



Metodicko-informačný materiál
k voľbe povolania pre žiakov s Aspergerovým syndrómom
a s vysokofunčným autizmom

Expertný tím pre pervazívne vývinové poruchy
Mgr. Bougdar, PaedDr. Čerňušková, Mgr.
Fľaková, Mgr. Kandrová, Mgr. Marečáková
Machovská, Mgr. Vinczeová

OBSAH

OBSAH	2
ÚVOD	3
1. Čo je pervazívna vývinová porucha	4
2. Príčiny vzniku pervazívnej vývinovej poruchy	5
3. Rozdelenie pervazívnych vývinových porúch	6
4. Vývin dieťaťa s pervazívnou vývinovou poruchou.....	10
5. Základné symptómy pervazívnych vývinových porúch.....	13
6. Typické prejavy žiakov s AS a VFA.....	17
7. Všeobecné metodické postupy uplatňované pri vzdelávaní žiakov s AS a VFA.....	21
8. Možnosti ďalšieho vzdelávania žiakov s PVP, voľba povolania žiakov s AS a VFA	34
9. Odporúčania pri voľbe štúdia a povolania pre žiakov s AS a VFA	36
10. Príprava žiaka na novú školu	40
11. Kto mi môže pomôcť?.....	43
Použitá literatúra:	45

ÚVOD

Pervazívna vývinová porucha (ďalej PVP), autizmus, Aspergerov syndróm (ďalej AS) či vysokofunkčný autizmus (ďalej VFA) sa v súčasnej dobe stali často diskutovanými pojmami. Iste nám dáte za pravdu, že len malé percento verejnosti môže s istotou povedať, čo tieto pojmy znamenajú a ako k jednotlivcom s takouto vývinovou poruchou pristupovať. Len ten, kto žije s takouto diagnózou alebo ten, kto sa stará o dieťa s PVP vie, aký je náročný život s popísanými deficitmi. Každodenná konfrontácia s mnohými aspektmi sociálneho prostredia, jeho rôznorodosťou im odčerpáva veľkú dávku energie, pretože musia vynaložiť obrovské úsilie na zvládanie bežných denných aktivít. Aj pobyt v škole pre deti s PVP predstavuje značnú záťaž, a preto je veľmi dôležité, aby boli prijaté do vhodnej školy, kde budú akceptované ich deficity, kde sa budú môcť rozvíjať podľa svojich daností a schopností. Sme presvedčení, že každý človek je jedinečný, úžasný svojím spôsobom a zaslúži si lásku, záujem a pochopenie. Text, ktorý práve čítate, ponúka nahliadnutie do problematiky pervazívnych vývinových porúch s objasnením terminologických pojmov, základných princípov edukácie žiakov s PVP a možností ich profesionálneho smerovania.

V prvej časti materiálu uvádzame terminologické vymedzenie PVP, príčiny vzniku, rozdelenie PVP, charakteristické prejavy, ktoré sú pre uvedenú kategóriu jednotlivcov príznačné. Rozsiahlu časť tohto materiálu sme venovali metodickým postupom, formám edukácie detí s PVP, ako aj možnostiam výberu vhodného stredoškolského štúdia vzhľadom na profesionálne uplatnenie na trhu práce. V závere informačného materiálu uvádzame centrá pomoci, webové stránky, organizácie na pomoc jedincom s PVP, súvzťažnú literatúru.

Milí čitatelia, veríme, že Vám nasledovný informačný materiál poskytne dostatok informácií, podnetných nápadov, inšpirácií či už v rámci výchovy edukácie, profesionálnej orientácie alebo profesionálneho uplatnenia sa na trhu práce u jednotlivcov s pervazívnymi vývinovými poruchami.

1. Čo je pervazívna vývinová porucha

Ak chcete čo najlepšie pochopiť život jedinca s pervazívnou vývinovou poruchou, predstavte si seba samého ako diváka, ktorý stále len sleduje nejaké dianie. Obdobne popisuje svoje prežívanie Wendy Lawson, žena s Aspergerovým syndrómom: „Väčšina môjho života mi pripadá ako video, ako nekonečný súbor pohyblivých obrázkov, ktoré pozorujem, ale nemôžem zasiahnuť do deja: Svet predou mnou sa mení, ale ja som od neho oddelená sklom...“ (Lawson, 2008, str.11).

Termín pervazívne vývinové poruchy (ďalej len PVP) pochádza z *angl. Pervasive Developmental Disorders*, v slovenskom oficiálnom preklade znamená prenikavé vývinové poruchy. Termín PVP vystihuje podľa odborníkov zaoberajúcich sa touto problematikou podstatu postihnutia adekvátnejšie ako termín autizmus. Jednotlivci s PVP majú mnoho problémov vo vývine komunikácie, sociálnych interakcií, predstavivosti. Preto výraz „autistický“ v zmysle uzavretý nie je dostatočne vystihujúci. V odbornej literatúre sa často používa termín autizmus a myslí sa ním celá škála autistických porúch. Jedná sa o postihnutie, kedy vývin jedinca prebieha odlišným spôsobom od jedinca zdravého a toto postihnutie sa prejaví vo všetkých oblastiach života- preto pervazívne, čiže prenikavé poruchy (Jelínková, 2008). S touto definíciou súhlasí Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH10), ktorú vydáva Svetová zdravotnícka organizácia (1993) a tiež Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM IV), ktorý vydáva Americká psychiatrická asociácia (1994). Pervazívne vývinové poruchy veľmi výrazne narušajú mentálny vývin dieťaťa v mnohých oblastiach . Správanie a prejavy detí s PVP sú veľmi rôznorodé a menia sa vývinom dieťaťa. V určitých vekových obdobiach sú prejavy PVP zreteľnejšie, v neskoršom veku môžeme zaznamenávať ústup typickej symptomatiky. Spoločným znakom PVP je hlbšia porucha v oblasti sociálnej interakcie a komunikácie, než zodpovedá mentálnej úrovni dieťaťa. Mozgové funkcie, ktoré sú zodpovedné za fungovanie komunikácie, sociálnej interakcie a predstavivosti sú u ľudí s PVP narušené, a to v rôznej miere, od ktorej sa následne odvíja stupeň poruchy. Dôsledkom obmedzeného fungovania niektorých funkcií majú problémy v porozumení bežným zákonitostiam a pravidlám okolitého sveta, čo spôsobuje zníženú schopnosť prispôbiť sa a fungovať na úrovni rovesníkov. Profily schopností detí s PVP sa výrazne odlišujú. V rámci PVP sa stretávame s deťmi s rôznym **rečovým prejavom** /deti nehovoriace, deti s dysfáziou, deti s dobrou slovnou zásobou i deti výrazne jazykovo nadané/, **rôznymi intelektovými schopnosťami** /deti s mentálnou retardáciou, deti s podpriemernými intelektovými schopnosťami, priemernými schopnosťami i deti

s nadpriemernými intelektovými schopnosťami/ a rôznym **stupňom záujmu o sociálny kontakt** /deti schopné fyzického kontaktu, deti pasívne, fixované na blízke osoby, deti výrazne aktívne/. Symptómy sa variabilne kombinujú a ťažko môžeme povedať, že nájdeme dve deti s rovnakými prejavmi. Z hľadiska diagnostiky PVP je nutná prítomnosť tzv. triády postihnutí:

- **kvalitatívne narušenie sociálnych interakcií**
- **kvalitatívne narušenie komunikácie**
- **veľmi obmedzený rozsah záujmov a aktivít.**

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

2. Príčiny vzniku pervazívnej vývinovej poruchy

Pervazívne vývinové poruchy sa považujú za celoživotné vrodené postihnutie.

Dodnes nie sú vyšpecifikované jednoznačné príčiny vzniku PVP. Odborné štúdie poukazujú na tieto možné príčiny:

- „*Organicita*“ (na úrovni hypotéz)- poškodenie vonkajšími vplyvmi v období tehotenstva, napr. nevhodná liečba neuroleptikami, alebo sa hovorí o rizikách kontaktu matiek s určitými infekciami v prvom trimestri. Neexistujú markery, ktoré by potvrdili už počas vnútro maternicového vývinu výskyt autizmu (Jelínková, 2008).
- *Genetické predispozície*- zvýšený výskyt rečových alebo sociálnych poškodení u rodičov, ktoré ale nemajú hĺbku poruchy. Čiže títo rodičia sa vyznačujú akousi „sociálnou nešikovnosťou“ alebo komunikačnou neobratnosťou ale sú to „normálni ľudia“. U autistických jednovaječných dvojčiat je veľmi vysoká pravdepodobnosť vzniku poruchy (až 95,7 %) i u druhého dvojčaťa (Křeččířová, 2008).
- *Metabolické poruchy*- objavili sa aj informácie, ktoré by mohli nasvedčovať tomu, že môže ísť o metabolické ochorenie podobné celiakii a fenylylketonúrii spojené s nekompletným trávením a poruchou metabolizmu proteínov. Podľa tejto teórie fragmenty nekompletného trávenia (špecifické peptidy) prenikajú črevnou stenou do

krvného obehu a následne poškodzujú centrálny nervový systém. Výskumy z laboratória Dr. Roberta Cadeho na univerzite vo Floride napr. ukazujú, že autisti nedokážu vo svojich črevách dostatočne rozštiepiť lepok z pšenice a ďalších obilnín, ani hlavnú bielkovinu kazeín z mliečnych produktov (Strunecká, 2009).

- *Neuro-biologická porucha*- u detí s PVP veľmi rýchlo prebehne vývin mozočka. Rýchly nárast spôsobí, že bunky sa nestihnú vyvinúť tak, ako by mali (4 ročné dieťa s autizmom má údajne mozoček ako dospelý). Hovorí sa napr. aj o nedostatočnom prepojení mozgových centier (absencia nervových prepojení medzi rôznymi mozgovými centrami). Pre neurobiologickú bázu sa vyslovujú početné nálezy z oblasti morfológie a neurohistológie mozgu. „Prostredníctvom zistených výsledkov neurobiologických zobrazovacích štúdií s použitím počítačovej tomografie, záznamov EEG, magnetickej rezonancie, pozitronovej emisnej tomografie a mnohých patologických štúdií možno uvažovať o prítomnosti určitých špecifických abnormalít mozgu, ale zároveň nie je možné ich pokladať za signifikantné kritériá autizmu“ (Frith- Happé, 1996, str. 119).
- *Teória“ hypermužského“ mozgu* - hovorí o extrémne mužskom kognitívnom a behaviorálnom fenotype ako dôsledku vysokých hladín testosterónu počas prenatálneho vývinu (Baron-Cohen, 2005).
- *Očkovanie*- v poslednom období sa čoraz viac polemizuje o očkovaní ako možnej príčine autizmu. Najnovšie výskumy však poukazujú na to, že autizmus je vrodená a celoživotná porucha, to znamená, že dieťa sa rodí s touto predispozíciou. U niektorých detí sa prejaví po očkovaní, u iných napr. pri narodení súrodenca(t. j. v záťažovom období pre dieťa). Ani jedna z doteraz realizovaných štúdií nepotvrdila súvis autizmu s očkovaním (Stratton a kol., 2001).

3. Rozdelenie pervazívnych vývinových porúch

Do skupiny pervazívnych vývinových porúch sú v MKCH-10 zahrnuté (Thorová):

F84.0- Detský autizmus v minulosti označovaný ako Kannerov syndróm (Jelínková, 2008)

- väčší výskyt u chlapcov ako dievčat (2 až 4 krát častejšie),
- u 10 % autistov možno pozorovať tzv. ostrovčeky špeciálnych schopností (ide napr. o výnimočnú mechanickú pamäť so schopnosťou memorovať presné rady nezáživných údajov -telefónne čísla, zastávky v cestovnom poriadku atď., matematické schopnosti-

schopnosť prevádzať spamäti zložité početové úkony, maliarske alebo hudobné schopnosti.

- *nástup príznakov môže byť dvojaký:*

- častejší je „**plíživý**“ (čiže postupný) rozvoj autistických deficitov už v 1. roku života,
- v menšom percente prípadov(30%-39%) nastáva tzv. **autistická regresia** (závažný vývinový obrat späť, kedy sa u dieťaťa čiastočne alebo úplne strácajú už získané vývinové schopnosti predovšetkým v oblasti reči ale i sociálneho správania, neverbálnej komunikácie, hry a niekedy i kognitívnych schopností), regresia môže nastať u detí, ktoré sa predtým vyvíjali celkom normálne, ale i u detí, ktoré už predtým vykazovali mierne známky autizmu.

-stupne detského autizmu:

- *Vysokofunkčný autizmus*- postihnutie bez prítomnosti mentálnej retardácie (t.j. IQ je vyššie ako 70) ,s existenciou komunikatívnej reči a so schopnosťou aspoň čiastočného samostatného fungovania, patrí k ľahším formám autistického postihnutia(11- 34 % prípadov).
- *Strednefunkčný autizmus*- zahrňuje jedinca s ľahkou alebo stredne ťažkou MR, kde je už viac zreteľné narušenie komunikatívnej reči a v klinickom obraze pribúda stereotypií.
- *Nizkofunkčný autizmus*- je popisovaný u najviac mentálne retardovaných detí (ťažká až hlboká MR), ktoré nemajú rozvinutú použiteľnú reč, málo nadväzujú akýkoľvek kontakt a v symptomatike prevládajú stereotypné a repetitívne príznaky.

F84.1- Atypický autizmus

- odlišuje sa buď dobou vzniku alebo nenaplnením všetkých troch skupín diagnostických kritérií (teda, buď dochádza k abnormálnemu a /alebo narušenému vývinu až po dosiahnutí troch rokov veku, a/alebo chýbajú poruchy jednej či dvoch z troch oblastí postihnutia požadovanej pre diagnózu autizmu, aj napriek tomu, že existujú charakteristické deficity v iných oblastiach).

F84.2- Rettov syndróm spadá do okruhu pervazívnych vývinových porúch ale nie do autistického spektra:

- výskyt len u dievčat (viazané na X chromozóm), chlapci s týmto poškodením sa nenarodia, plod odumrie,

- jediné postihnutie v rámci PVP, ktoré sa dá zistiť /potvrdiť laboratórnym vyšetrením (genetické vyšetrenie),
- regres po 6. mesiaci života (regres vo vývine sa prejaví najneskôr do 2 až 3 rokov života),
- strata reči + motorických zručností,
- prechodné „autistické“ obdobie,
- strata funkčného použitia rúk, dieťa stratí schopnosť uchopovať predmety, hrať sa s hračkami („mycie“ pohyby),
- po cca 6 mesiacoch od regresu- návrat očného kontaktu a záujem o interakciu,
- zhoršenie ortopedických problémov + epilepsia (málokedy ostane samostatná chôdza),
- ventilačné ťažkosti (dýchacie ťažkosti, apnoetické pauzy, hyperventilácia až sa dostávajú do bezvedomia, bronchiálne zápal),
- stredná až ťažká MR (niektoré deti majú dobrú povahu- javia sa ako pomerne šťastné, u iných sa objavuje nemotivovaný plač a ataky),
- zlá prognóza, často umierajú v detstve (Křejičřová, 2008).

