nečakanej udalosti dostávajú do stresu a zmätočného správania, dôsledkom čoho môže nastať problémové správanie. Pomocou jednoznačne viditeľného usporiadania prostredia, času, jednotlivých činností umožníme človeku s PAS oveľa lepšie sa orientovať v čase a priestore a primáme ho pružnejšie reagovať na rôzne zmeny.

Pri plánovaní priestorovej štruktúry vychádzame z individuálnych potrieb každého dieťaťa. Čím skôr si dieťa zvykne a spojí si určité miesto s pracovnou činnosťou, tam kde dostáva úlohy, potom dosiahne určitej nezávislosti a tým sa nároky na štrukturalizáciu a vizualizáciu priestoru znižujú (Jelínková, 2001).

### **2.1.3 Vizualizácia (zviditeľnenie priestoru, času, pracovné schémy, procesuálne schémy)**

V bežnom živote nám vizualizácia obyčajne pomáha bez problémov orientovať sa v akejkoľvek krajine na svete, zvyčajne sa využívajú orientačné systémy v mestách, na letiskách, na nástupištiach. Rozumieme im zväčša rýchlejšie ako iným komunikačným prostriedkom. Veľa ľudí používa diár, kalendár a hodinky, aby sa abstraktný pojem času zviditeľnil. U prevažnej väčšiny autistov vizuálne vnímanie a myslenie patrí k silným stránkam. Jednotlivé formy vizualizácie im tak uľahčujú jednoduchšie a samostatnejšie zvládať štruktúru priestoru, času aj jednotlivých činností. Ak je dobre nastavená vizuálna podpora kompenzuje tak handicap pozornosti a pamäťových funkcií. Výhody vizuálnej podpory:

- pomáha založiť a udržať informácie,
- informácie podáva vo forme, ktorú deti s autizmom dokážu rýchlejšie a ľahšie interpretovať,

- objasňuje verbálne informácie,
- zvyšuje schopnosť rozumieť zmene a prijať ju, čím zvyšuje flexibilitu,
- uľahčuje samostatnosť a nezávislosť, dáva šancu lepšie uspieť, zvyšuje sebavedomie. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Plne sa stotožňujeme s názormi autoriek V. Čadilovej a Z. Žampachovej (2008) nakoľko sa nám v praktickej skúsenosti pri práci s deťmi s autizmom potvrdila skutočnosť, najmä pri zmene sledu činnosti prostredníctvom použitia vizuálnej podpory v dennom programe sa nám vo väčšine prípadov podarilo vyhnúť sa problémovému správaniu.

## 2.1.4 Motivácia

Plháková (2003, s. 319) definuje motiváciu ako súhrn všetkých intrapsychických dynamických síl alebo motívov, ktoré spravidla aktivizujú a organizujú správanie a prežívanie s cieľom zmeniť existujúcu neuspokojivú situáciu alebo dosiahnuť niečo pozitívne. Prejavuje sa teda snahou niečo získať alebo niečomu sa vyhnúť. Sila motívu ovplyvňuje intenzitu a kvalitu prejavov správania.

Autor M. Nakonečný (1996) upozorňuje, že motivácia podporuje k takému správaniu, ktoré udržuje dynamický rast osobnosti a jej vnútornú rovnováhu. Pri práci s deťmi s autizmom zohráva motivácia podstatnú úlohu, ako spôsob pri ovplyvňovaní ich správania a tiež sa stáva dôležitým stimulom pri učení. Tak sa vytvárajú vzorce správania a tie sú spojené s dôsledkami, ktoré boli vyvolané predchádzajúcim správaním. Pokiaľ sa nám podarí vybudovať systematické poskytovanie odmien za požadované správanie, vedie to u detí s autizmom k trvalému zlepšeniu ich správania. Ak chceme, aby odmena bola čo najefektívnejšia, musí nasledovať ihneď po splnení požadovanej úlohy. Pri práci s deťmi s autizmom sa nám ponúka niekoľko foriem odmeňovania. Materiálna odmena, ktorá predstavuje (oblíbené sladkosti, jedlo, drobné predmety) je najnižšou formou motivácie. Vyššou formou je činnosťná odmena (počúvanie hudby, pozerať TV a pod.). Sociálna odmena (ocenenie za prácu, verbálna pochvala a pod.) je najvyššiu formou motivácie. Avšak u detí s autizmom najvyššia forma odmeny veľmi nefunguje, pretože je pre nich nepochopiteľná. Ak ju vo vzťahu k dieťaťu vykonávame, musí ísť v súbehu s nižšou formou odmeny (Čadilová, Žampachová, 2008; Hladká, Pavlišťiková, 2008).

## 2.2 Možnosti edukácie dieťaťa s autizmom v predškolskom veku

Podľa autorky S. Michančovej (2008) je edukácia detí s autizmom veľmi špecifická predovšetkým kvôli tomu, že existuje variabilné spektrum autistických porúch. Preto je potrebný individuálny prístup. S istotou by sa nemala zanedbávať, nakoľko má veľký vplyv na kvalitu života postihnutého v dospelosti. Špecifiká vzťahujúce sa k edukačnému procesu detí s autizmom zahŕňa: „*Program výchovy a vzdelávania detí s autizmom v materskej škole schválený Ministerstvom školstva Slovenskej republiky č. 124/2003-095 pre výchovu a vzdelávanie detí s autizmom v predškolských zariadeniach SR s platnosťou od 1. októbra 2003.*“

Podrobnosti o riadení a organizovaní výchovy a vzdelávania detí s autizmom predškolského veku sú v súlade s riadením a organizáciou výchovy a vzdelávania detí s ostatnými druhmi a typmi postihnutia riešené príslušnými ustanoveniami vyhlášky MŠV SR č. 353/1994 Z. z. (Vladová, Šedibová, Tekelová, 2003).

Výchova a vzdelávanie detí s autizmom sa uskutočňuje:

1. v školách pre deti so zdravotným znevýhodnením; tieto školy sú špeciálne školy,
2. v ostatných školách:
  - a) v špeciálnych triedach, ktoré sa zriaďujú spravidla pre deti s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia; časť výchovno-vzdelávacieho procesu sa môže uskutočňovať v triede spoločne s ostatnými deťmi materskej školy; niektoré činnosti môže dieťa absolvovať mimo špeciálnej triedy
  - b) v triedach alebo výchovných skupinách spolu s ostatnými deťmi materskej školy; ak má takéto dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, je vzdelávané podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu, ktorý vypracúva materská škola v spolupráci so školským zariadením výchovnej prevencie a poradenstva; zákonný zástupca dieťaťa má právo sa s týmto programom oboznámiť.

Pretože každé dieťa s autizmom je úplne špecifické svojim „celkovým bytím“, ich výchova a vzdelávanie sa uskutočňuje na základe vypracovaných IVVP (Individuálny výchovno-vzdelávací program), ktoré sú im „šité“ priamo na mieru. Vypracováva ho učiteľ v

spolupráci so špeciálnym pedagógom, prípadne ďalšími odbornými pracovníkmi podľa potreby.

IVVP obsahuje:

- základné informácie o dieťati a vplyve jeho diagnózy na výchovnovzdelávací proces,
- požiadavky na úpravu prostredia školy a triedy,
- úpravu obsahu vzdelávania,
- aplikáciu špeciálnych vzdelávacích postupov,
- špecifiká organizácie a foriem vzdelávania,
- požiadavky na zabezpečenie kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok,
- zabezpečenie servisu odborníkov – špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga, psychológa, logopéda a iných.

Individuálny výchovno-vzdelávací program sa môže upravovať, dopĺňať podľa aktuálnych špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa. Zmeny je potrebné konzultovať so všetkými zainteresovanými odborníkmi a zákonným zástupcom dieťaťa (ISCED 0, 2009).

### **2.3 Možné podporné terapeutické stratégie v edukácii detí s autizmom v predškolskom veku.**

Podľa A. Šedibovej (1998) je v súčasnej dobe známych niekoľko výchovno-vzdelávacích techník a liečebných postupov, avšak jedinou účinnou terapiou autizmu je správny edukačný prístup. V tejto práci ponúkame prehľad iba niekoľkých techník s ich stručnou charakteristikou:

**TEACCH program** – Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (liečba a vzdelávanie detí s autizmom a poruchami komunikácie). Tento program sa najviac osvedčil pri výchove a vzdelávaní detí s autizmom. V mnohých štátoch je zakotvený v legislatíve ako vzdelávací program pre deti s autizmom (Jelínková, 2001). V SR je tento program odporúčaný MŠ SR. Je to jediný celoštátny program, ktorý má zákonom daný mandát poskytovať služby, výskum a multidisciplinárne

preškoloňovanie v oblasti autizmu (Vladová, Tekelová, 2004). Rozšírené v nasledujúcej kapitole.

**ABA (Applied Behavioral Analysis)** – aplikovaná behaviorálna analýza ide o terapiu zameranú na zvládanie nežiaduceho správania, resp. ide o zvládanie sociálnej interakcie, ktorá patrí k triáde poškodenia, vychádza z predpokladu, že autizmus je neurologicky podmienený syndróm, ktorý sa prejavuje v správaní sa postihnutého. Princípom tejto stratégie je zodpovedné pozorovanie a monitorovanie správania sa dieťaťa s autizmom, kvalitatívnych zmien v tomto správaní a zmien v čase. Po vyhodnotení aktuálneho stavu sa pristupuje k učeniu nového správania. Pozorovanie je veľmi presné a stanovené terapeutické stratégie sú založené na dôslednom dodržiavaní zásad postupných rozvojových krokov alebo príležitostnom učení. Správne reakcie dieťaťa sa okamžite posilňujú a upevňujú odmenou (Muzikářová, 2004). Program využíva rôzne metódy, behaviorálne techniky (posilňovanie, reťazovanie, modelovanie a pod.) s cieľom zmeniť nevhodné správanie a rozvíjať praktické zručnosti spoločne tvoreného s TEACCH programom (Jelínková, 2004).

**Son-Rise** – program navrhli manželia Kaufmanovi pre svojho syna, ktorému bol diagnostikovaný autizmus. Získané skúsenosti opísali v knihe SON RISE. Ide o veľmi nenásilný, priateľský a láskyplný spôsob ako sa dostať do sveta autistu, spoznať ho, pochopiť, nájsť a ukázať mu cestu von do nášho sveta. Terapia prebieha v uzatvorenej miestnosti, kde na dieťa nie sú kladené žiadne nároky je prijímané bez výhrad. Základ spočíva v opakovaní všetkých pohybov dieťaťa. Tento program neučí žiadne nové zručnosti, ale tiež nevyužíva schopnosti, ktoré dieťa má (Richman, 2006).

**PEP-R** – psychoedukačný profil, jediná komplexná pomôcka, ktorá poskytuje objektívne informácie, ktoré sú užitočné pre výchovu a vzdelávanie mladších detí s autizmom. Podáva významné diagnostické informácie o miere autistickej symptomatiky klienta, umožňuje stanovenie istých prognóz pravdepodobného vývoja jednotlivých zložiek osobnosti autistického dieťaťa pre potreby systematického vzdelávania. Je zameraný na sedem vývojových oblastí (napodobňovanie, percepcia, jemná a hrubá motorika, koordinácia oko - ruka, poznávacie schopnosti, verbálne schopnosti, komunikácia). Tieto získané informácie môžu byť východným kritériom pre jeho ďalší rozvoj, môžu sa využiť pri zostavovaní individuálneho plánu rozvoja (Schopler, 2001).

**Alternatívna komunikácia PECS (VOKS)** – PECS (The Picture Exchange Communication System) patrí medzi AAK techniky (Stoner, Beck, Bock et al., 2006). V ČR

je známa ako VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém); vychádza metodicky aj obsahovo z PECS, ale je upravená na české jazykové a kultúrne pomery (Knapcová, 2009). Metóda je založená na vysokej motivácii dieťaťa ku komunikácii, a preto je nevyhnutné poznať, čo je pre dieťa najviac motivujúce, po čom najviac túži, pre čo je ochotné vyvinúť najviac úsilia (Michnovičová, 2011).

Podľa autorov A. Bondy a L. Frost (2007) vstupuje veľa malých detí s autizmom do výchovno-vzdelávacích programov v dobe, keď nepoužívajú reč ani inú formu alternatívnej komunikácie, nevedia sa slovne brániť, namietat' a diskutovať, na základe čoho vzniká mnoho zbytočných problémov, medzi ktoré sa radí aj problematické správanie.

**Intenzívna interakcia** – je uznávanou metódou na výučbu komunikácie. Je to metóda výučby predverbálnych základov komunikácie pre deti ako aj dospelých s vážnym mentálnym postihnutím alebo s autizmom, ktorí sú stále v rannom štádiu vývoja komunikácie. Pre intenzívnu interakciu je charakteristických niekoľko prístupov – nedirektívny a nedominantný prístup; citlivý a pružný prístup; dieťa/klient sa počas stretnutia, keď prebieha intenzívna interakcia, musí cítiť bezpečne a pohodlne (What is Intensive Interaction? [online] [cit 2012-02-25]. Dostupné na: <http://www.intensiveinteraction.co.uk/about/>

**Snoezelen** – Výraz „snoezelen“ (vyslovuje sa snuzelen) je kombinácia slov „snuffelen“, to znamená privoniavať a „doezelen“ čo znamená driemať (Švarcová, 2011). Podstatou tejto terapeutickéj metódy je poskytnutie prirodzene nadväzujúcej senzorickej stimulácie v príjemnom prostredí, bez potreby nutnosti rozvoja vyšších kognitívnych oblastí. Jej cieľom je upokojenie fyzických, psychických, emocionálnych, duševných potrieb (Filatova, Janků, 2010).

