

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

NÁCVIK SOCIÁLNEJ INTERAKCIE U ŽIAKOV
S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Diplomová práca

2019

Bc. Slávka Šubová

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**NÁCVIK SOCIÁLNEJ
INTERAKCIE U ŽIAKOV
S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO**

Diplomová práca

Študijný program: Špeciálna pedagogika a pedagogika mentálne postihnutých
Študijný odbor: Špeciálna pedagogika
Školiace pracovisko: Katedra špeciálnej pedagogiky
Školiteľ: PaedDr. Martina Magová, PhD.

Ružomberok, 2019

Bc. Slávka Šubová

Vyhlásenie o počte znakov

Slávka Šubová

Záverečná práca obsahuje 135 135 znakov zarátavaných do rozsahu práce.

Podpis:

PodĎakovanie

Chcela by som vyjadriť moju úprimnú vďaku mojej školiteľke diplomovej práce **PaedDr. Martine Magovej, PhD.** za jej cenné rady, metodickú pomoc a za jej prístup, takisto moje podĎakovanie patrí mojim najbližším, rodine a tiež priateľovi, ktorý mi pomáhal počas celej diplomovej práce. Moja úprimná vďaka patrí tiež všetkým respondentom, ktorí sa podieľali vo výskumnej časti diplomovej práce.

Bc. Slávka Šubová

ABSTRAKT

ŠUBOVÁ, Slávka: Nácvik sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra. [Diplomová práca] / Slávka Šubová. – Katolícka univerzita v Ružomberku. Pedagogická fakulta; Inštitút Juraja Páleša Levoča. – Školiteľ: PaedDr. Martina Magová, PhD. Ružomberok: PF, 2019, 65s.

Diplomová práca sa zaoberá nácvikom sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra. Hlavným cieľom diplomovej práce je zistiť a zhodnotiť nácvik sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra. Predmetom diplomovej práce je skúmanie sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra v školskom prostredí, ale aj mimo neho. Diplomová práca pozostáva zo štyroch kapitol. V prvých troch kapitolách sa spracúvajú teoretické poznatky. Prvá kapitola sa skladá z podkapitol, ktoré sa venujú terminologickým východiskám porúch, klasifikácie, historickému východisku a triáde porúch autistického spektra. Druhá kapitola sa zaoberá jednotlivcom s poruchou autistického spektra, determinantami, ktoré ovplyvňujú sociálnu interakciu jednotlivcov s poruchami autistického spektra, výchovou a vzdelávaním žiakov s poruchami autistického spektra. V tretej kapitole sa rozoberá sociálna interakcia žiakov s poruchami autistického spektra a komunikácia a komunikačné schopnosti. Vo štvrtej kapitole sme riešili empirickú časť, v ktorej sme skúmali nadobudnuté zistenia. Postupovali sme kvalitatívnou metódou - pološtruktúrovaným rozhovorom, ktoré sme robili so špeciálnymi pedagógmi. Najdôležitejším zistením je, že nácvik sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra je ovplyvnený najmä postojom rodiny a taktiež tým, že ho vo veľkej miere ovplyvňuje školské prostredie a celkové intervencie v škole.

Kľúčové slová: sociálna interakcia, autizmus, komunikácia, jednotlivec s poruchami autistického spektra

ABSTRACT

ŠUBOVÁ, Slávka: Social Interaction Training for Pupils with Autistic Spectrum Disorders. [Diploma thesis] / Slávka Šubová – Catholic university in Ružomberok. Faculty of education; Institution of Juraj Páleš in Levoča. – Supervisor: PaedDr. Martina Magová, PhD. Ružomberok: PF, 2019, 65pp

The diploma thesis deals with social interaction training for pupils with autistic spectrum disorders. The main aim of the diploma thesis is to find out and evaluate social interaction training for pupils with autistic spectrum disorders. The subject matter of the diploma thesis is the investigation of social interaction among pupils with autistic spectrum disorders at school and out of school. The diploma thesis consists of four chapters. The first three chapters focus on theoretical knowledge. The first chapter is divided in subchapters that dedicate to theoretical basis of disorders, classification, historical background and tirade of autistic spectrum disorders. The second chapter focuses on individual with autistic spectrum disorder, raising and education of pupils with autistic spectrum disorders. The third chapters occupy with social interaction for pupils with autistic spectrum disorders and their communication and communication skills. The fourth chapter deals with empiric part of the diploma thesis where we have investigated acquired findings. We have used qualitative method, especially semi-structured interviews with teachers from special schools. The most important finding is that social interaction training for pupils with autistic spectrum disorders is influenced by attitude of family, school surrounding and whole intervention at school.

Key words: social interaction, autism, communication, individual with autistic spectrum disorders

OBSAH

ÚVOD	9
1 TERMINOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
1.1 Klasifikácia	13
1.2 Historické východiská	18
1.3 Triáda porúch autistického spektra	20
2 JEDNOTLIVEC S PAS	23
2.1 Determinanty ovplyvňujúce socializáciu jednotlivcov s PAS	23
2.2 Výchova a vzdelávanie jednotlivcov s PAS	25
3 SOCIÁLNA INTERAKCIA ŽIAKOV S PAS	30
3.1 Komunikácia a komunikačné schopnosti	31
4 EMPIRICKÁ ČASŤ	34
4.1 Ciele a metodológia výskumu	34
4.2 Charakteristika výskumného súboru	35
4.3 Analýza kategórií a vzťahov	35
4.4 Závěry výskumného projektu a odporúčania pre prax	55
ZÁVER	60
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	62

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

PAS- porucha autistického spektra

ÚVOD

Radostnou novinou každej rodiny je narodenie dieťaťa, kde si často krát neuvedomujeme vzácnosť zdravého člena rodiny a berieme to ako samozrejmosť. Žijeme v 21. storočí, kde sme svedkami toho, že do mnohých rodín prichádzajú deti s mnohými zdravotnými poruchami, ako je napríklad autizmus. V takejto situácii je dôležité, aby sa rodina s danou situáciou vysporiadala a od začiatku dieťa integrovala do spoločnosti, pretože autizmus je nevyliciteľná choroba. Dieťa s autizmom sa výzorovo nelíši od zdravého dieťaťa, líšia sa však svojím správaním a reagovaním na dané situácie. Mnohí z nás už boli svedkami či už v meste, v obchode alebo niekde na ulici istej scény dieťaťa, ktoré upútalo našu pozornosť svojím neobvyklým správaním, kde nešlo o zlú výchovu dieťaťa, ale naopak išlo o poruchu správania, preto netreba odsudzovať na prvý pohľad. Tieto autistické deti žijú v akomsi svojom svete, so svojimi snami, túžbami, pocitmi a práve tento svet je pre nás ťažko pochopiteľný a neznámy.

Preto sme si za tému diplomovej práce zvolili *Nácvik sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra*.

Cieľom diplomovej práce je zistiť a zhodnotiť nácvik sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra pomocou pološtrukturovaných rozhovorov. Zistenia budeme neskôr kódovať a opisovať.

Predmetom práce je skúmať sociálnu interakciu u žiakov s poruchami autistického spektra v školskom prostredí, ale aj mimo neho. Pri riešení diplomovej práce využívame niekoľko metód. Na začiatku práce budeme pracovať s rôznou odbornou literatúrou, ktorá je vybraná k téme. Pološtrukturované rozhovory použijeme na získavanie potrebných údajov, pomocou ktorých dospejeme k potrebným výsledkom. Do úvahy berúc počet respondentov, ktorí sa zúčastnili vo výskumnej zložke nášho výskumu. Zameriame sa na kvalitatívnu metódu prístupu získavania informácií. Následne použijeme metódu analýzy a komparácie.

Prvá kapitola je začiatočným krokom k priblíženiu diplomovej práce a zaoberá sa samotným terminologickým východiskom poruchy. Táto kapitola pozostáva z troch podkapitol, v ktorých rozoberáme klasifikáciu, historické východiská a triádu porúch autistického spektra.

V nasledujúcej druhej kapitole bližšie približujeme jednotlivca s poruchami autistického spektra, determinanty, ktoré ovplyvňujú socializáciu jednotlivca s poruchami autistického spektra, a taktiež výchovu a vzdelávanie žiakov s poruchami autistického spektra.

V tretej kapitole, ktorá sa venuje teórií, rozoberáme sociálnu interakciu žiakov s poruchami autistického spektra, keďže je to hlavný záujem našej diplomovej práce a v podkapitole charakterizujeme komunikáciu a komunikačné schopností spomínaných jednotlivcov.

Štvrtá kapitola je zameraná na empirickú časť. V empirickej časti analyzujeme získané informácie, ktoré sme dosiahli pomocou pološtrukturovaných rozhovorov. Určíme si ciele a otázky, s ktorými pracujeme pri získavaní dát. V štvrtej kapitole popíšeme výskumnú vzorku a priebeh výskumu. Po získaní všetkých potrebných informácií, postupujeme kódovaním a následnou analýzou. Zo získaných dát zistíme, aká je sociálna interakcia žiakov s poruchami autistického spektra a čo všetko túto zložku ovplyvňuje. Z analýzy vyvodíme závery, ktoré sú aj odpoveďou na naše otázky, ktoré sme si vopred pripravili. V štvrtej kapitole tiež vyslovíme odporúčania pre prax, ktoré z nášho výskumu vyplývajú.

1 TERMINOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Autizmus alebo porucha autistického spektra (PAS) zahŕňa poruchy, ako je neverbálna komunikácia, sociálna adaptácia - jednotlivci s PAS sú často inaktívni. Autizmus je porucha frekvenčného spektra. Autizmus nemá iba jeden typ, ale mnoho podtypov ovplyvnených kombináciou genetických a enviromentálnych faktorov. Autizmus je celoživotné a vývojové postihnutie, ktoré sa nedá vyliečiť žiadnou metódou, terapiou a ani procedúrou. Autizmus zahŕňa širokú škálu symptómov, zručností a úrovne poškodenia. (M. Rodier, 2003)

Porucha autistického spektra sa člení do skupiny pervazívnych vývojových porúch, ktoré sú už pozorovateľné a viditeľné od narodenia alebo v období batolaťa v 2. až 3. roku dieťaťa. Autizmus je jedno z najkomplikovanejších postihnutí porúch detského mentálneho vývoja. Ide o vrodenú poruchu mozgových funkcií. Porucha autistického spektra vzniká na neurobiologickom podklade, v ktorom je dôsledok, že dieťa nerozumie určitým veciam, ktoré vidí, prežíva alebo dokonca aj počuje, preto má dieťa svoj duševný vývoj narušený, hlavne v komunikačnej oblasti, v začleňovaní sa do spoločnosti, v nadväzovaní kontaktov a udržiavaní. Príčiny PAS sa doposiaľ nepodarilo presne určiť, preto vznikajú rôzne konšpirácie a definície. V týchto nezrovnalostiach hrajú určitú rolu genetické faktory, infekčné ochorenia a chemické procesy v mozgu. Spomínané postihnutie je teda syndróm, ktorý určujeme alebo diagnostikujeme pozorovaním správania postihnutého jedinca. U postihnutého jedinca sa autizmus prejavuje do 36 mesiacov, ale diagnostikujeme ho až neskôr okolo tretieho až štvrtého roku života. Vývin reči a socializácia je u postihnutých alfou a omegou, lebo s tým majú najväčšie problémy. (Perchta, Kazi, Pátá, 2007)

Eugen Bleuler bol švajčiarsky psyhiater, ktorý v roku 1911 použil prvýkrát pojem autizmus, aby opísal ľudí trpiacimi psychickou poruchou, ktoré sa prejavujú ťažkými poruchami vnímania, emócií, myslenia, ale aj chovania pri komunikácii s ľuďmi. Leo Kanner, americký psychiater, opísal autizmus detailnejšie v roku 1943. Pozornosť jednotlivca s PAS, nie je v norme, jeho pozornosť je narušená, nevie sa sústrediť na konkrétnu vec, rozptyľuje ho každá maličkosť. Pre narušenú pozornosť u jednotlivca s PAS sa objavujú poruchy alebo problémy učenia. Jednotlivec s PAS má rôzne nezvyčajné záujmy, autistická inteligencia je často priemerná až nadpriemerná. Zákaz alebo príkaz u jednotlivca s PAS znamená výbuch až zúrivosť. Človek s týmto postihnutím potrebuje permanentnú pozornosť od druhej strany, potrebuje špeciálnu starostlivosť a edukáciu, aby

sa vedel aspoň čiastočne prispôbiť okolitému svetu a žiť v rámci jeho možností a schopností plnohodnotný život. Autizmus sa nedá liečiť, je to postihnutie na celý život. Permanentne potrebuje odozvu z druhej strany človeka, špeciálnu starostlivosť, ale aj vzdelanie na to, aby vedel pochopiť určité fakty a prispôbiť sa okolitému svetu aspoň do určitej miery a v rámci jeho možností a schopností žil plnohodnotný život. (Bednáříková, Vaňková, 2013)

Jednotlivec s PAS nechápe tomu, že aj on je človek a žije medzi ostatnými ľuďmi. Intaktný človek vie mať rád svet okolo seba, ľudí okolo seba, vie sa podeliť o radosť, o svoje pocity, vie pomôcť druhým, pochopiť rôzne situácie, a jednotlivec s PAS má rád, nad všetkými vecami kontrolu, má v tom istý systém alebo poriadok, dokonca vie mať aj rád takých ľudí, ktorí majú stále správanie, nemenia sa „z hodiny na hodinu“, ba naopak nemá vzťah k takým ľuďom, ktorý nemajú usporiadané svoje správanie a majú v ňom zmätok, pripustí si iba takých ľudí, čo majú jednoznačné správanie. Jednotlivec s PAS nemá vzťah k zmenám, bojí sa ich, pretože im nevie pochopiť, nevie sa im prispôbiť. Ak sa nato pozrieme zo zdravého ľudského rozumu, tak každý z nás je tak trochu „autista“, pretože každý človek, by mal mať rád poriadok a určitý systém vo veciach, takisto nemáme radi ľudí, ktorí na nás vplývajú negatívne, tiež nemáme radi stres a stresové situácie a to len preto, lebo aj my chceme žiť pokojný a spokojný život. Jednotlivci s PAS nemajú sebadôveru, nie sú si istí, nie sú si istí sami sebou. Okolitý svet berú ako jeden veľký bodrel. Je to pre nich šum nezrozumiteľných slov a hlasných zvukov sprevádzaný nepochopiteľnými gestami, nepríjemnými dotykmi a ďalšími inými vecami. Ak má spomínaný jednotlivec rúzne usporiadaný život, tak chce žiť, má z neho nekonečnú radosť! (Šedibová, 1998)

Autizmus sa skladá z niekoľkých štádií, ktorými dieťa s PAS prechádza. V druhom až piatom roku života sa autizmus prejavuje vo svojej najtypickejšej podobe, správanie dieťaťa je najviac narušené. V šiestom až dvanástom roku života sa očakáva zlepšenie správania a väčšia socializácia jedinca. V puberte jedinca a v dvadsiatom roku života nastávajú problémy a ťažkosti sa môžu vrátiť naspäť, ak sa medzi šiestym až dvanástym rokom života zlepšili alebo sa problémy sa zhoršia a sú výraznejšie. Ťažkosti sa v dnešnej dobe nezhoršujú, lebo človek má väčšie možnosti ako viesť svoj život. (Kirbyová, 2000)

Porucha autistického spektra je psychická a duševná choroba, ktorá je pomerne vzácna. Vyskytuje sa viac u chlapcov. Prejavuje sa už od narodenia, dieťa má problémy s vývojom reči, nedostatočný mentálny vývoj, nevie správne reagovať na okolité predmety, dokonca majú niektoré deti s PAS problém nadviazať nejaký kontakt. Reagujú pasívne na citové vnemy a nejavia záujem o štandardné medziľudské vzťahy. Vymedzujeme viacero

foriem autizmu, napríklad atypické, ľahšie alebo vysokofunkčné, dokonca môžu byť spojené s inými poruchami. Niektoré formy máme vážnejšie a iné individuálne ľahšie. Príčina autizmu nie je známa, ale existujú domnienky, že je získaný alebo genetický. Príčinou autizmu môže byť takisto aj odlišný chemický proces. Autizmus začína už v rannom veku dieťaťa, to je už od 12 mesiacov života jedinca. Ako sme vyššie spomenuli hlavné príznaky autizmu (oneskorený vývoj reči, komunikácie), tak takisto môže byť dieťa aj nemé alebo dokonca môže komunikovať len pomocou svojej mimiky. Z praxe vieme, že typické prejavy autizmu u dieťaťa sú opakované pohyby, málo rutinné opakované pohyby, zápal hnevu, amok alebo žiadne sociálne kontakty. To sa prejavuje podľa druhu autizmu, preto môžu byť viac intenzívnejšie alebo menej intenzívnejšie, ako napríklad pri ľahších formách nemusí byť prítomné psychomotorické oneskorenie, alebo oneskorený vývoj komunikácie. Vyšetrenie autizmu prebieha cez pozorovania príznakov, jedinci musia absolvovať psychiatrické alebo psychologické vyšetrenia, ale aj pomocou testov na autizmus sa musia vylúčiť iné podobné choroby. Autizmus sa vyvíja pozvoľne. Cieľom je zvládnuť problémové správanie. U týchto detí sa využíva v najväčšej miere motivačná metóda. Autizmus nie je liečiteľná choroba. (Vlková, 2018)

1.1 Klasifikácia

Aspergerov syndróm

Aspergerov syndróm je samostatná choroba. U týchto ľudí mozog a nervový systém funguje odlišne. Ľudia s AS nechápu čo je irónia a sarkazmus, všetky informácie a poznámky si berú príliš k srdcu a doslovne. Ak zaskočíme ľudí s týmto syndróm a oni to nečakajú, tak začnú robiť nekontrolovateľné pohyby, smejú sa, a to len kvôli tomu, aby sa psychicky nezrútili. U jednotlivcov s ľahšou formou poruchy sa hovorí o Aspergerovom syndróme. Jednotlivci s touto odlišnosťou majú často priemernú alebo dokonca až nadpriemernú inteligenciu, v neskoršom roku majú mnohé spoločné znaky s jednotlivcami s PAS. (Kirbyová, 2000)

Aspergerov syndróm sa zaraďuje medzi neurovývojové postihnutia, ktoré sú známe ako poruchy autistického spektra. Jednotlivci s Aspergerovým syndrómom sú známi stereotypným správaním, záujmami a aktivitami. Majorita s Aspergerovým syndrómom trpí motorickou neobratnosťou alebo sú citliví na rôzne dotyky, zvuky, bolesť, atď. Ľudia

s Aspergerovým syndrómom sú známi svojimi pohybmi, tlieskaním a pohybmi telom, vedia nadviazať a udržať očný kontakt, vedia prejavovať radosť. (N. J. Patrick, 2008)

Je to vrodená odlišnosť niektorých mozgových funkcií s neurobiologickým základom. Dotknutý je duševný vývoj v oblasti komunikácie, sociálnej interakcie a predstavivosti, spomalená citová zrelosť a aj nerovnomerné rozloženie schopností. Niektorí ľudia s Aspergerovým syndrómom sú pasívni a nemajú viditeľné problémy so správaním. S individuálnym empatickým prístupom zvládnu bežnú dochádzku do školy, zamestnať sa, vybrať si životného partnera a žiť s ním, a takisto si aj zakladajú rodiny. Základné symptómy u jedincov s Aspergerovým syndrómom sú nedostatok empatie, sebeckosť alebo egoizmus, neprispôsobenosť, nedostatočná neverbálna reč. Jedinci s týmto defektom často nechcú robiť to čo ostatní, pretože nejavia o to záujem, kontakty udržiujú s vrstovníkmi iba vtedy, ak vedia ich postihnúť a dokážu ich rešpektovať. Nevedia sa pretvarovať.

