

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogickej a školskej psychológie

Viktor Gatial – Marcela Verešová - Michal Čerešník - Dana Malá

SPOZNAJ A POMÔŽ

Špecifické metódy v práci školského psychológa

NITRA
2011

Autori: PhDr. Viktor Gatial, PhD.
doc. PaedDr. Marcela Verešová, PhD.
PhDr. Michal Čerešník, PhD.
PaedDr. Dana Malá, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Peter Seidler, CSc.
doc. PhDr. Emil Komárik, CSc.

Cover design: © Jozef Dobiš, akademický maliar
Technická úprava: Bc. Branislav Ziman

ISBN 978-80-8094-873-3
EAN 9788080948733

OBSAH

ÚVOD	5
1 PROBLEMATIKA ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA	7
1.1 PROBLEMATIKA VYMEDZENIA POJMU A DEFINÍCIE ŠPU	8
1.2 ETIOLÓGIA ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA	11
1.2.1 <i>Organicita ako príčina vzniku špecifických porúch učenia</i>	<i>14</i>
1.2.2 <i>Poruchy reči ako príčina vzniku špecifických porúch učenia</i>	<i>19</i>
2 IDENTIFIKÁCIA ŽIAKOV SO ŠPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENIA	23
2.1 ŠKOLSKÁ SPÔSOBILOSŤ	23
2.2 PRÍPRAVNÝ ROČNÍK PRE ŽIAKOV S NARUŠENOU KOMUNIKAČNOU SCHOPNOSŤOU	27
2.3 PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA ŽIAKOV S ŠPU	37
3 SOCIÁLNE SÚVISLOSTI ŠPECIFICKÝCH VÝVINOVÝCH PORÚCH	51
3.1 SOCIÁLNE DÔSLEDKY ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA	51
3.2 MOŽNOSTI EDUKÁCIE ŽIAKOV S ŠPU	55
3.2.1 <i>Legislatíva v oblasti edukácie žiakov so špecifickými poruchami učenia</i>	<i>58</i>
3.2.2 <i>Dokumentácia žiaka s ŠPU (individuálne integrovaného v ZŠ)</i>	<i>63</i>
3.2.3 <i>Integrácia a segregácia v edukácii žiakov s ŠPU</i>	<i>67</i>
3.2.4 <i>Metódy edukácie žiakov s ŠPU v bežných základných školách</i>	<i>80</i>
ZÁVER	85
LITERATÚRA	87
PRÍLOHY	93

ZOZNAM OBRÁZKOV

OBRÁZOK Č. 1 Kresba ľudskej postavy žiaka vo veku 8 rokov, 9 mesiacov	40
OBRÁZOK Č. 2 Kresba ľudskej postavy žiaka vo veku 7 rokov, 10 mesiacov	41
OBRÁZOK Č. 3 Kresba ľudskej postavy žiaka vo veku 9 rokov, 0 mesiacov	42
OBRÁZOK Č. 4 Kognitívny profil v teste WISC III - SK dieťaťa s diagnózou vývinová dysfázia	44
OBRÁZOK Č. 5 Kognitívny profil v teste WISC III - SK dieťaťa s diagnózou vývinová dysfázia	45
OBRÁZOK Č. 6 Kognitívny profil v teste WISC III - SK dieťaťa s diagnózou mentálna retardácia ľahkého stupňa	46
OBRÁZOK Č. 7 Kognitívny profil v teste WISC III - SK dieťaťa s diagnózou dyslexia	47

ÚVOD

Milý čitateľ! Táto publikácia je v poradí druhou zo série „Spoznaj a pomôž“. Z jej podtitulu je zrejmé, že je venovaná najmä školským psychologom základných škôl, ale aj iným odborníkom - záujemcom o problematiku školskej psychológie a niektorých jej špecifických oblastí.

Autori si stanovili cieľ priblížiť čitateľovi oblasť identifikačnej činnosti školského psychológa, a to najmä na základe vlastných praktických skúseností a poznatkov, pričom ich motívom bol relatívny nedostatok pôvodnej odbornej literatúry takéhoto druhu na našom trhu, samozrejme s výnimkou renomovaných autorov ako J. Hvozdík, E. Gajdošová, G. Herényiová a iných.

Čitateľ v publikácii nájde niekoľko akcentovaných oblastí práce školského psychológa, ktoré priamo korešpondujú so súčasnou praxou: Špecifické diagnostické postupy s dôrazom na oblasť špecifických vývinových porúch učenia, pozornosti a aktivity žiakov, a tiež porúch reči a školskej spôsobilosti žiakov, špecifické preventívne postupy s dôrazom na žiakov ohrozených špecifickými vývinovými poruchami učenia, pozornosti, aktivity a poruchami reči, spôsoby práce so žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, spôsoby spolupráce s učiteľmi, žiakmi a ich rodičmi, spôsoby spolupráce s odbornými pracovníkmi a inštitúciami.

Úlohou súčasnej školy je vzdelávať aj žiakov, ktorí sú z rôznych príčin výnimoční. Či už ide o žiakov výnimočných telesne, zdravotne, zmyslovo, alebo duševne. Výnimočnosť pritom chápeme ako podpriemernú, alebo aj nadpriemernú vývinovú úroveň jednotlivých oblastí osobnosti človeka. Výnimočným teda môžeme nazvať žiaka trpiaceho poruchou učenia, ale aj žiaka nadpriemerne nadaného. Keďže oba póly tohto spektra so sebou prinášajú špecifické problémy, je potrebné im venovať pozornosť.

Súčasným trendom (zakotveným aj v legislatíve) je vzdelávať vybranú časť výnimočných žiakov nie segregovane, ale integrovane, spolu s väčšinou populáciou. To však kladie vysoké nároky na vzdelávací systém. Z praxe vieme, že najväčší podiel žiakov so

špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, najmä v základných, ale aj stredných školách tvoria žiaci so špecifickými vývinovými poruchami učenia. Práca s takýmito žiakmi je jedným z najviac zaťažujúcich faktorov v práci učiteľa. Intenzita špecifických školských porúch je interindividuálne odlišná. Aj keď existujú špeciálne výchovno - vzdelávacie programy, pri tvorbe plánu pre takéhoto žiaka je vždy potrebné vychádzať z konkrétnych podmienok. To je náročné pre triedneho učiteľa, aj jednotlivých vyučujúcich. Akademický výkon takýchto žiakov potom závisí od mnohých faktorov (pričom len jedným z nich je individuálny vzdelávací plán a jeho adekvátne použitie). Inými faktormi sú intelekt žiaka, podnetnosť jeho rodinného prostredia (ambície rodičov, schopnosť rodičov žiakovi pomôcť, reálne zhodnotenie možností žiaka rodičmi), motivácia samotného žiaka, druh špecifickej školskej poruchy, jej intenzita, včasná diagnostika a iné. Od kombinácie týchto faktorov sa potom odvíja úspešnosť žiaka v škole a tá odráža napríklad aj výber strednej školy, prípadne profesie.

Školský psychológ je jedným z odborných pracovníkov, ktorí môžu výnimočným žiakom, ich učiteľom a rodičom účinne pomôcť za predpokladu vysokej úrovne odborných vedomostí, zručností a skúseností. Tento materiál by mal prispieť k rozvoju a prehĺbeniu poznatkov v práci školského psychológa s výnimočnými žiakmi.

1 PROBLEMATIKA ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA

Problematika špecifických porúch učenia (ŠPU) a integrácie žiakov s takýmito poruchami v bežnej základnej škole je jednou z najviac rezonujúcich tém v našom školstve v posledných rokoch. O danej problematike možno hovoriť v niekoľkých dimenziách: Vyhľadávanie žiakov s ŠPU, diagnostika žiakov s ŠPU, pôvod ŠPU, vzdelávanie takýchto žiakov, ich reedukácia, zabezpečenie špeciálno-pedagogickej starostlivosti, integrácia týchto žiakov, predchádzanie vzniku ŠPU (včasná identifikácia), prístup pedagógov a iných odborníkov (psychológovia, lekári), prístup rodičov, budúcnosť žiakov s ŠPU.

Školský psychológ musí byť jedným z odborníkov, ktorí majú v tejto oblasti excelentné informácie nielen pre výkon identifikačnej, ale aj informačnej, či osvetovej činnosti, vo vzťahu k ich učiteľom a rodičom. V nasledujúcom texte preto uvádzame zásadné a základné poznatky o vymedzení a etiológii ŠPU a ich vzťahu k akademickému výkonu žiakov. Zámerne neuvádzame jednotlivé syndrómy a príslušné príznaky, ktorých znalosť odborníkmi predpokladáme.

Môžeme súhlasiť s V. Pokornou (2001, s.13), že „... aj v našom školstve dochádza k relativizovaniu nedostatočných výkonov žiakov s ŠPU poukazovaním na možnosť zamestnať sa v povolani, ktoré nevyžaduje náročnejšie vzdelanie. K tomuto javu však nedochádza len zo strany učiteľov, ale aj rodičov, prípadne niektorých psychológov. K týmto povrchným úsudkom dochádza preto, že neschopnosť čítať a písať je nielen u nás, ale v každej kultúrnej spoločnosti tabuizovanou témou. Existujú medzi nami dospelí ľudia, ktorí sa v dobe svojej školskej dochádzky nedokázali naučiť čítať a písať a túto svoju neschopnosť skrývajú, pretože sa za ňu hanbia. Nemôžu priznať svoju neznalosť čítania a písania, lebo tým by v kultúrnej spoločnosti ohrozili svoj sociálny status.“

Autorka ďalej píše, že ani mnohí vzdelaní ľudia si častokrát neuvedomujú, ako veľmi sú potrebné v každodennom živote základné školské zručnosti. Informácie inak získané čítaním je síce možné do istej miery nahradiť sledovaním televízie, neschopnosť počítať

kompenzovať použitím kalkulačky. Ale konflikty, frustrácia, sociálna deprivácia, ktorú takto znevýhodnení ľudia musia prežívať, vplýva negatívne na kvalitu ich života (tamtiež, s 14).

K špecifickým poruchám učenia, s ktorými prichádzame v školskej praxi najčastejšie do kontaktu patria dyslexia (špecifická porucha čítania), dysgrafia (špecifická porucha písania), dysortografia (špecifická porucha pravopisu), menej často dyskalkúlia (špecifická porucha matematických schopností), a tiež poruchy, ktoré s ŠPU bezprostredne súvisia: dyslália (porucha výslovnosti), vývinová dysfázia (narušený vývin reči), ADD (špecifická porucha pozornosti), ADHD (špecifická porucha pozornosti so zvýšenou, alebo zníženou úrovňou aktivity, premietajúcou sa do správania a školských výkonov).

1.1 Problematika vymedzenia pojmu a definície ŠPU

„Špecifické poruchy učenia môžu byť definované ako neočakávaný a nevysvetliteľný stav, ktorý môže postihnúť dieťa s priemernou, alebo nadpriemernou inteligenciou, charakterizovaný významným oneskorením v jednej, alebo viacerých oblastiach učenia.“ (Selikowitz, M., 2000, s.11)

To, že dieťa s ŠPU má inteligenciu v rámci normy je fakt, ktorý často zdôrazňujeme pri komunikácii s učiteľmi a rodičmi. Z našich skúseností vyplýva, že ešte stále prevláda názor, že tieto deti potrebujú špeciálnu pomoc, ktorú im môžu poskytnúť len príslušní odborníci (špeciálni pedagógovia) mimo bežných tried základných škôl, alebo mimo základných škôl (špeciálne školy). Dokonca sa stáva, že dochádza k zámene poruchy učenia a mentálnej retardácie.

V rozpore s vyššie uvedenou definíciou je tvrdenie V. Pokornej (2001), ktorá uvádza výskumy dokazujúce, že schopnosť naučiť sa napríklad čítať je nezávislá na inteligencii, pretože čítať sa môžu naučiť aj deti s nižším mentálnym výkonom.

S. Mertová (In: Pokorná, V., 2001, s. 66) upozorňuje na skutočnosť, že: „Z nápravy (špecifickej poruchy učenia – pozn. autori) budú potom (pri akceptovaní definície ŠPU len pri priemernej, až nadpriemernej inteligencii – pozn. autori) vyradené deti s inteligenciou

v hraničnom pásme, pretože im nebude diagnostikovaná ŠPU“. Autorka preto odporúča vychádzať z definície Ortonovej dyslektickej spoločnosti, ktorá pripúšťa výskyt ŠPU súbežne s inými formami postihnutia (zmyslové poruchy, mentálna retardácia, sociálne a emocionálne poruchy, vplyvy prostredia).

Túto definíciu uvádza Z. Matějček: “Poruchy učenia sú súhrnným označením rôznorodej skupiny porúch, ktoré sa prejavujú zreteľnými ťažkosťami pri nadobúdaní a používaní takých spôsobilostí, ako je hovorenie, porozumenie hovorenej reči, čítanie, písanie, matematické usudzovanie, či počítanie. Tieto poruchy sú vlastné postihnutému jedincovi a predpokladajú dysfunkciu centrálného nervového systému. Aj keď sa porucha učenia môže vyskytnúť súbežne s inými formami postihnutia (ako napr. zmyslové poruchy, mentálna retardácia, sociálne a emocionálne poruchy), alebo súbežne s inými vplyvmi prostredia (napr. kultúrne osobitosti, nedostatočná, alebo nevhodná výučba, psychogénne činitele), nie je priamym následkom takých postihnutí, alebo nepriaznivých vplyvov“ (1987, s. 25).

Aj v praxi si často uvedomujeme, že vymedziť kritériá pre pridelenie diagnózy špecifická porucha učenia žiakovi nie je vôbec jednoduché. Takéto kritériá máme k dispozícii, v mnohých prípadoch nám však vôbec nepomáhajú. Na jednej strane súhlasíme s vymedzením špecifických porúch učenia v oblasti minimálne priemernej, až nadpriemernej inteligencie. Má to totiž dôsledky na vnímanie týchto jednotlivcov spoločnosťou. Je pre nás ľahšie presadzovať ich integráciu napr. v školskom prostredí, keď máme v rukách takýto argument. Na druhej strane súhlasíme s vyššie uvedenou autorkou, že žiakom so zisteným nižším IQ by nebola poskytovaná starostlivosť formami a metódami, ako žiakom so špecifickými poruchami učenia. Nazdávame sa teda, že presné a v každom jednotlivom prípade platné kritériá ŠPU jednoducho nie je možné vytvoriť. Bolo by však vhodné prisudzovať diagnózu ŠPU žiakom s minimálne priemernou inteligenciou a reedukačné metódy pre žiakov s ŠPU používať (pokiaľ sú adekvátne) aj pri žiakoch so zníženým mentálnym výkonom. Tieto rozhodnutia (diagnostické, reedukačné) sú podľa nášho názoru do vysokej miery závislé na

skúsenostiach a odbornosti jednotlivca. V našej praxi sa snažíme presadzovať vyššie uvedený názor. Napr. dieťa, ktorého IQ je podpriemerné a má problémy v čítaní, neoznačíme za dyslektika, ale poskytneme mu možnosť rozvinúť čitateľské schopnosti do čo najvyššej možnej miery, napríklad aj pomocou metód určených pre dyslektikov. Súhlasíme s O. Zelinkovou (1994, s. 14): „O dieťati so špecifickou poruchou učenia hovoríme pri priemernej, alebo lepšej inteligencii. Pre deti s mentálnou retardáciou a problémami v čítaní je možné použiť pojem príznaky dyslexie (v praxi používame pojem dyslektické črty – pozn. autora). Dôvodom je, že mentálna retardácia vzniká na podklade organického poškodenia mozgu. Je to porucha primárna, ktorá natoľko ovplyvňuje psychiku dieťaťa, že ju nemožno zamieňať so špecifickou poruchou učenia.“

Problematika merania IQ žiakov s ŠPU je však v tejto oblasti podstatná (bližšie pozri stať o diagnostike ŠPU). Činnosť odborníka, ktorý sa uspokojí iba s číslami, získanými z inteligenčného testu, je s najvyššou pravdepodobnosťou odsúdená na neúspech.

D. D. Hammill (1990) sa pokúsil vymedziť definíciu špecifických porúch učenia (ide o anglosaskú oblasť) tak, že analyzoval 28 učebníc o špecifických poruchách učenia, v ktorých identifikoval 9 spoločných pojmových prvkov:

- vymedzenie nedostatočných výkonov,
- etiológia v dysfunkcii CNS,
- rola vybavovania slov a pojmov,
- celoživotná prítomnosť dyslektických symptómov,
- rola rečových schopností pri vzniku ŠPU,
- ťažkosti pri učení,
- ťažkosti pri chápaní pojmov,
- iné podmienky vzniku ŠPU,
- možnosť kombinovaného hendikepu pri ŠPU.

Autor analýzou jednotlivých definícií špecifických porúch učenia dospel k názoru, že najlepšie ich vystihuje definícia National Joint Committee on Learning Disabilities (Spojená národná komisia pre

poruchy učenia): „Porucha učenia je všeobecný termín, ktorý sa vzťahuje k rôznorodej skupine porúch prejavujúcich sa výraznými ťažkosťami pri nadobúdaní a používaní schopností počúvať, hovoriť, čítať, písať a usudzovať, alebo ťažkosťami pri nadobúdaní matematických zručností. Tieto ťažkosti sú podmienené vnútornými dispozíciami každého jednotlivca. Predpokladá sa, že sú spôsobené dysfunkciami centrálného nervového systému a môžu pretrvávajúť po celý život. Problémy v sociálnej adaptácii, vnímaní a interakcii sa môžu v spojitosti so špecifickými poruchami učenia objavovať, nie sú však ich príčinou. Aj keď sa špecifické poruchy učenia môžu objavovať ako sprievodné javy iných nepriaznivých podmienok (senzorický hendikep, mentálna retardácia, vážne emocionálne narušenie), alebo vonkajších vplyvov (kultúrne rozdiely, nedostatočná, alebo nevhodné vyučovacie metódy), nie sú ich priamym dôsledkom“ (1990, s. 81).

1.2 Etiológia špecifických porúch učenia

Poznať pôvod ŠPU pokladáme za významné tak pre klasifikáciu špecifických porúch učenia, výber správnej diagnózy, ako aj pre následnú optimálnu prácu s dieťaťom pri jeho výchove, vzdelávaní a náprave poruchy. V oblasti etiológie ŠPU nachádzame viacero rôznych prístupov. S tým súvisia aj problémy definície ŠPU, diagnostických kritérií a reedukácie ŠPU. Príčiny vzniku ŠPU, ako ich uvádzajú viacerí autori, možno začleniť do niekoľkých kategórií:

1. **Genetický (dedičný) vplyv.** Z doterajších výskumov vyplýva, že existujú genetické rizikové faktory pre vznik ŠPU, ale nie je jasné, čo presne sa takto dedične prenáša. Genetický faktor, preto nepovažujeme za faktor samostatný, ale je to niečo, čo môže vznik poruchy učenia podmieňovať (Pokorná, V., 2001). Možné hereditárne príčiny vzniku ŠPU môžeme potvrdiť aj na základe pozorovaní z našej praxe, samozrejme, len subjektívnych, keď pri zisťovaní anamnézy uvádzajú rodičia poruchu či už v blízkom, alebo vzdialenejšom príbuzenstve. Odhadnúť početnosť takýchto prípadov by však nebolo zodpovedné, keďže nevieme objektívne posúdiť, či naozaj išlo o poruchu učenia. Všeobecne je ale známe, že napríklad dyslexia sa vyskytuje v niektorých rodinách.

Poukazujú na to aj výskumy jedno a dvojvaječných dvojčiat, kde výskyt dyslexie je u jednovaječných dvojčiat vyšší (Mertin, V., In: Kucharská, A., 1997). Podľa Z. Matějčka (1987) bola dedičnosť ako faktor vzniku ŠPU preukázaná v dvadsiatich percentách prípadov.

2. **Poškodenie CNS.** Prenatálne poškodenie centrálného nervového systému (infekčné ochorenia matky, rozdielny Rh faktor, alkoholizmus, fajčenie, užívanie liekov, najčastejšie nedostatočný prísun kyslíka), perinatálne poškodenie (poranenie dieťaťa pri kliešťovom pôrode, nedostatočný prísun kyslíka počas pôrodu, komplikácie, vdýchnutie plodovej vody), postnatálne poškodenie (druhotné poškodenie CNS v dôsledku ochorení spojených s horúčkou, febrilné kŕče, meningitída, encefalitída, úraz CNS – do konca druhého roku života dieťaťa). Organicitu ako faktor vzniku ŠPU považujeme za jeden z najzávažnejších. Preto mu venujeme samostatnú podkapitolu 1.2.1.
3. **Lateralita a dominancia hemisfér.** Ukázalo sa, že zďaleka nie všetky ŠPU sú spôsobené poškodením mozgu. V dôsledku nepravidelnosti vo vývine CNS dochádza k odchýlkam v mozgovej aktivite pri činnostiach (zisťuje sa pomocou EEG, angiografie). Konceptiu poruchy funkčnej špecializácie hemisfér mozgu a ich vzájomnej spolupráce ako príčin ŠPU uvádza D. J. Bakker (1989). Funkciou pravej hemisféry je rozlišovanie písmen ako tvarov, funkciou ľavej hemisféry je práca so slabikami a slovami a ich zmyslom. Čím lepšie si dieťa osvojuje čitateľské zručnosti, tým väčší podiel v čítaní nadobúda ľavá hemisféra. Pri počiatočnom čítaní sa zase uplatňuje viac pravá hemisféra. Porucha čítania je potom spôsobená narušenou súhrou hemisfér, keď jedna z nich príliš dominuje. Autor identifikuje dva typy dyslexie: P – typ, keď dieťa číta správne, ale nápadne pomaly a L – typ, keď dieťa číta rýchlo s mnohými chybami. Bakkerova teória patrí k tzv. neuropsychologickým prístupom k problematike ŠPU.

Kazuistika:

Patrik je t. č. žiakom štvrtého ročníka bežnej základnej školy. Podľa informácií od jeho triednej učiteľky je to inteligentný chlapec, učenie mu ide veľmi dobre, dá sa povedať nadpriemerne. Nemá problémy pochopiť učivo žiadneho z predmetov základnej školy. Jediná oblasť, v ktorej sa Patrik odlišuje, je čítanie. Patrik číta správne, s porozumením, chápe význam textu, ale jeho čítanie je značne pomalé (cca 40 slov za minútu). Patrikova matka si tento fakt všimla po prvom roku školskej dochádzky. Vyhľadala pomoc špeciálneho pedagóga, ktorý skonštatoval čiastkovú deficitu v čítaní. Patrikova matka sa už ďalej so špeciálnym pedagógom nekontaktovala, chlapec v škole prospieval výborne. Teraz, vo štvrtom ročníku učiteľka upozornila matku na možnosť kontaktu so školským psychológom vo veci Patrikovho pomalého čítania. Školský psychológ vykonal psychodiagnostiku a v spolupráci so špeciálnym pedagógom aj špeciálne – pedagogickú diagnostiku, kde sa ukázalo, že ide o prípad dyslexie, ktorú dieťa dokáže dobre kompenzovať zníženým tempom čítania a nadpriemernými schopnosťami v intelektovej oblasti. So súhlasom matky školský psychológ konzultoval záver vyšetrenia Patrika s jeho triednou učiteľkou. V závere vyšetrenia boli uvedené odporúčania pre prácu s dieťaťom, toleranciu zníženého tempa čítania. Aktuálne Patrik problémy v učení nemá, ale s prechodom na druhý stupeň základnej školy, s pribúdajúcim množstvom učiva, dôrazom na rýchle spracovanie čítanej informácie a pod., by sa problémy mohli vyskytnúť. Preto je lepšie, keď je stav dieťaťa objektívne (t. j. „na papieri“) posúdený, aby sa prípadným vznikajúcim problémom dalo predísť.

1. **Biochemické zmeny.** O. Zelinková (2008) uvádza výskumy z rokov 1998 – 2002, v rámci ktorých bolo zistené, že 32% dyslektikov má deficit v obsahu nenasýtených mastných kyselín, nachádzajúcich sa v mäse niektorých rýb. Šesťmesačná diéta viedla k zlepšeniu koordinácie očných pohybov, orientácie v texte pri čítaní, a čítaní vôbec, a k zníženiu nadmernej aktivity v oblasti správania. Pri deťoch s dyspraxiou rovnaká diéta spôsobila zlepšenie jemnej a hrubej motoriky a schopnosti udržať rovnováhu. Autorka však upozorňuje na stále prebiehajúce

overovanie používania uvedených látok a na fakt, že ich účinok ešte nebol preukázaný.

2. **Hormonálne vplyvy** – vývin ľavej mozgovej hemisféry, ktorá je zodpovedná za vývin reči, je v dobe pred narodením dieťaťa negatívne ovplyvňovaný nadmernou hladinou testosterónu. Jeho pôsobeniu sú viac vystavené plody mužského pohlavia, čo by mohlo čiastočne vysvetľovať vyšší počet dyslektikov a ľavákov mužov.
3. **Vplyvy prostredia** – ako faktor vzniku ŠPU uvádza kvalitu prostredia, v ktorom sa dieťa vyvíja napr. M. Angermeier (1977). Autor zostavil katalóg príčin vzniku ŠPU, ktoré zoradil do štyroch skupín. Treťou v poradí bola skupina nedostatočných vonkajších vplyvov, kam autor zaradil mimoškolské faktory (záťaž a zanedbanosť spôsobená neusporiadanými pomermi v rodine, strata odvahy, spôsobená tlakom zo strany rodičov, slabá domáca podpora a príprava na vyučovanie) a školské faktory (rola outsidera v triede, častejšia zmena školy a absencie v škole, negatívne očakávania zo strany učiteľa, metodické chyby a nedostatočná osobná angažovanosť učiteľa). V našom kultúrnom prostredí (a tiež v našej praxi) však vplyvy prostredia ako faktor vzniku špecifických porúch učenia neakceptujeme.

Nasledovné podkapitoly venujeme dvom faktorom vzniku ŠPU, ktoré prevažná väčšina súčasných autorov považuje za najviac rozhodujúce.

1.2.1 Organicita ako príčina vzniku špecifických porúch učenia

V päťdesiatych a šesťdesiatych rokoch (minulého storočia) v Čechách vznikol vďaka O. Kučerovi koncept tzv. ľahkých detských encefalopatií (LDE, neskôr ľahkých mozgových dysfunkcií, LMD), z ktorého čerpáme dodnes (Říčan, P., Krejčířová, D. a kol., 1997). Tento koncept predpokladá vnútorné, biologické príčiny ŠPU – jemné poškodenia mozgového tkaniva v prenatalnom, perinatálnom, či postnatálnom období vývinu, alebo hereditárne príčiny, či nakoniec kombináciu oboch. Pripúšťa aj možnosť neurotických príčin, alebo príčin nejasnej etiológie.

