



Diagnostický proces porúch autistického spektra u detí v materskej škole v kontexte stupňov podpory

Mgr. Eva Vaščáková

Publikácia je čiastkovým výstupom národného projektu Aktualizácia systému usmerňovania rozvoja ďalších zložiek v systéme poradenstva a prevencie (Usmerňovať pre prax), ktorý bol financovaný zo zdrojov Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci operačného programu Ľudské zdroje.

Uvedomujeme si dôležitosť používania rodovo korektného jazyka – a teda vyvážené používanie ženského a mužského rodu. Zároveň sme sa snažili pri tvorbe tohto materiálu myslieť na to, aby bol pre čitateľa/čitateľku prehľadný, a keďže právne formulácie sú v mužskom rode, rozhodli sme sa používať tento tvar aj tu – napriek tomu vyjadrujeme, že pod označením „pedagogický a odborný zamestnanec“ rozumieme a myslíme aj pedagogické a odborné zamestnankyne, rovnako to platí pri označení žiakov a ďalších skupín. Považujeme za korektné a inkluzívne upozorniť na to, aký jazyk a prečo používame, a zároveň vyjadrujeme, že všade, kde je to možné, sa snažíme používať taký jazyk, ktorý prirodzene zahŕňa všetky skupiny ľudí.

Obsah

Úvod	4
1. Pervazívne vývinové poruchy a porucha autistického spektra	5
2. Najčastejšie sa vyskytujúce prejavy a ťažkosti	7
3. Dieťa s poruchou autistického spektra v materskej škole v kontexte podporných úrovní 1. až 5. stupňa	9
3.1 Podporná úroveň 1. stupňa	9
3.2 Podporná úroveň 2. stupňa	10
3.3 Podporná úroveň 3. a 4. stupňa	12
3.4 Podporná úroveň 5. stupňa	14
Záver	16
Použité zdroje	17
Prílohy	18
Príloha č. 1 Charakteristické znaky vývinových období v rozmedzí 24. – 42. mesiaca života dieťaťa.....	18
Príloha č. 2 Kľúčové oblasti a prejavy poruchy autistického spektra	22
Príloha č. 3 Prehľad diagnostických nástrojov používaných na zisťovanie prítomnosti poruchy autistického spektra u dieťaťa	24

Úvod

Predkladaný dokument reaguje na zvyšujúci sa počet detí, u ktorých je možné pozorovať narušenie vzájomných sociálnych interakcií, ako aj narušenie spôsobov ich komunikácie s okolím. U týchto detí môže vzniknúť podozrenie na veku neprimeraný vývin, poprípade vzniká podozrenie na poruchy autistického spektra (ďalej len „PAS“). Zvyčajne sa prvé príznaky objavujú už v ranom období, následne sa môžu plne prejaviť v predškolskom veku pri vstupe do materskej školy (ďalej len „MŠ“). Včasná diagnostika PAS umožňuje rýchlejšie a efektívnejšie poskytovať intervencie dieťaťu aj rodičom. Zároveň je možné nastaviť podporné opatrenia vo výchovno-vzdelávacom procese dieťaťa, čím sa predchádza jeho možnému zlyhávaniu.

Tento odborný materiál oboznamuje pedagogických zamestnancov (ďalej len „PZ“) a odborných zamestnancov (ďalej len „OZ“) s diagnostickými nástrojmi a aktuálnymi trendmi v diagnostike PAS. Zároveň približuje úlohy PZ/OZ na jednotlivých podporných úrovniach v systéme poradenstva a prevencie. V prílohách sú uvedené pomocné materiály na orientačnú diagnostiku tak, aby ju bolo možné kvalitne realizovať aj priamo v prostredí MŠ. Zaradené sú kľúčové oblasti a prejavy PAS a základný prehľad skriningových nástrojov.

1. Pervazívne vývinové poruchy a porucha autistického spektra

Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH 10) definuje pervazívne vývinové poruchy (ďalej len „PVP“) ako skupinu porúch charakterizovanú diádou príznakov:

1. kvalitatívnym zhoršením recipročných sociálnych interakcií a spôsobov komunikácie,
2. obmedzeným, stereotypným, opakujúcim sa repertoárom záujmov a aktivít.

Tieto kvalitatívne odchýlky sú prenikavou črtou fungovania jednotlivca vo všetkých situáciách.

Diáda u detí môže mať široké spektrum prejavov v rôznych prostrediach. Symptómy PAS sa môžu prejavovať iným stupňom intenzity v bezpečnom prostredí (napr. doma) a iným stupňom intenzity pri nástupe do predškolského zariadenia.

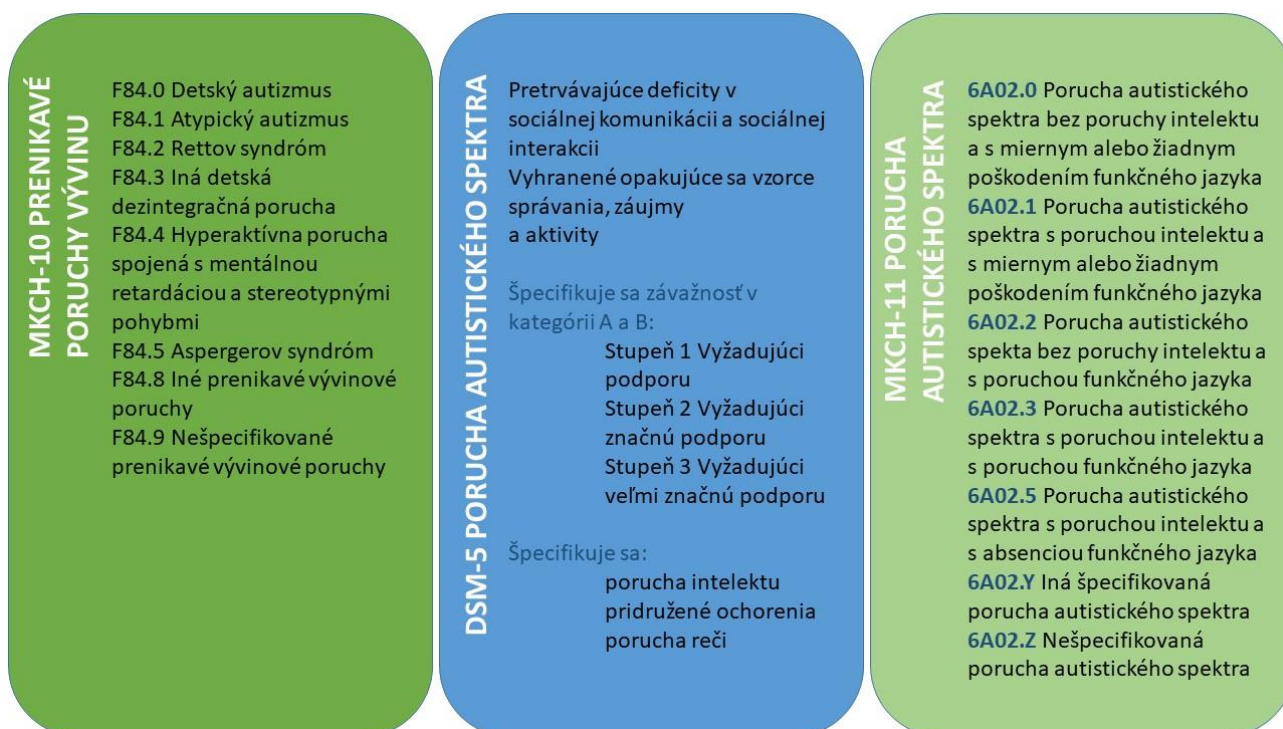
Kvalitatívne zhoršenie recipročných sociálnych interakcií sa prejavuje v narušení sociálnej interakcie a narušení sociálnej komunikácie.