Aspergerov syndróm je súčasťou autistického spektra. Od autizmu sa líši jeho oneskoreným vývinom reči a kognitívneho vývinu. Ľudia, deti s Aspergerovým syndrómom, sú rozpoznaní už v školskom veku. Majorita žiakov má ukončené stredoškolské vzdelanie, kde ich štúdium aj končí. Táto skupina s Aspergerovým syndrómom sa často lieči na depresie a na emocionálne poruchy. (Šuba, 2016)

Aspergerov syndróm je pomenovaný podľa rakúskeho psychiatra Hansa Aspergera, preto sa používa názov „Aspergerov syndróm“. Aspergerov syndróm sa vyskytuje častejšie u chlapcov ako u dievčat, oblasť reči a inteligencie je normálna, niekedy sa u jednotlivcov s Aspergerovým syndrómom vyskytuje nadpriemerná inteligencia, napríklad bol a nie jeden prípad, že postihnutý jedinec sa naučil sám písať. Takíto ľudia majú veľmi veľa informácií o niečom čo ich zaujme, vedia o tom rozprávať a vysvetľovať fakty aj celý deň, čo u intaktného jedinca nie je časté. Žiaci s týmto prejavom sú často neobratní na telesnej výchove, sú mnoho krát ťarbaví. Ľudia s týmto syndrómom trpia veľmi často depresiami, pretože vedia o tom, že sú iní ako ostatní, uvedomujú si svoj defekt, preto sa cítia uzavretí. (Martinková, 2018)

Ďalšou z porúch odlišujúcou sa od autizmu vďaka absencii oneskoreného vývinu poznávacích zmyslov a vo vývine reči, spojenou s výraznou ťarbavosťou je Aspergerov syndróm je v latinskom jazyku nazývaný Syndroma asperger. Typické pre toto ochorenie sú stereotypné, obmedzené činnosti a záujmy jedincov, charakteristickým znakom je taktiež zhoršená sociálna interakcia. Objavené abnormality pri tejto poruche sa vyskytujú v živote jedinca aj pri dospievaní či dospelosti, zriedka sú psychotické epizódy súčasťou skorej

dospelosti. Aspergerov syndróm je poruchou s neistou nozologickou platnosťou pri ktorej nemôžeme nespomenúť Schizoidnú poruchu v detstve a Autistickú psychopatiu. (MKCH-10)

Atypický autizmus

Súčasťou porúch autistického spektra je aj atypický autizmus, dieťa vyhovuje iba čiastočne diagnostickej miere pre detský autizmus. Atypický autizmus má podobné symptómy ako ľudia s autizmom. Jedinci s atypickým autizmom majú niektoré postihnuté oblasti menej ako jedinci s prioritným autizmom, môžeme vidieť napríklad lepšie komunikačné alebo sociálne schopnosti, vývoj ďalších schopností je viditeľne nerovnomerný. Starostlivosť medzi jedincom s atypickým autizmom a detským autizmom sa nelíši. Charakter u jedinca s atypickým autizmom nevyhovuje miere iným pervazívnym vývojovým poruchám. Pojem atypický autizmus nemá určené rozmedzie a ani klinická predstava nebola ešte špecificky definovaná. Pre atypický autizmus sú charakteristické ťažkosti v nadväzovaní vzťahov s vekovo rovnakými jedincami takisto aj precitlivosť. Atypický autizmus určujeme iba, ak prvé príznaky, prejavy boli spozorované až po treťom roku existencie, nezvyčajný vývin je viditeľný vo všetkých troch oblastiach (sociálna interakcia, sociálna komunikácia a imaginácia) diagnostickej triády, ťažkosti a frekvencia prejavov nenapĺňa diagnostické kritéria, nie je splnená diagnostická triáda. Jedna zo spomínanej oblasti nie je viditeľne a zo začiatku narušená, autistické správanie sa pripája k ťažkému a hlbokému mentálnemu postihnutiu, prejavy sú typické pre jednotlivca s PAS, pretože mierka sociálnej chudoby u jedinca alebo komunikačnej oblasti nemôže byť opačne so symptómami častými pre mentálne postihnutie. (Thorová, 2006)

Aby sa určil stav skoro zhodný autizmu alebo hlbokej poruche vo vývine, mala by osoba vykazovať hlboké odchýlky a prejavy v autistickom spektre. Ak osoba nespĺňa všetky prejavy na diagnostikovanie autizmu, znamená to, že debut sa vyskytol príliš neskoro až po dosiahnutí troch rokov. (M. K. McGrath, 2009)

Odlíšením od detského autizmu v nesplnení všetkých skupín diagnostických kritérií alebo v odlišnom veku vzniku je typický Atypický autizmus s latinským názvom Autismus atypicus. Táto prenikavá vývinová porucha vzniká po treťom roku života u jedincov s ťažkou vývinovou poruchou receptívneho jazyka alebo u hlboko retardovaných jedincov. Atypický autizmus sa spája s mentálnou retardáciou s autistickými črtami a atypickou detskou psychózou. (MKCH-10)

Rettov syndróm

Rettov syndróm sprevádzajú neurologické postihnutia, ktoré majú vplyv na somatické, motorické, ale aj psychické funkcie. V roku 1965 bol spomenutý Rettov syndróm a v roku 1966 Andreas Rett rakúsky detský neurológ, uverejnil popis dvadsaťjeden žien, ktoré mali rovnaké prejavy, ktoré si všimol vo svojej lekárskej praxi, ale Rettov syndróm sa priviedol do povedomia až v roku 1983 vďaka spoločnej účasti francúzskych, portugalských a švédskych odborníkov. Títo odborníci publikovali 35 dievčat s Rettovým syndrómom. Syndrómy v Rettovom syndróme sú najmä strata motoriky ruky (porucha pohybov s rukou, schopností s rukou) a strata kognitívnych schopností. V roku 1992 Rettov syndróm bol zaradený do diagnostického systému Medzinárodnej klasifikácie chorôb medzi pervazívne vývojové poruchy. Rettov syndróm je odlišný od Aspergerovho syndrómu tým, že sa vyskytuje skôr u dievčat ako u chlapcov. Epilepsia často sprevádza jedincov s Rettovým syndrómom, sú domnienky, že je to spôsobené kvôli malej hlave. S Rettovým syndrómom dievčatá často komunikujú pomocou piktogramov, ale majorita nekomunikuje, iba naozaj málo dievčat komunikuje aj to iba sporadickým používaním slov. Priebeh Rettovho syndrómu obdobie normálneho vývinu 0 -12 mesiacov, dieťa sa vyvíja bez akýchkoľvek abnormalít, jeho vývoj je v norme, vie sa usmiať, spať, vie uchopiť nejakú vec, dokonca sa vie aj sám nakŕmiť pomocou svojej ruky. U niektorých jedincov je možné počuť ich prvé slová, naučia sa chodiť okolo prvého roku života. Objavenie prvých prejavov 6 - 18 mesiacov u dieťaťa sa prejavujú prvé symptómy syndrómu. V treťom až piatom mesiaci života dieťaťa sa spomalí rast hlavičky, deti sú nadmierne pokojné. V šiestom až osemnástom mesiaci si rodičia začnú všimnúť prejavy, motorika sa spomaľuje, dieťa neseďí, nechodí, opakuje gestikuláciu s rukou, spomaľuje sa rečový prejav, stráca sa očný kontakt, dieťa sa nevie sústrediť, samovoľne vyplazuje jazyk. Obdobie vývojovej regresie 1 - 4 roky u dieťaťa sa úplne strácajú slabiky alebo slová, ktoré používa, verbálna a neverbálna komunikácia sa viditeľne zhoršuje. Čo sa dieťa naučilo v spomínanom období pomaly stráca. V treťom roku života sa u viacerých dievčat stráca motorika ruky, vyzerajú akoby stále mali niečo v ústach, akoby niečo žúvali, pritom si pohybujú s jazykom v ústach, vyskytuje sa aj bruxismus, zmeny nálad. Množstvo dievčat s týmto syndrómom môžu mať podobné prejavy ako autisti. V tomto období sa zhoršuje pohyb a chôdza, hypotonia je tu častá, zadržujú dych alebo majú zrýchlené dýchanie, pritom v spánku sa nič také neprejavuje. Obdobie pomerného ustálenia môže začať v treťom alebo štvrtom roku života a pokračuje až do šiestich rokov. Prejavy sa ustália, vyskytuje sa tu skolióza, epileptické záchvaty. Pri precvičovaní koordinácie s rukou môže nastať zlepšenie motoriky, napríklad navliekaním

korálok, prstovými farbami. Dostávajú sa do “intaktného” obdobia, v ktorom neznášajú nudu, snažia sa opäť dostať do spoločnosti, nadväzovať kontakty. Psychický stav sa tiež zlepšil, dievčatá nemajú zmeny nálad, sú pokojnejšie. Dievčatá sa zapájajú do rôznych aktivít, ktoré im ich postihnutie dovolí cez ich schopností a zručností. Prejavujú radosť, prijímajú nové poznatky. Obdobie neskoršieho zhoršenia motorických funkcií u dievčat medzi 5 až 25 rokom po predchádzajúcom spomínanom období ustálenia dochádza ku zhoršeniu stavu v motorickom systéme, vybočenie chrbtice je viac viditeľnejšie. V období dospelosti majú dievčatá menštruačný cyklus v typickom veku ako intaktné, počas svojej existencie po psychickej stránke dospievajú, majú ustálenú psychiku. Dožívajú sa krátkeho veku, typický je vek okolo 40 až 50 rokov života.(Thorová, 2006)

Rettov syndróm bol priblížený v roku 1965, výskyt Rettovho syndrómu je skôr u žien ako u mužov. Človek sa vyvíja tak ako má, ale iba do piateho mesiaca žitia, neskôr stratí reč, jednotlivcovi sa prestane vyvíjať hlava, prestane mu rásť. S hornou končatinou jednotlivec permanentne krúži, tieto pohyby sú veľmi podobné pohybom pri umývaní, tleska, jednotlivec je postihnutý tiež v dýchaní, má nepravidelné dýchanie, časom sa začne deformovať aj stavba chrbtice, často je postihnutý skoliózou (vychýlenie chrbtice do strán vo frontálnej rovine) alebo kyfoskolióza (vybočenie chrbtice do strany a dozadu, deformita hrudníka) u 75% žien s Rettovým syndrómom sa vyskytuje epilepsia. Cohen, Volkmar a Wiener v roku 1997 opísali Rettov syndróm v štyroch bodoch, skoré stopnutie vývinu (6m. -1,5 rok jednotlivca), v prvom a druhom roku sa objavuje rýchly vývinový útlm, pseudostacionárne štádium sa môže vyskytnúť v neskoršom veku alebo sa skôr objavuje v 3-4 rokoch života, v školskom veku sa objavuje narušená motorika. Prognóza v Rettovom syndróme je horšia ako v detskom autizme. U žien s Rettovým syndrómom je typická náhla smrť, nedožívajú sa vysokého veku. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Na začiatku života sa jedinec vyvíja primerane, normálne. V siedmom až dvadsiatom štvrtom mesiaci života nastáva strata pohybových zručností, používania rúk, čiastočná či kompletná strata reči a spomalenie rastu hlavy. Táto porucha, ktorá sa zatiaľ objavila u dievčat sa nazýva Rettov syndróm s latinským názvom Syndroma Rett. Typickou pre túto poruchu je strata cielených pohybov rúk a ich krčenie. Spoločenský záujem jedincov s touto poruchou je udržaný, no vývin hravosti a sociálny vývin je spomalený. Rettov syndróm takmer stále smeruje k ťažkej mentálnej retardácii. Choreoatetoidné pohyby sú následkom vývinu apraxie a ataxie trupu, ktoré sa začínajú objavovať okolo štvrtého roka života jedinca. (MKCH-10)

Iná dezintegračná porucha v detstve

Vývin jedinca je úplne normálny, dieťa nadväzuje sociálny kontakt, hovorí v krátkych vetách, gestikuluje, ale zmeny vidno, až keď má jedinec minimálne dva roky. Od dvoch až desiatich rokov života jedinca nastáva z neidentifikovateľnej príčiny postih, ale najčastejšie sa regres ukazuje medzi tretím až štvrtým rokom života jedinca. Zhoršenie sa môže znova zlepšiť alebo naopak nemusí sa zlepšiť. Obdobie zhoršenia postihnutia môže byť rýchle alebo môže trvať aj niekoľko mesiacov. Jedincovi sa zhorší oblasť komunikácie a socializácie alebo nekontrolovateľné pomočovanie sa alebo nekontrolovateľná stolica. Toto obdobie sa nápadne podobá postihnutiu, zvanému autizmus. Dezintegračná porucha sa líši od autizmu neskoršími príznakmi symptómov, preto nemôžeme tvrdiť, že autizmus verzus dezintegračná porucha sú rovnaké postihnutia. Dezintegračná porucha bola v roku 1908 prvý krát priblížená T. Hellerom. Theodore Heller bol špeciálny pedagóg, ktorý najskôr pomenoval dezintegračnú poruchu ako „dementia infantilis“. Postupom času mala dezintegračná porucha názov po svojom objaviteľovi T. Hellerovi, nazývala sa Hellerov syndróm, ale bola známa aj pod názvom dezintegratívna psychóza. V MKCH-10 sa dezintegračná porucha zaraďuje medzi pervazívne vývojové poruchy. (Thorová, 2006)

MKCH -10 popisuje dezintegračnú poruchu ako: “Typ prenikavej evolučnej poruchy, pod prítomnosťou normálneho vývinu pred začiatkom regresu, po regrese nasleduje konečná strata všetkých získaných a naučených schopností i zručností v niektorých oblastiach.” (MKCH-10)

Jedinci s týmto postihnutím ako je dezitegračná porucha nie sú veľa na svete. Títo jedinci majú z časti „zapnutý,, alebo „vypnutý“ nervový systém, lebo veľa detí, ako som mohla spozorovať aj v praxi, často krát „nepočuli, nepodali, nezrobili“ alebo nás jednoducho vypli behom minúty. (Gillberg, Petters, 2008)

1.2 Historické východiská

Leo Kanner bol americký psychiater, ktorý si všimol, ako prvý skupinku, ktorá sa správala neprimerane. Nevídané prejavy považoval za symptómy samostatnej poruchy, ktorú nazval skorý detský autizmus. Kanneru podnietil grécky pôvod slova “autos”- sám, preto ho toto označenie oslovilo. S pojmom autizmus neprišiel ako prvý Kanner, ale v roku 1911 švajčiarsky psychiater E. Bleuler, ktorý použil pojem autizmus na schizofrenického pacienta, ktorý bol pozorovaný. Neskôr sa v terminológii začal používať termín dereistické myslenie. Podľa amerického psychiatra Kanner, by sa mal pojem autizmus používať iba pri

vrodenom syndróme. Hartl v roku 1993 definoval autizmus, že prevláda nad vzťahom ku skutočnej realite ako egocentrické a nerealistické myslenie. Autizmus nie je novodobé postihnutie, ale autizmus tu už bol omnoho skôr. Títo ľudia kvôli svojmu mysleniu a správaniu prejavovali u ostatných ľudí pozornosť. V Hippokratovej dobe autistické deti boli brané ako sväté deti, ale v období stredoveku boli autistické deti považované za prekliate, posadnuté nejakým diablom a urieknuté. Aj takzvané “vlčie deti” podľa niektorých odborníkov mohli byť autistické deti. V roku 1898 Barr, pomenoval nezvyčajný prípad echolália, ktorý sa nápadne podobá autistickému správaniu, spomínaný psychiatier považoval tento stav za transkortikálnu motorickú afáziu (získaná porucha chápania, zasahuje komunikáciu a socializovanosť). Špekulácia z pred sto rokov je na obdiv, skoro rovnaká ako súčasná neuropsychologická teória . (Thorová, 2006)

Všetci vieme, že to čo platilo včera, dnes platiť nemusí a problematika a pohľad na autizmus nie je výnimkou.

S príznakmi autizmu sa stretávame už v období Hippokrata, takže v staroveku, kedy deti, ktoré trpeli touto poruchou boli pomenované ako sväté deti alebo v stredoveku, kedy ich označovali ako deti posadnuté diablom. Z histórie je známych viacero príbehov z rôznych kútov sveta, ktoré rozprávajú o jedincoch s touto poruchou. V 19. storočí napísal J. M. G. Itard príbeh o divokom chlapcovi z Aveyronu. Takisto sa dozvedáme o dievčatách z Indie, o ktorých sa zmienil reverend Singhem alebo o černošskom chlapcovi, ktorý disponoval nadpriemernými hudobnými schopnosťami, čo sa prejavovalo tým, že robil piruety nohami a křčovitými opakovanými pohybmi rúk, ktorými vytváral rôzne ornamenty. V roku 1898 sa stretávame s prípadom autistického správania za pomoci M. Barra, ktorý ho nazval ako zvláštny prípad echolálie, ktorá je spojená s poruchou rečovej iniciatívy, chudobnou spontánnou rečou alebo strohými odpoveďami, ktoré súvisia s poškodením časti mozgu, ktorá sa podieľa na vzniku a vývoji reči. (Adamus, 2014)

Priekopníkom v danej problematike bol švajčiarsky psychiatier a psychológ Eugen Bleur, ktorý v roku 1911 použil pojem autizmus ako prvý. Pomenoval ním stratu kontaktu s reálnym životom pre prílišnú rozvinutosť fantázie. Spájal ho s egocentrickým myslením, ktoré je typické pre schizofréniu. Dnes už vieme, že jeho domnienky neboli správne. (Hrdlička, 2004)

S pojmom autizmus a jeho chápaním, ktoré poznáme aj v súčasnosti prišiel až americký detský psychiatier Leo Kanner, ktorý v roku 1943 vymedzil zreteľný rozdiel medzi schizofréniou a autizmom, pričom sa zameriaval na autistickú izolovanosť a túžbu po stabilite.(Gillberg, Peeters, 2008)

Kanner uvádzal ako príčinu poruchy samotných rodičov, ktorí nemali dostatočný kontakt s deťmi, nevenovali im svoju pozornosť, čo malo za následok vytvorenie patologickej emocionálnej chladnej atmosféry medzi dieťaťom a rodičom. Ako vieme, jeho tvrdenia neboli pravdivé a za následok mali to, že v rodičoch vyvolali pocit viny a neistoty, pretože ich dieťa bolo zvláštne a uzatváralo sa do seba. (Thorová, 2006).

Tento mylný názor bol vo svete akceptovaný niekoľko desaťročí, pričom viedol samotné chápanie autizmu zlým smerom. Až v šesťdesiatich a sedemdesiatich rokoch sa pohľad na autizmus začal uberať správne, kedy sa za pomoci mnohých štúdií preukázalo, že nejde o duševnú poruchu, ale o vývinovú poruchu, pri ktorej je potrebné hľadať príčiny v telesnej, organickej a biologickej oblasti a nie viniť z tejto poruchy rodičov. (Richmond, 2008)

Napriek tomu, že sa Kannerov mylný názor vyvrátil, pohľad na rodičov autistických detí sa dlhé roky nemenil. V súčasnosti vieme, že viniť rodičov z tejto poruchy je absurdné a príčinami sú genetické dispozície a vrodené poruchy, ktoré sú spojené s tehotenstvom, rôznymi genetickými mutáciami alebo vplyvom prostredia. (Attwood, 2005)

Rok 1993 môžeme považovať za prelomový, pretože sa koncept autistického syndrómu stal súčasťou Medzinárodnej klasifikácie ochorení. V danom koncepte bola vytvorená samostatná skupina ochorení, ktorú nazvali pervazívne vývojové poruchy, pričom išlo o narušenie vývoja základných psychologických funkcií, čo potvrdilo, že sa v prípade autizmu jedinec nestretáva s halucináciami alebo bludmi, ktoré sprevádzajú už spomínanú schizofréniu. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Nesprávne chápanie autizmu malo za následok dlhoročné odsudzovanie a nepripúšťanie si danej poruchy.