„J. Hinshelwood a S. T. Orton uvádzajú mnoho poznatkov o dospelých pacientoch, ktorí stratili schopnosť čítať po úraze“ (Mertin, V., In: Kucharská, A., 1999, s. 9).

Kazuistika:

Fakt, že poruchy učenia môžu byť nadobudnuté na báze poškodenia mozgového tkaniva, podporuje aj prípad štvrtáčky Katky z našej praxe. Jej psychologické vyšetrenie odporučila učiteľka slovenského jazyka, pre problémy v čítaní a písaní, ktoré sa náhle objavili po asi mesačnej neprítomnosti Katky v škole. Katka totiž prekonala úraz hlavy, vzniknutý pri autohavárii. Po vyšetrení školským psychológom a špeciálnym pedagógom pedagogicko – psychologickej poradne, a tiež neurologickým vyšetrením sa zistila diagnóza dyslexia. Školský psychológ odporučil Katku vzdelávať a hodnotiť na základe pokynov pre vzdelávanie a hodnotenie detí so špeciálnymi výchovno–vzdelávacími potrebami. Triedny učiteľ v spolupráci so školským psychológom a špeciálnym pedagógom vytvorili pre Katku individuálny výchovno–vzdelávací plán, na základe ktorého bola Katka po dohode s jej rodičmi individuálne integrovaná. Zároveň bola odporučená aj reedukácia čítania a písania pod vedením špeciálneho pedagóga pedagogicko–psychologickej poradne. Po asi dvoch rokoch, pri priebežnom sledovaní Katkiných výkonov v škole sa uskutočnila opätovná diagnostika, vrátane neurologického vyšetrenia. Zistilo sa, že problémy značne ustúpili. Aj sama Katka sa dožadovala písania „normálnych diktátov“ namiesto doplnovacích cvičení. Po dôkladnom posúdení školský psychológ spolu so špeciálnym pedagógom odporučili nepokračovať ďalej v individuálnej integrácii, ale zvoliť tzv. individuálny prístup. Katka dnes v škole prospieva veľmi dobre.

J. Strydom a S. Du Plessis sa snažia poskytnúť alternatívny pohľad na príčiny vzniku porúch učenia. Tvrdia, že vedci, ktorí sa snažia dokázať, že dyslexia je dysfunkciou mozgu, sú postavení pred problém, že nie je možné priamo skúmať živý mozog dyslektika s cieľom zistiť v ňom abnormalitu. Sú preto nútení skúmať mozog nepriamo. Aj keď sa používa mnoho metód a meracích prístrojov – vrátane autopsií mozgu mŕtvych dyslektických ľudí a postupného rozvoja technológií –

dôkaz neurologickej dysfunkcie vedcom stále uniká (<http://www.audiblox2000.com/book.htm>).

E. D. Bigler a kol. (tamtiež) opierajúc sa o štúdie, pri ktorých sa použili moderné technológie ako napr. CAT (počítačová axiálna tomografia), MR (magnetická rezonancia), fMRI (funkčná magnetická rezonancia), PET (pozitronová emisná tomografia), SPECT (jednofotónová emisná počítačová tomografia), zhrnuli výsledky štúdií nasledovne: „Záver, ku ktorým sa dospelo použitím týchto metód, nie sú dostatočnými dôkazmi o neurobiologickom podklade porúch učenia“.

Z. Matějček (1987) popisuje výskumy amerického neurológa A. Galaburdu, ktorý sledoval štruktúru mozgu dyslektikov (autopsie mozgov zomretých dyslektikov) od roku 1982, a ktorý uviedol rozdiely medzi dyslektickými a intaktnými osobami vo veľkosti nervových buniek v rečových častiach mozgu.

J. Strydom a S. Du Plessis však uvádzajú názor neurologičky M. Livingstone, ktorá považuje Galaburdove štúdie za nepresvedčivé pre malý počet skúmaných prípadov (<http://www.audiblox2000.com/book.htm>).

Autori ďalej uvádzajú, že nebolo stále dokázané, že funkcia, alebo štruktúra mozgu dyslektika je odlišná od funkcie, alebo štruktúry mozgu normálneho čitateľa. Nastolujú zaujímavú otázku: Ak existuje rozdiel v štruktúrach mozgu dyslektika, oproti normálnemu čitateľovi, je tento rozdiel príčinou alebo dôsledkom poruchy učenia?

Ak prijmeme hypotézu, že existujú rozdiely v mozgu dyslektika a normálneho čitateľa, narazíme na dve skupiny autorov. Zástancovia biologickej determinácie prikladajú nadmernú dôležitosť mozgovým štruktúram a popierajú možný vplyv prostredia. Podľa nich je rozdielna štruktúra mozgu jednoznačne príčinou a porucha učenia dôsledkom. Zástancovia sociálnej determinácie pripúšťajú možnosť, že prostredie má vplyv na zmenu mozgových štruktúr, teda že napr. dyslexia môže zapríčiniť zmeny vo funkcii a štruktúre mozgu.

Autori tiež uvádzajú dôkazy podané M. Frostigovou a P. Maslowovou (1979) o zmene funkcie a štruktúry mozgu pod vplyvom

stimulov prostredia: „Neuropsychologický výskum dokázal, že podmienky prostredia, vrátane výchovy, vplývajú na štruktúru a funkciu mozgu.“

F. E. Bloom a A. Lazerson uvádzajú, že: „Skúsenosti (učenie) môžu zapríčiniť fyzické zmeny v mozgu.“ To potvrdil aj M. Merzenich (tamtiež), ktorého práce v oblasti plasticity mozgu ukazujú, že kým laloky mozgu sú určené k špecifickým účelom, mozgové bunky a mozgová kôra sa menia v závislosti na skúsenostiach (učení). Môže to znamenať, že kým stimulácia na jednej strane podnecuje vývin mozgu, nedostatok stimulácie na strane druhej zapríčiňuje jeho nedostatočný vývin (<http://www.audiblox2000.com/book.htm>).

G. Doman a C. Delacato (tamtiež) založili v šesťdesiatych rokoch minulého storočia v USA niekoľko liečebných centier pre deti s organickým poškodením mozgu. Vo svojich výskumoch prišli na fakt, že hlava dieťaťa s poškodením mozgu obyčajne rastie pomalšie ako hlava bežného dieťaťa. V jednej analýze, ktorú G. Doman uskutočnil na 278 prípadoch detí s poškodením mozgu prepustených z liečenia, 82, 2 % bolo ďalej v norme, čo sa týka veľkosti hlavy od začiatku liečby. Všetky, okrem 37 detí, dospeli k horeuvedenému priemeru rýchlosti rastu veľkosti hlavy po 14 mesiacoch. Priemerná rýchlosť rastu behom liečby bola 2 – 3 krát vyššia ako je normálne pre daný vek. Výsledkom terapie teda bolo, že mozog detí sa začal vyvíjať.

Príkladom faktu, že množstvo podnetov vplýva na vývin mozgu môžu byť aj výsledky B. de Perryho a R. Pollarda (tamtiež). Zistili, že deťom vychovávaným jednotlivo v izolovaných podmienkach, kde boli minimálne vystavované kontaktu s jazykom, dotykom, sociálnym kontaktom, sa mozog vyvíjal o 20 až 30 % pomalšie, ako je normálne pre daný vek.

V snahe zistiť, čo sa skutočne deje s mozgom v takýchto prípadoch, uskutočnili vedci experimenty na zvieratách. Závety o učení, alebo funkciách ľudského mozgu nemôžu byť nekriticky prevzaté z experimentov na mozgu zvierat. Je však možné poučiť sa z týchto experimentov, pretože môžu dokazovať, že stimulácia naozaj mení štruktúru mozgu.

Neurochirurg B. N. Klosovskij, skúmal novonarodené vrhy psov a mačiek a rozdelil ich na dve rovnaké skupiny – experimentálnu a kontrolnú. Mláďatá v kontrolnej skupine boli chované zvyčajným spôsobom a normálne sa vyvíjali. Mláďatá v experimentálnej skupine boli umiestnené na pomaly sa otáčajúcu platňu, kde zostali počas celého experimentu. Jediným rozdielom medzi oboma skupinami teda bolo, že experimentálna skupina pozorovala pohyblivý svet, kým kontrolná nepohyblivý, tak ako normálne narodené a chované mláďatá. Keď mali zvieratá 10 dní, začal Klosovskij s pitvami mozgu vždy po jednom mláďati z experimentálnej a kontrolnej skupiny. Posledné z mláďat boli podrobené pitve, keď mali 19 dní. Zvieratá experimentálnej skupiny mali o 22,8 – 35 % (1/3) viac vyvinuté vestibulárne partie mozgu ako zvieratá kontrolnej skupiny a ich mozgové bunky, pozorované pod mikroskopom, boli o 1/3 väčšie a zrelšie (<http://www.audiblox2000.com/book.htm>).

M. Rosenzweig a kol. ukázali, že mozog potkanov sa zväčšoval v laboratórnom prostredí, ktoré bolo bohatšie na podnety – väčšie klietky, viac jedincov, viac predmetov k manipulácii a skúmaniu – na rozdiel od potkanov chovaných v malých, izolovaných klietkach (<http://www.audiblox2000.com/book.htm>). Jedince potkanov v podnetnejšom prostredí boli ťažšie a mali hrubšiu mozgovú kôru, ako tie chované v izolácii. Vedci zistili viac aktivity, ktorá slúži na prijímanie v synaptických spojeniach na dendritoch kortikálnych neurónov u potkanov z podnetného prostredia. Synaptické spoje potkanov z podnetného prostredia boli priemerne o 50 % dlhšie ako potkanov chovaných v izolácii a synaptické kontakty potkanov z podnetnejšieho prostredia mali vyššiu frekvenciu. Možnosť pohybu vo veľkom, podnetmi (objektami) naplnenom priestore, mala teda najväčší podiel na vývine potkanieho mozgu. Ukázalo sa, že potkany sú schopné rozvinúť dobre tú časť mozgu, ktorá im pomáha určiť časti priestoru a objekty, ktoré treba preliezť, prekonať. Ako uvádza D. Krech (tamtiež): „Pre každý druh existuje pravdepodobne skupina druhovo špecifických skúseností, ktoré najviac vplyvajú na vývin a výkonnosť ich mozgu. Je možné, že iba niekoľko špecifických podnetov je potrebných pre úplný rozvoj nervových, senzorických a perцепčných funkcií. Hoci to zostáva dokázať, príležitosť angažovať

sa v reči, riešení problémov a myslení, môže byť pre dieťa tým, čím sloboda pohybu a na objekty bohaté prostredie pre potkana.“

Je možné, že existujú iné, oveľa dôležitejšie podnety ako reč, riešenie problémov a myslenie. Výsledkom ale je, že dyslektik nemôže dostať dostatočnú mieru týchto podnetov, a preto jeho mozog môže byť štrukturálne odlišný od mozgu osoby, ktorá dostatočnú mieru týchto stimulov má. Odlišnosti v štruktúre preto nie sú nevyhnutne príčinou problémov v učení, ale môžu byť ich dôsledkom.

1.2.2 Poruchy reči ako príčina vzniku špecifických porúch učenia

Poruchy reči považujeme v súlade s viacerými autormi (u nás hlavne V. Lechta, M. Mikulajová) za jeden z najviac rozhodujúcich faktorov v oblasti vzniku špecifických porúch učenia žiakov.

W. Simon (1981, s. 76) už začiatkom osemdesiatych rokov minulého storočia tvrdil, že „čítanie a písanie je komplexný výkon reči“. Podľa tohto autora nie je možné obmedzovať oslabené výkony v čítaní a písaní len na určitú úzku oblasť, ale je potrebné ich vidieť vo vzájomnej súvislosti s rečovou dimenziou, ktorá je „dôležitou, možno dokonca rozhodujúcou podmienkou rozvoja čítania a pravopisu“ (tamtiež, s. 19).

Pokiaľ akceptujeme vzájomnú súvislosť porúch reči a učenia, musíme akceptovať aj možnosť, že ak by porucha reči nebola prítomná, resp. by bola menej intenzívna, špecifická porucha učenia by sa nemusela prejavovať. Odstraňovaním a znižovaním intenzity porúch reči by potom bolo možné predísť vzniku, alebo aspoň znížiť riziko, či intenzitu prejavu už vzniknutej špecifickej poruchy učenia. Vo výskumnej časti našej práce sme sa pokúsili toto stanovisko podporiť.

Súvis špecifických porúch učenia a problematického rečového vývinu popisuje aj V. Lechta (2008). Vymedzuje 10 základných kategórií narušenej komunikačnej schopnosti, pričom poslednú z nich pomenúva ako narušenie grafickej stránky reči a zaraďuje sem nasledovné špecifické poruchy učenia: Agrafia, alexia, akalkúlia, dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia.

M. Mikulajová (2001) považuje jazykové schopnosti (jazykový cit, porozumenie reči, fonematické schopnosti) za rozhodujúce v oblasti rozvoja čítania. Fonematické uvedomovanie má ešte osobitne dôležitú úlohu. Podľa autorky je dokázané, že jednotlivci trpiaci narušeným vývinom reči, afáziou, prípadne poruchami učenia, majú signifikantne oslabenú schopnosť fonematického uvedomovania. Z toho vyplýva, že jeho systematickým tréningom by bolo možné znížiť riziká prejavov porúch reči, a tým aj učenia, v budúcnosti.

O. Zelinková (2008) považuje problémy v reči za možnú príčinu vzniku ŠPU (okrem nich ešte problémy v sluchovom vnímaní, zrakovom vnímaní, koncentrácii pozornosti, pamäti, pravo-l'avej a priestorovej orientácii, orientácii v čase, a procese automatizácie). Vymedzuje dve zložky reči: Zložku receptívnu (porozumenie reči) a expresívnu (vyjadrovanie, hovorenie). Podľa autorky je úroveň reči ovplyvnená nasledovnými vlastnosťami reči:

1. **Bohatosť slovnej zásoby.** Autorka uvádza výskum z r. 1990, podľa výsledkov ktorého má dieťa v prvom ročníku ZŠ slovnú zásobu v počte 6000 slov, pričom do 18 rokov si ju v bežnom prípade rozšíri na 39000 slov, čo je 10 slov za deň v priebehu tohto obdobia. Pripomína, že dostatočne rozvinutá slovná zásoba je potrebná pre úspešné štúdium, a tiež uplatnenie v živote. S malou slovnou zásobou je obtiažne hovoriť, písať, komunikovať. S. Stahl (2004) v tejto súvislosti poukazuje na sekundárne oslabenie slovnej zásoby dyslektikov tým, že menej čítajú. To môže potom spôsobiť zdanie slabšej inteligencie dyslektikov.
2. **Artikulácia.** Nesprávna artikulácia ovplyvňuje čítanie a písanie, ale tiež celkovú úspešnosť dieťaťa v prípade, že reč je vplyvom nesprávnej výslovnosti viacerých hlások ťažko zrozumiteľná (Zelinková, O., 2008). Autorka nesprávnu výslovnosť nepovažuje za príčinu vzniku ŠPU a tvrdí, že nesprávna výslovnosť nemusí vyúsťovať do problémov v čítaní.
3. **Rýchlosť vybavovania si slov** (rapid naming, RAN). Zníženú rýchlosť vybavovania si slov považuje autorka za obvyklú pri dyslektikoch. Z našich skúseností môžeme potvrdiť, že sa často

stretávame s tzv. nižšou verbalizačnou pohotovosťou žiakov, ktorí sú diagnostikovaní ako dyslektickí, prípadne majú suspektnú túto diagnózu.

4. **Jazykový cit.** Ide o schopnosť ohýbať slová. O. Zelinková (2008) upozorňuje na fakt, že dostatočne rozvinutý jazykový cit umožňuje dieťaťu správne gramaticky hovoriť ešte skôr, ako si začne osvojovať gramatické pravidlá. Zdôrazňuje rozhodujúci vplyv primeranej podnetnosti rodinného prostredia v oblasti reči.

Autorka samostatne vymedzuje oblasť **sluchového vnímania**, ako možnú príčinu vzniku ŠPU. Hovorí o tzv. fonematickom sluchu, čo je schopnosť diskriminovať a diferencovať auditívne celky. Rozoznáva dve formy fonematického sluchu:

- **fonematické uvedomovanie** – chápanie slabikovej a hláskovej štruktúry slov (reči), ktorá je prezentovaná písmenami,
- **fonologické uvedomovanie** – schopnosť izolovať prvú a poslednú hlásku slova, schopnosť vnímať rým, schopnosť vynechať alebo pridať časť slova, schopnosť deliť slová na slabiky.

V našej praxi sa často stretávame s poruchami reči detí. Ide najmä o deti predškolského veku, ktoré majú byť zaškolené v prvom ročníku základnej školy. Rodičov detí musíme často upozorňovať na fakt, že nedostatočný rečový vývin dieťaťa nesie so sebou značné riziko pri jeho zaškolení. V súlade s „politikou“ CPPPaP upozorňujeme rodičov, že ak po štvrtom roku fyzického veku má dieťa problémy vyslovovať niektoré hlásky, je potrebné aspoň z preventívneho hľadiska navštíviť logopéda. K. Horňáková, S. Kapalková a M. Mikulajová (2005) udávajú ako hranicu fyziologickej nesprávnej výslovnosti koniec piateho roka fyzického veku dieťaťa. Za vhodné obdobie, kedy by sa mali rodičia zaujímať o správnu výslovnosť ich dieťaťa považujú obdobie po treťom roku za súčasnej prítomnosti niektorých symptómov (nesprávne miesto tvorenia hlásky, celková nezrozumiteľnosť reči dieťaťa, problém opakovať dlhé slová), po štvrtom roku (nesprávna

výslovnosť mnohých hlások) a po piatom roku (nesprávna výslovnosť hlások „r“, „l“ a sykaviek).

Niektoré materské školy v pôsobnosti CPPP a P v našej praxi požívajú logopéda na preventívne logopedické vyšetrenia detí. Je to dobrá prax pri predchádzaní vývinu porúch reči a sekundárne sa tak predchádza aj možnému vývinu porúch učenia. Musíme však priznať, že napriek našej snahe sa stáva, že do prvého ročníka ZŠ nastúpi dieťa s chybou výslovnosti. Zdanlivá banalita (ako nesprávna výslovnosť hlásky „r“ alebo sykaviek) však môže mať markantné následky na akademický výkon a možno aj celý ďalší život dieťaťa. Na tomto mieste je potrebné povedať, že najmä nesprávny názor niektorých rodičov tak pripravuje ich deťom veľmi neprijemné chvíle prežité v škole.

2 IDENTIFIKÁCIA ŽIAKOV SO ŠPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENIA

2.1 Školská spôsobilosť

Zápis predškolákov do prvého ročníka základnej školy býva často prvým kontaktom predškolákov a ich rodičov s odborníkmi v oblasti ŠPU (učiteľ ZŠ, školský alebo poradenský psychológ, špeciálny pedagóg, ktorí sú prítomní pri zápise). Je to tiež jedna z prvých možností identifikácie žiaka ohrozeného špecifickou poruchou učenia.

Na vstup do školy musí dieťa spĺňať kritériá veku (každý rodič má zo zákona povinnosť zapísať dieťa do prvého ročníka, keď do 31. augusta predošlého školského roka dosiahne fyzický vek šesť rokov), fyzickej, sociálnej, emocionálnej, výkonnej (pracovnej) pripravenosti, musí mať súbor vedomostí predškoláka, jeho reč musí byť čistá a slúžiť na dorozumievanie. Aktuálnu legislatívu v tejto oblasti predstavuje §19, zákona č. 245/2008 Z. z. Pokiaľ dieťa nedosiahlo školskú spôsobilosť v niektorej oblasti, je potrebné danú oblasť rozvíjať (úloha psychológov, špeciálnych pedagógov, lekárov, rodičov) do začiatku školskej dochádzky. Ak ani potom dieťa nevykazuje dostatočnú úroveň v danej oblasti, alebo niekoľkých oblastiach, môže psychológ (špeciálny pedagóg, lekár a pod.) navrhnúť odklad školskej dochádzky o jeden rok, počas ktorého je potrebné zistené deficity rozvíjať. Výnimočne možno odporučiť odklad školskej dochádzky ešte o jeden rok (§19, odsek 7 zákona č. 245/2008 Z. z.). Rodič môže požiadať o odklad školskej dochádzky o jeden rok bez udania dôvodu. Čas odkladu školskej dochádzky môže dieťa stráviť v materskej škole, alebo v nultom ročníku základnej školy (§19, odsek 6 zákona č. 245/2008 Z. z.) ak pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Rodič môže požiadať aj o zaškolenie dieťaťa, ktoré šiesty rok fyzického veku dosiahne až v priebehu prvého roka školskej dochádzky. V takom prípade je potrebné k žiadosti predložiť súhlasné vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a súhlasné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast (§19, odsek 8 zákona č. 245/2008 Z. z.). V praxi sporadicky evidujeme problém, keď rodič požiada o zaškolenie takéhoto dieťaťa, ale príslušné odborné pracovisko neodporučí dieťa zaškoliť. Citovaný

zákon nerieši situáciu, ak riaditeľstvo školy na výslovnú žiadosť rodiča prijme dieťa aj napriek nesúhlasnému stanovisku odborného zariadenia.

Z uvedeného vznikajú otázky adekvátneho zisťovania školskej spôsobilosti detí, ktoré by malo byť zamerané na všetky stránky osobnosti dieťaťa. V ďalšom texte sa preto sústreďíme na oblasti školskej spôsobilosti dieťaťa, ktoré môžu priamo súvisieť so vznikom ŠPU. Ide hlavne o oblasť reči, jemnej motoriky, grafomotoriky, laterality, vnímania, pamäti, matematických predstáv.

Pri vyšetrení školskej spôsobilosti dieťaťa si všímame správnu výslovnosť a komunikáciu primeranú veku, správne držanie písacej potreby, formu a obsah kresebného prejavu, schopnosť krátkodobej pamäti, rozlišovanie a určovanie počtu predmetov. V oblasti vnímania je potrebné sa zamerať nielen na úroveň zrakového, ale najmä na úroveň sluchového vnímania dieťaťa, pretože je to kognitívna funkcia, ktorej nedostatočná úroveň priamo súvisí so vznikom ŠPU, alebo porúch reči. Oblasť porúch reči má veľmi blízky vzťah ku vzniku porúch učenia. Napríklad nedostatočne osvojená výslovnosť (dyslália) môže mať za následok ťažkosti s osvojovaním si písaného jazyka – vznik dysortografie. Vznik porúch učenia v budúcnosti môžeme predpokladať u väčšiny detí s narušeným vývinom reči v predškolskom veku (poruchami výslovnosti, problémami vo fonologických procesoch, lexikálnom vybavovaní, narušeným gramatickým citom, narušenou pracovnou pamäťou).

Kazuistika:

Luboš je teraz žiakom tretieho ročníka základnej školy. Až v tomto období sa triednej učiteľke podarilo presvedčiť jeho matku o potrebnosti psychologického vyšetrenia Luboša. Má totiž výrazné problémy v učení, ktoré sa prejavujú najmä v čítaní a písaní. Text iba hláskuje, písmo je veľké, neúhľadné, komolí slová a zamieňa tvarovo podobné písmená. Osobnostne sa ťažšie prispôsobuje zmenám, je plačlivý, jeho sebavedomie je narušené. Jeho mama neuviedla v anamnéze takmer nič pozoruhodné, okrem podozrenia na oneskorený vývin reči. Svojho syna popisuje ako zodpovedného, poriadkumilovného, bez výchovných problémov. Podľa

slov učiteľky sa v škole prejavuje rovnako. Kontakt s dieťaťom sa podarilo školskému psychológovi nadviazať až na druhý krát, pri prvom kontakte chlapec plakal, o vyšetrení nechcel ani počuť. Na tomto stave mala však svoj podiel aj Ľubošova mama, ktorá mala značné obavy zo záveru vyšetrenia – bála sa preradenia syna do špeciálnej základnej školy a tieto jej obavy indukovali úzkosť v jej synovi. Psychologickým a špeciálno – pedagogickým vyšetrením sa zistila úroveň schopností v norme, pričom kognitívny profil bol značne nevyrovnaný. Bol zistený deficit v sluchovej analýze a syntéze slov, v zrakovom vnímaní a bola určená diagnóza dyslexia. Chlapec je vzdelávaný a hodnotený v škole na základe pokynov pre hodnotenie a vzdelávanie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, pravidelne s ním pracuje špeciálny pedagóg. Mnohým z jeho problémov sa však dalo predísť včasnou diagnostikou. Už pri testoch školskej zrelosti boli zistené niektoré fakty, odporujúce zaškoleniu dieťaťa – emocionálna nezrelosť, naviazanosť na matku, sociálna nezrelosť, problémy vo vizuomotorickej koordinácii, problémy v grafomotorike, problémy vo fonematickom uvedomovaní, slabý obsah kresby. Matke bol odporúčaný odklad školskej dochádzky dieťaťa a rozvíjací program, čo však odmietla.

Aj keď ŠPU dyslexia by sa prejavila aj po odklade školskej dochádzky, problémy by pravdepodobne neboli tak vystupňované a Ľubošovi by sa darilo v škole oveľa lepšie.

Aby sa vzniku takýchto porúch zabránilo, resp. aby boli včas zachytené deficity dieťaťa, na báze ktorých sa ŠPU môžu vyvinúť, je potrebná starostlivosť o deti v predškolskom veku, ktorú môžu zabezpečiť učiteľky materských škôl včasným upozornením na problém, školskí psychológovia, psychológovia CPPPaP, špeciálni pedagógovia, logopédi a ďalší odborní pracovníci. Časťou tejto starostlivosti je aj vyšetrowanie školskej spôsobilosti predškolských detí.

V našej praxi sme skúšali niekoľko modelov zisťovania školskej spôsobilosti. Vyšetrowanie školskej spôsobilosti pri zápise do prvého ročníka sa ukázalo ako efektívne, ale časovo nezvládnuteľné. Iný model bolo preverovanie školskej spôsobilosti priamo učiteľkami materských škôl, ktoré boli poučené a vybavené príslušnou metodikou. Tu však

dochádzalo k určitým skresleniam a mnoho detí s problémami nebolo zachytených. Ako najúčinnější sa ukázal model, keď skríning školskej spôsobilosti uskutočňoval školský psychológ (poradenský psychológ) priamo v priestoroch príslušnej materskej školy. O výsledkoch boli rodičia ihneď informovaní a deti s problematickým výkonom boli pozývané na „hlbšie“ vyšetrenie. Tento model bol však náročný na čas (hlavne z hľadiska zaťaženia pracovníkov CPPPaP), zaberol dosť podstatnú časť školského roka a ukázalo sa, že na jeho zvládnutie by bol potrebný psychológ, ktorý by sa zaoberal len vyšetrovaním školskej spôsobilosti. V súčasnosti využívame prístup založený na poznaní osobnosti detí učiteľkami materských škôl. O každom dieťati vedú záznam v podobe tzv. pedagogického denníka, v ktorom uvádzajú silné a slabé stránky dieťaťa, údaje o jeho vývine, prípadných deficitoch, obmedzeniach a pod. Na základe týchto (dlhodobých) pozorovaní sú potom odporučené na vyšetrenie školskej spôsobilosti len deti, ktorých zrelosť je sporná (pozri prílohu č. 1). Takýto model je náročný na odbornú fundovanosť učiteliek materských škôl. Nie je to skríning v pravom slova zmysle, lebo nie sú vyšetrované všetky deti. Deti, ktoré nenavštevujú materskú školu sú pozvané na vyšetrenie všetky.