- **Diéta GFCF** – (glutenfree, casein free diet) Autizmus ako metabolická porucha. Predpokladá sa, že jednotlivé symptómy autizmu sú vlastne prejavom pôsobenia opioidných peptidov na centrálnu nervovú sústavu. Nedostatočným štiepením bielkovín obilovín – gluténu (lepok) a mliečnej bielkoviny – kazeínu vznikajú práve opioidné peptidy gliadomorfin a kazeomorfin. Príčin nedostatočného trávenia je viacero: Neschopnosť stráviť glutén a kazeín až na aminokyseliny kvôli nedostatku určitých tráviacich enzýmov. Zvýšenú priepustnosť sliznice tenkého čreva, tzv. deravé tenké črevo. Ďalšou príčinou zvýšenej priepustnosti črevnej steny môžu byť kvasinky. Narušením trávenia u autistov dochádza k nedostatočnému vstrebávaniu vitamínov a minerálov zo stravy. Nízky obsah vitamínov a minerálov má za následok malú

výkonnosť enzýmov. V zahraničí sa až dramatický vylepšil stav detí s autizmom diétnym opatrením, ktoré vylučujú zo stravy problematické proteíny – glutén, casein (Autismus jako metabolická porucha [online] [cit 2012-02-08]. Dostupné na: <http://www.gfcf.unas.cz/home.html>

- **Karnozín** – karnozín je látka nachádzajúca sa v organizme každého živého jedinca. Je to antioxidant, ktorý svojimi vlastnosťami pôsobí pri podpore obnovovania buniek a ich bezproblémovom fungovaní. Karnozín predstavuje prvý potravinový doplnok, ktorý u detí s autizmom môže meniť fungovanie neurónov. Pozitívne ovplyvňuje porozumenie, produkciu reči, sluchu, socializácie, uvedomovania si okolia, plánovania jemnej motoriky. Dávkovanie je individuálne a zatiaľ nie sú známe žiadne vedľajšie a nežiaduce účinky (Karnozín a jeho význam v živote ľudí s autizmom. [online] [cit 2012-02-25]. Dostupné na: <http://www.carnomed.sk/autizmus/>
- **Pohybová terapia.** Môže sa použiť pri nadväzovaní kontaktu s dieťaťom. Vychádza sa pri nej z telesnej aktivity dieťaťa. Terapeut napodobňuje jeho správanie, koordinuje svoje pohyby s pohybmi dieťaťa. Cieľom je ukázať dieťaťu, že mu niekto rozumie. Pri nadviazaní vzťahu s dieťaťom, je pomoc v uvoľnení napätia. Využitie je najmä u tých detí, ktoré nedokážu verbálne komunikovať, alebo sa pri komunikácii zablokujú (Jelínková, 2001).
- **Fyzioterapia.** Využíva sa ako podporná technika. Z tejto oblasti sú často využívané – klasická masáž, kraniosakrálna terapia, hydromasážna vaňa a iné (Jelínková, 2001).
- **Muzikoterapia a tanečná terapia.** Autorka M. Jelínková (2001) uvádza, že terapia vychádza z myšlienky, že každý človek má schopnosť produkovať hudbu a reagovať na ňu. Tento element ostáva vďaka aj pri handicape. Hudba je univerzálna skúsenosť, spoločná všetkým národom. Melódia, rytmus a dynamika je zrozumiteľná všetkým rovnako, dá sa cez ňu komunikovať a je obzvlášť vhodné zaradiť ju do terapeutického procesu. Pre deti s autizmom sa veľakrát slová stávajú bariérou, hudba je flexibilnejšia a najmä spojená s pohybom. Pohybmi a dotykmi terapeuta sa u dieťaťa formuje dôverný vzťah, izolovanosť sa láme, dieťa je povzbudené k spolupráci, odstraňuje sa rušivé správanie.
- **Terapia pomocou zvierat.** Autorka V. Jelínková (2001) uvádza, že je to jedna z metód, ktorá sa môže používať ako doplnková. Môžeme tu zaradiť delfinoterapiu, canisterapiu, felinoterapiu, hipoterapiu a iné.

### 3 PROGRAM TEACCH

Najznámejší a najviac prepracovaný program štruktúrovaného učenia je program TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Jelínková, 2007, s.22), t. j. Liečenie, výchova a vzdelávanie detí s autizmom a iným komunikačným handicapom (Thorová, 2006, s. 384). V mnohých krajinách je zakotvený aj v legislatíve ako vzdelávací program pre deti s autizmom. Medzi tieto krajiny patrí aj Slovensko. To je aj hlavný dôvod, prečo sa budeme tomuto programu bližšie venovať.

A. Šedibová (1998, s. 16) vo svojej „praktickej príručke pre učiteľov“ hovorí: *„TEACCH sám o sebe vlastne aplikuje mnoho rozdielnych prístupov k autizmu. Jeho najväčším prínosom je, že je to celoživotný, komplexný program terapie autizmu, ktorý nelieči len niektoré jeho symptómy, nezaoberá sa len určitou vekovou kategóriou a nerozvíja len jednu oblasť vývinu.“*

#### 3.1 História programu TEACCH(v skratke)

V minulosti sa verilo tomu, že špecifické problémy dieťaťa s autizmom vznikajú kvôli emocionálnej chudobe dieťaťa, a tie mali korene v patologickom rodičovskom prístupe, bez primeraných citových väzieb – chlad a odmietanie. Matky týchto detí boli nazývané „matky chladničky“. U detí sa vyskytli problémy v oblasti komunikácie, sociálneho správania, vykazovali časté repetívne a rituálne správanie, tieto ťažkosti boli označené ako poruchy duševného zdravia. A práve preto boli takéto deti vylučované zo škôl, liečené neúčinnými terapiami, medzi ktoré v prvom kroku patrila alternatíva odobrania dieťaťa rodičom a umiestnenie ho v ústave (Schopler, Mesibov, 1997).

Avšak výskumy aj klinické skúsenosti neskôr dokázali, že interpretácia adaptačných problémov dieťaťa je úplne chybná. Deti trpia nešpecifickou vývojovou poruchou už od narodenia, ktorá negatívne ovplyvňuje ich porozumenie, komunikáciu a správanie (Schopler, Rutter, Chess, 1979).

Získané poznatky sa začali postupne rozširovať, čím vznikali nové prístupy k ich liečbe a celkovej edukácii. O novátorsky pohľad sa zaslúžil tím Dr. Schoplera. Prevratnú zmenu uskutočnili, keď prizvali rodičov týchto detí k spolupráci ako koterapeutov, čo bola



reakcia na tvrdenie, že deti s autizmom sú nevzdelávateľné (Schopler, Reichler, 1971). Od roku 1966 sa začal postupne vytvárať program známy pod názvom TEACCH, ktorého autorom je spomínaný Dr. Eric Schopler zo Severnej Karolíny, USA (Schopler, Mesibov, 1997). Ten s pomocou Úradu pre vzdelávanie a Výchovy a vzdelávania detí s autizmom a deťmi s pridruženými poruchami komunikácie, v úzkej spolupráci s rodičmi detí s autizmom hľadali cesty, spôsoby, metódy, ktoré realizovali v domácom prostredí. V tomto programe sa spája viacero prvkov, snaha o integráciu adaptovanej starostlivosti v rodine, špecializovaného vzdelávania v škole, podporu verejného sektora, za spoločnej spolupráce a podpory rodičov (Reichler, Schopler, 1976).

## **3.2 Program TEACCH a jeho princípy**

Autori E. Schopler a B. Mesibov (1997) vysvetľujú, že metóda TEACCH bola vytvorená pre deti s autizmom a že každé takéto dieťa napriek rovnakej diagnóze je celkom iné, preto je podstatné, aby mal program vytvorené také princípy, ktoré sú schopné pružne reagovať na zmeny v rámci navrhovaného programu a ktoré budú zároveň stabilné. Celá metóda TEACCH je podopretá o týchto sedem najosvedčenejších pilierov:

### **3.2.1 Princíp adaptácie**

Adaptácia vyjadruje schopnosť ovládať prostredie primeraným riešením situácií cez vhodnú formu interakcie s prostredím aj schopnosť získať či obnovovať vnútornú dynamickú rovnováhu osobnosti a uspokojovať potreby spôsobom primeraným skutočnosti (Kondáš, 1977).

Program TEACCH napomáha adaptácii dvoma spôsobmi:

- a) zlepšenie elementárnych znalostí a schopností, ktoré sa týkajú bežného života,
- b) vhodne upraviť okolie v takých prípadoch, v ktorých problémy vychádzajúce z vývinovej poruchy sú prekážkou pri osvojovaní nových poznatkov a schopností.

Správnosť a účinnosť tohto potvrdzuje aj štúdia Schoplera, Mesibova a Bakera, ktorý v roku 1982 porovnali 7 štúdií z rokov 1963 až 1982 a na ich základe zistili, že 40 – 80 %

percent dospelých s autizmom žije v ústavnej starostlivosti, pokiaľ čo v Severnej Karolíne, kde bol program TEACCH rozšírený, potrebovalo takúto opateru iba 8 % ľudí s autizmom.

### **3.2.2 Spolupráca s rodičmi ako koterapeutmi**

Podľa M. Jelínkovej (2001), ak chceme dosiahnuť úspechy v napredovaní dieťaťa s autizmom, je žiaduca úzka spolupráca s rodičmi. Rodičia predsa trávajú so svojím dieťaťom dlhšiu dobu ako ju trávi učiteľ a žiak (dieťa s autizmom). Kvôli tomu sa považujú za oveľa lepších znalcov správania svojho dieťaťa, ale na opačnej strane majú deti s autizmom veľké problémy pri výučbe, adaptácii a rodičia nevyhnutne potrebujú rady a oporu odborníkov. Učitelia však poznajú špeciálne metódy výučby, majú praktické skúsenosti s väčším množstvom deťmi podobnej diagnózy a pod. Môžeme tu hovoriť o akejsi vzájomnej symbióze.

Rozoznávame štyri druhy spolupráce rodičov a odborníkov:

1. Rodič v roli poslucháča a profesionál ako školiteľ – tzv. klasické usporiadanie spolupráce. Rodič získava potrebné informácie od odborníka a tak vďaka ním môže lepšie porozumieť svojmu dieťaťu čím podporuje jeho ďalší vývin.
2. Rodič v úlohe školiteľa, odborník v úlohe poslucháča – menej častý typ spolupráce. Rodič je lepší odborník na správanie svojho dieťaťa, je viacej motivovaný, aby žil v harmonickom prostredí s dieťaťom.
3. Vzájomná emocionálna podpora – podpora je potrebná neustále, hlavne tam, kde profesionál vidí, že rodič okrem bežných stresov prežíva ešte úzkosť z toho, že má postihnuté dieťa. Je tu potrebná pomoc pre rodičov vyrovnať sa s tým, odstrániť sklamanie, frustráciu, podporiť ich, motivovať k vzájomnej spolupráci.
4. Spoločenská obhajoba – rozvíjať pochopenie spoločnosti pre špeciálne problémy detí s autizmom; zo strany spoločnosti ochota pomôcť, napr. aj pri vzniku dôležitých cenovo primeraných služieb (Kvassayová, Martišková, 2000).

### **3.2.3 Stanovenie individuálneho vyučovania**

A. Šedibová (1998) deti s autizmom napriek rovnakej diagnóze sú odlišné, jedinečné a k ich napredovaniu je nevyhnutné vypracovať program „šitý na mieru“ – individuálny

výchovno-vzdelávací plán. Všeobecným cieľom edukácie je vývin dieťaťa ovplyvniť na úroveň, k ču najväčšej nezávislosti. Opiera sa o schopnosti, ktoré sú pri autizme poškodené (reč, komunikácia, schopnosť zovšeobecňovať sociálne cítenie, a iné). Pri edukácii detí s autizmom je cieľom kladné ovplyvňovanie poškodených oblastí.

E. Kvassayová, J. Martišková (2000) vysvetľujú ,že IVVP pre žiaka s autizmom má vychádzať z poznania dieťaťa, jeho povahy, osobnosti, silných aj slabých stránok. K tomu sú určené rôzne škály, testy vyvinuté špeciálne na otestovanie detí s autizmom. Vytvoril ich Dr. Schopler a kol. Patrí sem CARS (Childhood Autism Rating Scale – Škála detského autistického správania) určená je pre stanovenie diagnózy autizmu na základe systematického pozorovania. Avšak sama nestačí k vytvoreniu individuálneho hodnotenia, podľa ktorého vytvoríme optimálny vzdelávací program. Pre tento účel bol zostavený PEP (Psychoeducational Profile, Psychoedukačný profil), charakterizuje dieťa vo všetkých ostatných kritériách, nielen v tých, ktoré sú dôležité pre diagnostiku. Je určený pre predškolské deti, ale je rozšírený aj do oblasti adolescentov a dospelých. AAPEP – Adolescent and Adult Psychoeducational Profile. Hlavným zámerom je nájsť pre dospelých klientov najvhodnejšie pracovné zaradenie a životné podmienky.

### **3.2.4 Štruktúrované učenie (so zameraním na TEACCH program)**

Autorky E. Kvassayová a J. Martišková (2000) uvádzajú využitie štruktúrovaného vyučovania ako intervenčnej stratégie je základom programu TEACCH už od doby jeho vzniku. Podľa K. Thorovej (2006) štrukturalizácia znamená stanovenie jasných pravidiel, prehľad postupu činností, usporiadanie prostredia, v ktorom sa dieťa s autizmom pohybuje. Zmätok a neistotu nahradí poriadok, pocit istoty a bezpečia. Umožní to prijímať nové úlohy a prijímať lepšie udalosti, ktoré sú nepredvídateľné.

Autisti si zrakové podnety „všímajú“ viac ako ostatní, spracúvajú ich rýchlejšie, pre nich vidieť znamená vedieť (Šedibová, 1998).

Autorky E. Kvassayová a J. Martišková (2000) ďalej uvádzajú deti na nižšej vývinovej úrovni majú zo štrukturalizácie väčší prospech než deti na úrovni vyššej. Denný plán, organizácia prostredia, individuálny prístup a rutina sú podstatné prvky štruktúry, ktoré sa osvedčili v triedach pre autistov bez rozdielu veku a stupňa vývinu.