1.3 Triáda porúch autistického spektra

Hlavným problémom je komplex problémov triády poškodenia, v sociálnom začlenení sa, v komunikácii (obmedzená mimika a gestá) a v predstavivosti. Táto triáda poškodení je rovnako, ako vývinové kompetencie, závislá od centrálnej ľudského tela, čiže od mozgu. Triáda porúch sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi a vtedy sa zbierajú diagnostické problémy. Odborník, ktorý si nie je istý triádou porúch, sa môže pomýliť mnohými faktami, ktoré sú pre autizmus typické. Primárne poškodenie sa môže ukázať v rôznych stupňoch dôležitosti, počas vývinu dieťaťa je správanie odlišné od iných aspektov. Ľahký a stredný stupeň mentálneho postihnutia sa objavuje vo štvrtine jednotlivcov

s poruchou autistického spektra a ťažký stupeň mentálneho postihnutia u polovici týchto jednotlivcov. Vieme, že autizmus môže byť vo variácii s ďalšími zmyslovými alebo telesnými poruchami, dokonca môže byť spojený aj s epilepsiou. Vo výchove a socializácii nachádzame tiež odchýlky u jednotlivcov s PAS ako u intaktných jednotlivcov, aj napriek týmto odlišnostiam existujú spoločné prejavy u jednotlivcov s PAS. Do triády PAS spadá narušená sociálna interakcia, komunikácia a imaginácia. K narušenej sociálnej interakcii môžeme zaradiť vyhýbanie sa o rovesníkom, k ľuďom, ale najviac tu spadá vyhýbanie sa deťom. Je to najťažšia forma, ktorou môže byť jednotlivec s PAS postihnutý, ale na druhej strane sú jednotlivci s PAS, ktorí majú radi fyzický kontakt. Na druhej strane môže majorita jednotlivcov s PAS s triádou porúch preukazovať fyzický kontakt iba na jednoduchej úrovni, ale nie k rovesníkom. V niektorých prípadoch dieťa iba čiastočne akceptuje kontakt a prejavuje z neho náramné potešenie a radosť, ale samo od seba nenadväzuje nové sociálne kontakty. Iní jednotlivci s PAS kontaktujú iných ľudí sami od seba, ale neprimeraným priam neodbytným spôsobom. Medzi triádu poškodení patrí aj spomínaná komunikácia. Jednotlivci s PAS si neuvedomujú, medzi ktoré zaraďujeme reč a komunikáciu. Tento fakt platí aj u detí, ktoré komunikujú veľa, ale môžu skôr rozprávať na iných, než s nimi komunikovať. Nechápu ak im niekto poskytuje informácie podané gestami alebo mimikou tváre alebo ak niekto mení intonáciu. Jednotlivci s PAS môžu byť aj takí, ktorí majú bohatú slovnú zásobu a zároveň rozumejú tomu čo to slovo znamená. Mnoho verbálnych jednotlivcov s PAS je nadšených zo slov, ale nepoužívajú ich ako nástroj komunikácie. Posledný bod v triáde poškodení je imaginácia, jednotlivci sa nevedia hrať s predmetmi, ako sú hračky. Chlapci sa nevedia hrať s autíčkami a dievčatá s bábikami, tiež sa nevedia hrať s rovesníkmi, ale ani s dospelými. Nevedia si všimnúť jednu vec, ktorá je v danej chvíli podstatná, ale všimajú si iné veci, ktoré má osoba na sebe, či náramky, hodinky, namiesto tej osoby. Alebo niektorí čítajú náročnú literatúru, ale ich záujem je obmedzený. Mnoho jednotlivcov s PAS má stereotypné pohyby, napríklad klepú s prstami alebo pozorujú hodinky, ktoré tikajú, alebo ručičku, ktorá sa pohybuje alebo si klepú po svojom tele, búchajú sa, vydávajú pazvuky, spomenuté informácie zaraďujeme do jednoduchých stereotypných aktivít. (Šedibová, Šoth, 1997)

U jednotlivca s PAS môžeme postrehnúť, že nereaguje na svoje meno. Na prvý pohľad a dojem sa nám môže zdať, že dieťa nepočuje, ak si niečo chce vydobýť alebo ak niečo chce podať, tak často reaguje krikom. Taktiež vie rozprávať iba o svojich témach, jednotlivec nerozlišuje tykanie od vykania, často používa vulgarizmy, nepoužíva svoj úsmev. Ak niečo chce, tak používa ruku druhej osoby, aby ukázal na konkrétnu vec, záujem

prejavuje viac pri svojej činnosti, ktorú vykonáva ako o kontakt, nerád nadväzuje nové kontakty, nových ľudí. Jednotlivec s PAS je tiež často hyperaktívny, je citlivý na rôzne vône, svetlo, tiež dotyky, trpí problémami so spánkom. (Staňková, 2015)

2 JEDNOTLIVEC S PAS

Jednotlivci s poruchou autistického spektra, nežijú iba v tomto storočí, ale žili už omnoho skôr. PAS sú skupinou neurovývojových porúch zahŕňajúcu spektrum symptómov. Poruchy autistického spektra sú trvalé, nedajú sa žiadnym zázrakom vyliečiť. Diagnostiku PAS môžeme roztriediť do lekárskej, psychologickkej a špeciálno-pedagogickej, pričom všetky tieto skupiny majú spoločné znaky. (Bazalová, 2012)

Spomínanou poruchou autistického spektra môžu mať hociktorí ľudia bez ohľadu ich farby pleti, postavenia, či je chudobný alebo bohatý. Porucha autistického spektra si nevyberá ľudí, ktorých postihne. (NAS, 2016)

Poruchou autistického spektra sú postihnutí zväčša chlapci, ale je tu jeden syndróm, ktorý je naopak prítomný skôr u dievčat, zvaný Rettov syndróm. Je známe, že ženy majú väčší dar reči, komunikácie a rozvinutejšie sociálne schopnosti ako muži. (Thorová, 2016)

Mentálne postihnutie je psychiatrické ochorenie, ktoré spadá pod PAS. Existujú výpočty, v ktorých 30% jednotlivcov s PAS má mierne až ťažké mentálne postihnutie, 45% spadá pod ťažké až hlboké mentálne postihnutie. (Čápová, Neumann, 2005)

Thorová tvrdí, že mentálne postihnutie a autizmus nie sú rovnaké symptómy, lebo sa ich prejavy môžu prekrývať. Napriek tomu ide o to, že mentálny stav jednotlivca nedosiahol taký stupeň, aby mal vyvinutú reč, sociálne a pohybové schopnosti. (Mannion, Leader, 2013)

Jednotlivci s PAS trpia tiež epilepsiou, u dievčat je to pravdepodobnejšie, že budú postihnuté aj epilepsiou. Epilepsia a autizmus znamená viac autistických symptómov a ťažko zvláduteľného správania jednotlivca. (Thorová, 2016)

2.1 Determinanty ovplyvňujúce socializáciu jednotlivcov s PAS

Rodina

Vďaka rodine, sú z nás takí ľudia, akí sme. Rodina je základná bunka, ktorá vychováva, pomáha a učí nás. Postihnuté dieťa potrebuje istotu a bezpečie rodiny ešte viac ako my intaktní. Rodina vzniká uzavretím manželstva dvoch ľudí (muž - žena) pred Bohom. (Střelec, Marádová, 1992)

Rodina s intaktnými deťmi sa berie v spoločnosti za výnimočnú a jedinečnú. Naopak rodiny s postihnutým dieťaťom sa v spoločnosti berú za negatívne, nie tak zaujímavé

a výnimočné ako rodiny s intaktnými deťmi. S týmto rozdielom sa musia vyrovnáť všetci členovia rodiny a prispôbiť sa danému postihnutému členovi. Rodiny s postihnutým členom sa môžu uzavrieť pred spoločnosťou a izolovať sa od iných ľudí. (Vágnerová, 2004)

Každý človek sa teší sa príchod prírastku do rodiny, ale keď sa rodičia dozvedia, že budú mať postihnuté dieťa, tak sa dostávajú do zvanej psychotraumy a obrovského sklamaní. Z rodičov najviac prežíva postihnuté dieťa matka, je viac unavená z výchovy dieťaťa s autizmom ako otec. Matky často trpia pocitom zlyhania, depresiami a únavou. Samotné matky autistov sa pokladajú za stredne depresívne. Existuje viacero prostriedkov na pomoc rodinám s autistickým dieťaťom, napríklad podporná sociálna sieť, rodina, rozvíjanie schopností postihnutého. (Schopler, Mesibov, 1997)

Potreby rodín s autistickým dieťaťom sú veľmi premenlivé. Rodiny, v ktorých sa narodia neintaktné deti, majú potrebu pozitívneho vývoja svojho dieťaťa, potrebu pomoci pri zvládaní stresových situácií zo strany lekárov alebo ľudí. (Mátel, Schavel, Mühlpachr, Roman, 2010)

Veľa rodín, v ktorých sa narodí postihnuté dieťa sa rozpadne. Matka ostane s dieťaťom. Autizmus ako keby skúšal pevnosť/súdržnosť rodiny. Blízki kamaráti rodín s autistickým dieťaťom sa často krát otočia chrbtom, zrazu ich nepoznajú, nepotrebujú sa s nimi stretávať. Z toho dôvodu niekedy ostanú rodiny s autistickým dieťaťom samé, iba s ukričaným dieťaťom. Máloktorá rodina sa s týmto postihnutím dokáže ihneď vyrovnáť. (Helexová, 2015)

Rodičia často krát spochybňujú prácu lekárov, učiteľov, pretože často sa dočítajú, že doktor pochybil pri operácii, pri určení diagnózy. Rodičia si nechcú pripustiť, že ich dieťa je naozaj choré, že trpí autizmom. Často je nepripustenie si, že mám postihnuté dieťa horšie pre psychiku, než keď sa s tým ihneď vyrovnám. Taktiež rodičia veria v zázraky, ale autizmus ešte nevylicil žiaden zázrak. Je to obranný mechanizmus rodičov. Odborníci by sa nemali k tomu všetkému postaviť ako zbabelci, ale mali by mať na pamäti, že rodičia sú bezmocní a stále hľadajú iné alternatívne metódy a terapie. V rodine panuje tiež obdobie pátrania, kto za to môže, hľadá sa vinník. Po depresívnom období nasleduje vyrovnanie sa, že je dieťa postihnuté, prijíma sa situácia aká je a prichádza snaha postarať sa čo najlepšie o postihnuté dieťa, pomôcť mu. Dieťa sa prijíma, také aké sa narodilo. (Thorová, 2006)

Ak je v rodine prítomné autistické dieťa, môže hrať veľkú úlohu v rodine a môže mať vplyv vzťahu medzi rodičmi, súrodencami a dokonca aj pri rutinných záležitostiach. Kappová a Brownová poukazujú na to, že matky, ktoré majú autistické dieťa sa vyjadrujú, že posilnilo ich kvalitu medzi partnerom alebo manželom. Veľa výskumov poukazuje na to,

že matky sú viac v emočnom strese ako otcovia. To kvôli tomu, že matka je s dieťaťom nonstop, mama nechodí do práce, je s dieťaťom doma, chodí s ním do spoločnosti a musí pozeráť ako na nich ľudia pozerajú a odstrkujú ich, takže kvôli tomu je matka viac dotknutá ako otec, lebo nemá možnosť zažívať a prežívať iné situácie. Hastings et al. ukazuje na ďalšie rozdiely medzi rodičmi. Matky preukazujú väčší pozitivizmus, viac čakajú, že sa stav dieťaťa zlepší ako otcovia. Otcovia väčšinou nestresujú kvôli dieťaťu, že je postihnuté, ale majú stres so svojich partneriek, ktoré sú neustále pod stresom. Ak majú rodičia jedno autistické dieťa, boja sa mať ďalšieho potomka, z obavy postihnutia, či tiež nebude iné. Boja sa, že budú ďalší súrodenci okrátení o pozornosť, lásku, že nebudú stíhať sa starať o ďalšie dieťa. Výskumy ukazujú, že menšia pozornosť k ostatným deťom sa nijak na ich správaní neprejavila. Autistické dieťa si žiada v rodine väčšiu pozornosť, nie len od rodičov, ale aj súrodencov. Je veľmi dôležité, ako sa dieťaťu vysvetlí, že má autistického brata alebo sestru. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Väčšina rodičov s autistickým dieťaťom sa viac venuje tomu jednému dieťaťu ako ostatným deťom. Je veľmi málo prípadov, kedy sa rodina nevenovala autistickému dieťaťu a opovrhovalo ním, aj keď to dieťa vyrastá inak ako ostatní súrodenci, učí sa inak ako ostatné deti a nereaguje ako ostatní. Rodičom sa hlavne musí pomôcť, aby zvládli situáciu a aby svojmu dieťaťu pomohli najlepšie ako vedia. Vtedy budú rodičia žiť bez chaosu a rodinné vzťahy sa posunú k lepšiemu. Autistické dieťa je viac závislé na svojej rodine, pretože nie je samostatné ako intaktné deti. Postihnuté dieťa berie z rodičov všetku energiu. Rodičia pozorne dbajú na pokyny, ktoré im umožňujú sa o svoje dieťa starať. (Laxer, 1993)

2.2 Výchova a vzdelávanie jednotlivcov s PAS

Všetci, ktorí chceme deti vychovávať alebo vzdelávať, tak máme rovnaký cieľ a tým je čo najlepšie vychovať a vzdelávať jednotlivca bez ohľadu na to či má postihnutie alebo nie. Čím skôr začneme s výchovou, tým lepšie. Výchovou jedinca s PAS chceme dosiahnuť najlepšiu pripravenosť do života. Autistickí jednotlivci sú na výchovu nároční, pretože na nich neplatia bežné výchovné postupy ako na intaktné deti. Prioritou správnej výchovy autistického dieťaťa je pochopenie, veľmi dobrá trpezlivosť a takisto empatia. Cieľom výchovy je, aby si každé dieťa osvojilo zručnosti a schopnosti a získavalo nové poznatky. Je dané, ak má dieťa vrodenú neurovývinovú poruchu je pre jedinca učenie ťažšie, preto je

dobré, ak sa u dieťaťa s autizmom začne s učením skôr, aby sa nenaučilo nesprávne spôsoby, napríklad záchvaty, amoky. (Belušková, Šedibová, 2014)

Výchovu možno rozdeliť do troch východísk - do liberálneho, autoritatívneho alebo autokratického a demokratického inak nazývaného sociálne-integračný štýl. Liberálny štýl, je výchova bez odmien a trestov. Funguje na rodinnom vzťahu, chýba tu disciplína. Pri liberálnom štýle je dieťa v mnohých prípadoch nedisciplinované, nevychované a jedinec má drzé správanie. V autokratickom štýle panuje prísne vedenie, v ktorom jedincov neodmeňujú. Tieto deti sú často trestané. Autokratický štýl vyvoláva u jedincov strach. Rodičia tu určujú pravidlá, veľa prikazujú a zakazujú deťom. Hlavnou myšlienkou je vysoký nárok na jedinca. Demokratický štýl je ako jediný postavený k normálnej a ľudskej výchove bez trestov, príkazov a vysokých nárokov. Vládne v ňom priateľská nálada, výchova. Rodičia pomáhajú a plnia prania jedincov, vedia pochopiť svoje dieťa, že nie všetko vie zvládnuť kvôli svojmu postihu. Dieťa vedú k samostatnosti. Rodičia veľmi veľa diskutujú a spolupracujú. (Kopřiva in Zintková, 2010)

Výchova v laickom pomenovaní znamená správne nasmerovanie dieťaťa k spoločnosti. V norme o rodine stojí, že rodič sa podieľa na výchove svojho dieťaťa. Obaja rodičia sa zväčša podieľajú na výchove dieťaťa a oni určujú v akej viere sa bude dieťa vychovávať. Rodičia si môžu vybrať akým štýlom budú svoje dieťa vychovávať, akým výchovným prostriedkom, tak aby nebolo ohrozené zdravie a dôstojnosť dieťaťa, tiež psychický a fyzický stav dieťaťa. (Zákon NR SR č.36/2005)

Edukácia autistov je zložitejšia ako u intaktných detí. Pri edukácii je potrebné mať množstvo edukačných pomôcok alebo metód. Najčastejšia je motivačná metóda, lebo skoro každé autistické dieťa je potrebné k nejakej činnosti motivovať. Taktiež sú dôležité vybavenie prostredia a učiť autistu iba potrebné vedomosti, ktoré bude vo svojom živote potrebovať, ktoré využije. Čiže je cieľom aby dieťa dospelo na maximálny stupeň nezávislosti od druhých ľudí. Úroveň, ktorá mu umožní používať naučené vedomosti. Cieľ výchovy a vzdelávania u autistických jedincov nie je odlišný od intaktných detí. Autistický jedinci majú rovnaké potreby ako zdravé deti. (Šedibová, 1998)

Najúspešnejší edukačný program sa volá TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), v preklade Liečba a vzdelávanie autistických detí s poruchami komunikácie. Tento program vznikol v spolupráci medzi rodičmi a profesionálmi, kvôli tvrdeniu, že autistické deti sú nezvládnuteľné. Autorom programu je E. Schopler. (Nesnídalová, 1996)

Jedinec s autizmom sa môže vzdelávať aj v bežnej škole, v bežnej materskej škole, v špeciálnej škole v špeciálnej materskej škole.

Edukačný plán prebieha buď v základnej škole pre autistov, v špeciálnych triedach základných škôl alebo v školskej integrácii. Školská integrácia sa realizuje spolu s ostatnými žiakmi v škole. Každý žiak má vytvorený individuálny vzdelávací plán, ktorý zhotoví škola spolu so školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie. Dieťa s autizmom alebo inou pervazívnou vývinovou poruchou musí dostať komplexnú starostlivosť vo všetkých školských zariadeniach, kde sa dieťa vzdeláva. Každá inštitúcia, kde sa nachádzajú alebo kde majú byť títo jedinci, musí vytvoriť podmienky pre čo najlepší vývoj dieťaťa a samostatnosti dieťaťa. Zamerať sa na prípravu do života, napraviť správanie dieťaťa, rozvíjať alebo vštepovať komunikačné schopnosti, ale aj začlenenie sa do spoločnosti. Taktiež zamestnanci týchto zariadení, škôl musia u detí rozvíjať ich postihnuté oblasti. Primárne vzdelávanie zahŕňa vzdelávaciu oblasť jazyka a komunikácie, a vyučujú sa predmety ako rozvíjanie komunikačných schopností a sociálnych zručností, aby dieťa vedelo ako tak komunikovať, buď sa naučiť rozprávať alebo iba upevňovať naučenú reč, aby sa vedelo samo obliecť, najesť, umyť a iné základné sebaobslužné činnosti. Rozvíjanie grafomotorických zručností a písanie. Tieto predmety sú určené pre týchto žiakov s autizmom alebo inými pervazívnymi poruchami, ale bez mentálneho postihnutia. Na nižšom stupni sekundárneho vzdelávania je zahrnutá tiež vzdelávacia oblasť, jazyk a komunikácia. Patria tu predmety, ktoré sú tiež zamerané na rozvíjanie komunikačných schopností a sociálnych zručností ako v primárnom vzdelávaní. Žiakom so zdravotným znevýhodnením sa môže predĺžiť školská dochádzka o dva roky, kvôli ich defektom. V základnej škole je zriadených deväť ročníkov, s možnosťou zriadenia prípravného ročníka. Počet vyučovacích hodín majú presne daný, z toho vyučovacia hodina má klasických štyridsaťpäť minút, ale škola si to môže podľa potreby zmeniť, tak že vyučovaciu hodinu rozloží na rôzne kategórie, ako napríklad ak je potrebná prestávka, tak ju dá. Trieda musí byť dostatočne vybavená a zariadená, tak aby dieťa malo kde zrelaxovať, ak už má dosť. Tiež potrebujú priestor, v ktorom by sa mohli vykonávať rôzne pohybové aktivity v triede. Musí byť v škole bezpodnetová miestnosť, hračky a pomôcky musia mať svoj priestor na odloženie. Priestory, v ktorých sa vykonávajú rôzne pohybové aktivity musia byť bezpečné s bezpečnými pomôckami, hygienické priestory a mnoho iných. Toto všetko musí spĺňať zariadenie na edukáciu detí. (Ministerstvo školstva Slovenskej republiky štátny pedagogický ústav Bratislava, ISCED0, ISCED1)

K výchove a vzdelávaniu patrí tiež moderná a multifunkčná metóda Snoezelen, dieťaťasi v tejto multisenzorickej miestnosti rozvíja mnoho oblastí, napríklad zapája tu zrak, sluch, hmat alebo si precvičuje jemnú aj hrubú motoriku. Taktiež sa tu dieťa uvoľní, čiže ak je nepokojné a vezmeme si ho do Snoezelenu, svetielka, hudba a predmety mu stimulujú správanie. Autistické deti tu vykonávajú množstvo aktivít, ktoré by v inej situácii nerobili. (Ponechalová, 2018)

Inštitúcie výchovy a vzdelávania jednotlivcov s PAS

Ak by nevznikla v roku 1993 SPOSA- Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom, ktovie ako by to bolo v dnešnej dobe s autistami, kto by sa ich uja, kto by im nezištne pomohol z ľudského hľadiska nie peňažného, lebo SPOSA bola nezisková organizácia, ich úlohou bolo splňať aktivity na pomoc pre autistov. Vďaka sponzorským darom, tak pomohla vybavením zariadení a pomôckami pre autistické deti. SPOSA predniesla aj to, aby sa autistické deti edukovali v bežných školách. Cieľ tejto spoločnosti bol, aby sa vybudovalo na Slovensku čo najviac centier pre autistov. (Šedibová, Šoth, 1997)

Centrá, ktoré sa zaoberajú autistami máme na Slovensku niekoľko, napríklad Autistické centrum Andreas, sa zaoberá tým, aby im vytvorili čo najlepšie podmienky pre ich osobnostný rast. Autistické centrum Andreas je mimovládna organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou, bola založená už v roku 2001. Centrum sa nachádza na západnom Slovensku v Bratislave. Ďalšie centrum na Slovensku zaoberajúce sa autistami je Regionálne centrum autistov Žilina. Regionálne centrum autistov vzniklo zo záujmu rodičov, učiteľov a odborníkov. Regionálne centrum autistov vzniklo v roku 2006, vtedy vznikla aj Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom. Žiaci sa tu vzdelávajú podľa programu TEACCH. Regionálne centrum autistov má aj Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, materskú školu pre autistov, súkromnú praktickú školu. V Žadovici sa tiež nachádza centrum pre autistov, Drahuškovo je špecializované zariadenie sociálnej starostlivosti pre dospelých ľudí s autizmom, vzniklo v roku 2010. (SPOSA)

