

# DIEŤA



V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI

Metodicko – odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť

1 | 2020

TÉMA ČÍSLA:

**Praktické výstupy  
z Detského centra  
pre vzdelávanie  
a výskum  
VÚDPaP**



<b>ÚVODNÍK</b> ( <i>Beáta Sedlačková, psychologička, Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie</i> ).....	1
<b>ROZHOVOR</b>	
Integrovaná skupina predškolskej výchovy.....	2
( <i>odpovedá Mgr. Jana Kružliaková</i> )	
<b>ODBORNÉ PRÍSPEVKY</b>	
Nadané deti v Detskom centre.....	6
( <i>Vladimír Dočkal</i> )	
Münchhausenov syndróm by proxy – veľa otázok, málo odpovedí.....	15
( <i>Bronislava Kundrátová, Ľubica Kövérová</i> )	
Z princípov tvorby individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu v detskom centre pre vzdelávanie a výskum, alebo metóda AFP .....	21
( <i>Martin Kmet</i> )	
Klienti detského centra sa podieľali aj na tvorbe a štandardizácii skríningového testu čítania s porozumením – CHITT .....	24
( <i>Martin Kmet</i> )	
Otázky ako nástroj pre rozvíjanie kritického myslenia .....	27
( <i>Eva Rajčániová</i> )	
<b>PRÍKLADY DOBREJ PRAXE</b>	
Aktivity v rúškach – prečo a pre koho.....	31
( <i>Jana Kružliaková, Alžbeta Chlebišová, Ingrid Obložinská, Iveta Zelinková</i> )	
Vývinová dysfázia u detí, špecifiká a prekážky: ako s nimi pracovať .....	35
( <i>Martina Jakubíková</i> )	
Mediácia ako dôležitý nástroj pomoci partnerom pri zabezpečení starostlivosti o deti ....	41
( <i>Silvia Bronišová</i> )	
Dieťa s prejavmi hypotónie v predškolskom zariadení – pohľad fyzioterapeuta .....	46
( <i>Viera Fedorová</i> )	
<b>Z POHĽADU ODBORNÍKOV</b>	
Ako vnímate a ako by ste charakterizovali prácu so žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami? .....	48
<b>Z POHĽADU RODIČOV</b>	
Online vzdelávanie nie je homeschooling .....	50
( <i>Lucia Rosáková</i> )	
<b>KDE NÁJŠŤ VIAC?</b> .....	52
<b>RECENZIE</b>	
Andrea Tvrdá: Canisterapie. Zvíre v sociálnych službách.....	54
( <i>Ľubica Kročanová</i> )	
Valenta, M., Krejčová, L. Hlebová, B. a kol. Znevýhodnený žák. Deficity dílčích funkcí a oslabení kognitívniho výkonu.....	56
( <i>Bibiana Filípková</i> )	

Milí čitatelia,

najnovšie číslo Dieťaťa v centre odbornej pozornosti vychádza v čase uvoľňujúcich sa opatrení, po dlhých aj ťažkých týždňoch, kedy sa pomaly vraciame späť do bežného života. Pred školami a poradenskými zariadeniami stoja nové výzvy. Hľadáme odpovede na otázky ako zvládnuť návrat detí do škôl, aké opatrenia nás budú sprevádzať v poradniach, ako budú vyzeráť naše stretnutia s deťmi...

Témou nášho prvého tohtoročného čísla sú praktické výstupy odborníkov z Detského centra pre vzdelávanie a výskum. Naši psychológovia, špeciálni pedagógovia, fyzioterapeutka, sociálna poradkyňa, aj učiteľky z Integrovanej skupiny predškolskej výchovy, sa s Vami delia o svoje pracovné výstupy, s cieľom inšpirovať Vás. Všetkých nás spájajú témy spojené s dieťaťom, naplnením jeho potrieb, úspešným sprevádzaním životom. V týchto chvíľach sú otázky ešte nástojčivejšie, deti nás potrebujú ešte intenzívnejšie.

Nadaným deťom sa v Detskom centre venujeme už dlhé roky. Vysoké nadanie sa môže spájať s rôznymi problémami. Vladimír Dočkal poukazuje na oblasť nadaných detí s postihnutím alebo s poruchami učenia, na dôležitosť identifikácie nadania a *včasné* poskytnutie podpory dieťaťu.

Pri práci s dieťaťom či už v rámci poradenstva, terapie, v škole alebo doma, v rodine, by sme sa mali zamerať nielen na odstránenie nedostatkov, ale najmä na podporu a rozvíjanie silných stránok dieťaťa, toho, v čom je dobré, v čom sa mu darí.

Prajem Vám v týchto chvíľach veľa entuziazmu do ďalšej tvorivej práce, inšpiráciu a nové podnetné nápady.



Beáta Sedlačková  
psychologička, Výskumný ústav detskej  
psychológie a patopsychológie



# Integrovaná skupina predškolskej výchovy

odpovedá Mgr. Jana KRUŽLIAKOVÁ

**Mgr. Jana Kružliaková** je dlhoročnou pracovníčkou DC VV VÚDPaP, učiteľkou v Integrovannej skupine detí predškolského veku a špeciálnou pedagogičkou. Integrácia a inklúzia detí v predškolskom veku je témou, ktorá ju sprevádza po celý pracovný život. V Detskom centre pre vzdelávanie a výskum pracuje ako špeciálna pedagogička a zameriava sa na prácu s deťmi v predškolskom a v mladšom školskom veku.

## Čo predstavuje pojem ISKA?

ISKA je Integrovaná skupina detí predškolského veku. Je neoddeliteľnou súčasťou Detského centra pre vzdelávanie a výskum už od jej vzniku. Detské centrum bolo založené v roku 1990 podľa vzoru Kinderzentrum München. Podmienkou vzniku bolo, že jeho neoddeliteľnými súčasťami budú: ambulatná časť – začala pracovať v roku 1991 a časť „škôlka“ – deti začala prijímať v roku 1992.

Od svojho založenia mala ISKA rôzne názvy, ale už od začiatku až doteraz mala vždy v názve slovo integrácia. Pretože integrácia je našou základnou filozofiou. Sme aj nie sme typické predškolské zariadenie. Do ISKY chodia deti tak ako do každej inej škôlky, ktorú bežne poznáme. Našu skupinu však tvoria deti rôzneho veku i rôznych schopností. Prijímame deti s rôznymi druhmi a typmi zdravotných postihnutí a znevýhodnení, rovnako i ako deti bez nich. Prospech zo spoločného trávenia času majú všetci.

## Ako u vás vyzerá bežný deň? Predstavte nám, prosím, režim a program dňa v ISKE.

Deň v ISKE prebieha tak ako v každej inej bežnej škôlke. Spolu pracujeme, hráme sa,

učíme, chodíme na dvor, prechádzky, výlety, pravidelne navštevujeme keramický krúžok centra voľného času, divadelné predstavenia a pod. I keď školský rok prebieha v ISKE rovnako ako v každom inom predškolskom zariadení, nie sme typická škôlka a nie sme zaradení v sieti školských zariadení.

Rovnako ako je rôznorodá naša skupina detí, aj práca v nej je veľmi rôznorodá. Pri každej edukačnej aktivite sa však snažíme myslieť na to, že z nej musí mať prospech každé dieťa v skupine. Myslíme na to, že deti majú rôzny vek i rôzne schopnosti, zručnosti a záujmy.

V každom školskom roku sa snažíme vytvoriť taký kolektív detí, aby sa vzájomne dopĺňali a obohacovali. Snažíme sa dodržiavať ich pomer tak, aby bol dvojnásobný počet detí bez špeciálnych potrieb v pomere k deťom so zdravotným postihnutím či znevýhodnením. Myslíme však stále na to, že každé dieťa je individualita, so svojimi vlastnými potrebami, problémami i silnými stránkami. Zvyčajne máme v školskom roku v triede 12-14 detí. Ich počet v každom školskom roku závisí od toho, koľkí odídu do školy a v akom veku sú ostatné deti.



V ISKE pracujú dve učiteľky, ktoré sa striedajú v dopoludňajších a popoludňajších službách. Pomáha nám pani asistentka, teta Terka, ktorá je pre naše deti i nás veľkou oporou.

ISKA je súčasťou Detského centra, čo znamená, že pri každom probléme úzko spolupracujeme so všetkými kolegami. Deťom je poskytovaná pravidelná logopedická starostlivosť, svoje kroky často konzultujeme s psychológmi, deti s problémami v oblasti grafomotoriky a s úzkosťou pravidelne chodia na arteterapeutické stretnutia, pri problémoch s pohybovým aparátom navštevujú fyzioterapeutku. Všetko sú to výhody plynúce z toho, že predškolská skupina je súčasťou multidisciplinárnej starostlivosti Detského centra.

### **Súčasťou ISKY je aj diagnosticko-terapeutická skupina (skupinka), čo je jej podstatou a ako pracuje?**

Diagnosticko-terapeutická skupina (skupinka) začala pracovať v roku 1995. Najprv ako pilotný projekt s finančnou podporou OZ Priatelia Detského centra a o rok neskôr ako súčasť ISKY a DC VV. Odvtedy, rovnako ako ISKA, funguje nepretržite. Vznikla ako odpoveď na potrebu prijať deti s ťažšími druhmi postihnutia, či deti, ktoré ešte nedokážu navštevovať dlhší čas skupinu detí, alebo pre ich zdravotné problémy by to pre ne mohlo byť v danom čase veľmi náročné.

Pre nás je skupinka niečo ako predsieň pre deti, ktoré sa pripravujú na vstup do ISKY. Niekedy takáto príprava trvá mesiace, inokedy aj roky. Veľmi zvažujeme individuálny stav každého dieťaťa. V skupinke pracujú dve kolegyně – liečebná pedagogička a koterapeutka (pomocná terapeutka). Diagnosticko-terapeutická skupina má viacero úloh a zameriava sa na širší okruh problémov. Jedným z nich je nácvik sociálnych zručností detí, postupné získavanie návykov a prispôbovanie sa viacerým deťom v skupine. Ďalším je hľadanie ciest ku deťom s ťažkým postihnutím, hľadanie možností, čo a ako robiť tak, aby nám

dieťa rozumelo a aby iní rozumeli dieťaťu. Rovnako je jej úlohou prijímať deti na diagnostický pobyt, alebo na neho nadväzujúci terapeutický pobyt, zväčša pre deti, ktoré navštevujú iné predškolské zariadenia a z nejakého dôvodu túto dochádzku nezládajú. A podľa nás najdôležitejšou úlohou je, že deti, ktoré sa už dokážu zúčastniť aspoň na krátky čas edukačných aktivít, spolupracujú pri nich s celým kolektívom ISKY. To znamená, že sú stálou súčasťou denného chodu ISKY. Deti tak ani nerozlišujú, ktorá pani učiteľka je z ISKY a ktorá zo skupinky, a to to je našim zámerom. Špecifikom skupinky však stále zostáva, že prijímanie detí do nej podlieha najdôležitejšiemu pravidlu – individualizácii. Znamená to, že dieťa má nastavenú dĺžku a obsah pobytu presne podľa svojich potrieb



a to v rozsahu od jednej hodiny týždenne až po poldenný pobyt každý deň v týždni. Prijatie detí so špeciálnymi potrebami je podmienené tým, že sú klientmi DC VV a ich pobyt odporúča psychológ z DC VV.

### **Ako dlho deti navštevujú Vaše zariadenie a ako ho vnímajú?**

Keďže sme jednotriedne predškolské zariadenie, niektoré deti ku nám chodia aj tri školské roky. Možno by sa mohlo zdať, že sa už nemajú čo naučiť, keď sú stále v tom istom prostredí, ale opak je pravdou. Dozrievanie v tej iste triede má pre všetkých zúčastnených mnoho výhod.

Dieťa si v bezpečnom, skoro rodinnom prostredí vyskúša to, čo si niekedy, najmä ak je jedináčikom, v rodine vyskúšať nemôže. Keď príde ako malé, má od koho odpozerat' rôzne vzorce správania, rôzne možnosti plnenia úloh, má možnosť sa oveľa jednoduchšie prispôbiť pobytu v predškolskom zariadení, lebo od začiatku vidí aj deti, ktoré sa tu dobre cítia a vedia primerane fungovať v kolektíve. Dostane aj radu od starších, kam má ísť a čo urobiť.

V ďalšom roku sa dieťa dostane do role, kedy už vie, čo sa deje, kde je, rozumie celému chodu a môže i ono niečo ukázať mladším, prípadne slabším. Stále ešte ale má nad sebou aj podporu starších kamarátov. Môže zažiť pocit istoty a bezpečia, kedy nemusí v podstate za nič zobrať zodpovednosť, ale už nepatrí medzi najmladších a najbojazlivejších.

Nakoniec sa stane tým najstarším, všetko čo doteraz počúvalo, odrazu zapadá do seba, ruky sú šikovnejšie, kreslenie, budovanie, strihanie mu ide zrazu najlepšie zo všetkých. Zažije pocit úspechu, môže prevziať zodpovednosť, vedenie a posilnené takýmto pozitívnym zážitkom môže odísť pripravené do školy. Znásobené intenzívnym prežitím inakosti, toho, že nie všetci na svete vedia chodiť, hovoriť, nie všetci na svete sa za kaž-

dých okolností dokážu sami najesť. S obrovskou dávkou empatie, ktorá je deťom taká blízka, no keď nie je správne sýtená, veľmi ľahko sa vytráca, lebo deti napodobňujú vzory okolo seba.

Integrované dieťa v jednotriednej, vekovo zmiešanej skupine zažíva rovnaké pocity, strachy a neistoty ako každé iné dieťa. Môžu byť ešte posilnené problémami s ich vyjadrením alebo s ich porozumením. Dieťa veľakrát ešte nezažilo taký ruch a nedostalo možnosť skúsiť sa presadiť v tomto svete. Niekedy ho rodičia príliš ochraňujú, inokedy nedokážu vidieť, aký je v ňom veľký potenciál. Dieťa môže byť aj vyčerpané z množstva terapií a odrazu príde do prostredia, kde môže skúsiť byť samé sebou, so svojimi silnými i slabými stránkami. Dostane spätnú väzbu nielen od dospelých, to už v živote zažilo, ale často prvýkrát dostane spätnú väzbu aj od vrstovníkov. Pre neho zvláštnych malých ľudí, ktorí okolo neho behajú, kričia, podávajú mu hračky, či utierajú ústa. Tieto pocity zažívajú deti v ISKE.

### **S akými reakciami rodičov sa najčastejšie stretávate?**

Počas dvadsiatich rokov práce v ISKE som sa stretla asi iba s jedným rodičom, ktorý sa po informácii o našom zariadení, o tom, čo robíme a aké sú naše priority, otočil s nezáujmom a nepochopením. Všetci ostatní boli radi, ak ich dieťa mohlo vyrastať v našom kolektíve. Hovorím to s veľkou dávkou hrdosti nielen na našu prácu, ale aj na to, akým smerom sa uberá naša spoločnosť – k inkluzívnemu prístupu.

### **A aké sú úskalia vašej práce?**

Vymenovala som mnoho výhod tohoto spôsobu vzdelávania, myslenia, práce, života. Áno, naša práca má aj svoje úskalia. Vyžaduje od nás myslieť na veľké množstvo maličkostí, pripraviť sa na ne a napokon zistiť, že sa aj tak stalo niečo, čo sme neočakávali. A potom všetko prehodnotiť, premeniť a prispôbiť tej danej chvíli. Učiteľky sú však osobnosti



hravé a tvorivé a nič ich neprekvapí tak, aby si s tým nevedeli poradiť.

Naše predprimárne vzdelávanie sa za ten čas, čo ho robím, veľmi zmenilo. Zmodernizovalo. A to, čo spôsobila krízová situácia pandémie korona vírusu, je taký posun, aký sme si pred dvoma mesiacmi nevedeli ani predstaviť. Mnohé učiteľky základných a stredných škôl aj pri tzv. prekážke v práci zo strany zamestnávateľa alebo pri zníženej mzde stále s rovnakým nasadením pripravovali aktivity pre svoje deti, spájali sa s nimi pomocou rôznych médií. Jednoducho sa prispôbili. Priala by som si, aby sa učiteľky v materských školách rovnako prispôbili, aby boli otvorené novým veciam a schopné prijať každé dieťa bez rozdielu. K tomu je ale veľmi potrebné dať učiteľkám do rúk zručnosti. V škole dostanú veľa informácií a dozvedia sa, ako postupovať pri bežných de-

ťoch. Ale o tom, ako pracovať s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, sa dozvedia málo. Preto obdivujem všetkých, ktorí sú otvorení práci s rôznymi deťmi a verím, že obsah vzdelávania v oblasti vysokého školstva naozaj prejde zmenami.

### Namiesto záveru

Nie sme radi, keď máme v triede niekoho, koho považujeme za cudzieho. Často preto nie sme my, učiteľky, veľmi ochotné prijať v triede asistentov pedagóga. Mojm želaním je, aby sme boli ochotné prijať pomoc. Asistent pedagóga sa môže stať našou ďalšou rukou, oporou, ďalšími očami a ušami a studnicou nápadov, nielen pre dieťa so špeciálnymi potrebami, ale pre všetkých, ktorí sa v triede pohybujú.

# Nadané deti v Detskom centre

Vladimír DOČKAL, VÚDPaP

Detské centrum pre vzdelávanie a výskum sa až do roku 2018 volalo iba *Detské centrum* a v tomto príspevku budem ten kratší názov aj naďalej používať tak, ako ho bežne používajú jeho pracovníci a klienti. Zariadenie inšpirované a podporené Detským centrom v Mníchove (Das Zentrum, 2010-2020) vzniklo pred dvadsiatimi deviatimi rokmi ako súčasť Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Vzdelávanie formou stáží a odborných praxí pre vysokoškolských študentov i začínajúcich odborníkov, ako aj zapojenie do výskumnej činnosti patrili od začiatku k jeho špecifikám. Napokon, práve preto pôsobí ako súčasť VÚDPaP-u. Jadrom jeho činnosti je však konkrétna práca s deťmi a ich rodinami: klientom prináša prospech a odborníkom inšpiráciu a skúsenosti (Špotáková, Dočkal, 2002), ktoré môžu využiť vo výskume a pretaviť do vzdelávacích aktivít, ako sú prednášky, semináre a workshopy pre kolegov z iných pracovísk.

Na počiatku našej práce bola koncepcia sociálnej pediatrie nemeckého lekára Theodora Helbrüggeho (1981) a ním vytvorený model multidisciplinárnej starostlivosti o postihnuté a postihnutím ohrozené deti. Myšlienka, že osou takejto starostlivosti je sociálny vývin a sociálne začleňovanie detí (tamže), bola vývinovým psychológom pôsobiacim vo VÚDPaP-e blízka. Spočiatku sa psychológovia spolu so špeciálnymi pedagógmi, logopédkou, liečebnou pedagogičkou, sociálnou pracovníčkou, fyzioterapeutkami a detským neurológom sústredili na prácu s deťmi s postihnutím a ich rodinami. Rýchlo sme sa však stotožnili s koncepciou špeciálnych edukačných potrieb – začalo sa to expertízou M. Špotákovvej, M. Zvalovej a kol. (1992), pokračovalo konferenciou usporiada-

nou v rámci výskumného projektu o školskej integrácii (Senka, Učeň, 1995) a zavŕšenie našlo v projekte osobitne zameranom na špeciálne edukačné potreby (Dočkal, 2004). V súvislosti s tým sa pozornosť pracovníkov Detského centra už v deväťdesiatych rokoch minulého storočia obracala nielen na deti s rôznymi druhmi postihnutia, ale na všetky deti, ktorých problémy vyžadovali, aby sa k nim v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu pristupovalo iným spôsobom, než akým škola pracuje s deťmi väčšinovej populácie. Okrem detí s postihnutím išlo (a ide) najčastejšie o deti s vývinovými poruchami učenia.

Dnes pokladáme koncepciu špeciálnych edukačných potrieb za prekonanú, pozornosť škôl chceme sústrediť na *individuálne edukačné potreby* každého dieťaťa (Dočkal, 2017). Práve táto koncepcia nám však svojho času pomohla rozšíriť zameranie Detského centra, ktoré sa na rozdiel od medicínskeho pracoviska v Mníchove stalo významným prakticko-výskumne-vzdelávacím zariadením v rezorte školstva. Medzi deti, o ktoré sme sa zaujímali, patrili a dodnes patria aj deti, ktoré slovenský školský zákon nazýva deťmi „s nadaním“ a radí ich medzi žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Problematike nadania sa vo VÚDPaP-e venujeme od konca sedemdesiatych rokov minulého storočia. Významný – aj keď, žiaľ, bez pokračovania – bol výskum zameraný na rôzne druhy detských talentov (Dočkal a kol., 1987). Výsledky nás priviedli k formulovaniu koncepcie, ktorej základné piliere vystihujú názvy dvoch mojich popularizačných prác – *Talent nie je dar* (Dočkal, 1983) a *Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý* (Dočkal, 2005). Od deväťdesiatych rokov sme sa na základe





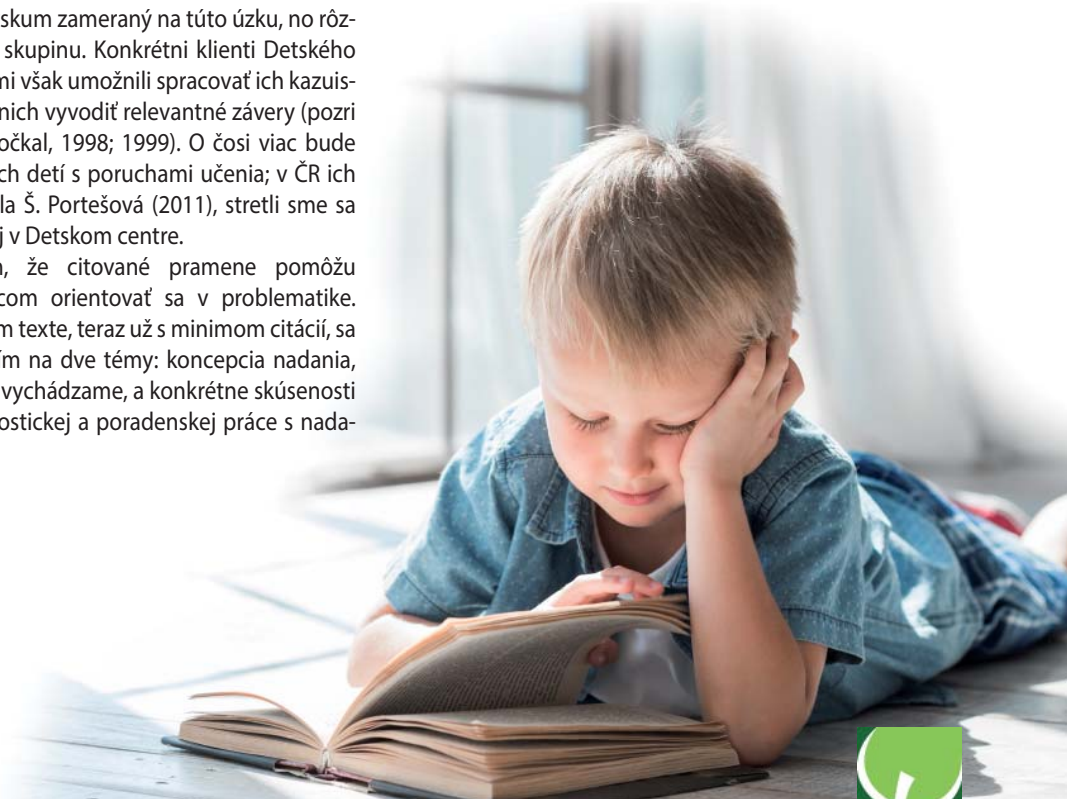
spoločenskej objednávky venovali predovšetkým problematike intelektovo nadaných detí, najmä vo vzťahu k ich vzdelávaniu (Dočkal, 2006) a k poradenstvu (Dočkal, 2011).

Praktická práca v Detskom centre významne prispela k formulovaniu teoretických záverov a praktické skúsenosti ich podporili v podobnej miere ako tie výskumné, hoci výskum nadaných detí sme priamo v Detskom centre nerealizovali. Naši klienti sa však zúčastňovali letných táborov, kde sa okrem poskytnutej intervencie vyhodnocoval aj jej efekt (Dočkal, Matejík, 1996). Za významnú pokladám starostlivosť venovanú v Detskom centre nadaným deťom s postihnutím. Podľa údajov, ktoré zhromaždili C. Yewchuková a J. Lupartová (2000), možno v populácii detí s postihnutím nájsť podobné percento nadaných ako v bežnej populácii. Znamená to, že v celej populácii možno očakávať asi dve promile takýchto detí, čo je primálo na to, aby sa na Slovensku dal realizovať kvantitatívny výskum zameraný na túto úzku, no rôznorodú skupinu. Konkrétni klienti Detského centra mi však umožnili spracovať ich kazuistiky a z nich vyvodiť relevantné závery (pozri napr. Dočkal, 1998; 1999). O čosi viac bude nadaných detí s poruchami učenia; v ČR ich sledovala Š. Portešová (2011), stretli sme sa s nimi aj v Detskom centre.