Aktuálny postup zisťovania školskej spôsobilosti v našej praxi:

1. Rodinná a osobná anamnéza dieťaťa (rozhovor s rodičmi). Zisťujeme najmä problémy, ktoré by dieťa mohlo mať v jednotlivých oblastiach (telesný vývin, motorika, zdravie, reč, kognitívne funkcie, sociálna adaptácia v MŠ).
2. Nadviazanie kontaktu s dieťaťom.
3. Realizácia psychodiagnostických metód:
 - Vedomosti predškolského dieťaťa (určenie počtu predmetov, počítanie do 5, určovanie a rozlišovanie základných farieb, určovanie a rozlišovanie geometrických tvarov (kruh, štvorec, trojuholník), zisťovanie chápania vzťahov, obsahu a formy reči pomocou rozhovoru o známej rozprávke, orientácia v priestore a čase (meno, adresa, aký je deň?, kde sme?),

- Kernov – Matějčekov kresebný test školskej zrelosti – zrakové vnímanie, grafomotorika, orientačne inteligencia (kresba postavy),
- Reverzný test – zrakové vnímanie, pravo – ľavá orientácia na tele a predlohe,
- Skúška sluchovej analýzy a syntézy SAS – M,
- Skúška fonematického uvedomovania a diferenciacie (Škodová),
- Opakovanie viet (subtest 4 zo Stanford – Binetovej inteligenčnej škály pre deti) – krátkodobá pamäť, výslovnosť, gramatika reči,
- Ravenove farebné progresívne matrice – orientačná úroveň inteligencie dieťaťa.

V prípade, ak máme pochybnosti o školskej spôsobilosti dieťaťa a uvažujeme o návrhu odloženia školskej dochádzky dieťaťa o jeden rok, realizujeme tzv. hlbšie vyšetrenie, t. j. použijeme diagnostickú batériu (minimálne jeden multidimenzionálny test inteligencie), aby sme mohli presnejšie určiť, ktoré oblasti kognitívneho vývinu dieťaťa nie sú dostatočne rozvinuté a je potrebné počas odkladu školskej dochádzky sa nimi zaoberať. V prípade podozrenia na poruchu reči, alebo ohrozenia špecifickou poruchou učenia, odporúča psychológ realizáciu špeciálno-pedagogického vyšetrenia. Na základe výsledkov komplexnej diagnostiky sa potom stanoví obsah a rozsah prípadného rozvíjacieho programu.

2.2 Prípravný ročník pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou

Aj keď sa v praxi niekedy stretávame s neodôvodnenými žiadosťami rodičov o odklad školskej dochádzky dieťaťa o jeden rok, väčšina z nich dôvod má. V takom prípade majú rodičia na výber materskú školu, nultý ročník základnej školy (v prípade dieťaťa zo sociálne znevýhodneného prostredia), alebo prípravný ročník základnej školy pre žiakov so zdravotným znevýhodnením (v prípade

dieťaťa s niektorým typom zdravotného znevýhodnenia). Pokiaľ dieťa ostáva v materskej škole, mali by byť zistené deficity, ktoré boli dôvodom odloženia školskej dochádzky, primerane odstraňované. Povaha deficitov si môže vyžadovať viac menej odborný prístup (špeciálny pedagóg, psychológ, lekár). V prípade dieťaťa s narušenou komunikačnou schopnosťou jednoznačne prístup klinického logopéda. To však mnohé materské školy nemôžu zabezpečiť. Do úvahy prichádza ešte ambulantný spôsob nápravy. Jeho frekvencia je však v mnohých prípadoch nedostatočná. Z týchto dôvodov odborní pracovníci v našej praxi uvažovali o zriadení tzv. prípravného ročníka, ktorý by sa orientoval na skupinu detí s poruchami reči a fungoval by v niektorej bežnej základnej škole. Vychádzali z nasledovných praktických dôvodov:

- podmienenosť vzniku špecifických porúch učenia poruchami reči,
- tendencia k integrovanému vzdelávaniu žiakov s ŠPU,
- vhodnejšie prepojenie prípravného ročníka a prvého ročníka, pokiaľ dieťa ostáva na danej škole (špeciálny pedagóg odovzdáva informácie o konkrétnych deťoch vyučujúcim v prvom ročníku, majú možnosť s ním nepretržite konzultovať vzdelávacie postupy, pôsobí ako asistent učiteľa vo vybraných prípadoch,
- adekvátne adaptácia dieťaťa na školské prostredie (oproti MŠ, alebo špeciálnej škole) - dieťa si privykne na školský režim (hodiny, prestávky, jedáleň, školský klub, a pod.).

Školský zákon však v tom čase s takouto alternatívou nepočítal a nepočíta s ňou ani nový školský zákon. Prípravný ročník môže byť podľa §97, odsek 3 zákona 245/2008 Z. z. zriadený v rámci základnej školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou (NKS).

Podľa našich informácií aktuálne existuje na Slovensku 8 základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením zameraných na vzdelávanie žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou, patriacich do siete špeciálnych škôl. Z nich jedna je súkromná (ZŠ pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou pri

ZŠ Na Hôrke v Nitre). Táto škola má 4 ročníky a prípravný ročník. Je „prepojená“ s bežnou ZŠ, ktorej priestory si prenajíma, pričom drvivá väčšina žiakov pokračuje v 5. ročníku vo vzdelávaní v tejto ZŠ. Z rozhovoru s jej riaditeľkou vyplynulo, že pôsobenie tejto školy vnímajú veľmi pozitívne vzhľadom na výkony jej absolventov na druhom stupni ZŠ (vrátane učiteľov a rodičov). Štatistický výskum v tomto smere však zatiaľ neuskutočnili.

V našej praxi bol prípravný ročník pre žiakov s poruchami reči (v okrese Hlohovec) založený z iniciatívy pracovníkov vtedajšej Pedagogicko-psychologickej poradne v Hlohovci, najmä jej riaditeľky J. Gajarskej, v priestoroch ZŠ na Nerudovej ulici v Hlohovci v školskom roku 2001/2002. Cieľom bolo sústrediť deti, ktorým boli v rámci testovania školskej spôsobilosti zistené diagnózy dyslália, verbálna dyspraxia, vývinová dysfázia, alebo iné poruchy reči a v rámci odkladu školskej dochádzky o jeden rok a formou vzdelávania v prípravnom ročníku pre žiakov s poruchami reči zlepšiť ich jazykové schopnosti a znížiť tak riziko výskytu špecifických vývinových porúch učenia počas ich budúcej školskej dochádzky. Garantom metodických postupov pri identifikácii, diagnostike a vzdelávaní žiakov s poruchami reči boli pracovníci pedagogicko-psychologickej poradne (vrátane autora práce), ich realizácie sa ujal triedny učiteľ E. Žovinec a o rok neskôr triedna učiteľka I. Šušuková, ktorí sú špeciálnymi pedagógmi. Po troch rokoch existencie bol prípravný ročník presunutý na ZŠ na Koperníkovej ulici v Hlohovci (kde pôsobí autor práce ako školský psychológ). Aktuálne sa v prípravnom ročníku vzdeláva už desiatu skupina detí. Prípravný ročník pre žiakov s poruchami reči má status špeciálnej triedy. Počet žiakov je obmedzený na 8.

Keďže existencia prípravného ročníka v rámci bežnej ZŠ nebola podporená zákonom, požiadali pracovníci poradne o schválenie vtedajší odbor školstva mestského úradu, ktorý im vyhovel.

Na vyučovanie v prípravnom ročníku pre žiakov s poruchami reči v bežnej základnej škole bolo potrebné vytvoriť adekvátny učebný plán. Základom bolo pozitívne ovplyvňovať rozvoj oslabených oblastí. Obsah učiva musel zodpovedať vývinovému štádiu a špecifickému postaveniu medzi ostatnými žiakmi (už nie predškolační a ešte nie

školáci). Preto sme pri tvorbe plánu vychádzali z osnov prípravného ročníka základnej školy pre žiakov s chybami reči, vydaných štátnym pedagogickým ústavom v r. 1998, s cieľom rozvíjať všetky psychické a fyzické funkcie potrebné pre zvládnutie učiva predpísaného týmito osnovami. Osnovy schválilo MŠ SR rozhodnutím č. 15/2002-44 s platnosťou od 1. 9. 2001. V r. 2004 vydalo MŠ SR rámcové učebné osnovy predmetu individuálna logopedická starostlivosť a individuálne logopedické cvičenia pre viaceré kategórie škôl a tried, medzi nimi aj pre prípravný ročník (rozhodnutie č. CD-2004-12008-23599-1:095). Osnovy sme v učebnom pláne zohľadnili. Aktuálny učebný plán prípravného ročníka pre žiakov s poruchami reči pozostáva z nasledovných predmetov:

- slovenský jazyk a literatúra – 3 hodiny týždenne,
- matematika – 3 hodiny týždenne,
- prvouka - 1 hodina týždenne,
- výtvarná výchova - 1 hodina týždenne,
- hudobná výchova - 2 hodiny týždenne,
- telesná výchova - 2 hodiny týždenne,
- individuálne logopedické cvičenia - 5 hodín týždenne,
- kolektívne logopedické cvičenia - 5 hodín týždenne.

Vzhľadom na presvedčivé výsledky prípravného ročníka, ktoré uvádzame v empirickej časti našej práce, a jednoznačnú motiváciu k zachovaniu prípravného ročníka v doterajšej forme a na doterajšom mieste, realizujeme v súčasnosti zmeny, ktoré by mali viesť k zosúladieniu nášho prípravného ročníka so súčasnou legislatívou v tejto oblasti (zákon č. 245/2008 Z. z., § 97, odsek 3). Predpokladáme založenie súkromnej školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou, pričom prípravný ročník bude jej prvou triedou. Žiaci, ktorých povaha poruchy reči, resp. učenia by to vyžadovala, by pokračovali v tejto škole až do štvrtého ročníka, ostatní by boli (v prípade potreby) individuálne integrovaní v ZŠ. Štyri triedy súkromnej základnej školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou by fungovali ako triedy špeciálnej školy pre žiakov s NKS pre celý okres s možnosťou prijať aj problematických žiakov z iných škôl.

Takáto forma vzdelávania v našej praxi absentuje, pričom však z minulosti s ňou máme prevažne pozitívne skúsenosti.

Výber do prípravného ročníka sa uskutočňuje výlučne štandardizovanými postupmi, ktoré realizuje tím odborníkov (psychológ, špeciálny pedagóg-logopéd, lekár).

Diagnostické postupy, pomocou ktorých je možné zaradiť dieťa do prípravného ročníka pre žiakov s poruchami reči, pozostávajú z niekoľkých krokov:

Vyšetrenie školskej spôsobilosti je v mnohých prípadoch prvým kontaktom dieťaťa s problematickým vývinom so psychológom. Z rôznych dôvodov (najčastejšie sociálna úroveň rodinného prostredia) sa nedostatky v rečovom vývine dieťaťa odhalia až koncom predškolského veku dieťaťa. Školskú spôsobilosť zisťujeme prevažne štandardizovanými metódami (Kresebný test školskej spôsobilosti, Kernov test školskej zrelosti, test obkresľovania, Test laterality, iné kresebné metódy, Skúška sluchovej analýzy a syntézy SAS – M, a ďalšie).

Psychologická diagnostika sa uskutočňuje s cieľom diferencovať čiastočné kognitívne deficity a prípadné mentálne oslabenie, a tiež zistiť kognitívny profil dieťaťa. Psychologickú diagnostiku uskutočňuje poradenský, alebo školský psychológ štandardizovanými metódami (Wechslerova inteligenčná škála pre deti – slovenská verzia, Woodcock – Johnsonov test kognitívnych schopností, Ravenove farebné progresívne matrice), tiež Kaufmannova batéria pre deti, Stanford – Binetova škála pre deti, kresebné metódy.

Špeciálno-pedagogická diagnostika. Vzhľadom na vývinové obdobie sa orientuje najmä na vyšetrenie jazykových schopností. Používame Heidelbergský test rečového vývinu, Test fonematickej diferenciacie Škodovej, Skúšku sluchového rozlišovania Wepmana – Matějčka, Skrining fonematického uvedomovania.

Psychologická a špeciálno-pedagogická rediagnostika. Použitím rovnakých metód sa realizuje rediagnostika (po určitom čase opakované vyšetrenie – v našom prípade cca jeden rok) s cieľom zistiť aktuálnu úroveň jednotlivých oslabených oblastí po ukončení

prípravného ročníka a odporučiť spôsoby ďalšieho vzdelávania dieťaťa.

Kazuistika.

Nina je päť a pol ročná žiačka predškolskej triedy materskej školy. V januári sa zúčastnila na zápise do prvého ročníka základnej školy so svojou mamou, ktorá požiadala o odloženie školskej dochádzky pre Ninu. Ako dôvod udala sociálnu a emocionálnu nezrelosť dieťaťa. So školským psychológom sa dohodli na stretnutí, pri ktorom bude uskutočnená diagnostika školskej spôsobilosti dieťaťa.

V sociálnom kontakte bola Nina osmelená, pri vyšetrení spolupracovala úplne bez problémov, neboli prítomné žiadne známky nezrelosti v sociálnej, či emocionálnej oblasti. Kognitívne funkcie dieťaťa boli primerane rozvinuté, taktiež obsah jeho vedomostí. Nedostatky sa ukázali v oblasti sluchového vnímania, schopnosti sluchovej analýzy a syntézy slov a formálnej stránky reči (výslovnosť sykaviek a známky suspektnej artikuláčnej neobratnosti a zníženej verbalizačnej pohotovosti). Kontakt so špeciálnym pedagógom alebo logopédom zatiaľ nevyhľadali.

Na základe zistených skutočností sme uzavreli stav dieťaťa ako suspektnú vývinovú dysfáziu expresívneho typu a odporučili sme matke dieťaťa nasledovný postup: realizovať psychologické vyšetrenie a špeciálno-pedagogické vyšetrenie reči a v prípade potvrdenia diagnózy zaškoliť dieťa v prípravnom ročníku pre žiakov s poruchami reči, ktorý je priamo v škole, kde je Nina zapísaná. Pri ďalšom stretnutí, keď malo byť realizované psychologické vyšetrenie, matka Niny uviedla, že predsa len radšej odloží Nine školskú dochádzku o jeden rok, ale bude navštevovať znova predškolskú triedu a nie prípravný ročník. Matke dieťaťa sme sa snažili vysvetliť, že návšteva „prípravného ročníka“ je optimálnym riešením stavu dieťaťa po všetkých stránkach, a to hlavne rečovej (nepretržitá individuálna aj skupinová logopedická starostlivosť v priebehu jedného školského roka) a sociálnej (pobyt medzi ostatnými žiakmi v prostredí základnej školy a postupné privykanie si na školský spôsob práce, možnosť využívať školskú jedáleň a klub). Zrealizovali sme tzv. otvorenú hodinu, kde mohla matka s dieťaťom priamo vidieť spôsob

práce v prípravnom ročníku pre žiakov s poruchami reči, a taktiež rozhovor s učiteľkou, ktorá jej priblížila obsahovú náplň „prípravného ročníka“ a jeho organizáciu. Nina sa dokonca bez problémov zapojila do činnosti na hodine so žiakmi, ktorí boli od nej o rok starší, a sama žiadala matku, aby „mohla chodiť do tejto triedy.“ Matku dieťaťa sa nám však nepodarilo presvedčiť. Z rozhovoru s ňou nakoniec vyplynulo, že sa bojí, aby Nina nebola „poznačená“ tým, že navštevovala „prípravný ročník“, a tiež kontaktom s „takými deťmi“. (Vraj jej známa povedala, že „tam chodia iba deti mentálne retardované“). Vôľu rodiča samozrejme rešpektujeme, len nám je ľúto, že sme „zlyhali“, lebo stav Niny s vysokou pravdepodobnosťou vyžaduje práve takúto formu prípravy na školu, a tiež reedukácie, o ktorej objektívne vieme, že jej inde nebude poskytnutá.

Pre zabezpečenie vyučovania v prípravnom ročníku pre žiakov s poruchami reči sa používa množstvo pomôcok (štandardných (napr. logopedické zrkadlo) aj svojpomocne vyrobených), učebnice, pracovné listy a iný materiál. Niektoré z nich si rodičia žiakov musia zakúpiť samostatne (napr. šlabikár tréningu fonematického uvedomovania), iné uhrádza žiakom škola. Niektoré pracovné listy sú českého pôvodu (Šimonovy pracovní listy). Dôvodom je stále väčšia ponuka českých pracovných listov na našom trhu oproti slovenským. Ak sa týkajú nácviku reči, je potrebné jednotlivé cvičenia adaptovať do slovenského jazyka.



Vyučovanie slovenského jazyka, telesnej výchovy, prvouky a logopedických cvičení zabezpečuje špeciálny pedagóg, vyučovanie ostatných predmetov bežní učiteľia prvého stupňa ZŠ. Vyučovanie koordinuje triedna učiteľka (špeciálny pedagóg) v zmysle konzultácií s ostatnými učiteľmi o adekvátnosti ich prístupu v jednotlivých prípadoch. Je pozitívne, že táto činnosť pretrváva aj potom, ako žiaci ukončia prípravný ročník a postúpia do prvého, alebo vyšších ročníkov ZŠ. Dôraz je kladený na logopedické cvičenia. Na fotografii na predošlej strane sú žiaci prípravného ročníka pre žiakov s poruchami reči v ZŠ s triednou učiteľkou počas tzv. skupinových logopedických cvičení. Jednou z metód rozvoja rečových schopností, ktoré logopéd využíva, je tréning fonematického uvedomovania podľa D. B. El'konina.

O. Zápotočná (In: Mikulajová, M., Dujčíková, O., 2001) považuje metodiku nácviku fonematického uvedomovania za originálny prístup k nácviku uvedomovania si fonematickej štruktúry slov ako rozhodujúceho predpokladu osvojenia si písanej formy reči dieťaťom. Upozorňuje tiež na fakt, že v našom prostredí podobné materiály neexistujú. Deti a žiaci v našich školách sú odkázaní na tradičný analyticko-syntetický prístup k nácviku čítania a písania. Autorka túto metodiku považuje tiež za jednoduchú, uľahčujúcu a zefektívňujúcu proces učenia a použiteľnú aj v predškolských zariadeniach v preventívnom zmysle a v špeciálno-pedagogicko-logopedickej praxi v zmysle reedukácie.

D. B. El'konin je autorom publikácie *Ako učiť deti čítať*, ktorá bola vydaná v roku 1976. M. Mikulajová (2001) konštatuje, že El'konin v tejto oblasti predbehol dobu o niekoľko desaťročí, o čom svedčí fakt, že je citovaný v mnohých zahraničných publikáciách a metodikách vzťahujúcich sa na rozvoj predčitateľských schopností, problematiku čítania a jeho porúch. El'konin sa zaoberal štúdiom danej problematiky už v päťdesiatych rokoch dvadsiateho storočia. Vyvrcholením jeho práce bolo vydanie vyššie uvedenej publikácie. Na jej podklade vypracovali El'koninovi žiaci (Agarkovová, Bugrimenko, Žedek a Cukerman) šlabikár a príručku pre učiteľa pod názvom *Čítanie a písanie podľa systému D. B. El'konina*. Bola vydaná v roku 1993 a v súčasnosti sa používa v ruských školách ako jedna z učebníc pre

vyučovanie čítania a písania. M. Mikulajová adaptovala a upravila prvú časť El'koninovho šlabikára (štádium fonematického uvedomovania), pričom fonematické uvedomovanie považuje za predčitateľskú schopnosť, nevyhnutnú pre neskoršie chápanie „grafémovo-fonémovej korešpondencie v jazyku pri čítaní“ (2001, s. 7).

Jazykové schopnosti (jazykový cit, porozumenie reči, fonematické schopnosti) majú rozhodujúce postavenie v oblasti rozvoja čítania. Fonematické uvedomovanie má ešte osobitne dôležitú úlohu. Je to schopnosť vedome narábať so segmentmi slov, uvedomovať si zvukovú štruktúru slov, identifikovať poradie zvukov reči v plynulom toku reči, uskutočňovať hláskovú analýzu, syntézu a zložitejšie manipulácie so zvukmi reči (pridať, odobrať, meniť poradie hlások v slove). Je dokázané, že jednotlivci trpiaci narušeným vývinom reči, afáziou, prípadne poruchami učenia, majú signifikantne oslabenú schopnosť fonematického uvedomovania. Z toho vyplýva, že jeho systematickým tréningom by bolo možné znížiť riziká prejavov porúch reči a učenia v budúcnosti (tamtiež, s. 7).

M. Mikulajová (tamtiež) upozorňuje na diametrálnu odlišnosť tradičnej analyticko-syntetickej metódy vyučovania čítania a El'koninovho prístupu. Predmetom tradičnej metódy je vzťah písmeno – hláska, pričom hláska je vyčleňovaná len na to, aby bola označená písmenom. Čítanie je potom inverzný postup. Z vyslovovaného reťazca grafém sa tvorí slovo. Jedným z faktov, ktoré však vzal El'konin do úvahy je, že fonémy si dieťa osvojuje skôr ako grafémy. Druhým faktorom bolo, že jeho metódou sa deti neučia o celom okolitom svete, ale sú zamerané len na jednu časť objektívnej reality – na jazykovú (metajazyk). Tretím faktorom je, že dieťa sa neučí poznávať hlásky v poradí na základe ich frekvencie v jazyku (ako je to v tradičnom prístupe), ale dichotómne, na podklade zisťovania rozdielov, diferenciaciou: Rozlišujú samohlásky a spoluhlásky, tvrdé a mäkké slabiky, krátke a dlhé slabiky. Osvoja si pritom odborné pojmy (slabika, hláska, samohláska, spoluhláska), naučia sa, že fonémy majú rozlišovaciu (dištingtívnu) schopnosť.

Základnou stratégiou učenia v podaní D. B. El'konina je systematický prístup, sprostredkovanie znalostí zo strany dospelého.

Spontánnosť, prirodzenosť učebnej činnosti dieťaťa, možnosť improvizácie, pokusu a omylu (ako napr. v prístupe J. Piageta) nevytvára optimálne podmienky na učenie. El'konin hovorí, že učenie ide krok za psychickým vývinom dieťaťa. Podľa jeho názoru by však stratégie učenia mali, práve naopak, o krok predchádzať spontánnu vývin. Takýmto vedeckým prístupom sa dosiahne optimálna orientácia dieťaťa v probléme, ktorý má riešiť, tu konkrétne v poznávaní hláskovej štruktúry slov. Keďže väčšina detí v danom veku (predškolský) ešte nedokáže dobre identifikovať reťazec hlások len sluchovou cestou, používa El'konin vo svojej metodike grafické modelovanie. Napríklad jednotlivé fonémy sú graficky znázorňované farebnými žetónmi (červený, okrúhly žetón predstavuje samohlásku, žltý, štvorcový žetón spoluhlásku). Postupne dochádza k automatizácii jednotlivých úkonov dieťaťa, odpútaniu sa od grafickej podpory a riešenie problému začne prebiehať iba v mysli dieťaťa.

M. Mikulajová (2001, s. 10) upozorňuje aj na ďalšie prednosti predkladanej metodiky: „Forma hry je pre dieťa daného veku najpriateľnejšia. Vplyvom tejto metodiky dochádza tiež k rozvoju osobnosti dieťaťa, jeho pozornosti, kritického myslenia, sebakontroly. V neposlednom rade sa rozvíja aj zmysel dieťaťa pre kooperáciu, keďže úlohy sú stavané na riešenie vo dvojiciach, alebo menších skupinkách.“

Tréning fonematického uvedomovania adaptovaný na slovenské podmienky autorkami M. Mikulajovou a O. Dujčíkovou je určený deťom od fyzického veku päť rokov. Uplatní sa plošne ako vzdelávací program pre predškolákov, ale aj ako rozvíjací program pre deti s odloženou školskou dochádzkou, ako reedukačný program pre žiakov trpiacich poruchami učenia, a aj ako doplnujúci program pre žiakov, ktorých možno charakterizovať ako slabších čitateľov.

Aj keď oblasť rečového vývinu je v konkrétnych podmienkach prípravného ročníka pre žiakov s poruchami reči najviac akcentovaná, osvedčilo sa používať aj iné metódy, ktoré zabezpečujú všestranný rozvoj osobnosti dieťaťa (hlavne oblasť kognitívneho vývinu). Ide napríklad o už klasický, tzv. multisenzoriálny prístup (napr. tvar

písmena si dieťa lepšie zapamätá ak ho „uchopí“ pomocou viacerých zmyslov (zrak, sluch a hmat).

2.3 Psychologická diagnostika žiakov s ŠPU

Psychologická diagnostika pri podozrení na ŠPU musí byť v prvom rade komplexná (t. j. vyšetrenie inteligencie dieťaťa, zistenie kognitívneho profilu, osobnostných stránok dieťaťa, zisťovanie osobnej anamnézy, rodinnej anamnézy).

Prvým krokom v diagnostike je dokonale sa oboznámiť s problémom. Z našich skúseností vyplýva, že optimálne je vykonať rozhovor s učiteľom a nechať si od učiteľa zároveň vypracovať aj písomný súhrn problému tak, ako ho vidí on. Osvedčilo sa používať v tomto prípade štruktúrovanú žiadosť o vyšetrenie, kde sú uvedené konkrétne otázky na školský výkon žiaka, v ktorej oblasti konkrétne sa problémy vyskytujú, možné deficity v rôznych oblastiach, silné a slabé stránky žiaka atď. (viď prílohu č. 2). Ďalším rozhovorom s učiteľom sa zisťujú prípadné chýbajúce poznatky, ktoré pri diagnostike môžu pomôcť.