F84.3- Iná dezintegratívna porucha v detstve

- k rozvoju poruchy dochádza po období úplne normálneho vývinu dieťaťa, najčastejšie medzi 2. - 4. rokom veku úplne náhle, nečakane,
- v počiatocnom štádiu ochorenia dochádza k viditeľnej a preukázateľnej strate skôr získaných zručností (dieťa zrazu nedokáže vykonávať to, čo predtým vedelo výborne), ktoré je zvyčajne sprevádzané aj emočnými problémami , prílišnou úzkosťou, podráždenosťou a citovou labilitou,
- zároveň sa začína rozvíjať aj porucha reči a komunikácie, po krátkom čase sa zvyčajne zručnosti v oblasti neverbálnej obnovujú a vývin zvoľna pokračuje, poruchy reči a sociálnej interakcie (fungovaní v spoločnosti, vytváraní vzťahov, kontaktov) však už ostávajú počas celého života výrazné a pozorovateľné,
- trvalé je aj ochudobnenie hry a upínanie sa na stereotypy,
- tieto deti, keďže sa až do vzniku, rozvinutia a prejavenia poruchy vyvíjali normálne, majú vytvorený silný vzťah k rodičom a toto veľké citové puto zostáva zachované i v ďalšom vývine.

F84.4- Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi

-jedná sa o deti s ťažkou mentálnou retardáciou (IQ pod 50), ktoré majú väčšie problémy s hyperaktivitou a s pozornosťou,

- často sa objavuje stereotypné správanie.

F84.5- Aspergerov syndróm

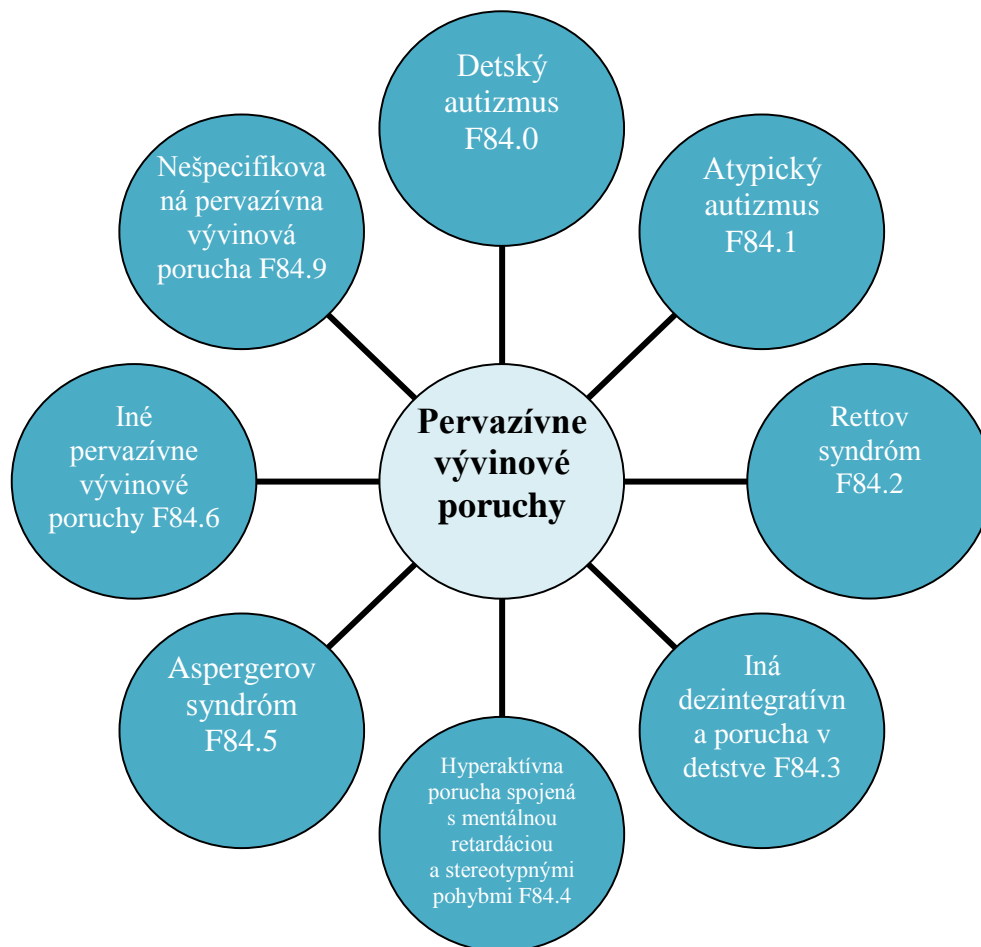
- „normálne“ IQ (priemerný intelekt, IQ = min. 70),
- nižšia sociálna inteligencia (netaktná úprimnosť, priamočiarosť),
- nižšia emočná inteligencia (empatia),
- vyššie verbálne IQ ako neverbálne IQ,
- problémy v sociálnych vzťahoch- patologický očný kontakt, neschopnosť rozvíjať (spôsobom primeraným mentálnemu veku) vzťahy s rovesníkmi, ktoré sa týkajú vzájomného zdieľania záujmov, aktivít a emócií,
- absencia spontánnej snahy o zábavu, záujmy, alebo aktivity s inými ľuďmi,
- prítomnosť intenzívnych, vymedzených záujmov, alebo obmedzených, opakujúcich sa a stereotypných vzorcov správania, záujmov a aktivít,
- nie je oneskorený vývin reči,
- narušenie reči- ale v spôsobe vyjadrovania! (pedantická a precízna reč; zvláštna intonácia, artikulácia a rytmus reči; mentorovanie...), reč u jednotlivcov s AS býva formálne správna, ale nápadná, majú egocentrický komunikačný štýl s preferenciou dlhých monológov, ktoré zaujímajú iba dotyčného, neschopnosť nadviazať skutočnú recipročnú konverzáciu),
- deti označované ako negativistické, s nevhodnými spôsobmi („malí mudrci“),
- častá dyspraxia, problém s grafomotorikou, koordináciou pohybov (Křejičřová, 2008).

F84.8- Iné pervazívne vývinové poruchy

- ide o kategóriu, ktorá sa v Európe nevyužíva príliš často,
- diagnostické kritéria nie sú presne definované,
- kvalita komunikácie, sociálnej interakcie a hry je narušená, nie však do miery, ktorá by odpovedala diagnóze autizmu alebo Atypického autizmu (Thórová, 2012).

F84.9- Nešpecifikované pervazívne vývinové poruchy

- toto je zostávajúca diagnostická kategória, ktorá by sa mala používať pre poruchy, na ktoré sa hodí všeobecný popis pre pervazívne vývinové poruchy, u ktorých však nedostatok vhodných informácií alebo protichodné nálezy znamenajú, že kritéria nevyhovujú žiadnej z ostatných kódovaných kategórií v F84.



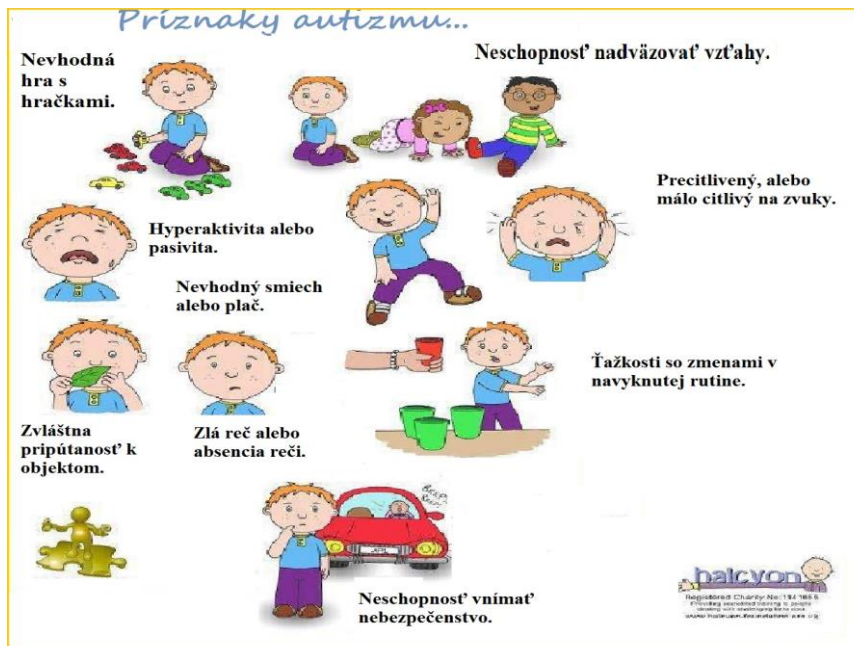
4. Vývin dieťaťa s pervazívnou vývinovou poruchou

- *Kojenecký vek (do 9 mesiacov):*
 - prejavy málo zreteľné, nešpecifické (často sa ukazuje, že vývin u dieťaťa s PVP je menej problematický ako u iných porúch),
 - veľká heterogenita (nedá sa povedať, že sú príznaky rovnaké u všetkých detí s PVP),

- poruchy „primárnej intersubjektivity“ – absencia sociálneho úsmevu ,niektoré deti sú už v tomto veku dráždivé a vyhýbajú sa očnému kontaktu pri spoločnom „bľabotaní“, dá sa na to prísť spätne cez anamnézu a rodinné fotografie, na ktorých sa dieťa neusmieva, nepozera sa a nejaví záujem o osobu, ktorá ho fotografuje.
- *Obdobie batolaťa (od 9 mesiacov do 3 rokov):*
 - možnosť screeningu a pravdepodobnostné diagnózy- nastupuje primárna intersubjektivity a začína zdieľaná pozornosť, matka na niečo ukáže a povie dieťaťu „Pozri na toto“ a dieťa sa pozrie, deti sa začínajú pohľadom pýtať, Dr. Krejčířová robí pokus: +/- ročné dieťa privedie do herne, kde v rohu stojí veľký blikajúci, svietiaci robot, dieťa sa pozrie na matku, čaká kým matka dieťaťu povie „áno môžeš, nič ti neurobí“, alebo kým povie „radšej tam nechod“, podľa toho čo matka povie, sa dieťa zachová → tu začínajú u deti s PVP problémy, nedokážu takto s rodičom komunikovať (pravdepodobnostné diagnózy),
 - poškodenie alebo absencia vrodenej prosociálnej orientácie (dispozície k vnímaniu a prežívaniu vzájomnosti- dieťa reaguje na hlas rodiča, vytvára sa sociálny úsmev),
 - absencia „sekundárnej intersubjektivity“ (deti neprejavujú záujem o podnety, nereagujú na ne nadšením, naťahovaním sa, očným kontaktom),
 - poruchy komunikácie, sociálnej interakcie- nereaktivita (chýba zdieľaná pozornosť), deti s PVP nereagujú na „AHA“ , neukazujú na predmety, nedelia sa s inými osobami o niečo, dieťa neukazuje prstom na predmety svojho záujmu, nerozumejú reči,
 - stereotypy, rituály, alebo inflexibilita (nemusia byť prítomné),
 - najvčasnejšia diagnostika- v 11 mesiacoch u veľmi hlbokého detského autizmu, u ťažkej poruchy.
- *Predškolský vek (od 3-6 rokov)*
 - všetky základné prejavy sú najvýraznejšie (hlavne v období 4- 5 rokov po prekonaní obdobia negativizmu), v anamnéze zisťujeme ako dieťa znášalo tlak, či rozumelo čo sa od neho očakáva/ vyžaduje ,práve v tomto období sa deti s PVP javia ako extrémne nevychované,
 - obdobie najrýchlejšej socializácie (preberanie sociálnych rolí, osvojovanie základných noriem) → už socializačný tlak (niečo sa robí doma, niečo v MŠ, niečo v spoločnosti, od dieťaťa sa vyžaduje aby sa prispôbilo),
 - objavujú sa stereotypy a rituály (stereotypy si dieťa s autizmom vytvára preto, aby uniklo z interakcií ktorým nerozumie, alebo uniká z preťaženia a neistoty).

- *Obdobie školského veku (od cca 6 rokov):*
 - obdobie zlepšovania sa (u ľahších porúch +/- 4 až 7 rokov)- počiatky využitia reči ku komunikácii, záujem o telesný kontakt, maznanie, zlepšená reaktivita (socializácia začne mať nejaký efekt, často začnú byť tieto deti veľmi maznavé),
 - význam adaptácie prostredia (pri strese komorbidity, sťahovanie sa do seba, prehĺbenie izolácie) → dôležité, aby deti s PVP mali prispôsobené prostredie, aby sa nezvyšoval tlak (nie všetkým deťom vyhovuje TEACCH, program musí byť preto veľmi individuálny nakoľko sú tieto deti veľmi heterogénne).
- *Obdobie dospievania (od 10- 12 rokov):*
 - u niektorých detí s PVP upokojenie, stabilizácia (pokojné deti, ktoré chcú podať dobrý výkon),
 - u VFA alebo AS narastá vedomie vlastnej odlišnosti, neuspokojená potreba priateľských vzťahov ,prítomná socio-emočná nezrelosť, tzv. pubertu nemajú, ide o fyzickú pubertu, ale väčší vplyv na psychiku nemá (napr. dievčatá menštruáciu vôbec neriešia),veľmi málo prípadov, kedy majú väčšiu dráždivosť vplyvom hormónov, majú pocit, že oni sú OK a všetci ostatní sú „divní“, chcú kamarátov, ale takých, ktorí by sa nebavili o hlúpostiach (napr. 13 ročný chlapec s AS, ktorému vadilo, že nemá kamaráta, chcel s ním zdieľať svoj záujem o Masaryka),
 - časté depresívne rozlady (chcú zapadnúť medzi ostatných, ale nejde to).
- *Obdobie dospelosti:*
 - kritické obdobie na prahu dospelosti - pomerne významná časť(cca 1/3)má nápadné krízy, niekedy psychotickej hĺbky(napr. počujú hlasy) ,prítomné katatónie (najmä u hlbších autistických porúch)→ potreba liečby antipsychotikami, pretože ide o psychotickú epizódu (stav je vôľou neovplyvniteľný, ide o krátke obdobie kedy sú „mimo reality“),
 - prechod do dospelosti + zmena prostredia (zmena školy, ukončenie školy, práca),
 - samostatné fungovanie -lepšia prognóza v prípade VFA a AS, ktorá koreluje jednak s inteligenciou a jednak s hĺbkou autizmu, aj u VFA a AS len malá časť si v dospelosti nájde partnera, ak aj majú prácu ,často je pod úrovňou ich vzdelania/ inteligencie, majú problém s organizáciou svojho života (Krejčířová,2008).