Verím, že citované pramene pomôžu záujemcom orientovať sa v problematike. V ďalšom texte, teraz už s minimom citácií, sa sústredím na dve témy: koncepcia nadania, z ktorej vychádzame, a konkrétne skúsenosti z diagnostickej a poradenskej práce s nadanými.

## Ku koncepcii nadania

Na prvom mieste chcem zdôrazniť, že *talent naozaj nie je dar* (slová talent a nadanie používam ako synonymá). To vrodené sa v priebehu života rozvíja pod vplyvom prostredia a edukácie, ktorá je jeho aktívnou súčasťou. Aj v ambulancii Detského centra vidíme, ako sú výkony dieťaťa ovplyvňované prostredím, v ktorom vyrastá, podnetmi, ktoré získava od rodičov, i kvalitou školského vzdelávania. To, čo sledujeme, keď posudzujeme nadanie dieťaťa, nie sú jeho genetické dispozície, ale výkony, ktoré vedú k väčšej či menšej úspešnosti v rôznych druhoch činnosti. Aby sa nadanie rozvíjalo, je okrem genetiky a prostredia potrebná vlastná aktivita dieťaťa, ktorú musí výchova primeranými prostriedkami podporiť, a vždy aj istá dávka šťastia (ktoré je vecou nepredvídateľnej náhody; kvalitné prostredie však zvyšuje pravdepodobnosť,



že sa šťastie dostaví). Možnosť sledovať niektoré deti dlhodobo nám ukázala, že nadanie (či už ho vyjadrujeme formou IQ alebo komplexnejšie) nie je raz a navždy dané, ale sa v priebehu života vyvíja, mení (IQ niekedy aj o hodnotu presahujúcu smerodajnú odchýlku v populácii). Hoci je tento poznatok starý už sedemdesiat rokov (pozri Ruisel, 2000), dodnes sú voči nemu mnohí kolegovia rezistentní a interpretujú IQ nie ako aktuálnu mieru výkonu v konkrétnom teste, ale ako trvalú charakteristiku jednotlivca.

Aj poznatok, že nadanie je produktom vývinu, možno využiť na podporu tvrdenia, že *nadanie má každý*. Pravda, nie vždy výnimočné či nadpriemerné. Ale chápať nadanie ako všeobecný psychologický konštrukt (podobne ako chápeme schopnosti, vôľu a prakticky všetky kvantifikovateľné ľudské vlastnosti) je plauzibilnejšie než trvanie na definícii nadania ako nadpriemerného potenciálu. Kde začína ten nadpriemer? Pri IQ = 130? A čo dieťa, ktorému sme namerali 129? Hovoria nám niečo intervaly spoľahlivosti merania? Ale vráťme sa k vývinu: dnes sme dieťaťu namerali IQ = 129 (nemalo nadanie), o pol roka mu (možno iným testom) nameriame 135 (bude mať nadanie), no o ďalší rok len 127 – opäť bude bez nadania? Termín „dieťa/žiak s nadaním“, ktorý používa slovenský školský zákon, je z tohto hľadiska veľmi nešťastný. Každé dieťa má nejaké nadanie – ide len o to, aké. Nakoľko rozvinuté (ako veľké), ale aj, pre ktorú oblasť. Nie každé nadanie sa prejaví vysokým IQ, aj keď uplatnenie intelektu vyžaduje každá činnosť, a preto tie deti, ktoré nazývame nadanými, nemôžu byť intelektovo podpriemerné.

Keď o niekom povieme, že je nadaný, máme na mysli jedinca, ktorého nadanie (súbor vlastností uplatňujúcich sa v regulácii činnosti) je výrazne vyššie než nadanie jeho rovesníkov. Nemyslíme tým niekoho, kto to nadanie „má“, zatiaľ čo rovesníci ho „nemajú“. Keď diagnostikujeme nadanie, snažíme sa identifikovať, na ktorý druh činnosti sa vzťahuje a nakoľko je rozvinuté. Odborne opodstatnený záver by nemal znieť tak, ako kvôli

zákonu musíme písať do správ z vyšetrenia – že dieťa je/nie je dieťaťom „s nadaním“. Mali by sme namiesto toho opísať, aké je nadanie nášho klienta. A vždy treba rátať s tým, že momentálne zistená úroveň nadania nikdy nie je zárukou, že sa v priebehu ďalšieho vývinu nezmení. V pedagogickom procese sa učiteľ musí venovať rozvíjaniu talentov všetkých žiakov (ako to odporúčal už J. A. Komenský); no s tými nadanými bude treba pracovať čiastočne inými metódami než s deťmi priemernými či zaostávajúcimi.

Posledná poznámka ku koncepcii nadania by sa dala vyjadriť heslom: *nadanie nie je len IQ*. Mieru úspešnosti či výkonnosti človeka, dokonca aj v intelektovej oblasti, podmieňujú aj jeho ďalšie vlastnosti. Viacerí autori (J. S. Renzulli, A. J. Tannenbaum, F. J. Mönks, A. E. Czeizel, K. K. Heller a i.) vytvorili rôzne modely nadania, ktoré okrem inteligencie zahŕňajú aj iné schopnosti (podľa druhu talentu), mimoriadny význam pripisujú tvorivosti, ale tiež motivácii, vytrvalosti, záujmom či ďalším charakteristikám. Moja koncepcia (Dočkal, 2005) hovorí o inštrumentálnej a aktívnej zložke talentu, ale aj o zložke Ja (self, ego), ktorá zabezpečuje integritu osobnosti. Nadanie je tak vlastne otázkou celej osobnosti človeka (dieťaťa), pokiaľ ju hodnotíme z hľadiska možnej úspešnosti v činnosti. Z tohto aspektu je aj posudzovanie študijných či pracovných predpokladov v rámci kariérového poradenstva posudzovaním klientovho nadania.

## Nadaní v Detskom centre

Odkedy je „žiak s nadaním“ pokladaný za žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, čo umožňuje venovať mu osobitnú starostlivosť v škole/triede pre nadaných alebo postupom podľa individuálneho vzdelávacieho programu, pribudlo klientov – rodičov, ktorých jedinou požiadavkou je vyšetriť nadanie ich dieťaťa, aby mohlo byť prijaté do programu pre intelektovo nadaných žiakov. Poznajú to aj kolegovia z centier



pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Vyšetrenie sa realizuje podľa *Metodických pokynov...* (2008), ktoré sú stále v platnosti. Podstatné je, že na identifikáciu nadania musí psychológ zhromaždiť o dieťati viac údajov, než len tie, ktoré získa testovaním a konečný záver nerobí na základe číselného výsledku, ale klinickou úvahou. Tak sa môže stať, že dieťa s nameraným IQ = 131 neoznačí ako nadané a iné dieťa s IQ = 128 áno. Vyjadriť inteligenciu dieťaťa jedným číslom ani nemôže, nakoľko metodické pokyny ho zaväzujú použiť dva rôzne intelligenčné testy. V Detskom centre sme si na takúto nejednoznačnosť zvykli – psychika (a nadanie ako jej súčasť) nie je nikdy jednoznačná a vyjadriteľná matematicky. Pri rozhodovaní zohľadňujeme mnoho faktorov a často výsledky a závery vzájomne konzultujeme.

Pri vyjadrení, či ide o dieťa „s nadaním“, nejde ani tak o túto diagnózu, ako skôr o to, aký spôsob vzdelávania je preň vhodný. Sú deti, o ktorých talente nepochybujeme, a napriek tomu nepokladáme za potrebné vzdelávať ich osobitnou formou. A sú deti, ktorých nadanie nie je natoľko výrazné, no špecializovaný prístup považujeme za potrebný. Ak im nameriame IQ = 128, nevidím problém v rozhodnutí zaradiť ich medzi „žiacov s nadaním“. Avšak niekedy je potrebné osobitne podporiť dieťa, ktorého IQ je len okolo 120, pritom nedosahuje ani výnimočne dobré známky a nepresvedčilo ani v teste kreativity (to sú dve možnosti, pri ktorých metodické pokyny pripúšťajú označiť za nadaného aj žiaka s podobne „nízkym“ IQ). Pre takéto deti nie je v našich silách urobiť nič viac, než poradiť rodičom, ako ich nadanie rozvíjať doma, a pozvať ich na vyšetrenie o rok. Lebo súčasný systém nepustí. Samozrejme, môžeme napísať odporúčanie pre školu (a často to robíme); tam sa však žiakovi, ktorý nebol podľa platných predpisov formálne uznaný za „žiaka s nadaním“, zväčša nijako osobitne nevenujú. Úprimne, podobné problémy sú aj pri diagnostike detí so zdravotným znevýhodnením. Ak nedáte diagnózu, žiak nemá nárok na špeciálnopedagogickú podporu;

pritom môže ísť o dieťa, ktoré tú podporu skutočne potrebuje, hoci poruchu, ktorú vyžaduje zákon, nemá. Ale to už je o inom.

### Ako to vysvetliť rodičom

Ak po vyšetrení (temer nikdy ho nerobíme na jednom sedení) môžeme dieťa pokladať za dostatočne intelektovo nadané, vysvetlíme rodičom, že majú dve možnosti: prihlásiť dieťa do špecializovanej školy (v SR existujú štyri, všetky sú v Bratislave, tri z nich súkromné) či triedy pre nadaných, alebo požiadať bežnú školu, aby pre žiaka vypracovala individuálny vzdelávací program. Zvyčajne odporúčame alternatívu, ktorá sa nám zdá v konkrétnom prípade vhodnejšia, samozrejme, s ohľadom na možnosti regiónu, v ktorom dieťa žije. Vo všeobecnosti je špecializovaná škola/trieda vhodná pre extrémne nadané deti, alebo pre deti, u ktorých sa nadanie kombinuje s nejakými problémami. Väčšina žiakov, ktorých identifikujeme ako nadaných, môže byť úspešne vzdelávaná v bežných školách. S rodičmi identifikovaných nadaných detí sa vždy rozprávame, nestačí odovzdať im „pozitívnu“ správu z vyšetrenia. Vždy ich treba upozorniť, že nadanie nie je nemenné a vývin môže mať rôzne cestičky. Aj ich dieťaťu sa môže stať, že napriek súčasným nadpriemerným výkonom a starostlivosti, ktorú mu budú rodičia i škola venovať, nemusí nadpriemerným ostať. Hodnota človeka napokon nespočíva len vo vysokom výkone, akokoľvek je dôležitý.

Kolegovia z poradenských pracovísk iste poznajú situáciu, keď o vyšetrenie dieťaťa požiadajú rodičia presvedčení o jeho výnimočnosti, no výsledky mimoriadne nadanie nepotvrdia. Sú rodičia, ktorí sa s tým zmieria. Stretol som sa aj s matkou, ktorej dokonca odľahlo – nechcela mať dieťa, ktoré by bolo príliš výnimočné a odlišné od spolužiakov. Ale rodičov, ktorí sa po takomto výsledku cítia sklamaní, bude asi viac. Komunikácia s nimi je niekedy ťažká; aj keď zdôrazníte, že dieťa je šikovné, pokiaľ nedostane onú nálepku „s nadaním“, nebudú spokojní. Často

podnikajú „diagnostickú turistiku“ medzi poradňami, kým im niekto ten papier nenapíše. Áno, je chyba, že náš školský systém neumožňuje venovať sa šikovným deťom, ktoré nespĺnia prísne kritériá, napísať však o mierne nadpriemernom dieťati, že ide o „dieťa s nadaním“ iba preto, že to chce jeho rodičia, by nebolo správne. Ak príde dieťa z iného okresu, treba sa pýtať, či už nebolo vyšetrované doma a v prípade pochybností (môže sa stať, že to rodičia zataja), si to overiť napríklad telefonátom do príslušného okresného CPPP aP. Vieme, že nie je vhodné testovať dieťa opakovane tým istým testom s odstupom menším ako pol roka. Ak nemôžeme ponúknuť zásadne iné vyšetrenie, musíme požiadavku rodičov odmietnuť.

Do Detského centra niekedy prichádzajú rodičia, ktorí nedôverujú negatívnemu záveru z CPPP aP. Vždy si výsledky dieťaťa od kolegov vypýtame. Ak vieme použiť iné testy, môžeme urobiť „kontrolné“ vyšetrenie, zväčša však vyšetrenie o toho pol roka odložíme. A ak dieťa „nevyjde“, musíme to rodičom citlivo vysvetliť. Osobne. Vždy treba poukázať na pozitívne stránky dieťaťa, uviesť, prečo nepokladáme za vhodné jeho zaradenie medzi deti „s nadaním“ (napríklad, že by ho náročnejší vzdelávací program mohol preťažiť), no súčasne nevylúčiť, že sa talent ešte rozvíja, ak budú s dieťaťom pracovať a ponúknuť možnosť vyšetrenia o rok.

## Iné nadania

Doteraz som písal o deťoch, ktoré naše predpisy pomenúvajú „deťmi/žiakmi so všeobecným intelektovým nadaním“. Zákon však pozná aj „špecifické intelektové nadanie“, spôsob jeho určovania nie je stanovený. To však neznamená, že ho nemôžeme diagnostikovať. Neodporúčam to robiť u žiakov 1. stupňa ZŠ, kde je ešte primárne dôležité ich všestranné rozvíjanie. Dieťa, ktoré dosahuje extrémnu úroveň napríklad v kvantitatívnom uvažovaní a matematických schopnostiach, no jeho celkové IQ je pod oných

magických 130, dostane odo mňa odporúčanie ako „dieťa so všeobecným intelektovým nadaním, ktoré sa prejavuje najmä v oblasti matematického myslenia“. Mám takých klientov a v programe pre nadaných dobre prosperujú. V ďalšom vývinovom období už je namieste diagnostikovať aj špecifické intelektové nadanie. Vždy pritom vyšetrujem aj IQ – zaradenie dieťaťa medzi 10 % najlepších podľa tohto kritéria pokladám za podmienku toho, aby som ho za intelektovo nadané pokladal. Ale viac v teste dosiahnuť nemusí, ak sa vie preukázať výnimočnými výkonmi v ktorejkoľvek intelektuálnej činnosti. Nielen v matematike, kde to vyšetrim aj psychologickým testom, ale aj v iných oblastiach, v ktorých sa spoľahnem na hodnotenie učiteľa príslušného predmetu, alebo na inak preukázané výsledky. Môže ísť o umiestnenie v predmetových olympiádach, u adolescentov už prichádzajú do úvahy aj výsledky dosiahnuté v reálnom živote. Mal som napríklad klientku, žiačku 1. ročníka strednej školy, ktorej výkony v IQ-testoch aj v testoch tvorivosti neboli nijako oslňujúce. Táto dievčina však pre svoju školu vyrábala počítačové programy a spravovala jej stránky. Vyjadrenie o špecifickom intelektovom nadaní odo mňa dostala.

Nemôžem tu nespomenúť prípad gymnazistu, ktorého poslali na vyšetrenie so zdôvodnením, že ide o evidentne nadaného žiaka (aj podľa učiteľov), no napriek tomu v škole nedosahuje dobré výsledky. Môžem potvrdiť, že bol nadaný – sociálne. Tak sociálne zdatného, príjemného a empatickeho chalana som dovedy hádam nestretol. Napriek tomu jeho výkon v IQ teste bol iba priemerný. Hoci mladíkovo sociálne zrelé správanie v okolí navodilo očakávanie nadpriemernosti aj v iných oblastiach, úroveň jeho inteligencie mu reálne nedovoľovala patriť na gymnáziu medzi najlepších. A keďže sociálny (ani iný praktický) talent sa u nás neráta, nemohol som ho označiť za žiaka „s nadaním“, nemohol som mu pomôcť k lepším známkam na gymnáziu – mal si zjavne zvoliť inú strednú školu. No som presvedče-



ný, že ak si nájde vhodné povolanie, skvelo sa v živote uplatní. Napriek tejto pozitívnej spätnej väzbe boli rodičia informáciou o jeho priemernom IQ veľmi sklamaní. Tak neprimerane v spoločnosti preceňujeme testami hodnotenú inteligenciu.

Hoci náš školský zákon pokladá za „žiakov s nadaním“ aj deti nadané v oblasti umenia a športu, v poradenských zariadeniach vrátane Detského centra sa s nimi stretávame zriedka. Rozvíjanie umeleckého talentu detí je u nás totiž zverené základným umeleckým školám a prijatie dieťaťa tam nie je viazané na vyjadrenie poradenského zariadenia. Pre športové talenty síce existuje systém špecializovaných tried už v základných školách, ale ani ony zväčša nevyžadujú vyjadrenie psychológa. Výnimočne sa stane, že sa príde poradiť žiak pri výbere umeleckej alebo športovej strednej školy. Častejšie sú prípady, keď príde žiak bežnej školy, ktorý rozvíja svoje športové či umelecké nadanie mimo školy, no systém práce v škole mu bráni realizovať jeho aktivity. V takom prípade využijem možnosť označiť ho za žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami plynúcimi

z jeho talentu, ak mi ho potvrdia jeho úspechy vo vykonávanej umeleckej či športovej činnosti a psychologické vyšetrenie zamerané na tie zložky nadania, ktoré umelecký pedagóg či tréner posúdiť nemôžu. Škola by mu potom mala upraviť spôsob vzdelávania v individuálnom vzdelávacom programe alebo schváliť individuálny učebný plán.

### Prekrývanie diagnóz

Vysoké nadanie sa môže spájať s rôznymi problémami. O nadaných deťoch s *postihnutím* alebo s *poruchami učenia* som sa už zmienil a môžete si o nich prečítať v citovanej literatúre. Je nesmierne dôležité nenechať sa oklamať poruchou a ich nadanie odhaliť. A keby aj v konkrétnom prípade nešlo o nadané dieťa – u každého možno okrem slabých stránok hľadať a nájsť aj pozitíva. V práci s dieťaťom, či už v rámci poradenstva, terapie, reedukácie, alebo priamo v škole, sa treba sústrediť nielen na odstránenie, redukciu alebo kompenzáciu jeho nedostatkov, ale aj na podporu a rozvíjanie jeho silných stránok.

Mimoriadne vhodným spôsobom podpory talentov postihnutých detí je rozvíjanie ich tvorivosti (pozri Dočkal, 1998).

V spojitosti s nadanými deťmi sa v literatúre uvádzajú ako typické aj niektoré ďalšie problémy: poruchy správania, hyperaktivita, Aspergerov syndróm. Aj s nimi máme v Detstvom centre skúsenosti.

*Poruchy správania* nie sú prirodzenou súčasťou nadpriemerného nadania; ak sa vyskytnú, treba hľadať ich príčinu. Je nebezpečné pokladať ich za prejav nadania. Stretol som sa s rodičom, ktorý bol mylne presvedčený o výnimočnom talente svojho syna a dokladal to jeho správaním. To správanie, žiaľ, súviselo s psychiatrickou diagnózou; úroveň nadania s tým nemala nič spoločné. Správanie môže negatívne ovplyvniť aj hyperaktivita či ADHD. Ale aj tieto poruchy sú od nadania nezávislé a väčšina nadaných detí nimi netrpí. Ak súvisí neadekvátne správanie dieťaťa s vyšším nadaním, býva to preto, že si medzi rovesníkmi nevie nájsť rovnocenných kamarátov, že nie je uspokojený jeho hlad po stimuloch, že sa v škole nudí, že naň rodičia kladú privysoké nároky. Nejde teda o prejav nadania, ani o poruchu na strane dieťaťa, ale o problémy v interakcii s okolím. Úpravou správania ostatných účastníkov interakcie možno dosiahnuť aj úpravu správania nadaného dieťaťa.

*Zvýšená aktivita*, naopak, typickou súčasťou vysokého nadania je. To, čo sa javí ako hyperaktívna porucha, môže byť iba prirodzenou aktivitou nadaného jedinca. Prejavuje sa neustálym hľadaním nových stimulov, a keď nie je jeho potreba adekvátnej stimulácie uspokojená, môže to viesť k prejavom nepozornosti a nesústredenosti. Ako zistiť, či ide len o prejav nadania, alebo či konkrétne nadané dieťa naozaj trpí poruchou aktivity a pozornosti? Ak má dieťa ADHD (a nadané dieťa ho môže mať rovnako ako každé iné), nedokáže sa sústrediť v žiadnej situácii. Ak sa dieťa vie dlho a sústredene venovať činnosti, ktorá ho zaujala, je to dôkazom, že v jeho prípade o ADHD nejde, napriek tomu, že sa tak prejavuje na (preň nezaujímavom) vyučova-

ní či doma, keď nie je primerane zamestnané. Niekedy je ťažké to zistiť, preto v Detstvom centre v spolupráci s rodičmi i učiteľmi trpezlivo hľadáme, čím by sa dieťa dalo zaujať. Keď v takej situácii jeho hyperaktivita a nepozornosť pominú, vieme, že nejde o poruchu.

Nadané dieťa môže trpieť aj poruchou patriacou do spektra *autistických porúch*, najčastejšie tzv. Aspergerovým syndrómom. U nás je táto diagnóza populárna, americký diagnostický manuál DSM-5 (2015) ju však už ako osobitnú kategóriu neuvádza – rozoznáva iba rôznu závažnosť poruchy v rámci spektra autistických porúch. S ľahšou formou autizmu sa môže spájať aj výnimočný talent. V Detstvom centre som sa stretol s viacerými nadanými deťmi, ktorých rodičia boli presvedčení, že trpia autizmom, resp. Aspergerovým syndrómom. Niektoré mali diagnózu potvrdenú aj psychiatrom. Napriek tomu som presvedčený, že neboli autistami.

Aspergerov syndróm (a akákoľvek autistická porucha) patrí podľa Medzinárodnej kla-



sifikácie chorôb (2020) medzi pervazívne vývinové poruchy, ktorých charakteristikou je kvalitatívne zhoršenie sociálnych interakcií, spôsobov komunikácie a obmedzený, stereotypný repertoár záujmov a činností. Správanie nadaných detí býva niekedy neobvyklé: medzi rovesníkmi si nevedia nájsť partnerov, dospelí im nerozumejú, nuž sa nemali ako naučiť primeraným sociálnym interakciám. Sú sociálne neobratné, niekedy sa stránia sociálneho kontaktu, často im ani nechýba, lebo sú zahľbené do myšlienok a činností, ktoré ich naplňujú. Pôsobia dojmom čudákov. Komunikujú príliš „dospelácky“, čo sa tiež javí neprirodzené a spôsobuje komplikácie najmä v komunikácii s inými deťmi. A ich hlboké ponorenie sa do problematiky, ktorá ich zaujala, sústredenie sa na detaily tejto problematiky a odmietanie venovať sa niečomu inému, čo od nich práve chce okolie, sa môže vonkajškovo podobáť na stereotypné záujmy autistov. Ale iba podobať. Chýba skutočná porucha: dieťa nadväzuje sociálne vzťahy (aj keď s obmedzeným počtom a možno zdanlivo neprimeraných partnerov), nemá problém komunikovať (ibaže chce komunikovať iba o tom, čo ho zaujíma), jeho záujmy nie sú obmedzené, v určitom čase však môže jeden konkrétny záujem natoľko prevládnuť, že to pôsobí neobvykle. Zvyčajne nemá pohybové stereotypie a stereotypné správanie typické pre autistov, nemá problémy s očným kontaktom, má normálne rozvinutú teóriu mysle (chápe teda, že každý človek má vlastné psychické obsahy a pochody, odlišné od druhých ľudí – autistické deti to nevedia rozlíšiť).

Predpokladá sa, že poruchy patriace do autistického spektra, majú organický základ; v každom prípade ide o narušené fungovanie CNS. To však zatiaľ nevieme odhaliť. Autistické poruchy sa diagnostikujú iba podľa prejavov správania, či už postupujeme podľa MKCH-10, alebo DSM-5, a bez ohľadu na to, aký diagnostický nástroj použijeme. A tu hrozí nebezpečenstvo, že za autistov budú pokladané aj niektoré neobvykle sa správajúce nadané deti. Ale pozor: každý autista sa

správa neobvykle, ale nie každý, kto sa správa neobvykle, je autista.

Napriek tomu nemožno súbežný výskyt vyššieho nadania a autistickej poruchy vyhlásiť. Pod nadaním sa však v tomto prípade myslia iba nadpriemerne rozvinuté intelektové schopnosti, pričom typický je ich nerovnomerný profil (DSM-5, 2015). Záver o nadpriemerom nadaní je teda podložený vysokým výkonom v niektorej špeciálnej oblasti intelektu, avšak so súčasnými deficitmi v iných oblastiach (najmä v oblasti tvorivosti) a v mimointelektových zložkách talentu. Takéto disharmonické nadanie je v každom prípade problematicky uplatniteľné v reálnom živote a nadaný autista bude pravdepodobne po celý život potrebovať pomoc, prinajmenšom v sociálnom fungovaní.