Narušenie sociálnej interakcie	Narušenie sociálnej komunikácie
<ul style="list-style-type: none"> • Správanie dieťaťa je výrazne autonómne. • Kontakt s okolím môže dieťa nadviazať neprimeraným, repetitívnym správaním. • Reakciám ľudí v okolí venuje dieťa malú alebo žiadnu pozornosť. • Dieťa pasívne akceptuje sociálny kontakt, neprejaví z neho potešenie. • Dieťa samo spontánne kontakt nenadviaže, kontakt s rovesníkmi odmieta, nevie ho nadviazať. 	<ul style="list-style-type: none"> • Narušený vývin reči u dieťaťa, reč nemusí byť rozvinutá. • Rozvinutá reč u dieťaťa nemá komunikačný charakter. • Dieťa si neuvedomuje, že reč je prostriedok, ako vyjadriť vlastné potreby, pocity, myšlienky, narušené je aj chápanie pocitov a myšlienok druhých. • Dieťa má nedostatočné porozumenie gest, mimiky, výrazov tváre, postojov tela, intonácie hlasu u iných osôb. • Dieťa má nedostatky v používaní gest, mimiky a výrazov tváre.

Ťažkosti v sociálnej a komunikačnej oblasti sa môžu vyskytovať u jednotlivca s PAS nachádzajúceho sa kdekoľvek v rámci spektra. Môže ísť o dieťa nehovoriace, bez výraznejšieho záujmu o komunikáciu, až po mimoriadne komunikačne zdatné, avšak s limitmi v sociálnej kvalite komunikácie. Podobne sa dieťa s PAS môže pohybovať na spektre v kognitívnej oblasti od nízkofunkčného (s výraznými limitmi v schopnosti analytického myslenia) až po vysokofunkčné (analytické schopnosti dokáže plne využiť za predpokladu podpory v sociálnej a komunikačnej oblasti). Škála kľúčových oblastí a prejavov PAS (pozri **prílohu č. 2**) je rozmanitá vo svojej kvalite i kvantite.

Medzi PVP patrila podľa MKCH 10 široká škála konkrétnych diagnóz, ktoré sú popísané v obrázku nižšie. V dôsledku ťažkostí zaraďovania detí do určitej kategórie PVP vznikla v praxi potreba všeobecnejšieho termínu, ktorý by zastrešoval čo najširšiu škálu symptómov. Z tohto dôvodu sa začal používať termín poruchy autistického spektra. Pre potreby materiálu ďalej využívame zmienenu terminológiu.

Nižšie uvedené členenie prináša stručný prehľad prepojenia porúch autistického spektra a pervazívnych vývinových porúch z pohľadu klasifikácie diagnózy.



Školská legislatíva naďalej využíva termín PVP a v školskom prostredí radíme deti s PAS podľa § 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov medzi deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením, konkrétne so zdravotným postihnutím – PVP, ktoré majú uznané špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

2. Najčastejšie sa vyskytujúce prejavy a ťažkosti

PAS sa prejavuje v kvalitatívne narušenom, oneskorenom a nerovnomernom vývine dieťaťa v rôznej intenzite, čo určitým spôsobom zasahuje do kvality výchovno-vzdelávacieho procesu, ktorý má z tohto dôvodu svoje špecifiká. Tie sú podmienené schopnosťami, možnosťami a celkovou funkčnosťou konkrétneho dieťaťa. Z dôvodu zníženej alebo absentujúcej spontánnosti, chýbajúcej prirodzenej zvedavosti a zníženej tolerancie na rozmanitosť podnetov je spontánne učenie limitované. Vnútoraná potreba dieťaťa s PAS osvojovať si nové poznatky a zručnosti je znížená v porovnaní s intaktnou populáciou, pričom nevie nadobudnuté poznatky v praxi aplikovať. V edukácii detí s PAS sa využívajú špecifické formy a metódy (program TEACCH, prvky ABA terapie, rôzne behaviorálne techniky), počítačové programy a pomôcky, ktoré sú pre ich osobnostný rast a efektívnu edukáciu nevyhnutné. Dôraz sa kladie na kompenzáciu chýbajúcich alebo narušených funkcií.

Nižšie je uvedený prehľad najčastejších prejavov v správaní dieťaťa s PAS v školskom prostredí. Ich kvalita a intenzita je viazaná na druh a stupeň postihnutia. Nie všetky opísané prejavy musia byť prítomné u každého dieťaťa s PAS. Prejavy dieťaťa s PAS sú bližšie popísané aj v **prílohe č. 2**.

Sociálne správanie:

- logike systému pravidiel rozumie v racionálnej rovine (nie inštinktívne),
- nedostatočne rozumie bežným sociálnym situáciám,
- prejavuje ťažkosti s empatiou, sociálnou intuíciou, chápaním emócií a útechou.

Zvláštnosti v správaní:

- správanie dieťaťa má repetitívny charakter (upokojuje ho, ak môže robiť aktivity opakovane, rovnakým spôsobom, v rovnakom poradí, na rovnakom mieste; v materskej škole prichádza do často meniaceho sa prostredia, dochádza k zmene pedagóga, zmene počtu detí v skupine, zmene v dennom režime, čo môže vyvolať u dieťaťa prejavy úzkosti, tenzie, hnevu rôzneho stupňa),
- nemusí rozlišovať medzi reálne indiferentnými a potenciálne ohrozujúcimi podnetmi, časté sú tiež sociálne fóbie či separačná úzkosť a špecifické strachy (napr. zo zvukov tečúcej vody, sušič rúk na toalete),
- svoje správanie a emočné prežívanie nedokáže úplne regulovať a niektoré prejavy (neúčelné pohybové stereotypie nutkavého charakteru, agresivita a sebapoškodzovanie) mu môžu pomáhať odbúravať nahromadený stres a emócie; tieto prejavy sú variabilné v závislosti od úrovne narušenia adaptability dieťaťa, ale aj od iných faktorov vrátane podmienok, v akých sa dieťa vzdeláva.

Komunikácia:

- dieťa, ktorého vývin reči sa nachádza v medziach normy, môže mať spravidla ťažkosti s jej funkčným využívaním (nerozumie obsahu informácie, neverbálnym prejavom komunikačného partnera, napr. úsmevu, mimike tváre, posturike, gestám, očnému kontaktu a i.),
- slovám rozumie doslovne a doslovne ich aj používa, ale celkový obsah reči je veľmi obmedzený, nápadná býva aj intonácia reči, echolálie a slovné stereotypie, neraz je reč

nezrozumiteľná a agramatická,

- prejavuje ťažkosti pri porozumení inštrukcii, zadaniu úlohy.

Imaginácia, hra a kresba:

- má obmedzený repertoár svojich imaginatívnych aktivít, ich realizácia je stereotypná a rigidná,
- venuje pozornosť triviálnym alebo nepodstatným veciam (viac ako samotná hra ho zaujíma štruktúra povrchu hračky alebo zvuk, ktorý vydáva, napr. pri sledovaní autíčka sa sústreďí len na jeho kolesá),
- prejavuje ťažkosti v oblasti komunikácie, ktoré spôsobujú, že nerozumie zmyslu hry ani úvahám a slovným hračkám ostatných detí, hra nenesie prvky spoločnej a kooperatívnej hry, preferuje solitárne aktivity,
- kresba má charakteristické črty a stupne realizácie, môžeme sa stretnúť so stereotypnou kresbou, ktorá môže byť obmedzená obsahovo a primeraná k aktuálnemu záujmu dieťaťa (napr. kreslí elektrické obvody, reklamy, značky áut, budovy a kresba môže mať aj detailne prepracovaný charakter).