5. Základné symptómy pervazívnych vývinových porúch



- prítomná je tzv. triáda poškodenia (Jelínková, 2008):
 1. kvalitatívna porucha komunikácie,
 2. kvalitatívna porucha recipročných sociálnych interakcií,
 3. narušenie v oblasti imaginácie (predstavivosti).

5.1. Kvalitatívna porucha komunikácie

- cca 50 % detí s PVP verbálne komunikuje (aj keď schopnosť komunikovať má oveľa väčšie percento detí),
- reč je u veľkej väčšiny detí vážne postihnutá, väčšinou však nejde o narušenie schopnosť hovoriť, ako je tomu napr. u afázie, ale ide o neschopnosť pochopiť význam vzájomnej komunikácie,
- potrebujú dlhší čas na spracovanie informácií,
- problémom sú abstraktné a nejednoznačné pojmy,
- majú problémy s imitáciou (absencia očného kontaktu).

Úskalia komunikácie:

- absencia funkčnej reči (v zmysle sociálnej výmeny informácií),
- nejednoznačnosť (možno, snád', uvidíme, rôzne označenia pre tú istú vec),
- gestá - vyjadrujúce určité emócie (rovnaký pohyb pri pohladkaní, aj pri utieraní stola),

- dlhé vety/ slová - kým dieťa s PVP spracuje dlhú vetu, zmysel mu unikne (napr.: Chceš jablko alebo banán? Dieťa sa chytí konca vety a povie banán, ale potom vyžaduje jablko),
- dlhé vety, ktoré začínajú na nie (nie, poobede nie, až po olovrante- dieťa sa chytí toho nie a je tu afekt),
- vzťahové slová /predložky / príslovky („to Vaše malé dieťa aké je už veľké“ –pre autistické dieťa matúce),
- abstraktné pojmy nechápu (napr. melanchólia),
- viacznačné slová („utrite si nohy o podložku“ - dieťa s PVP sa vyzuje a utrie si nohy, alebo „vytiahni si tu jazyk“ pri obúvaní- dieťa s PVP vyplázi jazyk),
- neschopnosť požiadať o niečo sociálne žiaducim spôsobom (nie „hodiť sa o zem“),
- generalizácia je problém (bicykel je ten istý môj, Tvoj, susedov- dieťa s PVP nerozumie; pohár je ten istý či je veľký, malý, modrý, s fotkou...),
- motivácia ku komunikácii- nepotrebuje sa podeliť o svoje zážitky (Jelínková, 2008).

Oblasť komunikácie:

Poškodenie v oblasti komunikácie je prezentované obrovskou variabilitou prejavov v závislosti od konkrétneho dieťaťa. Komunikácia je charakteristická v porozumení, výmene informácií, ovplyvnení vlastného správania, prispôbení sa prostrediu. Ďalej je to oblasť komunikačných schopností ako je mimika, gestikulácia, postoj, výraz tváre, fyzický a emočný kontakt ,v neposlednom rade reč. Deti s PVP majú väčšinou oneskorený vývin reči. Často sa vyskytuje jednostranná komunikácia, hovoria prevažne o „svojich“ témach, nedokážu zmeniť tému. Prejavuje sa tok reči. Dialóg viazne, nezaujímajú sa o komunikačného partnera. Kladú otázky na ktoré poznajú odpoveď, alebo otázky týkajúce sa ich oblasti záujmu. V reči sa môžu objaviť nevhodné výroky, ťažkosti s vykaním, oslovovaním osôb, zdvorilosťou. Dieťa s PVP má ťažkosti vyjadriť svoje pocity, vyjadriť informácie z minulosti. Komunikáciu nevie prispôbiť aktuálnej sociálnej situácii. Málo alebo vôbec nepoužíva gestikuláciu, očný kontakt je menej kvalitný, mimika je chudobná. Má ťažkosti s reguláciou hlasitosti reči, primeranou vetnou intonáciou. V reči sa prejavuje nutkavá tendencia mechanicky opakovať počuté dookola. Často sa prejavuje rozprávanie mimo kontextu. Gramatická štruktúra vety býva tiež narušená, tvorí slovný šalát. U niektorých detí s PVP sa vyskytujú oneskorené echolálie. Zdravé dieťa prechádza fázou doslovného opakovania slov, viet vo veku 18 až 36 mesiacov. U detí s PVP je echolália spojená

s vyššou vývinovou úrovňou. Pre dieťa s PVP je opakovanie slov, viet pokusom ako prežiť v chaotickom svete. Deti s PVP používajú jazyk, ktorému oni rozumejú, nie jazyk, ktorý vyžaduje okolie. Echolália je typickým prejavom pre človeka, ktorý má dobrú pamäť, dobrú výslovnosť, ale nechápe význam toho čo bolo povedané.

5.2. Kvalitatívna porucha recipročných sociálnych interakcií

- problém nadväzovať a udržiavať vzťahy,
- očný kontakt ako patologický prvok,
- problémom je aj telesný kontakt,
- problémom je zdieľať pozornosť (nepriide sa pochváliť s nakresleným obrázkom),
- absencia empatie,
- neschopnosť rozumieť sociálnym normám,
- neschopnosť vnímať hroziace nebezpečenstvo,
- neschopnosť flexibilne sa prispôsobovať zmenám a meniacim sa sociálnym situáciám.

Typy sociálneho správania (Jelinková, 2008):

- **uzavretý typ**- nekomunikuje, nereaguje, uzatvára sa do seba (typický Kannerov autizmus) ,
- **pasívny typ**- sám nič neinicuje, ale prijme kontakt („živá bábika“),
- **aktívny typ, ale zvláštny**- neposedí, chce sa zapojiť, ale ako sa mu zachce, nerešpektuje pravidlá, má problémy s komunikáciou, tzv. hnevá,
- **takmer normálny**- AS u ktorého je postihnutie minimálne.

Sociálne vzťahy:

Poškodenie v tejto oblasti je prezentované viacerými osobitosťami, ktoré sa vyskytujú v závislosti od konkrétneho dieťaťa. Dieťa prejavuje malý záujem o druhé osoby, spoločnú činnosť. K ľuďom väčšinou pristupuje pasívne, kontakt býva skôr formálny, málo bohatý na emócie, ale môže veľmi rado pozorovať druhých ľudí. Vo vzťahu k druhým ľuďom chýbajú vyššie sociálne zručnosti ako schopnosť súcitiť s druhou osobou. Dieťa nie je schopné poprosiť o pomoc, rozvíjať spoločnú hru, až neschopné kolektívnej hry. Často nechápe sociálne vzťahy, nedokáže odhadnúť normy sociálnych vzťahov, chýba mu cit pre sociálne vzťahy. Dieťa s PVP môže celkom opačne vystupovať pri nadväzovaní sociálnych kontaktov nevhodným spôsobom – agresivitou, upútavaním pozornosti, vykrikovaním. Pre zvláštne

správanie je v kolektíve detí odmietaný. Niektoré deti s PVP lipnú na dodržaní pravidiel, ktoré si osvojili. Nie sú flexibilní, pri zmene sociálnych situácií sa nedokážu prispôbiť zmene. Vyskytuje sa neschopnosť zdieľať radosť, smútok. Je u nich prítomné nepochopenie sociálnych noriem, emocionálnych prejavov druhých ľudí (strach z hlasnej vravy), na druhej strane môžu byť prejavmi iných ľudí, zvukmi fascinované.

5.3. Narušenie v oblasti imaginácie (predstavivosti)

- absencia symbolickej hry,
- tendencia k ritualizácii činnosti a k stereotypným záujmom, obmedzená predstavivosť deťom s autizmom nedovolí rozvinúť záujmy a vedie k stereotypom, repetitívnemu a rituálnemu správaniu, stereotypné správanie máva rôzne, niekedy veľmi bizarné formy a menia sa vývinom dieťaťa,
- u veľa detí sa prejavujú motorické stereotypie (tlieskanie rúk, trepanie prstov pred očami, otáčanie celým telom, kývavé pohyby, chôdza po špičkách)
- niekedy je ťažké odlíšiť stereotypné pohyby od mimovoľných tikov,
- motorické stereotypy môžu časom prejsť i v sebazraňovanie,
- u hovoriacich detí sa často objavujú verbálne stereotypy (opakovanie slov, zvukov, kladenie stále rovnakých otázok tzv. echolálie),
- dieťa je obvykle veľmi podráždené ak sa mu snažíme v stereotypoch zabrániť,
- u VFA sa objavujú stereotypy v oblasti záujmov- zbieranie faktov, predmetov či ich častí, niektorí zhromažďujú encyklopedické informácie z určitej oblasti, iní vedia naspamäť celé zoznamy mien, čísel, cestovných poriadkov, telefónne zoznamy,
- mnohé deti si vytvoria veľmi prísne rituály (nevstúpia do miestnosti pokiaľ niekoľko krát neotvoria a nezatvoria dvere).

Opakujúce sa záujmy, aktivity:

Pre dieťa s PVP je svet vzhľadom na prejavy, ktoré sme uviedli, nezrozumiteľný, nejasný. Rutina a stereotyp prinášajú dieťaťu istotu, že všetko bude tak ako má byť. Obľubuje symetriu a postupnosť, nutkavo sa snaží dorovnávať nepresnosti, umiestniť predmety na svoje miesto, skladá, radí predmety. Dodržiavanie poradia, postupnosti sa prejavuje i v každodenných činnostiach. Aj malú zmenu v režime dňa prijíma s nevôľou, nemá rád prekvapenia. Pevný režim znamená pre dieťa s PVP istotu a dobrú orientáciu. Vyskytujúce sa stereotypie sú nasledovné:

- **motorické**- točenie, behanie, poskakovanie, poklopkávanie prstami, ukladanie predmetov v jednej línii,
- **senzorické**- vydávanie zvukov, dotýkanie sa predmetov, fascinácia svetelnými podnetmi,
- **verbálne**- opakovanie slov, otázok, textov,
- **myšlienkové**- ulpievanie na obľúbených témach, fascinácia nimi.

Dieťa preferuje nemennosť prostredia, obliekania, vykonania konkrétnej aktivity. Lipne na konkrétnych predmetoch, nosí ich so sebou, rád o nich rozpráva, veľmi ťažko znáša odlúčenie od obľúbeného predmetu. Prítomné sú stereotypné a opakujúce sa činnosti - stále rovnakým spôsobom vykonáva pohybové sekvencie, manipuluje s predmetmi. Prerušenie činnosti môže vyústiť do emočného afektu. Môžu sa vyskytnúť encyklopedické a akademické záujmy- zaujíma sa o faktické poznatky, nadanie býva jednostranné, vedomosti z ostatných oblastí sú skôr priemerné. Obľúbené témy sú astronómia, zvieratá, rastliny, technika, šachy, matematika, športové výsledky.

Poškodenie v oblasti predstavivosti a vnímania:

Poškodenie v tejto oblasti je prezentované neschopnosťou hrať sa s predmetmi, hračkami imaginatívne. Na základe prijímania informácií, ktoré sú spracované prostredníctvom zmyslov čuch, chuť, zrak, hmat, sluch, si vytvárame predstavy. Spracovanie vnemov, selektivita pozornosti, pochopenie informácie, to všetko je u detí s PVP narušené. Dieťa často používa hračky neobvyklým spôsobom. Často nadmerne využíva jeden zmysel. Dieťa má ťažkosti prijímať informácie z viacerých zdrojov.

6. Typické prejavy žiakov s AS a VFA

Charakteristika ľudí s Aspergerovým syndrómom a Vysokofunkčným autizmom:

- neschopnosť nadviazať a udržať primeraný očný kontakt, nedostatočná mimika (výrazy tváre) a neverbálne komunikačné prejavy (telesný postoj), obmedzené používanie gest v rámci kontaktu s inými ľuďmi,
- neschopnosť nadviazať vzťahy s rovesníkmi (zdieľanie záujmov, činností a pocitov),

- nedostatočná vzájomnosť- nevyhovujúce či výstredné reakcie na pocity iných, neprimerané správanie.

Ľudia s AS a VFA sú inteligentní, ale na druhej strane môžu mať problémy v oblastiach, ktoré druhým ľuďom pripadajú úplne samozrejmé. Napríklad nevedia, ako si nájsť kamaráta alebo ako zvládať svoje emócie. Týmto schopnostiam hovoríme „sociálne zručnosti“ a ľudia s AS a VFA v nich majú často problémy.

- emocionálna nezrelosť- emocionálna zrelosť detí s AS a VFA zaostáva najmenej o tri roky, v porovnaní s ich neurotypickými rovesníkmi. Deti s touto poruchou vyjadrujú radosť či hnev spôsobom, ktorý by bol primeraný pre omnoho mladšie dieťa. Takýmto deťom spravidla chýba jemnosť vo vyjadrovaní emócií – ich prejavy hnevu, úzkosti či smútku bývajú mimoriadne intenzívne (Attwood, 2007).
- problémy v komunikácii- to neznamená, že ľudia s AS a VFA nevedia hovoriť. Často majú naopak veľmi dobrú slovnú zásobu. Ich reč však býva nápadná a ťažkosti nastávajú pri kontakte s druhými ľuďmi (netaktné a nevhodné poznámky, nekontrolovaný smiech, vstupovanie do osobného priestoru druhých, zmätené spontánne správanie, paradoxné reakcie, netaktná priamočiarosť, naučené frázy, mentorovanie, dlhé monológy o svojich obľúbených témach, otázky obsesívneho charakteru a pod.). Nemusia si uvedomovať, čo je „spoločensky vhodné“ a môžu mať problém pri voľbe témy konverzácie. Často sa vyskytuje jednostranná komunikácia, hovoria prevažne o „svojich“ témach, nedokážu zmeniť tému. Dialóg viazne, nezaujímajú sa o komunikačného partnera. Kladú otázky na ktoré poznajú odpoveď, alebo otázky týkajúce sa ich oblasti záujmu. V reči sa môžu objaviť nevhodné výroky, ťažkosti s vykaním, oslovovaním osôb, zdvorilosťou. Majú ťažkosti vyjadriť svoje pocity, vyjadriť informácie z minulosti. Komunikáciu nevedia prispôbiť aktuálnej sociálnej situácii. Môžu mať problém porozumieť dvojzmyselným výrazom, napr. neuvedomenie si, ak si ich ľudia doberajú. Napriek tomu, že majú dobré /alebo vynikajúce/ rečové schopnosti, môžu brať veci doslovne - žarty im môžu spôsobovať problémy podobne, ako prehnané výrazy alebo metafory (napr. osoby s AS a VFA môžu byť zmätené, alebo zhrozené vyhlásením ako "ja mu tú hlavu asi odrhnem").
- sústredené zaoberanie sa stereotypnými a obmedzenými záujmami- niektorí ľudia s AS alebo VFA pôsobia ako „chodiace encyklopédie“. Majú mnoho znalostí z rôznych oblastí. Často to súvisí s ich záujmom, ktorému venujú veľa času. Radi o tomto záujme rozprávajú, a preto si často krát lepšie rozumejú s dospelými, ktorí ich skôr vypočujú ako ich rovesníci, ktorých táto téma môže nudiť.