Psychologické vyšetrenie nikdy nesmie postrádať účel. Niekedy sa v praxi stáva, že účel vyšetrenia sa „vytratí“ niekde v komunikácii učiteľa a rodičov žiaka. Učiteľ rodičom odporučí realizáciu psychologického vyšetrenia ich dieťaťa, ale nedokáže adekvátne uviesť jeho dôvod. Ideálne je, keď učiteľ najprv predostrie problém rodičom dieťaťa, pričom sa opiera o budúce, alebo prítomné zlyhávanie žiaka v akademickom výkone (pedagogická diagnostika), a potom im ponúkne možnosť navštíviť (školského) psychológa. Pokiaľ je žiadateľom psychologického vyšetrenia niekto iný ako rodič (zákonný zástupca) dieťaťa, je potrebné aby rodič vyjadril s vyšetrením písomný, tzv. informovaný súhlas (viď prílohu č. 2).

Osobná a rodinná anamnéza dieťaťa sa zisťuje rozhovorom s rodičom, alebo zákonným zástupcom dieťaťa, prípadne aj s dieťaťom samým, pokiaľ ide o dieťa v staršom veku. Je možné použiť štruktúrovaný anamnestický dotazník, ktorý je potrebné s rodičom podrobne konzultovať (nie v prítomnosti dieťaťa). Anamnéza býva citlivou témou a s týmto vedomím k nej musíme pristupovať. V rámci

diagnostiky ŠPU zisťujeme okolnosti gravidity, pôrodu, pátrame po možných nepriaznivých vplyvoch. Zisťujeme prekonané choroby dieťaťa (niekedy je vhodné, keď rodičia prinesú aj zdravotný záznam dieťaťa). Zisťujeme spôsob výchovy dieťaťa v rodine, spôsob prípravy na vyučovanie, výskyt podobných problémov v príbuzenstve. Podľa okolností navrhujeme psychologické vyšetrenie dieťaťa, načrtujeme prognózu, prípadne poučíme rodičov v oblasti ŠPU a integrácie detí s ŠPU. Vysvetlíme potrebu vyšetrenia inteligencie (je to citlivá oblasť, mnoho rodičov má z nedostatku informácií obavy z možného „preradenia“ dieťaťa do špeciálnej základnej školy a pod.). Vysvetlíme prípadnú potrebu špeciálno-pedagogického vyšetrenia a oboznámime rodičov kto, a kde toto vyšetrenie uskutoční. Prípadne oboznámime rodičov s ich právami a povinnosťami v danej oblasti. Skutočnosťou je stále nízka informovanosť rodičov o ich vlastných právach (žiadať špeciálno – pedagogický prístup pre svoje dieťa, keď má objektívne diagnostikovanú poruchu učenia, vedieť, že preradiť dieťa do špeciálnej školy či triedy je možné len so súhlasom rodičov, atď.)

Väčšina psychológov si vytvára vlastnú **batériu psychodiagnostických metód** na základe osobných, dlhodobých skúseností. Táto batéria nie je príliš rozsiahla (väčšinou 3 – 4 metódy), aj keď štandardných psychodiagnostických metód existuje značné množstvo.

Pri podozrení na prítomnosť ŠPU najprv realizujeme tzv. **diferenciálnu diagnostiku** voči mentálnej retardácii, čiže vyšetrujeme inteligenciu dieťaťa. Samozrejmosťou je navodenie priateľskej, bezpečnej atmosféry v rozhovore s dieťaťom. Pritom pozorujeme správanie dieťaťa, všímame si jeho rečový prejav po stránke kvality výslovnosti aj porozumenia reči, adekvátnosť odpovedí. Všímame si ako rýchlo, či pomaly dieťa reaguje, ako sa adaptuje v novej situácii, či nie je úzkostné atď. Vysvetlíme dieťaťu prečo vyšetrenie robíme. Najlepšie sa osvedčilo, keď povieme, že chceme spoločne pracovať na odstránení problémov v čítaní, písaní, alebo matematike. Pozorovanie starostlivo zaznamenávame. Pri rozhovore a pozorovaní dieťaťa si (pod)vedome robíme čiastkové

závery o jeho schopnostiach, z ktorých sa vytvárajú naše očakávania. Nesmieme sa však dať nimi ovplyvniť.

Na vyšetrenie inteligencie pre potreby diagnostiky ŠPU sa používajú najmä štandardizované testy, niekedy sa však nie je možné vyhnúť aj použitiu neštandardizovaných. Osvedčili sa Kresba ľudskej postavy, Ravenove štandardné a farebné progresívne matrice (T16, T64), Stanford – Binetova inteligenčná škála pre deti (T35), Wechslerova inteligenčná škála pre deti (T36) (aktuálne WISC III – SK), Woodcock – Johnsonov test kognitívnych schopností. Diagnostika inteligencie pri podozrení na ŠPU nie je jednoduchá záležitosť. Psychológ, ktorý takúto diagnostiku realizuje, musí sám disponovať slušnou dávkou inteligencie, tzv. psychologickou intuíciou, množstvom informácií v oblasti špecifických porúch učenia, znalosťou diagnostických kritérií, dlhodobými skúsenosťami s diagnostikou detí s podozrením na ŠPU. Musí byť súčasťou tímu (minimálne spolu so špeciálnym pedagógom). V praxi niekedy pozorujeme nevhodné konanie niektorých psychológov v tejto oblasti.

Kazuistika:

Rodičia žiaka našej školy nám priniesli správu zo psychologického vyšetrenia. Dieťa malo problémy v slovenskom jazyku, v čítaní a písaní. To bolo uvedené aj ako súhrn problému dieťaťa. V správe z vyšetrenia sa ďalej nachádzala anamnéza. Použité psychodiagnostické metódy: Raven, kresba. Záver vyšetrenia: Mentálny výkon v norme, dyslexia. Odporúčanie k integrácii dieťaťa.

Sme ochotní pripustiť, že skúsený psychológ dokáže z uvedených metód, anamnézy a pozorovania dieťaťa odvodiť záver o úrovni jeho inteligencie. Nesúhlasíme však s pridelením diagnózy dyslexia takýmto spôsobom. Dané vyšetrenie postráda akékoľvek podklady pre zistenie deficitných oblastí (kognitívny profil), návrh na metódy reedukácie, metódy vyučovania a overovania vedomostí dieťaťa. Neobsahuje návrh na realizáciu špeciálno-pedagogického vyšetrenia, bez ktorého podľa nášho názoru nie je možné špecifickú poruchu učenia spoľahlivo diagnostikovať.

Kresba ľudskej postavy je podľa našich skúseností neoddeliteľnou súčasťou diagnostiky inteligencie. Pri podozrení na ŠPU si navyiac všimame formálne vyhotovenie kresby (možné znaky organického poškodenia ako sú prerušované línie, roztrásené línie, napojenie línií v rohu, alebo v kruhu). Samozrejme je prítomnosť jednotlivých detailov kresby (napríklad počet prstov), ich vyhotovenie (napríklad tvar prstov).

Kazuistika:

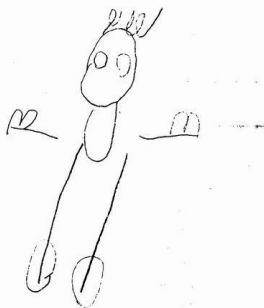
Obrázky č. 1, 2, a 3 predstavujú kresbu ľudskej postavy, ktorá bola súčasťou psychologického vyšetrenia. Postavu na obrázku č. 1 nakreslil Ivan, žiak druhého ročníka vo veku 8 rokov, 9 mesiacov. Ivanova kresba obsahovo aj formálne zaostáva za jeho vekom. Ivan je vyšetřovaný pre problémy v učení. Číta pomaly, dvojito, domýšľa si konce slov, vynecháva hlásky. Zle sa orientuje v texte. V písaní vynecháva interpunkciu, vynecháva písmená, nedokáže napísať slová so spoluhláskovými zhlukmi. Učiteľka ho charakterizuje ako snaživého, slušne sa správajúceho žiaka. Vidí v jeho správaní tiež vyššiu mieru nervozity, zdá sa jej, že je na vyučovaní stresovaný. Ivan mal odloženú školskú dochádzku o jeden rok



Obrázok č. 1

pre školskú nespôsobilosť. Bolo mu odporučené absolvovať rozvíjací program, čo však jeho matka odmietla. Taktiež odmietala návrhy triednej učiteľky na psychologické vyšetřenie počas prvého ročníka. Teraz vidí, že napriek veľkému úsiliu, ktoré vynakladá pri príprave Ivana

na vyučovanie, sú jeho výsledky neadekvátne. Preto sama požiadala o vyšetrenie syna. Ivanova kresba nesie znaky slabšieho intelektu, ale je aj odrazom jeho osobnostných problémov. Vyjadruje, že Ivan si uvedomuje svoje nedostatky a cíti sa neisto. Počas vyšetrenia sa prejavili neurotické črty. Ivan bol príliš zameraný na svoj výkon, obával sa zlyhania. Podobne reaguje aj v škole. Vo Wechslerovom teste dosiahol nižší priemer, v názorovej zložke subnormu schopností. Slovná zložka bola priemerná. V Ravenovom teste bol priemerný. Na základe

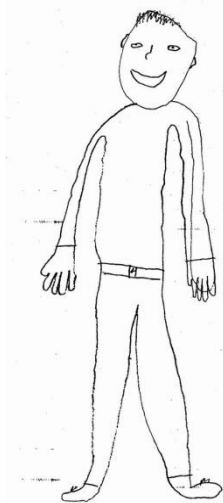


Obrázok č. 2

psychologického vyšetrenia možno predpokladať, že pôjde zrejme o poruchu učenia pri mierne znížených schopnostiach a prítomnosti neurotických črt osobnosti, spôsobených neúspechom v škole. Aj pozitívna perinatálna anamnéza tomuto záveru nasvedčuje. Po špeciálno – pedagogickom vyšetrení bude navrhnutý program na zlepšenie čiastkových funkcií a zväznená forma individuálnej integrácie v triede. Na obrázku č. 2 je kresba Michala, žiaka prvého ročníka základnej školy vo veku 7 rokov, 10 mesiacov. Mal odloženú školskú dochádzku. Kresba výrazne zaostáva za fyzickým vekom dieťaťa. Po vyšetrení Wechslerovým a Ravenovým testom sa zistila inteligencia v pásme ľahkej mentálnej retardácie.

Postavu na obr. č. 3 nakreslil Matej, ktorý bol vyšetrený pre problémy v učení – nejde mu vlastiveda a prírodoveda, ťažko sa učí naspamäť, mýli si pojmy, ťažko hľadá slová, má slabšiu slovnú zásobu, porozumenie reči je sťažené. Výslovnosť je dobrá, miestami v hovorenej reči zamení hlásky. Ťažko číta. Pri čítaní vynecháva slová, preskakuje

slová, domýšľa si, komolí, nedokáže prečítané zreprodukovať. V kontakte je osmelený. Matej je teraz žiakom tretieho ročníka. Má 9 rokov. Jeho mama v anamnéze uviedla, že prenášala 3 týždne. Nijaké ďalšie zvláštne okolnosti gravidity a pôrodu neuviedla. Nezdá sa jej Matejova reč – vraj nepoužíva vety. Jeho správanie sa vyznačuje nesamostatnosťou, hravosťou. V škole je veselý, obľúbený, správa sa dobre. Jeho kresba je v porovnaní s Ivanovou oveľa lepšia, poukazuje na normálnu úroveň inteligencie, formálne je však slabšie zvládnutá (roztrásené línie, hrúbka končatín je nerovnaká), čo poukazuje na možnú organicitu. V Ravenovom teste dosiahol lepší priemer, vo Wechslerovom teste priemer, ale s nevyrovnanými výkonmi v jednotlivých subtestoch a rozdielom slovnnej a názorovej zložky v prospech názorovej. Má problémy v syntéze slov. Na základe psychologického vyšetrenia je možné vysloviť podozrenie na poruchu učenia, dôležitý však bude ešte výsledok dôkladného špeciálne – pedagogického vyšetrenia.



Obrázok č. 3

Ravenove štandardné a farebné progresívne matrice sú tradične dobrou diagnostickou metódou. Naše skúsenosti však hovoria o nadhodnocovaní výkonu. Bolo by vhodné realizovať reštandardizáciu testu, pretože tu pravdepodobne pôsobí tzv. Flynnov

efekt. Pozor je treba dávať na motiváciu dieťaťa, koncentráciu pozornosti, možný deficit zrakového vnímania, čo platí pre oba Ravenove testy. Inak môže byť výkon značne oslabený. Je preto potrebný kvalitatívny rozbor testu (pozorovať typy chýb, spýtať sa dieťaťa opakovane na riešenie, aby sme sa utvrdili, či princíp chápe, alebo nie). Ravenove skúšky inteligencie odporúča napr. A. Kucharská na vyšetrenie detí, „... ktoré majú z rôznych dôvodov nedostatky vo verbálnej oblasti (2007, s. 99)“, a tiež na „... zistenie začatého procesu analýzy a syntézy, dôležitého hlavne pri osvojovaní si trívia, grafomotoriky a počiatočného písania (2007, s. 164).“

Wechslerova inteligenčná škála pre deti. Používame tzv. tretiu revíziu so slovenskými normami (WISC III – SK). Z hľadiska diagnostiky ŠPU ju považujeme za najlepšiu. Pri kvalitatívnej analýze poskytuje mnoho informácií o kognitívnom profile dieťaťa (zrakové vnímanie, krátkodobá pamäť, dlhodobá pamäť, numerické počítanie, sociálne skúsenosti, logické myslenie, koncentrácia pozornosti, vizuo – motorická koordinácia). Pri kvantitatívnej analýze ide o porovnanie výkonu s normou v jednotlivých subtestoch. Normálny je približne vyrovnaný výkon vo všetkých subtestoch, oscilujúci okolo hodnoty 10 (váženého skóre), bez nápadného rozdielu slovnej a názorno – obraznej zložky schopností. Priemerné, až nadpriemerné IQ môže dosiahnuť aj dieťa, ktoré má napríklad verbálne IQ podpriemerné a performančné nadpriemerné. V tom prípade pôjde pravdepodobne o signifikantný rozdiel verbálnej a performančnej zložky schopností (uvádza sa asi 25 bodov), čo psychológovi signalizuje spolu s nevyrovnaným výkonom v jednotlivých subtestoch možnú prítomnosť špecifickej poruchy učenia. Podrobne analyzovali Wechslerovu skúšku (PDW) v oblasti diagnostiky detí s narušeným vývinom reči M. Mikulajová a I. Rafajdusová, pričom dospeli k záveru že je veľmi vhodná: „Pri vývinovej dysfázii má svoju diagnostickú hodnotu. Je to predovšetkým vždy prítomná diskrepancia medzi horšími výkonmi vo verbálnych a lepšími výkonmi v názorových subtestoch. Táto diskrepancia ich odlišuje od mentálne retardovaných detí, ktoré majú rovnomerne znížené tak verbálne, ako aj názorové schopnosti“ (1993, s.112).

Problematika kritérií ŠPU v rámci psychodiagnostických metód má svoje úskalia. V praxi si ich uvedomujeme, a preto považujeme uvedené kritériá len za určité vodidlá, doplnenie, podpora nášho pozorovania a skúseností. Viacero autorov považuje prítomnosť tzv. typického kognitívneho profilu za jedno z vodidiel pri diagnostike ŠPU. Na obr. č. 4 je graficky znázornený kognitívny profil dieťaťa s diagnózou vývinová dysfázia vo veku 7 rokov, 5 mesiacov.

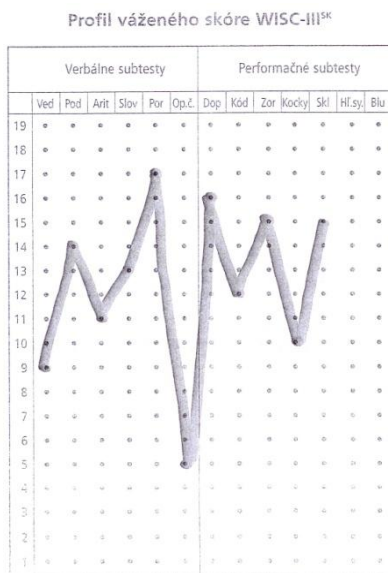


Obrázok č. 4

Verbálna zložka kognitívnych funkcií je výrazne oslabená oproti performančnej. Na obr. č. 5 je graficky znázornený kognitívny profil dieťaťa s diagnózou vývinová dysfázia vo veku 11 rokov, 9 mesiacov. Verbálna zložka kognitívnych funkcií je oslabená oproti performančnej, rozdiel však je malý. Dieťa dosiahlo vo verbálnej časti testu IQ 118, v performančnej 126, celkovo 124.

Typickosť kognitívneho profilu nepovažujú za dobré kritérium prítomnosti ŠPU napr. A. D'Angiulli a L. S. Siegelová (2003). Autori porovnávali profil v teste WISC detí s poruchou učenia a intaktných

detí. Dospeli k záveru, že cca 1/3 detí s ŠPU vykazovala tzv. „typický“ kognitívny profil, ale nevýznamne odlišné percento intaktných detí



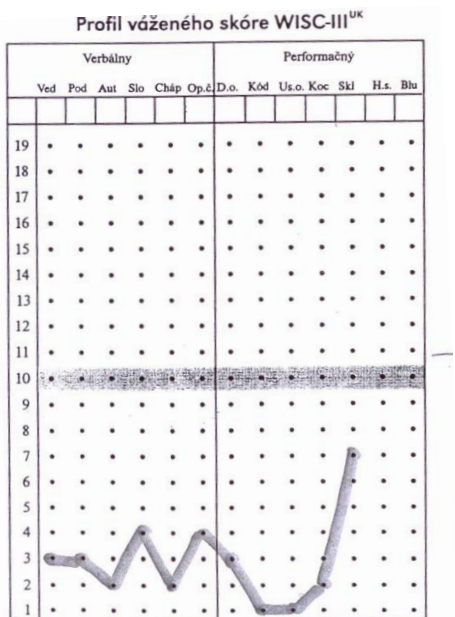
Obrázok č. 5

malo kognitívny profil podobný. V. Mertin a A. Kucharská (2007) zdôrazňujú, že žiadne jednotlivé kritérium nemôže samo o sebe viesť k diagnóze ŠPU. Autori tvrdia, že je to možné len prostredníctvom individuálneho a komplexného posúdenia dieťaťa odborníkom.

Kritérium usporiadania a úrovne jednotlivých kognitívnych funkcií v rámci kognitívneho profilu vzhľadom na inteligenciu dieťaťa, sa zdá byť prijateľnejšie. Pokiaľ je úroveň jednotlivých kognitívnych funkcií relatívne vyrovnaná a zároveň podpriemerná (pozri obrázok č. 6), je možné uvažovať o oslabenej inteligencii dieťaťa.

Kognitívny profil v teste WISC III – UK na obrázku č. 6 patrí chlapcovi vo veku 7 rokov, 4 mesiace. Celkovo dosiahol IQ 54, vo verbálnej časti 56 a v performačnej 59. Ide o dieťa s diagnostikovanou mentálnou retardáciou ľahkého stupňa. V pásme priemerného a nadpriemerného výkonu by mali byť jednotlivé

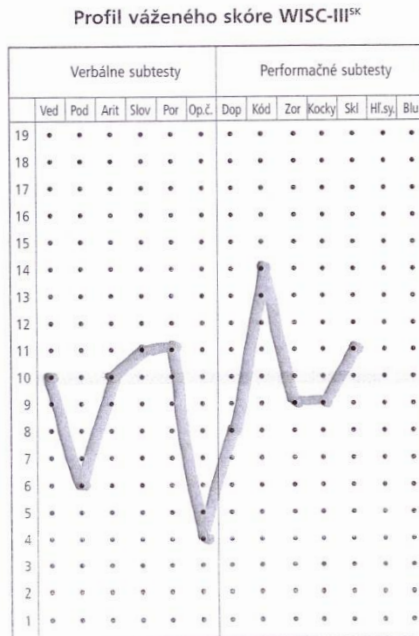
kognitívne funkcie taktiež relatívne rovnomerne rozložené. Naproti tomu kognitívny profil dieťaťa s ŠPU vykazuje podpriemernú úroveň



Obrázok č. 6

niektorých kognitívnych funkcií a zároveň priemernú, až nadpriemernú úroveň iných. Na obrázku č. 7 je graficky znázornený kognitívny profil dieťaťa s diagnostikovanou špecifickou poruchou učenia – dyslexia, vo fyzickom veku 9 rokov a 4 mesiace. Chlapec dosiahol celkovú úroveň IQ 99, verbálna časť mala hodnotu 97 IQ a performančná 101 IQ. Problematické kognitívne funkcie sú najmä krátkodobá pamäť a vyvodzovanie verbálneho úsudku. Dyslexia bola diagnostikovaná ako sprievodný jav špecificky narušeného vývinu reči. C. L. Nicholson a C. L. Alcorn (2008) pripomínajú, že od dôb zavedenia pojmu špecifické poruchy učenia sa mnoho autorov zameralo na identifikáciu a diagnostiku žiakov s týmito problémami pomocou Wechslerových škál, ale bezúspešne. Dôvodom je pravdepodobne fakt, že rôzne prípady ŠPU nemajú jednotnú spoločnú príčinu. Špecifická porucha učenia môže byť podmienená niektorým z mnohých známych

faktorov, alebo ich kombináciou, alebo môže mať iný, často nejasný pôvod. J. M. Sattler (1988) zostavil poradie najobtiažnejších subtestov WISC v skupine detí s ŠPU (usporiadané od najobtiažnejšieho subtestu): Aritmetika, Kódovanie, Vedomosti, Opakovanie čísel. Z toho potom vyvodil kritérium na diagnostiku žiaka trpiaceho ŠPU. Ak žiak zlyháva práve v týchto subtestoch, pravdepodobne ide o prítomnosť špecifickej poruchy učenia.



Obrázok č. 7

Woodcock – Johnsonov test kognitívnych schopností (WJIE) je jednou z novších psychodiagnostických metód na Slovensku (2003). Ide o multidimenzionálny test, princípom podobný Wechslerovmu. Je štandardizovaný na slovenskej populácii. Oproti Wechslerovmu testu má výhodu v menšej náročnosti na podnetové materiály (jednoduchá kreslená podoba ucelená v jednom podnetovom zošite) a prítomnosti subtestu merajúceho úroveň sluchového vnímania v podobe pseudoslov, ktoré má respondent rozlišovať. Subtest je na CD médiu. Ďalšou výhodou je rýchle Vyhodnocovanie výsledkov testu pomocou

programu na PC. Test je postavený na Cattell – Horn – Carrollovej teórii multifaktoriálnej inteligencie, pozostávajúcej zo 7 faktorov: Verbálne schopnosti, krátkodobá pamäť - mená, priestorové vzťahy, diferenciácia zvukov, kvantitatívne vyvodzovanie, vizuálne porovnávanie, predstavivosť a schopnosť manipulácie s predstavami predmetov alebo javov – obrátené číselné rady. Autori predurčujú použitie testu práve v oblasti diagnostiky žiakov so špecifickými poruchami učenia. Vodidlá sú podobné ako sme uviedli pri analýze Wechslerových testov. Znova ide o nerovnomernosť vývinu jednotlivých kognitívnych funkcií v aktuálnom fyzickom veku dieťaťa. Výsledky testu máme možnosť získať v číselnej, alebo grafickej podobe. Autori uvádzajú že pri analýze grafickej podoby kognitívneho profilu je potrebné sledovať ako sa úroveň jednotlivých kognitívnych funkcií odchyľuje od chronologického veku, ktorý je znázornený vertikálnou prerušovanou čiarou (pozri prílohu č. 1). Ideálny je prípad, keď táto čiara pretína vyznačené kognitívne funkcie presne v strede (ide o priemernú úroveň kognitívnych funkcií), prípadne ak sú všetky vpravo od čiar (nadpriemerná úroveň kognitívnych funkcií). V prípade, že je rozsah kognitívnej funkcie rozložený vľavo od čiar, ide o deficit (Ruef, M., Furman, A., Munoz-Sandoval, 2003). V prílohe č. 3 je možné vidieť kognitívny profil 6; 9 ročného dieťaťa s diagnostikovanou ŠPU. Problematickými oblasťami jeho kognitívneho profilu sú krátkodobá pamäť, mierne kvantitatívne vyvodzovanie, predstavivosť. Časť testu nazývaná kognitívna efektívnosť je podpriemerná.

Autori testu udávajú vysokú úroveň korelácie testu WJIE a testu WISC III. Keď sme začali test v praxi používať, mali sme obavy oprieť sa o „nový“ test. Boli sme zvyknutí na Wechslerov test a mali sme istotu v jeho administrácii a interpretácii. Preto sme istý čas administrovali oba testy spolu pri diagnostike toho istého žiaka. V niektorých prípadoch nás zarazil značný rozdiel celkového skóre, ktoré žiak v testoch dosiahol (tabuľka č. 1).

Tabuľka č. 1: Celkové IQ skóre v teste WJIE a WISC III – SK

žiak	FV	WJ	WISC	žiak	FV	WJ	WISC
1.	10;8	98	79	11.	6;10	78	60
2.	13;9	75	77	12.	6;3	88	67
3.	11;11	89	81	13.	9;2	82	76
4.	8;6	88	72	14.	8;7	95	80
5.	14;5	92	86	15.	8;9	89	89
6.	14;7	75	75	16.	9;7	89	84
7.	11;11	112	109	17.	9;1	100	96
8.	12;3	90	84	18.	6;11	103	109
9.	12;9	61	67	19.	8;4	93	73
10.	11;11	94	80				

Legenda k tab. č. 1: FV – fyzický vek žiaka, WJ – celkové vážené skóre vo Woodcock-Johnsonovom teste, WISC – celkové vážené skóre vo Wechslerovom teste

Výsledky celkových vážených skóre testov WJ IE a WISC III – SK sme preto pokusne podrobili testovaniu korelácie, a to v skupine 19 žiakov z našej praxe, ktorí boli diagnostikovaní pre problémy v učení. Použili sme Spearmanov koeficient poradovej korelácie. Výpočet sme uskutočnili v programe PAST autorov Hammer, R., Harper, D.A.T., Ryan, P. D., 2001. PAST: Paleontological Statistics Software Package for Education and Data Analysis. Palaeontologia Electronica 4(1): 9pp. (http://palaeo-electronica.org/2001_1/past/issue1_01.htm). Zistená hodnota $\rho=0,7185$; $p=0,00051$ predstavuje vysoký stupeň väzby.

Dospeli sme teda k podobným výsledkom ako vyššie uvedení autori. Wechslerova inteligenčná škála a Woodcock-Johnsonov test kognitívnych schopností pravdepodobne vysoko korelujú.