3. Dieťa s poruchou autistického spektra v materskej škole v kontexte podporných úrovní 1. až 5. stupňa

Diagnostika PAS je dlhodobý, rozsiahly a komplikovaný proces. Spravidla sa s ňou začína už vo vývinovom období, ktorému zodpovedá zaradenie dieťaťa do predprimárneho vzdelávania. Nasledujúci text prináša pohľad na pedagogickú a orientačnú diagnostickú činnosť PAS v prostredí MŠ, ktorá tvorí často podklad k ďalšej komplexnej a špecializovanej diagnostike na vyšších podporných úrovniach.

Transformácia systému poradenstva a prevencie zadefinovala starostlivosť o dieťa do podporných úrovní piatich stupňov. Má za cieľ zaistiť poskytovanie odbornej činnosti dieťaťu od podpornej úrovne prvého stupňa, ktorá sa realizuje v prostredí školy, až po vysokošpecializované činnosti na podpornej úrovni piateho stupňa v špecializovanom centre poradenstva a prevencie.

3.1 Podporná úroveň 1. stupňa

Referenčnou osobou dieťaťa, ktoré je zaradené do výchovno-vzdelávacieho procesu, je pedagogický zamestnanec. PZ realizuje pedagogickú diagnostiku na podpornej úrovni 1. stupňa. Jeho úloha v procese diagnostiky PAS je dokázať identifikovať dieťa s neprimeranými prejavmi v sociálnom kontakte, popísať jeho prejavy v pedagogickej diagnostike a následne nadviazať spoluprácu s podpornou úrovňou vyššieho stupňa.

Na podpornej úrovni 1. stupňa sa do odbornej činnosti zapájajú aj členovia školských podporných tímov (ďalej len „ŠPT“). Činnosť ŠPT je zadefinovaná v § 84a zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. ŠPT poskytuje metodickú podporu pedagógovi, čo znamená, že s ním aktívne konzultuje a pomáha mu orientovať sa v prejavoch dieťaťa, porozumieť jeho emočnému prežívaniu, navrhuje PZ možnosti úprav metód a postupov pri práci s dieťaťom, môže realizovať v triede depistáž a výsledky konzultovať s PZ a rodičmi dieťaťa.

Dieťa nastupuje do materskej školy zväčša v období troch rokov. Po rodičoch je pedagóg materskej školy osobou, ktorá trávi s dieťaťom najviac času. Zároveň na dieťa nazerá z pohľadu profesionála. Zelinková (2001) chápe pedagogickú diagnostiku ako „komplexný proces, ktorého cieľom je poznávanie, posudzovanie a hodnotenie výchovno-vzdelávacieho procesu a jeho aktérov“.

Po nástupe dieťaťa do materskej školy sa pedagóg zameriava na adaptačné a poadaptačné obdobie. Vo fáze adaptácie podrobne pozoruje prejavy v správaní dieťaťa. Pri realizácii pedagogickej diagnostiky sú nevyhnutné vedomosti o charakteristických znakoch predškolského obdobia (pozri **prílohu č. 1**). Tým sa predchádza kladeniu prehnaných nárokov na dieťa presahujúcich toto vývinové obdobie. Okrem úrovne vedomostí, zručností a návykov je dôležité sa zamerať aj na sociálno-emocionálnu úroveň osobnosti dieťaťa.

V procese pedagogickej diagnostiky, ktorá môže slúžiť aj na identifikáciu dieťaťa s PAS, sa pedagóg sústreďuje na individuálnu diagnostiku dieťaťa a sociálnu interakciu dieťaťa v triede.

Zameriava sa na oblasti:

- odchýlky v kognitívnom vývine a všeobecných intelektových schopnostiach dieťaťa, ako aj v oblasti kognitívnych funkcií – pozornosť, vnímanie, pamäť,
- ťažkosti v adaptácii na prostredie materskej školy,
- ťažkosti pri dodržiavaní denného režimu,
- ťažkosti v adaptácii na kolektív detí,
- vyberavosť a nezvyčajné prejavy v stravovacích návykoch,
- výchovné, sociálne, emocionálne a i. ťažkosti v adaptačnom alebo vo výchovno-vzdelávacom procese,
- narúšanie denného režimu triedy dieťaťom,
- nežiaduce fyzické prejavy (tiky, repetitívne správanie, neúčelné kývavé pohyby a i.) a pod.

V súčasnosti pedagógovia upozorňujú na stále sa zvyšujúci počet detí predškolského veku, u ktorých je možné pozorovať určité veku a situácii neprimerané prejavy správania. Tie často identifikuje pedagóg počas bežných denných aktivít.

Na lepšiu orientáciu v prejavoch PAS v predškolskom veku je možné využiť **prílohu č. 2**, o ktorú sa môže PZ opierať pri individuálnom pozorovaní dieťaťa. V prípade, že sú u dieťaťa prítomné niektoré z uvedených prejavov, opíše pedagóg svoje pozorovanie v pedagogickom hodnotení dieťaťa. S priebežnými záznamami z pozorovania a pedagogickej diagnostiky môže pedagóg pracovať ako s otvoreným dokumentom a zaznamenávať doň intenzitu prejavov, ich viazanosť na situácie a zmeny. Môže tak predísť možným neprimeraným prejavom v správaní dieťaťa počas výchovno-vzdelávacieho procesu a optimalizovať tak podmienky edukačného procesu.

Jedným z cieľov pedagogickej diagnostiky je dôkladnejšie poznanie dieťaťa, od ktorého by sa mala odvíjať budúca práca vo výchovno-vzdelávacom procese s ním tak, aby zohľadňovala jeho potreby a špecifiká. Na základe pedagogickej diagnostiky a rozhovorov s rodičmi (o tom, ako dieťa funguje v domácom prostredí, čo sa im osvedčilo pri práci s ním, na čo reaguje/nereaguje v kontakte s nimi), môže PZ navrhnúť zakomponovať určité postupy do výchovno-vzdelávacieho procesu. Zároveň PZ, po konzultácii s rodičmi, môže nadviazať spoluprácu so ŠPT/OZ v súvislosti s ďalšou možnou diagnostikou v prostredí MŠ. V prípade absencie ŠPT/OZ v MŠ môže PZ odporučiť rodičom priamo obrátiť sa na konzultáciu s OZ centra poradenstva a prevencie.

3.2 Podporná úroveň 2. stupňa

Orientačná diagnostika sa realizuje v úzkej spolupráci s PZ, ktorí vykonávajú pedagogickú diagnostiku na podpornej úrovni 1. stupňa. Môže slúžiť ako podklad ku komplexnej diagnostike v zariadeniach poradenstva a prevencie, teda na vyšších stupňoch podporných úrovní. Je zameraná na dieťa, ktoré je zaradené do výchovno-vzdelávacieho procesu.

Na stanovenie záverov z orientačnej diagnostiky PAS v predškolskom zariadení sú potrebné informácie aj od
PEDAGÓGA – ŠKOLSKÉHO ŠPECIÁLNEHO PEDAGÓGA/OZ/ŠPT –
RODIČA.

Ak pôsobí v materskej škole školský špeciálny pedagóg/OZ/ŠPT, môžu nadviazať na pedagogickú

diagnostiku v identifikácii prejavov PAS u dieťaťa. Využívajú na to orientačnú psychologickú a špeciálnopedagogickú diagnostiku, ktoré sa zameriavajú predovšetkým na ťažkosti dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom procese. V rámci orientačnej diagnostiky sa využívajú nasledujúce metódy:

- analýza pedagogickej diagnostiky,
- priame pozorovanie dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom procese,
- analýza výsledkov pozorovania.