- stereotypné pohyby- trepotanie alebo otáčanie rukou, prstov alebo celým telom.
- zaobranie sa časťami, detailmi objektov, alebo materiálmi hračiek- farbou, pocitom, ktorý vyvoláva kontakt s povrchom, vôňou, zvukom alebo vibráciou.
- potreba zaužívaných spôsobov, rutín, až hraničiaca posadnutosťou pevnými, nemennými postupmi - niektorí ľudia s AS a VFA radi robia veci v stále rovnakom poradí, stále rovnakým spôsobom. Ak im niekto do týchto vecí zasiahne, alebo pokiaľ tieto veci nejdú tak, ako si ich naplánovali, sú veľmi rozrušení. Niektorí môžu reagovať poriadnym hnevom, niekto zase plačom a pod. Pokiaľ majú svoj štandardný denný režim a poriadok, cítia sa bezpečnejšie a istejšie.
- problémy s robením si plánov do budúcnosti, ťažkosti s organizovaním si svojho života, problém s poradím, zadelením a postupnosťou úloh. Aj príprava na vychádzku môže byť náročná a neúmerne dlhá, pretože treba presne vedieť, čo si treba so sebou pre všetky prípady zobrať (Patrick, 2011).
- problém robiť rozhodnutia- ťažkosti samostatne sa rozhodovať, vybrať si z viacerých možností.
- problémy v hrubej motorike, s koordináciou pohybov, „nemotornosť“ pri vizuálno-priestorových úlohách, častým fenoménom je dyspraxia (vývinová porucha motorických funkcií).
- odlišnosti v zmyslovom vnímaní často spôsobujú ľuďom s AS a VFA nemalé problémy. Môže sa u nich vyskytovať hypersenzitivita (precitlivosť na rôzne podnety- zvuky, svetlo, materiály a povrchy, chute, pachy/vône).
hyposenzitivita (javia sa akoby nepočuli, nevnímali)- tieto odlišnosti sa vyskytujú pri všetkých zmysloch, aj pri vnímaní bolesti (niekedy nevnímajú ani zlomenú nohu).
Zmyslové abnormality vyvolávajú abnormality v správaní (Jelínková, 2008).

Klinický obraz autizmu tvorí triáda poškodení, ktorú Wingová nazvala „autistickým spektrom“ (Šedibová, A.: *Detský autizmus. Preklady, Bratislava, SPOSA, 1997*):

Poškodenie v oblasti komunikácie:

- nedostatky uvedomovania si sociálneho významu používania reči a potešenia sa z komunikácie. Platí to aj pre deti, ktoré rozprávajú veľa, ale skôr „na“ iných ako „s nimi“,
- reč slúži skôr na vyjadrenie potrieb, nie na podávanie vlastných pocitov, emócií, myšlienok,

- prítomné slabé porozumenie informácií vyjadrených gestami, mimikou, výrazmi tváre, postojom celého tela, intonáciou hlasu a rovnako slabé používanie týchto výrazových prostriedkov zo strany jednotlivca s PVP,
- osoby s dobrou slovnou zásobou rozumejú slovám doslovne a doslovne ich aj používajú. Niektorí sú fascinovaní slovami, ale nepoužívajú ich ako nástroj sociálnej interakcie a vzájomnej komunikácie (*Šedibová, A. 1997*),
- prítomná echolália, ktorá môže pretrvávať aj mnoho rokov,
- reč, ktorá má tendenciu byť formálna, doslovná, monotónna, s nezvyklou kvalitou hlasu, jeho výškou či hlasitosťou (*Gillberg, Ch., Peeters, T. : Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, Praha, Portál, 1998*).

Poškodenie v oblasti sociálnej interakcie:

1. najťažšou formou je úplné vyhýbanie sa a ľahostajnosť k ostatným, najmä k rovesníkom, hoci niektorí majú radi určité formy fyzického kontaktu, i keď napr. také dotýkanie sa človeka ešte neznamená žiaden sociálny kontakt,
2. v niektorých prípadoch dieťa pasívne akceptuje sociálny kontakt, prejavuje z neho potešenie, ale samé spontánne kontakty nenadväzuje,
3. niektoré deti kontaktujú iných ľudí spontánne, ale veľmi zvláštnym, neprimeraným repetitívnym spôsobom. Reakciám ľudí venujú len veľmi malú, alebo žiadnu pozornosť,
4. medzi najschopnejšími sa nájdú takí, ktorí sa správajú k rodine, známym, ale aj k cudzím neprimeraným štylizovaným spôsobom (*Šedibová, A. 1997*),
5. mnohé z detí, dokonca aj tie, ktoré boli v období predškolského veku uzavreté, sa v školskom veku vyvíjajú v sociálnych vzťahoch pozitívne. Extrémne abnormality sa už v sociálnej oblasti nevyskytujú. Deti lepšie znášajú prítomnosť iných a už sa nevyhýbajú sociálnym interakciám. Niektoré deti dokonca viditeľne teší prítomnosť ostatných. Aj napriek tomu však pretrváva základný nedostatok: chýba pocit spolunáležitosti a vzájomnosti (*Gillberg, Ch., Peeters, T. : Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, Praha, Portál, 1998*).

Poškodenie v oblasti imaginácie:

- neschopnosť hrať sa s predmetmi alebo hračkami imaginatívne, ako aj neschopnosť hrať sa s inými deťmi či dospelými,

- tendencia venovať pozornosť nepodstatným a triviálnym vlastnostiam vecí, namiesto imaginatívneho pochopenia zmyslu celej scény,
- niektoré deti majú obmedzený rámec imaginatívnych aktivít, ktoré sú však väčšinou odkopírované z televízie a deti ich používajú repetitívne, bez ohľadu na reakcie ostatných. Môže sa zdať, že takáto hra je veľmi zložitá, ale vnímavé pozorovanie odhalí jej rigiditu a stereotypnosť,
- nedostatky v chápaní zmyslu činností, ktorých podstatou je porozumenie reči, napr. spoločenská konverzácia, literatúra, slovné narážky,
- prítomnosť repetitívnych stereotypných aktivít, ktoré môžu mať jednoduché až zložené formy – motorické stereotypie – kolísanie, vydávanie zvukov, chodenie po špičkách, trepotanie rukami. Zložitejšie stereotypné aktivity – intenzívne dotýkanie sa určitých predmetov, fascinácia pravidelne sa opakujúcimi vzormi predmetov, zoradovanie predmetov do línií. Rutiny – nástojenie na určitej stále rovnakej ceste, naliehanie na presnom rituáli pred vykonaním určitej činnosti, opakovanie sekvencie zvláštnych pohybov. Príklady zložitých verbálnych repetitívnych aktivít: fascinácia určitými témami, kladenie tých istých otázok a vyžadovanie rovnakých odpovedí (Šedibová, A. 1997).

7. Všeobecné metodické postupy uplatňované pri vzdelávaní žiakov s AS a VFA.

Pri vzdelávaní detí s autizmom a PVP sa postupuje v súlade s §94 ods.2 písmeno f/ zákona č. 245/2008 Z. z., ako aj podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom a ďalšími PVP /bez mentálneho postihnutia/ ISCED-1 primárne vzdelávanie, ISCED-2-nižšie sekundárne vzdelávanie.

V školskom prostredí sa často stretávame s rôznymi podnetmi, ktoré môžu byť spúšťačom problémového správania detí s PVP a najčastejšiu sú to:

I. Neorganizované prostredie a náhle zmeny počas vyučovania bez upozornenia na zmenu.

Odporúčaný prístup pedagógov:

- Všetky zmeny (v rozvrhu, učiteľov a predovšetkým v prípade predmetov dieťaťom obľúbených) je potrebné dieťaťu s AS a VFA osobne a pokojne vopred vysvetliť a uistiť sa, že dieťa im porozumelo a upokojilo sa.

- Je vhodné dieťa ubezpečiť a informovať, kedy sa situácia vráti k zvyčajnému stavu, prípadne, kedy si bude môcť urobiť to, čo plánovalo. Ak je to v možnostiach školy, u detí s AS a VFA, ktoré reagujú na isté zmeny prudšie, je vhodné zabezpečiť individuálny program. Tie isté deti môžu iné zmeny prijať bez akéhokoľvek rozrušenia, a to vtedy, ak sa nimi necítia ohrozené.

Narušenie „ich osobného priestoru“

Rozrušiť ich môže aj jednoduchý podnet a narušenie ich osobného priestoru (napr. priestor okolo ich lavice). Deti s AS a VFA vnímajú druhých ako narušiteľov svojho privátneho priestoru v „ich“ školskej lavici alebo ak sa nachádzajú uprostred niekoľkých súčasne prebiehajúcich sociálnych aktivít.

Kolektívne aktivity

Odporúčaná prístup pedagógov:

- Nenúťme dieťa, aby sa zúčastnilo skupinovej aktivity, pokiaľ vidíme, že reaguje negatívne.
- Môžeme ho nechať, aby hru ostatných pozoroval.
- Je možné skúsiť dieťa vyzvať, aby pomáhalo s hodnotením súťažiach.
- Deti, ktoré (predovšetkým v mladšom školskom veku) vnímajú súťaže extrémne negatívne, môžu z tohto dôvodu súťaž až akoby kaziť – pobehovať v priestore, kde sa má súťažiť. V takom prípade je vhodnejšie, ak má dieťa alternatívnu pokojnú činnosť, najlepšie prácu s počítačom, či čítanie poučných príbehov (v rámci sociálneho vzdelávania).
- Aj medzi deťmi s AS a VFA sa však nájdu jedinci, ktorým niektoré súťaže neprekážajú, dokonca sa ich radi zúčastnia, a to v prípade, že sú v danej disciplíne dobrí (napríklad v behu).
- Niektorí z nich hrovú činnosť ostatných detí neskôr s úsmevom pozorujú, čo môže časom viesť k tomu, že sa k danej činnosti časom (o deň, o týždeň či mesiac) pridajú.

II. Stres a rozrušenie.

Odporúčaná prístup pedagógov:

Niektorým deťom s AS a VFA je potrebné vopred oznámiť plánovanú obľúbenú činnosť veľmi pokojne. Takéto dieťa sa v očakávaní môže nadmieru rozrušiť, môže strácať kontrolu nad svojím správaním a nad sebou. Toto sa samozrejme netýka všetkých detí s AS a VFA.

III. Pozornosť (problémy dieťaťa a prístup učiteľov).

Odporúčaný prístup pedagógov:

Deti s AS a VFA je vhodnejšie umiestniť v triede do prvých lavíc, aby dieťa bolo čo najmenej rozptyľované tým, čo robia ostatné deti, ako aj preto, aby učiteľ mal dieťa na očiach a hneď si všimol, keď sa dieťa zamyslí a jeho vnímanie reality (vedomie) uniká.

IV. Rečový prejav a porozumenie vo vzdelávaní

Mnohé deti a mládež s AS a VFA majú schopnosť dobrej jazykovej štruktúry, ako napríklad čistá výslovnosť a správna syntax, ale chudobné pragmatické komunikačné schopnosti. Výsledkom je, že pre sociálne interakcie a pre vzájomnú interakciu mnohí z nich využívajú len veľmi jednoduchú reč. napr.:

- rozprávajú so zveličujúcou intonáciou (niekedy až ako keby spevom) alebo monotónnym až „huhniacim“ spôsobom,
- dlho rozprávať na tú istú tému, ktorá len málo zaujíma ostatných,
- mať ťažkosti udržať konverzáciu, ak táto nie je zameraná výhradne na určitú úzko definovanú tému.

V. Vizúálne podnety

Vizúálne informácie spracovávajú mnohonásobne lepšie ako auditívne. Aj deti a mládež s AS a VFA zväčša potrebujú k lepšiemu porozumeniu (v rôznej miere) vizuálnu podporu.

Odporúčaný prístup pedagógov pri skúšaní dieťaťa s AS a VFA:

Na preukázanie vedomostí z určitej oblasti (najmä ak ide o oblasť pre ne práve nezaujímavú) je možné *a vhodnejšie používať také formy, kde je potrebné zo strany dieťaťa čo najmenej mechanickej činnosti:*

- zakrúžkovať správnu odpoveď,
 - vyškrtnúť, čo do skupiny nepatrí,
 - spojiť správne dvojice,
 - doplniť správne slovo do vety.
- *Je žiaduce sa uistiť, že dieťa zadaniu správne rozumelo.* Napríklad zadaniu typu „vypíšte slová, kde sa vyskytuje spodobovanie,“ môže dieťa rozumieť tak, že predpona „vy“ znamená „dať preč“, a tak môže napísať všetky slová, kde sa spodobovanie nevyskytuje, a teda urobiť presný opak požadovaného. Vhodnejšie je teda v zadaní uviesť slovo „napíšte“, alebo ešte lepšie - žiadať zakrúžkovanie slov, kde je/ nie je/ spodobovanie.

• *Vo všeobecnosti zadania pre deti s AS a VFA musia byť čo najviac logické, stručné a jednoznačné.* Problematické môžu byť zadania pre dieťa vtedy, ak zadanie (slovnú úlohu z matematiky) učiteľ iba nadiktuje. Ak učiteľ zistí, že je to pre konkrétne dieťa problémom, bolo by vhodné, aby zadania dostávalo jednotlivo napísané.