- a) **denný plán** – dieťa s autizmom nemá predstavu dňa nemá ani predstavu času a následnosti, reči nechápe kvôli zlému porozumeniu. Nerozumie tomu, že dnes po danej činnosti bude nasledovať iná aktivita, keď zvyčajne nasleduje hra. Následok je problémové správanie ako napr. krik, autoagresivita, agresivita. Uvedené problémy sa dajú vyriešiť vytvorením tzv. denného plánu. Ak dieťaťu zviditeľníme deň, využijeme vlastne to, v čom sú autisti dobrí – zrakové vnímanie, vizuálnu pamäť. Denný plán (Príloha A) má zvyčajne formu panelu, ktorý je vyrobený z dosky či kartónu, má určitú farbu, na základe toho ju potom volíme aj na pomôcky a predmety pre dané dieťa. Plán je umiestnený tak, aby bol pre dieťa ľahko dostupný. Umiestnený je buď vertikálne (symboly sú ukladané smerom zhora dole) alebo horizontálne (symboly ukladané zľava doprava). Fotografia dieťaťa aj s jeho menom je nalepená na pláne. Cez stred plánu vedie pás suchého zipsu a pod ním je uložený tzv. odkladací kôš. Na suchom zipse sú potom umiestnené symboly aktivít dňa (hra, práca, oddych, WC, umyť ruky, desiata a iné). Ak chceme používať denný plán, musí mu predchádzať porozumenie významu symbolov, ktoré môžu byť na rôznej úrovni, či už predmetovej, obrázkovej, obrázkovo-slovnej alebo slovnej úrovni (Gašparových, Kántorová, Peťovská a kol., 2010).
- b) **organizácia prostredia** – použitie vizuálne zrozumiteľných oblastí, ohraničenie jednotlivých činností umožní žiakovi oveľa viac porozumieť svojmu okoliu, vzťahom v ňom, pomôže to znížiť rozptyľovanie pozornosti na minimum. Každé dieťa by malo mať práve kvôli tomu vyhraný priestor (Príloha B), kde pracuje (učí sa), priestor, kde trávi čas po práci, miesto na odpočinok a hru (Kvassayová, Martišková, 2000). Je tiež veľmi podstatné viditeľne zvýrazniť aj motiváciu. Pre dieťa s autizmom je dôležité vedieť, prečo má robiť to či ono. Predstavuje to zo začiatku možno malá sladkosť, ktorú dostane, ak splní úlohu. Časom to môže byť aj obľúbená činnosť (stereotypná). Dieťa nezabúdame odmeniť aj pochvalou, pohladkaním, úsmevom (Šedibová, 1998).
- c) **vizuálna štrukturalizácia** – pretože autisti majú dostatočne veľký problém s verbálnym vyjadrovaním, pre lepšie porozumenie používame vizuálny materiál. Dieťaťu sú úlohy predkladané vizuálne. Zadanie má dieťa pri sebe po celý čas plnenia úlohy. Organizáciu práce žiaka podporíme tiež vhodnou vizualizáciou. Dieťa pracuje jednoduchšie s materiálom, ktorý má roztriediť tak, že sa mu poskytne plocha, kde sa nachádza materiál a plocha, kam má byť ten materiál

uložený, roztriedený (Príloha C). Pre tieto aktivity sa doporučuje používať škatule, nádoby, v ktorých sa autista dokáže ľahšie zorientovať (Jelínková, 2001).

- d) **rutina, pravidelnosť** – pri pravidelnosti ide o systematický spôsob ako vykonávať špecifické úlohy. Je potrebné, aby bola pevná, lebo len takto môže kompenzovať nedostatočné schopnosti autistov pri riešení bežných situácií. Taktiež musí byť pružná, aby bola použiteľná v rôznych situáciách. Veľmi dôležitým rutinným pravidlom, ktoré je nutne cielene autistov naučiť rešpektovať je „najsôr práca, potom zábava“ – užitočná je v škole ako aj neskôr v zamestnaní. Druhým pravidlom je „zľava doprava“ a „zhora dolu“ – vhodné tiež v škole, pri prácach doma (písanie, čítanie, umývanie a utieranie riadu a iné) (Jelínková, 2001).

### 3.2.5 Rozvoj schopností

E. Kvassayová a J. Martišková (2000) tvrdia, že na začiatku je veľmi podstatné rozlíšiť medzi schopnosťami, ktoré dieťa ovláda, ktoré sa objavujú iba v náznakoch a ktoré môžu byť okamžite rozvíjané a medzi problémami, s prekonávaním ktorých je lepšie počkať alebo nechať na ne pôsobiť štrukturalizáciu prostredia.

V rokoch 1998 – 1999 študentka Trnavskej Univerzity Martišková zisťovala dotazníkovou metódou (dotazník vyplňali odborníci, ktorí pracujú s autistickou populáciou na Slovensku) terapeutický účinok TEACCH v podmienkach na Slovensku. Až 90 % respondentov uviedlo, že používaním programu nastávajú zmeny vo všetkých troch oblastiach poškodenia triády, najviac v oblasti komunikácie (dieťa dokáže vyjadriť vlastné potreby a záujmy, upokojí sa, nie je toľko frustrované, lebo vie vyjadriť to, čo chce, nastáva zlepšenie v oblasti gest, mimiky a zlepšuje sa porozumenie jednoduchým pokynom zo strany iných ľudí). Najmenšie zmeny boli zaznamenané v oblasti sociálnej interakcie (záujmy, aktivity). Po aplikácii programu je dieťa schopné vytvárať si primeranejšie formy kontaktácie – uvádzajú sa zlepšenia v sociálnej interakcii len s terapeutom, ale nie v širšom okolí. Pozitívny vplyv programu vidia aj v oblasti behaviorálnych kategórií. Prichádza k redukcii až odstráneniu repetitívneho správania, pretože deti majú určený konkrétny program. Vidia, čo majú robiť a čo bude po činnosti nasledovať, nie sú zneistené, upokoja sa, tým sa znižuje frekvencia negatívneho správania (spracované podľa diplomovej práce, Martišková, 1999).

Autorka M. Murínová (2001) dodáva, že prostredníctvom TEACCH programu dokáže dieťa s autizmom vyjadriť v edukačnom procese vlastné potreby, záujmy a pod. aj napriek narušenej komunikačnej schopnosti.

Metóda TEACCH sa zameriava na celostnú osobnosť autistu, je značne obsiahla, kvôli veľkému počtu a pre prehľadnejšiu organizáciu vo výukových úlohách a možnostiach je rozdelená na desať funkčných kategórií. Za pomoci psychoedukačného profilu (PEP) získame potrebné informácie o tom, čo už dieťa ovláda, aké aktivity sú nad jeho sily a ktoré sa snaží plniť. Tieto naznačované schopnosti sú podstatné pri výbere úloh IVVP (Jelínková, 2001).

### **3.2.6 Kognitívna a behaviorálna terapia**

Jedná sa o terapiu ktorá je určená najmä na zvládanie a ovplyvnenie problémového správania. Najčastejšie je ním agresívne správanie. Príčina je často frustrácia dieťaťa, ktoré nevie vyjadriť svoje pocity, potreby, má problémy s verbálnou komunikáciou a pod. Prejavuje sa napr. bitím iných detí, hádzaním vecí okolo seba, sebazraňovaním, strkaním a pod. Veľmi dôležité je rozpoznať, čo je dôvodom takéhoto správania a následne to použiť ako základ intervencie. Keď je príčina frustrácia z komunikácie, učíme dieťa slová, znaky, či signály. Až keď sa prejavy agresívneho správania zmenšia, je to dôkaz, že predpoklad bol správny. Pokiaľ nie, hľadáme iný prvok, ktorým je agresívne správanie vyprovokované (Kvassayová, Martišková, 2000). Ak ide o nežiaduce správanie na podklade novej udalosti v živote dieťaťa s autizmom, osvedčila sa nám náhla zmena úkonu, výšky hlasu a tiež v hraničnom prípade, cielené pôsobenie nepriaznivej situácie na dieťa s následkom jej pomalého prijatia. Ako príklad uvádzame: Keď má dieťa s autizmom strach z áut, zvukov atď., vystavujeme ho zámernej receptívnej situácii, reprodukuje mu daný zvuk, ale iba v miernej intenzite, a to v priebehu dňa a počas kladného naladenia dieťaťa.

M. Jelínková (2001) uvádza, že sa metóda TEACCH zameriava na celostnú osobnosť autistu, je značne obsiahla, kvôli veľkému počtu a pre prehľadnejšiu organizáciu vo výukových úlohách a možnostiach je rozdelená na desať funkčných kategórií. Za pomoci psychoedukačného profilu (PEP) získame potrebné informácie o tom, čo už dieťa ovláda, aké aktivity sú nad jeho sily a tie, ktoré sa snaží plniť. A práve tieto naznačované schopnosti sú podstatné pri výbere úloh IVVP.

### **Rozvoj funkčných oblastí:**

- a) **napodobňovanie** – je základnou schopnosťou pre učenie a napredovanie pri rozvíjaní dieťaťa. Ak táto schopnosť chýba, dieťa sa nemôže učiť rozprávať, nenaučí sa ani vzory správania, ktoré sú potrebné pre adaptáciu v danej kultúre. Je to základný prvok rastu každého dieťaťa. Dieťa s autizmom má v tejto oblasti zvlášť problémy, a preto je nevyhnutné učiť ho tejto schopnosti. Daný proces zahŕňa v sebe veľa faktorov – motiváciu, pamäť, zmyslové podnety, kontrolu svalových sekvencií hrubej motoriky, koordináciu rúk a úst, jemnej motoriky (Schopler, Lansing, Waters, 2000).
- b) **vnímanie** – deti trpiace vývojovou poruchou majú problémy, ktoré im bránia využiť schopnosti vnímania. Úlohou je zlepšiť ich. Dieťa je schopné využívať perцепčné schopnosti cez zmysly, ale nevie ich funkčne použiť (Schopler, Reichler, Lansing, 2011). Perцепčné schopnosti sú podstatné pre každé učenie, sú podmienkou pri zdieľaní našich pokynov, umožňujú dieťaťu spätnú väzbu (plánovať a kontrolovať svoju vlastnú činnosť, organizovať svoje okolie). Aj napriek tomu, že dieťa s pervazívnou vývinovou poruchou vníma spolu viacerými zmyslami, nedokáže však podnety integrovať, rozlíšiť a vybrať ten podnet, ktorý je dôležitý. Veľmi často sa objavujú i precitlivenosť, fobie, averzia, alebo naopak necitlivosť na isté zmyslové vnemy, ako napr. necitlivosť na bolesť a iné (Jelínková, 2001).
- c) **hrubá motorika** – u týchto detí je hrubá motorika zvyčajne na úrovni ich vrstovníkov. V mnohých prípadoch je dokonca veľmi dobre rozvinutá, ich energia, sila môže byť na oveľa vyššej úrovni než schopnosť porozumenia slovným alebo sociálnym obmedzeniam. Aj keď veľké množstvo detí s autizmom má problémy i v hrubej motorike. Telesný pohyb je základom pre rozvoj uvedomovania si vlastného tela a vzťahu k okolitému svetu. V klinickej praxi sa vyskytujú najmä tieto nedostatky v hrubej motorike:
- nedostatok energie a sily svalov,
  - nedostatočné ovládanie rovnováhy,
  - neobratnosť pri zdolávaní prekážok,
  - nesprávne ovládanie rýchlosti a sily, pre ktoré sa dieťa často dostáva do nebezpečenstva (Schopler, Reichler, Lansing, 2011),
  - problémy s organizáciou aktivít, do ktorých je nutné zapojiť celé telo (Schopler, Lansing, Waters, 2000).

d) **jemná motorika** – týka sa tých činností, ktoré využívajú pohyby rúk a prstov. Cvičenia na jemnú motoriku sa prelínajú s inými funkčnými oblasťami (napodobňovanie, vnímanie, hrubá motorika, koordinácia oko-ruka). Základné schopnosti jemnej motoriky:

- ovládanie pohybov rúk a prstov,
- uchopenie predmetov jednou rukou bez pomoci,
- manipulácia s predmetom podľa zadania,
- použitie oboch rúk vo vzájomnej súhre (Schopler, Lansing, Waters, 2000).

Schopnosti jemnej motoriky sú veľmi podstatné pre rozvoj sebaobsluhy, písania, prípadne znakovkej reči (Jelínková, 2001).

e) **koordinácia oko-ruka** – táto schopnosť sa objavuje ako častý problém u detí s autizmom (Schopler, Lansing, Waters, 2000). Odvíja sa od nej rozvoj písania, kreslenia je podstatná aj pre nácvik sebaobsluhy. V tejto oblasti učíme deti integrovať perцепčné a motorické schopnosti ako sledovanie smeru čiary, kreslenie podľa pokynov, zostavovanie obrazcov dokončovanie obrázkov a iné (Jelínková, 2001).

f) **poznávacie schopnosti** – v tejto oblasti sú zahrnuté dve skupiny, ktoré sa vzájomne prelínajú, a to: 1. receptívne porozumenie verbálnym, znakovým, či symbolickým prvkom komunikácie; 2. schopnosti, ktoré sú potrebné pri organizovaní a porozumení informácií, ktoré získavame z okolia je to priradzovanie, pochopenie súvislosti, kategorizáciu (Schopler, Lansing, Waters, 2000). V praxi tak učíme týmito schopnosťami:

- rozpoznávanie podobností a rozdielov,
- postupnosť v čase a mieste,
- poznanie, že predmety majú rôzne vlastnosti a znaky,
- schopnosť vybrať určité znaky priradzovaním a triedením (Schopler, Reichler, Lansing, 2011).

g) **verbálne schopnosti** – jazyk; oblasť zahŕňa rozvoj receptívnej zložky (porozumenie), ale aj expresívnej (zdieľanie svojich myšlienok iným). Primárny rozvoj týchto schopností je dôležitý, lebo umožňuje komunikáciu s okolím a organizuje vnútorné mentálne pochody. Úlohou edukácie je rozvoj zmysluplnej komunikácie, podstatné sú tak aktivity, ktoré dieťa motivujú k čo najväčšej spolupráci. Až dieťa pochopí zmysel komunikácie, je to odrazový mostík k rozvoju reči. Špecifické úlohy pre túto oblasť:

- rozvíjať schopnosť dieťaťa o niečo požiadať a odmietnuť,



- vyjadriť súhlas a nesúhlas,
- porozumieť dôležitým pokynom.

Keď dieťa zvláda tieto najelementárnejšie funkcie komunikácie, volíme výučbu k spoločenským reakciám – pozdraviť, poďakovať, zdieľať dôležité informácie (meno, adresa, telefón), najzdatnejších učíme zásadám spoločenskej konverzácie (správne použiť osobné zámená, slovesné časy a pod.). Doporučená je tu aj logopedická starostlivosť (Jelínková, 2001).