K diagnóze zvanej autizmus je potrebné riešiť problémy so zabezpečením potrebných podmienok pre týchto ľudí. Patrí tu prispôsobenie prostredia pre autistov, ktoré sú pre nich potrebné, ale aj individuálny nácvikový edukačný program a komunikácia. Na týchto podmienkach a pomoci pre autistov v Slovenskej republike sa podieľa Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva a Ministerstvo školstva Slovenskej republiky. Lekárska pomoc je dôležitá najmä pri diagnostike, aby sa určil diagnostický záver, daná diagnóza, ale aj pri terapii je potrebná

tímová spolupráca lekára s inými potrebnými odborníkmi, medzi ktorých zaraďujeme klinického psychológa, liečebného pedagóga. Starostlivosť o autistov na Slovensku je lepšia aj napriek tomu, že nezahŕňa všetky potrebné podmienky alebo potreby. Postavenie autistov na Slovensku je iné od roku 1998, kedy sa nadobudol zákon o sociálnej pomoci, v ktorom sa autisti berú za občanov s ťažkým zdravotným postihnutím a sú im poskytnuté sociálne služby a finančná podpora sociálneho pracovníka, pedagóga alebo psychológa a môžeme tvrdiť, že ich práca je skoro zhodná s prácou lekára. Ich práca je v akomsi "partnerskom vzťahu". Lekár je najdôležitejšia časť pri dieťati, u ktorého ešte nie je určená presná diagnóza, on určí v ranom veku diagnózu. K týmto lekárom zaraďujeme najčastejšie pediatra, neurológa, pedopsychiatra, ale aj rehabilitačného lekára. Lekár sa neskôr dostáva do úzadia a nastupujú tu odborníci. Pod Ministerstvo školstva Slovenskej republiky spadajú Metodické centrá a Štátne pedagogické ústavy. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má zdravotníckych zamestnancov, ktorí sa vzdelávajú, napríklad Slovenskú postgraduálnu akadémiu medicíny. Ministerstvo práce a sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky sa nachádza v štádiu príprav systém Tréningového a informačného centra pre pracovníkov v sociálnej oblasti, ide tam o to, aby mali kurzy medzi sebou spojitosť. (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v spolupráci so Spoločnosťou na pomoc osobám s autizmom)

3 SOCIÁLNA INTERAKCIA ŽIAKOV S PAS

Sociálna interakcia u detí s poruchou autistického spektra je veľmi spomalená, preto môžu niektoré zručnosti a schopnosti jedincovi chýbať. Sociálne správanie jedinca v jeho prvých mesiacoch života - očný kontakt; potešenie z dotykov, pohladenia; pozrieť sa do zrkadla na seba samého; sociálno-emočné prejavy v (0,5 - 1,5 roka života); žiarlenie na mamu; úzkosť zo samoty; vyhľadáva povzbudenie u rodičov; sociálno-komunikačné schopnosti v (8 - 18 mesiaci života jedinca); prejavovanie radosti; vyžadovanie pozornosti, schopnosť sa spoločensky hrať, zabávať. V 1. roku života dieťa dokáže vnímať náladu dospelého, či je pozitívny alebo negatívny, ak má napr. mama negatívnu náladu, tak dieťa sa jej vyhýba, odmieta ju, autisti veľmi dobre vedia vycítiť, kto je ako naladený. Sociálny kontakt v (1,5 - 3 rokoch), ak má dieťa 1,5 roka, vie samo vycítiť, že nejaká blízka osoba, by niečo chcela, že má nejaké prianie. Pozoruhodný je aj záujem o kamarátov. V troch rokoch života dieťa používa viac slov. (Thorová, 2006)

Odborníci rozdeľujú sociálne správanie u jednotlivcov s poruchami autistického spektra do piatich bodov: osamelý typ je ukážkový typ pre ostatných ľudí, ľudia si presne takto predstavujú autistu ako je tento osamelý typ. Jedinec nevyhľadáva žiadne pohladenie, očný kontakt, často je agresívne. Môže byť agresívne na svojich rovesníkov, spolužiakov, rodičov, súrodencov. Ak náhodou nadviaže očný kontakt, tak to nie je so zámerom akejsi komunikácie, ale iba tak. Autistickí jedinci sa vôbec nezapájajú do spoločných hier s kamarátmi. Kamarátov ani nemajú, keďže nenadväzujú sociálne vzťahy. Pasívny typ je dá sa povedať ako správanie u intaktných detí, títo jedinci nemajú problém s niekým známym nadviazať kontakt alebo nechať sa pohladieť. Skôr majú problém nadväzovať sociálnu interakciu s cudzími ľuďmi, nevedia, boja sa zapojiť do debaty s nimi. Prejavujú záujem o socializáciu s vrstovníkmi, ale nevedia ich osloviť. Jedinci s pasívnym typom sú tichí, často krát sa títo jedinci spoločnosťou neberú alebo nepovažujú za autistov, toto správanie sa neberie za autistické. Nevedia niekoho upokojiť alebo zdieľať smútok. Aktívny alebo zvláštny typ, jedinci s aktívnym typom svojim správaním pripadajú spoločnosti nevychovaný až drzý. Nevedia odhadnúť mieru svojho správania, očný kontakt udržujú, ale je veľmi nepríjemný, pri komunikácii s ľuďmi vstupujú až do intímnej zóny, čo tiež veľa ľuďom vadí. Nemajú problém prihovoriť sa hocikomu na ulici. Formálny, afektovaný typ je známy tým, že jedinci sa držia pevne nadobudnutých informácií z náučných učebníc, dodržiavajú pravidlá, ale nedodržiavajú etiku. Nemajú žiaden problém opýtať sa nevidiaceho prečo je slepý alebo tlstej žene povedia bez akýchkoľvek výčítiek, že je tlstá a

podobne. Často krát upozorňujú ľudí vo svojom okolí, že nemajú pravdu v niečom čo povedali alebo urobili. Nechápu vtipom, vtipným situáciám. Pri komunikácii rozprávajú veľmi hlasno, majú zvláštnu intonáciu. Ich témy sú všelijaké, či smutného charakteru, ako je napríklad smrť alebo sexualita. Deti často krát komunikujú ako dospelí ľudia. Zvláštny typ, komunikácia s jedincami s týmto správaním je na dobrej úrovni, ale debata sa musí točiť okolo ich záujmov. Vzťah k rodičom majú veľmi pozitívny. Takisto preferujú encyklopedické vedomosti, ktorých sa držia. Títo jedinci sledujú správanie dospelých a potom sa tak správajú, to vyvoláva u ostatných ľudí falošnosť, pretváрку sociálnych vedomostí. Sú si podobní s osamelými typmi autistov, lebo ak majú rozprávať o svojich emóciách alebo pocitoch, tak sa stiahnu. (Heinzlová, 2017)

U jednotlivca s poruchou autistického spektra je najtypickejšie vyhýbanie sa ľuďom, empatie dáva bokom, nevie zovšeobecniť informácie a situáciu chápe doslovne. Jednotlivec s poruchou autistického spektra nedokáže porozumieť sociálnym vzťahom a situáciám. (Kerekrétiová a kol., 2016)

3.1 Komunikácia a komunikačné schopnosti

Všetci vieme, že pri komunikácii používame dve kompetencie, expresívnu a receptívnu. Expresívna komunikácia, je používanie jazyka za účelom sprostredkovania informácií a receptívna komunikácia je výsledok komunikácie, čiže už pochopenie informácií. Komunikovať s niekým môžeme aj pomocou gestikulácie, mimiky. Prostredníctvom komunikácie si s danými ľuďmi vymieňame informácie. Jednotlivci s autizmom majú zväčša narušenú komunikáciu, preto si autisti neosvoja komunikáciu a nevedú rozhovor s niekým na takej úrovni, aby získali nové informácie a viedli plnohodnotný rozhovor. Problematická komunikácia sa nevyskytuje iba u týchto jednotlivcov s autizmom, ale aj u iných jedincov s mentálnym postihnutím alebo u ľudí s poruchou reči (dyslália, brblavosť, dysfázia, zajakavosť). Dar komunikácie, sme dostali iba my, ľudia, aj napriek tomu sú niektorí ľudia o to ukrátení. Jednotlivci s autizmom nechápu, že pomocou komunikácie môžu ovplyvniť prostredie. Nevedia pochopiť ani čo je spomínaný pojem komunikácia. Autisti používajú iba slová a vety, ktoré ich niekto naučil a vštiepil do pamäte. Slovná zásoba a odpovede autistov sú veľmi jednoduché, nie stále odpovedia na celú otázku, ktorú sa ich pýtame, napríklad ak sa ich opýtame: “Nevieš mi povedať, prosím ťa, koľko je 1+1?” autista nám stroho odpovie iba „Áno, viem“. Autistické

deti tiež nechápu ak im povieme ty a on si povie ja, nechápu tomu, že je to jedna osoba alebo nechápu tomu, ak sa povie slovo topánka, tak že existuje viac typov topánok, oni si predstavia iba jeden typ aj to väčšinou svoje topánky, ktoré nosia. Ako sme aj vyššie spomínali, že autisti ak sa s niekým rozprávajú, tak sa rozprávajú iba o tom čo ich zaujíma, vyberajú si svoje témy, ktoré majú naštudované z nejakých encyklopédií a držia sa ich, nezaujíma ich, že niekto vie o tom niečo viac, oni sa držia iba toho čo sa naučili. Ak sa autista nevie vyjadriť správne, tak je agresívny, preto by sme im mali čo najviac pomôcť a uľahčiť komunikáciu, či už ich kartičkami. Jednotlivec s PAS väčšinu komunikuje svojím správaním, čo mnohí nevedia pochopiť či už rodičia alebo učitelia. Pre týchto jednotlivcov je prioritou a existenciou iba to, čo vidia na vlastné oči. (Malagová, 2018)

Vieme, že u autistických detí alebo u detí s problémami v komunikácii sa používa augmentatívna a alternatívna komunikácia, to znamená že sa nepoužíva hovorená reč, ale rôzne posunky, makaton, piktogramy a rôzne iné.

Čadilová tvrdí, že jednotlivec s autizmom, ak je viac mentálne postihnutý, tak tým viac nekomunikuje. (Čadilová, 2007)

Autisti nechápu pojmu komunikácia, lebo pre nich obrázky ostávajú iba obrázkami, predmety iba predmetmi. Nechápu tomu, že ľudia komunikujú a prečo komunikujú. Intaktné deti už používajú svoj jazyk od šiesteho mesiaca života, ale u autistov je nadmerná absencia reči. Rodičia to neberú na vedomie, že dieťa neľaboce alebo ľaboce málo. Začnú si to všimnúť a brať na ťažkú váhu až pri druhom roku života a vtedy si rodičia povedia, že môže ísť o vážne postihnutie. Aj keď si autisti v tomto veku osvoja päť až desať slov a dookola ich používajú, časom prestanú aj tie naučené alebo osvojené slová používať. To znamená, že reč u jednotlivca nie je primárne postihnutá, ale ide tu o schopnosť pochopenia reči u jednotlivca pri rozprávaní, ak dieťa nie je schopné pochopiť čo je komunikácia, tak nerozumie ani významu slov a prestane ich používať. Majorita autistických detí po prvom štádiu ostáva nemá, to znamená, že vôbec nepoužíva reč. (Gillberg, Peeters, 1998)

Mnohé autistické deti trpia poruchou reči – mutizmus. To znamená, že hovoria málo alebo nehovoria vôbec, ale aj u autistov bývajú odchýlky a jedinec s poruchou autistického spektra používa reč ako komunikáciu. (Thorová, 2007)

Do komunikačného prejavu zaradíme aj plač. Autistické deti veľmi často plačú, dieťa plačom vyjadruje to ako sa cíti, aké má pocity. (Vágnerová, 2005)

Batoľací vek je typický rôznymi gestami a očným kontaktom, u autistu tento očný kontakt nie je, iba v málo prípadoch sa očný kontakt u autistu vyskytuje. Autistické deti majú veľmi často neprítomný výraz tváre alebo pohľad do neznáma. (Čadilová, 2007)

Komunikačná oblasť je u autistického jedinca na bode mrazu. U jedinca, ktorý nerozpráva, často berieme na vedomie, že nám nedostatočne rozumie, ale u autistov, to tak nie je. Jedinci s poruchou autistického spektra sa radia do rôznych kategórii: Hovoriaci jedinci majú toľko slov vo svojej slovnej zásobe ako kniha. Hovoriaci jedinci v ozvenách hovoria dookola naučené slová ako nahrávka. Nehovoriaci jedinci nehovoria vôbec alebo si iba niečo mrmlú, nikto im nerozumie, ale časom títo nehovoriaci jedinci, prestanú rozprávať aj svoje naučené slová. Autisti ak sa často nevedia vyjadriť, poprosiť o niečo alebo ak majú problém s niečím, tak začnú byť zlí a často tento stav prejde až do amoku. Všetky autistické deti zlyhávajú vo funkčnej komunikácii. Jedinci s poruchou autistického spektra nevedia pochopiť a neuvedomujú si, že aj iní ľudia vedia niečo iné, niečo viac ako oni, že niekto chce niekomu pomôcť, preto autista nepovie nahlas svoje myšlienky. Autista berie ľudí iba ako neidentifikovateľné chodiace bytosti, preto nevie pochopiť to, že tí ľudia by sa s ním chceli rozprávať, viesť komunikáciu alebo zdieľať jeho pocity, problémy. Aj Jin Sinclair, aktivista za autistické práva, tvrdí o sebe, že do svojich dvanástich rokov nerozprával vôbec, ale nie preto aby nevedel, ale preto, že sa vlastne musel naučiť prečo ľudia rozprávajú. Niektorí jedinci s autizmom poznajú viac cudzích slov ako intaktní ľudia, ale aj napriek tomu autistov berieme skôr za tých, ktorí majú najväčší problém v komunikácii, lebo slová nepovažujú za komunikáciu. Autistické dieťa nie je schopné brať vetu ako vetu, ale berie to ako jedno dlhé slovo. (Straussová, Knotková, 2011)

4 EMPIRICKÁ ČASŤ

4.1 Ciele a metodológia výskumu

V našom výskume sa zaoberáme nácvikom sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra (PAS). V prvej časti sme rozoberali dopodrobna teoretické poznatky, ktoré sme získali vďaka rôznym zdrojom a tieto nadobudnuté a získané poznatky sú potrebné pre pokračovanie v empirickej časti. V praktickej časti sme využili ako kvalitatívnu metódu pološtrukturovaný rozhovor. Táto kvalitatívna metóda nám pomohla preskúmať spomínanú problematiku, nácvik sociálnej interakcie u žiakov s PAS.

Hlavný cieľ výskumu:

Zistiť a zhodnotiť nácvik sociálnej interakcie u žiakov s PAS.

Čiastkové ciele:

- Zhodnotiť edukáciu jednotlivcov s PAS.
- Analyzovať komunikačné schopnosti jednotlivcov s PAS.
- Analyzovať sociálne schopnosti jednotlivcov s PAS.
- Zistiť pomocou pološtrukturovaného rozhovoru sociálnu interakciu žiakov s PAS.

Hlavná výskumná otázka:

Aký je nácvik sociálnej interakcie u žiakov s PAS z pohľadu pedagógov v špeciálnych základných školách?

Vedľajšie výskumné otázky:

VO. 1: Aká je sociálna interakcia žiakov s PAS?

VO. 2: Ako prebieha edukácia žiakov s PAS?

VO. 3: Aké má komunikačné schopnosti jednotlivci s PAS?

VO. 4: Aké má sociálne schopnosti jednotlivci s PAS?

Metódy zberu dát:

Na zbieranie informácií do našej práce sme použili metódu pološtrukturovaného rozhovoru, v ktorom sme pripravili otázky pre pedagógov v špeciálnych základných školách, ktorí učia žiakov s PAS. Rozhovor bol nahrávaný v digitálnej forme.

Odpovedajúcich pedagógov sme oboznámila, že rozhovor bude nahrávaný až po ich súhlase sme spustili nahrávanie. Rozhovory neboli nijak riadené a boli vedené vo voľnom rozprávaní pedagógov. Pedagógovia nemali vopred pripravené odpovede na otázky, čiže odpovedali z vlastných poznatkov, ktoré nadobudli z praxe. Nahrávky s pedagógmi sme spracovali do písomnej formy vo Worde. Pri analýze rozhovorov sme postupovali kódovacou technikou. Vďaka rozhovorom s respondentmi sme mohli pracovať so spomenutými slovami, slovnými spojeniami a vetami. Rozhovor sme ponímali do kódovania pojmov. Kódovanie pojmov malo zovšeobecnený význam. Získané pojmy sme radili do kategórií a subkategórií, medzi týmito dvoma skupinami sme hľadali vzťahy a ich súvislosti, nakoniec sme tvorili jeden celok, súvislý text, ktorý nám pomohol zistiť skúmanú vzorku.

4.2 Charakteristika výskumného súboru

Do nášho kvalitatívneho výskumu sme oslovili dve špeciálne základné školy v Prešovskom kraji - Levoča a Košickom kraji - Spišská Nová Ves. Nášho výskumu sa zúčastnilo 6 respondentov s dlhoročnou praxou, s ktorými sme viedli spomínaný pološtrukturovaný rozhovor. Základnou a dôležitou podmienkou bolo osloviť vedenie škôl a získať povolenie na rozhovory. Všetci pedagógovia boli ústretoví a ochotní viesť rozhovory a poskytnúť nám dostatočné informácie pre náš výskum. V našej analýze výskumu budeme oslovených respondentov označovať číslom, vďaka tomu bude jednoduchšie pochopenie skutočností.

4.3 Analýza kategórií a vzťahov

Kategória	Subkatogória	Pojmy
1. Sociálna interakcia	Prejavy správania	Disciplína, stereotyp, logické myslenie, senzibilita, nezáujem
	Vzťahy	Učiteľ, rodina, spolužiaci
2. Školské prostredie	Priebeh vyučovania	Denný plán, učenie zľava – doprava, TEACH, školský klub, individuálny plán

	Prestávka	Oddych, voľnočasové aktivity, jedenie, kontrola, pravidiel, asistent
3. Komunikácia	Verbálne a neverbálne prejavy	Krátke odpovede, druhá ruka, obrázky, absencia neverbálnych prejavov
	Komunikačné bariéry	Echolálie, úroveň komunikácie, nálada, téma
4. Stav jednotlivca s PAS	Zlepšenie stavu	Vyučovacie predmety, rozvoj komunikácie, terapia, štrukturalizácia, vizualizácia
	Negatívne zmeny stavu	Záchvat, správanie, vekové obdobie, vnímanie času
5. Vyučovací proces	Pomôcky	Komunikačná kniha, interaktívna tabuľa, tablet, dennorežimové kartičky, krabicové úlohy, Montessori, prirad'ovacie kartičky
	Zlepšenie edukácie	Terapia, pochvala, motivácia
6. Socializácia	Problémové oblasti	Sebaobsluha, nenadväzovanie kontaktov, úroveň postihnutia, jednostrannosť tém
	Nácvik	Výlet, kultúrne podujatia
7. Začlenenie do spoločnosti	Vzdelanie	Úroveň vzdelania, stredná škola, praktická škola
	Samostatnosť	Podpora, technické zameranie, orientácia v priestore

Tabuľka 1: Kategórie, subkategórie a pojmy

Sociálna interakcia

Naša diplomová práca sa zameriava na sociálnu interakciu detí s PAS. Z toho dôvodu sme našu pozornosť na túto problematiku usmernili aj v empirickej časti našej práce. Keďže je sociálna interakcia jedným z problémových oblastí detí z PAS, vymedzili sme ju ako samostatnú skupinu. Neschopnosť sociálnej interakcie zapríčiňuje viacero **prejavov správania**.