V oblasti diagnostiky špecifických porúch učenia sa v poslednom čase hovorí o tzv. **dynamickom hodnotení**. Ide o reakciu na statické hodnotenie výkonu a kognitívneho profilu žiaka s podozrením na prítomnosť ŠPU pomocou tradičných (vyššie spomínaných) metód, ktorého riziko spočíva v znížení celkového výkonu dieťaťa vplyvom defektného výkonu v oblasti jednej, alebo viacerých kognitívnych funkcií. Dynamické hodnotenie, oproti statickému, v sebe obsahuje tak nácvik ako aj overovanie úrovne schopností, alebo zručností. Viacerí autori sa pokúsili odstrániť nedostatky statického hodnotenia vytvorením tzv. **vzdelávacích aplikácií** tradičných metód (u nás sa napr. používa vzdelávacia aplikácia testu WISC III), alebo vytváraním nových metód. Vzdelávacia aplikácia WISC III je dobrá pomôcka pre interpretáciu výsledkov testu a hlavne odporúčania psychológa smerom k výchovno-vzdelávaciemu procesu.

Jednou z novších metód je aj u nás známy, avšak málo používaný test TEKO (test kognitívnych operácií) autora Winkelmannu. Test TEKO je založený na teórii J. Piageta, ktorý rozlišuje tri štádiá vo vývine psychiky: Predoperačné štádium (do 5 rokov), štádium konkrétnych operácií myslenia (5 – 8 rokov), štádium formálneho logického myslenia (medzi 11. – 15. rokom). Test patrí do skupiny tzv. proces orientovaných diagnostických metód (nejde teda o dynamické hodnotenie ako ho vnímame dnes, ktoré sú prepojené priamo na intervenciu), čo znamená, že počas testovania je možné dieťaťu vysvetliť správne riešenie, čím vlastne zlepšujeme jeho poznanie (tak, ako to mnohokrát robíme aj pri „klasických“ testových metódach). Cieľom je určiť, či žiak má, alebo ešte nemá vyvinuté operačné myslenie. Žiaci s ŠPU nemajú vyvinuté operačné myslenie ešte v deviatom roku života.

Za metódy dynamického hodnotenia výkonov dieťaťa považujeme napr. metódy R. Feuersteina, B. Sindelarovej a ďalších autorov.

3 SOCIÁLNE SÚVISLOSTI ŠPECIFICKÝCH VÝVINOVÝCH PORÚCH

3.1 Sociálne dôsledky špecifických porúch učenia

V práci so žiakmi so špecifickými poruchami učenia sa niekedy stáva, že „zabúdame“, že pracujeme s ľuďmi, dokonca deťmi. V snahe o dokonalú anamnézu, diagnostiku, integráciu, reedukáciu, niekedy neberieme do úvahy sprievodné okolnosti (rodinné prostredie dieťaťa, postavenie dieťaťa v triede a pod.), prípadne nám tieto okolnosti sťažujú realizáciu našich cieľov. Oblasť vplyvu špecifických porúch učenia na osobnosť jednotlivca a jeho sociálne okolie teda nechceme nechať bez povšimnutia.

Aj v našej praxi sa niekedy stretávame s negatívnymi javmi, ktorých spoločným menovateľom sú špecifické poruchy učenia, pričom však nejde len o oslabený výkon žiaka v učení. V niektorých prípadoch, najmä vplyvom prostredia, dochádza k tzv. sekundárnej neurotizácii, alebo aj stigmatizácii žiaka trpiaceho špecifickou poruchou učenia. Sociálne prostredie, ktoré takto pôsobí, nanešťastie nepozostáva len z nevedomých spolužiakov (ktorých takéto správanie vzhľadom na ich vek môžeme chápať), ale aj ich rodičov a učiteľov.

Kazuistika:

Martin je t. č. žiakom šiesteho ročníka ZŠ. Jeho triedna učiteľka, ktorá ho zároveň učí slovenský jazyk nás vyhládala so žiadosťou o pomoc pre Martina, pretože má problémy v učení najmä slovenského jazyka. V diktátoch, z ktorých nemá lepšiu známku ako štvorku, zamieňa písmená, alebo slabiky, nedokáže správne rozlíšiť dĺžku a mäkkosť a tvrdosť slabík. Je ľavák, jeho úroveň grafomotoriky je slabá.

S Martinom a jeho rodičmi sme sa stretli už pri jeho nástupe do prvého ročníka ZŠ. Vtedy mal problémy vo viacerých oblastiach, ktoré bránili jeho zaškoleniu (oslabená formálna stránka reči, slabá grafomotorika, ...). Mal ročný odklad školskej dochádzky.

Po oboznámení sa s problémom sme kontaktovali matku žiaka a ponúkli sme jej možnosť psychologickú a špeciálno-pedagogickú

diagnostiky a vysvetlili sme jej možnosti vzdelávania jej syna použitím odlišných metód.

Matka žiaka sa k diagnostike od začiatku stavala nedôverčivo. Mala obavy z toho, aby sa spolužiaci v triede nedozvedeli, že Martin „bol u psychológa“, lebo potom by sa mu vysmievali a nadávali by mu do psychopatov. Martin by sa potom „uzavrel“ a mohol by si „niečo urobiť“ a potom už bude neskoro, potom mu už nepomôže žiadny psychológ ani psychiater.

Dohodli sme sa teda, že školský psychológ uskutoční diagnostiku v priestoroch školy, ale mimo vyučovania, špeciálno-pedagogická diagnostika bude uskutočnená v poradni a učiteľka nepovie žiakom, že Martin má objektívny problém. Matke sme však vysvetlili (nakolko to bolo možné), že nemôžeme zaručiť, že spolužiaci sa nebudú pýtať, prečo má Martin odlišné diktáty, alebo prečo má pri určitom počte chýb lepšiu známku.

V našej praxi máme často dojem, že osвета, ktorej sme súčasťou, už odbúrava mnoho predsudkov. Sporadicky sa však presviedčame o opaku. Uvedomujeme si, že tu zohráva svoju rolu aj sociálna úroveň tej – ktorej rodiny, alebo samotného rodiča. Skúsenosti nás presvedčili o tom, že najvhodnejšie je fakty neskrývať. Práve naopak, je potrebné oboznámiť s problémom tak učiteľov, ako aj spolužiakov.

Ak by sme mali uviesť problematické (negatívne) oblasti, s ktorými sa stretávame v našej praxi, v oblasti špecifických porúch učenia a ich súvisu s osobnosťou žiaka a vplyvu na jeho sociálne okolie, boli by to nasledovné:

1. Vnímanie špecifických porúch učenia učiteľmi:

- nerešpektovanie poruchy pri vyučovaní a overovaní vedomostí žiakov (žiaci s ŠPU sa majú vzdelávať oddelene od väčšinovej populácie),
- negatívne očakávania v oblasti výkonu žiakov s ŠPU,
- zjednodušovanie prístupu k žiakom s ŠPU (integrovanej žiak nemôže opakovať ročník, nemôže byť hodnotený päťkou,

formalizmus v prístupe, integrovaný žiak musí mať tzv. úľavy vo výchovno-vzdelávacom procese),

- zvýšená záťaž učiteľa pri práci so žiakom s ŠPU pri už aj tak slabom ohodnotení.

2. Vnímanie špecifických porúch učenia intaktnými žiakmi:

- vnímanie spolužiakov trpiacich ŠPU ako hlúpych (integrovaný žiak je hlúpy, inak by integráciu nepotreboval),
- intolerancia inakosti,
- menej pozornosti zo strany učiteľa (učiteľ sa viac venuje individuálne integrovaným žiakom v triede).

3. Vnímanie špecifických porúch učenia žiakmi trpiacimi ŠPU:

- obava zo stigmatizácie (odmietanie zo strany spolužiakov),
- obava z nezvládania školy,
- obava z nemožnosti uplatniť sa v budúcnosti v praxi,
- zneužívanie integrácie (ako integrovaný žiak mám privilégiá, nemusím sa učiť toľko, ako ostatní spolužiaci).

4. Vnímanie špecifických porúch učenia rodičmi žiakov:

- obava zo stigmatizácie dieťaťa (medzi spolužiakmi, v budúcom živote),
- obava z nezvládania školy dieťaťom,
- zneužívanie integrácie (neoprávnený tlak na učiteľa prostredníctvom ŠPU dieťaťa).

Ako vidieť z výpočtu negatívnych javov v oblasti ŠPU, pohybujú sa v rozmedzí od extrémne „kladných“ až po extrémne „záporné“. Pripomínáme, že ide len o pozorovanie a subjektívne skúsenosti, hlbšiu analýzu týchto javov sme neuskutočňovali.

Tým, že sme uviedli len negatívne javy z našej praxe nechceme tvrdiť, že pozitívne javy v tejto oblasti neexistujú. Práve naopak.

Pravdepodobne ich je viac ako negatívnych, privítali by sme ale, keby sme sa s tými negatívnymi museli stretávať čo najmenej.

Pokiaľ by sme mali uviesť možné príčiny týchto javov v našej praxi, boli by to (neusporiadané podľa závažnosti):

- pretrvávajúce predsudky a sociálne stereotypy,
- nízka informovanosť laickej verejnosti,
- nízky status učiteľa a školstva ako takého v spoločnosti,
- relatívne malé mesto (cca 20 000 obyvateľov).

Pre porovnanie uvádzame výsledky výskumu Z. Matějčka, M. Vágnerovej a kol. (2006), uskutočneného v tejto oblasti v Čechách. Autori vymedzili a skúmali informovanosť, postoje, záťaž a sebahodnotenie v štyroch experimentálnych skupinách: dyslektickí žiaci, rodičia, učitelia a spolužiaci dyslektických žiakov.

Dospeli k záveru, že dyslektickí žiaci sa hodnotia horšie ako priemerne (išlo však o žiakov zo špeciálnych tried, alebo škôl, teda je možné predpokladať, že mali viac problémov so zvládnutím školy ako individuálne integrovaní žiaci). Informovanosť dyslektikov o dyslexii bola dobrá a stúpala spolu s fyzickým vekom žiakov. Informovanosť intaktných žiakov o dyslexii bola taktiež dobrá. Ich vnímanie motivácie dyslektikov k učeniu však správne nebolo – intaktní žiaci ZŠ si mysleli, že dyslektici majú problémy hlavne preto, že sa im nechce učiť. Autori upozorňujú, že podobný názor mala aj veľká skupina dospelých ľudí. Ide o jeden zo sociálnych stereotypov, ktorý vnímame aj v našej praxi. Zaujímavé bolo aj zistenie, že žiaci do 5. ročníka ZŠ dávajú dyslexiu do spojitosti s poruchou inteligencie. Tento nesprávny názor plynule ustupuje s pribúdajúcim vekom žiakov.

V rámci danej štúdie mali rodičia (dyslektických aj intaktných) detí relatívne správne informácie o dyslexii. Autori však upozorňujú na niekoľko zistení, s ktorými sa nemôžu uspokojiť: Z opýtaných rodičov si 28% myslelo, že dyslexia môže vzniknúť na podklade výchovného zanedbania, 25% rodičov dyslektikov uviedlo, že nevie, kto by im mohol pomôcť. Väčšina rodičov nevidí žiadnu súvislosť dyslexie a porúch reči.

Rodičia dyslektikov nehodnotili svoje deti ako lenivé v oblasti učenia, čo bolo pozitívne zistenie. Hodnotenie bežnej základnej školy touto skupinou rodičov však pozitívne nebolo. Skôr negatívne skúsenosti so školou uviedlo 40% rodičov.

Informovanosť učiteľov o dyslexii bola na dobrej úrovni. Čo sa týka vnímania osobnosti dyslektického žiaka, autori ich názory zhrnuli nasledovne: „Dyslektický žiak má problémy v učení a pri vyučovaní reaguje niekedy dosť problematicky, ale inak je to normálne, priateľské dieťa (Matějček, Z., Vágnerová, M., 2006, s. 193).“ Učitelia tiež preukázali, že vnímajú aj pozitívne stránky dyslektických žiakov (že môžu byť nadaní v určitej oblasti).

Zaujímavé, a s našimi subjektívnymi skúsenosťami korešpondujúce bolo zistenie, že učitelia prvého stupňa sú tolerantnejší, často považujú dyslektikov za celkom dobrých žiakov, sú presvedčení, že sa snažia, aj keď im učenie príliš dobre nejde, oproti učiteľom druhého stupňa. Tí boli presvedčení, že problémy s čítaním mali byť dávno vyriešené, kládli vyšší dôraz na výkon vo svojom predmete, neposudzovali dieťa z globálnejšieho pohľadu.

Skúsenosť (dĺžka praxe) mala v danom výskume tiež vplyv na hodnotenie dyslektického žiaka. Skúsenejší učitelia boli tolerantnejší, nehodnotili dieťa tak prísne ako začínajúci učitelia. Avšak postoj najstarších učiteľov nehodnotili autori pozitívne. Starší učitelia (s dĺžkou praxe viac ako 20 rokov) zdôrazňovali neprispôsobivosť, nechápavosť a horšiu inteligenciu dyslektických žiakov. Autori vysvetľujú toto zistenie nedostatočnými teoretickými vedomosťami starších učiteľov v oblasti špecifických porúch učenia a nižšou toleranciou záťaže, vyplývajúcej z práce so žiakmi s ŠPU. K týmto vysvetleniam sa nám žiada dodať, že aj nesprávna diagnostika a nerešpektovanie kritérií diagnostiky ŠPU môže viesť k podobným dôsledkom.

3.2 Možnosti edukácie žiakov s ŠPU

Oblasť edukácie žiakov so špecifickými poruchami učenia je druhou z oblastí, na ktoré sme sa v našej práci sústredili. V praxi ju považujeme za najviac problematickú. Podobný názor uvádzajú

v Čechách napr. V. Pokorná (2001), O. Zelinková (2008), H. Žáčková a D. Jucovičová (2000).

Aj keď je dieťa, ohrozené poruchou učenia identifikované, podrobené reedukácii, má dostatočnú podporu v rodine, jeho akademický výkon môže negatívne (okrem poruchy učenia) ovplyvniť práve škola a učiteľ. Zo skúseností môžeme povedať, že sa stretávame s rôznymi postojmi učiteľov k vzdelávaniu žiakov so špecifickými poruchami učenia v bežných školách. Mnohí učitelia k nemu pristupujú s rešpektom, snažia sa aj v súčasnej neradostnej situácii robiť pre deti čo môžu. Sú však aj učitelia, ktorí sa k tomuto problému stavajú indiferentne, až odmietavo. Na jednej strane je pochopiteľné, že keďže majú málo informácií o práci so žiakmi so špeciálnymi potrebami zo štúdia na vysokej škole, nemožno od nich očakávať v tejto oblasti dobré výsledky. Na strane druhej však každý učiteľ je dospelý človek, ktorý by mal byť odborne fundovaný a zodpovedný za svoje činy a prácu, a vedomosti, ktoré mu chýbajú by si mal z vlastnej iniciatívy doplniť. Máme napr. skúsenosti s učiteľmi, ktorí napriek nedostatku informácií v oblasti ŠPU sú intuitívne schopní žiaka s poruchou učenia úspešne vzdelávať a vychovávať, s učiteľmi, ktorí sa o danú problematiku zaujímajú napriek vyťaženi inými problémami, ale aj s učiteľmi, ktorí vzdelávať výnimočných žiakov otvorene odmietajú s tým, že nie sú špeciálni pedagógovia, a že takíto žiaci by mali navštevovať špeciálnu školu.

Problém vzdelávania žiakov s ŠPU v bežných školách je potrebné vidieť v celospoločenskom kontexte. Súhlasíme s názorom V. Pokornej (2001), že naša súčasná spoločnosť nedokáže zabezpečiť dostatočné odborné, a najmä osobnostné predpoklady pedagogických pracovníkov (napr. osobnostne a odborne zdatní jednotlivci sa môžu uplatniť v lepšie platených profesiách). Takýto stav vytvára zlý imidž školstva v spoločnosti. Nazdávame sa, že ide o akýsi bludný kruh, z ktorého sa ťažko hľadá východisko. Nízke finančné ohodnotenie učiteľov demotivuje a pri povrchnom pohľade spoločnosti v nej evokuje dojem, že ide o nenáročnú prácu, ktorú by zvládol hoci kto. Zároveň mnohí učitelia aj sami prispievajú k tomuto neradostnému názoru svojou neodbornosťou, v mnohých prípadoch slabými osobnostnými

predpokladmi a nízkou angažovanosťou v práci. Pracovať so žiakmi, ktoré sa nejakým spôsobom vymykajú normálu je potom v takýchto podmienkach ak nie nemožné, tak určite veľmi ťažké. Naopak, existujú učitelia (a sú to hlavne učitelia prvého stupňa ZŠ), ktorí sú natoľko odborne schopní, že dokážu v žiadosti o psychologické vyšetrenie presne popísať symptómy žiaka, prípadne odhaliť deficity žiaka pomocou pedagogickej diagnostiky.

Z hľadiska ŠPU môžeme vyčleniť štyri stupne prístupu vo výchovno-vzdelávacom procese k žiakom, používané v praxi bežnej základnej školy:

1. **Bežný prístup**, v rámci ktorého učiteľ používa bežné metódy vzdelávania, overovania vedomostí a hodnotenia žiakov. Vo väčšine prípadov sa uplatňuje pri intaktných žiakoch.
2. **Individuálny prístup**. Učiteľ venuje viac času vybraným žiakom, v našom prípade žiakom s črtami porúch učenia, alebo čiastkovými kognitívnymi deficitmi, ktorých problém nenapĺňa diagnostické kritériá pre pridelenie diagnózy špecifickej porucha učenia (intenzita ŠPU je nízka, zároveň však použitím bežných metód môže vzniknúť riziko slabšieho prospechu, alebo neprospievania).
3. **Individuálna integrácia**. Problémy žiaka v učení zodpovedajú diagnostickým kritériám špecifickej poruchy učenia. Intenzita ŠPU je stredne vysoká, až vysoká. Žiaka možno vzdelávať, overovať a hodnotiť jeho vedomosti len pomocou špeciálnych metód (modifikácia bežných metód). Je potrebné vypracovať individuálny vzdelávací plán pre žiaka a vzdelávať ho, overovať jeho vedomosti a hodnotiť ho podľa neho.
4. **Integrácia v bežnej škole - špeciálnej triede**. Intenzita špecifickej vývinovej poruchy učenia je extrémne vysoká. Žiaci sa vzdelávajú v segregovaných podmienkach špeciálnej triedy, ktorá sa však nachádza v bežnej škole. Štruktúra triedy by mala byť čo najviac homogénna z hľadiska špecifickosti porúch učenia žiakov v nej zaradených. Integrácia v špeciálnej triede je často znemožnená jej samotnou neexistenciou v danej škole, alebo blízkom okolí. V našej praxi sme realizovali špeciálnu triedu pre

žiacov sporuchami učenia od prvého do deviateho ročníka, v danom školskom roku však v iných ročníkoch špeciálna trieda neexistovala. Bolo to spôsobené náročnosťou na vybavenie aj personálne obsadenie. Triednym učiteľom v špeciálnej triede môže byť len špeciálny pedagóg. Aktuálne v našej praxi špeciálnu triedu nerealizujeme, čo je však škoda, lebo každoročne sa nájdú žiaci, ktorí by takúto formu vzdelávania potrebovali.

3.2.1 Legislatíva v oblasti edukácie žiakov so špecifickými poruchami učenia

Pri vyhľadávaní, diagnostike, rediagnostike, integrácii, edukácii a hodnotení žiakov s ŠPU sa v našej praxi riadime aktuálnymi zákonmi a vyhláškami MŠ SR (č. 308/2009 Z. z., č. 320/2008 Z. z.). Aktuálny zákon, ktorý upravuje prácu so žiakmi s ŠPU je tzv. **školský zákon č. 245/2008 Z. z.** V oblasti znevýhodnených žiakov vymedzuje základné pojmy §2, písmená i, j, k, n, s, y tohto zákona:

- a) **špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou (ŠVVP)** 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,
- b) **dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami** alebo žiakom so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami je dieťa alebo žiak uvedený v písmenách k) až q), ktorý má zariadením výchovného poradenstva a prevencie diagnostikované špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, okrem detí umiestnených do špeciálnych výchovných zariadení na základe rozhodnutia súdu,
- c) **dieťaťom so zdravotným znevýhodnením** alebo žiakom so zdravotným znevýhodnením je dieťa so zdravotným postihnutím alebo žiak so zdravotným postihnutím, dieťa choré alebo zdravotne oslabené alebo žiak chorý alebo zdravotne oslabený,

diet'a s v'ývinovými poruchami alebo žiak s v'ývinovými poruchami, diet'a s poruchou správania alebo žiak s poruchou správania,

- d) **diet'atom s v'ývinovými poruchami** alebo žiakom s v'ývinovými poruchami je diet'a alebo žiak s poruchou aktivity a pozornosti; diet'a alebo žiak s v'ývinovou poruchou učenia,
- e) **školskou integráciou** je výchova a vzdelávanie detí alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti alebo žiakov bez špeciálnych výchovnovzdelávacích potrieb,
- f) **informovaným súhlasom** je písomný súhlas fyzickej osoby, v ktorom sa okrem jej vlastnoručného podpisu uvedie, že táto osoba bola riadne poučená o dôsledkoch jej súhlasu.

Podľa § 94 citovaného zákona žiaci s ŠPU patria do skupiny žiakov zdravotne znevýhodnených. Pre prax v oblasti edukácie žiakov s ŠPU sú dôležité nasledovné znalosti (zdroj: Pedagogicko-organizačné pokyny pre školský rok 2009/2010):

Za žiaka so **zdravotným znevýhodnením** v základnej škole je možné považovať len takého žiaka, ktorému príslušné poradenské zariadenie po diagnostických vyšetreniach vydalo písomné vyjadrenie k školskému začleneniu (§ 11 ods. 10 písm. c) zákona č. 245/2008 Z. z.).

Riaditeľ základnej školy nemôže odmietnuť prijať a vzdelávať diet'a s diagnostikovaným zdravotným znevýhodnením, ktoré do tejto školy patrí podľa bydliska.

Zákonný zástupca diet'ata so ŠVVP má právo si zvoliť, či bude vzdelávané v štandardnej triede základnej školy, v špeciálnej triede základnej školy, alebo v špeciálnej škole. Ak sa zistí, že vzdelávanie v bežnej škole nie je na prospech začlenenému diet'atu, žiakovi alebo deťom, žiakom, ktorí sú účastníkmi výchovy a vzdelávania a zákonný zástupca nesúhlasí so zmenou spôsobu vzdelávania svojho diet'ata, o jeho ďalšom vzdelávaní rozhodne súd.

Škola, v ktorej je žiak so zdravotným znevýhodnením individuálne integrovaný, ak je to potrebné, **vypracuje** v spolupráci s

poradenským zariadením alebo so školským špeciálnym pedagógom **individuálny vzdelávací program**. Zákonný zástupca má právo s týmto programom sa oboznámiť.

Pri výchove a vzdelávaní žiakov so zdravotným znevýhodnením je nevyhnutné **rešpektovať obmedzenia**, ktoré sú podmienené zdravotným znevýhodnením žiaka a uplatňovať požiadavky, ktoré má predpoklad splniť. Pri hodnotení a klasifikácii prospechu a správania nehodnotiť negatívne tie výkony žiaka, ktoré sú ovplyvnené jeho zdravotným stavom, ak z tejto príčiny nemá možnosť splniť alebo vykonať ich lepšie. Pri hodnotení a klasifikácii prospechu a správania využívať aj slovné hodnotenie.

Ak sa v priebehu školského roka prejaví, že výchovno-vzdelávacie výsledky žiaka so zdravotným znevýhodnením, ktorého individuálny vzdelávací program zahŕňa aj úpravu učebných osnov niektorého vyučovacieho predmetu, nie sú uspokojivé a žiak nespĺňa potrebné kritériá na jeho súhrnné hodnotenie lepším klasifikačným stupňom ako nedostatočný, je potrebné neodkladne prehodnotiť a upraviť obsah, resp. formu jeho vzdelávania v súčinnosti so špeciálnym pedagógom a psychológom. Takýto žiak nemá opakovať ročník z tých vyučovacích predmetov, v ktorých majú na jeho neúspešnosť vplyv dôsledky jeho diagnózy. Ak sa na prospechu žiaka okrem jeho zdravotného znevýhodnenia podieľa významnou mierou viac faktorov, **k hodnoteniu a klasifikácii stupňom nedostatočný je možné pristúpiť**, avšak len **po odbornom posúdení** a odporúčení tohto postupu príslušným poradenským zariadením.

Žiaci v tzv. hraničnom pásme mentálnej retardácie nie sú žiakmi so zdravotným postihnutím. Nemôžu byť zaradovaní do špeciálnych škôl alebo tried pre žiakov s mentálnym postihnutím; ich vzdelávanie vo forme školskej integrácie je možné iba v prípade diagnostikovania porúch psychického a sociálneho vývinu či vývinových porúch učenia alebo porúch aktivity a pozornosti.

V školách, ktoré vzdelávajú žiakov so zdravotným znevýhodnením formou školskej integrácie, je potrebné aj naďalej vytvárať pracovné **miesta školských špeciálnych pedagógov**.

Pri vypracúvaní individuálnych vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením **spolupracovať s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva**, v prípade vývinových porúch učenia alebo správania buď s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva alebo s centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie; je možné využívať aj služby, ktoré poskytuje Detské centrum VÚDPaP, ak je žiak vzdelávaný formou školskej integrácie na základe vyjadrenia príslušného poradenského zariadenia (centra špeciálno-pedagogického poradenstva alebo centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie).

Žiakom so zdravotným znevýhodnením, ktorí sú vzdelávaní formou školskej integrácie v bežných triedach, sa vydávajú **vysvedčenia na rovnakých tlačivách** ako ostatným žiakom triedy. Ich individuálny vzdelávací program sa vypracúva tak, aby obsah vzdelávania (vyučovacie predmety) bol kompatibilný s príslušným tlačivom vysvedčenia.

Záväzné písomné **vyjadrenia k školskému začleneniu** (školskej integrácii) žiaka so zdravotným znevýhodnením v základnej škole alebo strednej škole **môžu vydávať iba príslušné poradenské zariadenia zaradené v sieti škôl a školských zariadení**. Ak je dieťa v dlhodobej starostlivosti Detského centra VÚDPaP alebo iného odborného pracoviska, ktoré vykonáva psychologickú alebo špeciálno-pedagogickú diagnostiku, príslušné poradenské zariadenie sa pri svojich vyjadreniach opiera o jeho posudok a odporúčania. Školský psychológ a školský špeciálny pedagóg, ktorý je zamestnancom školy, písomné vyjadrenia k školskému začleneniu nevydáva. Toto vyjadrenie nevydáva ani psychológ, ktorý nie je zamestnancom poradenského zariadenia v rezorte školstva

V základnej škole so súhlasom zriaďovateľa **možno zriadiť špecializovanú triedu** pre žiakov, ktorí z výchovno-vzdelávacieho hľadiska potrebujú kompenzačný program alebo rozvojový program alebo boli vzdelávaní v školách pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Zákonný zástupca žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami **má právo zvoliť**, či bude jeho dieťa vzdelávané na základe individuálneho vzdelávacieho programu v štandardnej triede, alebo v triede pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, alebo v škole pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Pri integrovanom vzdelávaní žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa školám a poradenským zariadeniam odporúča spolupracovať so Štátnym pedagogickým ústavom a Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie, prípadne priamo s jeho Detským centrom. **Spolupráca s poradenskými zariadeniami je nevyhnutná.**

O prijatí dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami **rozhoduje riaditeľ školy** na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu a písomného vyjadrenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, vydaného na základe diagnostického vyšetrenia dieťaťa. Riaditeľ školy pred prijatím dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do školy so vzdelávacím programom pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami poučí zákonného zástupcu o všetkých možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa.