- h) **sebaobsluha** – schopnosti k sebaobsluhy sú rozhodujúce k tomu, aby dieťa s autizmom bolo čo najminimálnejšie závislé od svojho okolia, najmä v oblastiach jedla, obliekania, dodržiavania hygienických zásad, telesnej čistoty. Rozvoj týchto schopností by mal prebiehať v domácom prostredí, rovnako i v škole (Schopler, Lansing, Waters, 2000).
- i) **sociálna oblasť** – všeobecne ide o poznatky, ktoré sú nevyhnutné pre vzájomné vzťahy s členmi spoločenstva. Súčasne ide aj o integráciu s ostatnými funkčnými oblasťami (Jelínková, 2001), pretože akékoľvek zlepšenie v týchto oblastiach vedie i k zlepšeniu v sociálnom správaní. Širšia definícia sociálneho správania podľa E. Schoplera a kol. (2000): „*Vytváranie kladného a prosociálneho správania a znižovania autistických zvláštností a problémov v správaní.*“ Napriek tomu, že sociálne schopnosti prekrývajú všetky ostatné oblasti, nacvičujeme ich osobitne. Podstata sa tu kladie na napodobňovanie sociálnych vzťahov, na radostné pocity vyplývajúce zo vzájomnosti pri spoločenských hrách. Vyššia úroveň sociálnych schopností predstavuje činnosti ako dôležité sebaovládanie pri striedavej hre, rešpektovanie cudzieho majetku a iné (Schopler, Lansing, Waters, 2000).
- j) **správanie** – najvhodnejšie techniky pri úprave problémového správania sú také, ktoré sa môžu zhrnúť do výučbových štruktúr, základné ciele tak môžu byť zachované a náprava sa tak stáva len doplňujúcim prvkom osnovy. Keď sa vyskytuje správanie, ktoré výučbu marí, musíme najprv toto správanie zvládnuť a až tak následne pristúpiť k výučbovým aktivitám. Prax ukázala, že ak si rodičia rovnako aj učitelia osvojili zásady výučby detí s autizmom, dokázali zvládnuť väčšinu problémov správania v rámci programu výučby. Najviac vyskytujúce správanie u detí s autizmom podľa autorov Schopler, Lansing a Waters (2000) je:
- autoagresivita (hryzenie rúk, búchanie si hlavy),
  - agresivita (opľúvanie iných, bitie),
  - rušivé správanie (krik, hádzanie predmetov, odbiehanie od stola),

- náruživé rituály (cmúľanie predmetov, kladenie rovnakých otázok),
- správanie ako impulzívnosť, neschopnosť sústrediť sa, vyhýbanie sa fyzickému kontaktu a pod.

### **3.2.7 Všeobecný cvičný model**

M. Tekelová, K. Vladová a A. Šedibová (2000) tvrdia, že vyškolení profesionáli by mali byť schopní zvládať široké spektrum problémov spojených s autizmom. Ťažkosti ľudí s autizmom je nutné riešiť v prirodzených situáciách, aktuálne tam, kde sa problém vyskytuje. Problém rieši ten, kto práve pracuje so žiakom v problémovej situácii, nie špecializovaný odborník. Znamená to, že autizmus ako komplexný problém vyžaduje aj komplexne pripraveného odborníka. Je potrebné, aby bol pripravený po teoretickej ako aj praktickej stránke, v oblastiach diagnostiky, včasnej intervencie, štruktúrovanej výučby, riešenia problémov komunikácie, riešenia problémov sebaobsluhy, tréningu sociálnych zručností, pracovnej výučby. Všeobecný model znižuje nežiaduce dôsledky prílišnej špecializácie.

## 4 VYUŽITIE METÓDY TEACCH V EDUKÁCIÍ DIEŤAŤA S AUTIZMOM V PREDŠKOLSKOM ZARIADENÍ

Metóda TEACCH je podľa Šedibovej (1998) ako „balíček prvej pomoci“, ktorá bola vytvorená už pred viac ako 30 rokmi.

Autorka J.Martišková (2001) poukazuje na to, že autizmus vedie k deficitnému stavu. Prirodzeným riešením každého stavu nedostatku je kompenzácia chýbajúcich prvkov, schopností, možností atď. Vo všeobecnosti stav deficitu riešime náhradou, prispôbovaním prostredia, používaním iných ako bežných metód učenia. Pri autizme to znamená nahradiť chýbajúce, resp. poškodené funkcie, zvoliť správne, pre dieťa zrozumiteľné metódy, učiť ho to, čo bude v živote nielen potrebovať, ale čo bude schopné naozaj využívať.

Základnou intervenčnou stratégiou programu je štruktúrovaná výučba s vizuálnou podporou vychádzajúca z individuálneho hodnotenia žiaka. Dané štruktúrované podmienky zaisťujú dieťaťu potrebnú mieru informovanosti, jasnosti a predvídateľnosti. Dieťa tak prestane mať pocit, že jeho život určuje náhoda, lebo bude mať zodpovedané otázky: „Kedy?“, „Kde?“, „Ako dlho?“, „Akým spôsobom?“ (Jelínková, 2000).

Priority programu zahŕňajú služby pre deti s autizmom, ktoré počítajú s účasťou a zapojením rodičov a tým sa zvyšuje efektívnosť edukácie od predškolského veku až do dospelosti. Rodičia oceňujú predovšetkým umožnenie prístupu ku vzdelaniu, dôraz na rozvoj komunikácie a najmä venovanie pozornosti prevencii problémového správania (Thorová, 2006). Program poskytuje pomoc v troch hlavných oblastiach:

- usporiadanie domácej starostlivosti
- vzdelávanie
- spoločenské uplatnenie

Aby sme sa mohli lepšie zorientovať, pozrime si, ako vyzerá využitie metódy TEACCH v predškolskom zariadení pre deti s autizmom. Uvádzame názornú ukážku týždenného rozvrhu činností, stabilizovaný denný režim, ktorý sa upravuje vzhľadom na individuálne potreby, záujmy a možnosti každého dieťaťa s autizmom. Aby sme deťom a ich rodičom mohli zostaviť potrebný plán (IVVP), musíme dieťa spoznať (štúdia prípadu – vid'. Kapitola 5) na základe starostlivo získaných informácií, cez pozorovanie dieťaťa, rozhovormi s rodičmi. Na základe toho vypracujeme individuálny výchovno-vzdelávací plán, vytýčíme prioritné oblasti, krátkodobé a

dlhodobé ciele (ponúkame náhľad z IVVP zaradený je v práci pod kapitolou 5 štúdie prípadov, kvôli širokému rozsahu aktivít dôraz budeme klásť iba návrhu aktivít k určeným prioritným oblastiam). Po troch mesiacoch nastáva rediagnostika dieťaťa a prehodnotenie cieľov – ak je potrebné, plán sa upraví.

## 4.1 Týždenný rozvrh činností a denný plán

Týždenný rozvrh je zostavený na základe plánovania výchovno-vzdelávacieho procesu bežných materských škôl, prispôsobený v niektorých rozvojových oblastiach pre deti s autizmom. Ako príklad uvádzame týždenný rozvrh činností v MŠ pre deti s autizmom z Prešova.

### Týždenný rozvrh činností:

- **Pondelok:** Rozvoj grafomotorických zručností (správne držanie farbičky, grafomotorické cvičenia, maľovanie, kreslenie)
- **Utorok:** Rozvíjanie poznania.
- **Streda:** Jazyková výchova, logopedické cvičenia (rozvíjanie slovnej zásoby u hovoriacich detí, imitácia zvukov a jednoduchých slov, masáž tvarovej časti a cvičenia orofaciálneho svalstva).
- **Štvrtok:** Rozvoj základných matematických predstáv (priestorová predstavivosť, názorné predstavy o číslach, skúsenosti a predstavy súvisiace s pojmom množina).
- **Piatok:** Rozvíjanie poznania (oboznamovanie sa so spoločenským prostredím, oboznamovanie sa s prírodou, bezpečnosť na ceste, ľudské telo, rozlišovanie predmetov, farby, ovocie a zelenina, zvieratá, neživá príroda, počasie).

### Priebežné plnenie úloh:

- Výtvarná výchova (arteterapia)
- Hudobná výchova (muzikoterapia)
- Telesná výchova (rehabilitačné cvičenia, fyzioterapia)
- Hipoterapia
- Canisterapia
- Snoezelen
- Hydroterapia

### Úlohy plnené v priebehu dňa:

- Pracovná výchova (sebaobslužné práce, hygienické návyky, stravovanie),

- sociálna interakcia, intenzívna interakcia, správanie a riešenie problémového správania, podpora samostatnosti, rehabilitačné cvičenia, nácvik a používanie alternatívnej komunikácie.

### Časový plán

Je súčasťou integrity práce. Režim dňa (denný rozvrh) je vytvorený na základe týždenného rozvrhu, prispôsobený dieťaťu tak, aby ho zvládlo vykonať. Každému dieťaťu je potrebné vysvetliť a najmä vizualizovať, čo sa v priebehu dňa bude diať, čo má robiť a v akom poradí.

Predkladaný mu je na tabuli dennej činnosti (Príloha A), ktorá slúži na uľahčenie komunikácie. Je zostavený z režimových kariet (predmetov, fotografií, piktogramov, slovných zobrazení a pod. – na základe toho, na akom vývojom stupni v oblasti komunikácie a porozumenia sa dieťa nachádza). V MŠ pre deti s autizmom v Prešove sú využívané režimové karty navrhnuté PaedDr. A. Šedibovou v knihe *Moje učenie* (2001).

### Individualizovaný denný rozvrh:

- hovorí dieťaťu KEDY sa aktivity udejú,
- napomáha dieťaťu porozumieť, čo ho čaká a ako bude prebiehať deň,
- deti dokážu viac predvídať zmeny, ku ktorým počas dňa dochádza.

### Všeobecný režim dňa:

8<sup>00</sup> – 8<sup>30</sup> schádzanie detí, ranné hry.

8<sup>30</sup> – 9<sup>00</sup> individuálna práca, upratovanie triedy.

9<sup>00</sup> – 9<sup>30</sup> hygiena, desiata,

9<sup>30</sup> – 10<sup>00</sup> ranné cvičenie, rehabilitačné cvičenia na hudbu.

10<sup>00</sup> – 11<sup>30</sup> individuálna práca, oddych (pri nepriaznivom počasí)

10<sup>00</sup> – 10<sup>30</sup> individuálna práca, upratovanie triedy, hygiena, príprava na vychádzku.

10<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> vychádzka

11<sup>30</sup> – 12<sup>00</sup> hygiena, obed, rozchádzanie detí domov

*„Denný poriadok je súhrn noriem, podľa ktorých sa organizuje život detí v špeciálnej materskej škole. Je flexibilný, prispôsobený individuálnym potrebám každého dieťaťa.“*

Usporiadanie denných činností zohľadňuje aktuálny stav dieťaťa, prihliada na špecifické potreby a možnosti dieťaťa, zabezpečuje vyvážené striedanie činností, (bezstresové prostredie, individuálne osobitosti), vytvára časový priestor na hru a učenie, dodržiava stanovený čas na činnosti zabezpečujúce životosprávu (osobná hygiena, stravovanie, stolovanie).

ŠPÚ, *Vzdelávací program pre deti s autizmom a ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami*. (ISCED 0, 2009, s. 17 – 18).

## **4.2 Možné výukové techniky pri práci s deťmi s autizmom (štruktúrované vyučovanie)**

Adaptácia dieťaťa formou programu TEACCH sa uskutočňuje na základe dvoch spôsobov (rozoberane v tretej kapitole). Prvý je zlepšenie základných znalostí týkajúcich sa bežného života a druhý je cez vhodnú úpravu okolia, v ktorom problémy vyplývajúce z vývinovej poruchy bránia osvojovaniu nových poznatkov a schopností. Úprava okolia znamená zabezpečiť podmienky pri edukácii, a to v celkovej organizácii, v štruktúre, vizualizácii a rovnako aj v motivácii, aby sa základné znalosti dieťaťa s autizmom mohli zlepšovať.

### **4.2.1 Fyzická organizácia prostredia**

Poukazuje na spôsob, ktorým organizujeme a zariaďujeme fyzické prostredie. Rozdelíme ho na zmysluplné časti. Pomáha to deťom s autizmom porozumieť, kde sa majú práve nachádzať. V našom prípade používanie jasných oblastí a vizuálnych hraníc pre jednotlivé činnosti, ktoré umožňujú deťom lepšie porozumieť svojmu okoliu, vzťahom a zároveň obmedzuje rozptýlenie

Vymedzenie priestorov triedy pre rôzne aktivity:

- priestor/stôl pre prácu s učiteľom,
- priestor/stôl pre samostatnú prácu,
- priestor, kde sa dieťa hrá/oddychuje/dochádza k organizovanej hre,
- priestor/stôl pre skupinovú prácu,

- priestor, kde má dieťa svoj denný plán/rozvrh.

Príklad fyzickej organizácie prostredie (Príloha B). Usporiadanie prostredia vychádza z typu školy, učebných osnov a úrovne jednotlivých detí.

#### 4.2.2 Krabicové úlohy

Najjednoduchšou formou štruktúrovaných úloh sú krabicové úlohy(Čadilová, Žampachová,2008). Najčastejšie sa využívajú na začiatku procesu výchovy a vzdelávania osôb s autizmom v detskom veku, to znamená, pri zaúčaní dieťaťa na prácu v štruktúrovanom prostredí (Gašparových, Kántorová, Peťovská a kol.,2010).

Medzi hlavné dôvody, prečo sa používajú krabicové úlohy patria samotné prejavy autizmu a aj potreby ľudí s autizmom v procese učenia, ktoré vychádzajú zo:

- zmyslového presýtenia podnetmi, ktoré sa navonok môže prejavovať poruchami pozornosti,
- problémov odlíšiť podstatné podnety od nepodstatných, čo sa navonok môže prejavovať nefunkčným zaoberaním sa učebným materiálom,
- obmedzenej schopnosti učiť sa na základe sociálnej imitácie, demonštrácie, pokusu - omylu a slovných inštrukcií,
- obmedzenej schopnosti zapamätať si sled viacerých krokov procesu,
- sklonov k rutinám a rituálom,
- dominancie tej pamäťovej stopy s učebným materiálom, ktorá sa vytvorila pri prvej skúsenosti s ním (Gašparových, Kántorová, Peťovská a kol, 2010, s. 70).

Organizácia úloh je zľava doprava alebo zhora dole. (Príklad krabicových úloh - Príloha C).

#### 4.2.3 Procesuálne schémy

Procesuálnu schému môžeme vytvoriť písomne, s fotografiami, obrázkami alebo predmetmi. Rozhodnutie ,akú vizualizáciu použijeme závisí od konkrétnej osoby, ktorej je schéma určená. Úloha vizuálnej podpory spočíva v tom, aby bol človek prostredníctvom nej samostatný. Ako náhle zistíme, že osoba s autizmom je schopná vykonať určitú činnosť bez dopomoci, vizuálnu pomoc eliminujeme (postupujeme ale opatrne!).,.,*Musíme sa naučiť vnímať osoby s*

*autizmom také, aké sú a nie také, aké by sme ich chceli mať.*“(Gašparových, Kántorová, Peťovská a kol, 2010, s. 30).