VI. Správanie žiaka s AS a VFA a prístup učiteľa k problémom

Pre deti s AS a VFA je sociálne vzdelávanie absolútnou nevyhnutnosťou na ich začlenenie sa do spoločnosti, ako aj pre ich vlastnú maximálnu možnú vnútornú vyrovnanosť. Musí prebiehať bez akýchkoľvek ironických poznámok, výčitiek a dlhých „prednášok“ (pri pochybeniach dieťaťa). Sociabilite je potrebné dieťa spočiatku učiť, opäť stručne, logicky a jasne vo forme vysvetľovania následkov konkrétneho konania a ukazovania situácie z pohľadu vnímania iného človeka. Ak dieťa robí mnoho „sociálnych chýb“, nie je vhodné vybrať si viac než dve či tri oblasti, aby dieťa nemalo pocit, že robí zle všetko. Mohlo by to celkom vzdať. Dieťaťu je vždy potrebné vysvetliť, ako sa má správať, keď chce niečo v sociálnych vzťahoch dosiahnuť. Je dôležité pracovať a otvorene sa rozprávať i so spolužiakmi takéhoto dieťaťa. Spolužiakom je potrebné vysvetliť podstatu odlišného vnímania sveta, podstatu toho, že nevie, ako má vzťah či rozhovor s druhým človekom začať, ako v ňom pokračovať a ukončiť ho. Zároveň je potrebné spolužiakom naznačiť, ako môžu prispieť k učeniu sa dieťaťa s AS a VFA. Treba vysvetľovať príčiny jeho odlišného správania a spolužiakov vyzvať, aby sa prišli osobne spýtať, ak im niektorý prejav dieťaťa bude nezrozumiteľný, či ak im bude niektorý jeho prejav prekážať. Nesmierne nápomocné je ukázať spolužiakom dieťaťa s AS a VFA aj jeho silné stránky. „Chyby“ citlivejšieho dieťaťa s AS a VFA je vhodné spočiatku komentovať vo všeobecnosti „keď niekto urobí toto, ostatní to vnímajú takto a reagujú takto“. V prípade konkrétneho poukázania na chybu, ktorú dieťa urobilo, hovoriť tónom láskavým, hlavne, ak si to dieťa vtedy náhle uvedomí a na dieťati je badať zľaknutie sa z toho, čo urobilo (porušilo sociálne pravidlá). Niekedy dieťa zo sebazáchovných dôvodov chybu odmieta (aj toho, kto na ňu upozorňuje). Ak však chybu pripustí, považuje sa náhle za „najhoršie na svete“, môže povedať, že je „nanič“. Týmto deťom je potrebné ukázať ako uniesť svoje omyly a pomáhať im učiť sa toto poznanie pokojne znášať a napriek tomu snahu nevzdávať. Veľmi účinné je postupovať spôsobom, keď sa dieťaťu spýtame, ako by sa cítilo ono, ak by sa „tak“ zachovalo druhé dieťa. Nemenej dôležité je precvičovanie si naučeného v praxi: tieto deti totiž mnohokrát, aj keď sa už naučia ako treba postupovať, v strese či panike si na to nespomenú. Je potrebné sledovať, ako dieťa rozumie sociálnym pravidlám, čo sa prejavuje na jeho správaní, kým nie je v strese. Zároveň,

čím viac dieťa sociálnym pravidlám rozumie, tým môže byť pokojnejšie. Dieťaťu je vhodné ponúkať príbehy jednoduché, najlepšie ak majú nakoniec stručne uvedené jasné poučenie. Deti s AS a VFA, ktoré sa učia logicky uchopiť sociálne pravidlá, získavajú postupne extrémne silný zmysel pre spravodlivosť. Neznášajú klamstvo, nakoľko väčšina z nich klamať nevie, a keď (skôr či neskôr) klamstvo pochopia a niektorí z nich ho občas skúšajú, je v ich podaní zväčša nesmierne priehľadné. Každopádne je pre tieto deti charakteristická šokujúca (často až spoločensky nevhodná) úprimnosť!

Deti s AS a VFA majú pri vyšších kognitívnych schopnostiach rozsiahlu kapacitu učiť sa abstraktným konceptom, ak sú im podávané konkrétnym spôsobom. Aby získavali sociálne porozumenie sveta, potrebujú sa kognitívne učiť ako myslieť sociálne a učiť sa týmto zručnostiam, ktoré nemajú možnosť získať intuitívne. Tak napríklad učenie očnému kontaktu nebude komentované vetou „Pozri sa na mňa.“, ale dieťa budeme viesť k porozumeniu zmyslu toho, prečo je potrebné všímať si výraz tváre druhých. Napríklad aby vedelo, či ho druhý ešte počúva. Aby vedelo rozpoznať, ako sa druhý cíti a čo je podľa toho asi vhodné povedať. Deti s AS a VFA je potrebné vysvetľovaním motivovať, aby sa stávali detektívmi vo výrazoch tváre druhých ľudí (použitý materiál z : www.centrumnadania.sk).

Základné princípy, ktoré vplývajú na to, či žiak s AS alebo HFA bude v škole a vo vzdelávaní úspešný je možné stručne zhrnúť do 5 bodov:

- motivácia,
- štrukturalizácia,
- vizualizácia,
- individualizácia,
- práca podľa IVP.

Každý človek je individualitou a obzvlášť toto tvrdenie platí pre osoby s PVP. Takže aj prístupy k nim v oblasti edukácie musia mať individuálny charakter. Pri práci s takýmito deťmi treba vychádzať z poznania ich deficitov a ich tzv. silných stránok. Deficitmi sú už vyššie spomínané prejavy z triády postihnutia. Silnými stránkami zvyčajne bývajú špeciálne záujmy, veľmi dobrá mechanická pamäť a dominantné používanie vizuálnej zmyslovej modality (Šedibová, A.: ABC autistickej triedy, Bratislava 1998). Hlavnými cieľmi edukačného procesu je nahradiť chýbajúce, resp. poškodené funkcie a učiť to, čo bude dieťa v živote nielen potrebovať, ale čo bude schopné naozaj využiť.

Špecifiká vývinu dieťaťa s PVP určujú metódy, formy a prostriedky práce, ktoré majú špecifický charakter. Keďže v súčasnosti je jedinou účinnou terapiou autizmu správny edukačný prístup, je veľmi dôležitý výber vhodných foriem, metód a prostriedkov práce. V súčasnosti na Slovensku sa v edukačnom procese využíva metóda TEACCH, ktorá je komplexným programom terapie autizmu. Využíva práve silné stránky dieťaťa s autizmom k zvyšovaniu pohotovosti k učeniu a to pomocou vizualizácie (vidieť znamená vedieť) a štrukturalizácie (napomáha prekonaniu deficitu v oblasti vnímania priestoru a času) vyučovacieho procesu. Ďalšou podmienkou úspešného napredovania je adaptované prostredie v škole a individuálny prístup k dieťaťu. Toto všetko sú „pomôcky“, ktoré pomáhajú jedincovi s autizmom prežiť v chaotickom prostredí a ich využívaním tak predchádzať nevhodným prejavom v správaní, vzniknutým v dôsledku stresu a nepochopenia. Zároveň sú to aspekty, na ktoré je potrebné prihliadať pri výbere vhodnej školy (nakoľko je škola schopná zabezpečiť tieto „pomôcky“ a pokryť tak špeciálne potreby žiaka s autizmom).

Jednotlivec s autizmom je v „našom“ svete stratený. Kvôli narušenej predstavivosti osoby s autizmom nie sú schopní predvídať. Preto si neustále, najmä však počas voľného času kladú otázky: „Čo mám robiť?“ „Kde?“, „Kedy?“, „Ako dlho?“ „A čo bude potom?“. Na toto všetko potrebuje nájsť odpoveď. Pre človeka s autizmom „poznať – vedieť“ znamená často „vidieť“. Ľudia s autizmom skrátka potrebujú prebiehajúci čas vidieť. Preto by mali mať v školskom i v pracovnom prostredí upravené podmienky.

1. „Kde?“ V prostredí sa snažíme nechať veci, nábytok, miesta „hovoriť za seba“. Usporiadanie miestnosti, v ktorej takýto človek trávi čas je veľmi dôležité. Použitie konzistentných vizuálne jasných oblastí a hraníc pre jednotlivé činnosti umožní týmto ľuďom lepšie porozumieť svojmu okoliu a vzťahom v ňom. Týmto mu ponúkame „istoty“ vytvorením predvídateľných spojení medzi miestami, činnosťami a správaním. Sú miesta, ktoré používame iba k práci a miesta, kde sa stravujeme, či trávime voľný čas. Miestnosť by mala byť málo podnetná. Pri plánovaní štruktúry miestnosti musíme sledovať špeciálne potreby každého dieťaťa (*Mesibov, G. B., Schopler, E.: Autistické chováni, Praha, Portál, 1997*).

2. „Kedy?“ Čas ako taký je pre ľudí s autizmom príliš abstraktný. Potrebujú ho vidieť. Keď čas nevidia, snažia sa to často kompenzovať rutinným správaním a rituálmi. Chcú, aby akékoľvek denné činnosti prebiehali každý deň v rovnakom slede. Vtedy sa cítia bezpeční. Keď sa sled činností v niektorý deň zmení, majú „problém so správaním“. So zmenou rozvrhu sa vedú vyrovnávať, ak sú na to dopredu pripravení. Konkretizácia času je veľmi individuálna, závisí od schopnosti abstraktného myslenia. Sú denné programy, akési rozvrhy, ktoré

využívajú predmety, kombináciu predmetov a obrázkov, obrázky a fotografie s textom alebo iba text. Tieto programy visia na viditeľnom mieste (*Gillberg, Ch., Peeters, T. : Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, Praha, Portál, 1998*).

3. „**Ako dlho?**“ Pre osoby trpiace autizmom je vhodné zaviesť tzv. pracovný alebo časový plán. Časový plán je ďalšia základná časť štrukturalizácie a spolu s vnútorným usporiadaním miestnosti im pomáha odlišiť jednotlivé udalosti a porozumieť ich vzájomným vzťahom. Časový plán umožňuje predvídať očakávané aktivity. Zatiaľ čo časové plány informujú o slede činností behom dňa, pracovné plány informujú, čo by mali robiť, keď pracujú samostatne. Pracovné plány pomáhajú pochopiť, čo od nich vyžaduje určitá činnosť, ako si túto činnosť systematicky organizovať, aký je jej rozsah, ako poznať, kedy je práca dokončená a čo bude nasledovať po jej skončení. Pracovné plány sú prezentované vizuálne na takej úrovni, aby im každý rozumel. Môžu byť použité predmety, obrázky, písaný text. Pracovné plány urobia pojem „ukončená práca“ konkrétnym a zmysluplným. To je pre autistov nesmierna výhoda. Keď človek vie, koľko práce mu zostáva, akým spôsobom má plniť svoju úlohu a kedy bude práca dokončená, pracuje veľmi usilovne, v opačnom prípade nepracuje vôbec. (*Mesibov, G. B., Schopler, E.: Autistické chování, Praha, Portál, 1997*).

A ak nemá zodpovedané spomínané kľúčové otázky, môže prísť k nepochopeniu situácie a k sklznutiu do stereotypných pohybov, rituálov, ktoré slúžia ľuďom s autizmom ako obrana pred vonkajším svetom, ktorému nerozumejú.

Stratégie vzdelávania majú svoje vlastné špecifiká:

- potreba špeciálneho spôsobu vysvetľovania, prístup s rozsiahlym vizuálnym doprovodom. Ľudia s autizmom, aj s vysokým IQ, potrebujú vizuálnu podporu,
- učiteľ musí poznať každú jednotlivú oblasť vývinovej úrovne dieťaťa,
- vhodnou organizáciou triedy zmeniť abstraktný čas na predvídateľný (časové rozvrhy, vytvorené alternatívne pracovné zošity), úpravou prostredia sa môže dieťaťu zmeniť jeho kvalita života,
- kladieme dôraz na tie schopnosti, ktoré budú deti v živote najviac potrebovať. Sú to: komunikácia, pracovné zručnosti a pracovné správanie, sebaobsluha a domáce práce, sociálne zručnosti a zručnosti pre voľný čas, akademické zručnosti. Pozornosť treba venovať najmä aplikácii zručností do každodenného života a nie automatickému učeniu sa vecí naspamäť. (*Gillberg, Ch., Peeters, T. : Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, Praha, Portál, 1998*).

METÓDY UČENIA:

- inštrukcie – v prípade verbálnych inštrukcií volíme minimum slov. Nepoužívame zložité vety typu „Chcem od teba, aby si si dokončil prácu a potom sa môžeš ísť hrať so svojimi obľúbenými hračkami“. Radšej používať tzv. telegrafické inštrukcie – jasné, stručné, zrozumiteľné „Najskôr dokončíš úlohu, potom sa budeš hrať“. Inštrukcie môžu byť podávané neverbálne – pomocou kontextových a vizuálnych návodov. Dieťaťu ponúkneme iba ten materiál, ktorý bude potrebovať pre danú činnosť a tým zabezpečíme jeho nezávislosť pri vykonávaní práce. Predtým, ako začneme dieťa inštruovať, musíme si získať jeho pozornosť,
- náповeda, návody – pri výuke novej úlohy dieťaťu pomáha náповeda. Žiak sa učí efektívne, ak sa dokončí úloha správne, lebo tá mu ukáže čo a ako má urobiť. Pri náповede používame priamu pomoc (napr. pri obliekaní), keď chceme dieťa do viesť k úspešnému splneniu úlohy. Náповeda môže byť vyjadrená vizuálne – kartičkami, písomnými inštrukciami. Slovnú náповedu („zober si servítku“) používame vtedy, ak dieťa rozumie hovorenému slovu. Porozumenie vzrastie, ak je slovná náповeda doprevádzaná gestom „najprv práca“ (ukážeme na činnosť), „potom hra“ (ukážeme na herňu). Náповeda môže byť vyjadrená iba gestom (učiteľ ukáže na chýbajúci servítok). Môže byť situačná – učiteľ povie návštevníkovi „ahoj“, čo je pre dieťa výzva, aby pozdravilo.
- spevňovanie – učiteľ musí nájsť spôsob motivácie svojho žiaka a potom ho učiť pracovať pomocou týchto motivujúcich podnetov. Ak je dieťa niečím silne fascinované (napr. ligotavým papierom), dovolíme mu po vykonaní práce hrať sa s týmto papierom. Niektoré deti motivuje jedlo, obľúbené hračky, činnosti. Pochvala a sociálne spevňovanie by malo doprevádzať každú hmotnú odmenu. Spojením sociálnej a hmotnej odmeny zvýšime u detí túžbu po osobnom kontakte. Spevňovacie podnety musia byť používané systematicky, zo začiatku okamžite po správaní, ktoré sa snažíme dieťa naučiť, aby vzťah medzi správaním a odmenou bol jasný.

Vzdelávanie žiakov s PVP

Nástup do školy dieťaťa s PVP je pre väčšinu rodičov ťažkou dilemou. Pred rodičom stojí otázka kam umiestniť svoje dieťa. Prirodzene sa vybavujú rodičom otázky: „ako bude dieťa zvládať kolektív, nové prostredie, systém fungovania školy“. Črtá sa tu priestor, aby sme

poznamenali, že sú stále rodičia, ktorí sa nazdávajú, že vstupom do školy sa dieťa opäť rozvinie a prejavy „autizmu“ vývinom ustúpia.