V Detskom centre som sa stretol iba s jedným prípadom dieťaťa, u ktorého sa autistická porucha spájala s mimoriadnymi výkonmi v intelligenčnom teste. Chlapca som sledoval až do dospelosti – jeho akcelerovaný kognitívny vývin, vďaka ktorému bol ako desaťročný pokladaný za nadaného, však dosiahol vrchol okolo dvanástich rokov. Ako dospelý, prepadal sa v porovnaní s rovesníkmi do intelektového priemeru, v dospelosti až do podpriemeru zodpovedajúceho ľahkej mentálnej retardácii.

## Záver

Predpokladám, že podobne to vnímajú všetky kolegyně i kolega z Detského centra, budem však hovoriť iba za seba. Vedecko-výskumná práca ma vyzbrojila dobrým základom, takže pri práci s nadanými deťmi môžem postupovať podľa konzistentnej teórie, čo sa javí veľmi praktické. Na druhej strane mi práca s klientmi umožnila túto teóriu precizovať a ukázala problémy, ktoré by som inak prehliadol. Najmä otázka individuálneho vývinu talentu s možnými (aj veľkými) zmenami jeho úrovne v priebehu života a otázka relatívnosti testových výsledkov vystúpi pri práci s konkrétnymi deťmi výrazne do popredia.



Možnosť zapracovať tieto skúsenosti priamo do teórie a potom ich opäť využiť v praxi je na našom pracovisku jedinečná.

Príbehmi konkrétnych detí môžem spestriť prednášky o problematike nadania, ktoré realizujem najmä v rámci vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov rezortu školstva. Kazuistiky sú vždy vítané. Ale nejde

iba o spestrenie – na konkrétnych prípadoch sa teoretické poučky dajú ľahko a zrozumiteľne vysvetliť, kazuistiky umožňujú diskusiu, a tak aktivizujú poslucháčov. V tomto príspevku mi však nešlo o kazuistiky, pokúsil som sa s čitateľmi podeliť o svoje skúsenosti v zovšeobecnenej podobe. Dúfam, že som aspoň niektorých zaujal.

### Literatúra

- Das Zentrum* [online]. 2010–2020. KBO Kinderzentrum Muenchen [cit. 4. 4. 2020]. Dostupné na: <https://kbo-kinderzentrum-muenchen.de/index.php?id=17&L=%2Fproc%2Fself%2Fenviron>
- DOČKAL, V. 1983. Talent nie je dar. Bratislava: Smena.
- DOČKAL, V.: Nadanie a tvorivosť postihnutých detí. In: MAJZLANOVÁ, K. (Ed.): Interdisciplinárne prístupy v špeciálnej edukácii. Bratislava: Humanitas, 1998, s. 106–111.
- DOČKAL, V. 1999. Výnimočný talent ťažko viacnásobne postihnutého dievčaťa. *Československá psychológia*, roč. 43, č. 4, s. 358–368.
- DOČKAL, V. 2005. Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý. Praha: NLN.
- DOČKAL, V. 2004. Deti so špeciálnymi edukačnými potrebami: minority vo výchovno-vzdelávacom procese. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 39, č. 2–3, s. 140–149.
- DOČKAL, V.: Rozvíjanie osobnosti intelektovo nadaných detí v edukačnom procese. In: FEDÁKOVÁ, D., KENTOŠ, M., VÝROST, J. (Eds.): Sociálne procesy a osobnosť 2006. CD. Košice: SVÚ SAV, 2007, 116–123.
- DOČKAL, V. 2011. Problémy študijného poradenstva pre intelektovo nadaných žiakov základnej školy. In: MATULA, Š. (Ed.): Zborník II. poradenských dní v Slovenskej republike s medzinárodnou účasťou. CD. Dolný Kubín: CPPPaP; VÚDPaP.
- DOČKAL, V. 2017. Segregácia nikdy neprinesla nič pozitívne [online]. Otázky kládol V. Crmoman. Týždeň, 1. 10. 2017 [cit. 10. 10. 2019]. Dostupné na: [www.tyzden.sk/spolocnost/42776/rozhovor-s-vladimirem-docekalom](http://www.tyzden.sk/spolocnost/42776/rozhovor-s-vladimirem-docekalom)
- DOČKAL, V. a kol.: *Psychológia nadania*. Bratislava: SPN.
- DOČKAL, V., MATEJÍK, M. 1996. Zámerné rozvíjanie detskej tvorivosti: korelácie s anxiétou. *Československá psychológia*, roč. 40, č. 1, s. 1–13.
- DSM-5. Diagnostický a štatistický manuál duševných poruch*. 2015. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- HELBRRÜGGE, T. (Hrsg.) 1981. *Klinische Sozialpädiatrie*. Berlin; Heidelberg; New York: Springer.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH* [online]. Národné centrum zdravotníckych informácií, 2020. Dostupné na: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
- Metodické pokyny na zaradovanie detí do špeciálnych výchovno-vzdelávacích programov pre intelektovo nadaných žiakov* č. CD-2005-19376/26377-1:091 schválené Ministerstvom školstva Slovenskej republiky dňa 25. augusta 2005 a aktualizované k 1. septembru 2008. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/01/vudpap-informacie-pre-pedagogov-Metodicke-pokyny-na-zaradovanie-deti.pdf>
- PORTEŠOVÁ, Š. 2011. Rozumově nadané děti s dyslexií. Praha: Portál.
- RUISEL, I. 2000. *Základy psychologie inteligence*. Praha: Portál.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. – DOČKAL, V. 2002. Všetko pod jednou strechou. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 37, č. 3, s. 205–209.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. – ZVALOVÁ, M. a kol. 1992. Vzdelávanie postihnutých – od segregácie k integrácii. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 27, č. 1, s. 45–60.
- YEWCHUK, C. – LUPART, J. 2000. Inclusive education for gifted students with disabilities. In: HELLER, K., MÖNKES, F. J., STERNBERG, R. J., SUBOTNIK, R. F. (Eds.): *International Handbook of Giftedness and Talent*. Second Edition. Amsterdam; Lausanne; New York; Oxford; Shannon; Singapore; Tokyo: Elsevier, p. 659–670.



# Münchhausenov syndróm by proxy – veľa otázok, málo odpovedí

Skúsenosti z praxe poradenského psychológa

Bronislava KUNDRÁTOVÁ, Ľubica KÖVÉROVÁ, VÚDPaP

**Syndróm Münchhausen by proxy** patrí do skupiny CAN syndróm – syndróm týraných detí. Väčšina štúdií popisuje MSBP ako časté návštevy zdravotných zariadení, zveličovanie a predstieranie telesných symptómov alebo nálezov u zverenej osoby. Príspevok formou kazuistiky nastoľuje viacero problémov súvisiacich s MSBP, s ktorými sa môže stretnúť aj detský poradenský psychológ. Okrem diagnostiky a odbornej intervencie je pri MSBP ďalší závažný problém, a to možné represívne opatrenia.

**Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy)** prvýkrát opísal pediater Meadow v roku 1977 (Nesrstová, Kocourková, 2000; Nesrstová a kol., 2001; Krizek a Honzák, 2002; Buchanec a kol., 2003; Orly a Haines, 2006; Šustr, 2008). Vo svojej štúdii prezentoval prípady dvoch detí, ktoré boli zbytočne hospitalizované a podrobené bolestivým lekárskeym vyšetreniam a procedúram. Meadow poukázal na fakt, že matky týchto detí prezentovali pred lekármi „falošné príbehy“ o chorobe svojich detí a zároveň „vyrábali“ príznaky týchto chorôb (Meadow, 1997 in Jennens, 2009). Meadow po prvýkrát použil termín Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy) ako adaptáciu Münchhausenovho syndrómu, kde si dospelí jedinci vymýšľajú svoje anamnestické údaje a predstierajú telesné alebo duševné príznaky za účelom hospitalizácie a získania pozornosti zdravotného personálu (Jennens, 2009).

Podľa DMS IV v prípade MSBP ide o úmyselnú produkciu a predstieranie telesných alebo psychických symptómov alebo nálezov u ďalšej osoby, ktorá je v starostlivosti chorej osoby. V DMS IV je syndróm uvádzaný



pod názvom „factitious disorder“ – predstieraná porucha (Miller, 2008). Podľa Urbana a Masopusta (2004) skupina predstieraných porúch patrí medzi najzložitejšie fenomény klinickej praxe, z čoho vyplýva aj obtiažnosť pri diagnostike a liečbe. Syndróm sa považuje tiež za formu týrania, zneužívania a zanedbávania detí (CAN syndróm) a môže mať formy od zveličovania a vymýšľania problémov u dieťaťa, spravidla matkou, až po ťažké ubližovanie na zdraví dieťaťa (Buchanec, 2003). Spektrum ubližovania dieťaťa je veľmi



široké: od vystavovania dieťaťa zbytočnému, ale aj bolestivému medicínskemu vyšetreniu a liečeniu (aj operácie), cez procedúry „vytvárania“ choroby a jej príznakov, zbytočné obmedzovanie návštevy školy a účasti na sociálnom živote až po vytváranie sebaobrazu postihnúťo dieťaťa (Sanders, 1995 in Jennens, 2009). Šustr (2008) uvádza aj iné nepriaznivé prejavy sprevádzajúce MS by proxy, a to vtedy, keď matka (resp. opatrovateľ) môže udat vymyslené údaje, napr. v zmysle sexuálneho alebo iného zneužívania dieťaťa partnerom v rámci rozvodových sporov. Menej známym variantom MS by proxy je predstieranie psychických problémov u dieťaťa, niektorí autori ale túto diagnostickú jednotku relativizujú a zdôrazňujú potrebu veľkej opatrnosti pri jej diagnostikovaní (Nesrstová, Kocourková, 2000).

Otázne je aj to, či v prípade Münchhausenovho syndrómu by proxy ide len o medicínsky fenomén alebo sa so syndrómom môžeme stretnúť aj v iných oblastiach. V súčasnosti je názor na MSBP rozdielny. Jedna skupina autorov tvrdí, že MSBP by mal byť posudzovaný ako čisto lekársky fenomén, druhá, že existujú identifikovateľné vzorce materského správania, ktoré možno pozorovať v kontexte širšom, mimo medicíny, napr. vo vzdelávaní (Ayoub, Schreier a Keller, 2002 in Jennens, 2009). V roku 1995 Schreier a jeho kolegovia navrhli aplikovať koncept MSBP na pole špeciálneho vzdelávania. Na konferencii

v New Orleans prezentovali 9 prípadov, kde najčastejšie falzifikované poruchy boli ADHD, poruchy učenia a rečové poruchy (Jennens, 2009). Podobne Nesrstová a kol. (2000, 2001) prezentovala kazuistikú, kde matka dlhodobo predstierala psychické problémy – mentálne postihnutie dnes adolescentného syna, ktorý sa nepochybne tiež podieľal na predstieraní psychických problémov.

Čo sa týka osobnosti matky alebo opatrovníka, matky bývajú charakterizované ako navonok starostlivé a budiace dobrý dojem. Často majú blízko k zdravotníckej alebo inej „pomáhajúcej“ profesii (Nesrstová akol., 2001, Buchanec a kol., 2003). Vzťah matky s dieťaťom býva ale extrémne tesný, až patologický, akoby matka nebola schopná vnímať dieťa ako samostatnú osobu. Úloha otca nebýva dostatočne stabilná a konzistentná (Nesrstová akol., 2001, Šustr, 2008). Motivácia pre toto správanie je vždy nejasná a pravdepodobne vnútorná, príznaky sa nachádzajú v spektre, podľa Šustra (2008) sú nevedomé a mimovoľné, až výlučne vedomé a vôľové. Preto je diagnostika a liečba ochorenia veľmi zložitá.

Dowlingová (1998) poukazuje na skutočnosť, že väčšina štúdií o MSBP sa zameriava na rodičov, ich správanie, motívy s cieľom porozumieť ich patológii. Tieto štúdie potvrdzujú, že zneužívajúci rodičia boli v detstve deprivovaní, čo sa týka potreby starostlivosti (Loader, Kelly, 1996, in Dowlingová, 1998; Schreier, 1992 in Dowlingová, 1998).

Menej sa ale vie o osobnosti dieťaťa a jeho pohľade na zneužívanie. Dowlingová predpokladá, že je to zapríčinené skutočnosťou, že dieťa sa väčšinou nachádza v pre-verbálnom období. Vo svojej kazuistike autorka popisuje 20-mesačnú psychoterapiu (2x do týždňa) štvorročnej Loretty, ktorú sa pokúsila otráviť vlastná matka, predstierajúc zažívacie problémy dieťaťa. Spolu s Hopkinsonovou (1986, in Dowlingová, 1998) poukazuje na jeden problém, a to na „potrebu“ dieťaťa oprieť zodpovednosť rodičov za ubližovanie a preferovanie obviňovania seba samého. Autorky tento fakt vysvetľujú detskou lojalitou k rodičom, potrebou dieťaťa vyzeráť pred rodičmi ako dokonalé a potrebou dieťaťa oprieť vlastnú zraniteľnosť.

## Etiológia

Dynamický model vychádza z predpokladu pocitu insuficiencie opatrojúcej osoby a hostilných pocitov vo vzťahu k osobe opatrovanej. Táto hostilita je následne transformovaná do sociálne prijateľnej hyperprotektívnej starostlivosti. Behaviorálna škola naopak tvrdí, že ide o naučené správanie, ktoré prechádza prenosom z generácie na generáciu (Krizek, Honzák, 2002). Meadow preferuje pozerať sa na MSBP skôr ako na určitý vzorec správania ako na poruchu (Jennens, 2009). V anamnéze matiek alebo opatrovateľov sa často nachádza fyzické týranie, zneužívanie alebo odmietanie v detstve, poruchy správania, sebapoškodzovanie, suicídálne pokusy, somatizačné poruchy, príznaky k MS a sklon k zdravotníckym profesiám (Nesrstová akol., 2001, Šustr, 2008).

## Diagnostika

Je obtiažna a častokrát oneskorená, a tak má matka alebo iná osoba, v starostlivosti ktorej je dieťa, možnosť „viktimizovať“ aj ďalšie dieťa. Rosenberg (1987 in Randell, 1990) uvádza pri diagnostikovaní MSBP tieto kritériá:

- Predstieraná choroba alebo k zdraviu sa vzťahujúca abnormalita, ktorú produkuje rodič dieťaťa.
- Vyžadovanie si lekárskej starostlivosti pre dieťa.
- Nepripravenie predstierania choroby.
- Akútne znaky a symptómy choroby slabnú alebo miznú, keď je dieťa separované od rodičov.

Meadow (1995 in Jennens, 2009) pridáva i ďalšie kritérium: motivácia rodičov upútať na seba pozornosť, ktorá prichádza s rolou chorého. Nie je jednoduché identifikovať MSBP podľa týchto kritérií, pretože v každodennej praxi, ako uvádzajú Parrish a Perman (2004 in Jennens, 2009), možno pozorovať aj iné prejavy, ktoré môžu byť výstrahou, že ide o daný syndróm. Ide napr. o nezvyčajnú prezentáciu choroby, matky nedokážu podať presvedčivú a presnú medicínsku anamnézu problémov dieťaťa, prejavujú nevhodné emocionálne reakcie na správy o stave dieťaťa (absencia úľavy na dobré správy alebo absencia úzkosti voči utrpeniu dieťaťa).

Siegel a Fisher (2001 in Buchanec a kol., 2003) odporúčajú pri diagnostikovaní MSBP klásť si aj nasledujúce otázky:

- Sú výsledky vyšetrení dieťaťa v súlade s matkinými anamnestickými údajmi?
- Existuje objektívny diferenciálno diagnostický dôkaz pre choré dieťa?
- Bol zdravotnícky pracovník svedkom uvádzaných symptómov?
- Je matka spokojná s negatívnymi výsledkami vyšetrení?
- Nie je ordinovaná liečba dieťaťa iba na základe anamnézy od matky a na jej žiadosť?

## Kazuistika

Matka navštívila poradenské zariadenie z dôvodu riešenia „psychických problémov“ svojich dvoch detí predškolského veku. Na prvé sedenie prišla so starším dieťaťom, anamnestické údaje a problémy, ktoré uvádzala, boli nepresné, nejasné, bez príčinných súvislostí. V anamnéze prezentovala časté choroby

staršieho dieťaťa, čo zapríčinilo nepravidelnú dochádzku do materskej školy. Ako hlavný dôvod návštevy u psychológa matka uviedla, že sa dieťa veľmi zmenilo, je úzkostné, schováva sa pod stôl, menej rozpráva, nechce jej povedať, čo robilo v škôlke, je nesústredené, „stráca pamäť“ a máva „záchvaty“. V škôlke si zmenu správania nevšimli, matka si myslí, že jej „nechcú nič povedať“. Z rozhovoru vyplynulo, že rodina žije pomerne uzavretým spôsobom života, manžel pracuje od rána do večera, nemá rád návštevy, matka sa najčastejšie stretáva iba so svojou matkou (s otcom sa nestýka, opustil rodinu, keď bola veľmi malá, údajne jej vôbec nechýbal), u ktorej často prespáva aj s deťmi (údajne má od matky bližšie k lekárovi). Na záver naznačila „určité konflikty“ s manželom, sedenie sme ale ukončili a dohodli sme sa na ďalšom sedení bez dieťaťa. Počas prvého rozhovoru s matkou správanie dieťaťa nekorešpondovalo s problémami, ktoré uvádzala. Po počiatočnej neistote sa dieťa uvoľnilo, hralo sa s hračkami a skladačkami, veľmi sa potešilo, že môže kresliť. Už z prvého pozorovania správania dieťaťa bolo nápadné, že verbálne vôbec nekomunikovalo, ale jeho neverbálna komunikácia bola bohatá (usmievalo sa, chodilo ukazovať obrázky, ktoré nakreslilo, nevyhýbalo sa dotyku, malo potrebu zdieľať emócie s matkou aj psychológom). Celkovo dieťa pôsobilo pokojne a uvoľnene, nebolo ani inhibované ani exhalované.

Na druhom sedení sa matka vyhýbala odpovediam v cielenom anamnestickom rozhovore, bola ťažko odkloniteľná od vlastnej témy, rozprávala dlhý príbeh zoznámenia sa a spolužitia s manželom. Niektoré udalosti boli nejasné a odporujúce si, matka sa ale nedala prerušiť doplňujúcimi otázkami, bola nepokojná a rozrušená. V rozprávaní zdôrazňovala minuloročné sviatky, kedy sa vraj udialo niečo medzi otcom a dieťaťom, o čom dieťa nechce hovoriť, odvtedy vraj kreslí čudné zvieratká a jeho správanie sa zmenilo, máva čudné „záchvaty“, začalo masturbovať. V poslednom období sa vraj zmenilo aj správanie manžela, nevenuje sa rodine a údajne

sa správa „čudne“ (sprchuje sa s mobilom, znemožnil jej prístup k počítaču, fyzicky matku napadol, záujem má iba o staršie dieťa). Po tomto incidente sa matka presťahovala k svojej matke, pretože má podozrenie, že otec sexuálne zneužíva staršie dieťa. Dôkazy a fakty boli veľmi vágne (...čudne ho hladká, v robote na stole má iba jeho fotku...), od psychológa matka očakáva, že jej potvrdí alebo vyvráti podozrenie na sexuálne zneužívanie. Matku sme okamžite upozornili, že s touto problematikou nemáme skúsenosti, môžeme iba posúdiť aktuálne prežívanie dieťaťa, resp. jeho emocionálny stav. Matke sme navrhli, že ju skontaktujeme so sociálnou poradkyňou a s psychológom zaoberajúcim sa sexuálnym zneužívaním, ale upozornili sme ju, že v takomto prípade sa psychologickému vyšetreniu musí podrobiť celá rodina. Matka s takýmto postupom súhlasila, ale chcela, aby dieťa u nás absolvovalo niekoľko sedení, vraj sa mu u nás páčilo.

U psychológa a terapeuta prebehlo 5 sedení, dieťa veľmi dobre spolupracovalo, emocionálne bolo vždy dobre komponované, zaujímavé bolo, že v prítomnosti matky v čakárni mlčalo, ako náhle matka odišla, dieťa verbálne bez problémov komunikovalo. V interakcii so psychológom bolo dieťa uvoľnené, viedlo s ním dialóg, spolupracovalo, smialo sa, pospevovalo si.

Použitie projektívne techniky naznačili problémy v aktuálnom prežívaní rodinných vzťahov dieťaťa (nevedelo nakresliť svoju rodinu, kto patrí do jeho rodiny; nechápal prečo musí bývať so súrodencom a mamou u „starkej“, keď vedelo, že otec býva doma; úplne vytesnilo rodinnú oslavu svojich narodenín, pamätalo si iba tortu, ktorú mu upiekla „starká“). Pri hre s bábkami sa dieťa vžilo do rozprávkovej bytosti, ktorá unikala od reálneho sveta ľudí, chcelo žiť v lese so zvieratkami a nikdy sa nechcelo vrátiť domov.

Dramatoterapia (hra s bábkami) a kresba síce naznačovali určité problémy v prežívaní dieťaťa (postavy bez rúk, vysoké veže nakreslené okolo postavy, vyhýbanie sa kresbe rodiny, schovanie identifikačnej bábky za

kreslo), ale nenaznačovalo sexuálne zneužívanie zo strany otca (dieťa nemalo problémy s bábkou – otcom, rozvíjalo príbeh ako bolo s otcom samé v lese), resp. naše skúsenosti v tejto oblasti boli minimálne. Neustále sme na matku naliehali, aby navštívila klinického psychológa, u ktorého sme jej dohodli termín. Pár dní nato si dieťa zlomilo ruku, muselo byť hospitalizované a operované. Matka absolvovala sedenie u sociálnej poradkyne, jej výpovede ale boli v rozpore s tým, čo uviedla psychológovi a psychoterapeutovi. Po sedení u sociálnej poradkyne sa náhle rozhodla vrátiť k manželovi, bez toho, že by mala svoje podozrenie potvrdené alebo vyvrátené (psychológovi uviedla, že návrat domov jej poradila sociálna poradkyňa, čo nebola pravda).

Vzhľadom na nejasnosť výpovedí matky, údaje z rodinnej anamnézy matky, neustále prekrúcanie faktov, upozorňovanie na časté choroby dieťaťa a lekárske vyšetrenia, ktoré muselo absolvovať, začali sme mať podozrenie, že ide o Münchhausenov syndróm by proxy. Kontaktovali sme aj pediatričku dieťaťa, ktorá nám potvrdila naše podozrenie (matka klamala o prekonaných chorobách dieťaťa, neustále vyžadovala veľké množstvo vyšetrení, napriek tomu, že dieťa bolo zdravé a neprejavovali sa u neho symptómy ochorenia, ktoré matka žiadala vyšetriť). Medzičasom matka pediatričku vymenila, s tou sa nám skontaktovať nepodarilo. Po štyroch mesiacoch matka spoluprácu s nami ukončila a klinického psychológa nenavštívila. Dlhé obdobie sme o dieťati nemali žiadne informácie. Až po rokoch sme sa náhodne dozvedeli, že „zdravotníčka“ anabáza dieťaťa pokračovala ďalej. Dieťa bolo pre časté infekcie horných dýchacích ciest odoslané k imunoalergológovi, pre opakované kožné problémy popisované matkou, ale nevidené lekárom k dermatológovi, navštevovalo aj pneumológa a otorinolaryngológa. Pre matkou udávanú poruchu chôdze navštevovalo aj ortopéda. Časté návštevy u pediatra boli pre infekciu horných ciest dýchacích, bolesť bruška, grganie, bolesti nôh, kíče, odpadávanie, zhorše-

nie zraku. Všetky symptómy boli popisované matkou veľmi neurčito a pri kontrolách po predchádzajúcich ťažkostiach vždy oznamovala nové symptómy. Dieťa bolo vyšetrené aj neurológom, oftalmológom, gastroenterológom a kardiológom. V desiatom roku života bolo hospitalizované pre bolesti brucha a matkou popisované príznaky, gastrofibroskopia s biopsiou však nepotvrdili ochorenie tráviaceho traktu. Na základe psychologického vyšetrenia v nemocnici boli bolesti brucha pripísané problémom v rodine.

Za niekoľko rokov navštevovania zdravotníckych zariadení sa nenašla diagnóza, ktorá by potvrdila problémy dieťaťa, ktoré opisovala jeho matka, s negatívnymi výsledkami vyšetrení spokojná nikdy nebola.

Počas diagnostického a terapeutického procesu, keď sme začali mať podozrenie, že v tomto prípade ide o MS by proxy, sme si položili nasledujúce vyššie uvedené diagnostické otázky Siegela a Fishera (Buchanec a kol. 2003):

- Sú výsledky vyšetrení dieťaťa v súlade s matkinými anamnestickými údajmi?  
*Nie. Potvrdil pediater.*
- Existuje objektívny diferenciálno diagnostický dôkaz pre choré dieťa?  
*Nevieme posúdiť.*
- Bol zdravotnícky pracovník svedkom uvádzaných symptómov?  
*Nie. Neboli sme svedkom žiadnych „záchvatov“.*
- Je matka spokojná s negatívnymi výsledkami vyšetrení?  
*Nie. Napriek tomu iniciuje ďalšie sedenia.*
- Nie je ordinovaná liečba dieťaťa iba na základe anamnézy od matky a na jej žiadosť?  
*Áno. Potvrdil pediater, väčšina vyšetrení bola na žiadosť matky.*

## Problémy a otázky

Prípado dieťaťa je pre nás frustrujúci a kladie nám hlavne veľa otázok. O správnosti nášho postupu, o správnej diagnostike, na ktorú

nadväzuje určitý presný terapeutický postup, o právomociach psychológa pri represívnych opatreniach, aby sa konalo v záujme dieťaťa.