Na bližšiu identifikáciu ťažkostí môžu členovia ŠPT využiť skriningové dotazníky, ktoré administrujú na základe vlastného pozorovania, interpretácie z realizovaných rozhovorov s PZ a rodičmi dieťaťa. Na základe verifikácie záverov odporúčame vytvoriť optimalizačný plán pre dieťa, kým prebehne komplexná diagnostika.

Optimalizačný plán by sa mal zamerať na:

- individuálne potreby dieťaťa, ktoré môžu byť overené u rodičov aj pedagógov,
- primerane modifikované učebné plány,
- nastavenie primeraných cieľov na celkový rozvoj dieťaťa,
- využívanie edukačných programov pre deti s PAS v prípade potvrdenej diagnózy,
- zabezpečenie odbornej podpory pre pedagóga.

Napriek uskutočneným krokom v diagnostickom procese u dieťaťa je dôležité si uvedomovať, že diagnóza ešte nie je uzavretá.

Na základe stanovenia diagnózy je možné efektívne pomôcť dieťaťu s PAS zaradiť sa do výchovno-vzdelávacieho procesu s prihliadaním na jeho špecifiká i optimalizáciou prostredia tak, aby sa znížila frekvencia jeho neprimeraných prejavov v školskom zariadení.

Konečné určenie diagnózy nemá za účel dieťa obmedziť či „zaškatuľkovať ho“, ale spolustanoviť mu dosiahnuteľné ciele, vytvárať jeho sociálnu istotu a všeobecný rozvoj na úrovni jeho schopností.

Na efektívne nastavenie poskytovanej podpory a starostlivosti o dieťa s podozrením na PAS je žiaduce čo najskôr identifikovať vývinovú úroveň dieťaťa v jednotlivých oblastiach, na základe čoho sa potom môže precíznejšie a cielenejšie nastavovať individuálny plán dieťaťa.

Na podpornej úrovni 1. a 2. stupňa pracujú PZ a členovia ŠPT s uzavretou/neuzavretou diagnózou:

1. V prípade **uzavretej diagnózy** pedopsychiatrom a po nastavení odporúčaní centrom poradenstva a prevencie (ďalej len „CPP“)/špecializovaným centrom poradenstva a prevencie (ďalej len „šCPP“) postupujú členovia ŠPT podľa týchto odporúčaní zameraných na celkový rozvoj dieťaťa. Vytvárajú individuálny vzdelávací plán pre dieťa, využívajú podporné, nápravné programy primerané veku a diagnostickým záverom.
2. V prípade **neuzavretej diagnózy** sa členovia ŠPT zameriavajú na celkový rozvoj dieťaťa, pracujú s dostupnými informáciami od pedagóga, rodičov a vychádzajú z dlhodobého pozorovania dieťaťa v prostredí MŠ. Členovia ŠPT vytvárajú pre dieťa čo najoptimálnejšie podmienky vo výchovno-vzdelávacom procese, počas diagnostického procesu, ktorým bude

dieťa prechádzať.

Nielen pri deťoch s PAS je výhodou pôsobenie ŠPT priamo v materskej škole (pozri obrázok č. 1). Dieťaťu tak môže byť poskytovaná odborná multidisciplinárna starostlivosť priamo v prostredí MŠ. Napriek neuzavretej diagnóze vedia členovia ŠPT pomôcť PZ MŠ nastaviť také opatrenia a postupy, ktoré budú pre dieťa a kolektív triedy prospešné a umožnia napredovanie dieťaťa, vytvárajú inkluzívne prostredie podľa jeho potrieb a ostatných aktérov školskej komunity. V prípade, ak dieťa prejde do starostlivosti vyššej podpornej úrovne, môžu byť členovia ŠPT nápomocní pri nastavovaní podporných opatrení podľa odporúčaní zariadení poradenstva a prevencie. Môžu koordinovať odborné postupy pri poskytovaní starostlivosti a odbornej pomoci dieťaťu v rámci tímu, ďalej môžu koordinovať postupy s vyššími podpornými úrovňami tak, aby nedochádzalo k duplicitě odborných činností a intervencií vo vzťahu k dieťaťu s neuzavretou/uzavretou diagnózou PAS.



Obrázok č. 1 Prínos ŠPT v materskej škole

Členovia ŠPT majú možnosť sledovať dieťa v jeho bežnom každodennom prejave i v akútnych situáciách a vďaka tejto skúsenosti i príležitostiam priebežne komunikovať s rodičmi, vedia vytvárať priestor na pohotové efektívne zmeny vo výchovno-vzdelávacom procese a intervenciách poskytovaných v prostredí MŠ.

V prípade, že závery orientačnej diagnostiky realizovanej členmi ŠPT potvrdia podozrenie na PAS, odporučia členovia ŠPT kontaktovať zariadenie poradenstva a prevencie, ktoré realizuje komplexnú diagnostiku. Pedagóg v spolupráci so ŠPT vypracuje dokument, ktorý zahŕňa pedagogické hodnotenie dieťaťa a výstupy z orientačnej diagnostiky, ktoré sa realizovali na pôde MŠ. Tento dokument je nápomocný pri ďalšej diagnostickej činnosti pre OZ CPP, čím sa predchádza duplicitě činností.