Pred vstupom dieťaťa do školy vo väčšine prípadov „prechádza“ dieťa psychologickým a špeciálnopedagogickým vyšetrením, ktoré určí mieru intelektových predpokladov dieťaťa a rozsah vedomostí a zručností potrebných pre školskú úspešnosť. V minulosti často prevládal názor o odklade povinnej školskej dochádzky, čo bolo spájané s celkovou emočnou, sociálnou nezrelosťou dieťaťa. Z dôvodu celkovej diagnózy PVP je veľmi dôležité aby diagnostické vyšetrenie pred vstupom dieťaťa do školského zariadenia realizoval kvalifikovaný špeciálny pedagóg, ktorý dôsledne posúdi pripravenosť dieťaťa na vstup do školy. Emočná a sociálna nezrelosť dieťaťa s PVP je fakt, ktorý nie je kritériom na odklad povinnej šk. dochádzky. Systém vzdelávania žiakov s PVP je realizovaný v súlade so zákonom 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon / a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Inštitucionálne vzdelávanie detí s autizmom a PVP je realizované podľa § 94 ods. 1 písm. a/ a b/ zák. č. 245/2008 Z. z., t. j.

- V základnej škole pre žiakov s autizmom.
- V špeciálnych triedach základných škôl.
- Formou individuálneho začlenenia v bežnej triede ZŠ.
- V školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.

Pri vzdelávaní detí s autizmom a PVP sa postupuje v súlade s §94 ods.2 písmeno f/ zákona č. 245/2008 Z. z. podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom a ďalšími PVP /bez mentálneho postihnutia/ ISCED-1 primárne vzdelávanie, ISCED-2-nižšie sekundárne vzdelávanie a Vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom a ďalšími PVP /s mentálnym postihnutím/ ISCED-1 primárne vzdelávanie, ISCED-2-nižšie sekundárne vzdelávanie.

Z profesionálnych skúseností môžeme povedať, že pre deti s PVP je najideálnejšie hľadať školu, resp. triedu, pokojnú s menším počtom detí v triede. Často sa osvedčili menšie vidiecke školy. Dôležitá je ústretovosť vedenia školy. Prvoradým faktorom zaškolenia dieťaťa s PVP je záujem triedneho učiteľa spoznávať a rozvíjať dieťa, akceptovať špecifiká jeho myslenia, vnímania, správania a vyjadrovania. Taktiež práca s dieťaťom s PVP neznamená pre pedagóga len sťažené podmienky práce v kolektíve triedy, je to aj možnosť rozšírenia svojho zorného poľa a zistenie faktických rozsiahlych možností profesionálneho rozvoja.

Už v spomínanom Školskom zákone 245/2008 Z. z. sa hovorí, že základná škola v mieste bydliska nemôže odmietnuť vzdelávanie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením. Je však potrebné z pohľadu rodiča zvážiť, či bude vzdelávanie dieťaťa v uvedenej škole pre dieťa efektívne. Už v období zaškolenia dieťaťa sa treba pozerat' do budúcnosti a klásť si otázky: "Bude moje dieťa schopné po absolvovaní tejto základnej školy ďalšieho štúdia na strednej škole, odbornej škole?", „ Smeruje škola k príprave môjho dieťaťa na pracovný trh?". To sú otázky, ktoré rodiča ešte nezaujímajú, ale isto sa časom vynoria a neskôr budú podstatné, pretože snahou každého rodiča i dieťaťa s PVP je samostatné fungovanie a spoliehanie sa na vlastnú osobu. Samotné zistenie, že dieťa trpí diagnózou PVP nevypovedá o riešení problému. Symbolizuje nálepku o zmene prístupu k dieťaťu, organizácii práce. Efektívna metodika, ktorá sa na Slovensku v systéme vzdelávania uplatňuje je metóda štruktúrovaného učenia.

Štrukturalizácia znamená pre deti s PVP vnesenie jasných pravidiel, sprehľadnenie postupnosti činnosti, jednoznačné usporiadanie prostredia. Namiesto neistoty a zmätku, štrukturalizácia poskytuje logickosť, systém, pocit istoty a bezpečia, čo deťom umožňuje lepšie reagovať na nové podnety a adaptovať sa na meniace sa situácie. Deti s ťažkosťami v reči využívajú systémy alternatívnej komunikácie. Najznámejší a najviac prepracovaný program štruktúrovaného učenia je program TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, t.j. liečenie, výchova a vzdelávanie detí s autizmom a iným komunikačným handicapom. Je určený pre všetky vekové kategórie. Cieľom programu je využitie všetkých potenciálnych schopností zdravotne znevýhodneného, maximálne možný rozvoj jeho zručností a minimalizácia problémového správania. Dlhodobým cieľom je, aby dieťa v dospelosti zapadlo do spoločnosti.

AAK- Augmentatívna a alternatívna komunikácia predstavuje kompenzačné techniky vytvorené pre jedincov, ktorí nie sú schopní funkčnej komunikácie hovorenou rečou. Ako náhrada reči sa používajú obrázky, alebo vizuálne symboly.

Systém **piktogramov**- piktogramy sú obrázky, ktoré symbolizujú jeden vecný význam.

Všeobecné pravidlá potrebné pre vzdelávanie žiakov s PVP:

- Informovanosť pedagógov, schopnosť pedagóga pracovať s dieťaťom za iných "nových" podmienok /individuálny prístup, flexibilné reagovanie v prípade zmeny správania dieťaťa/. Snažiť sa zabezpečiť vzdelávanie za prítomnosti asistenta učiteľa.

- Štruktúrovanosť prostredia. Celkové usporiadanie triedy musí byť jasné, štruktúrované: jasne oddelené miesto kde sa pracuje, kde sa oddychuje, je vhodné vizuálne odlíšiť rôzne typy aktivít, pomôcok.
- Štruktúrovanosť činností, presne stanoviť postup pracovných aktivít.
- Snažiť sa dodržiavať pravidelný denný režim. Pre dieťa s PVP pravidelnosť znamená pocit istoty. Deti s PVP majú v rámci školy ťažkosti s neštruktúrovaným časom ako sú prestávky- možno zadať úlohy ako drobná údržba triedy.
- Dieťaťu možno zaviesť zošit na zapisovanie domácich úloh.
- Pri náhlych zmenách uplatniť možnosť vizualizácie- kartičky s obrázkami. Náhla zmena aktivity môže u dieťaťa s PVP znamenať veľký strach z neistoty a môže reagovať neadekvátne.
- Logicky zdôvodňovať prečo má úlohu vykonať. Dôležitá je motivácia dieťaťa, ktorá má zmysel.
- Presne, jasne zadávať úlohy čo sa týka rozsahu aj obsahu práce. Presne, jasne stanoviť čo má dieťa urobiť, čo bude nasledovať potom, ako sa má správať.
- Využívať vizuálnu podporu pri vyučovaní- fotografie, piktogramy a. i. .
- Taktiež možno zapojiť aj hmat, fyzickú manipuláciu s predmetmi.
- Pri kolektívnych prácach môže dieťa zlyhávať, možno ho skôr zapojiť ako pozorovateľa, vyhodnocujúceho konečných výsledkov skupín.
- Vypracovanie IVP, ktorý sa priebežne aktualizuje, dopĺňa, prehodnocuje.
- Zameranie na rozvoj sociálnych a komunikačných zručností.
- Nácvik sociálneho správania.

V súčasnosti je na Slovensku možné žiakov s PVP vzdelávať 3 formami:

- v špeciálnej základnej škole (ŠZŠ),
- v špeciálnej triede v rámci bežnej ZŠ a ŠŠ,
- individuálnej integrácie v bežnej ZŠ.

Kritérium pre výber jednej z foriem vzdelávania je rozsah poškodenia v rámci jednotlivých deficitov, ktoré potom určuje schopnosť fungovania v danom prostredí. Žiaci s výraznými deficitmi sú vzdelávaní skôr v ŠZŠ, alebo v špeciálnych triedach, žiaci s miernymi deficitmi prostredníctvom školskej integrácie. Podľa školského zákona sa školskou integráciou rozumie výchova a vzdelávanie detí, alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti, alebo žiakov bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb. Na to aby integrácia žiaka s PVP v ZŠ bola úspešná a aby žiak napredoval je potrebné, aby boli splnené nasledovné kritériá:

1.vhodné personálne zabezpečenie- vyučujúci učiteľ/ka by mali byť oboznámení so základmi špeciálnej pedagogiky so zameraním na PVP, prítomnosť školského špeciálneho pedagóga, školského psychológa, pedagogického asistenta.

2.vhodné materiálo-technické zabezpečenie- zabezpečenie špeciálnych učebných pomôcok, kompenzačných pomôcok, učebníc a špeciálne upravených učebných textov.

3.vhodné priestorové zabezpečenie- upraviť prostredie školy tak, aby vyhovovalo potrebám žiaka s PVP.

Úspech integrácie je podmienený aj ľudským faktorom- nakoľko budú učitelia schopní prijať žiaka s PVP takého aký je, rozumieť jeho deficitom a empaticky k nemu pristupovať. Nakoľko budú schopní vplývať na intaktných žiakov a vytvárať tak podmienky prijatia žiaka s PVP kolektívom triedy. A v nemalej miere úspešnosť integrácie je daná aj úrovňou spolupráce rodič- učiteľ. Pri výbere strednej školy je vhodné získať čo najviac informácií o danej škole, o vyššie spomenutých podmienkach, získať si referencie od rodičov, ktorí majú dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v danej škole už zaradené. V súčasnosti neexistuje jediná univerzálne platná metóda, osvedčená v terapii všetkých detí s PVP (nakoľko je známe, že deti s PVP sú individuálne odlišné a nemajú všetky prejavy rovnaké). Dominantné postavenie v edukácii žiakov s PVP má metóda TEACCH, ktorá býva kombinovaná s ďalšími terapeutickými postupmi ako je Behaviorálna modifikácia, farmakoterapia, pohybová terapia, muzikoterapia, ABA, Snoezelen, terapia zameraná na sensorickú integráciu, animoterapia a. i. Základné princípy metódy TEACCH- Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Liečba a vzdelávanie detí s autizmom

a poruchami komunikácie), najrozšírenejší program využívaný pri práci s deťmi s PVP vo svete, aj u nás:

1. **Adaptované prostredie**- je to domáce alebo školské prostredie upravené podľa potrieb dieťaťa tak, aby bolo pre neho prehľadné, jasne členené, "ľahko čitateľné", čo najmenej podliehalo zmenám.
2. **Štrukturalizácia priestoru a času**- štruktúrované podmienky zaisťujú dieťaťu potrebnú mieru jasnosti, informovanosti a predvídavosti. Vďaka štrukturalizácii dostanú odpoveď na otázky: Kde ? Kedy ? Ako dlho? Akým spôsobom? sa má niečo diať.
3. **Vizualizácia**- pretože väčšina detí s PVP má problém v komunikácii (zvlášť s porozumením), ale vizuálne informácie spracovávajú veľmi rýchlo, je vhodné podporiť štruktúrované vyučovanie vizualizáciou- grafickým znázornením zadávanej úlohy, postupu práce, členenia pracovného priestoru a. i.
4. **Individuálny prístup, individuálne vyučovanie**- vzhľadom na rozmanitosť prejavov v obraze detí s PVP je nutný voliť v rámci edukácie individuálny prístup, ktorý bude zhmotnený v Individuálnom výchovno-vzdelávacom programe, vypracovanom na mieru pre každého žiaka, v krajnom prípade pre niektorých žiakov bude nutné voliť individuálne vyučovanie.
5. **Pravidelnosť a rutina**- znamená vykonávať úlohy systematicky a pravidelne podľa presne stanovených a nemenných pravidiel. Tento spôsob práce odbúrava stres detí s PVP zo zmeny.
6. **Motivácia a odmeňovanie**- keďže u detí s PVP ide aj o poruchu motivačných faktorov, je potrebné voliť vhodné odmeny, ktoré bývajú značne odlišné od odmien využívaných v bežnej populácii. Tiež je vhodné odmenu vizualizovať.
7. **Výber vhodných pomôcok**- pomôcky by mali byť jednoduché, bez zbytočných detailov a prvkov, s využitím jasných farieb, obrázky by mali byť jednoznačné a konkrétne (aby to nenarušalo koncentráciu pozornosti u detí).

8. Možnosti ďalšieho vzdelávania žiakov s PVP, voľba povolania žiakov s AS a VFA

Príprava na povolanie začína po ukončení základného vzdelania výberom strednej školy. Žiaci s diagnózou PVP spojenou s mentálnym postihnutím (ďalej len MP) môžu po ukončení povinnej školskej dochádzky absolvovať nižšie stredné vzdelávanie ISCED 2C v praktickej škole, v triedach s individuálnym vzdelávacím programom. Cieľom nižšieho stredného vzdelávania žiakov PVP s MP je rozvinutie ich kompetencií (spôsobilostí) potrebných na výkon jednoduchých pracovných činností na úrovni, ktorá je pre nich osobne dosiahnuteľná, spravidla pod dohľadom inej osoby a ich maximálne možné integrovanie do spoločnosti (štátny vzdelávací program MŠVVa Š SR). Žiaci s diagnózou PVP bez mentálneho postihnutia majú možnosť pokračovať v štúdiu na strednej škole. Stredoškolské štúdium v Slovenskej republike predstavuje štúdium na gymnáziu, na strednej odbornej škole a konzervatóriu. Ide o vzdelávanie na školách pre intaktných žiakov formou školskej integrácie. Pri výbere vhodnej školy pre žiaka s PVP je potrebné brať do úvahy tieto aspekty:

- rozsah deficitov v rámci postihnutia (viď. kapitola 2),
- silné a slabé stránky žiaka (viď. kapitola 3),
- osobnostné ladenie žiaka (extrovert, introvert, typ temperamentu,...),
- vzdelávacie výsledky v základnej škole determinované kognitívnymi kvalitami,
- záujem o danú oblasť,
- prítomnosť školy v mieste bydliska, referencie o tejto škole.

Prechod zo základnej školy na strednú školu je pre osoby s AS a HFA dôležitým medzníkom. Príprava na povolanie začína po ukončení základného vzdelania výberom strednej školy. Žiaci s AS a HFA bez mentálnej retardácie môžu po ukončení povinnej školskej dochádzky absolvovať ISCED-2-nižšie sekundárne vzdelávanie v podmienkach strednej školy, alebo SOŠ a to buď v trojročnom učebnom odbore (po ukončení získajú výučný list), alebo v štvorročnom učebnom odbore (ukončuje sa maturitou).