Obtiažne je nielen samotné diagnostikovanie syndrómu, ale aj na presnú diagnostiku nadväzujúca voľba primeraného terapeutického prístupu. Problémom je aj diferenciálna diagnostika MS by proxy a úzkostnej matky - spoľahlivej diagnostike nepraje dnešná doba rozmachu informačných technológií, „odborných rodičovských portálov“, keď matky z internetu získavajú množstvo odborných, poloodborných a laických informácií o rôznych chorobách a vyžadujú od pediatra, ale aj psychológa veľa často nepríjemných a bolestivých vyšetrení, aby sa presvedčili a uistili, že ich dieťa je v poriadku. Zriedkavý výskyt, resp. polemiky medzi odborníkmi, či predstieranie psychických problémov u dieťaťa

je MS by proxy, zapríčiňuje nepripravenosť poradenských psychológov nielen diagnostikovať MS by proxy, ale hlavne poskytnúť odbornú pomoc matke a dieťaťu. Neistota pri diagnostikovaní môže spôsobiť, že ďalší postup psychológa nie je dostatočne razantný a nechráni záujmy dieťaťa, t. z. psychológ bez presvedčivých dôkazoch o diagnóze, spoliehajúci sa iba na vlastnú intuíciu, sa radšej vyhne represívnym riešeniam (ohlásenie prípadu na sociálny odbor, prípadne pediaterovi dieťaťa).

Poradenským psychológom chýba aj akýsi „návod“, štandardizované procesy ako postupovať a konať v situáciách, keď psychológ nemá istotu, iba podozrenie.

Z dôvodu ochrany osobných údajov neuvádzame niektoré zdroje informácií.

#### Literatúra:

- BUCHANEC, J. a kol. 2003. Münchhausenov syndróm. *Pediatric pro praxi*, č. 6, str. 319–321.
- DOWLING, D. 1998. Poison glue. The child's experience of Munchausen syndrome by proxy. *Journal of Guild Psychotherapy*. vol. 24, no. 2, p. 307–326.
- JENNENS, R.: Munchausen Syndrome by Proxy: Implication for Professional Practice in Relation to Children's Education. 2009. *Child Care in Practice*. vol. 15, no. 4, p. 299–311.
- MILLER, M.C. 2008. What is Münchhausen's syndrome by proxy and why is not in the DSM-IV. *Harvard Mental Health Letter*. [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)
- NESRSTOVÁ, M. a kol. 2001. Münchhausenov syndróm by proxy – zkušenosť z klinickej praxe. *Česko-slovenská Pediatrie*. roč. 56, č. 12, s. 711–714.
- NESRSTOVÁ, M., KOCOURKOVÁ, J. 2000. Spektrum predstieraných poruch: Münchhausenov syndróm by proxy – ano či ne? *Česko-slovenská Pediatrie*. roč. 55, č. 7, s. 457–459.
- ORLY, R., HAINES, E.D. 2006. Neurowords. Munchausen Syndrome by Proxy: Karl Friedrich Hieronymus, Baron von Münchhausen, Hasn't Got Anything To Do With It. *Journal of the History of Neurosciences*. no. 15, p. 276–278.
- RANDELL, A. 1990. Serial Munchausen Syndrome by Proxy. *Pediatrics*, vol. 86, no. 4, p. 581–585.
- URBAN, A., MASOPUST, J. 2004. Münchhausenův syndróm. *Interní medicína pro praxi*. č. 3, s. 136–139.
- ŠUSTR, J. 2008. *Psychiatrie pro praxi*, 9, č. 5, s. 236–238.
- KRIZEK, G.O., HONZÁK, R. 2002. Projevy duševních poruch a obtíže při jejich popisování. *Praktický lékař*, 82, č. 5, s. 262–266.

# Z princípov tvorby individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu v detskom centre pre vzdelávanie a výskum, alebo metóda AFP

Martin KMEŤ, VÚDPaP

V Detskom centre pre vzdelávanie a výskum VÚDPaP-u sa už dobré dve dekády zaoberáme aj tvorbou a realizáciou individuálnych výchovno-vzdelávacích programov (IVP) pre našich klientov a naše služby využívajú aj školy v rámci SR. IVP je určený pre dieťa/žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), a to nielen pri integrácii v bežnej škole, ale aj pri edukácii v špeciálnej škole, ak je to vzhľadom na jeho ŠVVP potrebné. Vzdelávanie podľa IVP môže na odporúčanie poradenského zariadenia využiť okolo 5 % populácie, ktorá je vzdelávaná

formou tzv. školskej integrácie a približne rovnaké percento detí v špeciálnych školách.

Príprava IVP v Detskom centre je tímovou prácou, pri problémových riešeniach využívame aj inštitút „prípadových seminárov“, čo je vlastne konzílium nášho pracoviska. Jadro tímu tvorí štandardne špeciálny pedagóg a psychológ, pričom konzultácie prebiehajú napr. s fyzioterapeutom, sociálnou pracovníčkou, liečebným pedagógom či logopédom – pochopiteľne podľa toho, akého charakteru je problém klienta, či aké zameranie a cieľ sleduje IVP. V minulosti bol súčasťou nášho



kolektívu aj psychiater, s jeho službami však, žiaľ, naše zariadenie aktuálne nedisponuje.

V školskej praxi sa stretávame s rôznou formálnou aj obsahovou podobou IVP, ktorý má rozličnú odbornú úroveň. Niekedy má formu dvojhárku – predpripraveného tlačiva, v ktorom sú označené/zaškrtnuté jednotlivé parametre programu, inokedy ide o mnohostranový elaborát s erudovanými modifikáciami plánov jednotlivých predmetov podľa toho, čo je účelom IVP. Je zrejmé, že formálna podoba IVP často odráža kapacitné a odborné možnosti autora a poukazuje na preťaženosť pedagóga, ktorý je primárne tým, kto IVP vypracováva.

Treba si však uvedomiť, že IVP ostáva stále originálnym dokumentom, aj napriek trvalej snahe školského prostredia o istú uniformitu, o potrebu „mustry“ ako má IVP vyzeráť, ktorá pramení najmä z nedostatočnej skúsenosti pedagógov v tejto oblasti. Je ale potrebné zdôrazniť, že jednoznačná formálna podoba IVP neexistuje a nie je určená. Zdôvodnením je veľmi široké spektrum problémov a prejavov detí so ŠVVP, na ktoré musí IVP reagovať. Slovo „individuálny“ je preto kľúčové, čo sa týka obsahu aj jemu zodpovedajúcej formy.

K obsahu IVP nájdeme potrebné informácie v odbornej literatúre aj materiáloch ŠŠI, VÚD-PaP, ŠPU a i. Problémom ale zostáva samotná tvorba IVP, ktorý sa musí opierať o dostatočné poznanie dieťaťa a jeho problémov, prostredia rodiny a školy, anamnézu, diagnostiku a aktuálne informácie. Pre jednoduchšiu tvorbu IVP spomeniem na tomto mieste metódu pracovne nazývanú AFP: Adresnosť – Funkčnosť – Profesionalita. Stručne sa pokúsim načrtnúť, ako rozumiem jednotlivým princípom.

### Adresnosť

Treba mať na pamäti, že vždy ide o konkrétne dieťa/žiaka. Aj keď sa môže javiť obraz narušenia (napr. pri vývinovej poruche učenia) pri dvoch deťoch veľmi podobný, nastavenie konkrétneho IVP môže byť odlišné, pretože dieťa sa líši napríklad v *osobnostných charakteristikách*, tzn. pri zvládaní záťaže, zvlá-

daní skúškovej situácie, či už celkovo alebo školskej, v spôsobe práce, v zmysle osobnej zodpovednosti, vo vzťahu k autorite, prípadne v aktuálne častejšom výskyte úzkostného ladenia atď. Smerodajné môžu byť zistenia ohľadom úrovne exekutívnych funkcií. Preto tvorba IVP predpokladá úzku spoluprácu s psychológom.

Do úvahy treba vziať najmä *rodinné prostredie*, ktoré je často kľúčovým faktorom úspechu alebo neúspechu IVP. Zameriavame sa najmä na výchovný štýl rodičov, môže ísť o tlak na výkon alebo nezáujem, často sa objavuje emociálny tlak zo strany rodičov, protektívny až úzkostný výchovný štýl, problémy u detí sa objavujú aj pri rozvodovom konaní rodičov. To všetko sú zistenia, ktoré môžu meniť nastavenia/odporúčania IVP. V nadväznosti na uvedené treba spomenúť spoluprácu rodiny so školou a poradenským zariadením. Nastavenie rodičov môže byť kooperatívne, nepriateľské, ambivalentné alebo nespoľahlivé a pod. Informácie o tom všetkom získavame cielene a podľa možnosti ich overujeme.

Pre efektivitu IVP je zásadná *klíma školy*, a to nielen v triede, ale aj v pedagogickom zbore, resp. vedení. Nielen preto, že IVP sa bude realizovať v konkrétnej škole, ale predovšetkým preto, aby škola podporovala a porozumela jeho filozofii a odporúčaniam. Stretávame sa nielen s nadmerným tlakom školského prostredia na výkon dieťaťa, ale aj s nezaujmom a dokonca aj so šikanovaním. Tu je nevyhnutné získať informácie o *pozícii dieťaťa v kolektíve* a prípadnom vplyve rovesníckej skupiny. Vo vyšších ročníkoch sa zanedbáva možný dominantný vplyv citových partnerov žiakov/študentov (neznalosť nezrelej emočnej väzby môže mať až fatálne následky). Ak získame validné informácie, je potrebné, aby sa to odzrkadlilo v IVP.

### Funkčnosť

Nemá význam písať do IVP ciele, o ktorých vieme, že sa nebudú dať splniť, a to pre fyziologické, osobnostné, prípadne sociálne limity či bariéry. Našou úlohou je dosiahnuť



pozitívny posun dieťaťa, ktoré v niektorej oblasti stagnuje. Vo všeobecnosti možno spomenúť Vygotského „zónu najbližšieho vývinu“ (ZNV) ako použiteľný konštrukt, o ktorý sa dá oprieť pri rozvíjaní individuálneho potenciálu daností žiaka, nie ako segmentov memorovaných údajov, ale použiteľných vedomostí, ktoré stavajú na už ovládaných a upevnených znalostiach a zručnostiach. Treba nájsť aktuálnu úroveň vedomostí a spôsobilostí, na ktorej sa dieťa nachádza, a ciele IVP postaviť individuálne (aj bez ohľadu na momentálnu úroveň rovesníkov či triedy), pričom pochopiteľne zámerom využitia ZNV nie je podporovať lenivosť či neochotu žiaka napredovať. Preto sa popri veľmi všeobecných cieľoch sústreďme na ciele krátkodobé. Tie, žiaľ, v IVP väčšinou absentujú, hoci sú pre prácu učiteľa potrebnéjšie. Nereálne ciele sú zbytočné a majú dieťa aj pedagóga, nepodporujú zážitok školského úspechu, pôsobia demotivačne a znižujú sebavedomie oboch aktérov vzdelávania.

## Profesionalita

Práve pre zložitosť a široký záber problémov detí so ŠVVP sa stáva nevyhnutným, a preto potvrdzujeme, pracovať v tíme a konzultovať problémy s odborníkmi pracujúcimi najmä v zdravotníctve a sociálnych veciach. Okrem štandardnej diagnostiky treba spomenúť dynamickú diagnostiku zameranú na poznávanie žiakových poznávacích a učebných stratégií, a to v úzkej spolupráci s psychológom. V symptomaticky nejasných prípadoch je potrebné iniciovať neurologické vyšetrenie, a to aj z dôvodu vylúčenia prípadnej malignity, najmä pri náhlych zmenách správania či výkonu. Naše výskumné zistenia potvrdzujú, že vhodné a v niektorých prípadoch aj veľmi žiaduce je sociometrické vyšetrenie. Zistenie sociálneho statusu dieťaťa a triednej hierarchie treba poznať nielen pre lepšie nastavenie IVP, ale aj pre prevenciu pred šikanovaním a extrémistickými tendenciami na školách. Netreba zabudnúť ani na možný výskyt psychiatrickej symptomatológie už

v nižších vekových kategóriách. Všetky získané údaje nám pomáhajú určiť prioritné ciele IVP, ako aj vysloviť možnú prognózu profesijného vývinu, ktorá pri deťoch so ŠVVP môže byť určujúca pre ich ďalšie vzdelávacie možnosti a smerovanie. Spomenuté by sa malo odzrkadliť v IVP v takej miere, aby bola zachovaná postupnosť od najdôležitejšieho k menej dôležitému a aby bolo možné očakávať stabilný efekt.

Jednotlivé zistenia môžu mať nevelký, ale aj kľúčový vplyv na úspešnú realizáciu IVP, ich nerešpektovaním môže aplikácia IVP dosiahnuť opačný efekt. Neočakávajme ideálne riešenia, pri tvorbe IVP navrhujeme a realizujeme s podporou odborníkov čo najvhodnejšie riešenia a nebojme sa ani experimentovať. IVP má byť prostriedkom pomoci žiakovi, niekedy je tým posledným. Vhodnejšie je doučiť učebnú látku neskôr, než poškodiť žiaka nesprávnym edukačným pôsobením a tlakom na výkon. Niekedy hrozí dieťaťu neurotizácia a neskôr aj možné psychotické stavy, ktoré môžu byť nevratné. Platí to predovšetkým pri organicky podmienených narušeniach a poruchách.

Pri postupe podľa IVP je samozrejme dôležitá kontrola plnenia jeho cieľov a ich prípadná priebežná modifikácia. Kľúčovou je zodpovedná osoba, ktorá manažuje celý proces tvorby a realizácie IVP.

## Namiesto záveru

IVP je pedagogický dokument, ktorý môže komplexne upraviť výchovno-vzdelávacie proces dieťaťa so ŠVVP; je na škodu, že slúži často ako byrokratická úloha – záťaž, bez reálneho dopadu na efektivitu edukácie dieťaťa, ktoré v štandardných podmienkach bežných či špeciálnych škôl nemôže - vzhľadom na hendikep vyplývajúci z psychického, somatického alebo sociálneho znevýhodnenia - naplno využiť svoj potenciál.

Mojím zámerom nebolo vyčerpať tému IVP, chcel som len ponúknuť niektoré naše zistenia a princípy, ktoré nám pri tvorbe a realizácii IVP pre klientov Detského centra pomáhajú.

# Klienti detského centra sa podieľali aj na tvorbe a štandardizácii skriningového testu čítania s porozumením – CHITT

Martin KMEŤ, VÚDPaP

Skriningový nástroj vznikol na báze autorskej skúšky testu čítania s porozumením, ktorá bola súčasťou batérie použitej v rámci longitudinálneho výskumu kognitívneho vývinu rómskych detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia, realizovaného naším ústavom v rokoch 2004–2011 (pozri napr. Kunderátová, 2009). Jedným z cieľov výskumu bolo zistiť, ako rómske deti – žiaci bežnej základnej školy – rozumejú prečítanému slovenskému textu. Preto sme potrebovali vytvoriť nástroj, ktorý by bol časovo nenáročný a v zásade primerane jednoduchší než štandardne u nás používané nástroje. Rozhodli sme sa teda vytvoriť vlastný výskumný nástroj, ktorý zachytí porozumenie prečítaného textu.

Bolo potrebné nielen vytvoriť štruktúru a formu nástroja, ale obsahovo ho prispôbiť žiadanej cieľovej skupine. Pôvodné návrhy sme overovali na niekoľkých deťoch zo znevýhodnenej marginalizovanej skupiny, ale aj na deťoch so zdravotným znevýhodnením a deťoch z majority. Prvé overovania so zdravotne znevýhodnenými deťmi sme realizovali s klientmi Detského centra a konzultovali ich s odbornými pracovníkmi tohto zariadenia. Postupne sme vyprofilovali jednotlivé úlohy subtestu:

1. *Priradovanie slov k obrázkom:* Dieťa vyberá správne slovo z troch možností. (Napríklad pod obrázkom sliepky sú slová lienka, sviečka, sliepka.)
2. *Výber vhodného slova:* Dieťa vyberá spomedzi zadaných slov také, ktoré významo-

vo patrí do obsahovej kategórie určenej slovom na konci riadku. (Napríklad označiť spomedzi slov saláma, mačka, cukor, maliny a pero to, ktoré patrí k pojmu zvierat.)

3. *Vyradenie slova zo skupiny slov a dopísanie vhodného vlastného slova:* Úlohou dieťaťa je spomedzi zadaných slov preškrtnúť to, ktoré s ostatnými významovo nesúvisí. (Napríklad spomedzi slov brat, sestra, učiteľ a otec treba vyškrtnúť slovo učiteľ.) Dieťa má potom prečiarknuté slovo nahradiť (dopiš) vhodným slovom, ktoré so skupinou slov súvisí. (Napríklad namiesto prečiarknutého slova učiteľ dopisuje slovo matka.)
4. *Odpovede na otázky k textu:* Dieťa si prečíta krátku rozprávku a potom odpovedá na zadané otázky. (Napríklad ako sa volala kráľovská dcéra? Odpoveď: Ľubica.) Rozprávka je náročnosťou porovnateľná s úrovňou textov pre 1. ročník základných škôl. Text má rozsah cca 20 riadkov, veľkosť písma 16.
5. *Vykonávanie činností:* Dieťa prečíta pokyn a vykoná ho. (Napríklad: „Ukáž na dvere!“)
6. *Odpovedanie na otázky vo vete:* Dieťa má po prečítaní oznamovacej vety odpovedať gramaticky správne na otázku týkajúcu sa jej obsahu. (Napríklad: Nad stromami letí vták. Nad čím letí vták? Odpoveď: „Nad stromami.“) Úloha bola inšpirovaná známym G-testom M. Milana.

Pre dosiahnuté zaujímavé výsledky (pozri Kmeť, Dočkal, 2012), schopnosť nástroja diferencovať vzorku, jednoduchú adminis-

tráciu, ako aj z dôvodu potreby praxe sme začali test štandardizovať, čoho súčasťou samozrejme bola úprava subtestov a položiek. Proces administrácie a vyhodnocovania sme overovali aj na klientoch DC. Testovanie napokon získalo nasledovnú podobu:

Optimálne je, ak sa test zadáva individuálne, pričom dieťa číta potichu a bez časového obmedzenia. Čas potrebný na vypracovanie testu však môže tiež slúžiť ako signifikantný údaj pri kvalitatívnej interpretácii, preto sa zaznamenáva. Zapisujú sa aj prípadné neštandardné reakcie, špecifické chyby, použité agramatizmy či novotvary. Dieťa spravidla číta úlohy samé a potichu, no testujúci môže dieťa inštruovať. Súčasťou úloh sú aj zácvičné úlohy, aby dieťa naisto porozumelo spôsobu riešenia úlohy. Žiaci na druhom stupni pracujú v zásade samostatne, ak sa podpora používa pri nepochopení zadania, táto skutočnosť sa zaznačí. V záverečnej fáze po vyhodnotení psychometrických parametrov testu (Kmeť, Dočkal, 2019) sme redukovali počet subtestov na štyri (A, B, C, D), pričom subtest B pozostáva z dvoch častí. Ide o tieto subtesty:

- A. Konanie podľa písomnej inštrukcie,
- B. Eliminácia slova a jeho nahradenie,
- C. Odpovede na otázky k vetám,
- D. Odpovede na otázky k textu.

Subtesty A, B a C majú jednu zácvičnú a sedem hodnotených úloh, Subtest D text rozprávky a sedem otázok. Skórovanie je jednoduché – za každú odpoveď možno získať 2, 1 alebo 0 bodov.

Pre deti s rôznymi typmi znevýhodnenia, ktoré navštevujú 1. stupeň slovenských základných škôl, sme vytvorili orientačné normy. Ide o normy iného charakteru, než na aké sme zvyknutí z psychologických testov; nemajú formu štandardného skóre, ale kvalitatívnych kategórií. Nazvali sme ich *edukáčnymi normami*, nakoľko sa tieto kategórie vzťahujú k očakávaným čitateľským výkonom slovenských žiakov v 2., 3., prípadne 4. ročníku základnej školy.

Celý test (všetky štyri subtesty) je relevantné používať pri testovaní slovenských

a maďarských detí. V prípade slovenských detí ide o deti, ktorých rodné nárečie sa od spisovnej slovenčiny výrazne líši (test sme overovali v skupine goralských detí) a o deti so sluchovým postihnutím. Ťažko sluchovo postihnuté deti je možné pomocou testu vyšetrovať aj na 2. stupni ZŠ. Pre zdravé deti so slovenským materinským jazykom je test príliš ľahký, mohol by sa však použiť ako miera porozumenia čítaného textu deťmi s narušenou komunikačnou schopnosťou, resp. vývinovou jazykovou poruchou (napr. vývinovou dysfáziou). Niekoľko takýchto detí sme testovali v Detskom centre, súčasťou štandardizačného súboru však neboli.

Pri podozrení na vývinové poruchy učenia možno test využiť iným spôsobom. V tomto prípade sa používa iba súčet bodov zo subtestov B + C + D. Pre každý ročník sme stanovili hraničné (cut-off) skóre, pod ktorým sa stáva pravdepodobným, že nedostatočné čitateľské spôsobilosti súvisia s poruchami učenia.

Pre deti s rómskym materinským jazykom sa tiež ako spoľahlivejšia ukázala kratšia verzia testu – s vylúčením subtestu A. Na základe súčtu skóre zo subtestov A + B + C vieme s použitím tzv. edukačných noriem stanoviť,



na akej čitateľskej úrovni sa dieťa nachádza – či textu nerozumie, alebo jeho porozumenie zodpovedá požadovanej úrovni v 2., 3., a 4. ročníku ZŠ. Okrem toho môžeme dieťa na trojstupňovej škále (dolných 25 % – stredných 50 % – horných 25 %) porovnať s jeho rómskymi rovesníkmi.

Zo skladby úloh a zo spôsobu administrácie je zrejmé, že test nebol prioritne zameraný na techniku čítania, aj keď je pochopiteľné, že bez správneho prečítania slova by deti textu neporozumeli. K porozumeniu sa nástroj dostáva cez psychické procesy, ktoré sa na porozumení textu spolupodieľajú. V skrínigovom teste CHITT (pri predpoklade už zautomatizovaného dekódovania) sa porozumenie manifestuje motorikou a psychomotorickou koordináciou (subtest A), induktívnym myslením, generalizáciou a schopnosťou vyberať z lexikálnej zásoby (subtest B), pozornosťou, orientáciou v texte a jazykovým citom (subtest C), chápaním súvislostí a pamäťovou reprodukciou (subtest D). Porozumenie textu je však pre možnosť vyriešenia každej úlohy podstatné.

V súčasnosti je ukončený aj proces súbežnej validizácie, pri ktorom sme ako kritérium použili test Dopĺňanie slov M. Mikulajovej a kol. (2012). Autorky považujú za nevyhnutné využívanie nielen sublexikálnej, ale aj lexikálno-sémantickej cesty čítania. V oboch skúškach sa skóre získava za predpokladu primeraných, predovšetkým sémantických a lexikálnych jazykových schopností. Napriek rozdielom v obsahu aj spôsobe administrácie oboch použitých diagnostických nástrojov môžeme konštatovať vysokú mieru zhody

medzi nimi, najmä v skupinách rómskych, maďarských a sluchovo postihnutých detí.

Náš test teda slúži na zisťovanie aktuálnych čitateľských spôsobilostí so zameraním na porozumenie textu. Treba pripomenúť, že ide o skrínigový test, ktorý nenahrádza podrobné vyšetrenie. Je určený predovšetkým pre deti s iným než slovenským materinským jazykom, pre ktoré nie sú na Slovensku podobné testy k dispozícii. Možno ho použiť aj pre deti so ŠVVP, zdravotne znevýhodnené, s vývinovými poruchami učenia aj zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Je určený pre prvý stupeň ZŠ, v prípade vážnych čitateľských problémov ho možno používať aj vo vyšších ročníkoch. Najnižší predpokladaný vek testovaného je šesť rokov; test možno zadávať už ku koncu prvého ročníka ZŠ, kedy sa dieťa už nesústreďí v maximálnej miere na techniku čítania, ale zachytáva aj obsah čítaného. Vhodným nástrojom pre prax je podľa nášho názoru aj pre jednoduchú administráciu a časovú nenáročnosť (10–25 minút). Pracovať s ním môžu odborní zamestnanci poradenských zariadení aj pedagógovia na školách.