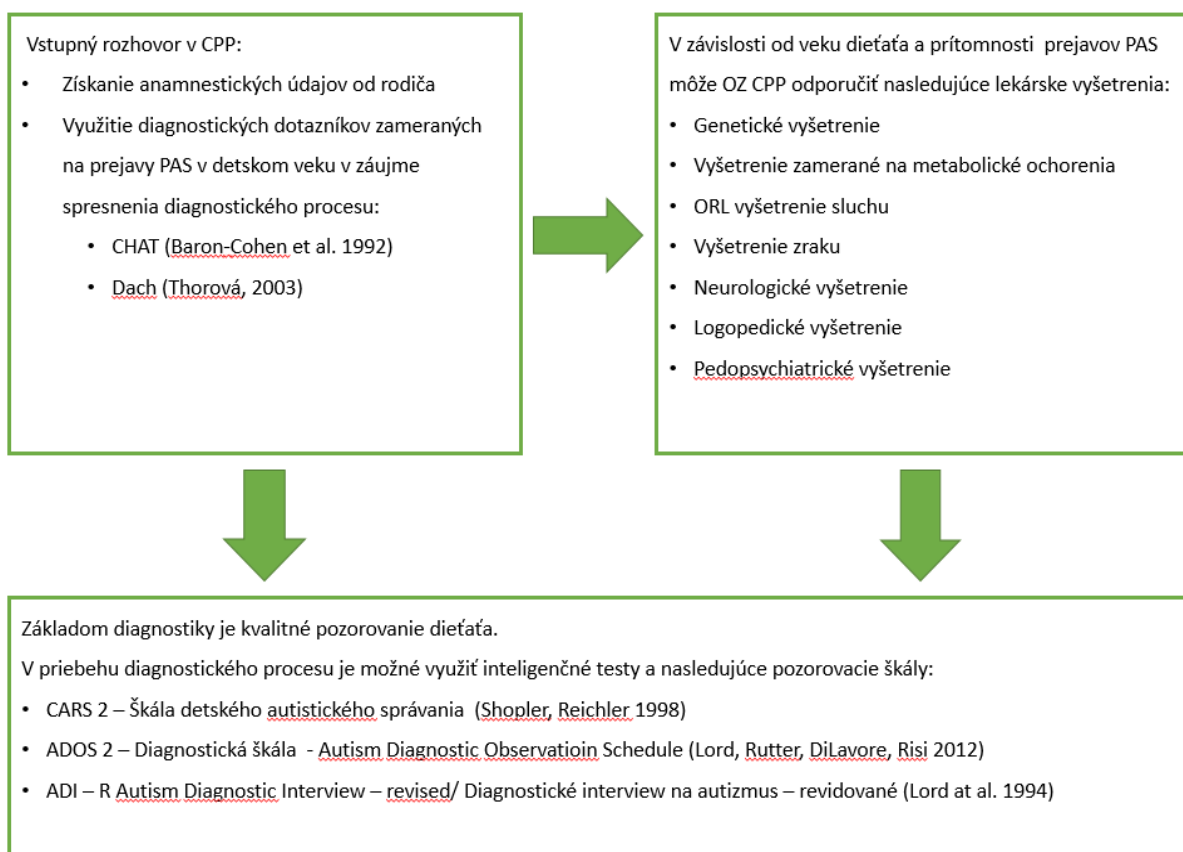
3.3 Podporná úroveň 3. a 4. stupňa

Podporná úroveň 3. a 4. stupňa sa vykonáva v centre poradenstva a prevencie, kde je poskytovaná komplexná multidisciplinárna starostlivosť dieťaťu zažívajúcemu prekážky vo výchove a vzdelávaní. Deti, u ktorých v MŠ identifikovali ťažkosti v sociálnej interakcii a v komunikácii, patria ku klientom, kde je takáto forma starostlivosti opodstatnená. Diagnostická činnosť reflektuje závery zo psychologického, špeciálnopedagogického, lekárskeho a iného odborného vyšetrenia. OZ CPP môžu vykonávať svoju odbornú činnosť na pôde CPP, ale aj terénnou formou, napríklad aj v MŠ. Do komplexnej multidisciplinárnej starostlivosti CPP môže dieťa vstúpiť aj bez predchádzajúcej starostlivosti oň na podpornej úrovni nižšieho stupňa (napr. v prípade, ak v materskej škole nepôsobí ŠPT). Ak v tomto prípade OZ vyhodnotí, že je potrebné nadviazať spoluprácu s podpornými úrovňami nižšieho stupňa, zabezpečí nadviazanie spolupráce s pedagogickými zamestnancami MŠ, resp. so ŠPT.

Je vyvinutých veľa skriningových metód, ktoré sa používajú ako diagnostické nástroje pri podozrení na PAS. Je ich možné využívať OZ/PZ naprieč celým systémom PaP. Na vyššej podpornej úrovni ich nie je nutné opakovať, ak boli realizované na nižšej podpornej úrovni v krátkom časovom intervale v rámci procesu diagnostiky dieťaťa. Iba v prípade potreby je vhodné realizovať rediagnostické vyšetrenie a administrovať ten istý nástroj opakovane na účely sledovania vývinu u dieťaťa. Niektoré diagnostické metódy sú viazané na certifikovaný kurz a sú striktne využívané len v zdravotníckych zariadeniach ako súčasť klinickej diagnostiky alebo sú určené výlučne na použitie OZ zariadení poradenstva a prevencie. Bližší prehľad využitia skriningových a diagnostických nástrojov na jednotlivých podporných úrovniach je uvedený v **prílohe č. 3**.

Ak OZ CPP dospejú k záveru, že výsledky komplexnej diagnostiky preukázali splnenie diagnostických kritérií PAS, rodičom je odporúčané pedopsychiatrické vyšetrenie s cieľom potvrdenie alebo vyvrátenie tejto diagnózy. V záverečnej správe sú definované odporúčania, ktoré majú byť realizované pedagógom/členmi ŠPT v prostredí materskej školy a rodičmi v domácom prostredí. V prípade, ak OZ CPP vyhodnotia, že pre celkový rozvoj dieťaťa je potrebná špecializovaná starostlivosť, navrhnu rodičom kontaktovať ŠCPP. Po potvrdení diagnózy PAS pedopsychiatrom je dieťa tiež odporúčané do starostlivosti ŠCPP.

Členovia ŠPT v MŠ môžu pomôcť implementovať odporúčania z komplexnej diagnostiky dieťaťa do výchovno-vzdelávacieho procesu, pričom vychádzajú zo záverov a odporúčaní OZ CPP. Na to, aby bola poskytovaná starostlivosť o dieťa čo najviac individualizovaná a prispôbená jeho potrebám a špecifikám, je dobré, aby prebiehali konzultácie, resp. aby bola poskytovaná metodická podpora zo strany OZ CPP smerom k ŠPT v MŠ. Tí následne poskytujú metodickú podporu pre PZ pri tvorbe individuálneho vzdelávacieho plánu daného dieťaťa v MŠ.

Algoritmus diagnostiky PAS v detskom veku**3.4 Podporná úroveň 5. stupňa**

Podporná úroveň 5. stupňa je zabezpečovaná a vykonávaná v špecializovaných centrách poradenstva a prevencie, ktoré sa špecializujú na jeden druh zdravotného postihnutia detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie alebo sa špecializujú na komplexné odborné činnosti vo vzťahu k deťom do siedmeho roku života s rizikovým vývinom.

Realizuje sa tu diferenciálna diagnostika, ktorej cieľom je čo najpresnejšie definovať narušenie jednej alebo viacerých oblastí vývinu dieťaťa a navrhnúť ďalšie diagnostické a terapeutické postupy.

Kľúčové oblasti diferenciálnej diagnostiky sú:**1. Stanovenie diagnózy dieťaťa:**

- porucha v oblasti autistického spektra,
- porucha na báze organického poškodenia centrálnej nervovej sústavy,
- porucha reči – teda narušený vývin reči, oneskorený vývin reči, symptomatická porucha reči, iné poruchy reči a jazyka,
- kombinácia viacerých porúch.

2. Špecifikácia diagnózy:

- stanovenie závažnosti poruchy,
- stanovenie stupňa závažnosti postihnutia v jednotlivých oblastiach vývinu dieťaťa.

3. Výskyt pridružených porúch:

- porucha pozornosti (ADD),
- porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD),
- dyspraxia,
- vývinové poruchy učenia,
- úzkostné poruchy a pod.

4. Charakteristika jednotlivých schopností dieťaťa a ich vplyv na jeho správanie.

V priebehu vývinu dieťaťa často dochádza k zmene klinického obrazu, preto sa odporúča rediagnostické vyšetrenie s cieľom prehodnotenia diagnózy po určitom čase, ako aj v priebehu terapie.

Najčastejšími diagnózami, s ktorými sa stretávame a často sa zamieňajú s PAS, sú:

- dezintegratívna porucha,
- iné pervazívne vývinové poruchy,
- pervazívna porucha nešpecifikovaná,
- elektívny mutizmus,
- úzkostné poruchy,
- vývinové poruchy reči,
- sémanticko-pragmatický syndróm,
- porucha aktivity a pozornosti (ADHD),
- nadané deti,
- špecifické poruchy motoriky a učenia,
- mentálna retardácia – ľahký stupeň,
- Turretov syndróm,
- Landau-Kleffnerov syndróm.

Špecializované odborné činnosti sú v čo najväčšej miere prispôbované zdravotnému stavu dieťaťa v kontexte multidisciplinárnej starostlivosti. OZ ŠCPP v definovaných odporúčaníach, ktoré sú individualizované pre konkrétne dieťa, vychádza zo svojich diagnostických záverov, ako aj z predošlých diagnostických záverov, správ z lekárskeho vyšetrení, informácií od pedagóga a od rodičov. Ak v materskej škole pôsobí ŠPT, aplikuje dané odporúčania do praxe a metodicky vedie pedagóga v ich aplikácii do výchovno-vzdelávacieho procesu dieťaťa.