Ak žiak s AS/HFA nastupuje do SŠ:

1. rodičia na začiatku školského roku podávajú (na základe odporúčania odborníkov) písomnú žiadosť o individuálnu integráciu,
2. riaditeľ školy vydá rozhodnutie o prijatí žiaka so ŠVVP ako integrovaného vo forme individuálnej integrácie do základnej/strednej školy (po prerokovaní s pedagógmi, ktorí majú žiaka učiť, ako aj na pedagogickej rade školy).

Prechod zo školy do zamestnania prináša pre mladého človeka s autizmom opäť obdobie stresu. Je pre nich náročné hľadanie vhodného uplatnenia. Žiadosť o prácu, vyplňanie formulárov, telefonické rozhovory, príprava na pohovory a samotné interview predstavujú pre mnohých ľudí s autizmom neprekonateľnú prekážku. Pri vyplňaní kolóniek vo formulároch potrebujú poradiť, ktoré nimi poskytnuté informácie sú dôležité a ktoré informácie sú zbytočné.

Počas školskej dochádzky by sa mali žiaci učiť nácviku pracovných zručností v rôznych modelových situáciách formou hrania rolí. Takéto modely správania môžu byť napr. dobrou prípravou pre budúce vstupné pohovory. Cvičenia možno nahrávať na videozáznam a potom spoločne so študentom analyzovať prípadné chyby (študent si môže napr. nacvičovať očný kontakt a reč tela, skúšať odpovedať na prípadné otázky a naučiť sa potrebné zručnosti). Toto všetko si mladý človek môže nacvičovať aj doma s rodinnými príslušníkmi. Uchádzač o zamestnanie, ktorý má zdravotné znevýhodnenie má právo, aby ho pri vstupnom pohovore sprevádzal jeho asistent alebo jemu blízky človek, ktorý mu bude oporou a pomôže mu bližšie objasniť niektoré otázky. Pred samotným pohovorom by mal absolvovať neformálnu návštevu pracoviska, v ktorom chce pracovať.

Taktiež je vhodný nácvik telefonického rozhovoru, v ktorom si mladí ľudia vyskúšajú ako získavať potrebné informácie ohľadom zamestnania, ako správne odpovedať na otázky, aké sú neprimerané odpovede i základy bežnej konverzácie cez telefón. Dôležité je nacvičovať cestu na prípadné budúce pracovisko. V neposlednom rade veľmi záleží na nácviku správneho výberu oblečenia a celkového vzhľadu mladého človeka.

Niekedy je potrebné, aby človek so zdravotným znevýhodnením uchádzajúci sa o zamestnanie bol schopný odpovedať na otázky týkajúce sa povahy jeho postihnutia. Aj toto je vhodné nacvičiť, aby bol človek s autizmom schopný vysvetliť dopady svojho postihnutia – kladné i záporné na ponúkanú prácu. Ak uchádzač úprimne prizná svoje problémy a prejaví aktívnu snahu o ich prekonanie, získa tým viac sympatií a môže sa vyhnúť viacerým nepríjemnostiam.

Výber povolania je nutné dlhodobu plánovať, ponúknuť možnosť výberu z ponúkaných aktivít. Hlavnú rolu pri príprave na povolanie hrajú rodičia a škola, ktorí sa podieľajú na nácviku komunikačných, sociálnych a pracovných zručností. (Howlin, P.: Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti, Praha, Portál, 2005).

9. Odporúčania pri voľbe štúdia a povolania pre žiakov s AS a VFA

Pri orientácii dieťaťa na budúce povolanie by rodičia mali zväžiť vyššie uvedené aspekty a na základe toho ponúknuť dieťaťu/ žiakovi s AS alebo VFA typy stredných škôl, ktoré budú zodpovedať jeho možnostiam. Rodičia najlepšie poznajú možnosti a obmedzenia svojho dieťaťa/ žiaka, a preto by ich názor mal byť rozhodujúci. K tomuto rozhodovaniu by im a samotnému dieťaťu/ žiakovi mohli pomôcť radami odborníci, s ktorými sú zväčša v dlhoročnom kontakte- psychológ, špeciálny pedagóg, triedny učiteľ zo ZŠ, výchovný poradca zo ZŠ. Na webových stránkach škôl sa zväčša nachádzajú informácie, pre ktorých žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ďalej len ŠVVP) je škola a daný odbor vhodný vzhľadom na zdravotný stav. Je nemožné vytvoriť jednoznačný zoznam škôl vhodných pre žiakov s PVP, pretože variabilita prejavov poškodenia v rámci autistického spektra je veľká. Je potrebné vychádzať zo stavu konkrétneho dieťaťa/ žiaka. Brať do úvahy úroveň komunikácie, sociálnych interakcií, hrubej motoriky, senzorickú citlivosť, odlišné vnímanie a myslenie, schopnosť zvládať zmeny a ďalšie aspekty. Po výbere vhodnej školy a zaslania prihlášky je potrebné zabezpečiť doklady k prijímacej skúške. Podmienky prijímacej skúšky môžu byť žiakovi so ŠVVP vzhľadom na jeho zdravotné znevýhodnenie upravené. K úprave podmienok prijímacej skúšky môže dôjsť len na základe predložených podkladov, preukazujúcich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby žiaka (lekársky posudok, správa zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, správa z psychologického vyšetrenia, prípadne ďalších odborných vyšetrení).

Ešte pred prijímacou skúškou škola zvyčajne nadviaže kontakt so žiakom so zdravotným znevýhodnením, ktorý si na školu podá prihlášku, rovnako ako s jeho zákonným zástupcom, prípadne špeciálnym pedagógom alebo ďalšími členmi odborného tímu za účelom dôkladného oboznámenia sa so zdravotným stavom žiaka a jeho špeciálnymi výchovno -vzdelávacími potrebami, posúdenia vybraného odboru z hľadiska zdravotného znevýhodnenia žiaka, podania informácií o obsahu štúdia v zvolenom

študijnom odbore a možnostiach uplatnenia v praxi, predbežného stanovenia potrebného rozsahu špeciálno-pedagogickej starostlivosti pri prijímacom konaní i počas štúdia.

Čo znamená žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) ?

V školskom pojmosloví na označovanie žiakov s rôznym zdravotným znevýhodnením sa ešte donedávna používali termíny, ktoré vymedzovali konkrétne postihnutie, poruchu či nadanie. Zákomom 228/2000 Z. z. bol zaznamenaný pozitívny posun v školskej terminológii. Na základe tohto zákona v paragrafe 3, ods. 2 sa upustilo od označovania detí konkrétnym postihnutím a bol vymedzený termín *dieťa alebo žiak so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami (ďalej ŠVVP)*. Charakterizoval ich ako žiakov, ktorí na základe svojho zdravotného stavu alebo vývinu potrebujú určité špeciálne podmienky, aby mohli dosiahnuť čo najprimeranejšie výsledky vo vzdelávaní vzhľadom na svoj zdravotný stav alebo vývin (Vančová, 2010).

Súčasná legislatíva v § 2 písmeno i) zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon č. 245/2008 Z.z.), vymedzuje pojem ŠVVP nasledovne:

„špeciálna výchovno – vzdelávacia potreba je požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti“.

Podľa už citovaného zákona 245/ 2008Z. z. žiak so ŠVVP je *dieťa alebo žiak, ktorý má zariadením výchovného poradenstva a prevencie diagnostikované špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby, okrem detí umiestnených do špeciálnych výchovných zariadení na základe rozhodnutia súdu.*

V zmysle platnej legislatívy, dieťa, žiak so ŠVVP je:

- dieťa/ žiak s mentálnym postihnutím,
- dieťa/ žiak so sluchovým postihnutím,
- dieťa/ žiak so zrakovým postihnutím,
- dieťa/žiak s telesným postihnutím,
- dieťa/žiak chorý a zdravotne oslabený,
- dieťa/žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou,
- dieťa/žiak s autizmom, alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami,
- dieťa/žiak s viacnásobným postihnutím,
- dieťa/žiak s poruchou aktivity a pozornosti
- dieťa/žiak s vývinovými poruchami učenia,
- dieťa/žiak s poruchami správania,
- dieťa/žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia,
- dieťa/žiak s nadaním.

Na základe toho, čo sme si v brožúre o AS a VFA a ich vplyvu na život človeka povedali, si môžeme zhrnúť niektoré činnosti a oblasti, ktoré by mohli byť u osôb s AS a VFA „ťažšie zvládnuteľné“ a vytypovať si nielen vhodné typy povolání, aj tie „menej vhodné“. V každodennom živote sa človek stretáva s rôznymi sociálnymi situáciami, s ľuďmi, s ktorými musí komunikovať. Všetci to berieme ako samozrejmosť a ani si to vôbec neuvedomujeme. Vy, ktorí máte niektorú z porúch autistického spektra, svet vnímate trochu ináč. Pre niektorých z Vás sú ťažšie čitateľné rôzne situácie, pohyby tela a tváre ľudí, priveľa slov, ktoré ľudia používajú. Vie Vás rozladiť, ak Vám niekto nepredvídateľne naruší Váš zaužívaný každodenný program, na ktorý ste si zvykli.

Pri príprave na povolanie i v samotnej práci sa zase stretnete s novými ľuďmi, zmeníte miesto, kam budete dochádzať, budú sa od Vás vyžadovať zase úplne iné požiadavky, než na aké ste boli zvyknutí vo svojej škole. Budete si musieť zvyknúť zase na niečo iné. Preto je dobré zvoliť si také povolanie, ku ktorému máte pozitívny vzťah, povolanie, ktoré by sa Vám páčilo a kde by ste boli čo najmenej vystavení stresovým a neočakávaným situáciám.

Ktoré sú „menej vhodné“ typy povolání pre žiakov s AS a VFA?

Pre ľudí s AS a VFA to môžu byť tie druhy zamestnania, v ktorých sa musí jednotlivец zodpovedne samostatne rozhodovať o zložitých situáciách (požiarnik, profesionálny vodič). Povolania, v ktorých je zodpovedný za iných ľudí (manažér, riadiaci pracovník), povolania, v ktorých treba komunikovať s inými ľuďmi (poradca, predavač, učiteľ, recepčný). Práca

s ľuďmi, s ktorými treba komunikovať, ktorým treba poskytovať informácie, by Vás mohla zneistiť a stresovať, pretože možno ťažšie dešifrujete mimiku tváre, emócie ľuďí, ťažšie interpretujete náznaky okolia a každodenná konverzácia s ľuďmi a priveľa podnetov by Vás mohlo vyčerpať. Pri výbere povolania sa vyhýbajte tým druhom povolani, kde sa sústreďuje priveľa ľuďí, je tam priveľa rôznych podnetov. Radšej si voľte z tých povolani, kde je menej ľuďí, menej vonkajších rušivých podnetov, práca je skôr rutinného charakteru.

„Menej vhodné“ typy povolani

Učiteľ, požiarnik, profesionálny vodič, manažér, riadiaci pracovník, recepčný, predavač, poradca.

„Vhodnejšie“ typy povolani

Naopak „vhodnými“ druhmi povolania sú pre Vás také, kde máte prácu presne (skôr vizuálne ako verbálne) popísanú a viete v nej predvídať každý ďalší krok (vykladanie tovaru, pomocné práce v kuchyni, stereotypná manuálna práca v dielni). Ak Vám bude práca presne zadaná, činnosti budú skôr jednotvárnejšie a prípadná zmena Vám bude vopred oznámená, nebudete nikým a ničím rušení, budete mať tendenciu vykonávať prácu veľmi precízne a kvalitne. Vhodné typy povolani sú aj také, kde využijete svoj „zmysel pre detaily“, ktorý by sa dal využiť v povolaniach, kde ide o vyhľadávanie informácii a o systematizovanie, o úpravu textov, o kopírovanie a skenovanie (administratívna práca). Podľa zistených výsledkov z dotazníkového prieskumu (Meszaros - OZ 3lobit, 2012) najviac preferovanými aktivitami u ľuďí s AS a VFA boli tieto schopnosti a zručnosti:

IT technológie (práca s číslicami, práca s textom, grafika, testovanie aplikácii, programovanie).

Administratívna práca (vyhľadávanie informácii, systematizovanie, jednoduchá písomná či mailová korešpondencia, práca s archívom, katalogizovanie, prepisovanie textov, zakladanie dokumentov, kopírovanie, skenovanie, práca na PC).

Knižničné informácie / jazykoveda (redakčná a jazyková úprava textov, prepisy textov a znakov, práca v knižnici, práca v archíve).

Umenie (výtvarné, hudobné, fotografia, film, video, konštrukcie, modely, písanie, tvorba, publikovanie).

Preklady z cudzieho jazyka.

Prírodné vedy (konštrukcie, návrhy, projekty).

Manuálna, ručná práca odbor stavebníctvo (rôzne stavebné práce), odbor elektrotechnika (oprava elektrických spotrebičov, PC), odbor strojársky (práca vo výrobe, najmä pásová výroba), odbor poľnohospodárstvo (pestovanie plodín, starostlivosť o zvieratá), odbor záhradníctvo (záhradnícke práce, záhradná architektúra), odbor drevársky a umeleckoremeselný (práca s drevom), odbor obchodu a služieb (vykladanie tovaru, obsluha jednoduchej techniky), odbor chemický a potravinársky, odbor polygrafický (návrh a výroba tlačených materiálov, letákov, publikácií), dizajn a výtvarníctvo (textil, tvorivá práca s rôznymi materiálmi), upratovanie.

10. Príprava žiaka na novú školu

Samotnému vstupu žiaka s AS a VFA do triedy by mala predchádzať nadštandardná komunikácia rodiča, vedenia školy, triedneho učiteľa a odborníka (psychológ či špeciálny pedagóg, ktorý s dieťaťom s AS/VFA pracuje a pozná ho), s cieľom spresniť aktuálne potreby daného dieťaťa/ žiaka s AS/VFA. Lebo tak, ako jednému žiakovi s AS/VFA môže veľmi prekážať hluk, ale bez problémov akceptuje fyzický kontakt, inému žiakovi s AS/VFA hluk až tak neprekáža, ale je extrémne senzitívny na dotyk. Jeden žiak s AS/VFA je uzavretý, samotársky typ osobnosti, ktorý potrebuje sedieť sám, mať pokoj a možnosť pasívne pozorovať spolužiakov, iný žiak s AS/VFA je extrovertný, často kontaktuje spolužiakov a potrebuje skôr usmernenie v miere a spôsobe kontaktu. Veľmi vhodné je, ak majú žiaci s AS/VFA možnosť pozrieť si prvýkrát priestory školy, toaletu, svoju triedu a (dohodnuté a určené) miesto, kde budú sedieť vopred a v čase, kedy je škola „prázdna“ (posledný týždeň prázdnin). Niekedy je vhodné, aby sa so žiakom s AS/VFA vopred zoznámil aj jeho budúci triedny učiteľ a jasne mu povedal, vyzval ho, že ak bude mať akúkoľvek otázku či problém, aby za ním žiak prišiel, prípadne sa spýtal na jeho záujmy, a tým s ním nadviazal kontakt. Veľký dôraz je potrebné klásť na prácu s celou triedou, je dôležité viesť spolužiakov k pochopeniu odlišného myslenia, vnímania a atypických prejavov žiaka s AS/VFA, ako aj k empatii voči jeho hypersenzitivite. Vzhľadom na sociálny deficit žiakov s AS a VFA, ako aj pre odlišný vývin ich myslenia a vnímania, potrebujú títo žiaci dostatok času na porozumenie sociálnym situáciám, komunikácii či vzťahom, dostatočný priestor na sociálny oddych (s cieľom predísť predráždeniu, prepodnetovaniu), viac (stručného a jasného) vysvetľovania a trpezlivosti (Martinková, 2013).