Výhodou práce a hodnotou navyše vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie je, že svoje výskumné zámery môžeme overovať v praxi aj pri práci s klientmi v rámci vlastných poradenských kapacít. Preto majú výskumní pracovníci ústavu aj „praktické dni“ v Detskom centre. Bez tejto možnosti, bez detí a klientov DC VV by nevznikol ani spomínaný skrínigový nástroj – test CHITT, ktorého vydanie v tomto roku pripravujeme.

#### Literatúra:

- KMEŤ, M. – DOČKAL, V. 2012. Čítanie rómskych žiakov 1.–6. ročníka základnej školy. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 46, č. 3, s. 230–251.
- KMEŤ, M. – DOČKAL, V. 2018. Tvorba skrínigového testu čítania s porozumením. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 52, č. 3–4, s. 224–243.
- KUNDRÁTOVÁ, B. 2009. Vývin abstraktno-vizuálneho uvažovania rómskych detí a jeho vzťahy s niektorými kognitívnymi schopnosťami. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 44, č. 3, s. 211–228.
- MIKULAJOVÁ, M. a kol. 2012. Čítanie, písanie a dyslexia s testami a normami. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov.

# Otázky ako nástroj pre rozvíjanie kritického myslenia

Eva RAJČÁNIOVÁ, VÚDPaP

ODBORNÉ  
PRÍSPEVKY

Ak nazrieme do textov a metodických príručiek rozvoja kritického myslenia v prostredí školských tried, stretávame sa s často sa opakujúcimi, odporúčenými metódami, ako napr. I.N.S.E.R.T, Cinquain, pojmové mapovanie, brainstorming, a pod. Verím, že ide o efektívne metódy, ktoré si našli obľubu u žiakov i učiteľov. No zároveň mám pocit, že popri výpočte metód s komplikovanými názvami trochu zabúdame na jeden zo základných edukačných nástrojov každého učiteľa, ktorý je prirodzenou súčasťou každej vyučovacej hodiny, a tým je otázka. Iný, rovnako mocný a všestranný edukačný nástroj, akým sú otázky učiteľa, by sme hľadali ťažko. Pomocou nich si učiteľ dokáže overiť, čo všetko sa žiak naučil, čo si zapamätal, či a ako porozumel učivu, no zároveň otázky otvárajú dvere novým myšlienkam, vytvárajú priestor pre aktivitu študentov, pre argumentáciu, výmenu názorov a postojov, a teda aj pre rozvoj kritického myslenia. A to všetko bezprostredne, ihneď, tu a teraz a bez potreby ďalších pomôcok, či špeciálneho vybavenia.

Čo všetko otázky učiteľa dokážu, sa pokúšalo zosumarizovať a klasifikovať množstvo autorov, vďaka čomu vznikli kategorické systémy typov otázok, ktoré ich hierarchicky usporadúvajú podľa náročnosti. Najznámejším z týchto autorov je Benjamin S. Bloom a jeho, dnes už mierne revidovaná, taxonómia vzdelávacích cieľov. Podľa revidovanej Bloomovej taxonómie možno rozlíšiť otázky učiteľa podľa toho, či rozvíjajú pamäť, porozumenie, aplikáciu, analýzu, hodnotenie, alebo tvorivosť (Krathwohl, 2002). Vychádzajúc z hierarchických taxonómií, dospejeme k záveru, že učiteľ by mal na hodinách venovať



primeraný priestor každej z definovaných úrovní [hoci z výskumov zatiaľ nie je zrejmé, aký veľký by tento priestor pre jednotlivé úrovne otázok mal byť (Švaříček, 2011)]. Na hodine by mali odznieť otázky najnižších úrovní, zamerané na pamäť a porozumenie, ale aj tie, ktoré rozvíjajú vyššie poznávacie funkcie, ako hodnotenie a tvorivosť. S takýmto tvrdením nemožno nesúhlasiť. Ak chceme, aby žiaci uplatňovali vyššie myšlienkové procesy, musíme im na to vytvárať priestor aj prostredníctvom primeraných otázok. Vo väčšine prípadov totiž žiaci odpovedajú na tej istej alebo vyššej kognitívnej úrovni, ako bola položená otázka učiteľa (Makovská, 2011; Dillon, 1982). Prístup vychádzajúci z takéhoto východiskového modelu však má svoje nevýhody. V prvom rade si vyžaduje nemalú prípravu. Pre učiteľa nie je jednoduché primerane pokryť všetky úrovne otázok

bez ich predošlej cielenej prípravy. Navyše, ani pre teoretikov v tejto oblasti nie je vždy jednoduché rozlíšiť medzi definovanými úrovňami a konkrétnu otázku jednoznačne priradiť k jednej z nich.

Zložitosť hierarchických systémov klasifikácie otázok, ich akademický ráz má však ešte inú, zásadnú nevýhodu, a tou je malá zrozumiteľnosť pre samotných žiakov. Cieľom učiteľa by totiž nemalo byť iba klásť tie správne otázky, ale aj naučiť žiakov pýtať sa. Výskumy totiž ukazujú, že schopnosť žiakov pýtať sa je v silnom vzťahu s ich kritickým myslením (Santoso, Yuanita, & Erman, 2018; Şeker & Kömür, 2008). Ak chceme žiakov naučiť umeniu pýtať sa aj náročné otázky, okrem toho, že im dáme príležitosť na to, aby takéto otázky kládli, je dôležité poskytnúť im pomocný rámec, akýsi návod na pýtanie sa – kladenie rôznych typov otázok. Hierarchické systémy, akými je Bloomova taxonómia, však pre svoj akademický jazyk a nejednoznačnosť pravdepodobne nie sú pre tento účel najvhodnejšie. Zadanie ako „Vytvor dve analytické otázky k prečítanému textu.“ by bolo adekvátne možno pre študentov stredných alebo vysokých škôl. Je preto potrebné hľadať cestu, ktorá by bola prístupnejšia ako pre žiakov nižších ročníkov, tak aj pre učiteľov.

Model tvorby otázok, ktorý by mohol tieto požiadavky spĺňať, a ktorý bol vytvorený priamo s cieľom podporovať kritické myslenie, vytvorili ešte v 80. rokoch L. Christenburyová a P. Kellyová a nazvali ho Kruh otázok (angl. Questioning Circle). Ide o flexibilnú, nesequenčnú schému pre tvorbu otázok, ktorá má podobu troch prekrývajúcich sa kruhov, predstavujúcich rozdielne kognitívne domény: látku, osobnú realitu a externú realitu (Christenbury & Kelly, 1983). *Látka* reprezentuje predmet diskusie, *osobná realita* sa týka skúseností, názorov, hodnôt jednotlivca a *vonkajšia realita* reprezentuje skúsenosti iných ľudí, kultúr, či udalostí a stav okolitého sveta. Tieto tri kruhy, tak ako naše vedomosti, sa navzájom prekrývajú. Otázky, ktoré spadajú do priestoru, kde sa prekrý-

vajú dve domény, predstavujú otázky vyššej kognitívnej úrovne. Najdôležitejšími, najbohatšími otázkami sú potom tie, ktoré spadajú do oblasti prekrytu všetkých troch okruhov – vyžadujú zváženie látky, osobnej aj vonkajšej reality. Kruh otázok teda predpokladá tri typy otázok – prvý typ tvoria otázky, ktoré sa zameriavajú iba na jednu doménu (látka, osobná alebo vonkajšia realita) – biela oblasť, druhý typ, ktorý pokrýva dve domény – sivá oblasť a tretí typ, teda otázky, ktoré zahŕňajú všetky tri domény – stredná tmavá oblasť (pozri obr).

Christenburyová a Kellyová (1983) priblížili použitie Kruhu otázok okrem iného na príklade práce s literárnym textom. V takomto prípade je látkou samotný text, osobnou realitou je realita čitateľa a vonkajšou realitou je realita sveta, prípadne inej literatúry. Poďme sa pozrieť na príklady jednotlivých typov otázok pre vybraný literárny text. Pre naše účely som vybrala ukážku z knihy Jany Šimulčíkovej *Dievča s bocianími nohami*, ktorá je uvedená v učebnici *Literárna výchova pre 9. ročník ZŠ a 4. ročník gymnázia s osemročným štúdiom* od Daniely Petrikovej (2011). V ukážke sa hlavná hrdinka, gymnazistka Erika, dopustí podvodu pri písaní diktátu, vďaka čomu dostane namiesto päťky jednotku. Jej spolužiačka Andrea to zistí, Eriku neprezradí, no veľmi ju to nahnevá. Ako by mohli vyzerať jednotlivé typy otázok pre túto literárnu ukážku naformulované podľa schémy Kruh otázok?

„Biela oblasť“ (otázky zamerané iba na jednu doménu)

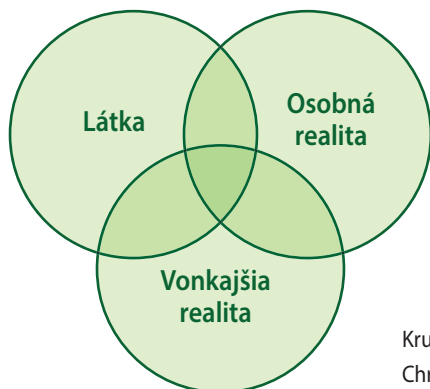
**Látka:** *Ako sa zachovala Andrea, keď zistila, že Erika podvádzala?*

**Osobná realita:** *Boli ste niekedy svedkom podvádzania pri písomke? Ako ste sa cítili?*

**Vonkajšia realita:** *Čo môže robiť spoločnosť pre to, aby sa znížilo podvádzanie na školách?*

„Sivá oblasť“ (otázky zamerané na dve domény)

**Látka + Osobná realita:** *Ako by ste sa zachovali Vy na Andreinom mieste?*



Kruh otázok (spracované podľa Christenbury & Kelly, 1983)

**Látka + Vonkajšia realita:** *Myslíte si, že situácie opísané v ukážke sú časté na slovenských školách?*

**Osobná realita + Vonkajšia realita:** *Zažil/a si dobré príklady toho, ako môžu učitelia predchádzať podvodom študentov?*

„Tmavá oblasť“ (otázky zamerané na všetky tri domény)

**Látka + osobná realita + vonkajšia realita:** *Čo si myslíš, že je správne urobiť, ak niekto, tak ako Andrea, vie o spolužiakovom podvode – prizradiť ho, alebo podvod utajiť?*

Kruh otázok nepredpisuje, v akom poradí by mali otázky na hodine odznieť. Výber otázok a ich poradie je vo všeobecnosti závislé od konkrétnych okolností vyučovacej hodiny, od preberanej látky, od učiteľa, od študentov. „Hutné“ otázky, ktoré pokrývajú viaceré domény, môžu zaznieť kedykoľvek počas diskusie a v rôznom počte, je možné nimi tiež začať. Použitie tieto otázky na začiatku sa odporúča, keďže môžu byť dobrým základom pre ďalšiu diskusiu. Ak by sme smerovali od otázok nižších kognitívnych úrovní po tie vyššie, odpovede študentov na tieto náročnejšie otázky by mohli byť zviazané tým, čo sa učiteľ pýtal predtým (Christenbury & Kelly, 1983). Ak začneme otázkami pokrývajúcimi viaceré domény, s väčšou pravdepodobnosťou budú na ne žiaci odpovedať vychádzajúc z vlastnej skúsenosti alebo zo svojich vše-

obecných vedomostí, teda nielen z pohľadu toho, čo sa na hodine práve naučili. A to je pri rozvíjaní kritického myslenia žiaduce.

Hoci sa to tak nemusí na prvý dojem javiť, otázky, ktoré pokrývajú viaceré domény, môžu byť tiež dobrým pomocníkom pri inkluzívnom vzdelávaní. Nakoľko umožňujú zamerať sa na problém z rôznych uhlov pohľadu, môžu byť vhodným podnetom pre žiakov s rôznou úrovňou poznatkov. Pri použití otázok zameraných iba na látku sa často očakáva jedna konkrétna správna odpoveď. No ak otázku obohatíme aj o rozmer osobnej reality, môže sa stať prístupnejšou aj pre školsky menej úspešných žiakov a môže im preberané učivo priblížiť novým spôsobom, či vzbudiť ich záujem.

Ako už bolo spomenuté vyššie, pre rozvoj kritického myslenia je tiež dôležité naučiť žiakov klásť sebe i ostatným zložité otázky. Kruh otázok by pre tento účel mohol byť zrozumiteľnou pomôckou. Jeho výhodou je, že priamo navádza žiaka k tomu, aby na problém nazeral z viacerých uhlov pohľadu, aby učivo prepájal so svojimi vlastnými skúsenosťami, pocitmi, názormi a tiež s tým, čo už pozná z iných predmetov, zo spoločnosti, zo sveta okolo seba. Pekný blogový príspevok o tom, ako Kruh otázok môže pomáhať v praxi pri rozvoji schopnosti pýtať sa u žiakov, napísala učiteľka literatúry T. Ebarvia (2015).

Tak ako kladenie otázok nie je jedinou možnou a správnou metódou rozvíjania kri-

tického myslenia, ani Kruh otázok nie je tým najlepším, jediným správnym návodom na to, ako sa pýtať. Používajte tú schému, ktorá vyhovuje Vám, Vaším žiakom, používajte ich viac, kombinujte ich. Osobne sa mi Kruh otázok javí ako veľmi prístupný, flexibilný, a intuitívny model, no sama som si, pri vymýšľaní

príkladov otázok pre tento príspevok, overila, že ani s jeho pomocou otázky nevznikajú vždy ľahko a automaticky. Je to schopnosť, ktorá si vyžaduje prax. Doprajme samým sebe i žiakom priestor skúšať a robiť chyby pri tom, ako sa navzájom pýtame, učíme, diskutujeme, kriticky uvažujeme.

#### Literatúra:

- Dillon, J. T. 1982. Cognitive Correspondence Between Question/Statement and Response. *American Educational Research Journal*, vol. 19, no. 4, p. 540–5513.
- Ebarvia, T. (30. december 2015). *From the Classroom: Does Anyone Have Any Questions?* Dostupné na Internete: pawlpblog.org: <https://pawlpblog.org/2015/12/30/does-anyone-have-any-questions/>
- Chin, C. – Osborne, J. 2008. Students' questions: a potential resource for teaching and learning science. *Studies in Science Education*, vol. 44.
- Christenbury, L. – Kelly, P. P. 1983. *Questioning: A Path to Critical Thinking. TRIP: Theory & Research into Practice*. Urbana, Illinois: ERIC Clearinghouse on Reading and Communication Skills.
- Krathwohl, D. R. 2002. A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. *Theory into Practice*, vol. 41, no. 4, p. 212–218.
- Makovská, Z. 2011. Žákovské strategie při hledání odpovědi na otázky učitele. *Studia Paedagogica*, vol. 16, no. 1.
- Petriková, D. 2011. *Literárna výchova pre 9. ročník ZŠ a 4. ročník gymnázií s osemročným štúdiom*. Harnanec: VKÚ, akciová spoločnosť.
- Santoso, T. – Yuanita, L. – Erman, E. 2018. The role of student's critical asking question in developing student's critical thinking skills. *Journal of Physics: Conference Series*.
- Şeker, H. – Kömür, S. 2008. The relationship between critical thinking skills and in-class questioning behaviours of English language teaching students. *European Journal of Teacher Education*, vol. 1, no. 4, p. 389–402.
- Švaříček, R. 2011. Funkce učitelských otázek ve výukové komunikaci na druhém stupni základní školy. *Studia paedagogica*, vol. 16, no. 1, p. 10–46.
- Vaghar Seyyedini, A. – Vanaki, Z. – Taghi, S. – Molazem, Z. 2009. The Effect of Guided Reciprocal Peer Questioning (GRPQ) on Nursing Students' Critical Thinking and Metacognition Skills. *Iranian Journal of Medical Education*, vol. 8, no. 2, p. 333–333.



# Aktivity v rúškach – prečo a pre koho...



Jana KRUŽLIAKOVÁ, Alžbeta CHLEBIŠOVÁ,  
Ingrid OBLOŽINSKÁ, Iveta ZELINKOVÁ, VÚDPaP

V súvislosti so šírením koronavírusu a s opatreniami, ktoré nám táto pandémia priniesla, sa zmenil aj obraz nášho každodenného života v ISKE (Integrovaná skupina predškolskej výchovy) a Diagnosticko-terapeutickej skupinke DC VV (Detské centrum pre vzdelávanie a výskum) a rovnako aj život všetkých našich detí a ich rodín.

A to je dôvodom, prečo sme i my – tak, ako v iných predškolských a školských zariadeniach – hľadali cestu, ako pracovať s deťmi, ktoré sú klientmi nášho zariadenia a ktoré navštevujú buď denne ISKU alebo v poldenných intervaloch Diagnosticko-terapeutickú skupinku.

Keďže do našej triedy chodia deti rôzneho veku, ktoré buď majú, alebo nemajú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, nebolo naše rozhodovanie ľahké. Nie je vždy jednoduché nastaviť pravidlá pre takú rôznorodú skupinu detí. Snažíme sa, aby všetky deti boli za každých okolností vnímané ako individuality, a rovnako je pre nás dôležité vnímať ich ako súčasť rodiny. Nájst tú správnu cestu, ktorá by zohľadnila všetky požiadavky, bolo preto pre nás výzvou.

Nakoniec sme sa rozhodli skúsiť udržať rutinu bežnú v každom predškolskom zariadení. Pomocou mailovej a telefonickú komunikácie sme ponúkli možnosť pripojiť sa k edukačným aktivitám všetkým našim deťom a ich rodinám.

Pri prvom plánovaní sme brali na zreteľ niekoľko kritérií. Uvedomovali sme si obrovskú záťaž kladenú na rodičov a rodiny v neštandardnej situácii, s ktorou sa museli doma vyrovnávať, nájst nové pravidlá a spôso-

by a mať priestor ich vytvoriť. Preto sme sa rozhodli edukačné aktivity vnímať ako dobrovoľnú ponuku.

Rodičia, ktorí majú v rodine okrem škôkarov aj deti školského veku, museli zrazu okrem svojich bežných domácich povinností, pracovných povinností (ktoré väčšinou museli zvládnuť v úplne iných podmienkach, ako je bežné), prevziať aj rolu učiteľov svojich školákov. Preto sme sa snažili najskôr rodičom dať priestor na vyrovnanie sa so situáciou a zaoberať sa aktivitami až vtedy, keď na ne bude čas, prípadne, keď si ich situácia v rodine či deti vyžadujú.

Stále sme však mysleli na to, že deti, ktoré už sú v našom zariadení adaptované, potrebujú pocítiť istotu, že sa im prihovára niekto známy, že sa dejú veci, ktoré dôverne poznajú, a že život nevybočil zo svojich zaužívaných kolají úplne.

Preto sme rodičov a deti začali oslovovať cez našu webovú stránku [www.vudpap.sk](http://www.vudpap.sk) s edukačnými aktivitami, ktoré sa len veľmi málo odlišujú od tých, ako ich deti poznajú v ISKE a Diagnosticko-terapeutickej skupinke. Pri tvorbe každej z nich dodržiavame dohodnuté pravidlá:

1. Oslovujeme vždy deti aj ich súrodencov a rodičov.
2. Všetky aktivity sa snažíme upraviť tak, aby boli pre rodičov čo najjednoduchšie vykonateľné, ale zároveň splnili všetky edukačné ciele, ktoré sme si pri plánovaní stanovili, a ktoré vychádzajú z cieľov ISCED 0.
3. Úlohy vymýšľame tak, aby aktivita bola členená pre deti rôzneho veku, zručností a schopností a ponúkala rôzne stupne ná-

ročnosti. V danej aktivite si tak nájde úlohu každé dieťa v skupine.

- Pri plánovaní sa vždy snažíme, aby sa aktivity dali čo najjednoduchšie vykonať v domácom prostredí bez veľkej prípravy, zháňania potrebných pomôcok či materiálu.
- Keďže sa blíži koniec školského roka, v aktivite sa vždy zameriavame zvlášť na predškolákov a prípravu na vstup do školy. Naše aktivity sa u detí aj rodičov stretli nielen s pochopením, ale máme pocit, že aj s radosťou. Rodičia nám denne posielajú fo-

todokumentáciu či videá z ich spoločného tvorenia, vďaka čomu vidíme, aký typ aktivít ich zaujal najviac.

Naším cieľom bolo dať rodinám istotu, že hoci sa nemôžeme stretnúť fyzicky, neprestali sme reálne spolu byť. Rodičia dostali možnosť sa na nás obrátiť s požiadavkami a prosbami o radu a my si vážime, že túto ponuku prijali a sú s nami v dennodennom kontakte.

Veríme, že príklady aktivít, ktoré v príspevku ponúkame, budú aj pre iných pedagógov i rodičov zdrojom inšpirácie.



### Čarovné rúško

Dve gumičky za ušká, noštek, ústa do rúška. mám zakrytú pusinku, stále vidím maminku. Usmieva sa očami, svet sfarebnej rúškami.

Keď kráčame spoločne, môžeme dýchať bezpečne. Noštek mám vždy schovaný, usmievam sa očami.

Všetky deti, dospelí, rúškami opekneli. Robia to pre babičku, dedka, tetu, sestričku.

Rúškom druhých chránime, veď sa predsa ľúbime.

### Príklady Aktivítiek v rúškach z rôznych týždňov:

#### 1. Aktivitka v rúškach: Ochráňme naše hračky

Milé detičky!

Určite vám maminky a tatinkovia porozprávali o škaredom víruse, čo chodí po svete. A iste ste už počuli aj to, ako sa môžeme chrániť, aby si na nás nesadol. Vy už dobre viete, aké dôležité je umývať si ruky! Pozrite si video a pokus môžete vyskúšať aj s rodičmi.

<https://www.facebook.com/lookatthelashes/videos/553846481894745/>

Všetky dôležité veci už teda viete, a preto nebude pre vás problém nakresliť Mackovi Uškovi rúško, aké asi máte aj vy. Mali by ste ho používať vždy, keď idete von. Ak ho ešte nemáte, môžete si ho s rodičmi vyrobiť – napríklad podľa tohto návodu:

<https://artmama.sme.sk/sitie/ako-vyrobit-ochrannu-rusko-na-tvar>

Deti, rúško si môžete urobiť aj z papiera či servítky pre všetky vaše plyšové hračky alebo bábiky. A určite by sa aj McQueen či vláčik Tomáš potešili, keby sme ich ochránili.

Posielame aj básničku, ktorá môže pomôcť deťom (a rodičom) nasadiť si rúško ľahšie (zdroj: Zuzana Kubašáková).



## 2. Aktivitka v rúškach: **Vyrobme si srdiečkový stromček**

Milí naši kamoši!

Dnes bude našou úlohou vyrobiť si srdiečkový stromček. Ale pozor, nebude to až také ľahké.

1. *Úloha:* Obkreslite si ruku na farebný papier alebo starý časopis či noviny.
2. *Úloha:* Vystrihnite ju, prípadne ju o-pa-tr-ne vytrhnite.
3. *Úloha:* Preložte si farebný papier či staré noviny a povystrihujte srdiečka rôznych veľkostí. Ak nemáte nožničky alebo to jednoducho nejde tak, ako by ste chceli, môžete srdiečka vystrihnúť alebo opatrne povytrhávať s mamičkou či oteckom.
4. *Úloha:* Nalepte vystrihnutú ruku na biely výkres, ale ak nechcete, môžete ju nechať aj voľne, nenalepenú.
5. *Úloha:* Vystrihnuté či vytrhnuté srdiečka nalepte na vystrihnutú ruku (naš stromček).
6. *Úloha:* Poproste rodičov, aby na každé srdiečko napísali meno kamaráta zo škôlky. Na Tebe je, aby si si na všetkých spomenul a nadiktoval rodičom ich mená.
7. *Úloha:* Na strome by malo byť toľko srdiečok, koľko je detí vo vašej škôlke. Ak do škôlky nechodíš, do srdiečok napíš všetkých kamarátov z ihriska alebo iných ľudí, ktorých máš rád. Ak nebudú v srdiečkach mená, nevadí – stromček bude pekný so všetkými srdiečkami.
8. *Úloha:* Poproste maminu či tatina, aby odfotili vaše výtvary.



Sme zvedavé, či na nikoho nezabudnete.

Veľa zábavy a tešíme sa na fotky. Pozdravujeme Vás!

## 3. Aktivitka v rúškach: **O sliepočke Pipinke a kohútikovi Jarabíkovi**

Milé detičky,

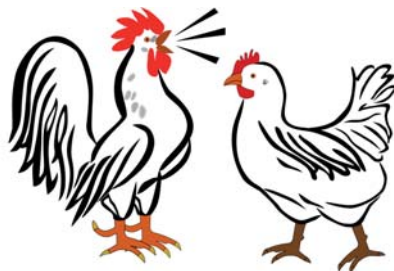
oslavovali sme Veľkú noc – to je dôležitý jarný sviatok. Niekoľkokrát si ešte určite pripomenieme, čo všetko sme si k tomuto sviatku doma pripravili. Dnes si o veľkonočnej výzdobe prečítame v príbehu o sliepočke Pipinke a kohútikovi Jarabíkovi.