Záver

Pre pedagógov sú viac ako určenie konkrétnej diagnózy podstatné inštrukcie, ako ju zohľadniť pri práci s dieťaťom. Nie je postačujúce, ak sú odporúčania od odborných zamestnancov pedagógom napísané iba heslovite. Je dôležité vysvetliť, ako majú prispôbiť metódy práce, svoj prístup k dieťaťu, ako upraviť prostredie, čoho sa vyvarovať a čo je naopak nápomocné. V prípade, ak pedagóg alebo členovia ŠPT potrebujú metodickú podporu od ŠCPP, je potrebné o ňu požiadať. OZ zo ŠCPP ju môže podľa potreby realizovať aj priamo v prostredí materskej školy.

Dokument predstavil diagnostický proces PAS u detí v MŠ naprieč stupňami podpory. Priniesol prehľad nadväznosti odborných činností jednotlivých aktérov systému poradenstva a prevencie. Bližšie opísal konkrétne postupy na jednotlivých podporných úrovniach a predstavil možnosti spolupráce a koordinácie PZ/OZ/ŠPT a CPP/ŠCPP v prospech dieťaťa v kontexte optimalizácie výchovno-vzdelávacieho procesu.

Použité zdroje

CAMODECA, A., TODD, K. Q., CROYLE, J. (2020). Utility of the Asperger Syndrome Diagnostic Scale in the Assessment of Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 50 (2), 513 – 23.

HOSSEINI, S. A., MOLLA, M. (2021). Asperger Syndrome. In StatPearls [online]. StatPearls Publishing. Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/>>

MŠVVaŠ. Systém poradenstva a prevencie. Podporné úrovne 3. a 4. stupňa. [online]. Dostupné na internete: <<https://www.minedu.sk/data/att/22190.pdf>>

THOROVÁ, K. (1996). Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. 456 s. ISBN 80-7367-091-7

WHO – World Health Organization (2000). Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostické vodítka. Praha: Psychiatrické centrum. 305 s. ISBN 80-85121-44-1

WHO – World Health Organization (2021). ICD-11 – International statistical classification of diseases and related health problems- 11th Revision. [online]. Dostupné na internete: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f437815624>>

Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

ZELINKOVÁ, O. 2001. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X

Prílohy

Príloha č. 1 Charakteristické znaky vývinových období v rozmedzí 24. – 42. mesiaca života dieťaťa

Na lepšiu orientáciu vo vývinových oblastiach je uvedený ich krátky prehľad použiteľný v praxi v oblasti diagnostiky a následné nastavenie postupov práce a možných opatrení pre celostný rozvoj dieťaťa (Thorová, 2015).

Vek: 24. – 30. mesiac
Jemná motorika
<p>24. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poskladá vežu z 5 – 6 kociek. • Umiestňuje do otvorov rôzne tvary (zvládanie pokusom a omylom). • Stavia komíny z menších kociek (napr. lego pre najmenšie deti). • Jedlo napichuje vidličkou, naje sa samostatne lyžicou, pije z hrnčeka (ušpiní sa, rozlieva). <p>30. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poskladá vežu zo 7 – 8 kociek. • Obracia stránky v knižke po jednej. • Vkladá koráliky obratne do nádoby. • Otvára nádobu s vrchnákom. • Navlieka veľké koráliky na šnúрку. • Rozbalí cukrík. • Skrčí papier do tvaru gule.
Emočný vývin
<p>24. – 30. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hnevá sa, ak nie je po jeho vôli. • Prejavuje zúfalstvo, pokiaľ sa mu nedarí vykonať nejakú činnosť. • Dáva výrazne najavo svoje kladné pocity (objíma, pusinkuje, raduje sa). <p>30. – 36. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vie poskytnúť pomoc a útechu. • Povie: „Mám ťa rád.“
Vývoj sociálnych zručností
<ul style="list-style-type: none"> • Smeje sa kombináciám nekongruentných udalostí a používaniu slov („Spapám ti bruško.“ „Oblečieme si nočník.“). • Pozdraví známych ľudí, reaguje na sociálny kontakt aj mimo okruh rodiny. • Určí svoje pohlavie. • Pozná sa na fotografii. • Porozumie potrebám druhých ľudí (pofúka, poskytne útechu). • Pomenuje obraz v zrkadle („ja“ alebo svojím menom). • Hrá sa s dvomi alebo tromi deťmi v skupine.
Neverbálna komunikácia
<ul style="list-style-type: none"> • Má širokú škálu mimiky. • Využíva expresívnu funkciu očného kontaktu (ustráchaný pohľad, šibalský pohľad).

Receptívna reč
<p>24. – 30. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plní inštrukcie s bábikou („Daj bábiku na stoličku.“ „Daj bábike napiť.“). • Plní inštrukcie („Bábika sedí na stoličke – ukáž kde.“ „Lyžička je v hrnčeku – ukáž kde.“) <p>30. – 36. mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ukáže na predmety podľa funkcie, správne reaguje ukazovaním na otázku („Z čoho pijeme?“ „Čím striháme?“ „Čím sa zametá?“). • Plní jednoduché pokyny („Daj mi pohár.“ „Daj guľôčku do škatule.“). • Určí na obrázkoch činnosti (deti sa hrajú s loptou, dieťa spí, chlapec kreslí). • Ukáže, ako sa používajú bežné predmety (hrebeň, lyžica, kľúč).
Expresívna reč
<ul style="list-style-type: none"> • Používa „mne“. • Používa „moje“. • Začína skloňovať a časovať. • Vie vymenovať osoby na fotografii. • Hovorí o sebe v 3. osobe. • Začína tvoriť vety z viacerých slov. • Rozoznáva obrázky vecí a osôb. • Pomenuje na výzvu bežné predmety. • Vie si spomenúť na udalosti spred 2 – 3 dní. • Zámená „on“, „ona“ používa správne. • Pomenuje činnosť/sloveso na obrázku. • Popíše funkciu aspoň jedného predmetu. • Povie na požiadanie svoje meno. • Horná hranica fyziologického nástupu reči.
Imitácia – vokálna, verbálna
<ul style="list-style-type: none"> • Napodobní dvojslovné spojenie („pekný pes“, „ide auto“). • Dopovie koncové slovo v známej básničke, riekanke.
Vývoj sebaobslužných zručností
<ul style="list-style-type: none"> • Pomáha pri upratovaní svojich vecí. • Oblečie si nohavice, ak ich má správne pripravené. • Oblizne si tvár po jedle, prijíma rôznu konzistenciu stravy, používa vidličku. • Vie si obuť topánky. • Aktívne sa zapája do obliekania. • Pýta sa samo na toaletu.