Ak zo záveru odborného vyšetrenia v poradenskom zariadení vyplýva, že ním vyšetrené dieťa alebo žiak je dieťaťom alebo žiakom so ŠVVP na základe jeho zdravotného znevýhodnenia, sociálne znevýhodneného prostredia, z ktorého pochádza, alebo svojho nadania, ktorý sa bude vzdelávať v bežnej triede základnej alebo strednej školy, a zákonný zástupca s tým súhlasí, poradenské zariadenie odporúča evidovať ho ako dieťa alebo žiaka so ŠVVP. **Ak sa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa alebo žiaka prejavia po jeho prijatí do školy** a dieťa alebo žiak ďalej navštevuje školu, do ktorej bol prijatý, jeho vzdelávanie ako vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa mu zabezpečuje po predložení písomnej žiadosti o zmenu formy vzdelávania a vyplneného tlačiva podľa § 11 ods. 10 písm. a) zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov predloženého riaditeľovi

školy; ak ide o maloleté dieťa alebo žiaka, písomnú žiadosť predkladá jeho zákonný zástupca. U žiaka, ktorý má zdravotné postihnutie, resp. problémy v učení alebo správaní takého charakteru, ktoré si nevyžaduje uplatnenie špeciálno-pedagogických postupov a ďalších zdrojov vo vzdelávaní v bežnej triede školy, poradenské zariadenie nevydá odporúčanie evidovať ho ako žiaka so ŠVVP. Tiež na úpravu prístupu k žiakovi, ktorý má pri svojom vzdelávaní problémy prechodného charakteru, poradenské zariadenie vydá pre školu odborné odporúčanie, ktorého uplatnenie zabezpečí zlepšenie jeho psychosomatického stavu. Tento žiak, alebo jeho zákonný zástupca nepodáva žiadosť o individuálnu integráciu a nepostupuje podľa individuálneho vzdelávacieho programu.

Rediagnostické vyšetrenie žiaka so zdravotným znevýhodnením sa vykonáva podľa individuálnej potreby konkrétneho žiaka; jeho frekvenciu s cieľom úprav odporúčaní pre výchovu, vzdelávanie a usmernenie vo vzťahu k jeho psychofyzickému vývinu navrhuje poradenské zariadenie. O rediagnostické vyšetrenie môže požiadať aj škola alebo zákonný zástupca.

V školách, ktoré vzdelávajú žiakov so zdravotným znevýhodnením môže pôsobiť aj **asistent učiteľa** na základe žiadosti, ktorú zriaďovateľ školy predkladá prostredníctvom príslušného krajského školského úradu podľa smernice MŠ SR č. 16/2008 z 18. decembra 2008, ktorou sa určuje postup poskytnutia finančných prostriedkov zriaďovateľom škôl na mzdy a odvody do poisťovních fondov asistentov učiteľa pre žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo pre žiakov s nadaním.

3.2.2 Dokumentácia žiaka s ŠPU (individuálne integrovaného v ZŠ)

V praxi zdôrazňujeme niekoľko dôležitých funkcií písomných dokumentov individuálne integrovaného žiaka:

1. **Zistenie aktuálneho stavu žiaka** z hľadiska ŠPU pre efektívnu prácu so žiakom. Triedny učiteľ a ostatní učitelia majú možnosť kedykoľvek do dokumentácie žiaka nahliadnuť, s cieľom prispôbiť metódy vyučovania, overovania vedomostí

a hodnotenia integrovaného žiaka jeho aktuálnemu stavu. Dokumenty majú tiež význam pri prechode žiaka na druhý stupeň ZŠ, pri zmene vyučujúceho, zmene školy a pod.

2. **Možnosť sledovať pokroky žiaka.** Záznamy v individuálnom výchovno-vzdelávacom pláne o prospievaní integrovaného žiaka, jeho silných a slabých stránkach, sú východiskom pre učiteľov pri jeho hodnotení, výbere adekvátnych vyučovacích metód, sústredení sa na rozvoj deficitných oblastí žiakových schopností a zručností, atď.
3. **Dokumenty ako „dôkazový“ materiál** pre rodičov (prípadne inšpekciu) ako sa so žiakom pracuje a aké pokroky dosahuje.

Podľa §11, ods. 10 zákona č. 245/2008 Z. z. tvoria dokumentáciu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (okrem dokumentácie platnej aj pre intaktných žiakov) tieto dokumenty:

1. **Návrh na prijatie žiaka** so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do špeciálnej školy, do špeciálnej materskej školy, do základnej školy a do strednej školy. Pri jeho realizácii je potrebné sa riadiť Pokynmi na vyplnenie formulára Návrh na prijatie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do špeciálnej školy, špeciálnej materskej školy, materskej školy, základnej a strednej školy, schváleného MŠ SR pod číslom CD-2008-17271/37405-1:914 dňa 24. 10. 2008 s platnosťou od 1. 1. 2009.
2. **Správa zo psychologického alebo špeciálno-pedagogického vyšetrenia.**
3. **Písomné vyjadrenie k školskému začleneniu.** Vydáva ho príslušné poradenské zariadenie. Aktuálne len CŠPP a CPPPaP.
4. **Individuálny výchovno-vzdelávací program** individuálne začleneného žiaka. V praxi sa často stáva, že učitelia, prípadne aj iní odborní pracovníci, nerozlišujú pojmy individuálny výchovno-vzdelávací program a individuálny výchovno-vzdelávací plán. Aj v oficiálnych dokumentoch (napríklad v tzv. „návrhu na prijatie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorý je jedným zo základných dokumentov integrovaného žiaka) je

použitý pojem individuálny výchovno-vzdelávací program. Považujeme to za nevhodné. Individuálny vzdelávací program vnímame ako dokument, všeobecne odporúčajúci a popisujúci metódy vzdelávania žiakov, ktorých je možné zaradiť do určitej skupiny porúch psychického vývinu (žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou, žiaci zrakovovo výnimoční, sluchovo výnimoční, telesne výnimoční a pod.). Na podklade takéhoto programu potom tvoríme individuálny výchovno-vzdelávací plán, ktorý je určený konkrétnemu žiakovi s konkrétnou diagnózou, jej intenzitou, sociálnym zázemím, biologickými vlohami atď. Iným problémom pre bežného pedagóga býva vytvoriť individuálny výchovno-vzdelávací plán pre žiaka so špecifickou poruchou učenia. Vždy zdôrazňujeme, že pre individuálne integrovaného žiaka platia rovnaké osnovy (s výnimkou žiaka integrovaného ako mentálne výnimočného) ako pre ostatných žiakov v triede. Obsahom individuálneho vzdelávacieho plánu by teda mali byť informácie o tom, v čom sa žiak vo výchovno-vzdelávacom procese odlišuje od svojich spolužiakov (ide napríklad o odlišné metódy overovania vedomostí, alebo vysvetľovania učebnej látky, možnosť použiť pomôcky, ktoré bežní žiaci nepoužívajú a pod.). Odlišnosti môžu nadobúdať aj časové hľadisko – je možné presunúť učivo, ktoré žiak momentálne, vzhľadom na prítomnosť vývinového deficitu nemôže zvládnuť, do ďalšieho polroka, prípadne aj vyššieho ročníka).

Individuálny výchovno-vzdelávací plán je dokument dôležitý pre konkrétnu, každodennú prácu so žiakom so špeciálne – pedagogickými potrebami. Individuálny výchovno – vzdelávací plán žiaka s ŠPU by mal obsahovať:

1. Súhrn problému ako ho vidí učiteľ (pedagogická diagnostika)
2. Záver psychologického vyšetrenia
3. Záver špeciálno-pedagogického vyšetrenia
4. Záver lekárskeho vyšetrenia (ak bolo potrebné)
5. Konkrétne úlohy, ktoré treba pri práci so žiakom vo výchovno – vzdelávacom procese realizovať

6. Zoznam špeciálnych pomôcok, ktoré sú pre prácu so žiakom potrebné
7. Spôsob hodnotenia a klasifikácie žiaka
8. Organizáciu špeciálno – pedagogického servisu
9. Spôsoby spolupráce s rodičmi žiaka
10. Spôsoby informovania učiteľov, ktorí budú so žiakom prichádzať do kontaktu.

Do individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu zaznamenávajú učitelia hodnotenie, pozorovanie, zmeny, úspechy, neúspechy integrovaného žiaka, jeho reakcie na určité metódy vzdelávania, jednoducho všetko, čo učiteľ pokladá za potrebné, aby sa o integrovanom žiakovi vedelo. Taktiež sa osvedčilo zakladať písomné výkony žiaka, ktoré sú upravené v zmysle individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu, alebo individuálneho prístupu (napríklad upravená písomná práca z matematiky, doplňovacie cvičenie namiesto diktátu atď. Je potrebné zaznamenať ako učiteľ pristupuje k integrovanému žiakovi napríklad pri overovaní vedomostí (namiesto písomky ústne preskúšanie a pod.).

Všetky spomínané dokumenty má uschované triedny učiteľ. V prípade potreby si dokumenty požičajú ostatní učitelia, ktorí so žiakom prichádzajú do kontaktu. Je to aj dobrý spôsob ako doceliť vzájomnú komunikáciu jednotlivých učiteľov, vzdelávajúcich integrovaného žiaka. Všetky dokumenty sú materiálom, z ktorého vychádzajú triedny učiteľ a špeciálny pedagóg, prípadne školský psychológ pri tvorbe individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu pre ďalší školský rok. Individuálny výchovno-vzdelávacie plán pre žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa vytvára vždy do konca septembra daného školského roka a je platný jeden školský rok.

K dokumentom individuálne integrovaného žiaka patrí aj tzv. „Žiadosť rodičov o individuálnu integráciu dieťaťa“. Podľa §61, ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. musí rodič, alebo zákonný zástupca dieťaťa písomne požiadať o začlenenie dieťaťa.

3.2.3 Integrácia a segregácia v edukácii žiakov s ŠPU

Konotatívny význam výrazu integrovaný (žiak) nadobudol za približne dve desaťročia uplatňovania špeciálno-pedagogického prístupu v bežných školách v našej krajine rôzne podoby. V kontakte s niektorými učiteľmi sa dozvedáme, že ide o žiaka problematického, dosahujúceho podpriemerné výsledky v učení a vedomostiach, žiaka, ktorý do ich práce prinesie zvýšenú záťaž. Niekedy nadobúdame dojem, akoby učiteľ zabúdal na skutočný význam slova integrácia a na fakt, že jeho základnou úlohou je vzdelávať, podporovať žiakov a pomáhať žiakom. Príčiny týchto javov sme načrtli v úvode tretej kapitoly. Nazdávame sa, že pokiaľ nebudú odstránené, tak vzdelávanie všetkých detí, nielen tých s ŠPU, bude naďalej problematické. V praxi sa snažíme v kontakte s učiteľmi, žiakmi a ich rodičmi šíriť osvetu v tejto oblasti.

Pre priblíženie problematiky či integrovať, alebo segregovať výnimočných žiakov si dovoľíme parafrázovať slová L. Požára (2005): Isté je, že nie každý žiak so špeciálnymi potrebami musí byť vzdelávaný integrovane, a rovnako nie každý takýto žiak musí byť nevyhnutne vzdelávaný segregovane. Autor vymedzuje výhody integrovaného a segregovaného vzdelávania výnimočných žiakov nasledovne:

Výhody integrovaného vzdelávania výnimočných žiakov:

- lepšie sociálne zručnosti výnimočných žiakov (kontaktným s reálnym prostredím)
- návšteva školy v mieste bydliska
- prevencia xenofóbie intaktných (zmena postojov majoritnej populácie smerom ku kladným hodnotám)

Výhody segregovaného vzdelávania výnimočných žiakov:

- chránené prostredie
- vyškolený personál
- materiálno-technické zázemie

Súhlasíme s názorom autora, hlavne v kontexte nášho školstva. Aj naše skúsenosti vypovedajú o tom, že v súčasnej situácii je možné uskutočňovať individuálnu integráciu výnimočných žiakov len vo vymedzených oblastiach (žiaci s ŠPU, poruchami pozornosti, narušenou komunikačnou schopnosťou, nadaní žiaci, telesne a zdravotne výnimoční, atď.). Žiaci s „intenzívnymi“ druhmi výnimočnosti (mentálna retardácia, autizmus, genialita, a pod.) sú v našich podmienkach vzdelávaní segregovane. Ich vzdelávanie v bežných školách by bolo aktuálne asi nezvládnuteľné (kompetencie učiteľov, vybavenosť škôl materiálom a pomôckami, slabé povedomie verejnosti, a pod.). Za ideálny stav považujeme úplnú integráciu a akceptáciu výnimočnosti. Pravdepodobne však bude treba dosť času, aby sme k nemu dospeli. Vyspelé štáty sa k takémuto ideálu snažia priblížiť. Taliansko je jedným z nich. Od roku 1977 tam neexistujú špeciálne školy a výnimoční žiaci sa vzdelávajú v bežných školách spolu s ostatnými (Gajdošová, E., 1998).

Veľmi konkrétny návod a zároveň súbor podmienok kvalitnej integrácie výnimočných žiakov udávajú P. Seidler a V. Kurincová (2005). Autori vyčleňujú dve skupiny podmienok:

1. Musia byť splnené:

- integrovať v triede iba jedného žiaka (resp. model 16+4; 18+2),
- celkový počet žiakov v triede nesmie prekročiť 20,
- pomoc asistenta (podporného učiteľa) v triede musí byť aspoň 8-10 hod. v týždni,
- spolupráca všetkých edukačných pracovníkov v škole a spolupráca s rodičmi,

2. Veľmi užitočné:

- adekvátna spolupráca s pediatrom, psychológom, sociálnym pracovníkom, špeciálnym pedagógom, resp. ďalšími odborníkmi,
- prítomnosť školského psychológa v škole,

- pozitívne postoje rodičov intaktných žiakov,
- vedenie porovnávacích záznamov učiteľmi,
- spoluúčasť učiteľa bežnej triedy pri vypracovaní individuálneho vzdelávacieho programu (IVP) pre žiaka,
- rozšíriť a prehĺbiť poznatky o norme - normálnom vývine osobnosti s cieľom, aby učiteľ vedel posúdiť čo je v norme pri výnimočnej situácii,
- určiť (vytvoriť) škálu edukačných polyfunkčných metód,
- pracovať v malých skupinách.

S názormi uvedených autorov sa plne stotožňujeme. Aj v našej praxi totiž nachádzame problematické oblasti, ktoré znižujú kvalitu integrácie výnimočných žiakov:

- vysoký počet žiakov s diagnostikovanými poruchami v rámci jednej triedy (v našej praxi v niektorých prípadoch až traja),
- v niektorých prípadoch formalizmus pri vzdelávaní žiakov s ŠPU,
- odmietavý postoj niektorých učiteľov k vzdelávaniu žiakov s ŠPU,
- málo zručností učiteľa pracovať so žiakom s ŠPU (najmä druhý stupeň ZŠ),
- v niektorých prípadoch slabá spolupráca rodičov žiaka s ŠPU so školou,
- kombinácia ŠPU a poruchy správania žiaka (absencia podnetného rodinného prostredia),
- zneužívanie faktu integrácie žiakom, alebo jeho rodičmi k vylepšeniu prospechu žiaka.

Kazuistika.

Marek mal problémy v učení od začiatku školskej dochádzky. Nešlo mu čítanie a písanie. V priebehu druhého ročníka ZŠ mu bola

diagnostikovaná dyslexia, dysortografia, dysgrafia a ADHD syndróm. V tom čase sa v škole zakladala špeciálna trieda pre žiakov so špecifickými poruchami učenia. Keďže intenzita poruchy bola aktuálne vysoká, odporučili sme Marekovej matke, aby Marek túto triedu navštevoval. Bez problémov súhlasila.

V triede učila špeciálna pedagogička a Marekove výkony v učení sa zlepšili, problémy ustúpili. Začali sa však markantne prejavovať problémy v jeho správaní, ktoré sme pripisovali syndrómu ADHD. Problémy však boli vďaka učiteľke a malému počtu žiakov v triede zvládnuteľné. Po ukončení štvrtého ročníka Marek a jeho spolužiaci prešli do bežných tried. To bol zlom, ktorý znamenal rapídne zhoršenie Marekovho správania aj výkonov v učení. Marek začal byť arogantný voči spolužiakom a učiteľom, neustále vyvolával konflikty, jeho správanie sa vyznačovalo citovou plochosťou. Prechod na druhý stupeň ZŠ a do bežnej triedy však bohužiaľ nebol jediným negatívnym faktorom v Marekovom živote. Markantne sa začala prejavovať nízka podnetnosť jeho rodinného prostredia. Žil len s matkou, ktorá sa o neho takmer vôbec nestarala. Školské záležitosti a Marekova porucha učenia boli pre ňu úplne druhoradé. Učitelia, ktorí sa spočiatku snažili tolerovať Marekove problémy v učení, čoskoro zmenili svoj postoj, pretože primárnym problémom sa pre nich stalo Marekovo nevhodné správanie. S Marekom sme pracovali v školskom prostredí, snažili sme sa ho podporovať, žiadali sme učiteľov o zhovievavosť a spoluprácu. Jeho správanie sa však nezlepšilo. S Marekom terapeuticky pracovala aj psychologička pedagogicko-psychologickej poradne. Situácia sa vyhrotila po tom, čo Marek spolu s ďalšími chlapcami spôsobili incident, ktorý musela riešiť polícia. Na čas (3 mesiace) sa nám podarilo Mareka umiestniť do liečebno-výchovného sanatória. Po jeho návrate sa však všetko vrátilo do starých kolají. Vo ôsmom ročníku bol Marek súdne odobratý jeho matke a umiestnený do reedukačného domova.

V tomto prípade sa bohužiaľ spojilo niekoľko negatívnych faktorov, ktoré vyústili do smutného konca. Podporuje to však našu teóriu, že ak len jedna zložka integrácie (rodinné prostredie, školské prostredie, odborná intervencia) absentuje, nemožno očakávať kladný výsledok.

H. Žáčková a D. Jucovičová (2000) uvádzajú niektoré nevhodné postoje učiteľov v oblasti vzdelávania žiakov s ŠPU, s ktorými sa môžeme v praxi stretnúť:

- **odmietanie, alebo zľahčovanie významu ŠPU a netolerantný prístup;** väčšinou vychádza z neznalosti špecifik porúch učenia, prípadne z nejakej negatívnej skúsenosti s dieťaťom s poruchou učenia z minulosti, z neochoty pracovať s týmito deťmi odlišnými metódami práce, alebo z neochoty a neschopnosti prispôbiť sa novým poznatkom,
- **formalizmus v používaní metód tolerantného prístupu,** hodnotenia a klasifikácie; vyskytujú sa prípady kedy je dieťa v priebehu školského roka klasifikované bežným spôsobom, bez ohľadu na jeho poruchu a pri záverečnej klasifikácii je mu vylepšená známka celkom formálne o jeden alebo viac stupňov; takýto čisto formálny prístup, kde inak dieťaťu nie je venovaná žiadna špeciálna starostlivosť, pôsobí demotivujúco; nevyvoláva u dieťaťa snahu o zlepšenie jeho výsledkov a korekcie problémov vyplývajúcich z jeho poruchy; okrem toho pociťujú jeho spolužiaci tento spôsob hodnotenia ako nespravodlivý,
- **použitie nadmerne tolerantného prístupu;** môže nastať v prípade, keď sú dieťaťu tolerované aj chyby, ktoré nevyplývajú z poruchy, prípadne už boli kompenzované; časté bývajú aj situácie, keď je nadmerná tolerancia úplne nekriticky vyžadovaná zo strany rodičov a dieťa je podporované v tom, že nemusí nič robiť pretože má poruchu,
- **nesprávna a neodborná reedukácia;** pri snahe o nápravu ťažkostí dieťaťa sa učiteľ aj rodičia dopúšťajú chýb (napr. núti dysgrafické dieťa často a dlho opisovať, prepisovať a dopisovať to čo nezvládlo v škole vypracovať, pretože sa domnievajú, že dlhým písaním sa písmo dieťaťa zlepší); dôležité je zaistiť dieťaťu skutočne odbornú nápravnú starostlivosť u špeciálneho pedagóga alebo špeciálne vyškoleného učiteľa; môže sa však vyskytnúť aj „nadmerná“ odborná starostlivosť, kedy rodičia v snahe zabezpečiť dieťaťu čo najrýchlejšiu a najlepšiu nápravu,

navštevujú väčšie množstvo špecialistov, rôzne odborné kurzy a semináre, výsledkom čoho býva preťažené dieťa,

- **porovnávanie dieťaťa s poruchou učenia s ostatnými žiakmi;** v takomto prípade sa dieťa snaží vyrovnat' svojim spolužiakom z čoho plynú množstvo chýb v jeho výkone; takýto výkon nemá zmysel hodnotiť, pretože neodráža skutočné schopnosti dieťaťa; okrem toho takéto porovnávanie vyvoláva u dieťaťa traumy a znižuje jeho sebavedomie.

Integrácia výnimočných žiakov môže vo všeobecnosti nadobúdať niekoľko foriem. Autori P. Seidler a V. Kurincová (2005) vyčleňujú nasledovné formy integrácie:

- **formálna integrácia** - výnimoční jednotlivci sú síce v jednej skupine so zdravými, majú spoločné miesto, či činnosť, ale neexistujú medzi nimi bližšie spoločenské kontakty, ani emocionálne vzťahy. Ide tu iba o formu, kedy môže výnimočný jedinec v spoločnosti intaktných trpieť ešte viac, ako keby sa vzdelával v spoločnosti výnimočných. Výnimoční žiaci potrebujú citovú podporu, ktorú v takomto prípade nemusia dostať,
- **skutočná integrácia** - je to úplná spojitosť osôb zdravých s výnimočnými v každej rovine pôsobenia. Tu výnimočný žiak pociťuje svoju vlastnú dôležitosť aj v prostredí intaktných žiakov či už pri hre alebo v učení,
- **individuálna integrácia** - výnimočné dieťa je vychovávané a učené vo verejnej inštitúcii - teda v základnej škole a zaobchádza sa s ním ako s ostatnými intaktnými žiakmi. Má rovnaké práva a povinnosti ako všetci žiaci,
- **skupinová integrácia** - v škole sú zvláštne skupiny, resp. triedy, ktoré majú svoje vlastné miestnosti a aj kvalifikovaných učiteľov na vyučovanie výnimočných detí. So svojimi zdravými rovesníkmi sa stretávajú cez prestávky alebo na niektorých vyučovacích hodinách (telesná výchova a pod.), respektívne na rôznych školských podujatiach.

Vzhľadom na súčasné podmienky zastávame názor, že žiaci s vysokou intenzitou ŠPU by sa mali vzdelávať v špeciálnych triedach (forma skupinovej integrácie). Ideálny by bol stav, keby v každom okrese existovala škola, ktorá by mala špeciálnu triedu (prípadne viac tried, podľa počtu obyvateľov) pre žiakov s ŠPU, ale vo všetkých ročníkoch ZŠ. Potom by bolo možné deti vysokou intenzitou ŠPU vzdelávať v týchto triedach, prípadne zaradiť takéto dieťa aj do špeciálnej triedy príslušného ročníka v priebehu školského roka, keby sa mu na jeho pôvodnej škole nedarilo. V našej praxi máme dobré skúsenosti s edukáciou výnimočných žiakov v špeciálnych triedach. Jednu špeciálnu triedu sme zrealizovali od prvého až po deviaty ročník, druhú na prvom stupni ZŠ. Nevyhli sme sa však niektorým chybám:

- **nehomogénnosť špeciálnej triedy** – išlo o špeciálnu triedu pre žiakov s ŠPU, pričom do nej boli zaradení aj žiaci s inými diagnózami (epilepsia, subnorma schopností, NKS, a pod.). Vzhľadom na edukáciu a overovanie vedomostí žiakov bol tento fakt kontraproduktívny. Odporúčame preto starostlivo zvážiť zameranie špeciálnej triedy a rovnako starostlivo realizovať diagnostiku, a tým aj výber žiakov do špeciálnej triedy,
- **stigmatizácia žiakov** navštevujúcich špeciálnu triedu. Sporadicky sa vyskytovali problémy sociálnych vzťahov intaktných žiakov a žiakov zo špeciálnych tried (hlavne na druhom stupni ZŠ),
- **zabezpečenie špeciálnej triedy**. Špeciálnu triedu sme dokázali „udržať“ len po štvrtý ročník ZŠ, potom sme boli okolnosťami donútení ju zrušiť. Našťastie v tejto triede boli žiaci s ŠPU, ktorí sa bez väčších problémov adaptovali v bežných triedach. Odporúčame preto napláňovať možnosti realizácie špeciálnej triedy dopredu, aby k jej rozpadu nedochádzalo.

Kladnou stránkou existencie špeciálnych tried v našej praxi bolo, že sme pomohli žiakom, ktorí by formou individuálnej integrácie pravdepodobne nároky ZŠ nezvládli. Aktuálne v našej praxi špeciálne triedy nerealizujeme. Dôvodom je náročnosť špeciálnej triedy na vybavenie a personál a finančné prostriedky.

Individuálna integrácia žiakov s ŠPU má svoje problematické body. V nasledovnom texte uvedieme model individuálnej integrácie žiakov s ŠPU v našej praxi, ktorý považujeme za funkčný.

Okrem diagnostiky a reedukácie žiakov s ŠPU je ich integrácia ďalším prostriedkom ako dosiahnuť ich normálne fungovanie v spoločnosti. Integrácia v školských podmienkach má pritom veľký význam, lebo od kvality a spôsobu ako je uskutočnená, závisí štart žiaka do života.

V predchádzajúcom texte sme spomenuli tri subsystemy, ktoré bezpodmienečne musia participovať na školskej integrácii dieťaťa s ŠPU (žiak a rodič, škola, odborný pracovník), pričom musí dochádzať k ich vzájomnej spolupráci. Skúsenosť nám vraví, že ak len jeden z týchto subsystemov nie je funkčný, integrácia žiaka je ohrozená.

V našej praxi koordinuje spoluprácu daných subsystemov **školský psychológ**. Uskutočňuje vyhľadávanie, diagnostiku a rediagnostiku žiakov s ŠPU, zabezpečuje kontakt s inými odbornými pracoviskami, vedie agendu, zabezpečuje realizáciu a obnovovanie dokumentácie žiakov s ŠPU, realizuje konzultácie v problematike pre učiteľov, žiakov a ich rodičov.