Spomeňte si, kde sliepočka a kohút žijú, ako vyzerajú, aké zvuky vydávajú a ako sa volajú ich detičky. Z čoho sa kuriatka vyliahnú?

V rozprávkovom príbehu sa dozvieme, čo robila sliepočka Pipinka a kohútik Jarabík – ako sa chystali oni na Veľkú noc.

A teraz úlohy:

1. Možno ste pred Veľkou nocou skúsili maľovať vajíčka pomocou cibulových šupiek. Ak nie, môžete si túto zaujímavú zábavu vyskúšať aj teraz. Veď vajíčka uvarené na tvrdo, ktoré sú pekné hnedé, určite budú chutiť na raňajky lepšie. Ako na to, si môžete prečítať v priloženom návode. Vyskúšať

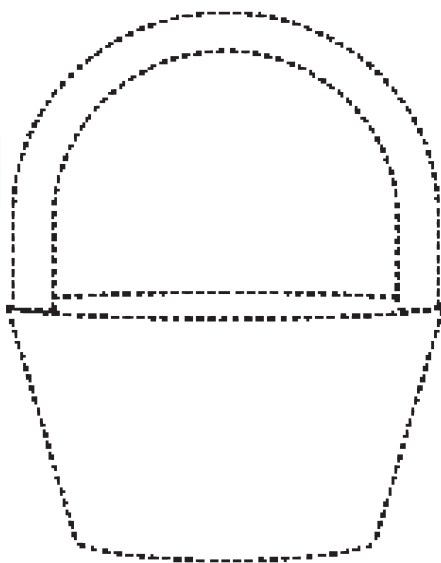
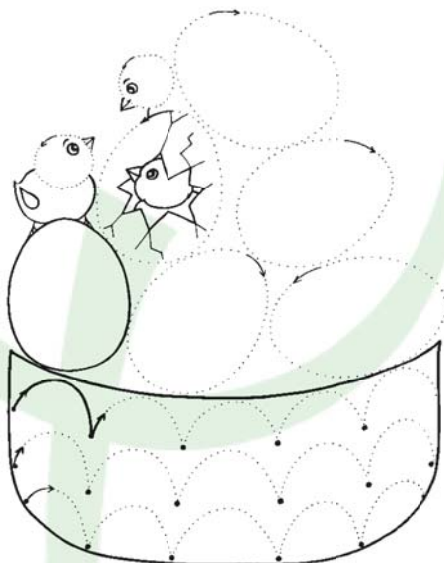




túto techniku môžete aj s cviklou či kurkumou – čo myslíte, aké farby budú na vajíčkach tentokrát? Do obalu pridajte aj kvietky, lístočky (pozri v návode na farbenie nižšie).

2. Predškoláci, dokončite čiary podľa danej predlohy – volá sa to grafomotorické cvičenia.
3. Na papier si môžete nakresliť košíček, aby Pipinka mala kam vajíčka odložiť. Košík vyzdobte nalepenými prúžkami farebného papiera, prípadne môžete použiť aj kúsky látok, odtlačky prstov (alebo štetca či vatových tyčiniek) namočených vo vodovej alebo temperovej farbe.

Spracované podľa časopisu *Vrabček*.



# Vývinová dysfázia u detí, špecifiká a prekážky: ako s nimi pracovať

Martina JAKUBÍKOVÁ, VÚDPaP

Problematika vývinovej dysfázie je predmetom záujmu odborníkov z rôznych oblastí, nielen logopédie. Pohľad na ňu za posledné dve desaťročia prešiel mnohými zmenami, čo sa odrazilo aj v nejednotnej terminológii nielen v zahraničí, ale aj na Slovensku. V súčasnosti ju u nás môžeme nájsť pod pojmami vývinová dysfázia, špecificky narušený vývin reči, či najnovšie vývinová jazyková porucha. V anglických zdrojoch môžeme nájsť ekvivalenty slovenských termínov: „specific language impairment“, „developmental dysphasia“, „development language disorder“ (Kapalková, 2019); existujú však aj úvahy o nahradení dysfázie pojmom afázia (napr. Worrall et al., 2016).

Okrem zmien v názvosloví sa za posledné roky udiali zmeny aj v oblasti vzdelávania a práce s deťmi s dysfáziou. Dnes máme oveľa viac možností ako kedysi, máme triedy, či dokonca školy pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou (zahŕňajúce aj prípravné ročníky), centrá a inštitúty, ktoré poskytujú deťom cieľenú starostlivosť od útleho veku. Nakoľko však vzrastá počet detí s rečovými ťažkosťami, dopyt v oveľa väčšej miere presahuje ponuku vzdelávacích možností. Množstvo detí je vzdelávaných v bežných školách formou integrácie, podľa individuálneho vzdelávacieho plánu, v horšom prípade sú ich ťažkosti nezachytené a skryté pod iným problémom (napr. porucha pozornosti či správania).

## Čo teda znamená špecificky narušený vývin reči – vývinová dysfázia?

Vývinová dysfázia je podľa Horňákovej, Kapalkovej a Mikulajovej (2005, str. 125) „vrodená porucha vývinu jazykových schopností. Vzniká následkom nesprávnej funkcie alebo poškodenia v tzv. „rečových zónach“ kôry vyvíjajúceho sa mozgu.“ Ako samostatná nozologická jednotka v rôznej miere zasahuje expresiu a impresiu vo všetkých rovinách jazyka. Úroveň jazykových schopností je výrazne horšia ako sa očakáva pri danom neverbálnom intelektu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Medzi prvé prejavy patrí oneskorený vývin reči, absencia komunikačného zámeru, oslabené porozumenie reči, ťažšie zrozumi-



teľná reč. V predškolskom veku sa k týmto ťažkostiam pridávajú komolenie a skracovanie dlhších slov, ťažkosti v sluchovom spracovaní, v tvorbe viet a gramatickej stavbe reči, slabšia slovná zásoba, deficity v motorike (grafomotorika, oromotorika), kognitívnych schopnostiach (pozornosť, pamäť) a emocionálnom vývine (Mikulajová, 2016). Táto porucha sa dá spoľahlivo diagnostikovať po druhom roku života a vyžaduje cieleňú terapiu v ranom veku (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2005).

Predpokladom efektívne zameranej odbornej činnosti je tímová spolupráca odborníkov z viacerých vedných disciplín, okrem logopéda to môže byť pediater, neurológ, ORL lekár a pod. Dôležitou súčasťou tohto multidisciplinárneho tímu je aj psychológ, nielen kvôli nevyhnutnej diagnostike kognitívnych schopností, ale po uzavretí diagnózy naďalej pracuje s dieťaťom a jeho rodinou prostredníctvom poradenstva či terapií (Masárová et al., 2020). Dysfázia totiž zasahuje aj do oblastí psychického vývinu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Deti s dysfáziou:

- Nerozumejú metaforám, prenesenému významu slova, nevedia riešiť hádanky (nevedia si v mysli predstaviť predmet len na základe slovného opisu jeho jednotlivých vlastností).
- V predškolskom veku je často možné pozorovať sociálny útlm – deti nemajú záujem o okolie, nekomunikujú rečou, chýba im detská spontánnosť.
- Nenadväzujú rozhovor ako prvé, ale čakajú, kým sa ich niekto na niečo spýta. Sú málo iniciatívne, pasívne v medziľudských vzťahoch. Postupne si čoraz viac uvedomujú svoje rečové ťažkosti a nadobúdajú komunikačné zábrany.
- Nevedia rozprávať na voľnú tému, nevedia rozprávať o svojich zážitkoch, nevedia sa uplatniť medzi rovesníkmi, upútať pozornosť.
- Reč sa postupne vyvíja, zdokonaľuje sa výslovnosť, zlepšuje gramatická správ-

nosť, deti tvoria dlhšie a obsahovo bohatšie vety, učia sa komunikovať v rôznych prostrediach. Avšak v ich reči budú naďalej pretrvávajúť deficity vo všetkých rovinách (fonologickej, morfológicko-syntaktickej, lexikálno-sémantickej a pragmatickej).

- Musia vynakladať v porovnaní s rovesníkmi oveľa väčšiu námahu a nadmerne zaťažovať pozornosť, aby porozumeli kontextu, čo môže viesť k dlhodobej záťaži, nevládaniu situácií.

### Dysfázia zásadným spôsobom ovplyvňuje fungovanie dieťaťa v škole

Začiatok povinnej školskej dochádzky je dôležitým míľnikom v živote každého dieťaťa. Pribúdajú noví kamaráti, zážitky, skúsenosti, ale aj nové povinnosti či obmedzenia. Na deti sú kladené veľké nároky a okrem kognitívnych znalostí sú od nich vyžadované aj sociálne a emocionálne zručnosti, ktoré dysfatické deti postrádajú. Nedostatočne rozvinuté rečové schopnosti podľa Mikulajovej a Rafajdusovej (1993):

- Znevýhodňujú deti pri klasifikácii (v školskom hodnotení prevažujú ústne odpovede).
- Vedú k špecifickým poruchám učenia (dyslexii, dysgrafii, dysortografií).
- U mladších detí sú prekážkou pre zvládnutie gramatiky, u starších sťažujú učenie sa z učebníc.
- Spolu s odlišnosťou, komunikačnou neobratnosťou a školským neúspechom spôsobujú pocity menejcennosti a obmedzujú kontakty.
- Spolu s prospechom zasahujú aj do výberu povolania.

Podľa autoriek sú ťažkosti s čítaním a písaním u detí s dysfáziou veľmi podobné: pomalé tempo, vysoká chybovosť (prehadzovanie slabík, komolenie slov, zamieňanie tvarovo a zvukovo podobných slov), vynechávanie písmen, medzier medzi slovami, interpunkcie medzi vetami, nevyhranené ukončenie

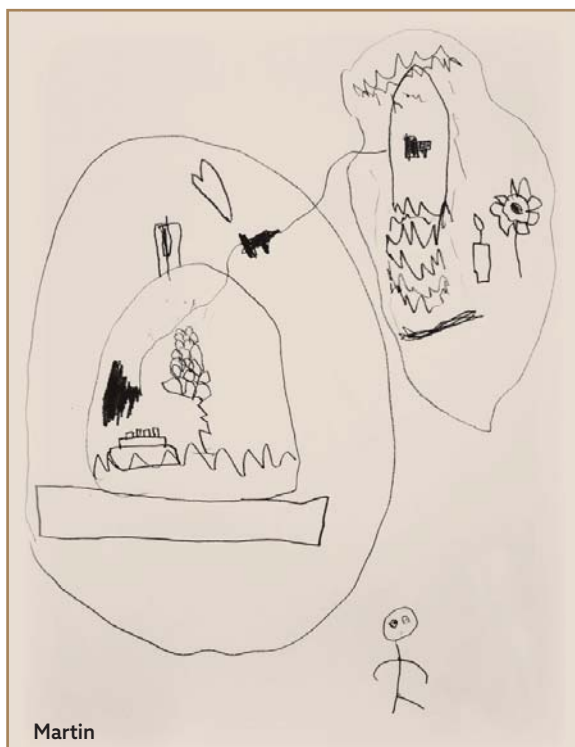
a začatie vety. Najväčšie problémy majú deti v diktátoch (bez vizuálnej podpory) a slohoch (vnútorné sformulovanie textu); ťažkosti sa však môžu objavovať aj v iných školských predmetoch (oslabená grafomotorika, jemná motorika, nedostatočný rytmus, motorická neobratnosť...).

## Kazuistiky

V nasledujúcich kazuistikách sú prezentované možnosti práce psychológa s deťmi s vývinovou dysfáziou. Mená detí sú ilustračné.

**N**a odporúčanie pedagógov v MŠ prišli Martinovi rodičia do DC VV, keď mal chlapec 4 roky. Odmietal spolupracovať, bol nesústredený. Väčšinu času trávil samotársky, vo väčšom kolektíve detí sa prejavoval agresívne, mal časté emocionálne zmeny v správaní. Pri nových situáciách sa objavoval strach, neistota. Rodičia uvádzali stagnáciu vo vývine reči, progres nastal až po nastúpení do MŠ. Už pri úvodnom stretnutí psychológ spozoroval, že Martinovo porozumenie bolo značne oslabené a reč ťažšie zrozumiteľná, vzájomné neporozumenie s rodičmi či psychológom bolo sprevádzané výraznými prejavmi emócií – plačom alebo hnevom. Na ďalších stretnutiach sa sťažovaná spolupráca s Martinom stupňovala; Martin bol demotivovaný, v miernom odpore, unikal od aktivít, ktoré ho nezaujali, odmietal spolupracovať, rýchlo sa unavil, čo spôsobovalo ďalšie emocionálne rozladenie. Vďaka trpezlivému prístupu bez tlaku na čas a výkon sa Martin postupne prispôbil pravidlám na vyšetreniach a začal spolupracovať. Po celkovom zlyhaní v teste rečového vývinu a v spolupráci s logopédom mu bola diagnostikovaná suspektná vývinová dysfázia. Martin prestúpil do súkromnej MŠ s menším kolektívom detí a začal pravidelne navštevovať logopedickú terapiu; problémy v správaní sa postupne vytrácali. V 5 rokoch sa Martin vrátil do štátnej MŠ, do väčšieho

kolektívu detí. V správaní už neboli prítomné prvky agresivity, v jeho spolupráci však nastalo mierne zhoršenie. Martin absolvoval v DC VV psychologické vyšetrenie z dôvodu posúdenia školskej pripravenosti; jeho záverom bolo vzhľadom na viaceré deficity odporúčanie zaradiť Martina do prípravného ročníka ZŠ s menším kolektívom detí. Po dlhšom zvažovaní (najmä kvôli časovým a organizačným možnostiam rodiny) sa rodičia nakoniec rozhodli pre prípravný ročník pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou, kde v súčasnosti Martin bez väčších ťažkostí napreduje. Medzitým mu bola definitívne potvrdená diagnóza vývinová dysfázia. Rodi-



čia zvažujú, či Martina ponechajú v súčasnej škole, alebo ho napriek odporúčaniam odborníkov prihlásia do 1. ročníka ZŠ v mieste ich bydliska, čo by bolo pre nich logisticky výhodnejšie, ale s rizikom opätovných problémov súvisiacich nielen s väčším detským kolektívom.



**P**avol s rodičom navštívili DC VV z dôvodu nezvládania stresových situácií a podozrenia na poruchu pozornosti (na odporúčanie triedneho pedagóga). Pavol mal t. č. 7 rokov, bol prvákom na ZŠ. Už od začiatku mal problém s písmenami, čítal s chybami, pomalým tempom. S písaním mal rovnaké ťažkosti, nepísal celé slová, nespájal slabiky, vynechával písmená. Spočiatku bol problém riešený ako bilingválny (Pavol pochádza z dvojjazyčnej rodiny). Školské problémy sa však vystupňovali do štádia, v ktorom Pavol už v školskom (postupne aj v domácom) prostredí úplne odmietal čítať a pri písaní vynechával celé riadky, za čo bol pedagógom hodnotený neustálymi poznámkami a zlými známami. Pri dopytovaní anamnestických údajov rodič spomenul dyslexiu u Pavlovo otca, neudával žiadne ťažkosti pred nastúpením Pavla do prvej triedy, avšak počas vyšetrenia školskej zrelosti v MŠ mu bol odporúčaný odklad školskej dochádzky. Napriek tomu ho rodič do školy zapísal, pretože sa obával veľkého vekového rozdielu – Pavol sa narodil v septembri, tým pádom už jeden prirodzený odklad mal. Pri úvodnom vyšetrení

boli u Pavla spozorované ťažkosti s porozumením, vyjadrovaním, akusticko-verbálnou pamäťou, rýchlym nástupom únavy, pričom boli sprevádzané Pavlovou hanblivosťou a úzkostnejším správaním. Rodič obdržal predbežnú správu z psychologického vyšetrenia s odporúčením slovného hodnotenia v školskom prostredí až do uzavretia diagnostického procesu. Po spolupráci s logopédom a po ukončení potrebných vyšetrení bola Pavlovi diagnostikovaná narušená komunikačná schopnosť – vývinová dysfázia v kombinácii so špecifickými vývinovými poruchami učenia – dyslexiou, dysortografiou a dyskalkúliou. Na žiadosť rodiča bol Pavol priradený do školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou, kde začal znovu spolupracovať, čítať a písať.

**A**dam je chlapec pochádzajúci z podnetného prostredia. Rodičia sú vysokoškolsky vzdelaní, obaja starší súrodenci navštevovali školy s programom pre nadaných žiakov. Adam bol v dvoch rokoch vzhľadom na oneskorený vývin reči zaradený do logopedickej starostlivosti. Neskôr mu bola



diagnostikovaná expresívna a impresívna porucha reči – špecificky narušený vývin reči, verbálna dyspraxia v kombinácii s poruchou aktivity a pozornosti, ADHD. Adam nastúpil do prípravného ročníka na špeciálnej základnej škole, ktorý absolvoval bez ťažkostí s dobrými výsledkami. Po jeho ukončení prestúpil do 1. ročníka bežnej ZŠ, kde sa však už od prvého týždňa prejavili problémy v správaní s prvkami agresie. Rodič videl riešenie v preadani Adama do školy s programom pre nadané deti, vzhľadom na jeho vysoké výkony v niektorých oblastiach. Testovanie nadania bolo prvotným dôvodom vyšetrenia v DCVV, t.č. mal Adam 8 rokov. Rozsiahla diagnostika nadanie nepotvrdila, počas vyšetrení však neboli pozorované žiadne ťažkosti v správaní, práve naopak – pri individuálnom prístupe, rešpektovaní dielčích oslabení, trpezlivosťou vysvetľovaní jednotlivých inštrukcií bola spolupráca s Adamom bezproblémová a niektoré jeho výkony nadpriemerné. Adam pokračoval v 2. ročníku na svojej škole, avšak už s pedagogickým asistentom a vypracovaným IVP podľa odporúčaní odborníkov. Prvý polrok druhého ročníka prebiehal v duchu nastavovania spolupráce medzi školou a rodinou, konali sa časté stretnutia za prítomnosti psychológa, rodiča, triedneho učiteľa a asistenta učiteľa za účelom skvalitnenia Adamovej edukácie, jeho fungovania v školskom prostredí a v triednom kolektíve. V druhom polroku Adam prestal vykazovať akékoľvek známky problémového správania, nastal progres aj v školských výkonoch. Aktuálne nie sú zo školy hlásené žiadne ťažkosti, spolupráca s Adamom a rodinou však naďalej pokračuje, v súčasnosti sa orientuje viac na oslabené pozornosťné procesy.

### Všeobecné odporúčania, ako pracovať s deťmi so špecificky narušeným vývinom reči – vývinovou dysfáziou

- Rozvíjať slovnú zásobu, tvorbu viet, naratívne schopnosti, konverzačné schopno-

sti, fonematickú diferenciaciu, akusticko-verbálnu pamäť.

- Zjednodušiť prejav smerovaný k dieťaťu – vyhýbať sa slovným zvratom, metaforám, zložitým súvetiam. Používať v prejave konkrétne príklady.
- Zapájať dieťa do kolektívnych činností, podporovať žiaduce sociálne zručnosti a interakcie, sociálny úspech.
- Budovať zdravé sebavedomie dieťaťa stávaním na úspechoch dieťaťa a vyzdvihovaním jeho silných stránok, neupozorňovať na chyby a nenapomínať pred ostatnými deťmi, klást' primerané nároky na dieťa.
- Využívať pozitívne motivačné prostriedky (pochvaly, povzbudenie...). Treba však myslieť na to, že každé dieťa motivuje niečo iné, preto musí byť motivačný obsah pre dieťa atraktívny.
- Dávať pozor na preťaženie, psychickú únavu dieťaťa, poskytovať pravidelné prestávky na oddych, relax mimo lavice/triedy.
- Ideálny je menší detský kolektív.
- Umiestniť dieťa v triede tak, aby mohlo vnímať výklad učiteľa všetkými zmyslami.
- Poskytnúť dôkladné vysvetlenie situácie či inštrukcie, ktorej dieťa nerozumie a uistiť sa, že danému vysvetleniu dieťa porozumelo (čisto verbálne vysvetlenie možno doplniť názornými ukážkami), nelimitovať tento proces časom. Pri zadaniach môže aj jedno neporozumené slovo spôsobiť, že dieťa nepochopí celú inštrukciu. Inštrukcie je vhodné zo začiatku krokovať, až postupne prechádzať na viacstupňové zadania.
- Slovné odpovede brať citlivo, poskytnúť dostatok času, príp. ponúknuť slová, ktoré môže dieťa použiť. Netrvať na presnom znení odpovede. Ak si dieťa nevie vybaviť správne slovo, napovedať mu opisáním významu slova, príp. prvou hláskou či slabikou. Pri dysgramatizme poskytnúť správny tvar slova. Používať pomocné otázky či osnovu. Nehodnotiť vonkajšiu stránku prejavu, zamerať sa na obsah.
- Pri čítaní pred triedou vyvolávať, len ak dieťa chce, príp. pred čítaním vybrať z tex-

tu náročnejšie slová a najskôr tie precvičiť, až potom nechať dieťa čítať celý text. Využívať Metódu globálneho čítania, pomocou obrázkov a k nim napísaných slov, učenie sa celých slov, nie po slabikách. Zamerať sa na porozumenie obsahu čítaného textu, nie na prednes.

- Pri práci s novým typom úloh, s ktorým dieťa nemá žiadnu skúsenosť, najprv princíp úlohy dôkladne vysvetliť a ubezpečiť sa, že dieťa novému princípu porozumelo a vie ho aplikovať v praxi.
- Nové učivo je potrebné usporiadať po krokoch a dodržiavať postupnosť od jednoduchého k zložitejšiemu.
- Diktáty dopredu precvičovať (napr. formou domácej úlohy), pred písaním diktátu zopakovať kľúčové slová buď ústne, alebo pomocou dopĺňovačky. Prispôsobiť tempo diktovania, poskytnúť dostatok času na písanie a kontrolu napísaného. Diktáty je možné hodnotiť i slovne, v spolupráci s dieťaťom.
- Pri písaní slohových prác je vhodné poskytnúť dieťaťu aspoň synonymický slovník, povoliť vypracovanie zoznamu slov, ktoré môže použiť k danej téme.
- V písanom prejave nehodnotiť zámery hlások, nesprávne gramatické tvary slov, nesprávne časovanie a skloňovanie.

- Chyby neopravovať červenou, fixuje sa tým nesprávny tvar slova, vhodnejšie je prepísať správne napísané slovo. Slová s chybami neoznačovať, ale pomôcť chyby vyhľadať a spoločne (v škole s učiteľom, doma s rodičom) zdôvodniť pravopis, poskytnúť vzor a prípadne primeraný počet aj prepísať.
- Rešpektovať ťažkosti s rozborom textu, najmä s informáciami, ktoré sa nenachádzajú priamo v texte.
- Efektívne pre deti s dysfáziou sú online cvičenia, práca na počítači, edukačné webové portály.
- Pri písomnom skúšaní preferovať test – doplnenie, výber správnej odpovede, maximálne jedno či dvojslovnú odpoveď, nevyžadovať od dieťaťa celé vety. Vynechať alebo aspoň redukovat časovo limitované skúšky (päťminútovky).
- Využívať pojmové mapy alebo grafy.
- K domácej príprave dávať len primeranú časť textu. Zápisy v zošite zostručiť, individuálne prekopírovať.
- Cudzí jazyk hodnotiť slovne, zamerať sa na frázy a konverzačné zručnosti, nepieť na gramatických pravidlách, akceptovať foneticky správne napísané slová, využívať vizuálnu podporu pri výučbe.
- Citlivo pristupovať ku klasifikácii a k pedagogickému hodnoteniu.

#### Literatúra:

- HORNÁKOVÁ, K., KAPALKOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. 2005. Kniha o detskej reči. Bratislava : Slniečko. ISBN 80-969074-3-3.
- KAPALKOVÁ, S. 2019. Poruchy komunikácie v ordinácii pediatra. *Pediatrická prax*, vol. 20, no. 2, p. 60–65.
- MASÁROVÁ, M. et al. 2020. Poruchy vývinu jazyka a reči. Štandardný postup vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR, schválený 15. 1. 2020.
- MIKULAJOVÁ, M. 2016. Narušený vývin reči. In: KERERÉTIÓVÁ, A. et al., 2018. *Logopédia*. Bratislava : Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-4165-3.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUŠOVÁ, I. 1993. Vývinová dysfázia : špecificky narušený vývin reči. Bratislava: vlastným nákladom. ISBN 80-900445-0-6.
- WORRALL, L. et al. 2016. Let's call it „aphasia“: Rationales for eliminating the term „dysphasia“. *International Journal of Stroke*, vol. 0, no. 0, p. 1–4.