V prílohe D si môžete pozrieť príklad fotograficko-slovnej a obrázkovej procesuálnej schémy a ich umiestnenie v priestore. Autori E.Schopler, M. Lansing, L. Waters (2000) uvádzajú výukové techniky zaužívané a vhodné pri práci s deťmi s autizmom môžeme zhrnúť v niekoľkých bodoch:

- dieťa pochválime za spoluprácu a pozornosť, aj keď úloha nebola splnená,
- úlohu predvádzame, používame gestá a fyzickú pomoc, pracovné miesto udržiavame čisté a vyvarujeme sa hluku, deti s autizmom sú nedôsledné a preto nevhodné správanie môže signalizovať, že dieťa je zmätené a má problémy. V tomto prípade musíme byť flexibilný, úlohu skrátiť a zjednodušiť.

Už od prvopočiatku vďaka programu TEACCH vieme podať pomocnú ruku deťom s autizmom, aby sa vyznali v našom pre nich neprehľadnom svete, aby boli v emočnej pohode, a tým im pripravujeme cestu k učeniu. Ide o akúsi vstupnú bránu -spriehľadnenie fungovania v živote tým, že sa im činnosti, ktoré sa od nich očakávajú a priestor, v ktorom žijú a fungujú, vysvetlí a podá tak, že ho pochopia a čím viac sa deti učia, tým viac sa im táto štruktúra prispôsobuje (uvoľňuje). Program TEACCH je flexibilný prispôsobuje sa dieťaťu, opačne nefunguje.



## 5 ŠTÚDIE PRÍPADOV ICH SPRACOVANIE

Ako sme už uviedli v predchádzajúcom texte štvrtej kapitoly, prv než navrhne sme edukačný plán a začneme pracovať s dieťaťom s autizmom, musíme ho dostatočne poznať, aby sme tým predišli záťažovým, stresovým situáciám a frustrácii dieťaťa, rovnako, aby sme vedeli použiť správnu motiváciu aj prístup k dieťaťu. K poznaniu osobnosti dieťaťa nám slúži štúdia prípadu.

### 5.1 Štúdie prípadov

#### 5.1.1 Štúdia prípadu č. 1

Dieťa: chlapec

Vek: 5 rokov

Ročník – úroveň: MŠ

Diagnóza stanovená psychológom: F 84.0 – Detský autizmus

Mentálna úroveň: Mentálne postihnutie stredného stupňa

#### **Rodinná a sociálna anamnéza :**

Rodina úplná, funkčná, má staršiu sestru – navštevuje základnú školu v mieste bydliska, matka pracuje ako pedagogický asistent na základnej škole, otec – strojár.

Dieťa z tretieho tehotenstva, má staršiu sestru, zdravú, medzitým spontánny potrat, ťažký pôrod v 32 týždni sekciou, dieťa kriesené v inkubátore na JIS, živné odsávaným materským mliekom cez fľašku 4 mesiace. Cvičilo Vojtovou metódou 2 roky, pokojné bábätko, plakalo málo, v prvých mesiacoch života zdravé, prekonalo bežné infekcie. Dieťa lozilo málo, chôdza nastupovala pomaly po 20 mesiaci. Džavotalo, a po 1. roku nastúpili prvé slová – mama, mňam, ujo, napodobňovalo zvuky, ukazovalo členov rodiny, obrázky, po treťom roku zaraz, dieťa prestalo komunikovať, uzatvorilo sa, žiadna vonkajšia príčina ani infekcia nebola zaznamenaná. Dieťa sledované neurologický, s abnormálnym záznamom EEG.

### **Psychologické vyšetrenie:**

Celkovo dieťa izolované, v kontakte s prostredím sa prejavuje kompulzívnym (nutkavým ťažšie odkloniteľným) spôsobom, olizuje predmety (napr. okno, radiátor a pod.), búcha päťou po stole, prstami si obrnkáva zuby, jazyk, pery, premieta sa do rôznych situácií, krátkodobo s dotknutými predmetmi manipuluje. Pri vyšetrení zrakový kontakt veľmi sporadický, pri ponúkanej hračke alebo činnosti z kontaktu odchádza, manipuluje s rukami pred očami, nevie sa sústrediť na hračku. Dominuje výrazné narušenie pozornosti (hyperprosexia), má slabý očný kontakt, stavy s výskytom úzkostného správania (často sa ubezpečuje o prítomnosti známej osoby). V domácom prostredí matka udáva, že dieťa sa nehrá, ale dokáže si prezerat' knihy (listuje), pozerat' rozprávku na DVD pokiaľ to môže organizovať on, pozná už pasáže, kde sú akčné situácie, opakovane si to cielene prepája, vonku sa rád šmýka na šmýkačke, v byte je ťažké namotivovať ho. Krátkodobo ho niečo zaujme, začne, na chvíľu príde a pripojí sa. Ak mu aktivitu organizuje dospelý človek, hneď odíde. Adaptačné mechanizmy a spolupráca s prostredím veľmi slabo rozvinuté, zmeny nemá rád, reaguje až panicky, v správaní častý výskyt prejavov bez súvislosti s okolitým dňom, často izolovaný akoby nevníma svoje okolie nereaguje na meno. Reč narušená vo všetkých rovinách, porozumenie a pasívny slovník nerozvinuté (verbálne prakticky alália, občas len hrdelné zvuky). Aktuálne výkony intelektových schopností v perform. zložke výrazne zaostávajú za fyzickým vekom, výrazné oslabenie vo všetkých exekuzívnych funkciách. Situačnému kontextu čiastočne rozumie len v známom prostredí. Sebaobslužné činnosti: v oblasti fixácie hygienických návykov: t. č. nutnosť plienkovania, potrebu zatiaľ nesignalizuje (prebieha toaletný tréning).

### **Špeciálno-pedagogické intervencie:**

Odporúčanie – odporúčame zaradiť dieťa do špecializovanej terapeutickej starostlivosti – štruktúrovaná terapia učením. Ako vhodné zaškolenie odporúčame zaradenie dieťaťa do špeciálnej triedy pre deti s autizmom, ktorej výchovno-vzdelávacia práca a zameranie budú rešpektovať prítomný charakter deficitov a vytvoria optimálne podmienky pre individuálny rozvoj dieťaťa. Žiak bude postupovať podľa: Vzdelávacieho programu pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami ISCED 0 CD-2008-18550/39582-1:914.

**Používanie špecifických metód:** TEACCH, PECS, ABA, slovná odmena, intenzívna interakcia, terapie.

**Požiadavky na zabezpečenie špeciálnych a kompenzačných pomôcok:** dostatok materiálu na vytvorenie a používanie komunikačnej knihy, dostatok pomôcok vhodných na motiváciu a stimuláciu pracovnej činnosti a rozvíjania kognitívnych funkcií.

### 5.1.2 Štúdia prípadu č. 2

Dieťa: chlapec

Vek: 5 rokov a 3 mesiace

Ročník – úroveň: MŠ

Diagnóza: F 84.9 – Pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná

Mentálna úroveň: Bez mentálneho postihnutia s poruchami správania

#### **Rodinná a sociálna anamnéza:**

Rodina je úplná, funkčná. Jedna staršia sestra. Rodinné prostredie je pre dieťa vyhovujúce. Z druhého tehotenstva, pôrod plánovaný, SC oneskorený vývin jemnej motoriky a výraznejšie oneskorený vývin reči (na úrovni 18 mesiacov). Absolvovali vyšetrenie sluchu, ktoré potvrdilo, že sluch je v poriadku. Tiež absolvovali psychologické vyšetrenie i vyšetrenie u neurológa.

#### **Psychologické vyšetrenie:**

Kontakt cez podnetové materiály, zrakový kontakt výberovo. Správanie počas vyšetrenia ovplyvnenie emočným rozladením, nekoncentrovaný. Reč – perцепcia: Porozumenie len pri jednoznačných pokynoch v známych, rutinných situáciách, inštrukciám s dvomi podnetmi nerozumie. Reč – expresia: V reči mnohé neologizmy, pokriky zvlášť na začiatku vyšetrenia, stupňujú sa pri nepohode, v obtiažných situáciách. Komunikuje aj tak, že k dosiahnutiu predmetu svojho záujmu používa dospelého. Verbálny prejav zvláštny, osobitý. Prejavuje sa spontánnymi verbálnymi perseveráciami, v dobrej nálade echolaliami – nefunkčnými, narušená pragmatická a sémantická zložka reči. Pohybové zručnosti sú dobre rozvinuté, bicykuje sa, je obratný v lezení na preliezky, v šplhaní. Výkony intelektových schopností vzhľadom k veku oneskorené. Koncentrácia pozornosti v závislosti od momentálneho nastavenia a podnetu, pri zaujatí detailom koncentrovaný, uniká mu celok,

nevenuje mu pozornosť. Nechápe nebezpečenstvo, nechápe príčinu a následok, dejové a časové súvislosti. Osobnosť detská, vo vývine s pervazívnymi kvalitami, prítomný autistický kognitívny profil: fragmentované vnímanie narušené funkcie: triáda F 84.0, plánované predvídanie.

### **Špeciálno-pedagogické intervencie:**

Odporúčanie – odporúčame zaradiť dieťa do špecializovanej terapeutickej starostlivosti – štruktúrovaná terapia učením. Ako vhodné zaškolenie odporúčame zaradenie dieťaťa do špeciálnej triedy pre deti s autizmom, ktorej výchovno-vzdelávacia práca a zameranie budú rešpektovať prítomný charakter deficitov a vytvoria optimálne podmienky pre individuálny rozvoj dieťaťa. Žiak bude postupovať podľa: Vzdelávací program pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami ISCED 0 CD-2008-18550/39582-1:914.

**Používanie špecifických metód:** TEACCH, PECS, ABA, slovná odmena, intenzívna interakcia, terapie.

**Požiadavky na zabezpečenie špeciálnych a kompenzačných pomôcok:** dostatok materiálu na vytvorenie a používanie komunikačnej knihy, dostatok pomôcok vhodných na motiváciu a stimuláciu pracovnej činnosti a rozvíjania kognitívnych funkcií.

### **5.1.3 Štúdia prípadu č. 3**

Dieťa: chlapec

Vek: 5 rokov a 2 mesiace

Ročník – úroveň: MŠ

Diagnóza stanovená psychológom: F 84.0 – Detský autizmus

Mentálna úroveň: Znamky stredného mentálneho postihnutia

#### **Rodinná a sociálna anamnéza:**

Rodina je úplná, funkčná, nemá súrodencov. Pôrod bol v termíne, ukončený sekciou, dieťa bolo kriesené (nedýchal), oživovaný, 15 dní v inkubátore. Chodiť začal od 19 mesiacov.

V sebaobsluže zaostáva, obliekanie nezvláda, je kŕmený, plienkovaný. K dosiahnutiu predmetu svojho záujmu niekedy používa ruku dospelého. So spaním nemá problémy. Dieťa je z prvého tehotenstva.

### **Psychologické vyšetrenie:**

Kontakt s dieťaťom problematický, nutná iniciácia a motivácia z druhej strany. Veľmi izolované, s preferenciou solitárnych aktivít – manipulácia s predmetmi, najmä šnúrky, káblíky, kľúče alebo sensorické hračky (svetlo zvuk). Manipulácia s predmetmi, pomerne ťažko odkloniteľné správanie, až kvalitami sebastimulácií. Kontakt za účelom uspokojenia subjektívnych potrieb (napr. obľubuje jašenie, skákanie), inak dieťa pasívne, s nezújmom o spätnú väzbu, kontakty s rovesníkmi. Dieťa neverbálne, len izolované zvuky (náznaky slov) i ako odizolované klopotanie. Pri žiadaní niekedy používa ruku druhej osoby, snaží sa aj na niektoré situácie upozorňovať, „komentovať“, zastúpené jednoduché prvky, ale správanie dominantné protoimperatívne, bez adekvátnej spätnej väzby. Prekomunikačné prvky, napr. prítomnosť paradoxných emócií – smeje sa, keď ho niečo bolí, keď sa chce upokojiť, vyžiada si mlieko. Porozumenie naviazané na jednoduché schémy a denné rutiny. Prítomné zmyslové spracovávanie informácií – vyššie uvádzaná fascinácia sensorickými podnetmi. Treba rešpektovať fakt, že dieťa do súčasnej doby nebolo edukačne vedené. Hypersenzitivita sa prenáša aj do zručnosti bežného života – citlivosť na zvuky, vodu. Záujmy výrazných sebastimulačných kvalít. V súčasnej dobe dieťa v zručnostiach bežného života nesamostatné, vyžaduje pomoc zo strany druhej osoby, nezachováva hygienu, nedokáže rozlíšiť nebezpečenstvo v prirodzenom prostredí.

### **Špeciálno-pedagogické intervencie:**

Odporúčanie – odporúčame zaradiť dieťa do špecializovanej terapeutickej starostlivosti – štruktúrovaná terapia učením. Ako vhodné zaškolenie odporúčame zaradenie dieťaťa do špeciálnej triedy pre deti s autizmom, ktorej výchovno-vzdelávacia práca a zameranie budú rešpektovať prítomný charakter deficitov a vytvoria optimálne podmienky pre individuálny rozvoj dieťaťa.

**Používanie špecifických metód:** TEACCH, PECS, ABA, slovná odmena, intenzívna interakcia, terapie.

Požiadavky na zabezpečenie špeciálnych a kompenzačných pomôcok: dostatok materiálu na vytvorenie a používanie komunikačnej knihy, dostatok pomôcok vhodných na motiváciu a stimuláciu pracovnej činnosti a rozvíjania kognitívnych funkcií.

## 5.1.4 Štúdia prípadu č. 4

Dieťa: chlapec

Vek: 4 roky a 3 mesiace

Ročník – úroveň: MŠ

Diagnóza stanovená psychológom: F 84.0 – Detský autizmus

Mentálna úroveň: Bez mentálneho postihnutia s poruchami správania

### **Rodinná a sociálna anamnéza:**

Dieťa z rodiny rozdelenej rozvodom rodičov, bývajú v byte v meste; má brata-gemini, v rodine matky – sestra má dieťa s OCD; matka vysokoškolské vzdelanie, pracuje ako manažérka, otec tiež zamestnaný. Dieťa z prvej gravidity-gemini, pôrod predčasný; popôrodná adaptácia náročnejšia, chôdza od 12 mesiacov, predtým liezol po štyroch, plienkovaný, včasný psychomotorický vývin cca do 1 ½ roka matka udáva v norme, ďalej sa reč nerozvíjala. V novembri 2010 (fyzický vek: 1 rok a 11 mesiacov) sa zmenilo sociálne zloženie rodiny, rozpad vzťahu rodičov i prostredie – sťahovanie k starým rodičom. Došlo k regresu vo vývine: načas prestal chodiť, rozprávať, zmenil sa stravovací režim, mal výrazné poruchy správania (afektívne stavy, rapoty), postupne si zvykal na nové prostredie, reč sa nezlepšila. Ako 5-mesačný prekonal zápal pľúc, zápal stredného ucha, občas angína, inak nebýva často chorý, dispenzarizovaný na neurologickej, psychologickej ambulancii.