Hlavným problémom, prečo je komplikované nadviazať s dieťaťom s PAS sociálnu interakciu je zaostalosť v reči a komplexne komunikácii, ktorej sa budeme venovať detailnejšie v ďalších častiach. Ďalším problémom je disciplína a zároveň správanie detí s PAS. Tento fakt nám potvrdil respondent 4: *„Veľké množstvo ľudí sa pozerá na deti s PAS ako na nevychované deti, pretože im chýba cit pre vnímanie toho čo je únosné a čo nie. Môžu sa zdať tvrdohlavé a keď nechcú niečo robiť, tak sa zatnú a nepohneme s nimi. Tak je to aj s ich sociálnou interakciou, keď sa im niečo znepáči alebo neposlúchajú, tak je s nimi veľmi ťažké pracovať a komunikovať.“* Na disciplíne takýchto detí je nutné pracovať od ranného detstva, pretože v školskom prostredí je už neskoro. Je dôležité, aby dieťa s PAS nadobudlo spoločenské spôsoby a bolo disciplinované, tvrdí to aj respondent 6: *„Aby sme my s dieťaťom mohli pracovať, cvičiť jeho sociálnu interakciu, vo všeobecnosti ho učiť a nejako s ním napredovať, je potrebné, aby malo základné spoločenské návyky, vďaka ktorým dokážeme dieťa upokojiť alebo na základe nich vymedziť, čo sa môže a čo nie.“* Správanie detí s PAS je nevyspytateľné, môže ovplyvniť doslovne silnejší závan vetra. Väčšina respondentov, ktorí sa zapojili do nášho výskumného šetrenia sa vyjadrilo že veľmi dôležitý faktor, ktorý vplýva na správanie detí s PAS je počasie, veľké množstvo takýchto detí je meteosenzitívnych. Na základe počasia vedia učitelia predpokladať, čo môžu v daný deň dosiahnuť. Potvrdzuje to aj respondent 2: *„Počasie a zmeny počasia vo veľkej miere vplyvajú na správanie týchto žiakov. Pred začatím vyučovania si vždy sadneme a pomocou kartičiek určujeme aký je deň, priradíme počasie a podobne. Po určitom období som spozorovala, že keď je zlé počasie, tak tieto dni sú náchylnejšie na nedisciplinované správanie alebo nezáujem o vyučovanie.“* Ďalším charakteristickým prejavom správania detí s PAS je stereotypné správanie, v škole to respondenti využili v ich prospech a stereotypy začlenili do vyučovacieho procesu. Narušenie takéhoto stereotypu môže byť ďalším spúšťačom, ktorý narúša schopnosť sociálnej interakcie. Respondent 3 tvrdí, že: *„Väčšinou to sú žiaci, ktorí majú svoje stereotypy, dokážu veľmi vznetlivo reagovať na rôzne podnety. Napríklad keď mu niekto niečo zakryje, zoberie, preloží, tak sa vedia veľmi rýchlo vyviesť z miery. Tento stav sa prelína celý deň bez ohľadu, v ktorom prostredí sa nachádza, či doma alebo v škole.“*

Mnohé problémy v oblasti sociálnej komunikácie môžu byť zapríčinené oneskoreným logickým myslením, ktoré je u detí s PAS veľmi časté. Tento faktor ovplyvňuje úroveň ich postihnutia, ktorá má tiež svoje zastúpenie pri schopnosti sociálnej interakcie žiakov s PAS. Respondent 3 nám tento fakt potvrdil: *„Pozadu majú logické myslenie, lebo žiaka s PAS alebo pridruženým mentálnym postihnutím, nie je možné vymedziť na šikovného alebo menej šikovného, pretože to je veľmi individuálne. Samozrejme, že deti s vysokofunkčným autizmom alebo Aspergerovým syndrómom budú dosahovať pozorovateľne lepšie výsledky v rámci sociálnej interakcie než žiaci, ktorých je úroveň postihnutia vyššia alebo ťažšia.“* Ako vidíte, množstvo faktorov zapríčiňuje nezaujem žiakov s PAS rozvíjať svoju sociálnu interakciu. Nemáme na mysli dlhodobý problém, ale ide skôr o malé narušenia, ktoré majú na sociálnu interakciu veľký vplyv.

Sociálna interakcia je vo všeobecnosti primárne založená na pôsobení ľudí na seba navzájom. Deti s PAS nie sú výnimkou, je samozrejmé, že tak ako oni pôsobia na svoje okolie, tak aj okolie pôsobí na nich. Z toho dôvodu sú veľmi dôležité **vztťahy**, ktoré vo svojom živote nadobudnú alebo s kým si ich vytvoria. Keďže sú deti s PAS známe tým, že nevyhľadávajú spoločnosť a v mnohých prípadoch nemajú potrebu socializovať sa a komunikovať, je potrebné pre ich ďalší vývin pracovať na ich sociálnej interakcii. Pre dieťa s PAS je veľmi dôležité rodinné zázemie, ktoré mu poskytuje všetky istoty, malo by určovať hranice a poskytovať takémuto dieťaťu neustálu podporu. Respondent 5 tvrdí, že: *„Tak ako je pre pohodu detí s PAS dôležité pekné počasie, tak je pre nich dôležité aj rodinné zázemie, ktoré nie je vo všetkých prípadoch ideálne. Pre rozvoj a nácvik sociálnej interakcie je dôležité, aby rodičia s dieťaťom komunikovali od malého dieťaťa. Brávanie do spoločnosti je taktiež spôsob, ktorý zabezpečuje to, že dieťa začne sociálne kooperovať.“* Poruchy autistického spektra sú vážne a veľké množstvo rodičov má problém s vyrovnaním sa s diagnózou, prijatie toho, že jeho dieťa je iné a bude také po zvyšok svojho života. Také ignorovanie problému môže mať dopad na sociálnu interakciu týchto detí, keďže je jedným z faktorov, ktoré sú pre deti s PAS typické. Potvrdzuje to aj respondent 1, ktorý tvrdí, že: *„Veľa rodičov sa hanbí za svoje dieťa, lebo je postihnuté, lebo s ním majú problém. To nie je dobré, pretože dieťa by malo byť socializované, aby nadobudlo sociálne zručnosti čo najskôr.“* Z toho dôvodu môžeme predpokladať, že je vhodné, aby rodičia prejavovali o svojom dieťati záujem a za pomoci odborníkov sa dozvedeli o pomoci svojmu dieťaťu a boli schopní pracovať s ním už od útleho detstva. Pre deti s PAS sú veľmi dôležité hranice, ktoré musí dodržiavať, vďaka nim je v určitej miere schopné slušného správania, ktoré je významné pri sociálnej interakcii. Okrem rodičov pôsobia na deti s PAS aj špeciálni

pedagógovia, psychológovia alebo asistenti pedagóga, s ktorými sa stretávajú v školskom prostredí. Z toho dôvodu je dôležité, aby rodina spolupracovala so školou. To znamená, že by mala dodržiavať rovnaké zásady správania alebo nacvičovať sociálnu interakciu. Pre učiteľa je nevyhnutné, aby si s dieťaťom s PAS vytvoril pozitívny vzťah a vyvolal u takéhoto žiaka dôveru, ktorá zabezpečí do istej miery rýchlejšie napredovanie v rámci komunikácie alebo celkového vnímania učiteľa. Potvrdzuje to aj respondent 6: „*Snažím sa vytvoriť so žiakom puto hneď od prvej hodiny, ako každé dieťa majú radi sladkosti, takže im dám nejaký cukrík alebo nejakú drobnosť, ktorou si ich získam. Za tie roky praxe som vypozerovala, že si takto získavam pozornosť týchto detí a uvedomujú si, že keď niečo chcú, tak ma musia poslúchať a reagovať na moje pokyny.*“ Keď učiť cvičí sociálnu oblasť, komunikačnú oblasť alebo aj kognitívnu oblasť vyžaduje, aby to robil aj rodič v domácom prostredí. Čím častejšie sa dieťa dostáva do takých situácií, ktoré sú pre intaktné deti bežné, tým skôr si ich osvojí. Samozrejme, že nie je vhodné deti preťažovať. Potvrdzuje to aj respondent 1: „*Každý žiak s PAS je individuálny, z toho dôvodu musíme zohľadňovať aj mieru záťaže na tohto žiaka. Ale je to veľmi individuálne, niekedy je schopné také dieťa robiť celú vyučovaciu hodinu a niekedy nie je použiteľné po desiatich minútach. V takom stave je vhodné dať dieťaťu pár minút voľna, aby sa mu vyučovanie alebo problém, ktorý rieši neznechutil a nedostal ku nemu odpor.*“ Učiteľ si v rámci sociálnej interakcie dokáže overiť pokroky vďaka kolektívu v triede. Je to, keď deti s PAS dokážu komunikovať so svojimi spolužiakmi, keď si zvyknú na školské prostredie. Respondent 5: „*Deti s vysokofunkčným autizmom alebo Aspergerovým syndrómom dokážu medzi sebou komunikovať, rozprávajú sa, samozrejme, že presadzujú svoje témy, ale dochádza ku interakcii. Pri žiakoch s PAS a pridruženou mentálnou poruchou môže dôjsť k určitým posunom, že sa začnú navzájom vnímať a podobne. Je to veľmi individuálne.*“

Školské prostredie

Ako už vieme, väčšina žiakov s poruchami autistického spektra je vzdelávaná v špeciálnych základných školách. Preto sme aj náš výskum realizovali práve tam a oslovili sme špeciálnych pedagógov. V rámci kategórie škola sme sa rozhodli, že budeme skúmať aký je **priebeh vyučovania** žiakov s poruchami autistického spektra.

Vieme, že vyučovanie žiakov s poruchami autistického spektra a hlavne žiakov s mentálnym postihnutím, je iné ako u žiakov v bežných školách. Učiteľia musia mať preto pri výučbe takýchto žiakov určité ranné rituály. Keďže budeme popisovať vyučovací proces žiakov s PAS, ktorí majú autizmus v kombinácii s mentálnym postihnutím. Ranné rituály sú

dôležitou súčasťou vyučovania. Ako nám uviedol respondent 1: *„Ráno začíname ranným zvitaváním, ktoré je veľmi dôležité, deti majú v svojich denných plánoch dennorežimové karty, ktoré slúžia ako keby denný rozvrh a podľa toho fungujú celý deň.“* Takže vieme, že u detí s poruchou autistického spektra musíme dbať hlavne na rôzne rituály. Ako sme sa od nášho respondenta dozvedeli, takíto žiaci začínajú deň zvitaváním a pomocou kariet, majú určený vyučovací priebeh počas dňa. V tejto súvislosti sa nám k tomu vyjadril aj respondent 2, ktorý doplnil informácie o priebehu vzdelávania pomocou programu TEACCH. Respondent 2 uvádza, že: *„U nás v škole vzdelávame podľa TEACCH programu, čiže vyučovanie prebieha dá sa povedať, že každý deň rovnako len s istými vybočeniami čiže práci v triede buď tímovo alebo individuálne.“* Prišli sme na to, že učitelia sa počas vyučovacieho procesu snažia žiakov navádzať k tomu, aby pracovali tímovo alebo individuálne. Aj keď vieme, že u žiakov s poruchami autistického spektra je to skôr o individuálnej práci. V rámci ranných rituálov, má rovnaké skúsenosti aj respondent 3, ktorý nám detailnejšie opísal ranný pozdrav: *„Každé dieťa sa postaví pozdraví, ak rozpráva, ak nerozpráva, využíva kartičkovú metódu a ukazuje deň, mesiac, rok, počasie a pozdraví sa, tak že každému dieťaťu podá ruku. Samotný vyučovací proces už prebieha v triede, kde má dieťa určené miesto a plní úlohy, kde pracuje s pomôckami, ktoré prekladá z ľavej police do pravej. Samozrejme musíme pracovať na základe ich individuálnych plánov.“* Ako sme si potvrdili výučba takýchto žiakov musí mať isté rituály, taktiež musí vychádzať s individuálnych potrieb dieťaťa, no od nášho ďalšieho respondenta sme sa dozvedeli, že má niekedy so svojimi žiakmi problémy a keď sa im nechce, tak sa pohybujú samovoľne po triede alebo robia veci naschvál. Ako uvádza respondent 5: *„Vyučovací proces je veľmi ťažký pri týchto deťoch, keďže moji žiaci nie sú až taký kludní, často sa mi žiak počas hodiny začne prechádzať po triede poprípade prekladať veci.“* V tejto súvislosti nám uvádza ďalší respondent, že je veľmi dobré, ak má k dispozícii asistentku. Respondent 4 teda tvrdí, že: *„Pokiaľ mám na hodine asistentku, tak pracuje s nimi aj ona individuálne a tým mi veľmi pomáha. Je to veľká pomoc pripravuje si pre nich aj sama cvičenia, poprípade spracuje materiály, ktoré jej poskytnem, a to je veľká pomoc pre mňa.“* Od respondenta 2 sme sa aj dozvedeli, že vyučovací proces môže prebiehať aj von, mimo školských priestorov. Pre spustenie výučby žiakov. *„Snažíme sa aby žiaci počas dňa na štvrtej hodine, po výučbe v triede išli aspoň na jednu vyučovaciu hodinu vonku, takáto prechádzka im pomáha k odreagovaniu sa. Potom 5 - 6 hodinu prispôsobujeme žiakom, podľa toho či ešte zvláda vyučovanie v triede. Po skončení vyučovania idú niektorí zo žiakov do školského klubu.“* Počas našich rozhovorov sme spolupracovali aj s pedagógom, ktorý má vo svojej triede

žiakov s Aspergerovým syndrómom. Keďže takíto žiaci spadajú tiež do skupiny porúch autistického spektra, tak preto sme sa snažili nahliadnuť na to ako prebieha vyučovanie práve u takýchto žiakov. V tejto súvislosti nám respondent 5 uviedol, že: *„U nás bežne, ráno prídeme fungujeme podľa rozvrhu, všetci vedia aký je deň a aký je dátum, no mám jedného žiaka, ktorý s týmto má problém, tento žiak má svoj individuálny plán podľa, ktorého funguje. U nás je to iné ako pri žiakovi s mentálnym postihnutím. Takže ideme podľa plánu.“*

Vieme, že v školskom zariadení okrem vyučovacieho procesu žiaci musia aj trochu zrelaxovať. Preto sme sa rozhodli zistiť od našich respondentov či majú aj **prestávky**. Takže cieľom nášho zistenia bolo to, ako takéto prestávky prebiehajú poprípadne ako často. K tejto veci sa nám vyjadril respondent 1, ktorý uviedol priebeh prestávky: *„Ja robím žiakovi prestávky, nechám ich trochu oddychovať či počúvať hudbu alebo niekedy im ponúknem tablet alebo sa idú vycikať, ale skôr taký pasívny priebeh majú prestávky, chcem aby si aspoň trochu oddýchli a neboli takí štruktúrovaní, aby mali trochu času aj pre seba.“* Určite vieme, že či sa jedná o žiakov, ktorí majú poruchu autistického spektra alebo sa jedná o intaktných žiakov, každý žiak potrebuje chvíľu pauzu, také ako keby osobné voľno počas, ktorého nie je od nich nič vyžadované. K tejto veci sa vyjadril respondent 2, že: *„Prestávka ako riadna prestávka je čas na obed alebo desiatu, ale u každého žiaka je to individuálne, môže nastať prestávka aj po 10 minútach vyučovania. Ak vidím, že žiak nezvláda tempo a potrebuje oddych alebo inú formu ukludnenia, tak ho nechám oddýchnuť a môže pokračovať povedzme aj po 20 minútach vyučovania, ale toto je veľmi individuálna záležitosť. Záleží od žiaka a od toho, aký deň má a ako sa mu chce pracovať.“* Vidíme, že u každého žiaka je to individuálnou záležitosťou. Taktiež už vieme, že žiaci, ktorí majú poruchu autistického spektra musia byť neustále kontrolovaní. Na túto otázku nám odpovedal náš respondent 3, ktorý tiež uviedol, že sledovanie a kontrolovanie takýchto žiakov je veľmi dôležitou súčasťou prestávky. Respondent 3 uviedol: *„Prebieha tak ako u bežných detí na rozdiel od toho, že žiaci s PAS sú neustále kontrolovaní a usmerňovaní, prebieha v herni alebo v triede, v triede sa môžu voľne pohybovať, ale sú tam určené pravidlá, každý žiak s PAS musí mať určené pravidlá. Samozrejme, že počas prestávky, musí stále so žiakom niekto byť, teda ak potrebujem súrne odbehnúť z triedy, musí ma automaticky zastúpiť asistent, ktorý dohliada na to, čo žiaci počas voľnej chvíle robia.“* Tento fakt čo uviedol náš respondent 3 je samozrejmosťou, čo sa týka týchto žiakov, treba dbať aj na pravidlá. Ako už vieme žiaci, ktorí majú poruchu autistického spektra sa neradi podriaďujú istým pravidlám, a preto by sa ich správanie mohlo vymknúť kontrole či už na vyučovacom procese alebo počas prestávok. Z toho vyplýva, že prestávka by mala byť aj z časti prispôbená žiakovi a jeho potrebe, ale

tiež by mala byť určitým spôsobom kontrolovaná, aby si žiak počas takého osobného voľna, nezačal dovoľovať príliš veľa. Ak sa pedagóg v danej chvíli nemôže z nejakého dôvodu nachádzať v triede, musí byť automaticky zastúpený iným pedagógom popri prípade asistentom. Náš ďalší respondent 6 opisuje priebeh desiatovej prestávky s takýmito žiakmi. „*Naša prestávka vyzerá asi takto, ako prvé si žiaci pod svoju fotku pripnú správnu kartičku s názvom desiata a všetci si sadneme za stôl, každý žiak má pred sebou svoju desiatu, ktorú im pripravila v kuchynke, moji žiaci sa vedia najesť sam aj keď s ťažkosťami, bordel je po nich všade, ale vedia.*” Čo sa týka prestávok sme sa na to opýtali aj nášho respondenta 5, ako sme už skôr zistili, on má žiakov s Aspergerovým syndrómom, a teda žiakov s PAS bez mentálneho postihnutia. Respondent 5 teda uviedol, že: „*Prestávka prebieha v poriadku, máme po každej hodine 5 minút prestávku potom máme veľkú prestávku, na ktorej sa žiaci nadesiatujú. Cez prestávku ich stále niekto kontroluje, nikdy nie sú sami. Rozprávajú sa cez prestávky alebo si čítajú knihu, podľa ich záujmov.*” Ako sme si mohli všimnúť aj respondent 5 sa vyjadril, že aj keď sú títo žiaci bez mentálneho postihnutia, a teda by sme ich mohli zaradiť medzi žiakov s autizmom, ktorí majú ten najlepší stupeň, kontrola je pri nich stále nevyhnutná a je potrebné dbať na to, aby sa počas prestávky nič nestalo. Už vieme, že vyučovací proces a prestávky u týchto žiakov prebiehajú takým spôsobom ako na bežných školách, je stále dôležité mať na pamäti to, že sú to žiaci s PAS a vyžadujú určitú starostlivosť.

Komunikácia

Jednotlivec s poruchou autistického spektra je najviac postihnutý v oblasti komunikácie, socializácie a v imaginácii, čo nám potvrdili aj všetci 6 respondenti, takisto sa to uvádza aj v odborných literatúrach od rôznych autoroch. Preto sme si aj my vybrali do našej kategórie komunikáciu u jednotlivcoch s PAS.

Komunikácia je jediná vec, ktorou dokážeme vyjadriť svoje pocity, potreby a túžby, je smutné, že nie všetci majú tento dar. Možno tí ľudia, ktorí nevedia komunikovať a nemajú dar reči, chceli by nám takto niečo povedať, ale nejde im to, lebo nemôžu, keď majú postihnutú túto oblasť.