# Mediácia ako dôležitý nástroj pomoci partnerom pri zabezpečení starostlivosti o deti

Silvia BRONIŠOVÁ, VÚDPaP

Mediácia je alternatívny spôsob riešenia sporov v civilnom práve za pomoci tretej, nestranej a neutrálnej osoby – mediátora, ktorý sporiacim sa stranám pomáha vyriešiť ich vzájomný spor (konflikt) a dospieť k obojstranne výhodnej dohode. Slovo „mediácia“ má svoj pôvod v latinčine – je odvodené z latinského slova „medius“, čo znamená stredný, prostredný, ale tiež nestranný, nerozhodný či neurčitý.

Pojem mediácia má množstvo definícií, ktorých spoločným znakom je potreba vstupu tretej osoby do nefungujúcej komunikácie sporiacich sa strán.

Mgr. Aleš Bednařík, uznávaný lektor a facilitátor, označuje mediáciu ako „*spôsob riešenia sporu, kde mediátor ako tretia, nezávislá a nezaujatá osoba pomáha stranám identifikovať ich záujmy, nabáda ich, aby hľadali spoločné praktické riešenia na body, ktoré spôsobili konflikt, a pomáha im vyjednávať také riešenia, ktoré uspokojujú obe strany.*“

JUDr. Radoslav Hnilica z Katedry občianskeho práva na Právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave definuje mediáciu ako „*metódu mimosúdneho riešenia sporu, kde strany pomocou neutrálnej tretej osoby (mediátora) riešia svoj spor vzájomnou dohodou, prijateľnou pre obe strany.*“

PhDr. Lenka Holá, PhD., známa česká mediátorka, kladie vo svojej definícii mediácie dôraz najmä na komunikáciu: „*Mediácia je metóda riešenia konfliktu komunikáciou, pri ktorej neutrálna, kvalifikovaná osoba pomáha účastníkom konfliktu vo vzájomnom dorozumievaní, ktorého cieľom je dosiahnutie ich*

*spokojnosti s procesom a výsledkom riešenia konfliktu.*“

## Základné princípy mediácie

### 1. Princíp dobrovoľnosti

Mediácia je zásadne dobrovoľným procesom.

### 2. Princíp dôvernosti a dôvery

Dôvernosť je charakteristika procesu a dôvera je charakteristika vzťahu. Je nutné to rozlišovať.

### 3. Princíp neutrality, nezávislosti a nestrannosti mediátora

Neutralita znamená nehodnotiaci postoj mediátora k stranám.

Nezávislosť je podmienkou, aby mediátor nebol finančne, vzťahovo, psychicky či iným spôsobom prepojený so sporiacimi sa stranami.

Nestrannosť hovorí o tom, že mediátor nemá voči stranám predsudky, nie je zaujatý, ani nepodporuje žiadnu zo strán a zároveň zabezpečuje, aby sa strany podieľali na procese riešenia svojho konfliktu rovným dielom.

### 4. Princíp orientácie do budúcnosti

Mediácia je proces zameraný na budúcnosť a do budúcnosti. Situácie, ktoré sa odohrali v minulosti, slúžia v mediačnom procese iba na priblíženie situácie a okolností, za ktorých konflikt medzi stranami nastal.

### 5. Princíp pochopenia odlišností

Strany konfliktu sú na začiatku mediácie sústredené na vlastné pocity, názory, zá-

ujmy a potreby. Mediátor im napomáha v odhaľovaní a rešpektovaní odlišných názorov a potrieb druhej strany. Výrazom pochopenia odlišností je výsledná dohoda, ktorá reflektuje a uspokojuje potreby a záujmy oboch strán.

#### 6. Princíp zmeny súperenia na spoluprácu

Zmena súperenia (kompetície) na vzájomnú spoluprácu (kooperáciu) strán je jedným z výsledkov mediácie a zároveň jej dôležitým predpokladom. Počiatočné súperenie strán sa v priebehu mediálneho procesu mení na spoluprácu pri hľadaní



vhodných riešení a spoločnom koncipovaní výslednej dohody. Ak k tejto zmene nedôjde, nebude možná ani vzájomná dohoda.

#### 7. Princíp alternatív ako hľadania nových možností

Existujú dva pohľady na tento princíp:

- širší, podľa ktorého je samotné riešenie konfliktu cestou mediácie hľadaním nových možností (napr. v porovnaní s „tradičným“ súdnym konaním);

- užší, v ktorom je hľadanie nových možností jedným z krokov mediálneho procesu.

#### 8. Princíp prevzatia zodpovednosti

Pri mediácii dochádza k dvom typom prevzatia zodpovednosti – strany konfliktu sú zodpovedné za vecnú stránku riešenia (za samotný spôsob riešenia sporu) a mediátor za proces riešenia, t. j. za mediálny proces.

#### 9. Princíp slobody rozhodovania a v rozhodovaní

Účastníci mediácie hľadajú za aktívnej pomoci mediátora možnosti riešenia konfliktu a v závere procesu sami slobodne rozhodujú, podľa vlastných potrieb a záujmov, o výsledku – o ukončení mediálneho procesu vzájomnou dohodou alebo bez nej. Princíp slobody rozhodovania úzko súvisí s princípom dobrovoľnosti – strany sa slobodne rozhodli pre mediáciu a svojím rozhodnutím od nej môžu kedykoľvek odstúpiť.

#### 10. Princíp ukončenia sporu vo forme „win – win“ (vítaz – vítaz)

Ani jedna zo strán sa po mediácii nestáva „porazeným“, výsledná dohoda uspokojuje potreby a záujmy oboch strán.

### Formy mediácie

Rozoznávame tri základné formy mediácie:

- 1. zákonnú (zo zákona, tzv. povinnú)** – niektoré typy sporov zákon vymedzí na riešenie prostredníctvom mediácie za účelom ich ľahšieho, rýchlejšieho, účelnejšieho či ekonomickejšieho riešenia;
- 2. súdnu** – sudca stranám navrhne alebo nariadi mediáciu na vyriešenie ich sporu;
- 3. z vôle strán (tzv. dobrovoľnú)** – strany sa pre riešenie sporu prostredníctvom mediácie slobodne a dobrovoľne rozhodnú, pričom svoj **úmysel môžu dať najavo dvoma spôsobmi**: ústne (bez uzatvorenia písomnej zmluvy), alebo písomne (zmluvným ustanovením).

## Výhody mediácie

**Nízke finančné náklady.** Náklady na mediáciu sú nižšie, napr. v porovnaní s nákladmi na súdne konanie a právne služby s ním spojené.

**Rýchlosť a časová úspora.** Oproti súdnemu konaniu, ktoré trvá aj roky, sa trvanie mediáčného procesu počíta na dni a týždne, u ťažších sporov niekedy na mesiace.

**Dobrovoľnosť.** Dobrovoľnosť je jednou z kľúčových podmienok mediácie, ktorá sprevádza celý mediálny proces od jeho začatia až do podpísania mediáčnej dohody.

**Neverejnosť.** Ak sa strany spoločne s mediátorom nedohodnú na inej forme mediácie, zúčastňujú sa mediáčného sedenia iba tí, ktorých sa konflikt bezprostredne týka, t. j. strany sporu.

**Dôvernosť.** Informácie získané v priebehu mediácie sú dôverné a ak sa účastníci nedohodnú inak, nemožno ich zverejňovať. Strany napríklad nemôžu informácie, ktoré získali v rámci mediácie, použiť ako dôkaz v súdnom konaní.

**Flexibilné a kreatívne riešenia.** Strany samy navrhujú možné riešenia, ktoré obom vyhovujú, a nie sú pritom limitované právnym rozmerom konfliktu.

**Menší psychický otras.** Strany sú schopné ľahšie, rýchlejšie a s väčšou šancou opätovne naviazať vzťahy narušené konfliktom. Mediálny proces nezanecháva v stranách pocity krivdy a nespravodlivosti, ako sa to stáva v niektorých prípadoch po súdnom konaní.

**Terapeutická funkcia.** Kvalitná a citlivá práca mediátora pomáha zmierniť bolesť a traumy jej účastníkov.

- zamestnanecké (medzi zamestnancom a zamestnávateľom, medzi zamestnancami navzájom, medzi členmi pracovného tímu, atď.),
- školské,
- spotrebiteľské,
- z trestnej justície a iné.

## Mediácia v rodinných konfliktoch

Rodinná mediácia patrí k najrozšírenejším oblastiam využívania mediácie. Jej hlavným cieľom je stabilizácia pomerov rodičov a detí alebo manželov či partnerov.

Vzhľadom na odlišný charakter rozlišujeme **rodinnú** a **rozvodovú** mediáciu. Rodinná mediácia sa zaoberá riešením konfliktov zo spoločného nažívania členov rodiny – rodičov, detí, prarodičov, atď. Rozvodová mediácia rieši konflikty v rámci rozvodového konania manželov a rozhodového konania partnerov. Vo väčšine prípadov ide o starostlivosť o dieťa/deti (úpravu práv a povinností voči maloletým deťom) a o finančné či majetkové vysporiadania.

Hlavnými účastníkmi mediácie v rodinných konfliktoch sú strany sporu a mediátor. V prípade rodinnej mediácie sú stranami ro-

## Oblasti vhodné pre mediáciu

Mediáciou možno riešiť konflikty:

- domáce (rodinné, medzi spolubývajúcimi, atď.),
- komerčné (medzi obchodnými partnermi, vnútropodnikové),
- komunitné (susedské, občianske, vo vnútri spoločenstva),



dinní príslušníci, v prípade rozvodovej mediácie manželia/partneri či bývalí manželia/partneri a všetci, ktorí sú rozvodom dotknutí – teda predovšetkým ich deti.

Samostatnou kapitolou sú medzinárodné manželstvá a s nimi spojené únosy detí jedným rodičom. Európsky parlament v roku 1987 vytvoril post mediátora pre oblasť medzinárodných únosov detí rodičmi. Úlohou mediátora je pokúsiť sa nájsť dohodu na dobrovoľnom základe medzi rodičom, ktorý uniesol dieťa a druhým rodičom, pričom prvoradý je záujem dieťaťa.

Rodinná mediácia pomáha účastníkom sporu, ktorí sú citovo a emočne silno prepojení, nájsť dohodu v hlavných otázkach ich života. Umožňuje zlepšenie komunikácie a častokrát aj návrat dôvery. Je konštruktívna, rýchla a finančne dostupná.

## Kazuistika

### Popis prípadu

Pani Katarína a pán Peter žili v spoločnom manželstve 7 rokov a majú spolu 6-ročnú dcéru Jasmínu. Asi pred 2 rokmi začali vznikať medzi manželmi konflikty, ktoré vyústili do podania návrhu na rozvod manželstva zo strany pani Kataríny. Matka navrhuje, aby dcéra bola zverená do osobnej starostlivosti matky, otec sa môže stretávať s dcérou 1-krát mesačne prvú sobotu v mesiaci od 14. do 18. hodiny, výšku výživného navrhuje v hodnote 350 eur mesačne. Otec s návrhom matky nesúhlasí v časti úpravy styku s dcérou a s výškou výživného na dcéru, jeho vyjadrenie k návrhu je stretávať sa s dcérou každý páry týždeň od piatku, 15. hodiny do nedele, 18. hodiny. Výživné na maloletú dcéru navrhuje vo výške 200 eur mesačne. Manželia vôbec spolu nekomunikujú, všetko riešia len prostredníctvom svojich právnikov. Dcéra k otcovi v súčasnosti nechce chodiť, otec má podozrenie, že matka dcéru voči nemu manipuluje, že rodina matky otca vykresľuje pred dcérou ako zlého, nezodpovedného človeka a pod. Súd po mnohých dokazovaniach a od-

volaniach odporučil manželom, aby sa pokúsili dohodnúť prostredníctvom mediátora.

### Prípravná fáza

S odporúčaním súdu navštíviť mediátora súhlasili obidvaja rodičia. Prvé stretnutie sa uskutočnilo jednotlivito – matka sama, otec sám. Druhé stretnutie absolvovali rodičia už spoločne. Predmetom mediácie boli nasledovné témy a body:

- komunikácia medzi manželmi;
- komunikácia o dieťati – styk dieťaťa s otcom, výška výživného na dieťa;
- zjednotenie pohľadu na vhodnosť stretávania sa dcéry s otcom;
- spísanie návrhu dohody o úprave styku dcéry s otcom a výške výživného na dcéru.

### Vlastné mediačné konanie

Mediácia sa uskutočnila formou desiatich 1,5-hodinových sedení, počas ktorých si obaja rodičia vyjasnili svoje postoje k danému sporu, uvedomili si problémy v komunikácii, ako napríklad, že ich hlavnou „brzdou“ je neustále vracanie sa k problematickým témam manželstva, na ktoré naráža neustále pani Katarína (napr. že otec sa viac venoval kamarátom, alkoholu, práci). Tieto problémy im bránili oddeliť manželskú rovinu ich vzťahu, ktorá končí, od roviny rodičovskej, ktorá trvá a bude trvať.

Počas mediačných sedení sa na záver podarilo, že manželia začali spolu komunikovať bez toho, aby sa navzájom obviňovali. Uvedomili si, že majú spoločný cieľ – šťastné a zdravé dieťa. Dokázali predložiť návrhy dohody o úprave styku otca s dcérou a výške výživného na maloletú Jasmínu, ktoré si do ďalšieho sedenia mali pozrieť a navrhnuť, v ktorých bodoch dokážu ustúpiť. Nakoniec sa spísal návrh dohody tak, ako sa spolu dohodli a ako to bude vyhovovať Jasmíne.

### Vyjadrenie rodičov

Z vyjadrenia rodičov vyplynulo, že si počas mediačného procesu začali uvedomovať:

- dôležitosť roviny rodičovskej a nutnosť oddeliť ju od roviny partnerskej,

- dôležitosť komunikácie medzi sebou,
- nevyhnutnosť zjednotenia pohľadu oboch rodičov na dôležitosť styku otca s dcérou,
- dôležitosť spoločne vytvoriť návrh dohody,
- že víťazmi sú obidvaja.

### Vyjadrenie mediátora

V priebehu mediácie sa pracovalo hlavne s emóciami oboch rodičov, podarilo sa znížiť emočné napätie u obidvoch strán, podarilo

sa posilniť rodičovské roly, a tým obnoviť vzájomnú komunikáciu medzi nimi.

### Záver

Mediácia môže byť vo všetkých spoločenských oblastiach úspešným konaním pri spracovávaní konfliktov. Každá mediácia má svoje špecifiká, zvláštnosti vzhľadom na účastníkov, na obsah, na priebeh konania.

### Literatúra:

Bednařík, A.: *Riešenie konfliktov. Príručka pre pedagógov a pracovníkov s mládežou*. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, 2003.

Holá, L.: *Mediace: způsob řešení mezilidských konfliktů*. Praha: Grada Publishing, 2003.

Kutlík, F., Švehláková, B.: *Rodinná mediácia alebo víťazí celá rodina*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, Slovenský inštitút pre mediáciu a Asociácia rodinných mediátorov Slovenska, 2016.

Potočková, D.: *Nejlepší je domluvit se aneb průvodce medičním procesem*. Praha: Alfom, 2016.

Swanová, B., Baliová, D., Dolanská, R.: *Mediácia – Praktický právny predpis*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016.



# Dieťa s prejavmi hypotónie v predškolskom zariadení – pohľad fyzioterapeuta

Čo si predstaviť – Čo môžeme očakávať – Na čo nezabudnúť

Viera FEDOROVÁ, VÚDPaP

Hypotónia je lekársky termín pre označenie zníženého svalového napätia. Zdravé svaly si udržiavajú určité napätie, ktoré zabezpečuje normálnu činnosť svalstva potrebnú pre pohyb a koordináciu svalov. Intenzita napätia sa počas dňa mení, napr. počas spánku svalové napätie klesá. Prejavy hypotónie sa menia aj s vekom, postupne ako dieťa starne. K fyzioterapeutovi takéto deti prichádzajú s diagnózou oneskoreného motorického vývinu okolo šiesteho mesiaca. Zväčša sú to pokojné, dobré deti, ktoré veľa spia a nevyžadujú si intenzívnejšiu starostlivosť. Rodičia bývajú spokojní, až kým si oneskorenie nevšimne pediater, alebo rodičia či príbuzní, keď začnú porovnávať dieťa s vrstovníkmi. Tieto deti sa začínajú neskôr otáčať, plaziť, liezť a chodiť – vertikalizovať.

## Príčiny hypotónie

Hypotónia nie je ochorenie samo o sebe, ale je príznakom nejakého iného ochorenia. Ak je príčina v mozgu, hovoríme o centrálnom hypotonickom syndróme. Ak je príčina vo svaloch, môže ísť o nejaký typ myopatie, napr. o svalovú dystrofiu. Dôvodom môže byť aj metabolická porucha, nezrelosť CNS, zápalové ochorenia mozgu, môže sa objaviť ako príznak anémie – chudokrvnosti, symptóm niektorých genetických syndrómov a podobne. V závislosti od príčiny sa môže hypotónia v priebehu času zlepšovať, zostať rovnaká, alebo sa zhoršovať. U pred-

časne narodených detí bez prítomnosti iných komplikácií sa hypotónia zlepšuje vekom.

Hypotónia spôsobená infekciou alebo iným ochorením sa zvyčajne zlepši, ak sa primárne ochorenie úspešne lieči. Nie vždy je však možné vyliečiť základnú príčinu hypotónie. Ak bola hypotónia súčasťou genetického syndrómu, bude pretrvávať po celý život, hoci motorický vývin dieťaťa sa môže postupom času neustále zlepšovať.

## Liečba

Terapia spočíva v liečení, ak je to možné, primárnej príčiny hypotónie, ďalej zaradení fyzioterapie, stimulácie svalového napätia, ergoterapie a tiež v logopedickej intervencii.





## Príznaky hypotónie v predškolskom veku – pohľad fyzioterapeuta

Znížené svalové napätie vidíme ako prvé na tvári. Výraz dieťaťa je akoby smutný, viečka a líca sú poklesnuté. Niekedy, hlavne pri sústreďení sa na prácu, jedení a v spánku, môže byť zvýšená salivácia – slinotok. Ďalej sa prejavuje sťaženým žutím, prehĺtaním, rozprávaním, slabým hlasom, neobratnosťou. Časté je zakopávanie, padanie, ťažkosti vstať z ležiacej alebo sediacej polohy, zvýšená pohyblivosť a rozsah pohybu v kĺboch (bedrových, lakťových, kolenných...), vypuklé bruško, guľatý chrbátik, stoj s postavením dolných končatín do „X“ ako dôsledok svalovej dysbalancie – nerovnováhy. Prítomné sú ťažkosti s dosahovaním alebo zdvíhaním predmetov. Pohyby a reč sú spomalené. Predĺžený je aj reakčný čas, deti sa nedokážu rýchlo rozbehnúť, zmeniť smer pohybu a následne zastať. Je nutné dopriať dieťaťu čas na spracovanie pokynu (informácie), na vyhodnotenie situácie a vykonanie príkazu. Problémy im spôsobuje aj sedenie na stoličke, na ktorej sa akoby zvezú dole – poskladajú sa do kĺbka. Často využívajú takzvaný „W“ sed – sed na zemi medzi päťami so špičkami vytočenými od tela. Tak, ako sú spomalené reakcie motorické, môže byť spomalená peristaltika a z toho vyplýva, že tieto deti môžu trpieť zápchou. Rátať musíme aj s možnosťou oslabenia zvieráčov, a teda môže dochádzať k úniku moču či stolice. Problém majú aj s udržaním pohľadu. Veľmi často trpia strabizmom – škulavosťou a je nutné pracovať s okluzorom. Prítomná je aj porucha jemnej motoriky. Náročné je pre nich vykonávanie drobných cieľných pohybov. Tieto deti sa veľmi rýchlo unavia.

## Načo myslieť pri práci s hypotonickým dieťaťom

Pri práci s hypotonickým dieťaťom musíme myslieť na to, čo bolo popisované vyššie. Pracujeme v dostatočne vyvetranej miestnosti, skôr chladnejšej, čo na dieťa pôsobí stimulu-

júco. Zabezpečíme mu správnu, pevnú polohu či sed, aby zbytočne nemíňalo energiu a pozornosť na udržanie polohy. Dávame jasné, postupné a jednoduché inštrukcie, nie veľa naraz. Ako bolo už spomenuté, takéto deti sú rýchlo unaviteľné, preto im pri aktivitách doprajeme častejšie prestávky a to rovnako počas hry v interiéri i v exteriéri. Pri jedle a iných sebaobslužných činnostiach by sme mali byť veľmi trpezliví.

Tieto deti sú tiež častejšie ohrozené úrazom. Problémom môžu byť koberce, o ktoré zakopávajú, alebo schody, keďže nedokážu dostatočne vysoko dvíhať nohy, najmä ak sú pod časovým stresom, alebo veľmi zaujaté hrou.

Nie je vhodné upozorňovať na pomalosť pri vstávaní, či na narážanie do nábytku.

Pri využívaní „W“ sedu môžeme zmierniť záťaž tohto sedu tým, že vytočíme špičky chodidiel smerom dnu, prípadne podložíme zadok vankúšikom, či plyšovou hračkou. Snažíme sa dieťaťu vytvoriť podmienky, aby „W“ sed nepoužívalo, rovnako na to myslíme pri všetkých ostatných deťoch.

Nezabúdame sústrediť väčšiu pozornosť na možné problémy s udržaním moču a stolice pri zaujatí hrou, ako aj pred, počas a po popoludňajšom oddychu.

Pri používaní okluzora pracujeme podľa odporúčaní lekára, ale zvažujeme nasadzovanie opatrne, nevyužívame ho celý deň. Musíme si uvedomiť, že je to pre dieťa veľmi náročné, nakoľko mu tým berieme jeden zo zmyslov, zvyšujeme záťaž centrálnej nervovej sústavy (CNS) a urýchľujeme nástup únavy. Dôležité je myslieť na to, že musíme „dať dieťaťu čas“.

### Literatúra:

- KOLÁŘ, P. et al. 2009. Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Grada.  
 KRAUS, J. et al. 2005. Detská mozgová obrna. Praha: Grada.  
<https://www.nhs.uk/conditions/hypotonia/>  
<https://lekar.sk/clanok/hypotonia>

## Ako vnímate a ako by ste charakterizovali prácu so žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami?

Prácu so žiakmi so ŠVVP vnímam ako vysoko individuálnu, aj keď majú deti podobný alebo rovnako pomenovaný problém, nikdy nejde o úplne totožnú špeciálno-pedagogickú intervenciu, pedagogické pôsobenie je u každého žiaka v niečom odlišné.

V triede mám 6 žiakov, ale každý z nich potrebuje iný prístup, iný čas na prácu, každý má svoje tempo... Každý z nich potrebuje iný čas na osvojenie si vedomostí – rozdiel je aj niekoľko mesiacov (napr. jeden žiak vie už čítať slová či vety, iný ešte nerozumie ani funkciu písmen).

V tomto mimoriadnom období nie je možné mať takú objektívnu spätnú väzbu od žiakov, ako je to v bežnom období. Rodičia aj pri najlepšej vôli nedokážu udržať to tempo práce, ktoré máme s deťmi v škole. Preto mám aj obavy s akými rozdielmi vo vedomostiach prídu žiaci opäť do lavíc.

*(špeciálna pedagogička – učiteľka žiakov s NKS v ZŠ)*

Práca s deťmi so ŠVVP vyžaduje dôkladnú diagnostiku, dobrú spoluprácu s rodičmi a špecifickú prípravu ....

*(školská logopedička pre deti s NKS a sluchovým postihnutím)*

Je pre mňa výzvou porozumieť deťom so špeciálnymi potrebami a prispôbiť im prostredie, aby dokázali v čo najväčšej možnej miere rozvíjať svoj potenciál. Som vďačná, že sa od nich môžem učiť. Denne ma privádzajú k možnosti vidieť svet iným spôsobom.

*(školská psychologička v ZŠ pre žiakov s NKS a sluchovým postihnutím)*



Verím, že moja práca so žiakmi so ŠVVP je obohacujúca nielen pre mňa, ale aj pre nich samotných. Možno si nezapamätajú všetko, čo som kedy povedala, ale verím, že nikdy nezabudnú na môj skutočný záujem ich niečo naučiť. A keďže sa to snažím robiť aj v pokojnej a priateľskej atmosfére, dúfam, že nezabudnú ani na to, ako sa pri tom cítili.

*(sociálna pedagogička v DSS)*

Podľa môjho názoru je pre potenciálnych žiakov so ŠVVP potrebné zabezpečiť najskôr včasnú diagnostiku, následne odborný prístup, individuálny program „ušitý na mieru“ pre každé dieťa s použitím špeciálnych vyučovacích metód a pomôcok. Podľa potreby využiť vhodnú alternatívnu komunikáciu. Spolupráca všetkých odborníkov s rodičmi, ako aj finančná podpora, sú nevyhnutné.

Niekedy mam však pocit, že systém nie je dostatočne funkčný. Napríklad u dieťaťa s narúšenou komunikačnou schopnosťou a inými pridruženými poruchami (DMO, myofunkčná porucha, nezrozumiteľná reč pre okolie (rodina dieťaťa rozumie), VPU) atď. Napriek tomu, že ide o dieťa s normointelektom, bohatou slovnou zásobou, niekedy presahujúcou úroveň spolužiakov, dieťa vnímavé s prehľadom, žiaka vzdeláva pedagóg síce veľmi kvalitný, ale surdopéd a špecialista na PVP.