Vek: 36. – 42. mesiac	
Jemná motorika	
36. mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Poskladá vežu z 9 – 10 kociek. • Úchop ceruzky v prstoch, nie v pästi. • Pokúša sa o strihanie nožničkami bez odstrihnutia (držanie nožníc a zároveň strihanie mu robí ešte ťažkosti). • Navlieka aspoň 4 drobné koráliky. • Pije a je takmer bez zašpinenia.
42. mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Vie držať v každej ruke jeden kus príboru. • Vie zapínať a rozopínať gombíky (zatiaľ neobratne). • Vie strihať nožnicami bez koordinácie (ešte nie podľa čiary).
Emočný vývin	
36. mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ľahko sa rozplače pre maličkosť. • Rado sa stará o bábiku, psíka. • Je nešťastné, keď vidí druhé dieťa plakať, má snahu ho rozveseliť, poskytuje útechu. • Prejavuje hanbenie sa pred cudzími či pred väčšou skupinou ľudí.
Vývoj sociálnych zručností	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rozumie striedaniu v hre (napr. na hojdačke). • Predvádza jednoduché výstupy (recitácia, tanec, spev). • Kontaktuje sa s ľuďmi, po určitej dobe vstupuje do rozhovoru. • Vie sa pohybovať bez priameho dozoru v záhrade, dome. • Zvláda separáciu od rodiča bez plaču. • Pripojí sa k druhému dieťaťu pri hre. • Hanbí sa v kontakte s cudzou osobou.
Neverbálna komunikácia	
	<ul style="list-style-type: none"> • Má širokú škálu mimiky. • Využíva expresívnu funkciu očného kontaktu (ustráchaný pohľad, šibalský pohľad).
Receptívna reč	
36. mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Rozumie opozitným výrazom (hore – dole, nahlas – ticho). • Ukáže dve a viac farieb. • Odpovie na otázku „kto“ a „čo“ („Kto šteká?“ „Čo letí?“). • Rozumie minimálne dvom predložkám. • Rozumie pojmu jeden. • Identifikuje a pomenuje rozmer („Ukáž mi vysoký/nízky strom.“). • Rado počúva čítanie rozprávok a príbehov.
42. mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Rozumie minimálne štyrom predložkám. • Identifikuje a pomenuje geometrický tvar (trojuholník, štvorec, kruh).

<ul style="list-style-type: none"> • Identifikuje počet/množstvo (rozumie pojmu viac, menej, rovnako). • Má schopnosť generalizácie („Ktorá vec nepatrí k ostatným?“). • Má pasívnu slovnú zásobu (správne zareaguje na pokyny typu „ukáž žltú ceruzku“, „daj všetky biele gombíky do škatule“).
Expresívna reč
<ul style="list-style-type: none"> • Spojky „a“, „ale“ používa správne vo vetách. • Určí dve farby. • Vie básničky, pesničky. • Identifikuje svoje pohlavie. • Vyjadruje pocity. • Dokáže uviesť dva protiklady (teplý – studený, malý – veľký). • Ovláda minimálne 400 slov – vek nárastu slovnej zásoby.
Imitácia – vokálna, verbálna
<ul style="list-style-type: none"> • Povie básničku, zaspieva pesničku. • Zopakuje dvojicu čísel.
Vývoj sebaobslužných zručností
<ul style="list-style-type: none"> • Ide samo na toaletu. • Umyje si a utrie ruky. • Oblečie sa pod dohľadom. • Vie sa vyhnúť jednoduchému nebezpečenstvu (schody, sklo, cesta, zvieratá). • Vie rozlíšiť prednú a zadnú časť odevu.

Príloha č. 2 Kľúčové oblasti a prejavy poruchy autistického spektra**Reč:**

- celková absencia reči,
- okamžitá echolália, oneskorená echolália,
- repetitívne, stereotypné neflexibilné a často idiosynkratické používanie slov a viet,
- nezrelosť gramatickej štruktúry spontánnej reči,
- agramatizmus, zámena slov podobného významu alebo podobne znejúcich slov,
- slabá kontrola hlasitosti, intenzity a výšky hlasu.

Abnormality očného kontaktu:

- využívanie periférneho zrakového poľa skôr než centrálného (pozeranie sa „cez“ ľudí),
- prílišné fixovanie iných ľudí pohľadom.

Problémy motorickej imitácie:

- problémy v napodobňovaní pohybov,
- tendencia mýliť si pravú a ľavú stranu, vpredu a vzadu, hore a dole.

Problémy motorického ovládania:

- poskakovanie, trepotanie rukami, kolísanie, „grimasovanie“ pri vzrušení, pružné chodenie po špičkách,
- rôzne posturácie tela,
- hrubá/jemná motorika môže byť buď veľmi oslabená, alebo veľmi rozvinutá.

Nezvyčajné reakcie na senzorické podnety:

- spektrum neprimeraných reakcií na zvukové, vizuálne podnety, na bolesť, strach, chlad, na zašpinenie rúk, chute, pachy, na dotyky, konzistenciu jedla (prejaviť sa môžu ako zakrývanie si uší, výber len určitých jedál, obliekanie len určitej textílie a i.).

Abnormality telesných funkcií a fyzického vývinu:

- nepravidelný spánok,
- nepravidelnosť v stravovaní a pití (napr. konzumácia väčšieho množstva tekutín),
- neprítomnosť závratov pri točení sa dookola.

Špecifické schopnosti:

- nezvyčajne rozvinutý typ pamäte (schopnosť reprodukovat' celé texty, rozhovory, básne, dlhé zoznamy, hudobné pasáže, presné trasy, zložité vizuálne vzory),
- rozvinuté schopnosti, ktoré nevyžadujú reč (napr. hudba, aritmetika, rozoberanie a skladanie mechanických a elektrických predmetov, skladanie puzzle, konštrukčné hračky).

Repetitívne stereotypné aktivity:

- môžu mať jednoduchú až zložitú formu,
- časté je „trepotanie“ prstami, predmetmi,
- pozorovanie točiacich sa predmetov, pozorovanie predmetov z rôznych uhlov,
- klopanie, škrabanie po povrchu predmetov, voniavanie, olizovanie povrchov, ohmatávanie predmetov,

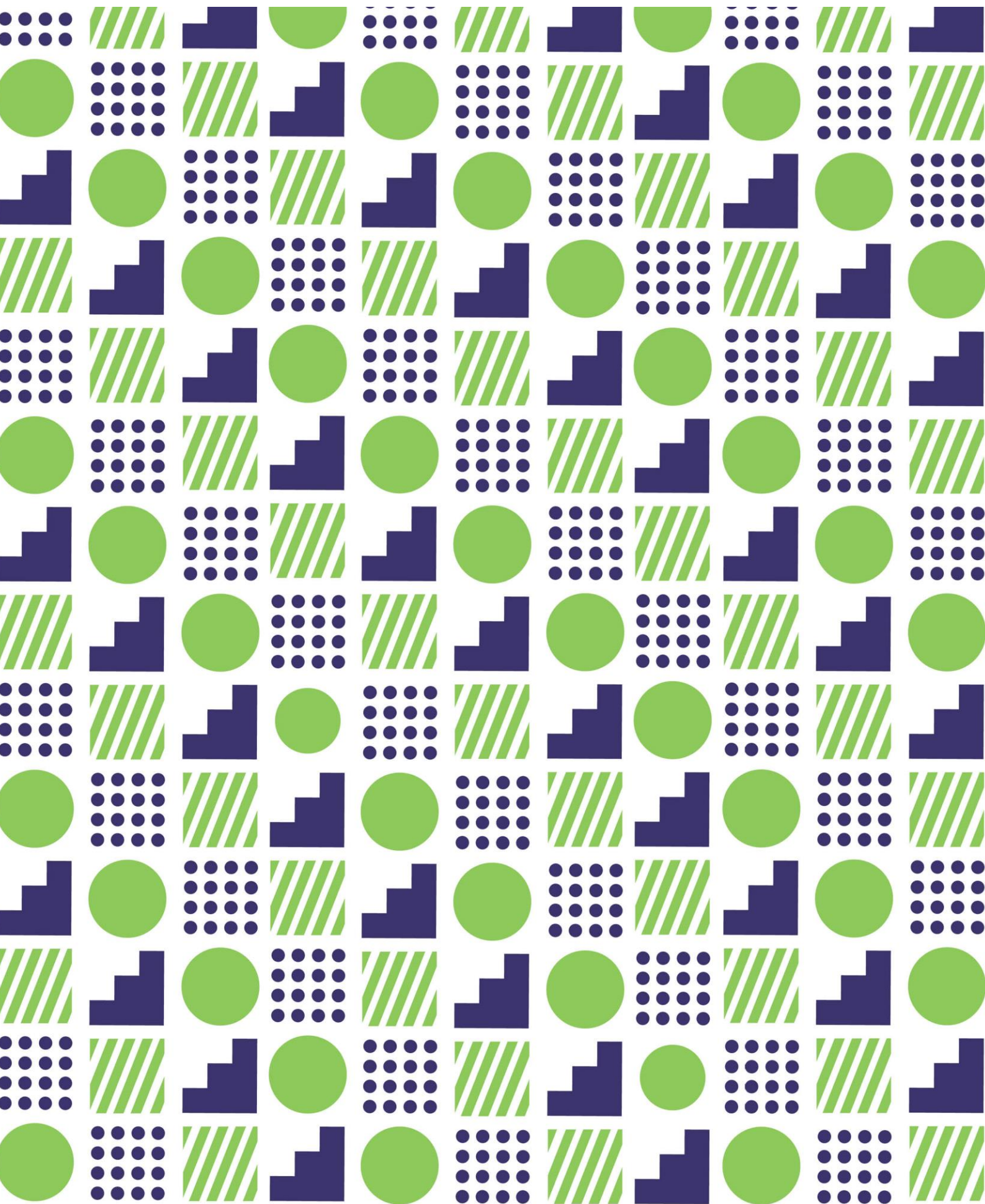
- zoraďovanie predmetov do línií či vzorov,
- zbieranie predmetov istého druhu (kartičiek, odznakov a i.),
- nástojeie na určitej, stále rovnakej ceste, naliehanie na presný rituál, opakované sekvencie zvláštnych ohybov tela,
- fascinácia určitými témami, napr. električka, astronómia, vtáky, cestovné poriadky, kladenie tých istých otázok a vyžadovanie stále rovnakých odpovedí.