Javy, ktoré predchádzajú realizácii individuálnej integrácie žiaka s ŠPU (vyhľadávanie, diagnostika) sme uviedli v druhej kapitole. Školský psychológ ako koordinátor práce so žiakmi s ŠPU pracuje v tejto oblasti v prvom rade so **žiakom a jeho rodinou**. Individuálnu integráciu ako jav vysvetľuje rodičom žiaka už pri jeho diagnostike. Rovnakú činnosť realizuje súbežne väčšinou aj špeciálny pedagóg. Toto uskutočňujeme v teoretickej rovine, samozrejme za predpokladu, že individuálna integrácia dieťaťa bude v danom prípade pravdepodobne potrebná.

Formálnym začiatkom integrácie dieťaťa s ŠPU je zvolanie komisie pozostávajúcej z rodičov dieťaťa, zástupcu riaditeľa školy pre príslušný stupeň ZŠ, triedneho učiteľa, školského psychológa (prípadne iného odborníka). Prítomní prerokujú už vopred zostavený individuálny výchovno-vzdelávací plán a potvrdia svojimi podpismi, že ho berú na vedomie, a že budú realizovať činnosti z plánu pre nich

vyplývajúce. Rodičia sú oboznámení so všetkými metódami (vzdelávania a overovania vedomostí žiaka) a písomnosťami, ktoré sa pri integrácii použijú. O všetkých následných zmenách v individuálnom výchovno-vzdelávacom pláne, v stave dieťaťa atď. sa musia členovia komisie navzájom informovať. Úlohou komisie je rodičom vysvetliť podstatu integrácie, konkrétne postupy, ktoré sa budú v škole uplatňovať, t. j. spôsoby vzdelávania dieťaťa, preverovania jeho vedomostí, hodnotenia dieťaťa. Taktiež je potrebné vyzdvihnúť úlohu rodičov samotných pri príprave dieťaťa s ŠPU na vyučovanie, pri pravidelnej návšteve reedukačných cvičení či už v škole, alebo v poradni tak, aby rodičia získali určitý pocit zodpovednosti za vzdelávanie svojho dieťaťa a aby na tomto vzdelávaní aktívne participovali. Pritom sa stretávame s rôznymi reakciami rodičov – od odmietnutia, ktorých je našťastie málo, cez laxný prístup rodičov (nechajú všetko na školu), až po aktívnu spoluprácu (takých rodičov je našťastie najviac).

Kazuistika:

Anna, žiačka piateho ročníka, prišla s matkou k riaditeľovi školy so záverom vyšetrenia od klinického psychológa, v ktorom bol uvedený nález dyslexia a mierna dyskalkúlia. Riaditeľ školy, spolu so školským psychológom informovali matku žiačky o možnostiach, ktoré škola poskytuje deťom s ŠPU – integrácia, individuálne výchovno – vzdelávacie programy, plány, reedukácia, atď. Keďže tým by sa problém „zverejnil“, takýto postup matka s dcérou odmietli. Napriek presvedčaniu a vysvetľovaniu výhod integrácie riaditeľom školy, aj školským psychológom, nepodarilo sa ich presvedčiť.

Participácia učiteľov na individuálnej integrácii žiaka s ŠPU je druhou jej dôležitou stránkou. Školský psychológ tu vykonáva niekoľko druhov činností:

1. **Informuje učiteľov** o legislatívnych podmienkach práce so žiakmi so špeciálne – pedagogickými potrebami. V praxi sa nám osvedčilo predniesť tieto informácie napríklad na pracovných poradách pedagogických pracovníkov školy. Ide samozrejme len o akýsi výťah z konkrétnej problematiky – stručný, výstižný – akési

upriamenie pozornosti na danú problematiku. Poznanie legislatívy je povinnosťou každého učiteľa a stav tohto poznania v konkrétnej škole je v rukách jej riaditeľa.

2. **Oboznamuje učiteľov** s konkrétnymi možnosťami práce s deťmi so špeciálnymi potrebami (individuálny prístup, metódy práce, špeciálne pomôcky atď.). Tu sa nám osvedčilo pracovať s menšími skupinami učiteľov, ideálne napríklad v rámci tzv. predmetových komisií. Odporúčame využívať formu prednášky, ale aj zážitkové formy vzdelávania (zapojiť učiteľov do činnosti v modelových situáciách, názorne predviesť napr. metódy overovania vedomostí žiaka s ŠPU, a pod.). Nevyhneme sa narábaniu s pojmami, ktoré budú ľuďom bez psychologického vzdelania menej známe. Je však na nás, do akej miery budeme svojich poslucháčov týmito pojmami „zaťažovať“. Treba si uvedomiť, čo je pre učiteľa dôležité: Poznať základné pojmy, poznať stručne etiológiu vzniku ŠPU (ich možný organický podklad, možný hereditárny pôvod a pod., aby si uvedomili, že tieto poruchy objektívne existujú, že to nie je len „výmysel“ psychológov), vedieť ako s „poruchou“ pracovať. S učiteľmi pracujeme jednoznačne v partnerskom duchu, nikdy nie z nadradenej pozície. Zdôrazňujeme, že ich skúsenosti a pozorovania sú pre našu prácu veľmi dôležité.
3. **Spolupracuje s učiteľmi** na tvorbe individuálnych výchovno – vzdelávacích plánov pre konkrétnych žiakov so špeciálnymi potrebami. Spolu s učiteľom uskutočňuje rozbor záveru psychologického vyšetrenia a realizáciu odporúčaní pre výchovno – vzdelávací proces, ktoré z neho vyplývajú. Pokiaľ tento nález odporúčania neobsahuje, pomáha pri ich vypracovaní a implementácii do individuálneho výchovno – vzdelávacieho plánu.

Pre úspešnú prácu učiteľov prvého stupňa so žiakmi s ŠPU, J. Gajarská (2005) vyčleňuje tieto základné podmienky:

1. Adekvátne pedagogická diagnostika

- včasné rozpoznanie signálov, identifikácia problémov žiaka,
- odporúčenie na odborné vyšetrenie, komunikácia s rodičom,

- efektívne využitie času (počas diagnostiky) na prácu so žiakom na vyučovaní.

2. Používanie vhodných metód práce

- využívanie všeobecných metód a foriem práce so žiakmi s poruchami učenia, prípadne s inými vzdelávacími a výchovnými ťažkosťami.

3. Aktívne formy komunikácie medzi rodičmi žiaka a žiakom samotným (poradenské zariadenie, odborníci z iných rezortov)

- spolupráca s rodinou žiaka, nielen formálna ale aj praktická (pravidelné konzultácie, zápisníček, a pod.),
- komunikácia so žiakom, úprimný, otvorený a priateľský vzťah,
- dohodnutie si pravidiel spolupráce učiteľ – rodičia, učiteľ – žiak,
- využívanie možností konzultovať problémy detí s odborníkmi v poradenskom zariadení (CPPPaP, CŠPP).

4. Vytváranie priateľského prostredia (klímy) vo vnútri triedy

- oboznámenie spolužiakov s iným hodnotením žiaka,
- vysvetlenie problémov v učení, apelovanie na silné stránky žiaka,
- využitie triednických hodín na vytváranie priateľského prostredia v triede, aby sa žiaci cítili v spoločnosti učiteľa príjemne a bezpečne.

5. Znalosť platnej legislatívy a tým vytváranie vonkajších (organizačných) podmienok pre žiaka s ŠPU

- metodické pokyny k výchove a vzdelávaniu žiakov so špeciálnymi potrebami,
- celoživotné vzdelávanie učiteľa, aby dokázal pružne reagovať na meniacu sa školskú legislatívu a tým meniť svoje možnosti, ktoré sa mu črtajú v praxi.

Treťou oblasťou je **starostlivosť odborného pracovníka o žiakov s ŠPU** v oblasti ich individuálnej integrácie. Školský psychológ v našej praxi poskytuje integrovaným žiakom pomoc, priebežne monitoruje všetkých žiakov, či už individuálne integrovaných, alebo žiakov s odporučeným individuálnym prístupom. Taktiež realizuje aktuálnu evidenciu týchto žiakov. Každoročne spolupracuje na vyhotovení individuálnych výchovno-vzdelávacích plánov, podľa potreby vykonáva rediagnostiku integrovaných žiakov. Môže sa angažovať aj v reedukácii žiakov s ŠPU, väčšinou však táto činnosť presahuje jeho možnosti. Je to činnosť, ktorú by mal zabezpečovať najlepšie školský špeciálny pedagóg, alebo špeciálny pedagóg poradne. Túto činnosť môžu uskutočňovať buď mimo školy, alebo priamo vo výchovno-vzdelávacom procese.

Niekedy sa stretávame s negatívnymi javmi integrácie. Jedným extrémom je, keď dieťa vedome, alebo podvedome pochopí, že má nejaký objektívne známy problém, pre ktorý naňho učitelia nemajú také nároky ako na ostatných. Túto situáciu potom „zneužíva“ vo svoj prospech. Po analýze tohto problému však zistujeme, že svoj podiel na ňom majú aj učitelia svojím prístupom. Stretávame sa napríklad s názorom, že integrovaný žiak nemôže „prepadnúť“, nemôže dostávať päťky a pod. S takýmto zjednodušeným vnímaním integrácie rozhodne nesúhlasíme. Druhým extrémom je stigmatizácia dieťaťa a diagnózou. Ako uvádza V. Mertin (In: Kucharská, A., 1999, s. 6) „...vďaka diagnóze dyslexia sa na jedinca hľadá ako na niekoho, kto trpí špecifickým syndrómom, ktorý je podmienený neznámou biologickou abnormalitou. Takto poňatá diagnóza však neposkytuje jedincovi, ani učiteľom dostatok informácií ako ho učiť čítať. Jeho schopnosti pravdepodobne nie sú horšie ako schopnosti jedincov nepoznamenaných nezmeniteľnou neschopnosťou učiť sa, ktorí sa preto snažia vytvoriť si špeciálne stratégie na prekonanie ťažkostí“.

V našej praxi (základnej školy) sme individuálne integrovali v školskom roku 2008/2009 31 žiakov v nasledovných oblastiach:

- špecifické poruchy učenia 14
- poruchy reči 11

- poruchy autistického spektra 2
- DMO 1
- ADD, ADHD 3

Pri celkovom počte žiakov školy 471 pripadá na integrovaných žiakov podiel necelých 7%. Na žiakov s ŠPU potom pripadá podiel cca 3%. Napr. S. C. Dombrowski (2006) uvádza 6 percentný podiel jednotlivcov s diagnostikovanou ŠPU v populácii.

Pri porovnávaní sa s krajinami s dlhšou tradíciou v integrovanej edukácii výnimočných žiakov budeme musieť pravdepodobne vyriešiť ešte mnoho problémov. M. Zelina (In: Seidler, P. a Kurincová, V., 2005) upozorňuje, že v oblasti práce s integrovanými žiakmi bude nevyhnutné:

- a) **implementovať novú humanisticko – tvorivú filozofiu** do výchovy s osobitnou aplikáciou na výnimočných žiakov
- b) **uskutočniť radikálnu kurikulárnu transformáciu**, aby sa obsah vzdelávania viac priblížil životu (treba vyvinúť špeciálne a individuálne preventívne, edukačné a kompenzačné programy, zapojenie technologických možností, najmä komunikáciu pomocou multimédií)
- c) **radikálne zmeniť prípravu učiteľov** pre špeciálne, ale aj pre štandardné (bežné) školy v súvislosti s trendom integrácie postihnutých detí do bežných škôl
- d) **prijat' zákon o výchove a vzdelávaní detí a mládeže so špeciálnymi edukačnými potrebami**
- e) **zabezpečiť, aby výchova detí a mládeže nebola iba vecou školy a rodiny, ale vecou celej spoločnosti**
- f) **zdôrazniť, že špeciálna výchova má byť skutočne špeciálnou výchovou**, odpovedať na otázky KTO?, KOHO?, ČO?, AKO?, KEDY? učí.

3.2.4 Metódy edukácie žiakov s ŠPU v bežných základných školách

Z našich skúseností vyplýva, že spolu so zostavením individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu pre žiaka so špecifickými poruchami učenia je jeho vyučovanie, overovanie vedomostí a hodnotenie najproblematickejšou oblasťou v práci učiteľa bežnej základnej školy. Závisí to však od viacerých okolností:

- **motivácia učiteľa k práci so žiakmi s ŠPU** – tu zohráva svoju rolu postoj učiteľa k týmto žiakom a ich vzdelávaniu, ktorý musí byť jednoznačne kladný, inak je vzdelávanie takéhoto dieťaťa vopred odsúdené na neúspech,
- **schopnosti učiteľa k práci v tejto oblasti** – tu sa prejaví tzv. pedagogické majstrovstvo. Máme skúsenosti s učiteľmi, ktorí bez veľkých vedomostí o problematike ŠPU sú schopní intuitívne takéto deti vzdelávať. Ideálne však je keď dobrý učiteľ má zároveň určité špeciálno-pedagogické zručnosti,
- **povaha vyučovaného predmetu** – môžeme povedať, že aj keď napríklad porucha čítania môže negatívne ovplyvniť výkon žiaka v prevažnej väčšine vyučovacích predmetov v ZŠ, sú predmety v rámci ktorých je tento negatívny účinok nízky až zanedbateľný (telesná výchova, výtvarná výchova a pod.) a naopak predmety, ktoré sú ním veľmi ovplyvnené (jazyky, matematika, prírodopis, geografia, dejepis a pod.),
- **intenzita ŠPU konkrétneho žiaka** – v praxi máme skúsenosti so žiakmi, ktorí napriek diagnostikovanej poruche učenia prospievali výborne, ale aj takými, ktorí neprospievali takmer vôbec. Jednou z príčin tohto javu je intenzita špecifickej poruchy učenia konkrétneho jednotlivca. Môžeme sa napríklad stretnúť s „ľahkým“ dyslektikom, ktorý bude veľmi dobre reagovať na reedukáciu a následne bude mať len malé problémy v akademickom výkone. Naproti tomu „ťažký“ dyslektik bude mať v akademickom výkone výrazné problémy a v oblasti reedukácie bude torpídny,
- **materiálno-technické zabezpečenie** – niektoré syndrómy ŠPU vyžadujú viac materiálneho zabezpečenia, ako je tomu pri bežnom

vzdelávaní. Týka sa to nielen špeciálnych pomôcok, ale aj vybavenia tried,

V súvislosti so vzdelávaním žiakov s ŠPU V. Mertin a A. Kucharská (2007, s. 25) hovoria: „Ak má dieťa vzdelávacie problémy, k ich náprave sa používajú bežné pedagogické metódy. Ak má žiak diagnostikovanú ŠPU, na jej nápravu sú odporúčané špeciálno-pedagogické metódy... Aby sme konkrétny postup mohli označiť za špeciálny, musí sa líšiť od bežného postupu. Súčasne by sme ho mali používať len pri deťoch s poruchou a nie pri bežných deťoch. Tento spôsob chápania špeciálneho postupu vyplýva z kategoriálneho chápania ŠPU, podľa ktorého sú výučbové problémy žiaka s ŠPU kvalitatívne odlišné od žiaka, ktorý má výučbové problémy z iných príčin.“

D. K. Detterman a L. A. Thompson (1997) tvrdia, že metódy vyučovania výnimočných žiakov nie sú metódami špeciálnymi, ale len povahe poruchy mierne prispôsobenými bežnými metódami.

Na tomto mieste by sme chceli poznamenať, že v žiadnom prípade nežiadame, aby bežný učiteľ realizoval reedukáciu v školských podmienkach. Súhlasíme s vyššie uvedenými autormi, a nazdávame sa, že úlohou bežného učiteľa je len určitá modifikácia bežných metód vyučovania, overovania vedomostí a hodnotenia žiakov s ŠPU. O to, aby to fungovalo (aby boli k takémuto prístupu vytvorené podmienky), sa musia postarať iní odborníci (psychológ prostredníctvom adekvátnej diagnostiky a špeciálny pedagóg prostredníctvom reedukácie žiaka). Na ilustráciu môžeme uviesť príklad z praxe:

Psychológ pod tlakom okolností (napr. rodičia dieťaťa, snaha neublížiť dieťaťu) odporučí individuálnu integráciu žiaka v bežnej základnej škole, pričom však inenzita poruchy je vysoká, prípadne je porucha kombinovaná a mal možnosť odporučiť vzdelávanie žiaka napr. v špeciálnej triede. Práca učiteľa s takýmto žiakom potom bude veľmi problematická. Na jednej strane bude mať učiteľ oficiálnu správu a odporúčania odborníkov, na druhej strane aj pri maximálnej snahe nebude môcť dosiahnuť adekvátny výsledok, čo môže viesť k polemike o jeho vlastných schopnostiach, alebo kritike zo strany nadriadených.

Môžeme len pripomenúť náš názor, že pri vzdelávaní žiakov s ŠPU musia byť jeho všetky zložky „funkčné“ (učiteľ, rodič, odborný pracovník, žiak).

V súčasnosti už existuje viacero návodov a metód, ktoré môže učiteľ využiť pri práci so žiakmi s ŠPU. Musíme však konštatovať, že prevažná väčšina z nich sa orientuje na prvý stupeň ZŠ. Pritom práca so žiakmi s ŠPU je práve na druhom stupni ZŠ problematickejšia z dôvodu organizácie vyučovania aj množstva a povahy vyučovacích predmetov. Na tomto mieste by sme upriamili pozornosť škôl a učiteľov na publikáciu „Vzdelávanie detí s poruchami učenia a pozornosti“, ktorú odporučilo MŠ SR dňa 26. 9. 2008 pod číslom CD-2008-16763/36514-1:914 ako metodickú príručku pre pedagógov prvého stupňa ZŠ, pedagógov špeciálnych škôl a odborných zamestnancov školských zariadení výchovného poradenstva a prevencie. Tento krok hodnotíme veľmi pozitívne. Citelne nám v praxi chýbala podobná publikácia, ktorá by ucelene podávala informácie o jednotlivých syndrómoch a zároveň návody na prácu s nimi trpiacimi žiakmi. Jednotlivé listy príručky je možné ľubovoľne vkladať a vyberať z obalu. Príručka pozostáva z nasledovných častí: NKS (narušená komunikačná schopnosť), Dyslexia, Dysortografia, Dysgrafia, Dyskalkúlia, ADD a ADHD, Problémy z praxe.

Najmä posledná časť príručky je veľmi podnetná, pretože obsahuje kazuistiky, ktoré učiteľovi môžu pomôcť riešiť rôzne problémové situácie, do ktorých sa môže dostať pri práci s výnimočnými žiakmi. Menej podobných materiálov je určených učiteľom druhého stupňa ZŠ. Pravdepodobne sa počíta s faktom, že ŠPU by mali byť identifikované a reedukované na prvom stupni a na druhom stupni ZŠ už kompenzované. Z praxe však môžeme povedať, že v mnohých prípadoch to tak nie je. Potešiteľné však je, že samotným učiteľom druhého stupňa nie je ľahostajná oblasť práce so žiakmi s poruchami učenia. Ako príklad môžeme uviesť pracovné listy k práci s dyslektickým žiakom na hodinách slovenského jazyka autorky M. Davidovej. Autorka je učiteľkou slovenského jazyka na ZŠ. Pracovné listy prinášajú praktické ukážky nácviku gramatických javov

z ortografie, morfológie a syntaxe. Metódy nácviku sú zamerané na využitie a tréning vizuálnej pamäti pri vyvodzovaní a utvrdzovaní pravopisu a v syntaxi pri určovaní prísudku. Pracovné listy sú dostupné v CPPPaP Hlohovec a boli vytvorené v rámci projektu ESF Univerzum (<http://www.e-libra.sk/onas.html>).

Dosiahnuté výsledky žiaka s ŠPU musí byť učiteľ adekvátnym spôsobom schopný overiť, a taktiež ich ohodnotiť. To býva ešte väčším problémom ako samotné vyučovanie výnimočného žiaka. V tejto oblasti často narážame na neochotu učiteľov „odkloniť“ sa od pôvodnej pedagogickej diagnostiky. Argumentujú najmä tým, že nemajú k dispozícii žiadne ucelené pravidlá na overovanie vedomostí a hodnotenie žiakov s ŠPU, tak ako je to pri intaktných žiakoch. Nemajú dostatok času overovať ústne vedomosti žiaka s ŠPU, ktorý má problémy s grafickým vyjadrením. Tým, že by sa venovali žiakovi s ŠPU, obrali by o čas a pozornosť ostatných žiakov v triede atď. Učiteľom musíme dať čiastočne za pravdu vo všetkých uvedených argumentoch. Prácu so žiakmi s ŠPU vnímajú ako činnosť navyše, teda ako záťaž. Pritom nemôžu očakávať nejaké ocenenie tejto práce (finančné už vôbec nie). Objektívne podmienky pre prácu so žiakmi s ŠPU tiež bývajú málokedy ideálne (vyšší počet integrovaných žiakov v triede, nedostatok pomôcok). Existuje len málo publikácií, ktoré by podávali návod ako hodnotiť žiaka s ŠPU. V praxi používame osvedčenú literatúru v tejto oblasti a snažíme sa vyjsť učiteľom v ústrety tým, že na podklade všeobecných odporúčaní pre prácu so žiakom s ŠPU vypracujeme konkrétne odporúčania pre výchovno-vzdelávací proces, ktoré sú súčasťou každej správy zo psychologického a špeciálno-pedagogického vyšetrenia, a tiež tým, že aktívne spolupracujeme s učiteľmi pri vytváraní individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu pre žiaka a nepretržite s nimi konzultujeme všetky problematické oblasti.

Publikáciou, ktorú považujeme v tejto oblasti za vhodnú, sú Metódy hodnotenia a tolerancie žiakov s ŠPU autoriek H. Žáčkovej a D. Jucovičovej (2000). Okrem všeobecných zásad hodnotenia výnimočných žiakov autorky uvádzajú aj konkrétne návody pre učiteľov ako overovať a hodnotiť vedomosti žiakov s ŠPU v oblasti

diktátov, písania, slohových cvičení, čítania, cudzích jazykov, matematiky a ostatných predmetov. Uvádzajú aj negatívne príklady hodnotenia žiakov s ŠPU. Zo skúseností môžeme povedať, že mnohé z odporúčaní autoriek sa v našej praxi ujali a bežne sa používajú (nahradenie diktátov doplnovacími cvičeniami, možnosť precvičiť diktát dopredu, písanie menšej časti diktátu, preferencia ústneho overovania vedomostí, menej príkladov v matematickej písomke, a pod.).

ZÁVER

Do textu, ktorý ste práve dočítali, sme sa snažili vložiť vlastné poznatky a skúsenosti zo školsko-psychologickej praxe základnej školy, v oblasti práce so žiakmi so špecifickými poruchami učenia, najmä identifikačnej, ale aj iných, bezprostredne s ňou súvisiacich.

Adekvátna identifikácia žiakov so špecifickými poruchami učenia je nevyhnutnou podmienkou ich budúcej integrácie (inklúzie). Na vyhľadávaní žiakov ohrozených vznikom porúch učenia by sa mali podieľať aj ich rodičia, ale v prvom rade je to úlohou odborných pracovníkov (učitelia MŠ a ZŠ, prípadne pracovníci poradní a školskí psychológovia a špeciálni pedagógovia). Diagnostické postupy považujeme za súčasť identifikácie žiakov s ŠPU. V tejto oblasti považujeme za dôležité opierať sa o štandardizované a najmä vhodné diagnostické metódy tak v psychologickej, ako aj v špeciálno-pedagogickej časti diagnostiky. Taktiež je potrebné vo zvýšenej miere začať používať metódy tzv. dynamického hodnotenia. Dôležité je tiež, aby diagnostickými metódami disponovali skúsení a odborne spôsobilí pracovníci, ktorí sú schopní adekvátne uplatňovať kritériá ŠPU.

Naše skúsenosti a výskumy potvrdzujú, že je možné adekvátnymi diagnostickými postupmi dostatočne včas identifikovať žiaka s problematickým vývinom, uplatňovaním primeraných vyučovacích metód významne zmierniť možné prejavy špecifických vývinových porúch učenia a minimalizovať tak ich negatívny vplyv na akademický výkon žiakov.

V našej práci sme uviedli aj sprievodné faktory ŠPU (stigmatizácia žiakov, nevhodný pozitívny, alebo naopak, negatívny prístup k nim, zo strany odbornej aj laickej verejnosti, skreslené informácie rodičov a pod.), ktoré môžu v určitých momentoch záporne ovplyvniť prácu so žiakmi s ŠPU. Preferujeme otvorený postup v tejto oblasti, t. j. odporúčame primerane informovať všetky spolupracujúce osoby (rodičia, učitelia, odborní pracovníci, spolužiaci). Je súčasťou práce školského psychológa prispievať k zvyšovaniu povedomia verejnosti a eliminácii mýtov o žiakoch so špecifickými poruchami učenia.

Žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami majú nárok na primeraný spôsob sebarealizácie. Školské inštitúcie sú jedny z prvých, s ktorými sa vo vývine dostanú do kontaktu. Je preto ich povinnosťou poskytnúť im primeraný prístup v oblasti ich vzdelávania, pretože je to jeden z rozhodujúcich faktorov ich budúcej adaptácie v živote.

Dúfame, že predložená publikácia poslúži školským psychologom ako zdroj inšpirácie a poznatkov a pomôže skvalitniť ich spoločensky významnú a dôležitú prácu.

Kolektív autorov

LITERATÚRA

ANGERMEIER, M. Das neue Konzept der Förderung Lese-Rechtschreibschwacher Kinder in Schule und Elternhaus. Frankfurt a. M.: Fischer, 1977

BAKKER, D. J. Neurologický prístup k dyslexii. Česká logopedie, sborník ČLS, část II., 1989

CRONBACH, L. J. Essentials of Psychological Testing. Harper and Row, New York, 1970. AINT-35-31217

D'ANGIULLI, A., SIEGEL, L. S. Cognitive Functioning as Measured by the WISC-R: Do Children with Learning Disabilities Have Distinctive Patterns of Performance. Journal of Learning Disabilities, 2003, vol. 36. no. 1, s. 48-58.

DETTERTMAN, D. K., THOMPSON, L. A. What Is So Special About Special Education? American Psychologist, 1997, vol. 52, no. 10, s. 1082 – 1090

DOMBROWSKI, S. C. et al. The Solomon Effect in Learning Disabilities Diagnosis: Can We Learn from History? School Psychology Quarterly, 2006, vol. 21, no. 4, s. 359 - 374

ĎURDIAK, Ľ., GATIAL, V. Psychologické aspekty výchovného a kariérového poradenstva. Nitra : PF UKF v Nitre, 2006. 208 s. ISBN 80-8094-060-6.