Alebo ak sluchovo postihnutý pedagóg (triedny učiteľ, učiteľ hlavných predmetov) učí žiakov počujúcich, aj keď SZS.

V oboch prípadoch ide o kvalitných pedagógov v určitých oblastiach. Myslím si, že keď pedagógovia pracujú so žiakmi s diagnózami, s ktorými nemajú skúsenosti, klesá kvalita výučby, pretože žiaci počujúci s relatívnym porozumením, hovoriaci, často nerozumejú učiteľovi so sluchovým postihnutím.

Je toho oveľa viac, čo trápi nielen mňa, no verím, že sa to raz vyrieši tak, aby boli obe strany spokojné a úspešné.

*(školská logopedička pre žiakov so sluchovým postihnutím)*

Zhľadiska môjho pracovného zamerania vnímam prácu so žiakmi so ŠVVP na úrovni diagnostiky a poradenstva. Veľký dôraz kladiem na zozbieranie čo možno najväčšieho množstva informácií o každom žiakovi. Vychádzam najmä z podrobnej anamnézy (osobnej aj rodinnej), nespolieham sa len na číselné údaje z testovania, ale dávam všetko do vzájomných súvislostí, aby som si vytvorila o žiakovi komplexnejší obraz. Samozrejme sa veľa rozprávam s rodičmi, aj so samotným žiakom, aby som vedela dobre poradiť vzhľadom na problém, ktorý majú, opäť pri vzájomnej komunikácii.

*(poradenská psychologička v ČŠPP)*

Práca so žiakmi so ŠVVP je občas náročná, pretože učiteľ musí nájsť ten správny trik (ku každému žiakovi pristupovať podľa jeho schopností a znevýhodnenia), aby mu umožnil byť úspešným a nájsť tú správnu hranicu. Zároveň je pre učiteľa niekedy ťažké obhájiť pred ostatnými žiakmi, ktorí sa pýtajú, prečo dal napr. lepšiu známku, alebo prečo, napr. zredukoval počet príkladov, lebo ostatní žiaci niekedy nevnímajú ich problémy. A naopak, niekedy mám pocit, že niektorí žiaci alebo rodičia zase zneužívajú ŠVVP a myslia si, že dostanú lepšie známky alebo že im bude niečo odpustené (veď oni toto nemusia, veď majú úľavy).

*(učiteľka –špeciálna pedagogička v ZŠI pre žiakov s NKS)*

# Online vzdelávanie nie je homeschooling

(z pohľadu rodičov – Lucia ROSÁKOVÁ)

Kevin Carrey z *New America think tank* v *New York Times* povedal, že epidémia koronavírusu by mohla viesť k „neplánovanému experimentu s masovým domácim vzdelávaním“. Takáto situácia nastala od marca aj u nás, ale nepredstavuje samotný homeschooling, teda domáce vzdelávanie.

Z môjho pohľadu chýba pre domáce online vzdelávanie vytvorenie podmienok zo strany škôl aj štátu. Stretávame sa s problémami zabezpečiť základné podmienky pre vyučovanie doma. Na facebooku vznikla skupina pre rodičov „Zavretá škola“, ktorá mala po mesiaci fungovania až tridsaťtisíc členov. Tvorí svojpomocnú podpornú skupinu a otvorenú knižnicu materiálov a inšpirácií pri vzdelávaní detí doma, počas pandémie. V tejto skupine sme uverejnili anketu pre rodičov s otázkou: „Čo by som potreboval/a, najmä od inštitúcií, k učeniu doma? (Např. aký typ podpory, poradenstva, prístupu, aby niečo robili, či nerobili,...). Prosím zaškrtnite všetko, čo sa vás týka a pridajte svoje vlastné.“ Vyše 190 rodičov si pralo online vzdelávanie a 150 rodičov chcelo, aby deti učili učelia a nie rodičia. Zároveň 110 rodičov by uvítalo, ak by mali možnosť vybrať si čas, kedy budú deti učiť – miesto toho, aby tento čas určovala škola. 80 rodičov nechcelo povinné úlohy a 35 rodičov by si predstavovalo učenie podľa svojich predstáv a nie podľa požiadaviek školy. Niektorým rodičom prekáža vstupovanie školy do priestoru domácnosti cez kameru. Časť rodičov potrebuje, aby škola zabezpečila vzdelávanie detí



v plnej miere, časť ale požaduje, aby škola vstupovala do režimu rodiny čo najmenej, a chce svoje deti vzdelávať vo vlastnej réžii. Niektorým chýbajú konzultácie učiva s pedagógmi, ale aj intervencie psychológov a odborných pracovníkov poradní.

Ak škola zabezpečuje v plnej miere vyučovanie žiakov online formou a prostredníctvom posielania materiálov a úloh, podieľa sa na ich motivácii, samotnom učení, precvičovaní aj hodnotení, pre niektoré rodiny je to vyhovujúca forma. Predpokladom je možnosť zabezpečenia vzdelávania, ktorá je v rodinách rôzna – počítače, internetové pripojenie, tlačiareň, čo prináša aj finančnú záťaž (aj podľa ankety o potrebách rodičov), ale aj samostatný priestor pre každé z detí, ak je viac súrodencov, či rodič potrebuje pracovať z domu, motivácia detí sa toto vyučovania zúčastňovať a zvládať jeho nároky. Súčasný školský systém nie je prenositeľný do každej rodiny; od rodiča sa vyžaduje, aby nahradil dieťaťu nástroje, ktoré tvoria školské prostredie, alebo našiel ich náhradu. V niektorých rodinách toto spôsob výchovy a vzájomný vzťah umožňuje, v iných je to kontraproduktívne či nemožné. Čím väčšiu mieru učenia musí zabezpečiť rodič, tým väčšie je riziko nezvládnutia miešania role rodiča s učiteľskou rolou, či narušenie vzťahu rodič – dieťa, zväčša v rodinách, ktoré si tento spôsob vzdelávania nevyberú. Vidíme to aj v prípade núteného homeschoolingu, v rodinách, kde zostali rodičia nútené vzdelávať svoje deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, kvôli výrazným problémom spojeným so školskou dochádzkou. V týchto rodinách často dochádza k vážnym narušeniam vzťahov, režimu a funkčnosti rodiny.

#### Odkazy:

*Konferencie a semináre o domácom vzdelávaní na Slovensku:*

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/2/>

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/7/>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLbQnHEGdikhTIWcp9Ge9ZaMoAbpXt-mRn>

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/17/>

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/19/>

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/21/>

<https://www.domacaskola.sk/category/stretnutie/page/22/>

*Podpora:*

[https://www.facebook.com/groups/zavretaskola/?epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/groups/zavretaskola/?epa=SEARCH_BOX)

[www.zavretaskola.sk](http://www.zavretaskola.sk)

<https://www.platformarodin.sk/inklulinka/zvladnemetodoma/>

[www.ucimenadialku.sk](http://www.ucimenadialku.sk)

## Kde nájsť viac?

- FICOVÁ, L. 2020. *Hry na rozvoj dlíčich funkcií u detí*. Praha: Grada Publishing, a. s. 176 s. ISBN 978-80-271-1045-2
- HORNÁKOVÁ, M. 2014. *Krokyk inkluzívnej školy*. Ružomberok: Verbum. ISBN 978-80-561-0187-2
- HUTYROVÁ, M. a kol. 2019. *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál. 240 s. ISBN 978-80-262-1523-3
- KLECKA, M. 2012. *FAScinujúce deti*. Nitra: návrat, o. z. 2012. 100 s. ISBN 978-80-969621-6-7
- KREJČOVÁ, L. 2019. *Dyslexie. Psychologické souvislosti*. Praha: Grada Publishing, a. s. 248 s. ISBN 978-80-247-3950-2
- LIŠTIAKOVÁ, I. 2012. *Pomáhajúce prístupy k deťom s ťažkosťami učenia na primárnom stupni vzdelávania*. Dizertačná práca. Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky.
- LIŠTIAKOVÁ, I. 2011. *Snoezelen terapia a terapia senzorickej integrácie u detí s poruchou autistického spektra*. In *Výchova verzus terapia*. Bratislava: Univerzita Komenského. 2011. ISBN 978-80-223-3006-0
- McHENRY, I., MOOG, C. 2019. *Aktivity pro starší děti*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-1533-2
- SALINE, S. 2019. *Co by Vaše dítě s ADHD chtělo, aby ste věděli*. Praha: Portál. 240 s. ISBN 978-80-262-1513-4
- SKŘIVANOVÁ, K. 2011. *Význam doteku při edukaci žáků s těžkým postižením*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta 2011.
- STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. 2011. *Průvodce dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-002-4

[www.poruchyspravania.sk](http://www.poruchyspravania.sk)

[https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14177/barnet\\_2010\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14177/barnet_2010_dp.pdf?sequence=1)

<http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1434887210.pdf>

[http://www.soundreading.com/Elementary\\_Reading\\_Studies.pdf](http://www.soundreading.com/Elementary_Reading_Studies.pdf)

<http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-reditel/1162-dite-zak-a-student-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>

[https://is.muni.cz/th/n1u3v/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/n1u3v/Bakalarska_prace.pdf)

[https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-in-europe-volume-2-provision-in-post-primary-education\\_Thematic-CS.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-in-europe-volume-2-provision-in-post-primary-education_Thematic-CS.pdf)

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12747>

[https://theses.cz/id/hijy9v/DP-Metody\\_a\\_postupy\\_poznvn\\_ka\\_se\\_SVP.pdf](https://theses.cz/id/hijy9v/DP-Metody_a_postupy_poznvn_ka_se_SVP.pdf)

[https://www.komposyt.sk/pre-odbornikov/ziak-so-svvp/preview-file/krcahova\\_sestakova\\_web-224.pdf](https://www.komposyt.sk/pre-odbornikov/ziak-so-svvp/preview-file/krcahova_sestakova_web-224.pdf)

[https://mpc-edu.sk/sites/default/files/publikacie/krcahova\\_sestakova\\_ivvp\\_web.pdf](https://mpc-edu.sk/sites/default/files/publikacie/krcahova_sestakova_ivvp_web.pdf)

<https://docplayer.cz/49169519-Skolska-integracia-ziakov-so-specialnymi-vychovno-vzdelavacimi-potrebami-svvp-a-vzdelavanie-ziakov-so-svvp-v-specialnych-triedach-zs.html>

[file:///C:/Users/Owner/Downloads/docl\\_37087\\_871446826.pdf](file:///C:/Users/Owner/Downloads/docl_37087_871446826.pdf)

[https://www.statpedu.sk/files/articles/nove\\_dokumenty/deti-a-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim/aplikacia\\_vppre\\_zz\\_vin\\_2016.pdf](https://www.statpedu.sk/files/articles/nove_dokumenty/deti-a-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim/aplikacia_vppre_zz_vin_2016.pdf)

<https://www.nidirect.gov.uk/articles/children-special-educational-needs>



[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/273877/special\\_educational\\_needs\\_code\\_of\\_practice.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273877/special_educational_needs_code_of_practice.pdf)  
[https://www.academia.edu/39763060/SHOULD\\_CHILDREN\\_WITH\\_SPECIAL\\_EDUCATIONAL\\_NEEDS\\_BE\\_EDUCATED\\_IN\\_MAINSTREAM\\_OR\\_SPECIAL\\_SCHOOLS](https://www.academia.edu/39763060/SHOULD_CHILDREN_WITH_SPECIAL_EDUCATIONAL_NEEDS_BE_EDUCATED_IN_MAINSTREAM_OR_SPECIAL_SCHOOLS)  
[http://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/09/Supporting\\_14\\_05\\_13\\_web.pdf](http://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/09/Supporting_14_05_13_web.pdf)  
<https://www.eani.org.uk/sites/default/files/2018-10/EA%20Annual%20Review%20Notes%20of%20Guidance%202018.pdf>  
<https://publications.parliament.uk/pa/cm201919/cmselect/cmeduc/20/20.pdf>  
<https://www.education.ie/en/The-Education-System/Special-Education/Guidelines-for-Primary-Schools-Supporting-Pupils-with-Special-Educational-Needs-in-Mainstream-Schools.pdf>

[PDF] Special Educational Needs and Inclusion: How Have the Major Historical Changes to the Language of Special Education and Inclusive Policy Influenced the ...

[PDF] Difficulties in learning

<https://research.avondale.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.sk/&httpsredir=1&article=1321&context=teach>



## Valenta, M., Krejčová, L. Hlebová, B. a kol. Znevýhodněný žák. Deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu.

Praha: Grada, 2020, 224 s. ISBN 978 -80-271-0621-9. s. 224

Čerstvo vydaná odborná publikácia z vydavateľstva Grada od známych autorov z oblasti špeciálnej pedagogiky sa venuje príčinám školských ťažkostí žiakov, ako aj možnostiam, nevyhnutným pre ich zvládanie. Zameria-

va sa tiež na potrebu podporných opatrení pre žiakov, ktorí sa v procese učenia trápia s rôznymi problémami a deficitmi, čo u nich môže viesť ku špecifickým poruchám učenia a správania.

Spoločným predmetom záujmu publikácie sú deficity čiastkových funkcií (DDF) a oslabenie kognitívneho výkonu z hľadiska ich zvýšeného výskytu

v školskej populácii. V rámci čiastkových funkcií ide napr. o zrakovú a sluchovú pamäť, zrakovú diferenciaciu, sluchovú analýzu a diferenciaciu, vizuálno-motorickú koordináciu a priestorovú diferenciaciu. V našich podmienkach sa používa v súvislosti s pojmom oslabenie kognitívneho výkonu termín hraničné pásmo mentálnej retardácie.

V úvode knihy nachádzame vysvetlenie zodpovedajúcich odborných termínov. Ich definovanie vychádza z terminologického vymedzenia základných pojmov – deficity čiastkových funkcií (DDF), oslabený kognitívny výkon, mentálne postihnutie a významové prepojenia medzi nimi. Autori upozorňujú na ich príbuznú symptomatológiu, diagnostiku, aj špeciálno-pedagogickú a psychologickú intervenciu.

V ďalšej časti autori približujú DDF v kontexte učenia a poznávania detí a žiakov. Uvádzajú aj konkrétne príklady žiakov s problémami v oblasti učenia. Na názornú ilustráciu

používajú rozhovory s rodičmi detí s DDF a ich výpovede o problémoch detí s učením. Rodičia hovoria aj o skúsenostiach s odborníkmi ohľadom diagnostiky a hľadania spôsobov nápravy školských ťažkostí. Odborníci v tejto súvislosti vyzdvihujú význam dynamickej diagnostiky, ktorá sa zameriava nielen na hodnotenie výkonu žiaka, ale vedie ho i k zvládaniu problémov s podporou učiteľa, vychovávateľa a rodiča.

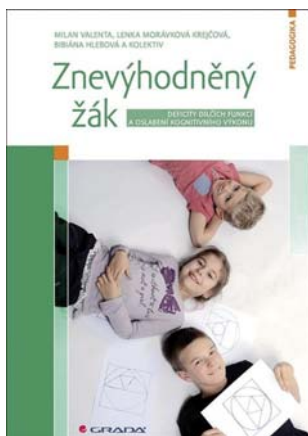
Problematika deficitov čiastkových funkcií veľmi úzko súvisí s exekutívnymi funkciami, čomu sa autori rovnako venujú v súvislosti so školskými problémami žiakov.

V rámci dvoch kapitol je v knižke rozobraná téma stimulácie kognitívnych funkcií (vizuálna, auditívna perцепcia, krátkodobá verbálno-akustická pamäť, vnímanie časovej postupnosti) v procese rozvíjania čitateľskej kompetencie u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Autori uvádzajú konkrétny podnetový materiál v podobe názorných úloh s literárnym textom, ktoré je možné aplikovať u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím vo forme kognitívneho stimulačného programu na rozvíjanie ich čitateľských zručností.

Prehľadne spracovaná diagnostická príloha so štandardizovanými nástrojmi a metódami pomôže poradenským pracovníkom a pedagógom pri hodnotení a diagnostike žiakov s oslabením kognitívneho výkonu a jednotlivých čiastkových funkcií.

Užitočný je i podnetový materiál na diagnostiku DDF a oslabeného kognitívneho výkonu pre deti z materských škôl a začínajúcich školákov, a tiež špeciálnopedagogické stimulačno-intervenčné programy a metódy (Feuerstein, Strassmeier).

Prinášané diagnostické postupy pre prácu s deťmi, mapujúce oslabené oblasti a problémy v učení, pomáhajú správne zacieliť poskytovanú intervenciu alebo podporu žia-





kom. Prínosom knihy je, že sa čitateľ dozvedá všetko podstatné o dopadoch tohto typu znevýhodnenia na vzdelávanie detí a žiakov, najmä v období predškolského a mladšieho školského veku, tiež aj o ich diagnostike a intervencii.

Cieľom kolektívu autorov bolo prostredníctvom predkladanej publikácie hľadať a prinášať odpovede na otázky súvisiace so vzdelávaním žiakov s problémami v učení. Zámerom bolo poukázať na podporné možnosti a dať návod, ako pracovať s deťmi so

školskými problémami a ako rozvíjať tie oblasti, ktoré sú pri vzdelávaní pre ne dôležité.

Cieľovou skupinou, ktorej knižku odporúčame, sú učitelia bežných aj špeciálnych škôl, psychológovia, špeciálni pedagógovia a študenti týchto odborov. Užitočná bude aj pre rodičov, pretože prispieva k lepšiemu pochopeniu problémov, s ktorými sa ich deti stretávajú vo výchovno-vzdelávacom procese.

*Lubica Kročanová*



## Andrea Tvrdá: Canisterapie. Zvíře v sociálních službách.

Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6. 136 s.

Autorka publikácie sa o kynológiu aktívne zaujíma už dlhé roky. Venuje sa canisterapii, tréningu asistenčných a vodiacich psov, záchranárskemu výcviku a pracuje i s pachovými prácami. V súčasnosti je tiež

členkou tímu lektorov MPSV a Asociácie vzdelávateľov v oblasti problematiky zvieratá v sociálnej práci. Roky skúseností autorku naučili, že ku psovi je vhodné pristupovať ako k bytosti, ktorá je obdarená citom, inštinktom, schopnosťou sociálnych interakcií, empatického vnímania a reťazenia, ako aj chápania v konceptoch.

Publikáciu tvorí 14 kapitol, v úvode nás oboznamuje s definíciou zooterapie, popisuje zloženie zooterapeutického tímu, ktorý je podľa individuálnych potrieb klienta možné rozšíriť o fyzioterapeuta, logopéda alebo aj rodičov dieťaťa. Popisuje ciele zooterapie, jej druhy a metódy, kontraindikácie a venuje sa tiež etickým úvahám sociálnej práce a asistencii zvieratá. Nechýba kapitola, v ktorej hrá hlavnú úlohu psí koterapeut. Samozrejmosťou je definícia canisterapie, čitateľ sa okrem iného dozvie, aký je rozdiel medzi AAA- Animal Assisted Activities (aktivity pomocou zvierat) a AAT- Animal Assisted Therapy (terapia pomocou zvierat).

Ak je čitateľ záujemcom o prax v canisterapii, informácie mu poskytne kapitola popisujúca výhody i nevýhody takéhoto typu zooterapie. Nasleduje kapitola pre príjemcov canisterapeutických služieb, vrátane informácií o psychorehabilitačnej a asistenčnej činnosti psa a základného rozboru práce canisterapeuta.

V druhej polovici publikácie sa pozornosť opäť presúva na psa. Okrem základných informácií o psoch a jeho zmyslových vlastnostiach sa dozvieme, aký pes je spôsobilý vykonávať canisterapeutické služby a stručne aj to, ako prebieha jeho výchova a aké sú metódy jeho tréningu. Dozvieme sa aj o asistenčných psoch a ich typoch (postihnutie motoriky- balančný pes, postihnutie sluchosignálny pes, postihnutie zraku- vodiaci pes, epilepsia- signálny pes, autizmus- asistenčný pes a i.).

V záverečných kapitolách publikácie autorka charakterizuje základné prístupy v kynológii a rozbor sociálneho smeru kynológii. Asistenčným psom pre autistov je venovaná samostatná časť.

Publikácia je prehľadná, kazuistiky, odporúčania, znenia zákonov, týkajúcich sa tejto problematiky, sú v texte vyznačené kurzívou či širokým písmom. Text je doplnený fotografiami, zachytávajúcimi prácu canisterapeuta a jeho psa-koterapeuta, ornitoterapeuta a jeho holuba, kreslenými obrázkami, aj početnými tabuľkami. Kniha zaujme všetkých milovníkov psov aj začínajúcich canisterapeutov.

*Bibiana Filipková*



**VÚDPaP** uskutočňuje základný výskum v oblasti psychológie a patopsychológie detí a žiakov, ako aj aplikovaný výskum v oblasti vývinovej, pedagogickej, školskej, poradenskej a sociálnej psychológie so zameraním na praktické využívanie získaných poznatkov vo výchovno-vzdelávacom procese a poradenskej praxi.

Ústav zabezpečuje aplikáciu výskumných poznatkov do praxe v regionálnom školstve, predovšetkým prostredníctvom metodického usmerňovania a koordinácie všetkých zložiek systému výchovného poradenstva a prevencie.

Súčasťou VÚDPaP je Detské centrum pre vzdelávanie a výskum, ktoré poskytuje komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť deťom so špeciálnymi potrebami a ich rodinám, ako aj poradenské konzultácie školám a školským zariadeniam, ktoré s týmito deťmi pracujú. Centrum zabezpečuje multidisciplinárnu starostlivosť deťom a ich rodinám vrátane dennej výchovnej a vzdelávacej starostlivosti, tiež experimentálne overovanie foriem poldenného a celodenného inkluzívneho vzdelávania a výchovy, ako aj vzdelávacie aktivity pre študentov vysokých škôl.

Informačno-edičné stredisko VÚDPaP disponuje odbornou knižnicou. VÚDPaP vydáva odborný časopis *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, ktorý je jediným odborným psychologickým časopisom vychádzajúcim v slovenčine, ako aj metodicko – odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť vychádzajúci trikrát ročne – *Dieťa v centre odbornej pozornosti*. Príležitostne vydáva aj neperiodické odborné monografie a zborníky.

V spolupráci s renomovanými vydavateľstvami testov pripravuje ústav slovenské verzie psychodiagnostických nástrojov určených deťom a mládeži.

Odborné úseky VÚDPaP-u zabezpečujú pre študentov Filozofickej a Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského a Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity odborné praxe a stáže.

Ústav organizuje tiež vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov v oblasti práce s deťmi. Zabezpečuje prípravu a realizáciu vzdelávacích aktivít pre rozvoj špecifických zručností ľudských zdrojov v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Realizuje odborné konferencie, semináre, workshopy a diseminačné aktivity o aktuálnych otázkach psychológie a patopsychológie a otázkach súvisiacich s činnosťou ústavu.

VÚDPaP pri plnení svojich úloh spolupracuje s vecne príslušnými inštitúciami v rezorte školstva aj v iných rezortoch, s priamo riadenými organizáciami Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, s vecne príbuznými inštitúciami v Slovenskej republike a v zahraničí, ako aj s akademickou sférou.

V súčasnosti VÚDPaP realizuje národný projekt, ktorého výzvu vyhlásilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR 25. apríla 2019, s názvom Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje. Jeho cieľom budú vytvorené štandardy minimálnej kvality pre efektívne fungujúci systém výchovného poradenstva a prevencie. Súčasťou národného projektu je nastavenie základných rámcov pre kontinuálne zvyšovanie kvality v systéme výchovného poradenstva a prevencie, vrátane rámcov pre kontinuálne rozvíjanie ľudských zdrojov.

# DIEŤA

## V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI

**Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP)** je jediným pracoviskom v Slovenskej republike, ktoré sa zameriava na **komplexný výskum psychologických aspektov vývinu detí a mládeže** a na výskum podmienok, ktoré tento vývin ovplyvňujú. VÚDPaP zabezpečuje metodické usmerňovanie všetkých zložiek výchovného poradenstva a prevencie. Venuje sa aj publikačnej činnosti. Súčasťou **VÚDPaP je Detské centrum pre vzdelávanie a výskum**, poskytujúce komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť deťom so špeciálnymi potrebami a ich rodinám.

Toto číslo vyšlo v rámci Národného projektu Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce (ITMS2014+ 312011W833)



EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Toto číslo sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

[www.esf.sk](http://www.esf.sk)

[www.minedu.sk](http://www.minedu.sk)

Metodicko – odborný časopis vychádza trikrát ročne.  
ISSN 2644-5395

### REDAKCIA ČASOPISU DIEŤA V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI:

šéfredaktorka: **Mgr. Beáta Sedlačková**

redaktorky: **Mgr. Bibiána Filípková, PhDr. Ľubica Kročanová**

editorka: **Mgr. Mika Vargová**