Príloha č. 3 Prehľad diagnostických nástrojov používaných na zisťovanie prítomnosti poruchy autistického spektra u dieťaťa

Skríningová metóda	Stručná charakteristika metódy	Použitie na podporných úrovniach
Psychoedukačný profil (PEP-R)	Osvedčený a na prax orientovaný spôsob diagnostického vyšetrenia detí s autizmom. Vďaka svojej flexibilita a pomerne malému podielu jazykových testovacích úloh umožňuje zber zmysluplných informácií aj u takých detí, ktoré sú bežnými psychodiagnostickými metódami nepostačujúco testovateľné. Na základe výsledkov PEP-R sa dá približne určiť individuálny vývinový vek dieťaťa v siedmich vývinových oblastiach a taktiež testovanie poskytuje dôležité informácie o relevantných prvkoch správania dieťaťa, čo je základom pri vypracúvaní individuálneho vzdelávacieho plánu.	podporná úroveň 1. stupňa
Edukačno-hodnotiaci profil (EHP)	Špeciálny pedagogický diagnostický materiál, ktorý slúži ako pomôcka pri hodnotení vývinovej úrovne dieťaťa s poruchou autistického spektra. Bol vytvorený českými autormi a prispôbosený na naše podmienky a prostredie. EHP pozostáva z hodnotenia: sociálneho vývinu, komunikácie, receptívnej reči, expresívnej reči, imitácie, motoriky, grafomotoriky a kresby, sebaobsluhy, vnímania, abstraktno-vizuálneho myslenia. EHP neslúži ako testový materiál, ale ako podklad k nastaveniu vhodnej intervencie a sledovania disharmónií vo vývine dieťaťa.	podporná úroveň 1. stupňa
CARS I – Škála detského autistického správania (Childhood Autism Rating Scale, Schopler a Reichler 1988, reedícia CARS II, 1998)	Škála bola vypracovaná v rámci TEACCH programu, sleduje 15 položiek: vzťah k ľuďom, imitácia, emocionálna reakcia, motorika, používanie predmetov a hra, adaptácia na zmeny, zraková reakcia, sluchová percepcia, chuťová, čuchová a hmatová reakcia, strach a nervozita, verbálna komunikácia, neverbálna komunikácia, úroveň aktivity, úroveň intelektových schopností a celkový dojem. Položky sa hodnotia na stupnici od 1 do 4 podľa frekvencie a intenzity abnormálnych prejavov v danej oblasti. Položky sa hodnotia na základe pozorovania, ktoré je doplnené štruktúrovaným	podporná úroveň 2. – 5. stupňa

	rozhovorom s rodičmi. Výsledné skóre orientačne určuje stupeň závažnosti poruchy. Administrácia trvá približne 30 – 60 min. Nevýhodou škály je jej malá spoľahlivosť. Škála nie je určená na stanovenie diagnózy, ale je vhodná na skrining.	
CHAT – Checklist for Autism in Toddlers (Baron – Cohen et al., 1992)	Skriningová metóda, ktorá sa skladá z rozhovoru s rodičmi a priameho pozorovania dieťaťa. Táto metóda zachytáva kľúčové oblasti, v ktorých zlyhávajú deti, u ktorých sa autizmus rozvinul v plnom rozsahu (schopnosť symbolickej hry u dieťaťa, schopnosť dieťaťa upozorniť na niečo, a schopnosť dieťaťa udržiavať pohľad s druhou osobou). Nevýhodou tejto metódy je, že nedokáže podchytiť miernejšie formy autizmu. Administrácia trvá približne 20 min., pričom je možné metódu používať už od raného veku dieťaťa, a to od 18. mesiaca života.	podporná úroveň 2. – 5. stupňa
DACH (Thorová 2003)	Český skriningový nástroj určený na depistáž porúch autistického spektra. Metóda má formu dotazníka, ktorý je určený na vyplnenie predovšetkým rodičom detí, u ktorých vzniklo aj čiastočné podozrenie na poruchu autistického spektra. Dotazník vychádza z diagnostických kritérií MKCH 10 a DSM IV, z položky dotazníka sa sledujú oblasti: fyziologických funkcií, vnímania, sociálneho správania, neverbálnej komunikácie, reči, záujmov a hry, prispôsobivosti dieťaťa, emócií, motoriky a problémového správania dieťaťa. Dolná hranica na použitie dotazníka je 18 mesiacov a používa sa do piateho – šiesteho roku života dieťaťa.	podporná úroveň 2. – 5. stupňa
ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord, Rutter, Dilavore, Risi, 1989)	Ide o najpoužívanejšiu pozorovaciu metódu dieťaťa s podozrením na PAS. Revidovaná verzia ADOS 2 (2012), ktorá je rozšírená o modul „Batoľa“, ktorý umožňuje autizmus diagnostikovať už vo veku 12 mesiacov. Táto hodnotiacia škála je zameraná na hodnotenie komunikácie, sociálnej interakcie a tvorivosti. Aktivity zahŕňajú interakciu medzi administrátorom a dieťaťom. Vyhodnotením administrátor získava obraz o štyroch najhlavnejších oblastiach, a to o reči a komunikačných schopnostiach dieťaťa, vzájomnej sociálnej interakcii, hre,	podporná úroveň 3. – 5. stupňa

	stereotypných prejavoch a úzko vymedzených záujmoch.	
TEKOS (2011)	Test komunikačného správania detí v ranom veku. Test umožňuje hodnotiť jazykové i nejazykové správanie v období od 8. do 30. mesiaca života. V niektorých oblastiach hodnotenia je však možné test použiť až do veku 36 mesiacov. Platí to napríklad pre normy v oblasti gramatiky. Test je určený na vyplnenie rodičom a logopéd hodnotí výsledky, pričom vyhodnocuje riziko oneskoreného alebo narušeného vývinu reči.	podporná úroveň 3. – 5. stupňa



**USMERŇOVAŤ
PRE PRAX**



**VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE**

**+421 2 4342 0973
sekretariat@vudpap.sk
www.vudpap.sk**