### **Psychologické vyšetrenie:**

V popredí hyperaktivita, kontakt cez podnetové materiály, zrakový kontakt absentuje, ak sa podarí, tak veľmi krátkodobý. Zvyčajne so slabým kontaktom s realitou, správanie odizolované (neúčelné pohyby, točí sa, krúti, špičkuje, má rôzne rituály). So zvýšenou citlivosťou reaguje na hlasitejší zvuk (zapcháva si uši, je podráždený – ak je zvuk nečakaný, intenzívnejší, vydesí sa, prítomné panické reakcie). Častejšie sa zapozerá (akoby nevnímal okolie), bezdôvodne sa smeje, točí rôzne predmety (dotýka sa ich, obhrýza, olizuje, ovoniava) – má svoj svet. Nemá pocit strachu, reaguje impulzívne. Reč – perцепcia: Občas, výberovo zareaguje na dvojslovné pokyny typu: podaj sem/polož na stolík a podobne. Expresia: Zriedkavo hrdelné, emocionálne podmienené zvuky, smiech, spontánna verbálna komunikácia sa v situácii vyšetrenia neprejavila, v prevahe komunikácia nesymbolická, predmet si vezme

sám alebo k dosiahnutiu predmetu svojho záujmu používa dospelého. Makromotorika: obratný, chôdzu po schodoch smerom dole/hore zvláda bez problémov. Jemná motorika imponuje v norme; grafomotorický prejav: zvláda čmáranie, spontánna kresba absentuje. Senzorické vnímanie, rytmizácia nezrelá; mikromotorika očí: krátkodobá fixácia podnetu.

Aktuálne výkony intelektových schopností sa oneskorujú za fyzickým vekom, verbálne sú nehodnotiteľné, neverbálne (performačné) t. č. sú na úrovni ľahkej mentálnej retardácie. Zatiaľ nezvláda porovnávanie základných farieb – v dobrej nálade priradí rovnaké; koncentrácia pozornosti aj v závislosti od podnetu: pri zaujatí koncentrovaný 0,5 – 1 minútu. Sebaobslužné činnosti: obliekanie realizované doprovodom, vyzliekanie zvláda čiastočne, naďalej plienkovaný. Stravovanie: chlieb zje, polievky, omáčky, šľavy a pod. odmieta, preferuje konzumáciu len rukami, jedlo odmieta jesť z taniera, vysype si ho na stôl, lavičku a podobne, zje ho aj na zemi. Hra: Obľubuje najmä rôzne technické objekty: počítače, mobily, obsluhuje rôzne spotrebiče (DVD, televízor a pod.).

**Záver:** Diagnóza: F 84.0 pervazívna vývinová porucha – detský autizmus; Závažne pervazívnu vývinovou poruchou postihnuté dieťa, prakticky bez verbálnej komunikácie (t. č. alália), s oneskoreným psychomotorickým vývinom (aktuálne výkony intelektových schopností sa oneskorujú za fyzickým vekom, verbálne sú nehodnotiteľné, neverbálne (performačné) t. č. sú na úrovni ľahkej mentálnej retardácie.

### **Špeciálno-pedagogické intervencie:**

Doporučenie – vzdelávanie: Navštevovať špeciálnu materskú školu pre deti s pervazívnu vývin poruchou s individuálnym vzdelávacím programom, špeciálno-pedagogické, psychologické a logopedické vedenie naďalej, v materskej škole štruktúrovaný program režimu dňa, nácvik komunikácie – žiadanie, používanie komunikačného systému PECS, reálnych predmetov, obrázkov, piktogramov, stimulačný program zameraný na oneskorené funkcie podľa aktuálneho stavu.

### 5.1.5 Štúdia prípadu č. 5

Dieťa: chlapec

Vek: 5 rokov

Ročník- úroveň: MŠ

Diagnóza: F 84.1 - Pervazívna vývojová porucha – Atypický autizmus

Mentálna úroveň: Mentálne postihnutie stredný stupeň

#### **Rodinná a sociálna anamnéza:**

Rodina je úplná, funkčná. Má jednu mladšiu sestru, ktorá navštevuje materskú školu v mieste bydliska. Rodinné prostredie je pre dieťa vyhovujúce. Dieťa je z prvého tehotenstva. Tehotenstvo rizikové, sedieť začal ako 6-mesačný, chodiť začal ako 14-mesačný. Hygienické návyky nemá osvojené, je plienkovaný. Má problém so zaspávaním. Nie je agresívny voči sebe ani ostatným deťom.

#### **Psychologické vyšetrenie:**

**Záver:** Potvrdzujeme F 84.1, doporučujeme pedopsychiatrické vyšetrenie, zaradenie do špecializovanej materskej školy pre žiakov s autizmom. Doporučenie: Neurologické vedenie naďalej, EEG vyšetrenie, podpora procesu zrenia neurodynamikami podľa rozhodnutia neurológa. Po posúdení záznamu a doporučení neurológa – vzhľadom k problému a nezrelosti u nás vhodná neuro-biofeedback terapia, logopedické vedenie, intenzívna logopedická terapia.

#### **Špeciálno-pedagogické intervencie:**

Odporúčanie – odporúčame zaradiť dieťa do špecializovanej terapeutickej starostlivosti – štruktúrovaná terapia učením. Ako vhodné zaškolenie odporúčame zaradenie dieťaťa do špeciálnej triedy pre deti s autizmom, ktorej výchovno-vzdelávacia práca a zameranie budú rešpektovať prítomný charakter deficitov a vytvoria optimálne podmienky pre individuálny rozvoj dieťaťa. Žiak bude postupovať podľa: Vzdelávací program pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami ISCED 0 CD-2008-18550/39582-1:914 26.5.2009.



**Používanie špecifických metód:** ABA, PECS, TEACCH, terapie, intenzívna interakcia.

**Požiadavky na zabezpečenie špeciálnych a kompenzačných pomôcok:** dostatok materiálu na vytvorenie a používanie komunikačnej knihy, dostatok pomôcok vhodných na motiváciu a stimuláciu pracovnej činnosti a rozvíjania kognitívnych funkcií.

## **5.2 Návrh výukových aktivít, odporúčaní a návodov s využitím metódy TEACCH**

Nasledujúce návrhy výukových aktivít, odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH sú uvedené ako názorná ukážka a možný zdroj inšpirácie, nakoľko každé dieťa s autizmom je iné a potrebuje odlišné prispôsobenie. Sú súčasťou IVVP, ktorý je dosť rozsiahly, poväčšine obsahuje rediagnostiku, rozvoj funkčných oblastí, popisuje formy, metódy, organizáciu práce. Z daných IVVP sme vybrali iba prioritné oblasti a k nim navrhované aktivity, ktoré majú viesť k zlepšeniu v určenej oblasti.

Pri vypracovaní IVVP zohľadňujeme určité princípy. Nakoľko IVVP vychádza z kazuistiky dieťaťa, utvára sa s prihliadaním na súčasný stav dieťaťa a jeho individuálne schopnosti, musí byť reálny, môže byť menný, postupy smerujúce k dosahovaniu cieľov sa majú zakladať na silných stránkach dieťaťa, jeho záujmoch (Varcholová, Maliňáková, Miňová, 2003).

### **5.2.1 Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 1**

**Určené prioritné oblasti:**

**Komunikácia:** Rozvoj a podpora alternatívnej komunikácie prostredníctvom systému PECS. Upevňovať a dopĺňovať v komunikácii posunky píť, ticho – pst.

**Sebaobsluha:** Odstraňovanie plienok, toaletný nácvik.

**Správanie:** Činnosti zamerané na upokojenie a relaxáciu, podporovať rozvoj emočnej oblasti – maznaním, túlením canisterapiou.

## **Odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH.**

Vizualizovaný denný režim:

- V školskom prostredí: pre toto dieťa odporúčame horizontálny denný plán z dôvodu zlej vizuomotoriky, typ symbolov – na predmetovej úrovni – okrem reálnych predmetov je možné použiť ich modely alebo miniatúry, (dôvod – znížená pozornosť, slabý očný kontakt).
- V domácom prostredí: vhodné zaviesť denný režim, umiestniť ho na chladničku z dôvodu častej aktivity dieťaťa v prostredí kuchyne s najviac dvomi symbolmi (škôlka, doma).
- Vizualizovaný týždenný režim: navrhujeme zaviesť po zautomatizovaní denného režimu v domácom a školskom prostredí; v začiatku zaviesť iba rozlišovanie dni na školu a doma, neskôr zavádzať ďalšie režimové karty/symboly podľa tempa dieťaťa.
- Štruktúra prostredia: viditeľné usporiadanie školského prostredia kde sa dieťa pohybuje (herňa, trieda, WC, telocvičňa, jedáleň, relaxačná miestnosť a pod.).
- Procesuálne schémy: forma: predmetová, výkon: sebaobsluha – používanie WC, umývanie rúk, realizácia v školskom prostredí potrebné používať aj v domácom prostredí.
- Štruktúrované úlohy: na rozvoj jemnej motoriky (zbieranie mincí – výuková aktivita TEACCH str.101/99), na rozvoj pracovných návykov, na rozvoj koordinácie oko - ruka (Stavanie z kociek – výuková aktivita TEACCH str.119/124).
- Krabicové úlohy – podľa tém: triedenie farieb, triedenie priradovanie obrázkov, režimových kariet a pod triedenie kociek – veľký – malý.

### **5.2.2 Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 2**

**Určené prioritné oblasti:**

**Komunikácia:** Vytvorenie komunikačného kanálu pre dieťa pomocou symbolov – nácvik PECS) fáza č. 3 používanie komunikačnej knihy (knihy, v ktorej sú obrázky

predmetov a hračiek v triede, ktoré nedosiahne sám) a z nej vybrať symbol predmetu, ktorý chce.

**Správanie:** Zlepšenie pozornosti, eliminovanie vybijanie si hnevu na iných, zlepšenie komunikácie (PECS a verbalizácia hlások).

### **Odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH.**

Vizualizovaný denný plán:

- V školskom prostredí: pre toto dieťa odporúčame horizontálny denný plán typ symbolov – na piktogramovej alebo obrázkovo-slovnej úrovni
- V domácom prostredí: vhodné zaviesť denný horizontálny plán, umiestniť ho na dvere obývacej izby z dôvodu častej aktivity dieťaťa v tomto prostredí
- Vizualizovaný týždenný režim: navrhujeme zaviesť po zautomatizovaní denného režimu v domácom a školskom prostredí; v začiatku zaviesť iba rozlišovanie dni na školu a doma, neskôr zavádzať ďalšie režimové karty/symboly podľa tempa dieťaťa.
- Štruktúra prostredia: viditeľné usporiadanie školského prostredia, kde sa dieťa pohybuje (herňa, trieda, WC, telocvičňa, jedáleň a pod.).
- Procesuálne schémy: forma: obrazová – piktogramy, výkon: sebaobsluha – používanie WC, umývanie rúk, realizácia v školskom i domácom prostredí.
- Štruktúrované úlohy: na rozvoj pracovných návykov, na rozvoj jemnej motoriky (otváranie krabičiek – výuková aktivita TEACCH str. 102/100), na rozvoj poznávacích schopností (Kategorizácia predmetov – výuková aktivita TEACCH str. 164/180).
- Krabicové úlohy – podľa tém: triedenie farieb, triedenie priradovanie obrázkov, režimových kariet triedenie kociek veľký – malý, päťdruhé triedenie obrázkov z rôznou tematikou (napr. dopravné prostriedky, ovocie, zelenina, zvieratá, veci dennej potreby).

### 5.2.3 Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 3

#### Určené prioritné oblasti:

**Sebaobsluha:** Zvládnuť jednoduché sebaobslužné činnosti, umyť si ruky, nájsť svoj uterák, byť čo najviac samostatný.

**Jemná motorika:** Zlepšiť prvky jemnej motoriky, koordináciu oboch rúk, silu a krúživý pohyb zápästí.

**Individuálna interakcia:** Zlepšiť interakciu a očný kontakt.

#### Odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH.

- Dieťa je prvýkrát zaradené v edukačnom procese materskej školy, navrhujeme zaviesť vizualizovaný horizontálny denný plán, režimové karty na predmetovej úrovni – okrem reálnych predmetov je možné použiť ich modely alebo miniatúry (dôvod – refrakčná chyba zraku, slabšia úroveň jemnej motoriky – problém s úchopom). Odporúčame začať individuálny nácvik s dvoma režimovými kartami. „Desiata“ a „Umyť ruky“. Desiata je pre toto dieťa veľmi obľúbenou časťou dňa a preto pred desiadou zavedieme režimovú kartu „Umyť ruky“, aby sme dieťa čo najviac namotivovali k činnosti.
- Štruktúru priestoru – viditeľné usporiadanie školského prostredia, kde dieťa trávi väčšinu času (herňa, trieda, WC, relaxačná miestnosť, telocvičňa, jedáleň a pod.).
- Procesuálne schémy: forma: predmetová, výkon: sebaobslužné činnosti – zaviesť umyť ruky, neskôr zaviesť ostatne podľa potreby, medzičasom pracovať na zlepšení diferenciacie predmetov a obrázkov, aby sme mohli zaviesť schémy na obrázkovej úrovni, realizácia v školskom, nutná aj v domácom prostredí.
- Štruktúrované úlohy: na rozvoj jemnej motoriky (Hľadanie hmatom výuková aktivita podľa TEACCH str. 99/95), na rozvoj pracovných návykov.
- Krabicové úlohy – podľa tém: jednodruhovú ukladanie do foriem zľava doprava, stavanie veže z kociek, triedenie kociek – veľký – malý.

## 5.2.4 Návrh výukových aktivít odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 4

### Určené prioritné oblasti:

**Komunikácia:** Nácvik komunikačných schopností – rozvíjať expresívnu reč pomocou alternatívneho komunikačného systému PECS, používať symbol, osvojiť si nové symboly a používať ich v konkrétnych situáciách.

**Sebaobsluha:** Nácvik jedenia tuhej stravy lyžicou, predlžovať čas sedenia počas stolovania, nácvik posádzania na toaletu.

**Správanie:** Eliminovať prejavy ubližovania a agresivity (muzikoterapiou, arteterapiou, snoezelen), podporovať emočnú oblasť – maznanie, terapia dekou, canisterapia).

### Odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH

Vizualizovaný denný plán:

- V školskom prostredí: Pre toto dieťa odporúčame horizontálny denný plán typ symbolov na predmetovej úrovni.
- V domácom prostredí: Vhodné zaviesť denný horizontálny plán, umiestniť ho na dvere obývacej izby z dôvodu častej aktivity dieťaťa v tomto prostredí, poučiť o nutnosti jeho používania starých rodičov.
- Vizualizovaný týždenný režim: navrhujeme zaviesť po zautomatizovaní denného režimu v domácom a školskom prostredí; v začiatku zaviesť iba rozlišovanie dní na školu a doma, neskôr zavádzať ďalšie režimové karty/symboly podľa tempa dieťaťa.
- Štruktúra prostredia: jasné a viditeľné usporiadanie školského prostredia kde sa dieťa pohybuje (bezpodnetná miestnosť, herňa, trieda, WC, telocvičňa, jedáleň a pod.).
- Procesuálne schémy: forma: obrazová – farebné obrázky, výkon: sebaobsluha – používanie WC, umývanie rúk, stolovanie, realizácia školské a domáce prostredie.
- Štruktúrované úlohy: na rozvoj jemnej motoriky, sebaobsluhy (Naberanie cukru lyžicou – výuková aktivita TEACCH str. 101/98).

- Krabicové úlohy – podľa tém: prirad'ovanie predmetov, triedenie kociek veľký – malý, triedenie guľôčok z 2 farieb, nasúvanie koliesok na pevnú tyč.

## 5.2.5 Návrh výukových aktivít, odporúčaní, návodov s využitím metódy TEACCH pre dieťa č. 5

### Určené prioritné oblasti:

**Sebaobsluha:** Väčšia samostatnosť pri základných samoobslužných činnostiach (osobná hygiena, stravovanie, obliekanie).

**Komunikácia:** Vytvorenie komunikačného kanálu pre dieťa pomocou symbolov – nácvik PECS.

**Socializácia:** Zapájanie sa do rovesníckeho prostredia.

### Odporúčania a návody s využitím metódy TEACCH

Vizualizovaný denný plán:

- Dieťa je prvýkrát zaradené v edukačnom procese materskej školy, navrhujeme zaviesť vizualizovaný horizontálny denný plán, režimové karty na predmetovej úrovni. Odporúčame začať individuálny nácvik s dvoma režimovými kartami „Hudba“ a „Práca“. Počúvanie hudby je pre toto dieťa veľmi obľúbenou časťou dňa, a preto pred prácou zavedieme režimovú kartu „Hudba“, aby sme dieťa čo najviac namotivovali k činnosti.
- V školskom prostredí: Pre toto dieťa odporúčame horizontálny denný plán typ režimových kariet/symbolov – na predmetovej úrovni.
- V domácom prostredí: vhodné zaviesť denný horizontálny plán, umiestniť ho na dvere detskej izby z dôvodu častej aktivity dieťaťa v tomto prostredí.
- Vizualizovaný týždenný režim: navrhujeme zaviesť po zautomatizovaní denného režimu v domácom a školskom prostredí; v začiatku zaviesť iba rozlišovanie dni na škôlku a doma, neskôr zavádzať ďalšie režimové karty/symboly podľa individuálneho tempa dieťaťa.
- Štruktúra prostredia: viditeľné usporiadanie školského prostredia, kde sa dieťa pohybuje (herňa, trieda, WC, telocvičňa, jedáleň a pod.).

- Procesuálne schémy: forma: obrazová – fotografická úroveň, výkon: sebaobslužné činnosti – používanie WC, umývanie rúk, realizácia: v školskom rovnako aj v domácom prostredí.
- Štruktúrované úlohy: na rozvoj jemnej motoriky, koordinácia oko-ruka (Štipce z umelej hmoty – výuková aktivita TEACCH str. 125/132), rozvoj sociálnych schopností (Veselá hra – výuková aktivita TEACCH str. 211/245).
- Krabicové úlohy – podľa tém: triedenie farieb, triedenie priradovanie obrázkov, režimových kariet, triedenie kociek – veľký – malý, vkladanie farbičiek do vymedzeného priestoru, vkladacky – pootočené geometrické tvary.

### 5.3 Doporučenie pre prax

- Odporúčame venovať zvýšenú pozornosť predškolskému vzdelávaniu a následnému zaradeniu detí s autizmom do prípravného ročníka. Treba klásť dôraz na zaškolenie detí s autizmom už v materskej škole, aby sa socializovali a získali potrebné návyky a osvojili si systém práce. Špeciálno-pedagogickou osvetou vysvetliť rodičom, že pri tejto diagnóze nie je vhodný odklad povinnej školskej dochádzky, pretože iba skorá intervencia a taktiež správne používanie špecifických metód a postupov má priaznivý a pozitívny vplyv na ďalší rozvoj a pripravenosť dieťaťa s pervazívnymi vývinovými poruchami pre nutne pokračujúci výchovno-vzdelávací proces.
- Dôležitá je spolupráca špeciálneho pedagóga s rodičmi, vzájomná potreba komunikovať a spolupracovať, aby výchovno-vzdelávací proces prirodzene pokračoval zo školského prostredia do prostredia domáceho. Rovnako je nevyhnutná spolupráca s rodičmi pri vypracovaní IVVP., ktorý musí individuálne zohľadňovať nerovnomerný vývinový profil a rozvíja oblasti, ktoré sú deti s autizmom najviac defektné (komunikáciu, sociálne správanie a predstavivosť), potrebné je vytýčiť prioritné oblasti, krátkodobé a dlhodobé ciele.
- Ďalej odporúčame pri edukačnej intervencii využívať hlavne najrozšírenejší TEACCH program, ktorý je zatiaľ najvhodnejšou metódou, za pomoci ktorej prebieha vzdelávanie žiakov s autizmom s mentálnym postihnutím, nakoľko rešpektuje špecifiká autistickej poruchy a vychádza z potrieb a schopností žiakov
- Štruktúru vniesť do všetkých oblastí – štruktúra času, priestoru, práce, hry.

- Odporúčame zaviesť vizualizovaný denný režim (zviditeľnenie priestoru, času, pracovné schémy, procesuálne, schémy) v školskom rovnako aj domácom prostredí, aby sa pre deti s autizmom deň stal prehľadnejší a zrozumiteľnejší.
- Odporúčame štruktúrované prostredie MŠ, ktoré má pre deti s autizmom veľký význam z viacerých aspektov. Pomáha im pri lepšej sústredení a pozornosti, zlepšuje efektívnosť pri samostatnej práci, eliminujú sa problémy v správaní. Dieťa s autizmom tak môže napredovať v edukačnom procese aj sociálnych zručnostiach. Štruktúrované prostredie má pre deti s autizmom veľký význam nielen v školskom, ale aj domácom prostredí.
- Odporúčame používať štruktúrované učenie s individuálnym prístupom ku každému dieťaťu podľa jeho potrieb, členiť ho na kratšie časové úseky. Využívať štruktúrované úlohy s výukovými aktivitami pre deti s autizmom podľa programu TEACCH, používať krabicové úlohy podľa jednotlivých tém.
- Okrem programu TEACCH využívať ďalšie metódy a postupy, kombinovať ich tak, aby sa deti postihnuté autizmom v čo najväčšej miere a v rámci svojich možností rozvíjali v každej oblasti. Je možné využiť Intenzívnu interakciu, PECS (Picture Exchange Communication System), ABA, individuálnu logopedickú intervenciu, FloorTime, metódu pozitívneho posilňovania, metódu viacnásobného opakovania, a pod.
- Podľa individuálnych potrieb a záujmov dieťaťa vybrať podpornú terapiu – canisterapiu, hipoterapiu, animoterapiu, muzikoterapiu, arteterapiu, snoezelen, terapiu senzorickej integrácie, hydroterapiu a pod., ktorá bude okrem svojich špecifických cieľov prinášať aj druh motivácie dieťaťa aj pre iné oblasti života.



## ZÁVER

*„To, čo je vo mne, ti nemôžem tlmočiť priamo prostredníctvom reči... Môžem to označiť len do tej miery, do akej si to už pochopil inými cestami než pomocou reči...“*

*(Saint Exuperi, Citadela)*

Autizmus je zvláštny stav. Postihnutý človek žije vo vlastnom svete. Je faktom, že väčšina ľudí v našej spoločnosti považuje jedincov s PAS za retardovaných. Nutné je poukázať na skutočnosť, že výchova a vzdelávanie autistov je možné a takto postihnutí ľudia sa už nemusia pokladať za nevzdelateľných, ako tomu bolo v minulosti. Žiaľ, ľudia s autizmom nie sú schopní pomôcť si sami a potrebujú našu pomoc, pomoc z vonku.

Osvedčenou metódou v edukačnej intervencii jedincov s PAS je program TEACCH. Vo viacerých krajinách je tento program odporúčaný a aj legislatívne uzakotvený ako komplexný program terapie autizmu. Metóda TEACCH je program so širším uplatnením a nielen v edukácii detí s autizmom je veľkým prínosom. Niektoré jeho princípy sú využívané aj pre deti s mentálnym postihnutím, deti s poruchami učenia ADHD, ADD, deti s viacnásobným poškodením a pod. Pružnosť a zároveň presnosť programu zabezpečuje to, že je možné ho prispôbiť individuálne podľa potrieb dieťaťa či dospelého s postihnutím. Je nápomocný v troch hlavných oblastiach života – usporiadanie domácej starostlivosti, vzdelávanie, spoločenské uplatnenie.

V domácej starostlivosti je potrebné pomáhať rodinám, aby sa vyrovnali so špeciálnymi potrebami svojho dieťaťa. Niekedy zlepšeniu výchovy detí nevedomky bránia samotní rodičia. Je prirodzene ťažké vziať na vedomie, že moje dieťa je „iné“. Preto rodič verí, že jeho dieťa sa z „toho“ dostane. Ľudia s autizmom sa nedokážu prispôbiť, nedokážu sa učiť dobrému správaniu ako zdravé deti jednoduchým pozorovaním. Sme si vedomí toho, že program TEACCH môže napomôcť mnohým rodinám s autistickým členom v každodennom fungovaní, čo vyžaduje zodpovedný prístup zo strany odborníkov, ale aj rodičov. Cieľom predloženej diplomovej práce bolo priblížiť túto zaužívanú metódu, ukázať na jej hlbší zmysel a nevyhnutnosť používať ju v praxi a tým ovplyvniť vývin každého dieťaťa s autizmom, aby tak mohlo dospieť na úroveň maximálnej možnej nezávislosti, ktorá mu umožní využívať všetky nadobudnuté vedomosti, zručnosti a návyky k tomu, aby

dokázalo žiť plnohodnotnejší život po všetkých stránkach, čo je vzájomne podmienené integráciou jedincov s PAS do spoločnosti. Uvedomujeme si tiež, že problematika diagnózy autizmu je pre širokú verejnosť v mnohých oblastiach neznáma, a preto si v plnej miere zaslúži byť diskutovanou témou so šírením osvedy.

Dúfam, že spracovanie tejto diplomovej práce a jej interpretácia prispeje mne aj ostatným k širšiemu pochopeniu danej problematiky.

# ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

GAŠPAROVÝCH, K., KÁNTOROVÁ, J., PEŤOVSKÁ, Z., a kol., *Vidieť znamená vedieť*. Bratislava : Autistické centrum Andreas n o., 2010. 126 s. ISBN 978-80-970563-0-8.

HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A., *Kazuistika v špeciálnej pedagogike*. Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku, 2008. 102 s. bez ISBN.

JÁNOŠÍKOVÁ, D., *Diferencionálno-diagnostické prístupy k poruchám psychického vývinu*, Trnava : Lenoris,n.o 2007 27 s bez ISBN výber z prednášok.

KONDÁŠ, O., *Klinická psychológia*. Martin : Osveta, 1977. 367 s. bez ISBN.

KVASSAYOVÁ, E., MARTIŠKOVÁ, J., *Autizmus a mentálna retardácia. Prístupy k autizmu*. Banská Bystrica : CPPPP, 2000. Bez ISBN.

MARTIŠKOVÁ, J., Program TEACCH - podmienky aplikácie a jeho vplyv na sociálnu interakciu a komunikáciu autistických detí. *Diplomová práca*, Trnava 1999.

MARTIŠKOVÁ, J. 2001. TEACCH na Slovensku. In *Autista*, Sposa, 2001, č.2, s. 28-30

MICHANČOVÁ, S., *Vybrané kapitoly zo špeciálnej pedagogiky*. Prešov : GTF PU, 2008. 118 s. ISBN 978-80-8068-881-3.

MICHNOVIČOVÁ, L., *Komunikácia u detí s autizmom*. Prešov : SZŠ s MŠ pre žiakov s autizmom, 2011. 39 s. bez ISBN.

REPKOVÁ, B. 2003: In. Aplikácia metódy "video tréningu komunikácie" v liečebno pedagogickej intervenii pri práci s rod. Efeta otvor sa. ISSN 1335-1397, 2003.XIII,2,11

ŠEDIBOVÁ, A., *ABC autistickej triedy*. Bratislava : Merkur Print, 1998. 95 s. ISBN 80-967754-1-3.

ŠEDIBOVÁ, A., *Moje učenie*. Bratislava : EXPOL, 2001. 208 s. ISBN 80- 89003-10-9.

ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV V BRATISLAVE, *Vzdelávací program pre deti s autizmom a ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami. ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie*. Bratislava, 2009. 19 s. CD-2008-18550/39582-1:914.

VARCHOLOVÁ, M., MALIŇÁKOVÁ, M., MIŇOVÁ, M., *Pedagogická diagnostika a individuálny vzdelávací plán v podmienkach materskej školy*. Prešov : Rokus, 2003. 67 s. ISBN 80-89055-34-6.75

VLADOVÁ, K., ŠEDIBOVÁ, A., TEKELOVÁ, M., *Program výchovy a vzdelávania detí s autizmom v materských školách*. Bratislava : ŠPÚ. Schválené 10.09.2003 pod č. 124/2003-095 s platnosťou od 01.10.2003.

ZELINKOVÁ, O. 2011. *Pedagogická diagnostika a individuálny vzdelávací program*. Praha: Portál , 2011. 208s. ISBN 978-80-262-0044-4.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

Andreas. *Čo je autizmus* [online] [cit 2012-01-16]. Dostupné na:

<http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>

Autizmus Choroby. [online] [cit 2004-06-19]. Dostupné

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

*Autismus jako metabolická porucha* [online] [cit 2012-02-08]. Dostupné na:

<http://www.gfcf.unas.cz/home.html>

Autizmus - Príčina a prevaha autistických porúch/online/. /cit. 2012-03-13/Dostupné na:

<http://www.ehealth.sk/sz/content/461-41993/autizmus-pricina-a-prevaha-autisticky-ch-poruch.html>

BARRIE, S. *Child Autism Epidemic Firmly Linked to Environment* [online] [cit 2012-02-26].