Všetci vieme, že sa dá komunikovať **verbálne alebo neverbálne**, preto sme si to vybrali do našej subkategórie. Aj s týmito žiakmi sa takisto komunikuje ako s ostatnými ľuďmi len s tým rozdielom, že nie všetci vedia rozprávať a používať reč v komunikácii, preto sa hľadajú rôzne riešenia. Ak jednotlivec nekomunikuje, tak on komunikuje pomocou piktogramov, kartičiek, čo nám priblížil respondent 1, ako on komunikuje so svojimi žiakmi:

„Mala som žiaka, ktorý komunikoval neverbálne, ktorému som vypracovala komunikačnú knihu, v ktorej boli nafotené činnosti, predmety a on mal komunikačný pásik, na ktorý musel prilepiť správnu kartičku, napríklad mal dve kartičky jablko, keksík a on mi musel určiť to je výmena, daj - dostaneš a potom správnu kartičku prilepil do komunikačného pásika. Ja chcem toto! Všetci sú hovoriaci, ja sa snažím nehovoriť nahlas, jednoducho a stručne a čo najmenej. Jeden žiak mi komunikuje veľmi stručne jednoslovne, je to taký typický detský autizmus s mentálnym postihnutím, nemá rád veľa rozprávať, obkecávať, čiže veľmi stručne, jednoznačne a výstižne, oni toto majú radi. Druhý žiak ma veľmi pekný verbálny prejav, ale niekedy až tak, že splieta, že si vymýšľa vtedy ho usmerňujem, že rozprávame k veci, nerozprávam sa sám so sebou, čo on aj robí, čiže on má veľmi dobrý rečový prejav. Tretí žiak, ktorého mám takisto všetko rozpráva, ale ako typický autista, komunikuje veľmi pekne, ale echolalicky.“ Vieme, že existujú aj jednotlivci s PAS, ktorí vôbec nekomunikujú a komunikujú vlastne iba svojím správaním alebo pohybmi svojho tela. Svojím správaním nám chcú niečo povedať, či ich niečo bolí alebo im niečo nesedí. Presne, tak ako malé detí, keď plačú vieme, že je hladné alebo ho bolí bruško alebo chce spať, tak presne takto aj jednotlivci s PAS, ktorí nerozprávajú sa nám snažia ukázať svoje pocity a potreby. Respondent 2 má žiakov, ktorí nekomunikujú a vyjadril sa nám, že : „*Moji žiaci komunikujú prostredníctvom a vďaka kartičkám, na ktorých majú obrázok a presný jednoduchý popis, napríklad majú napísané slovo záchod a nakreslený obrázok záchod, alebo desiata a napísané desiata.*“ Jednotlivci s PAS , ak nepoužívajú reč a majú nejakú potrebu alebo ak chcú nejaký predmet, tak nepoužívajú na to svoju ruku, že nám ukážu na konkrétnu vec, napríklad na hračku, lego, ale používajú na to ruku druhého, a rukou druhého nám ukážu na to čo chcú, takého jednotlivca má v triede aj respondent 6 : „*Ja mám v triede iba žiakov, ktorí nekomunikujú iba vydávajú rôzne pazvuky a kričia. A ak niečo chcú odo mňa, tak ma zoberú za ruku a mojou rukou ukážu na konkrétnu vec.*“ Respondent 3 sa nám vyjadril ako komunikujú jeho žiaci v triede, v triede má jednotlivcov s PAS, ktorí majú komunikačné problémy, ale snažia sa rozprávať a vyzerá to takto: „*Moji žiaci komunikujú na veľmi jednoduchej úrovni, vyjadrujú sa jednoslovne, na úrovni otázka - odpoveď, ale otázka musí byť krátka a správne položená, aby ju jednotliviec pochopil. Jeho odpovede sú iba jedno - dvoj a pri najlepšom to je už vrchol u mojich žiakov a sú trojslovne.*“ Zase u respondenta 5 sú žiaci s vysokofunkčným autizmom a oni komunikujú: „*Žiaci v mojej triede komunikujú na vysokej úrovni, dá sa s nimi rozprávať. Ja rozumiem im čo rozprávajú, potom naopak oni rozumejú mne čo rozprávam, ale občas majú problémy s rôznymi pojmami, moji žiaci komunikujú iba verbálne.*“

Do druhej subkategórie sme si vybrali **komunikačné bariéry**, vieme, že jednotlivci s PAS majú veľmi často rôzne deficity v komunikácii, najčastejšie majú echoláliu. Echolália znamená, že jednotlivec opakuje rôzne slová dookola, ale iba sám pre seba. Echoláliou trpí väčšina žiakov s PAS, ale majú ju tiež aj schizofrenici, ako vieme oni sa neustále rozprávajú sami so sebou a opakujú si rôzne slová. Echoláliu majú tiež ľudia s Tourettovým syndrómom a rôznym vývojovým postihnutím. Jednotlivec s PAS, väčšinou ak niečo počuje, čo povie učiteľka, tak dokáže to opakovať jedno záchytné slovo aj polku dňa, kým ho niekto neupozorní. Respondent 6, nám priblížil, ako sa jeho žiak s echoláliou opakuje: *„Mám žiaka, ktorý so mnou normálne komunikuje, len sa opakuje v niektorých slovách, napríklad on má rád cukor a čokoládu, tak sa každého pýta: máš rád cukor? Cukor?....Máš rád čokoládu, čokoládu? Alebo mám aj takého žiaka, ktorý ak niečo robí, napríklad ak vypočíta príklady na matematike, tak vkuse rozpráva OK alebo ak sa sám oblečie, tak povie SUPER.“* Možno to príde niekomu vtipné, ak jednotlivec nevyzerá, že má postih a stretne ho a vkuse niečo rozpráva dookola, ale je to také typické pre autistu, že si sám niečo opakuje. Aj respondent 1 nám spomenul echoláliu u jeho žiaka: *„Žiak, ktorého mám je taký typický autista, komunikuje veľmi pekne, ale echolalicky.“* Dozvedeli sme sa tiež, že okrem echolálie, jednotlivci s PAS nemajú nijakú inú poruchu reči, u nich je skôr dysgrafia, oni ak vedia rozprávať, tak rozprávajú a ak nie tak jedine rozprávajú pomocou obrázkov a kartičiek. Aj respondent 2 nám potvrdil toto zistenie: *„Sú tu žiaci, ktorí vedia komunikovať, ale sú tu časté echolálie, potom sú tu žiaci, ktorí komunikujú pomocou obrázkového systému PEX.“* Do komunikačnej bariéry sme si zahrnuli aj náladu jednotlivcov s PAS, lebo vieme, že majú časté výkyvy nálad, ktorá ide so žiakom celý deň. Ale paradox je ten, že ak dieťa vstane s dobrou náladou, tak sa mu počas dňa v škole môže zmeniť na zlú, ale ak dieťa vstane ráno už so zlou náladou, tak to s ním ide celý deň. Existujú aj takí jednotlivci s PAS, ktorí kvôli ich nálade musia užívať aj lieky, lebo by sa to nedalo nijak ináč zvládnuť, nie je to sranda s takými ťažkými stavmi dieťaťa, lebo ak má zlú náladu, môže buď ublížiť sebe alebo druhým. Ale na druhej strane jednotlivci s PAS ubližujú skôr sami sebe ako ostatným. Vtedy ak dieťa nemá dobrý deň a nedá sa nijak slovne upokojiť, tak vtedy ho pedagóg dá do bezpodnetovej miestnosti alebo prekryje ho ťažkou dekou, aby nemohol ujsť z miesta a upokojil sa pod ňou. Priebeh alebo stav nálady u jednotlivca s PAS začína už od rána, ako sa vyspal, či robil všetko podľa postupnosti doma, či mu rodičia niečo nevymenili, a pod. Respondent 2 sa nám vyjadril k nálade jednotlivca s PAS: *„Závisí od celého dňa ako je nastavený akonáhle nastane zmena, tak priebeh dňa je už iný a zhoršuje sa, ale aj celkový subjektívny pocit každého žiaka s akou náladou príde z domu.“* Aj respondent 3 sa nám

vyjadril podobne: „Zmena nálady môže nastať u žiaka vtedy, ak mu niekto niečo zoberie alebo ak mu nechtiac niekto zakryje niečo čo má na lavici alebo ak sa mu zoberie nejaká vec, tento stav prebieha počas celého dňa bez ohľadu na to kde sa žiak nachádza, v akom prostredí je či v škole, či doma. Správanie je nevyspytateľné u žiakov s PAS, zmeny sú pre nich ťažko pochopiteľné, väčšinou zmeny nálad sú u neho, ak je niečo ináč ako on to chce, alebo ak niekto ide na neho rýchlo, tak on sa potom bráni svojou náladu, správaním.“

U respondenta 4 sme sa dozvedeli, že má žiaka, ktorý je veľmi často nervózny a nedá sa s ním pracovať iba ak : „Matko má veľmi často výkyvy správania, takže je nervózny, tak ho musím nechať nech si častejšie odpočinie, oddýchne.“ Vieme, že jednotlivci s PAS sa ukazujú svojimi výkyvmi nálad, raz je dobre, raz je zle. Ak má dobré správanie, tak celý deň v škole ide s ním ľahko bez problémov, ale ak sa len vyspí zle, tak to ide dole vodou. Jednotlivcovi, ak sa len čosi zakáže, tak dostáva pokles svojej „dobrej nálady“ a začne kričať alebo dokonca si môže aj sám ubližovať, alebo ak mu niečo prehodíme, tak tiež má zmenu správania. Jednotlivci s PAS sú veľmi citliví na zmeny, skôr sme spomínali, že nemajú radi zmeny, lebo sa ich boja, nevedia čo majú od nich čakať, preto to riešia svojím výbuchom aj respondent 1 sa vyjadril, že: „Nálada alebo správanie jednotlivca závisí od toho či je v klude a v pohode, môže sa zhoršiť jeho správanie aj pri prechádzke, môže byť v jeho pohodovej situácii a učiteľka iba zmení cestu ich prechádzky a už je nedobre, napríklad aj to vybočenie, či už iná cesta na vychádzke alebo niečo iné. Nepríde ocko, ale príde mamka hocijaká maličkosť ho vie vyviešť z toho svojho . Potrebujú stálosť, nemennosť, stereotyp a režim.“

Respondent 5 nám pekne vysvetlil a dopodrobna o tom povedal: *Jeho rozladí čokoľvek, ak nemá rád matematiku a príde už naštartovaný z domu a poviem im, že máme matematiku, tak ho to dokáže tak rozladiť, že sa nevie udržať. Alebo ak do žiaka niekto nechtiac buchne, tak má zmenu nálady.*“

Jednotlivci s PAS, ktorí komunikujú a chcú komunikovať, tak sa dokážu baviť o niečom aj celý deň, ak ich niečo zaujíma alebo o niečom vedia. Jednotlivci s Aspergerovým syndrómom, sú často technické typy. Dokážu sa baviť s ľuďmi o hocičom, čo sa týka toho oboru. Respondent 3 nám poukázal o čom sa jej žiaci najčastejšie bavia: „Ja mám jednotlivcov, ktorí pochádzajú z toho mesta ako aj ja a vedia, že ak sa poznám z jeho rodinnými príslušníkmi, tak mi rozprávajú veci čo sa udialo doma, a čo mu sestra zrobila, že mamka doma kričala. Oni vám porozprávajú všetko čo chcete, ale iba ak si vás obľúbia.“

A zas žiaci respondenta 5 sú technické typy: „Mám jedného žiaka, ktorý je fascinovaný na vlaky, vie o nich všetko povedať, aké sú druhy, koľko majú vozňov, kedy idú, trasy pozná tiež, ďalšieho mám takého čo je historik, miluje históriu vie presne čo sa kedy udialo, kto bol kráľom a podobné veci, niekedy ani ja sama neviem toľko informácií, čo moji žiaci.“ Čiže

ak žiak s PAS, nemá bariéru v komunikačnom systéme, dokáže sa s vami baviť o hocičom, čo ich zaujíma. Ich netrápi to, čo zaujíma nás. Ak jednotlivcovi odpovieme zle alebo inou odpoveďou akú on čakal, tak si odpovie sám a správne.

Stav jednotlivca s PAS

Táto kategória nám prišla ako nevyhnutná. V rámci výučby a zlepšovania celkovej sociálnej interakcie žiakov s poruchou autistického spektra vieme, že musíme kontrolovať jeho celkový stav či sa u neho dostavil nejaký progres alebo nie.

Preto sme sa rozhodli v rámci prvej subkategórie rozoberať **zlepšenie stavu** jednotlivca s PAS. Nakoľko je pre nás práve toto veľmi smerodajné. Pomocou toho, že vieme či sa jeho stav zlepšuje môžeme prísť na to, či všetky intervencie v škole sú správne nastavené. Na otázku zlepšenia stavu jednotlivca s PAS nám náš respondent 1 odpovedal nasledovne: *„Vidíme zlepšenie, aj keď to nie je z týždňa na týždeň. Deti, ktoré k nám prichádzajú bez akýchkoľvek zásad, pravidiel, ktoré trochu s rodičmi aj manipulujú, tak naozaj v škole sú prísne nastavené pravidlá a pomáha určite ten dennorežimový program, preto používame aj tie kartičky, tam u nich nastáva taká, ako keby istota, lebo on keď vidí na kartičke čo nasleduje, že napríklad pôjde domov, tak nadobúda ako keby väčšiu istotu, u detí s autizmom je to veľmi dôležité. Ale samozrejme veľkou pomocou pri zlepšovaní stavu jednotlivca s PAS sú aj rôzne terapie. Určite má svoje nezastupiteľné miesto napríklad canisterapia, arteterapia, senzorická miestnosť, teraz máme aj bezpodnetovú miestnosť, ktorú používame, kde si dieťa neublíži. Napríklad, keď mi príde dieťa a vie iba čmárať a ja ho naučím aspoň obťahovať, tak určite to považujem za veľké zlepšenie.”* V tejto súvislosti vieme, že žiaci, ktorí majú poruchy autistického spektra potrebujú určitý režim a pravidlá, to vo veľkej miere vie aj ovplyvniť ich celkový stav a tak nastáva u týchto detí progres. Respondent 2 nám doplnil informácie, že: *„Určite sa zlepšujú, preto to aj robím, zlepšujú sa najmä v komunikácii, keďže je tu ten deficit a nestačí, aby nám dieťa iba rozumelo, ale ide o to, aby prišlo za nami a komunikovalo, čo vlastne tieto deti nevedia. Takže určite vidíme posun, len treba tomu dať trochu čas.”* Napriek týmto skutočnostiam, ktoré nám uviedli naši respondenti sme sa dozvedeli od respondenta 3 niečo úplne iné a nestotožňuje sa s ich názorom. Podľa respondenta 3 sa u detí, ktoré majú poruchu autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím ťažko môžeme očakávať zlepšujúci sa stav. *„Ťažko povedať či sa zlepšujú, stavy jednotlivcov napríklad s mentálnym postihnutím väčšinou stagnujú. Na tieto veci sa väčšinou zameriavajú odborné vyšetrenia, ktoré posudzujú či sa*

ich stav zlepšuje, ale väčšinou zlepšenie stavu neprichádza do úvahy.” Vidíme, že náš respondent 3 nemá až také pozitívne skúsenosti so zlepšovaním stavu. Respondent 6 je o niečo optimistickejší z tohto hľadiska a má lepšie skúsenosti. Respondent 6 uviedol, že: *„Určite sa zlepšujú stavy, aspoň ja sa snažím, aby sa stavy žiakom zlepšovali.”* V tejto súvislosti sme sa o tomto rozprávali aj s naším respondentom 5, o ktorom vieme, že má žiakov s Aspergerovým syndrómom. Preto nás zaujímalo či je nejaký rozdiel v zlepšovaní stavu medzi autizmom, ktorý má aj pridružené mentálne postihnutie alebo autistom bez mentálneho postihnutia. Respondent 5 nám k tejto veci povedal: *„Je to individuálne, lebo to nezáleží len od nás, ale aj od rodičov, kedy ich berú do spoločnosti. Lebo máme aj takých rodičov, ktorí sú len škola a domov a u týchto žiakov to zlepšovanie stavu nie je až také výrazné.”*

V prvej časti našej kategórie sme si potvrdili že u jednotlivcov s PAS nemusí dochádzať len k progresu alebo zlepšeniu stavu ale aj k **stagnácii stavu**. Tento jav sa zväčša prejavuje u žiakov, ktorí majú poruchu autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. Vieme, že práca s týmito žiakmi nie je vôbec ľahká. Každý žiak je individuálna osobnosť a preto nemožno očakávať rovnaký progres na základe typu poruchy, ktorú žiak má. Pri rozhovore na otázku stagnácie stavu jednotlivca s PAS nám respondent 1 povedal: *„Určite áno máme vlastne také deti, u ktorých môže prísť zhoršenie z týždňa na týždeň, ale vždy analyzujeme to dieťa a ak dostane záchvat, tak vždy sa snažíme nájsť príčinu, to je tá behaviorálna terapia, to znamená, že analyzujeme čo sa stalo pred tým, keď začne kričať, vrieskať.”* Môžeme teda vidieť, že porucha autistického spektra sa môže meniť z týždňa na týždeň a stav sa môže kedykoľvek zhoršiť. Preto je dôležité dieťa stále monitorovať a zisťovať či sa všetka snaha uberať tým správnym smerom. Naš respondent 2 dopĺňa informácie na otázku zhoršovanie a stagnácie: *„Môžu sa zhoršovať stavy, keďže tá doba, kedy ten výsledok sa dostaví je naozaj veľká a počas procesu, keď ten žiak nerozumie tomu čo očakávam, tak vtedy je zhoršenie alebo problémové správanie.”* Preto si musí každý pedagóg kontrolovať to, či žiaci rozumejú tomu, čo po nich chce, či chápu tomu na čom má pracovať, lebo potom by sa mohol dostať do slepej uličky a prísť na to, že žiak nezaznamenal žiaden progres v oblasti jeho stavu. Napriek tomu je náš respondent 3 k tejto veci z jeho skúseností pomerne skeptický. Namiesto stagnácii nám v rozhovore spomenul dokonca, že sa takýto stav môže aj zhoršovať a že sa dieťa s PAS môže takýmto spôsobom dostať dokonca o niekoľko krokov naspäť. Preto respondent 3 uviedol, že: *„Áno stavy sa zhoršujú, najčastejšie u žiakov, ktorí dovŕšia 10 - 12 rokov, tam sa prelína tento vek, ktorý spadá naspäť do veku dieťaťa a to do piatich rokov. Stagnujú na úrovni 10 - 12 ročného dieťaťa.”*

To, že sa v období puberty zhoršujú stavy jednotlivcov s PAS, potvrdzuje aj respondent 6, ktorý si myslí to isté: „*Určite sa zhoršujú, ak žiak príde do puberty a kolíšu mu hormóny, tak vtedy sa stav zhoršuje, alebo ak doma majú napätú situáciu, lebo dieťa dokáže vnímať aj takéto veci.*” Takže sme prišli na to, že takéto deti sú citlivé a vnímavé. Tejto súvislosti sme sa pýtali aj nášho respondenta 5, ktorý taktiež potvrdil tieto informácie, takže sme sa dozvedeli, že u žiakov, ktorí majú Aspergerov syndróm alebo vysokofunkčný autizmus je to taktiež podobné. Dozvedeli sme sa to, že u dieťaťa v období puberty nastáva veľký zlom v správaní. Respondent 5 teda tvrdí, že: „*No puberta je katastrofálna, lebo niektorí sú agresívni, niektorí sú na liekoch, lebo tam je hyperaktivita a pozornosť je narušená, takže berú tie lieky, väčšinou sú tak nastavení, no stavy sa menia, niekedy sa majú lepšie, niekedy horšie. Mám jedného takého, čo je malý, ale najviac skáče do každého, to je taký špunt malý, ale keď bude veľký, tak určite bude veľký bitkár, lebo on musí byť vodca a musí mať vždy naviac. Je síce agresívny, ale na dospelých si nedovolí, na deti možno občas, alebo iba ako keby čapne, ale nie je to ubližovanie. Väčšinou, ak situáciu nezvládajú, tak ubližujú najmä sebe. Ale to mám len ten jeden prípad ostatní zvládajú tú pubertu v norme.*” Takže ako sme sa dozvedeli, u žiakov, ktorí majú poruchu autistického spektra bez mentálneho postihnutia, to nie je skôr zhoršenie stavu alebo stagnácia, ale skôr nezvládanie agresie v puberte a ľudovo povedané, ako keby sa nevedeli zmestiť do kože.

Vyučovací proces

V piatej kategórii sme sa zamerali konkrétne na vyučovací proces, lebo vieme, že u žiakov s poruchou autistického spektra je veľmi dôležité ako tento proces prebieha. Musíme dbať na to, aby sa vyučovací proces neustále zlepšoval a na základe toho, aby sme mohli vidieť progres u detí s autizmom. Keďže témou našej diplomovej práce je nácvik sociálnych interakcií nesmieme zabúdať na to, že vyučovací proces vo veľkej miere ovplyvňuje deti s autizmom.