Je výborné, ak rodičia nadviažu kontakt so zástupcami novej školy ešte pred začiatkom školského roka, poinformujú ich o špecifikách v prejavoch ich dieťaťa/ žiaka a jeho potrebách, aby tak škola v dostatočnom predstihu mohla pripraviť vhodné personálne (zabezpečiť školského špeciálneho pedagóga, pedagogického asistenta) a materiálne (kompenzačné pomôcky) podmienky k jeho vzdelávaniu. Osvedčila sa aj návšteva samotného žiaka v novej škole ešte pred prijímacou skúškou, aby sa zoznámil s novým prostredím a počas prijímacej skúšky sa necítil neisto z neznámeho prostredia. Je vhodné poinformovať pedagógov, čo všetko spôsobuje napätie a úzkosť dieťaťa, aby sa mohlo školské prostredie upraviť tak, aby sa minimalizovali nevhodné prejavy, vzniknuté dôsledkom napätia a úzkosti. Je potrebné mať na pamäti, že pre žiakov s PVP veľkým problémom bývajú prestávky kvôli hluku a chaosu, školská jedáleň a WC kvôli intenzívnym pachom, telesná výchova kvôli strachu zo zlyhania v dôsledku neobratnosti, spoločné akcie kvôli hluku, chasu a „tlačenicí“, náhle zmeny rozvrhu, vyučujúceho, obsahu vyučovacej hodiny, zvuk školského zvonenia, fluorescenčné svetlo a pod. Je vhodné prekonzultovať s triednym učiteľom, akým spôsobom oboznámiť spolužiakov s potrebami dieťaťa, aby nedochádzalo ku zbytočným nedorozumeniam a vyhroteným konfrontačným situáciám.

Tak ako sme už vyššie spomenuli, je problém vyšpecifikovať zoznam SŠ a odborov, ktoré by vyhovovali žiakom s PVP, nakoľko títo žiaci majú veľmi rôznorodé individuálne prejavy a potreby. V každom prípade pri výbere stredoškolského štúdia je potrebné zosúladiť záujem žiaka s jeho zdravotným obmedzením, predpokladmi a schopnosťami. Tiež je dôležité brať do úvahy otázku perspektívy budúceho uplatnenia na trhu práce vzhľadom na aktuálny dopyt. Pomôckou pri výbere vhodnej strednej školy by mohli byť informácie na stránkach školských výpočtových stredísk, kde nájdete aktuálny zoznam SŠ a odborov v danom školskom roku, kritériá prijímacích skúšok, naplnenosť škôl a možnosti štúdia. Zoznam webových stránok školských výpočtových stredísk:

www.svsba.sk

www.svspn.sk

www.svsbb.sk

www.svsmi.sk

www.svslm.sk

Veľa zaujímavých informácií ohľadne školského vzdelávania nájdete tiež na stránkach Ústavu informácií a prognóz školstva-www.uips.sk.(zoznamy škôl v SR s kontaktnými adresami, publikáciu „Ako na strednú školu“, a ďalšie).

Pre väčšinu mladých ľudí s autizmom znamená prechod z relatívne bezpečného prostredia domova a základnej školy do sveta dospelých, ktorý predstavuje stredná škola, dobu veľkého stresu a napätia. Títo ľudia potrebujú k prechodu do nového prostredia podporu a citlivú pomoc. Je potrebné dlhodobé plánovanie zmeny a roli učiteľov a rodičov v príprave na nový život. Dôležitá je spolupráca základnej školy, z ktorej dieťa odchádza, so strednou školou, do ktorej prichádza. Učitelia oboch škôl by mali spolu komunikovať. Informácie od učiteľov o silných a slabých stránkach žiaka môžu byť pre jeho úspech na novej škole životne dôležité. Školy by mali pripravovať svojich žiakov na vstup na strednú školu už počas navštevovania základnej školy. Postupný nástup do novej školy a individuálny flexibilný prístup k študentovi sú tou najlepšou možnou stratégiou. Prípadné problémy možno identifikovať a riešiť už v ranom štádiu. Učitelia si tak sú vedomí potenciálnych problémov, ktoré by sa u študenta mohli objaviť počas jeho štúdia a môžu sa na ne pripraviť. Rovnako ako rady učiteľov základnej školy cenným príspevkom k výchovnému programu žiaka môžu byť aj informácie a pomoc jeho rodičov.

Škola, do ktorej prichádza žiak by mala spolupracovať so všetkými odborníkmi, ktorí žiaka poznajú mnoho rokov (psychológ, špeciálny pedagóg). Ak škola akceptuje všetky informácie a rady odborníkov a získané vedomosti použije pri tvorbe individuálneho programu, dosiahne tak optimálny rozvoj osobnosti žiaka a vyhne sa mnohým problémom. Profesionálna pomoc je potrebná najmä pri nečakaných problémoch. Je veľmi dôležité, aby pred vstupom na strednú školu bolo jasné, kto bude zodpovedný za hodnotenie študijných výsledkov, za uspokojivé študijné podmienky, ktoré stratégie sa použijú v prípade problémov a kam sa študent môže obrátiť so žiadosťou o pomoc. Je lepšie, ak sa študent pri výuke stretáva s čo najmenším počtom osôb. Treba zdôrazniť už spomínanú potrebu štruktúrovaného prostredia – bez ohľadu na úroveň intelektu študenta s autizmom. Práve miera štruktúry a predvídateľnosti (čo, kde, ako dlho, s kým treba robiť), mu umožní podať čo najlepší výkon. Súčasťou denného rozvrhu by mali byť taktiež aktivity vo voľnom čase a doba vyhradená pre obsedantné záujmy. Taktiež doba vyhradená určitej činnosti musí byť stanovená. Časovo dlhšie činnosti (projekty) treba rozkrokovat' do menších prehľadných celkov, ktoré sa budú plniť v definovaných časových limitoch a bude kontrolované ich plnenie. Rovnako dôležitá podmienka úspechu je absolútna úprimnosť učiteľa voči študentovi. Ak študent nie je schopný plniť požiadavky školy a ani nemožno nájsť spôsob,

ako mu podmienky upraviť, je nutné štúdium prerušiť. Zo začiatku je lepšie, ak sa študentovi ponúkne skrátená doba vyučovania, kým si na novú školu zvykne. Ak je v skrátenom vyučovaní úspešný, nič nebráni postupnému rozširovaniu výuky o ďalšie predmety.

(Howlin, P.: Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti, Praha, Portál, 2005).

11. Kto mi môže pomôcť?

rodičia,

triedny učiteľ/ učiteľka,

školský psychológ na škole,

výchovný poradca na škole,

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva v mieste bydliska,

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v mieste bydliska.

Organizácie na pomoc ľuďom s AS/ VFA:

Autistické centrum Andreas, Galandova 7, Bratislava,

Centrum nadania, n.o.- Mgr. Michaela Martinková, Majerníková 60, Bratislava,

3lobit-občianske združenie, M. A. Peter Mészáros, Dobšinského 14, Bratislava,

OZ f84 <http://www.f84.sk/> ,

Autistické centrum Francesco, Vodárenská 3, Prešov <http://francesco-1.webnode.sk/francesco/> ,

AC Rubikon, Myslavská 401, Košice- Myslava,
<http://www.acrubikon.sk/?cat=%DAvodn%E1%20str%E1nka>

Web stranky:

<http://csppke.sk/pervazivne-vyvinove-poruchy-pvp>

<http://www.asperger.sk>

http://www.lienka-lomnica.sk/documents/ucitelia/asperger_autizmus.pdf
<http://carllita-autismus.blog.cz/1009/jak-jsem-se-mamy-ptala-jestli-me-neco-boli>

Fórum rodičov detí s PAS:

<http://www.modrykonik.sk/forum/tema/mam-autisticke-dieta-cesta-a-vyzva-zaroven/?page=441&post=last> <http://www.modrykonik.sk/forum/tema/mate-dieta-s-aspergerovym-syndromom/>
<http://www.praha.apla.cz/aspergeruv-syndrom-2.html>
<http://www.autismus.cz/>
<http://www.autistik.cz/>
<http://www.rojko.sk/clanok.php?id=679>
<http://www.andreas.sk/index.php?www=autizmus>
<http://francesco-1.webnode.sk/co-je-autizmus/autizmus-a-diferencialno-diagnosticke-nahlady/>
<http://www.asperger.sk/%C4%8DI%C3%A1nky/popul%C3%A1rno-n%C3%A1u%C4%8Dn%C3%A9/autistick%C3%A9-spektrum-a-jeho-variabilita>
<http://www.rojko.sk/files/studovna/Array102.pdf>
<http://acrubikon.webnode.sk/otazky-a-odpovede/>
<http://www.mavicevap.com/medi/sk/1400.html>
http://displus.sk/article_35.htm
<http://www.misko-ke.wbl.sk/Aspergerov-syndrom.html>
<http://www.asperger.sk/%C4%8DI%C3%A1nky/popul%C3%A1rno-n%C3%A1u%C4%8Dn%C3%A9/emocionalita-u-jedincov-s-aspergerov%C3%BDm-syindr%C3%B3mom>

O živote osôb s AS sa môžete dozvedieť aj z týchto kníh:

Brauns, A. : Pestrotiene a netopierci. Bratislava: MilaniuM, 2009. ISBN 9788089178308.
Lawson, W.: Život za sklom. Praha: Portál, 2008. ISBN 8073673895.
Martinková, M. : Chlapec, ktorý myslí v obrazoch a vyjadruje sa kresbou. Bratislava: Európa, 2006. ISBN 8089111211.
Preißmann, Ch.: Život s Aspergerovým syndrómom. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978- 80-7367- 688- 9.
Williams, D.: Nikdo nikde. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073676001.

Pozn.: text bez gramatickej korekcie.

Použitá literatura:

CLERCQ, Hilde De. Mami, je to člověk, nebo zvíře? Praha: Portál, s. r. o. 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.

HOWLIN, Patricia. Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti. Praha: Portál, s. r. o. 2005. ISBN 80-7367-041-0.

ŠEDIBOVÁ, Andrea. Terapie autizmu. Trnava: Lenoris, n. o.

JÁNOŠÍKOVÁ, Daniela. Kognitívno-behaviorálne modifikácie prejavov správania autistických detí. Trnava: Lenosris, n. o.

JÁNOŠÍKOVÁ, Daniela. Detský autizmus. Trnava: Lenosris, n. o.

JÁNOŠÍKOVÁ, Daniela. Aspergerov syndróm (terminologické a klasifikačné vymedzenie). Trnava: Lenosris, n. o.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Asociace pomáhající lidem s autismem, APLA: Rozvoj sociálních dovedností. Praha, 2012. (online 22. 10. 2013) Dostupné na internete <http://www.modraberuska.cz/posts/208>.

BONDI, A. - FROST, L.: Vizuální komunikační strategie v autismu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978- 80- 247- 2053- 1.

BRAUNS, A.: Pestrotiene a netopierci Dunajská Lužná. MilaniuM: 2009. ISBN 978- 80- 89178- 30- 8.

CLERQ. H.: Mami. Je to člověk nebo zvíře. Praha: Portál, 2011. ISBN 978- 80- 7367- 888- 3.

FRITH, U., HAPPÉ, F.: The neuropsychology of autism. Brain; Great Britain, Oxford University Press, August 1996; 119, 4, pp.1377-1400.

HYNEK, J.: Terapie lidí kolem dospělých s Aspergerovým syndromem, Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha.

HRDLIČKA, M.- KOMÁREK, V.: Dětský autismus. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178- 813- 9.

JELÍNKOVÁ, M.: Základní kurz k problematice autismu. Praha: Modrý klíč, 2008.

JELÍNKOVÁ, M.: Autismus- problémy komunikace dětí s autismem. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.

KREJČÍŘOVÁ, D., ŘÍČAN, P. a kol.: Dětská klinická psychologie. Praha : Grada Publishing, 2006.

KUCHARSKÁ, A. a kol.: Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. ISBN 978- 80- 86856- 42- 1.

LAWSON, W.: Život za sklom. Praha: Portál: 2008. ISBN 978- 80- 7367- 389- 5.

MARTINKOVÁ, M.: Integrácia žiaka s AS/HFA v bežnej škole. (online 20. 12. 2013)
Dostupné na internete
<http://www.asperger.sk/%C4%8DI%C3%A1nky/vzdel%C3%A1vanie/integr%C3%A1cia-%C5%BEiaka-s-as-hfa-v-be%C5%BEnej-%C5%A1kole>.

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. SZO
Ženeva; Psychiatrické centrum, Praha 1992

PEETERS, T.: Autismus- od teórie k výchovne vzdelávaci intervenci. Praha: Scientia, 1998. ISBN- 80- 7183- 114- X.

Psychohygienická a psychoterapeutická podpora rodičů dětí s Aspergerovým syndromem,

PEŠEK Roman, Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha.

RICHMAN, S.: Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978- 80- 7367- 424- 3.

SCHOPLER, E. a kol.: strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2011. ISBN 978- 80- 7367- 898- 2.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G.B.: Autistické chování. 1.vydanie; Portál, Praha 1997. ISBN 978-80-717813-3-2.

STRATTON, K., GABLE, A., SHETTY P.: Measles- mops- rubella vaccine and autism. Washington DC: National academy press, 2001. ISSN 0-309-07447-9.

STRAUSSZOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., MÁTLOVÁ, I.: Obrázkový slovník sociálních situací. Praha: APLA, 2011. ISBN: 859-55-7650-219-2.

STRUNECKÁ, A.: Přemůžeme autizmus? Praha: Miloš Palatka- ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

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

THOROVÁ, Kateřina. Školní pas pro děti s PAS. 3. vyd., Praha: Apla, 2008.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. 2. vyd., Praha: Apla, 2012.

VANČOVÁ, A. a kol.: Edukácia mentálne postihnutých. Bratislava: Iris, 2010. 499 s. ISBN 978-80-89256-53-2.