FEUERSTEIN, R., GROSS, S. The Learning Potential Assessment Device: History, Theory, Applications and Results. In: FLANAGAN, D. P., GENSHAFT, J. L., HARRISON, P. L. (eds.) Beyond Traditional Intellectual Assessment: Contemporary and Emerging Theories, Tests and Issues. New York: Guilford, 1995

FONTANA, D. Psychologie ve školní praxi. Portál, Praha, 1997, ISBN 80-7178-063-4

GAJARSKÁ, J. Práca učiteľa na prvom stupni ZŠ s deťmi s poruchami učenia. In: Dieťa so špeciálnymi potrebami v bežnej škole, Odborný seminár pri príležitosti 45. výročia založenia PF UKF v Nitre. Zborník

príspevkov zo seminára. Nitra, Hlohovec: Katedra pedagogiky, PF UKF V NITRE, LIBRA n.o., 2005. ISBN 80-8050-803-8

GAJARSKÁ, J., GATIAL, V. Význam včasnej diagnostiky špecifických vývinových porúch učenia pri prevencii problémov v správaní. In: Práca školského psychológa pri riešení porúch správania žiakov. 8. zjazd Asociácie školských psychológov SR a ČR. Nitra : FSVaZ UKF Nitra, 2004, ISBN 80-8050-777-5.

GAJDOŠOVÁ, E. Školský psychológ a jeho vstup do humanizácie našich škôl. Príroda, Bratislava, 1998, ISBN 80-07-01029-7

GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. Škola rozvíjania emocionálnej inteligencie žiakov. Bratislava: Príroda, 2002. ISBN 80-07-01177-3

GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. Rozvíjení emoční inteligence žáků. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-115-8

GATIAL, V. Školský psychológ - aktuálne problémy praxe. In Pedagogická konferencia VII. Aktuálne otázky výchovy a vzdelávania v období vstupovania do EÚ. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 2004, s. 464-469. ISBN 80-8050-657-4.

GATIAL, V. Spolupráca učiteľa a školského psychológa pri riešení edukačných problémov žiakov. In Poradenská psychológia a celoživotná cesta človeka na prahu XXI. Storočia. Zborník príspevkov z konferencie z príležitosti životného jubilea doc. PhDr. Jozefa Košča, CSc. Prešov : Inštitút psychológie FF PU, 2006, s. 120-123. ISBN 978-80-89236-16-9.

GATIAL, V. Spolupráca učiteľa a školského psychológa pri riešení edukačných problémov žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami. www.esfporadna.sk. Hlohovec : PPP s CVPP v Hlohovci, 2007

GATIAL, V. Žiaci so špecifickými poruchami učenia v základnej škole z pohľadu školského psychológa. Záverečná práca. Špecializačné štúdium školskej psychológie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2003.

HAMMER, R., HARPER, D.A.T., RYAN, P. D. 2001. PAST: Paleontological Statistics Software Package for Education and Data Analysis. *Palaeontologia Electronica* 4(1): 9pp.

HAMMILL, D., D. On defining learning disabilities: an emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities*, 1990, 23, 2, s. 74 - 84

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Slniečko, 2005. ISBN 80-969074-3-3

HVOZDÍK, J. *Základy školskej psychológie*. Bratislava: SPN, 1986

KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*, Sborník 1999, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7

KUCHARSKÁ, A. *Obligatórní diagnózy a obligatórní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1

KUCHARSKÁ, A. *Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a asistenční služby ve školách zapojených do projektu VIP - Kariéra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky, 2008

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5

LECHTA, V. *Poruchy učenia v kontexte narušenej komunikačnej schopnosti*. In: *Vzdelávanie detí s poruchami učenia a pozornosti*. Metodický materiál. Bratislava: Raabe, 2008

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1987

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie - Specifické poruchy čtení*. Praha: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X

MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Univerzita Karlova, 2006. ISBN 80-246-1173-2

MERTIN, V. Individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4

MERTIN, V., KUCHARSKÁ, A. a kol. Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení diagnostických kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky, školské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2007. ISBN 978-80-86856-40-7

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia – špecificky narušený vývin reči. Bratislava: Avicenum, 1993. ISBN 80-900445-0-6

MIKULAJOVÁ, M., DUJČÍKOVÁ, O. Tréning fonematického uvedomovania podľa D. B. El'konina. Bratislava: DIALÓG, spol. s r. o., 2001. ISBN 80-968502-1-0

MIKULAJOVÁ, M., DUJČÍKOVÁ, O. V krajine slov a hlások. Tréning fonematického uvedomovania podľa D. B. El'konina. Šlabikár. Bratislava: DIALÓG, spol. s r. o., 2001. ISBN 80-968502-0-2

NICHOLSON, C. L., ALCORN, C. L., KREJČÍŘOVÁ, D. Vzdělávací aplikace WISC-III. Pomůcka pro interpretační strategie a nápravná doporučení. Příručka. Praha: Testcentrum - Hogrefe, s. r. o., 2008

POKORNÁ, V. Teorie a náprava specifických poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9

PORUBSKÁ, G., SEIDLER, P., KURINCOVÁ, V. *Diferenciácia, integrácia a kooperácia v edukačnom prostredí*. Nitra : PF UKF. ISBN 80-8050-415-6

POŽÁR, L. Nové trendy v integrácii postihnutých. Školský psychológ - časopis Asociácie školskej psychológie SR a ČR, ročník 9, 1999 číslo ¾, s. 42 – 52. Hradec Králové: Asociácia školskej psychológie SR a ČR. ISSN 1212 – 0529

POŽÁR, L. Psychológia postihnutých – patopsychológia. 1. vyd. Bratislava: RETAAS, 2005, 130 s. ISBN 80-89113-21-4.

RUEF, M., FURMAN, A., MUNOZ-SANDOVAL, A. Woodcock-Johnson: Medzinárodná edícia. Príručka pre administrátorov. The Woodcock-Munoz Foundation, Nashville, USA, 2003. TN 37215-2032

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, 1997, ISBN 80-7196-512-2

SATTLER, J. M. Assessment of Children (rev. 3rd ed.). San Diego: Author, 1988

SEIDLER, P., KURINCOVÁ, V. Východiská školskej integrácie žiakov s poruchami (nielen) učenia. In: Dieťa so špeciálnymi potrebami v bežnej škole, Odborný seminár pri príležitosti 45. výročia založenia PF UKF v Nitre. Zborník príspevkov zo seminára. Nitra, Hlohovec: Katedra pedagogiky, PF UKF v Nitre, Libra n.o., 2005. ISBN 80-8050-803-8

SELIKOWITZ, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-773-7

SIMON, W. Befund: Leghastenie. Neue Ergebnisse für die Praxis. Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann, 1981

STAHL, S. Vocabulary Learning and the Children with Learning Disabilities. In: Perspectives, vol. 30, no. 1, Winter, 2004, s. 1 – 12

STRYDOM, J., DU PLESSIS, S. Is Dyslexia a Brain Dysfunction? An Alternative Interpretation of the Facts. The Right to Read: Beating Dyslexia and Other Learning Disabilities. www.audiblox2000.com

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0

VÁGNEROVÁ, M. Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4

WECHSLER, D., DOČKAL, V. et al. Wechslerova inteligenčná škála pre deti. Prvé slovenské vydanie. Praha: Testcentrum – Hogrefe, 2006.

WINKELMANN, W., VÁRYOVÁ, B., MIKULAJOVÁ, M. TEKO – Piagetove testy kognitívnych operácií – príručka, Bratislava: Psychodiagnostika, 1996

ZÁPOTOČNÁ, O. Kvalitatívne ukazovatele vývinu čítania žiakov 1. ročníka ZŠ v prístupe M. M. Clayovej, www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/139/default.htm

ZELINA, M. Výchova v procese zmien. In: Lechta, V. a kol.: Nové cesty k postihnutým ľuďom. Liečreh Gúth, Bratislava: 1997, s. 40.

ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-481-8

ZELINKOVÁ, O. Dyslexie v předškolním věku? Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU. Praha: D & H, 2000.

ŽOVINEC, E., GATIAL, V. Inovatívne trendy v reedukácii dyslexie. In Kondášove dni. Trnava: Univerzita Sv. Cyrila a Metoda, 2006, s. 137-145. ISBN 80-89220-44-4

PRÍLOHY

Príloha č. 1

Dotazník o predškólákoví

Cieľom dotazníka je posúdenie pripravenosti predškóláka na vstup do školy. Možno ho však využiť aj na posúdenie mladšieho dieťaťa, ktoré má v materskej škole určité problémy alebo u neho pozorujete nedostatky v jednej alebo viacerých oblastiach.

Otázky sú rozdelené do viacerých okruhov. Pri každej otázke vyberte odpoveď ÁNO alebo NIE, podľa toho, či dieťa dané kritérium spĺňa alebo nespĺňa. Schopnosti, zručnosti, vlastnosti, prípadne iné charakteristiky posudzujte v závislosti od aktuálneho veku dieťaťa. Spravidla za jednou z možností je zátvorka, v ktorej je voľné miesto alebo rôzne charakteristiky upresňujúce odpoveď. Prosíme, venujte pozornosť doplneniu, resp. podčiarknutiu jednej alebo viacerých charakteristík - bez nich majú otázky malú výpovednú hodnotu o dieťati. Bez doplnenia, resp. podčiarknutia možnosti nebude dotazník akceptovaný a bude vrátený na dopracovanie!

Meno a priezvisko dieťaťa: ADELA

Dátum narodenia: 18. 9. 1998

Meno a úplná adresa zákonného zástupcu:

MŠ, ktorú dieťa navštevuje: SPZ - MŠ - VINOHRADSKÁ 7, HLONOVEC

ZŠ, na ktorú je dieťa zapísané:

Má odklad školskej dochádzky? Kto dal návrh:

A. Telesný vývin a zdravotný stav:

1. Je telesný vývin dieťaťa primeraný veku? ÁNO - NIE (.....)
2. Býva dieťa často choré? ÁNO (.....) NIE
3. Je dieťa v pravidelnej starostlivosti lekára? ÁNO (.....) - NIE
4. Vyžaduje zdravotný stav dieťaťa úpravu režimu v MŠ (dieta, oslobodenie od určitých činností, kompenzačné pomôcky,...)? ÁNO (.....) NIE

Príloha č. 1 (pokračovanie)

B. Sociálny a emocionálny vývin:

1. Je dieťa dobre adaptované na prostredie MŠ? ANO - NIE (.....)
2. Vie sa dieťa odlúčiť na viac hodín od matky? ANO - NIE (.....)
3. Vie sa podriaďiť autorite pedagóga v MŠ? ANO - NIE (.....)
4. Má v MŠ kamarátov? ANO (viaže sa na jedného; má viacerých) - NIE
5. Spolupracuje pri hrách a činnostiach s ostatnými deťmi? ANO - NIE (podriaďuje sa; snaží sa byť voďcom)
6. Vie kontrolovať momentálne nápady a podriaďiť sa disciplíne v MŠ? ANO - NIE (.....)
7. Vie prijať neúspech? ANO - NIE (ako reaguje.....)
8. Vyskytujú sa u dieťaťa niektoré z nasledujúcich prejavov správania? Podčiarknite ktoré, prípadne doplňte iné zvláštnosti v správaní a prejavy neprimerané veku dieťaťa.

- | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| - plačlivosť | - <u>žutie vlasov</u> |
| - precitlivenosť | - pomočovanie počas spánku |
| - výbušnosť | - stereotypné pohyby alebo správanie (monotónne hry) |
| - hanblivosť | - reaguje smiechom alebo plačom v neprimeraných situáciách |
| - úzkostlivosť | - odmieta hovoriť |
| - negativizmus (odmietavý postoj ku všetkému) | - komunikuje iba s vybranými osobami |
| - nechutenstvo | - vyhýba sa fyzickému alebo očnému kontaktu |
| - ohrýzanie nechťov | - sebapoškodzovanie (škriabanie sa, búchanie sa, hryzenie sa...) |
| - cmúľanie prstov | |
| - iné..... | |

C. Pracovná zrelosť

1. Dokáže dieťa rozlíšiť hru od povinnosti? ANO - NIE (.....)
2. Dokáže pracovať samostatne? ANO - NIE (vyžaduje usmernenie; vyžaduje neustálu pomoc)

Príloha č. 1 (pokračovanie)

3. Dokáže dlhší čas zotrvať pri hre? ANO - NIE (.....)
4. Dokáže dieťa zotrvať pri činnosti, ktorá je menej zaujímavá? ANO - NIE (ľahko sa unaví; rozptyľujú ho okolité podnety; odmieta sa venovať činnosti, ktorú si nevybralo samé)

D. Hrubá a jemná motorika

1. Je dieťa pohybovo obrátne, zručné? ANO - NIE (má menšie problémy napr. pri obliekaní alebo telocviku; dieťa je celkovo neobratné; pohybové úkony mu trvajú neprimerane dlho; má problémy pri manipulácii s drobnými predmetmi)
2. Dokáže ovládať svoju pohybovú aktivitu? ANO - NIE (občas zvýšená pohyblivosť, často mení polohu a miesto, vrtí sa, neobsedí; znížená pohyblivosť, pasivita, utlmenosť)
3. Vie primerane narábať s ceruzkou, dokáže obkresliť jednoduché tvary podľa predlohy (bodky, geometrické tvary, tvary písmen)? ANO - NIE (nesprávny úchop; zvýšený tlak; slabšia koordinácia; nevie vôbec pracovať s ceruzkou; príliš malá alebo veľká kresba)
4. Je kresba dieťaťa obsahovo primeraná veku? ANO - NIE (čmáranie; jednoduchá kresba bez detailov; vynechávajúce podstatných častí; obsahovo chudobná kresba)
5. Má dieťa vyhranenú lateralitu? ANO (je pravák; je ľavák) - NIE (strieda ruky) *ľavú ruku, je pravák*
6. Posúdili ste lateralitu pomocou testu laterality? ANO - NIE (iba pozorovaním dieťaťa)

E. Vedomosti

1. Má dieťa základné poznatky o sebe a svojom okolí? ANO - NIE (.....)
2. Vie pomenovať predmety, osoby a javy primerane svojmu veku? ANO - NIE (.....)
3. Pozná dieťa základné farby? ANO - NIE (nerozlišuje vôbec; pozná menej ako tri farby; nesprávne pomenováva - slniečková, trávičková,....)
4. Pozná dieťa doplnkové farby? ANO - NIE
5. Pozná dieťa písmená? ANO (niektoré; vie ich aj spájať; pozná veľa písmen; vie čítať) - NIE
6. Vie dieťa písať tlačným písmom? ANO (svoje meno; niektoré písmená alebo čísla; viaceré písmená alebo čísla; pozná celú abecedu) - NIE *Príkladom je meno napísané pomocou ruky dieťaťa*
7. Vie rozlíšiť geometrické tvary (trojuholník, štvorec, kruh)? ANO - NIE (.....)
8. Vie správne geometrické tvary pomenovať? ANO - NIE (.....)
9. Vie určiť počet predmetov? ANO (do koľko *15*) - NIE

Príloha č. 1 (pokračovanie)

10. Vie posúdiť množstvo (málo, veľa, menej, viac...)? ÁNO - NIE
11. Vie určiť poradie (prvý, druhý... posledný)? ÁNO - NIE
12. Do koľko vie dieťa napočítať bez pomoci? 12
13. Chápe vzťahy v priestore (čo je pred, za, nad, pod, vedľa, hore, dole...)? ÁNO - NIE
14. Vie rozlíšiť čo je vpravo a vľavo? ÁNO - NIE
15. Vie sa orientovať v čase (ráno, večer, večera, zajtra...)? ÁNO - NIE

F. Vývin reči

Expresívna zložka:

1. Má dieťa správnu výslovnosť? ÁNO - NIE (ktorých hlások... nesprávni dieťačia))
2. Je reč plynulá? ÁNO - NIE (občas nejasne artikuluje; brblavosť, zajakavosť,))
3. Sú v reči prítomné agramatizmy pri tvorení alebo opakovaní viet? ÁNO (nesprávne koncovky, predložkové väzby, skomoleniny dlhších slov,) - NIE

Impresívna zložka:

4. Rozumie dieťa jednoduchým inštrukciám typu: Ukáž, kde je stôl; lampa; pero; Janko;.... Ukáž na obrázok, kde mama varí; otec číta; Janko kreslí; Evka skáče;.....? ÁNO - NIE (.....))
5. Rozumie dieťa zložitejším inštrukciám a príkazom typu: Ukáž perom na hodinky; ukáž na pero knihu; skôr ako sa postavíš, pohľadkaj Evku;....? ÁNO - NIE (.....))
6. Vie zreprodukovať obsah rozprávky, príbehu, zapamätať si podstatné časti deja? ÁNO - NIE (s pomocou dokáže povedať námet alebo nejakú myšlienku z deja; nedokáže vôbec povedať, o čom príbeh bol;))
7. Komunikuje dieťa spontánne, primerane veku? ÁNO - NIE (komunikuje potichu; jedno-alebo dvojslovné odpovede; ku komunikácii ho treba nabádať; nekomunikuje vôbec; komunikuje iba s vybranými deťmi alebo dospelými,))
8. Navštevuje dieťa logopedickú poradňu? ÁNO (kde, odkedy,)) - NIE

Klinická logopedka Dr. Ušaková

Príloha č. 1 (pokračovanie)

G. Vnimanie a pamäť

Zrakové vnímanie a pamäť

(Na posúdenie použite sadu 6 obrázkov (napr. pexeso) alebo predmetov priradených veku dieťaťa. Ak dieťa úlohu zvládne, použite ako podnetový materiál symboly (písmená, čísla, geometrické tvary,...)

1. Dokáže dieťa nájsť dva rovnaké obrázky, predmety, symboly zo skupiny viacerých?
 ANO - NIE (úlohu vôbec nevie splniť; potrebuje pomoc pri hľadaní; problémy sa vyskytli pri hľadaní rovnakých symbolov.....)
2. Dokáže si dieťa zapamätať poradie 6 obrázkov, predmetov, symbolov, na ktoré sa pozeralo 30 sekúnd? ANO - NIE (úlohu nevie splniť; zapamätá si umiestnenie 1, 2, 3, 4, 5 obrázkov; má problémy iba pri práci so symbolmi; potrebuje pomoc - potom úlohu zvládne:.....)
3. Vie dieťa určiť zmenu, ktorá nastane výmenou jedného, dvoch alebo troch obrázkov, predmetov, symbolov zo 6 rôznych? ANO - NIE (úlohu nevie splniť; všimne si zmenu jedného, dvoch, troch obrázkov; problémy pri práci so symbolmi,.....)

Sluchové vnímanie a pamäť

4. Vie dieťa naspamäť básne alebo pieseň? ÁNO (s pomocou; jednoduchú; niekoľko slohovú) - NIE
5. Učí sa dieťa novú básne alebo pieseň ľahko, bez problémov? ÁNO - NIE (potrebuje viac opakovaní; trvá mu to neprimerane dlho;.....)
6. Rozlišuje dieťa rozdiely medzi zvukmi, slovami, písmenami, vie určiť, či sú rovnaké alebo rozdielne?
ÁNO - NIE (iba ak sa zvuky výrazne líšia; má problémy pri rozlišovaní podobných slov alebo písmen b-d, r-l, m-n, a-e, o-u,...vôbec nevie rozlíšiť;.....)
7. Vie dieťa určiť smer odkiaľ prichádza určitý zvuk? ÁNO - NIE (iba po viacnásobnom opakovaní; určuje nepresne; nevie určiť)
8. Vie si dieťa zapamätať poradie troch známych zvukov, slov, písmen a zopakovať ich?
 ANO - NIE (potrebuje viac opakovaní; má problémy, ak sa zvuky, slová alebo písmená podobajú; vôbec nevie úlohu splniť;.....)

Príloha č. 1 (pokračovanie)

H. Iné dôležité údaje o dieťati: Dieťa má jarnú, zú by bolo
stváranie zú karadit do peiprametko zúčouta v kametka-
mach je mimoriadne aktívna, inteligentná. Je kame-
ritský poruchy, a kolektivne deti je hľubosa.

I. Aké kroky urobila MŠ a rodičia, aby sa problémy dieťaťa upravili?

Od 3 rokov má dieťa pravidelné navštevuje klinického
logopédu.

J. Charakterizujte spoluprácu rodičov s materskou školou. Ako rodičia reagujú na
návrhy a rady pedagógov z MŠ?

primitívna, rodičia reagujú
o prediásne zústkolnie dieťa. Pravidelne navštevuje
klinického logopédu dr. KČarovú.

Príloha 1 / 17.10.18.
dotazník vyplnila

Príloha č. 2

ŽIADOSŤ O PSYCHOLOGICKÉ VYŠETRENIE
(špeciálno-pedagogické, logopedické)
v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
v Hlohovci

1. Meno a dátum narodenia
2. Meno zákonného zástupcu, presná adresa a telefónne číslo:.....
3. Škola
Trieda Opakovanie ročníka (kedy)
Triedny učiteľ
4. Dôvod, prečo žiadate vyšetrenie žiaka:
5. Podrobne charakterizujte problémy žiaka v učení (aké sú, v ktorých predmetoch sa prejavujú, kedy sa u žiaka objavili ...):
6. Charakterizujte problémy žiaka v správaní, resp. osobnostné problémy (aké sú, kedy sa vyskytujú, ako často):
7. Charakterizujte silné stránky dieťaťa (v čom dieťa vyniká, pozitívne osobnostné črty, záujem o mimoškolské aktivity, ...):
8. Čo ste urobili pre zlepšenie, prípadne odstránenie problému (popíšte čo ste urobili a aký to malo účinok):

Príloha č. 2 (pokračovanie)

9. Čo očakávate od vyšetrenia v poradni:

10. Čo očakáva rodič od vyšetrenia:

11. Prílohy: - ukážky prác žiaka
- kópia posudku (ak bol žiak vyšetrený na inom pracovisku ako v CPPPaP v Hlohovci)

Informovaný súhlas

- 1) Súhlasím so psychologickým vyšetrením môjho dieťaťa
nar.: bydliskom:
v zmysle Vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 43/1996 o podrobnostiach o výchovnom poradenstve a o poradenských zariadeniach.
- 2) Súhlasím v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 s evidovaním a spracovaním jeho osobných údajov v CPPP a P Hlohovec za účelom poskytovania poradensko-psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu, najviac na 15 rokov v zmysle zákona.
- 3) Súhlasím v zmysle § 7 ods. 6 zákona č. 428/2002 Z. z. a v zmysle § 3 písm. g) vyhl. Ministerstva školstva SR 43/1996 so zaslaním Správy o psychologickom vyšetrení na školu.
- 4) Súhlasím s prípadnými odbornými konzultáciami s ďalšími odborníkmi (logopéd, špeciálny pedagóg)

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a poučený/á o dôsledkoch svojho súhlasu.

.....
Dátum

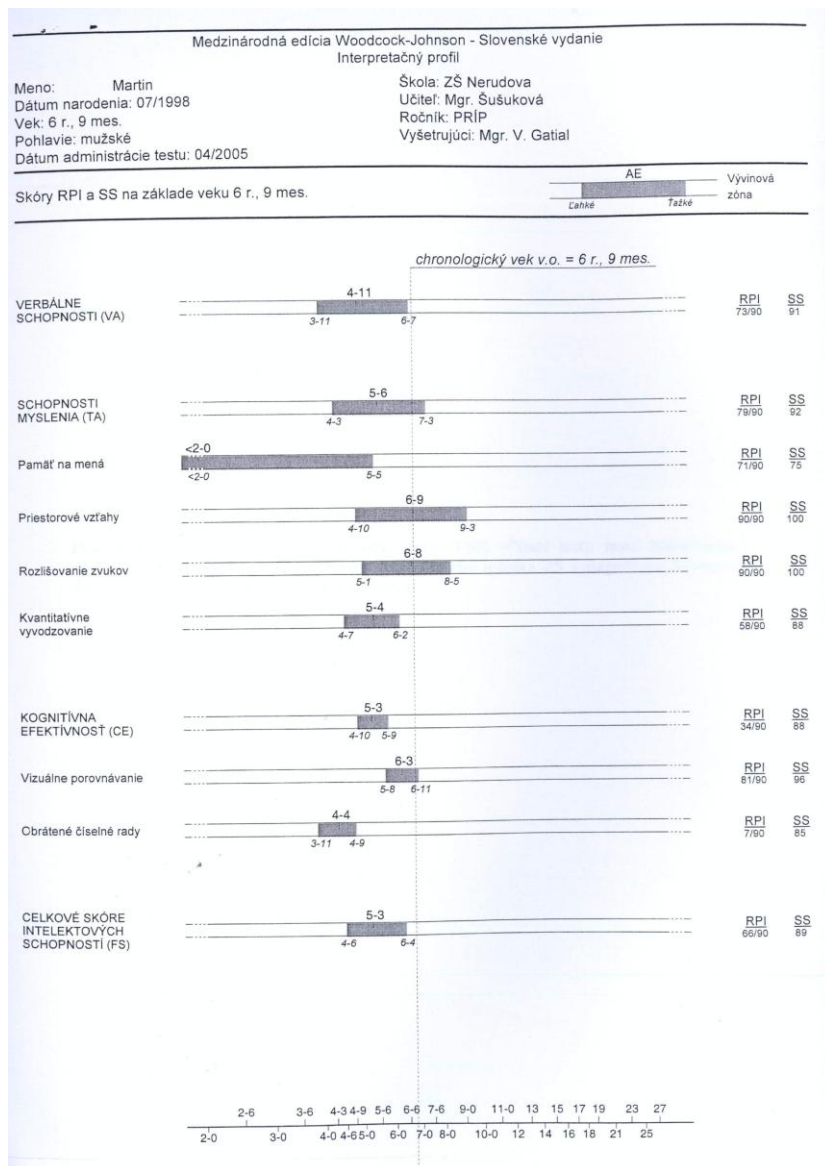
.....
Podpis zákon. zástupcu

.....
Podpis tried. učiteľa

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy

Toto tlačivo slúži len na účely internej komunikácie medzi ZŠ a CPPP a P v Hlohovci.

Príloha č. 3



SPOZNAJ A POMÔŽ

Špecifické metódy v práci školského psychológa

Autori: PhDr. Viktor Gatial, PhD.
doc. PaedDr. Marcela Verešová, PhD.
PhDr. Michal Čerešník, PhD.
PaedDr. Dana Malá, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Peter Seidler, CSc.
doc. PhDr. Emil Komárik, CSc.

Vydanie: prvé
Rozsah: 104 strán
Náklad: 200 ks
Cover design: © Jozef Dobiš, akademický maliar
Technická úprava: Bc. Branislav Ziman
Vydavateľ: PF UKF v Nitre

ISBN 978-80-8094-873-3

EAN 9788080948733