Preto vieme, že v rámci vyučovacieho procesu je dôležité vybrať vhodné **pomôcky**, ktoré počas vyučovania pedagóg používa. Takéto pomôcky môžu vo výraznej miere ovplyvniť sociálne alebo iné funkcie žiaka s autizmom a tak môžeme u žiaka vidieť jeho lepšie alebo napredovanie. Na tému pomôcok sa nám náš respondent 1 vyjadril, že: „*Pri maličkých autistoch si vyberáme krabicové úlohy a pri starších používané Montessori pomôcky, učebnice, pracovné zošity, ako pomôcka môže byť tiež tablet, interaktívna tabuľa a počítač.*” Môžeme si všimnúť, že spektrum pomôcok je naozaj široké. Preto je dôležité,

aby učitelia pri autistoch využívali stále iné podporné veci pri výučbe. Náš respondent 2 doplnil informácie o tom, že si niektoré pomôcky vyrábajú aj sami. Respondent 2 povedal: *„Keďže táto škola funguje dlhšie, tak je zaobstaraná rôznymi pomôckami, sú to vyrobené pomôcky, ktoré si vyrábame sami, ale používame aj pomôcky, ako sú knihy, zošity.“* V tejto súvislosti vidíme, že je to aj na kreativite učiteľa, ktorý sa rozhodne skvalitniť si vyučovací proces použitím rôznorodých pomôcok. K tejto veci sme sa dozvedeli viac aj od respondenta 4, ktorý má pri svojej práci aj asistenta. Respondent 4 uviedol, že: *„S asistentom vymýšľame rôzne pomôcky na vysvetlenie a precvičenie učiva. Často používame rôzne obrázkové pomôcky.“* Samozrejme, že sú dôležité rôzne obrázky, krabice a podobne. Ale na túto otázku sme sa snažili dozvedieť viac aj od respondenta 5, ktorý má žiakov s PAS bez mentálneho postihnutia. Ten už v rozhovore podotkol, že počas vyučovacieho procesu využíva pomôcky elektronického charakteru, ako sú počítač a podobne. Preto respondent 5 spomenul: *„Väčšinou sú to deti, ktoré musia vidieť to čo vysvetľujem, čiže používam interaktívnu tabuľu, rôzne pomôcky z kabinetov a rôzne kartičky alebo názorný predmet, počítač, video či rôzne pokusy. Lebo vizuálne to musia vidieť, lebo kopec krát sa stane, že ak im ukážem tak mi povedia, aha tak toto ja viem alebo poznám.“*

Na zlepšenie celkového vyučovacieho procesu okrem pomôcok, je potrebné, aby učiteľ dbal aj na iných možnostiach **zlepšenia edukácie**. Edukáciu môže zlepšovať aj za pomoci iných vecí ako sú pomôcky. V tejto súvislosti sme sa našich respondentov pýtali, čo ešte iné dopomáha k celkovému skvalitňovaniu vyučovacieho procesu a čo dopomáha k zlepšeniu celkovej sociálnej interakcii žiakov s PAS. Ako sme sa už skôr dozvedeli, okrem pomôcok môže žiakom skvalitniť proces aj terapia. V tejto súvislosti nám náš respondent 1 odpovedal: *„Človek musí mať určite vyštudovanú arteterapiu, ale samozrejme, že počas vyučovacieho procesu respektíve na jeho skvalitnenie používame aj rôzne ergoterapie-terapia prácou a taktiež canisterapiu.“* V rámci týchto rôznych terapií nám dopĺňa informácie aj náš respondent 3, ktorý tiež podotkol že využívajú aj muzikoterapiu. Samozrejme, že muzikoterapia je podľa nášho názoru jedna z prvých a najdôležitejších terapií, taktiež vieme, že sa používa nielen u žiakov s PAS, ale aj pri bežných deťoch. Respondent 3 teda tvrdí, že: *„Áno používame canisterapiu, to je terapia so psom. Chodí ku nám jedno dievča s vlčiakom a deti sa učia ho hladkať, myslím si, že to veľmi rozvíja ich sociálnu interakciu, že hladkajú niečo živé, ale taktiež používame arteterapiu tá je jedna z najviac využívaných a tiež muzikoterapiu.“* Môžeme si všimnúť, že pre žiakov s PAS ako nám uviedol respondent 3, je dôležitá a často využívaná canisterapia v tejto súvislosti, taký malý doplnok výučby vie veľmi prehĺbiť jeho sociálnu interakciu. K tejto veci sme sa

dozvedeli aj od respondenta 5, že rodičia okrem školského procesu môžu aj sami vyhľadávať terapie mimo školského zariadenia. Samozrejme, že toto je už individuálnou záležitosťou a je na každom rodičovi ako s dieťaťom pracuje mimo školského prostredia. Respondent 5 uvádza, že: *„Využívame terapie v škole, ale nie sú povinné, máme aj takých rodičov, ktorí si vybavujú terapiu niekde inde, napríklad mám jedného žiaka, ktorého rodičia berú na terapiu až do Prešova.“* Okrem terapií, ktoré sme si spomenuli môžu zlepšovať edukáciu aj iné veci, dá sa povedať, že sú jednoduchšie a majú takisto veľký dopad na zlepšovanie edukácie. Respondent 4 teda uvádza, že v rámci skvalitňovania používa aj rôzne pochvaly a odmeny. *„Podľa môjho názoru je dôležité, aby deti boli za svoj výkon pochválené, preto ja sa ich snažím aj za každú vec odmeniť, dávam im rôzne cukríky alebo nálepky. Viem, že to nemusí byť až tak smerodajné, ale osobne si myslím, že to pomáha.“* Taktiež, že treba mať na mysli, že okrem terapií, ktoré sa používajú na skvalitnenie rôznych pochvál a odmien, má svoje nezastupiteľné miesto motivácia. Vieme, že by sme to mohli považovať za samozrejmosť, ale ak by sme to tu nespomenuli alebo ak by sa počas vyučovacieho procesu nevyužívala, mohlo by to takýto proces vo výraznej miere oslabiť. Preto aj respondent 6 povedal, že: *„V rámci skvalitňovania neviem či to tu patrí, ale netreba zabúdať na samotnú motiváciu či už je uskutočňovaná za pomoci rôznych pomôcok alebo len slov a príbehov je taktiež nesmierne dôležitá.“* Môžeme si všimnúť, že celkový vyučovací proces je taký kvalitný, akým ho urobí samotný učiteľ. Pomôcky vo vyučovacom procese majú svoje nezastupiteľné miesto a vo veľkej miere ho skvalitňujú. Taktiež vieme, že okrem pomôcok učiteľ využíva aj rôzne pochvaly, motivácie a terapiu rôznych druhov. Aj respondent 1 sa nám vyjadril k tomu ako motivuje svojich žiakov: *„Určite motiváciou, pochvalou vždy motivujeme žiakov, napríklad aj pri probléme s jedením, čo má veľa autistických žiakov. Teraz sme zaviedli žiačikovi zošit, keď spapá polievku dáme mu pečiatku do zošita a to ho tak motivuje alebo máme vytlačené Moja odmena je.... a tam im lepíme smajlíkov alebo hviezdičku.“*

Socializácia

Keďže vieme, že žiaci s poruchou autistického spektra majú najväčší problém hlavne v oblasti socializácie, tak sme sa rozhodli aj túto kategóriu zaradiť do našej tabuľky a v rámci toho sme sa dozvedeli rôzne zaujímavé fakty od našich respondentov

Žiaci, ktorí majú poruchu autistického spektra sú v oblasti socializácie veľmi zaostali. Je nám jasné, že pre takýchto žiakov sú v rámci socializácie rôzne **problémové oblasti**, ktoré žiak s PAS má. Medzi tieto problémové oblasti, môžeme zaradiť aj sebaobsluhu, práve na margo tohto problému sú žiaci s poruchou autistického spektra menej

socializovaní, lebo veľa vecí nemôžu ani vykonávať sami. K téme sebaobslužných činností sa nám vyjadril aj náš respondent 1: „*Čo sa týka sebaobslužných činností, snažíme sa s nimi pracovať čo najviac, sú takí ktorí sa nevedia ani obuť, obliecť, je taký ako keby dyspraktik.*” V rámci tejto socializácie sa nám respondent 1 vyjadril aj ku tomu, že veľký vplyv na jeho socializáciu má rodina, ktorá ak ho neberie von dopomáha ku tomu, že ten žiak nenadväzuje tak dobre kontakt s okolím. Respondent 1 uviedol aj to, že: „*Sú aj takí rodičia, ktorí nevedia prijať tú diagnózu a potom to dieťa nemá také možnosti, zapríčiňuje to potom to, že má problém pri nadväzovaní kontaktu. Ale tie deti sami o sebe majú s týmto veľký problém, lebo nemajú radi očný kontakt a väčšinou ani žiaden dotyk.*” To čo sme sa dozvedeli od respondenta 1, by sme mohli označiť za vodiace nakoľko u týchto detí naozaj je tým vážnym problémom očný kontakt a dotyky a v tejto súvislosti, by sme to mohli označiť za značne problematickú oblasť v socializácii. Čo sa týka detí s poruchou autistického spektra a najmä tých, ktorí majú pridružené mentálne postihnutie je socializácia ťažká. V tejto súvislosti nám respondent 3 uviedol, že v tomto veľkú úlohu zohráva, aký druh autizmu majú: „*S tou problémovou oblasťou to je tak, že určite tie čo mám ja, a to s mentálnym postihnutím, tak sú tam viac tie problémové oblasti, napríklad kolegyňa má Aspergerov a tam to nie je až také výrazné. Takže závisí aj od úrovne postihnutia.*” Vidíme, že nemôžeme škatuľkovať všetkých žiakov s poruchou autistického spektra do jedného vreca. Už vieme, že úroveň postihnutia, ktorú majú v značnej miere závisí na tom, aké problémové oblasti má. Samozrejme, že žiak, ktorý ma diagnostikovaný Aspergerov syndróm nebude mať taký problém v sebaobslužných činnostiach ako žiak, ktorý má autizmus v kombinácii s mentálnym postihnutím. Ako sme sa dozvedeli od nášho respondenta 4 často krát, ak sa náhodou spolu nejaký autisti bavia alebo robia spolu nejakú aktivitu, tak predmetom ich rozhovoru sa často stáva jednostrannosť tém. Respondent 4 teda uviedol, že: „*Sú úplne iné, obmedzené. Oni nevedia ako správne nadviazať kontakt. A pokiaľ majú kamarátov, tak sú to kamaráti, ktorí majú rovnaké záujmy ako oni a často krát je to jediná téma.*”

Ak by sme chceli aby sa v sociálnej oblasti žiaci s PAS zlepšili a teda, aby sa kompenzovali viac ich problémové oblasti je dôležitý u nich **nácvik**. Pretože pomocou nácviku sa dajú tieto veci viac kompenzovať a zlepšovať. Nácvikom v tejto oblasti myslíme nácvik istej socializácie, ktorá dopomôže sa žiakom s PAS lepšie alebo aspoň z časti začleňovať medzi ostatných. V rámci týchto nácvikov by sme určite nemali zabúdať na rôzne výlety, ktoré im môže škola alebo rodina sprostredkovať. Túto skutočnosť nám aj potvrdil respondent 1, ktorý uviedol: „*Je dôležité ak rodičia berú deti do cukrárne, kaviarne, niektorí cestujú s tým dieťaťom aj po autobusoch. A presne toto aj my nacvičujeme tu u nás v škole*

pomocou rôznych výletov, tú socializáciu.” Vidíme, že prostredníctvom toho sa dieťa dostáva do procesu normálneho života a aspoň z časti si uvedomuje život, ktorý je vďaka nemu. K tejto veci nám povedal aj respondent 5, ktorý tiež dodal, že to niekedy, skutočne nie je ľahkou záležitosťou. Ak si takéto dieťa niečo zaumieni, tak je potom veľký problém s ním pohnúť. Taktiež treba pripomenúť, že náš respondent má skúsenosti konkrétne so žiakmi, ktorí majú Aspergerov syndróm. Respondent 5 povedal, že: *„My, ak ideme na výlet, tak to je väčšinou jedna veľká katastrofa, lebo jeden zo žiakov teraz chce aby autobus zastavil, on teraz chce ísť tam pozrieť a to je jedno či sme na diaľnici alebo čo, nevedia sa prispôbiť.“* Takže vidíme, že čo sa týka týchto detí, to niekedy môže dopadnúť vážne zle a môže byť problém, ak si zaumienia niečo iné. Taktiež nám respondent 6 podotkol, že berú týchto žiakov aj na rôzne kultúrne podujatia. Samozrejme, že okrem rôznych výletov aj samotné kultúrne podujatie je pre takýchto žiakov dôležitou vecou. Ako uvádza respondent 6: *„Berieme našich žiakov na rôzne kultúrne podujatia, ideme napríklad do kina alebo do divadla. Myslím si, že toto je dôležité pre nich.“* Teraz už vieme, že čo sa týka socializácie je veľmi dôležité to, že sme si tu vymedzili aké problémové oblasti žiaci s PAS majú. Taktiež vieme, že nácvik socializácie sa dá realizovať ako aj v spolupráci žiak - škola tak aj v spolupráci žiak - rodina, v tejto súvislosti je nutné podotknúť fakt, že žiakov, ktorí majú poruchu autistického spektra je potrebné brávať do spoločnosti a treba sa snažiť o to, aby sebaobslužné činnosti sa snažili robiť sami. Potom sa takíto žiaci stávajú viac sebestačnými a je ľahšia možnosť priviesť ich do kolektívu.

Začlenenie do spoločnosti

Ako sme zistili, že jednotlivci s PAS sa len málokedy začlenia do spoločnosti, najčastejšie sa začlení iba jednotlivec s Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčným autizmom, autista s mentálnym postihnutím nemá šancu sa začleniť, stále sa niekto o neho musí starať, stále musí byť pod dohľadom, ak náhodou príde o rodičov je nútený spoliehať sa na rôzne ústavy, domovy. U Aspergera to až tak nehrozí, síce aj oni by mali byť pod nejakou kontrolou, ale nie až takou ako autista s mentálnym postihnutím.

Jednotlivci s Aspergerovým syndrómom fungujú, tak ako žiaci v bežných školách čiže je logické, že raz by mohli navštevovať aj rôzne stredné školy, dokonca aj vysoké školy, skôr na to načo sú zameraní, či radi majstrujú rôzne skladačky, alebo sú viac orientovaní na počítač, techniku, históriu, tak potom sa to už odvíja od jeho záujmu na akú školu, by asi chcel ísť. Ak žiak nie je až tak problémový, tak pokojne môže navštevovať aj bežnú strednú

školu, praktickú školu. Preto sme si do našej subkategorie vybrali **vzdelanie**, aby sme zistili, kde môžu študovať a či vôbec môžu, zistili sme to pomocou našich rozhovorov s respondentmi. Respondent 5 sa nám k tomu pekne vyjadril, či by si vedel predstaviť svojich žiakov na strednej škole a spomenul nám aj život jedného žiaka: *„Ja si viem predstaviť dvoch žiakov z mojej triedy, ktorí by neskôr mohli navštevovať aj bežnú strednú školu, skôr technickú, lebo to sú počítačový maniaci a ostatní skôr na špeciálnu strednú školu, lebo tam majú menej učiva a menší počet žiakov, ak by sa dostali do väčšieho kolektívu v triede, by nastali veľké problémy, konflikty.“* Jednotlivci s PAS, ktorí majú pridružené aj mentálne postihnutie alebo iné telesné postihnutie, nemôžu navštevovať špeciálnu strednú školu, aspoň podľa môjho názoru, by nemali. Pretože títo žiaci vnímajú, ale nie v takom rozsahu ako jednotlivci s Aspergerovým syndrómom. Väčšinou títo žiaci ani nekomunikujú ako som si všimla. Napríklad respondent 3 má žiakov, ktorí vôbec nekomunikujú a sú to autisti s mentálnym postihnutím, vyjadril sa nám k tomu, že či by si vedel predstaviť svojich žiakov v špeciálnej strednej škole: *„Žiaci s PAS, ktorí majú mentálne postihnutie nemôžu navštevovať špeciálnu strednú školu, ale pokračujú v základnej škole pre žiakov s autizmom.“* Neskôr sme sa dozvedeli z rozhovorov od respondenta 2: *„Určite môžu navštevovať jednotlivci s PAS aj strednú školy, prečo by nie? Ved' sú to v podstate normálni žiaci, len s menším hendikepom, ale samozrejme iba jednotlivci s PAS bez mentálneho alebo telesného postihnutia.“* Vieme, že existujú aj rôzne praktické školy pre žiakov, s rôznym postihnutím, či telesným alebo mentálnym alebo rôznymi poruchami učenia, správania. Praktické školy máme aj v našom meste, kde chodí veľmi veľa žiakov, z ktorých sú neskôr vyučení košíkari, drotári a rôzne iné odbory existujú. Žiaci s rôznymi poruchami a postihnutiami, preto idú do takej školy, lebo je tam individuálny prístup, málo žiakov, učitelia sú na to špecializovaní, aby sa venovali takým žiakom ako sú oni. Žiaci tam nerobia medzi sebou rozdiely a fungujú tam tiež podľa individuálneho plánu, ktorý má každý žiak na tejto škole. Aj respondent 4 nám ozrejmil fakt, že: *„Mali sme žiakov, ktorí pokračovali aj na učilišti, ale väčšina pokračuje na praktickej škole.“* Aj respondent 1 nám potvrdil tvrdenie od respondenta 3, ktorý sme vyššie napísali: *„Odborné učilište môžu navštevovať, vlastne jednotlivci s Aspergerovým syndrómom, ale autisti s mentálnym postihnutím nemôžu navštevovať ani špeciálnu strednú školu, lebo to by jednoducho nefungovalo, jasné, že sa my špeciálni pedagógovia snažíme o to, aby naši žiaci mali čo najviac možné vzdelanie, ale u každého žiaka sa nám to nepodarí dosiahnuť, lebo ak je tam mentálne postihnutie, tak to nejde a ani neprichádza do úvahy.“* Ako druhý bod v našej subkategorii sme si vybrali **samostatnosť**, lebo samostatnosť je veľmi pekný dar a je smutné, že nie všetci sa môžeme

osamostatniť v budúcnosti. Aj keď mnohí špeciálni pedagógovia sa snažia o čo najväčšiu samostatnosť u týchto žiakov, tak nikdy sa im to zatiaľ nepodarilo zaviesť do takej úrovne, aby sami bývali, pracovali a starali sa sami o seba bez akejkoľvek pomoci, kontroly. V jednom rozhovore sme sa, ale dozvedeli o jedno jednotlivcovi, ktorý má Aspergerov syndróm a je skoro samostatný, povedal nám o tom respondent 5: „*Možno jeden dvaja z mojej triedy, by sa mohli osamostatniť, ale neviem či sa zamestnajú v budúcnosti. Podľa mňa musia mať niekoho z rodiny v blízkosti, ktorý by ich usmerňoval. Ale vysokofunkčný áno, môžu sa osamostatniť, napríklad aj známa mi spomínala, je jeden chlapec je v domove, navštevoval bežnú základnú školu, potom išiel na nejakú strednú technickú školu v Bratislave, a že po Bratislave funguje sám bez pomoci. A nevie čo s ním bude ďalej lebo v domove môže byť iba do 18 a zamestnanci z domova tvrdia, že si vedia ho predstaviť, aby sám býval a pracoval, bol normálne zamestnaný človek, ako intaktní. Ved' aj mnoho týchto ľudí pracuje z domova na počítačoch, lebo im táto práca vyhovuje, keďže nemajú radi nejakú spoločnosť a veľký kolektív. Sadne si za počítač a pracuje.*“ Podľa môjho názoru my ľudia, sme takí, že robíme veľké rozdiely medzi postihnutými ľuďmi, Rómami alebo medzi sociálne slabšími. A ľudia, ktorí podnikajú si nevezmú do práce takého človeka, aj keby vykazoval také výsledky ako jeho zamestnanci. Ved' aj na internete nedávno behalo jedno video, v ktorom bol muž s Downovým syndrómom a robil čašníka. Mnoho ľudí na neho pozeralo, že čo tu ty chceš? Ja od teba nechcem ani kávu, ale veľa ľudí sa ho zastávalo, čiže myslíme si, že ak by sme sa my ľudia vcítili do kože toho druhého, ktorý by sa chcel sám o seba starať, zamestnať, tak by určite bolo väčšie osamostatnenie týchto ľudí. Aj keď mnoho týchto ľudí v škole je dostatočne samostatných, ale bývať by asi sami nevládli, priznal to aj respondent 4: „*U Miša a Maťa si to neviem predstaviť, aj keď síce Maťo je v niektorých veciach samostatný, ale určite by nemohol sám bývať bez kontroly. Ale u detí s Aspergerovým syndrómom v tej ľahšej forme si to viem predstaviť, je to určite možné.*“ Podobne sa nám vyjadril aj respondent 1: „*To sú jedine Aspergeri, ktorí si môžu založiť rodiny, ved' aj v minulosti bolo hrozne veľa tých géniov, hudobníkov, ktorí boli dotknutí postihnutím aj keď o tom nevedeli, ale autisti s mentálnym postihnutím sú určite a jednoznačne odkázaní na starostlivosť druhých.*“ K samostatnosti sa ešte vyjadríme napríklad aj A. Einstein, mal Aspergerov syndróm, a bol génius, bol zamestnaný dokonca učil aj na univerzitách a školách. Takže z toho nám vychádza, že osamostatniť sa môžu jedine jednotlivci s Aspergerovým syndrómom, ale určite nie jednotlivci s mentálnym postihnutím. Aj títo ľudia majú veľký problém s orientáciou v priestore, na priestranstvách. Zaujímavosťou je to, že spomínaní jednotlivci v školách sa vedia orientovať a takisto aj

v domácom prostredí, skôr sa nevedia orientovať v priestoroch, do ktorých chodia menej často, ktoré až tak nepoznajú. V školách vedia trafiť na záchod, do triedy, do šatne, do jedálne, ale po meste by sa nevedeli sami pohybovať, aj keď respondent 5 má takých žiakov: „ Je to individuálne, lebo sú dvaja, ktorí fungujú aj samostatne, aj v spoločnosti. To znamená, že mamka podpísala papier, že žiak môže chodiť sám zo školy, v meste kdekoľvek, čiže je samostatný, ale sú taký, ktorý by chcel, ako manuálne je veľmi zručný a on mi aj povie, že šiel by som tu, tam, potom okolo Billy a išiel by som na Spišskú, ale on by sa v skutočnosti stratil, on vie iba povedať. Niektorí sa vedia v priestore orientovať, to je najťažšie u nich, doma a v škole fungujú bez problémov, ale vonku už nie. “

4.4 Závery výskumného projektu a odporúčania pre prax

V našom výskume sme sa zamerali na zistenie sociálnej interakcie u žiakov s poruchami autistického spektra. Toto výskumné šetrenie bolo uskutočnené za pomoci pološtrukturovaných rozhovorov so šiestimi respondentmi, ktorých kvalifikácia bola špeciálny pedagóg. Hlavnou otázkou nášho výskumu, ktorú sme kládli našim respondentom bol nácvik sociálnej interakcie u spomínaných jednotlivcov, na základe tejto otázky sme v našom výskume vytvorili vedľajšie otázky, ktoré sme analyzovali pomocou pološtrukturovaných rozhovorov.