Dostupné na: [http://www.huffingtonpost.com/stephenbarrie-nd/child-autism-epidemic-fir\\_b\\_696179.html](http://www.huffingtonpost.com/stephenbarrie-nd/child-autism-epidemic-fir_b_696179.html)

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. *Problémy správania autistických detí* [online] [cit 2012-02-10]. Dostupné na:

<http://kpppbbs.svsbb.sk/material/szs/autizmus/23.html>

*História autizmu*. [online] [cit 2011-12-26]. Dostupné na:

<http://www.oautizme.sk/autizmus/historia-autizmu>

*Karnozín a jeho význam v živote ľudí s autizmom*. [online] [cit 2012-02-25]. Dostupné na:

<http://carnomed.sk/autizmus/>

*Medzinárodná klasifikácia chorôb*. [online] [cit 2011-08-04]. Dostupné na:

[http://sk.wikipedia.org/wiki/Medzinárodná\\_klasifikácia\\_chorôb](http://sk.wikipedia.org/wiki/Medzinárodná_klasifikácia_chorôb)

MKCH 10. *Duševné poruchy a poruchy správania* [online] [cit 2012-01-15].

Dostupné na: <http://www.uzis.sk/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>

*What is Intensive Interaction?* [online] [cit 2012-02-25]. Dostupné na:

<http://www.intensiveinteraction.co.uk/about/>

Vyhláška MŠV SR č. 353/1994 Z. z., o predškolských zariadeniach.

# ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

ATTWOOD ,T., *Porucha sociálných vzťahu a komunikace*. Praha: Portál,2005.129s.

ISBN: 80-7178-979-8

BONDY, A., FROST, L., *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha : Grada, 2007. 135 s.

ISBN 978-80-247-2053-1.

BROCKMAN,J.,MATSONOVÁ,K., *Ako sa veci majú*. Bratislava :Archa,1996 s.29.

ISBN 807-11-5111-4

CAMBELL - McBRIDE, N., *Syndróm trávenia a psychológie*. Bratislava : Európa, 2010. 248 s.

ISBN 978-80-89111-68-8.

ČADILOVÁ, V., HYNEK, J., THOROVÁ, K., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*.

Praha : Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení*. Praha : Portál, 2008. 408 s.

ISBN 978-80-7367-475-5.

DEGRIECK, S., *Myslet a tvořit, námety pro výuku dětí s autismem*. Praha: SPMS Modrý klíč,

2006. 155 s. ISBN 80-869880-01-4.

FILATOVA, R., JANKŮ, K., *Snoezelen*. Frýdek – Místek : Kleinwächter, 2010. 112 s.

ISBN 978-80-260-0115-7.

FRITH, U. 1989. *Autism: Explaining the enigma*.,1989. 37 s Oxford: Basil Blackwell

GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty,výchova a vzdělávání dětí s autizmem*. Praha : Portál,1998. 210 s. ISBN 80-7178-201-7.:

GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 2003.

128 s. ISBN 80-7178-856-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004.

ISBN 80-7178-303-X.

HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. Most :

Tiskárna K&B, s.r.o., 2008. 112 s. ISBN 978-80-254-2356-

- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), *Dětský autismus*. Praha : Portál, 2004. 212 s.  
ISBN 80-7178-813-9.
- JELINKOVÁ, M., *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha : IPPP ČR , 1999.  
bez ISBN.
- JELINKOVÁ, M., *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha : IPPP,  
2000. 19 s. bez ISBN
- JELINKOVÁ, M., *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha : IPPP, 2000.  
14 s. bez ISBN.
- JELÍNKOVÁ, M., *Vzdelávání a výchova dětí s autismem*. Praha : PF UK v Prahe, 2001. 103s.  
ISBN 80-7290-042-0.
- KNAPCOVÁ, M., *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha : IPPP ČR, 2009.  
ISBN 978-80-86856-14-3.
- KOUKOLÍK, F. *Proč se Dostojevskij mýlil? O vědomí, empatii, altruismu, lásce, zlu a  
religiozitě*. Galén, Praha 2007.28s ISBN 978-80-126-2482-9
- KŘEJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika porúch autistického spektra*. Praha :IPPP ČR  
2003 58s.bez ISBN
- MÜHLPACHR, P., *Autismus*. In: *Integrativní speciální pedagogika : integrace školní a sociální*.  
Brno : Paido, 2004. s. 343 – 354. ISBN 80-7315-071-9.
- MUZIKÁŘOVÁ, Z., *Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha, 2004. Bez ISBN.
- NAKONEČNÝ, M., *Motivace lidského chování*. Praha : Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NESNÍDALOVÁ, R., *Extrémní osamělost*. 1.vyd.Praha: Portál, 1994. s. 165.ISBN 80-7178-024-3.
- PEČEŇÁK, J.: *Diagnostika detského autizmu*. In: *Diagnostika narušenej komunikačnej  
schopnosti*. Efeta, Bratislava 1996, str.196- 209.
- PÍPEKOVÁ,J., et al *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno :Paido,2010. 325 s.  
ISBN 978-80-7315-198-0
- PLHÁKOVÁ,A., *Obecná psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1387-3\_

- PROPPER RICHMAN, S., *Výchova dětí s autismem*. Praha : Portál, 2006. 128 s.  
ISBN 80-7367-102-6.
- REICHLER, R. J, SCHOPLER, E., Developmental therapy: a program model for providing individual services in the community. In: *Psychopatologie and child development*. New York : Plenum Publishing Corporation, 1976. 347- 371.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 1997. 456 s.  
ISBN 80-7169-512-2.
- SCHOPLER, E., B.MESIBOV, G., *Autistické chování*. Praha : Portál, 1997. 303 s.  
ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E., J.REICHLER, R., LANSING, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a delšími vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 2011. 272 s. ISBN 80-7178-199-1.
- SCHOPLER, E., LANSING, M., WATERS, L., *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha : Modrý klíč, 2000. 261 s. ISBN 80-902494-2-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G., BAKER, A., Evaluation of treatment for autistic children and their parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1982. 327 s. 21: 262-7.
- SCHOPLER, E.: *Psychoedukační profily pro děti. (PEP-R)*, Praha : Modrý klíč, 2001. bez ISBN.
- SLOWÍK, J. 2010. Komunikace s lidmi s potížením..Praha: Portál,2010. 155s.  
ISBN 97880-7367-691-9.
- SRÝKOVÁ, E.-POLPÁNOVÁ, I. 2001.In. *Autizmus aneb zaklúbičkovaný mozok*. Efeta otvor sa. 2011. ISSN 1335-1397, 2001,XI,1, 16-17.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace* .Praha. Portal, 2011 154 s. ISBN 978-80-7367-889-0
- THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K., *Výjimečné děti*. Praha : Apla, 2007. 46 s. bez ISBN.
- VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 872 s.ISBN 80-7178-802-3.



VERMEULEN, P., *Autistické myšlení*. Praha : Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3.79

VOCILKA, M. *Autizmus*. Praha.: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-3-X

## ZOZNAM PRÍLOH

<b>Príloha A</b> – Denný plán .....	I
<b>Príloha B</b> – Organizácia fyzického priestoru .....	IV
<b>Príloha C</b> – Krabicové úlohy .....	X
<b>Príloha D</b> – Procesuálne schémy .....	XIV

# PRÍLOHY

## Príloha A – Denný plán

Obr. 1 – vertikálny denný plán, zobrazenie fotografickej (červená lišta), obrázkovo-slovnej (žltá lišta), predmetovej úrovni (zelená lišta).



Obr. 2 – horizontálny denný plán (predmetová úroveň)



Obr. 3 – horizontálny denný plán (obrázkovo - slovná úroveň)



Obr. 4 – zásobníky symbolov využívané na tvorbu denného plánu



Obr. 5 – zásobníky symbolov využívané na tvorbu denného plánu



## Príloha B – Organizácia fyzického priestoru

Obr. 6 – Organizácia fyzického priestoru PRÁCA (možné označenie na dverách)



Obr. 7 – Organizácia fyzického priestoru PRÁCA SPOLU (skupinová práca)



Obr. 8 – Organizácia fyzického priestoru PRÁCA S UČITEĽOM

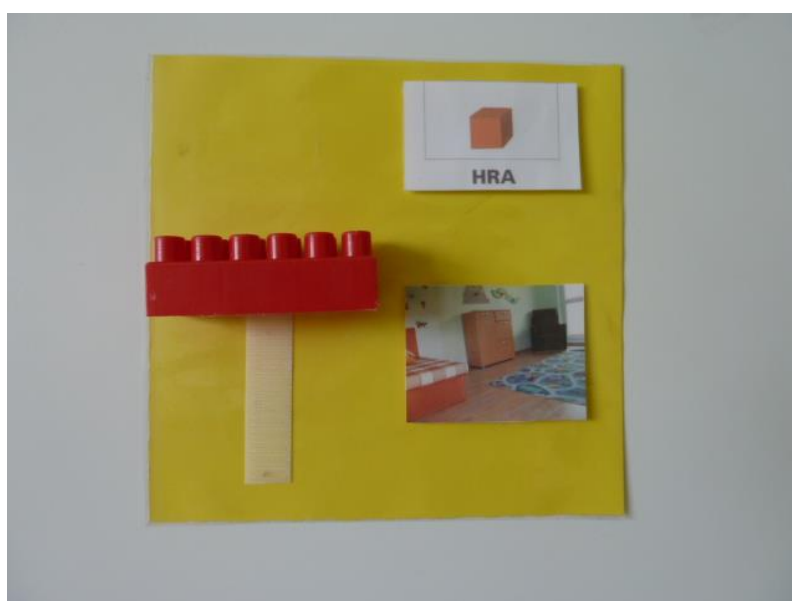


Obr. 9 – Organizácia fyzického priestoru SAMOSTATNÁ PRÁCA





Obr. 10 – Organizácia fyzického priestoru HRA (možné označenie na dverách)



Obr. 11 – Organizácia fyzického priestoru HRA



Obr. 12 – Organizácia fyzického priestoru ODDYCH



Obr. 13 – Organizácia fyzického priestoru WC



## Príloha C – Krabicové úlohy

Obr. 14 – Komunikácia – porozumenie obrázkom, priradovanie identických obrázkov



Obr. 15 – Pracovné schopnosti – montážna úloha (skrutky + priradovanie podľa farby)



Obr. 16 – Sebaoblužné schopnosti – triedenie príboru (predmet - obrázok)



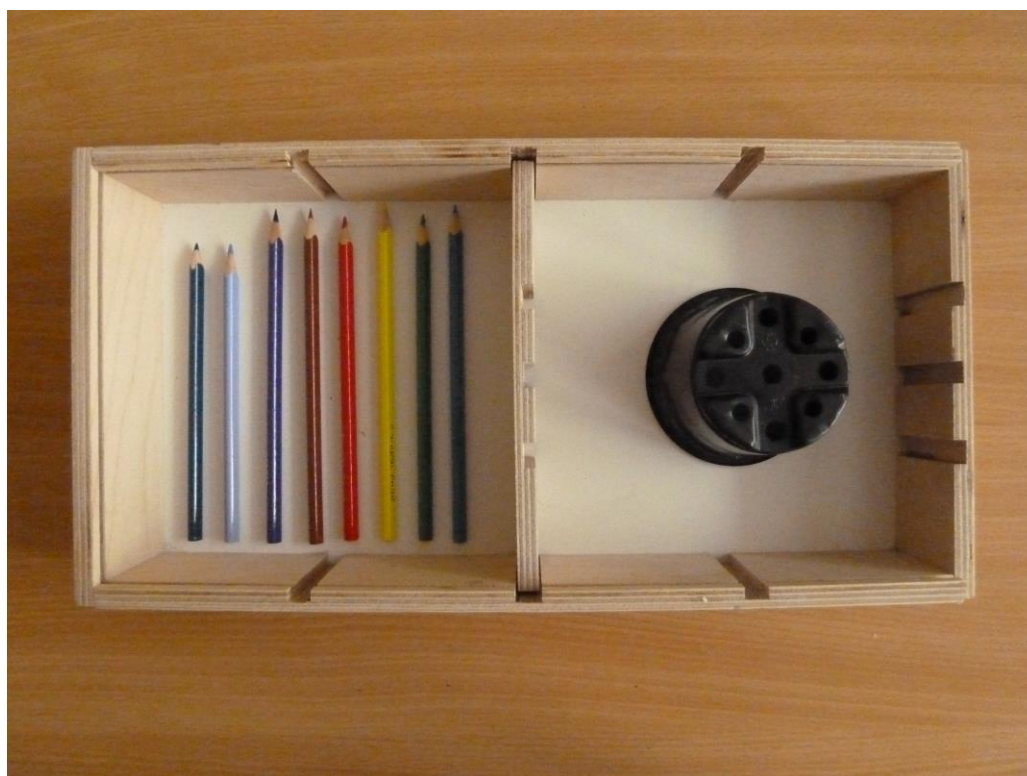
Obr. 17 – Triedenie predmetov podľa farby – loptičky (štyri farby)



Obr. 18 – Percepcia – navliekanie koliesok na tyč podľa veľkosti (s obmenou podľa farby)



Obr. 19 – Koordinácia oko – ruka, vkladanie farbičiek do vymedzeného priestoru



Obr. 20 – Voľný čas – navliekanie gombíkov



Obr. 21 – Triedenie podľa pojmových kategórií – ovocie/zelenina



## Príloha D – Procesuálne schémy

Obr. 22 – Procesuálna schéma: „Používanie toalety“ (fotograficko - slovná)



Obr. 23 – Procesuálna schéma: „Používanie toalety“ (obrázková)





Obr. 24 – Procesuálna schéma: „Umyť zuby“ a „umyt’ ruky“ (obrázková)



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora: Bc. Marta Kmecová**

**Obor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo**

**Forma štúdia: Kombinovaná**

**Názov práce: Metóda TEACCH v edukácii autistického dieťaťa predškolského  
veku**

**Rok: 2013**

**Počet strán textu bez príloh: 65**

**Celkový počet strán príloh: 15**

**Počet titulov slovenských použitých zdrojov: 17**

**Počet titulov zahraničných použitých zdrojov: 46**

**Počet internetových zdrojov: 13**

**Počet ostatných zdrojov: 1**

**Vedúci práce: PaedDr. Lívia Miškayová**