Vedľajšie výskumné otázky :

VO. 1: Aká je sociálna interakcia žiakov s PAS?

VO. 2: Ako prebieha edukácia žiakov s PAS?

VO. 3: Aké ma komunikačné schopnosti jednotlivcov s PAS?

VO. 4: Aké má sociálne schopnosti jednotlivcov s PAS?

Vyhodnotenie výskumných otázok:

VO. 1 : Aká je sociálna interakcia žiakov s PAS

Nakoľko je názov našej diplomovej práce nácvik sociálnej interakcie u žiakov s PAS. Tak sme sa rozhodli tejto vedľajšej výskumnej otázke venovať prvorado. Ako sme sa už dozvedeli žiaci, ktorí majú poruchu autistického spektra majú najväčšie nedostatky v sociálnej oblasti. Medzi prvotné sme vymedzili to, že sociálna interakcia zapríčiňuje viacero prejavov správania. Dozvedeli sme sa, že u drvivej väčšiny žiakov s PAS sú nedostatky najmä v komunikácii. Ich správanie môže veľké množstvo ľudí považovať ako keby za

nevychované. Vieme, že práca s takýmito žiakmi je veľmi náročná. No od našich respondentov sme sa dozvedeli, že je dôležité s týmito žiakmi pracovať už od ranného detstva. Nakoľko žiaci s PAS majú stereotypné správanie je potrebné na tomto s nimi pracovať. Často krát si nemusia uvedomovať alebo klásť pozornosť na prítomnosť iných ľudí v triede a učitelia by sa mali snažiť čo najviac jednotlivca so svojím okolím zbližovať. Taktiež sme sa od našich respondentov dozvedeli skutočnosť, ktorá poukazuje na to, že treba určitým spôsobom klásť dôraz aj na disciplínu. Musíme mať na vedomí, že nie je na škodu, ak z času na čas autistovi prerušíme jeho stereotypnú šnúru úkonov. Na základe toho sme vyvodili, že v celkovej sociálnej interakcii je dôležité to, aby sa takýmto deťom rodičia venovali už od útleho veku, aby sa ich snažili začleňovať medzi ľudí v tejto súvislosti nemáme na mysli len to, aby sa žiaci s PAS kultúrne zúčastňovali rôznych podujatí, ale aj to, že rodičia musia klásť dôraz na spoluprácu s inými odborníkmi. Rodičia by mali spolupracovať so špeciálnymi pedagógmi, psychológmi a podobne a spolu s nimi hľadať rôzne možnosti sociálnej interakcie pre takýchto jednotlivcov. Škola je taktiež nevyhnutná pri ich formovaní nakoľko tam žiaci prichádzajú do kontaktu s inými žiakmi. Ako nám aj respondenti spomínali, áno sú tam aj žiaci s PAS, pri ktorých je tá komunikácia na inej úrovni, to sú hlavne žiaci, ktorí majú Aspergerov syndróm, ale čo sa týka žiakov s mentálnym postihnutím v rámci sociálnej interakcie je pre nich už obrovským pokrokom to, že vnímajú svojich spolužiakov. U týchto žiakov je to, ale veľmi individuálne a nie všetci reagujú rovnako. Takže sme našim výskumom dospeli ku tomu, že čo sa týka žiakov s PAS je to veľmi ťažké. Lebo už samotný názov našej diplomovej práce poukazuje na to, že žiaci s PAS majú práve v tejto oblasti najväčší deficit a práve tá sociálna interakcia je pri nich tou problematickou časťou. Na tomto sa zhodli takmer všetci respondenti.

VO.2: Ako prebieha edukácia žiakov s PAS?

Ako sme už načrtli v prechádzajúcej otázke, škola je jedným z hlavných prostredí, kde sa žiak s PAS formuje. Tam prichádza do kontaktu s ostatnými, a preto sme sa snažili v našom výskume pozrieť aj na to, ako prebieha výučba žiakov s PAS. Pomocou tejto otázky sme dospeli k zaujímavým skutočnostiam. Dozvedeli sme sa, že u žiakov s PAS, ktorí majú pridružené mentálne postihnutie je výučba veľmi zložitá vec. Respondenti nám povedali, že deň by azda nezačal bez bežných vecí ako je pozdrav. Poukazovali na to, že pri rannej rutine, ktorú žiaci vykonávajú každý deň sa nesmierne zdokonaľujú v celkovej sociálnej interakcii. Skoro každý z respondentov nám toto tvrdenie potvrdil a nám prišlo veľmi zaujímavé akým spôsobom sa môžu snažiť pedagógovia nadviazať kontakt medzi jednotlivými žiakmi.

Taktiež sme v našom výskume dospeli aj k tomu, že pomôcky, ktoré učitelia počas vyučovacieho procesu používajú taktiež týchto žiakov vo veľkej miere ovplyvňuje. Respondenti nám prezradili aj také skutočnosti, že si niektoré pomôcky svojpomocne musia vyrobiť a aplikovať ich. Do zložky vyučovacieho procesu učitelia často zaraďujú aj terapiu. Veľké množstvo respondentov tvrdilo, že pri formovaní žiakov s PAS sú dôležité terapie ako canisterapia, muzikoterapia, arteterapia, ale aj také miestnosti ako sú Snoezelen alebo bezpodnetová miestnosť. V súvislosti s tým sme zistili od našich respondentov, že u týchto žiakov sú dôležité pochvaly aj motivačné metódy rôzneho typu učitelia v prvom rade musia zistiť, čo na ich žiakov platí a čo nie, taktiež sme sa dozvedeli, že musia tiež vedieť čo môžu od toho žiaka čakať a aké má možnosti. Okrem edukácie sme sa pýtali našich respondentov aj to, ako prebiehajú prestávky počas dňa. Dozvedeli sme sa také skutočnosti, že niektorí učitelia a najmä tí, ktorí mali žiakov s PAS s mentálnym postihnutím, museli dávať prestávky aj počas vyučovacieho procesu. Oproti tomu učitelia, ktorí mali žiakov bez mentálneho postihnutia dávali prestávky, tak ako aj v bežných školách je zvykom. Pomocou nášho výskumu sme dospeli k tomu, že či už sa medzi jednotlivými skupinami žiakov s PAS prestávky delia, jedno je isté, je potrebné na týchto žiakov dávať neustále pozor a neustále ich treba kontrolovať.

VO. 3: Aké má komunikačné schopnosti jednotliviec s PAS ?

Tomuto problému sme sa rozhodli v našej výskumnej práci venovať v spojitosti s tým, že nie všetci žiaci, ktorí majú PAS vedia komunikovať. Ako už vieme pomocou komunikácie dokážeme vyjadriť svoje pocity. Od našich respondentov sme zistili, aké je to s komunikáciou žiakov s PAS, čo sa týka neverbálneho a verbálneho prejavu. Respondenti nám prezradili aj to, že majú skúsenosti so žiakmi, ktorí komunikovať vôbec nevedia. Na toto museli reagovať tak, že vytvárali pre žiakov rôzne komunikačné knihy a pomáhali si pomôckami rôzneho druhu. Taktiež sme v našom výskume prišli na to, že títo žiaci, ktorí nekomunikujú, tak vyjadrujú svoje pocity prostredníctvom svojho správania. Potom sme sa od našich respondentov dozvedeli aj to, že mali také typy žiakov, ktorí komunikovali na veľmi jednoduchej úrovni. Na základe toho sme sa v našom výskume dozvedeli, že je rozdiel medzi žiakmi, ktorí majú poruchou autistického spektra kombinácií s mentálnym postihnutím medzi žiakmi, ktorí mentálne postihnutí nemajú. Prišli sme na to, že žiaci ktorí majú Aspergerov syndróm komunikujú na vysokej úrovni, len občas majú problém s nejakým pojmom. Potom sme prišli na to, že niektorí žiaci s poruchou autistického spektra majú echoláliu, to znamená, že sa pri niektorých slovách opakujú, dozvedeli sme sa aj to, že

takáto echolália nie je ojedinelý prípadom u žiakov s PAS. Taktiež vieme, že čo sa týka jednotlivcov s PAS, ich komunikácia sa môže odvíjať aj od toho akú majú náladu poprípade aký majú deň. Toto vo výraznej miere môže tiež ovplyvniť komunikáciu jednotlivcov PAS. Nemôžeme všetkých jednotlivcov s PAS škatuľkovať do jedného vreca, ale ich komunikácia a komunikačné bariéry sa odlišujú podľa ich individuálnych schopností.

VO. 4: Aké má sociálne schopnosti jednotlivec s PAS ?

V tejto výskumnej otázke sme sa dopátrali k takým záverom, že žiaci s PAS majú v oblasti celkovej socializácie veľké problémy. Naši respondenti nám povedali, že na týchto žiakov vo veľkej miere vplýva to, ako sa k otázke poruchy autistického spektra postavia jeho rodičia. Taktiež to, že iniciatíva rodiny vie posunúť sociálne hranice detí s PAS na inú úroveň. Ak rodičia berú dieťa medzi ľudí, a teda sa ho snažia socializovať, je to veľmi dobré. Dôležité je, aby ho brali do kaviarne, cukrárne a na rôzne podujatia. Respondenti nám prezradili, že u nich v škole sa snažia tiež o to, aby sa žiaci s PAS sociálne začleňovali, a to takým spôsobom, že ich berú na rôzne výlety, vychádzky. Aj keď vieme že u žiakov, ktorí majú poruchu autistického spektra je socializácia veľmi ťažká bariéra, ktorá im nedovoľuje sa v takej miere rozvíjať sociálne, ako bežné deti. Preto sme dospeli k tomu, že je veľmi dôležité, aby žiaci s PAS chodili na rôzne výlety a podujatia samozrejme udržiavali kontakt s ostatnými ľuďmi. Ako sme sa od našich respondentov dozvedeli, je rozdiel medzi sociálnymi schopnosťami jednotlivcov s poruchou autistického spektra mentálnym postihnutím a bez mentálneho postihnutia. Od respondentov sme sa dozvedeli, že u žiakov, ktorí majú pridružené mentálne postihnutie je veľkým pokrokom, ak aspoň z časti spolu spolupracujú. Prišli sme na to, že žiaci, ktorí majú Aspergerov syndróm nemajú až taký problém v komunikácii, celkovej socializácii, ale veľkým problémom je u nich práve správanie v spoločnosti. Taktiež vieme, že práve sociálne schopnosti, ktoré žiak má musíme v čo najväčšej miere podnecovať a rozvíjať, aby sa dostali na čo najvyššiu možnú úroveň.

Odporúčania pre prax

Nakoľko je naša výskumná vzorka malá, nie je možné ju zovšeobecňovať. Z našej výskumnej vzorky vzišli niektoré problémy, na ktoré by bolo vhodné sa do budúcnosti pozrieť viac, poprípade výskumnú vzorku rozšíriť a tým ju aj viac zovšeobecniť.

V našom výskumnom šetrení sme prišli na niekoľko problémov, a preto sme sa rozhodli zaradiť tu niekoľko odporúčaní pre prax, ktoré sú venované najmä rodičom, ktorí majú dieťa s PAS alebo pedagógom, ktorí takéto deti učia.

Ako prvé odporúčanie, by sme chceli venovať rodičom, ktorí by sa mali snažiť o to, aby sa ich dieťa v čo najväčšej miere dostávalo do styku s okolím, napríklad bráním von medzi ľuďmi a kolektív.

Zistili sme, že v rámci vzdelávania, by bolo vhodné, aby škola zabezpečovala žiakom s PAS čo najväčšie množstvo kultúrnych podujatí a výletov počas, ktorých by si deti mohli viac uvedomovať okolitý svet a tým pádom lepšie reagovali na spoločnosť.

V rámci vzdelávania, by sa mali pedagógovia snažiť o čo najväčšiu interakciu žiakov s PAS v kolektíve, aby sa žiaci v najvyššej ich možnej miere tímovo rozvíjali.

Snažiť sa u žiakov s PAS vybudovať čo najvyššiu možnú mieru sociálneho kontaktu či už v školských zariadeniach alebo mimo nich.

ZÁVER

V našej diplomovej práci sme našu pozornosť upriamili na problematiku interakcie žiakov s poruchami autistického spektra. Nakoľko vieme, že táto oblasť je u žiakov s poruchou autistického spektra veľmi problematická, tak sme sa snažili analyzovať ich nácvik sociálnych interakcií.

Z tohto dôvodu sme v úvode našej diplomovej práce a konkrétne prvej kapitole priblížili klasifikáciu autizmu, taktiež sme sa tam venovali historickým východiskám a v neposlednom rade sme sa zameriavali na triádu porúch autistického spektra. V druhej kapitole sme sa venovali už konkrétne jednotlivcom s poruchou autistického spektra, vymedzili sme aj to, čo ovplyvňuje ich socializáciu a možnosti výučby žiakov s poruchami autistického spektra. Tretia kapitola už bola konkrétne venovaná sociálnej interakcii žiakov s poruchami autistického spektra a ich celkovej komunikácii. Tam sme sa pomocou literatúry venovali už koreňu našej diplomovej práce.

Okrem teoretických poznatkov, ktoré sa skladajú z troch kapitol sme naše úsilie v práci upriamili na štvrtú kapitolu, a teda empirickú časť. Hlavným cieľom našej diplomovej práce bolo zistiť nácvik sociálnych interakcií žiakov s poruchou autistického spektra. Empirickú časť sme robili za pomoci pološtrukturovaných rozhovorov. Naša empirická časť nebola rozsiahla, a teda bola kvalitatívna. Rozhovory sme robili so šiestimi respondentmi, ktorými boli špeciálni pedagógovia venujúci sa žiakom s poruchou autistického spektra. V našom výskume sme sa zamerali na sociálnu interakciu žiakov s PAS, a teda na začiatku sme rozoberali ich správanie a prejavy. Taktiež sme sa snažili vymedziť ich socializáciu, vymedzili sme problémové oblasti a možnosti nácviku sociálnej interakcie. Nakoľko bol tento problém tým hlavným a smerodajným v našej práci, v spolupráci s našimi respondentmi sme sa zameriavali hlavne na túto problematiku. V úmere s týmto sme sa taktiež v práci zameriavali na ich komunikáciu, na akej úrovni je poprípadne aké bariéry majú v komunikácii. Nakoľko sa sociálny nácvik okrem rodinného prostredia formuje vo veľkej miere v školskom prostredí. Vo výskumnej časti sme prihliadali aj na to, ako prebieha výučba žiakov s poruchou autistického spektra. Vedľajšie nám v tomto kontexte nebolo ani to, aké pomôcky učitelia používajú počas výučby žiakov s poruchou autistického spektra a taktiež sme sa snažili zistiť to, aké sú možnosti žiakov s PAS v budúcnosti, či sú samostatní alebo aké sú ich možnosti ďalšieho vzdelávania. Prostredníctvom pološtrukturovaných rozhovorov sme sa snažili nadobudnúť malú, a teda kvalitatívnu vzorku. Po uskutočnení rozhovorov sme tieto rozhovory kodovali a pomocou kódovania sa nám podarilo vymedziť

tabuľku s dôležitými informáciami, pomocou ktorých sa nám podarilo objasniť problematiku práce. Ciele, ktoré sme si na začiatku našej práce vymedzili a ktoré boli pre nás smerodajné sa nám podarilo zistiť a vyvodili sme závery.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ADAMUS, P. *Edukace žáku s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Ostrava : 2014, 177 s. ISBN 978-80-7387-661-4

ATTWOOD, T. *Aspergeruv syndróm*. Praha : Portál, 2005, 208 s. ISBN 80-7178-979-8

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopédie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 279s. ISBN 978-80-210-5930-6

BELUŠKOVÁ, D. - ŠEDIBOVÁ, A *Autizmus v praxi*. Bratislava : MPC, 2014, 42 s. ISBN 978-80-565-0184-9

BURIAN, Libor a STANKOVÁ, Hana: *GRASS GIS: Geovedné aplikácie* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta, 2015. 67 s. ISBN 978-80-223-3947-6. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: www.fns.uniba.sk/SkriptaPython

ČADILOVÁ, V. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha : Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2

ČÁPOVÁ, E., NEUMANN D. *Dětský autismus na rozhraní. Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete : <http://solen.cz/doi/10.nnnn/psy.2001.038.html>

GILLBERG, CH. - PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 2008, 203 s. ISBN 978-80-7367-498-4

GILLBERG, CH. - PEETERS, T. *Autismus zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 1998, 122 s. ISBN 80-7178-201-7

HELEXOVÁ, M. *autizmus a rodina*. [online]. 2015. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <https://www.inakobdareni.sk/rubriky/category/autizmus/article/autizmus-rodina.xhtml>

HEINZLOVÁ, Ľ. *Päť typov sociálneho správania u ľudí s AS/HFA*. [online]. 2017. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <https://www.asperger.sk/%C4%8DI%C3%A1nky/popul%C3%A1rno->

n%C3%A1u%C4%8Dn%C3%A9/p%C3%A4%C5%A5-typov-soci%C3%A1lneho-spr%C3%A1vania-u-%C4%BEud%C3%AD-s-as-hfa

HRDLIČKA, M. - KOMÁREK, V. *Dětský autismus : přehled současných poznatku*. Praha : Portál, 2004, 204 s. ISBN 80-7178-813-9

KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě Dyspraxie a další poruch motoriky*. Praha : Portál, 2000, 208 s. ISBN 80-7178-424-9

LAXER, G. *Jak žít s autistickým dítětem*. Paříž : U.N.A.P.E.I, 1994, 19 s.

MALAGOVÁ, E. *Poruchy řeči u dětí*. [online]. 2018. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete:

https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2013_06/Poruchy_reci_u_deti.aspx?did=1&sdid=3&tuid=0&page=full
MARTINKOVÁ, M. *Aspergerov syndróm*. [online]. 2018. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <https://www.asperger.sk/zakladne-informacie/aspergerov-syndrom>

MANNION, A., Geraldine LEADER. *Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. Research in Autism Spectrum Disorders*. [online]. 2013. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: [doi:10.1016/j.rasd.2013.09.006](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006)

MÁTEL, A. - SCHAVEL, M. - MÜLPACHER, P. - ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno : IMS, 2010. 236 s. ISBN 978-80-89271-89-4

MKCH 10 [online]. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>

NANCY, J. P. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. Praha : Portál, 2011, 160 s. ISBN 978-80-7367-837-8

NAS. *Autism. The National Autistic Society*. [online]. 2016. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete : <http://www.autism.org.uk/about/what-is/asd.aspx>

NESNÍDALOVÁ, R *Extrémní osamělost*. Praha : Portál, 1995, 163 s. ISBN 80-7178-024-3

PÁTÁ, P.K. *Mé dítě má autismu.*, 2007, Grada, s.120, ISBN 978-80-247-2185-9

- PONECHALOVÁ, D. *Čo je Snoezelen-Teoretický úvod*. [online]. 2018. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <https://3lobit.sk/co-je-snoezelen/>
- RODIER, P.M. *Včasný vznik autizmu*. 2003, Bratislava, s.22
- SCHOPLER, E. - MESIBOV, G.B. *Autistické chováni*. Praha : Portál, 1997, 304 s. ISBN 80-7178-133-9
- SLÁDEČKOVÁ, S. - SOBOTKOVÁ, I. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2014, 224 s. ISBN 978-80-244-4219-8
- STRAUSSOVÁ, R. - KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha : portál, 2011, 136 s. ISBN 978-80-262-0002-4
- ŠEDIBOVÁ, A. *Autismus ABC autistické triedy*. Bratislava. : GUPRESS, 1998, 95 s. ISBN 80-967754-1-3
- ŠEDIBOVÁ, A. - ŠOTH, J. *Autizmus*. Bratislava : Sposa, 1997, 37 s.
- ŠUBA, J., *Autizmus a poruchy autistického spektra z pohľadu pedopsychiatrie*. [online]. 2016. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/pdf/d67b16272fc08372eaa81eca4ffe5098.pdf>
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016, 488s. ISBN 978-80-262-0768-9
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006, 456 s. ISBN 80-7367-091-7
- VAGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005, 468 s. ISBN 80-246-0956-8
- VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-880-23
- VAŇKOVÁ, J., BEDNÁŘIKOVÁ, A., *Počítač vo výchove a vzdelávaní detí s autizmom*. 2012, Ružomberok, s. 74, ISBN 978-80-561-0074-5

VLKOVÁ, L. *16 skorých príznakov autizmu*. [online]. 2018. [cit. 01-03-2019]. Dostupné na WWW: <https://najmama.aktuality.sk/clanok/262823/16-skore-priznaky-autizmu-pri-ktorych-uz-treba-spozorniet/>

Vzdelávacie programy:

Vzdelávací program pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami- ISCED0, ISCED1