

DIEŤA



V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI

Metodicko – odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť

1 | 2021



TÉMA ČÍSLA:

**Diagnostika
detí zo sociálne
znevýhodneného
prostredia**



ODBORNÉ PRÍSPEVKY

Diagnostika a reidiagnostika detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia 1

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Rozdiely v psychickom prežívaní rodičov medzi kraji Slovenskej republiky počas prvej vlny pandémie Covid-19..... 10
(Lucia Balážová, Adriána Kruteková, Robert Tomšík, Eva Rajčániová, Petra Ferenčíková)

Školský psychológ a online triednické hodiny – príklad dobrej praxe 19
(spracované podľa K. Bartošová)

Individuálna práca s dieťaťom zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia v predprimárnom vzdelávaní 23
(Karola Martáková)

KDE NÁJŠŤ VIAC 29

RECENZIA

Bednářová, J., Šmardová, V. Diagnostika dítěte předškolního věku..... 31
(Lubica Kročanová)



Diagnostika a rediagnostika detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

Cieľom bolo vytvoriť model efektívnej diagnostiky a pedagogicko-psychologického poradenstva pre deti/žiakov zo SZP v záujme ich sociálnej inklúzie; posilniť vzdelávanie odborných zamestnancov poradenského zariadenia, odborných a pedagogických zamestnancov škôl a zefektívniť súčinnosť odborných a pedagogických zamestnancov. Zameranie smerovalo na nízku úspešnosť detí zo sociálne znevýhodneného prostredia/marginalizovaných rómskych komunit vo vzdelávaní a ich nadmerné zastúpenie v špeciálnych základných školách. Súčasťou tohto problému je aj psychologická diagnostika, ktorej závery sú podkladom pre zaradenie detí do špeciálnych základných škôl.

Účelom psychologickéj diagnostiky má byť nasmerovanie výučby a podpora daného dieťaťa – rozlíšiť a identifikovať oblasti, na ktorých sa dá budovať, identifikovať ťažkosti a nedostatky, čomu sa má prispôbiť učebný proces a nasmerovanie ďalšej starostlivosti. Súčasne je vhodné využiť pri zavádzaní prvkov inklúzie aj princípy dynamického diagnostikovania, teda prepojiť psychologickú diagnostiku s pozorovaním učiteľa, na základe zistení nastaviť rozvíjajúce postupy a následne vyhodnotiť účinnosť opatrení. Dôležitá je aj vzájomná spolupráca a prepojenosť medzi materskými školami, nultými ročníkmi a poradenskými zariadeniami.

Identifikovali sa tri hlavné oblasti: psychologické poradenstvo a diagnostika, budovanie inkluzívnej školy a vzdelávanie odborníkov, ktorí s deťmi zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia pracujú.

Zistenia a závery

Predkladaný model vedie k podpore vzájomnej komunikácie medzi odbornými zamestnancami poradenských zariadení a pedagógmi, ktoré postupne vedú pedagógov k pochopeniu úskalí psychologickéj diagnostiky detí zo SZP/MRK.

Aktívnejšie zapojenie pedagogických zamestnancov do diagnostického procesu v zmysle pozorovania a zisťovania relevantných informácií o dieťati môžu psychológom slúžiť ako podklad pre vyhodnocovanie kapacity učenia sa dieťaťa, stagnácie alebo progresu v jednotlivých kognitívnych schopnostiach a školských zručnostiach.

Pri podpore inkluzívnej školy musí byť diagnostika orientovaná nielen na stanovenie aktuálnej úrovne, ale aj na zisťovanie potenciálu zmeny a hľadanie vhodných prostriedkov na podporu vývinových možností. Diagnostika má byť teda súčasťou opakovaných a prelínajúcich sa procesov zisťovania vývi-

novej úrovne v rôznych oblastiach, optimálnych postupov rozvoja a vyhodnocovaním ich výsledkov.

Skúsenosť s prístupom

Na projekte spolupracovali CPPPaP Kežmarok a školy: ZŠ s MŠ v Rakúsoch, Holumnici, Jurskom a ZŠ v Križovej Vsi. Kritériom výberu bola rôznorodosť škôl (veľkosť, lokalizácia, počet detí/žiacov zo SZP/MRK) a v neposlednom rade – ochota spolupracovať v projekte.

Účastníkmi projektu boli: deti MŠ a žiaci 0. a 1. ročníka ZŠ, klienti CPPPaP Kežmarok z uvedených škôl a sledovaných ročníkov, pedagogickí a odborní zamestnanci zapojených škôl, odborní zamestnanci poradenského zariadenia v okrese Kežmarok spolupracujúci so zapojenými školami.

Riešenie úlohy bolo rozčlenené do troch modulov: Modul poradensko-diagnostický, Modul vzdelávanie a Modul inkluzívna škola.

1. Modul poradensko-diagnostický

Riešenie problémov diagnostiky detí a žiakov zo SZP/MRK sa týka dvoch súvisiacich, ale nie totožných cieľov:

1) Zabrániť neoprávnenému zaradeniu do špeciálnych základných škôl na základe mylného stanovenia diagnózy mentálne postihnutie (resp. umožniť preradenie takto zaradených žiakov do ZŠ). I keď na dosiahnutie tohto cieľa sú potrebné kvalitné diagnostické nástroje, prvoradé je chápanie zložitého vzťahu medzi výkonomi v teste, schopnosťami a diagnózou mentálne postihnutie. V prípade detí zo SZP je často vyslovovaná požiadavka vytvoriť test, ktorý presne odliší mentálne postihnutie od dôsledkov vývinu v SZP. Z odborného hľadiska je táto požiadavka nerealizovateľná, pretože odlišiť dôsledky vývinu v SZP od ľahkej formy mentálneho postihnutia je možné len vyhodnocovaním

dlhodobejšej intervencie, ktorá vychádza z kvalitatívnej analýzy výkonov dieťaťa. Navyše v súvislosti s budovaním inkluzívneho školstva prestáva byť diagnostika ako podklad pre selekciu aktuálna.

2) Modifikovanie cieľov a postupov diagnostiky pre inkluzívne vzdelávanie so zvláštnym dôrazom na špecifické potreby detí zo SZP znamená odklon od diagnostiky zameranej na kategorizáciu žiakov k diagnostike zameranej na aktuálne možnosti rozvoja v úzkom prepojení na edukačné postupy. Takto koncipované diagnostické postupy slúžia k zavádzaniu inkluzívneho vzdelávania, teda aj vzdelávania ohrozených skupín detí (vrátane detí zo SZP/MRK) v hlavnom vzdelávacom prúde. Odklon od medicínskej diagnostiky možno chápať ako zmiernenie dôrazu na medicínsky model, v ktorom sa problém hľadá v jednotlivcovi, smerom k modelu, pri ktorom sa analyzuje interakcia jednotlivca a prostredia; výsledkom nemusí byť intervencia na úrovni jednotlivca (jeho „naprávanie“), ale optimalizácia interakcie (napr. aj zásahmi do prostredia, v škole do postupov, materiálov, hodnotenia a pod.).

Predpokladáme, že diagnostika detí a žiakov so ŠVVP bude v prostredí poradenských zariadení efektívnejšia, ak bude založená na overených, resp. inovovaných postupoch pri lepšom vybavení testovacími nástrojmi a ak bude odborným a pedagogickým zamestnancom poskytnuté ďalšie vzdelávanie, zamerané na proces psychologické diagnostiky, interpretáciu výsledkov a prepojenie na odborné intervencie a edukačný proces, s väčším dôrazom na kvalitatívnu analýzu výkonov. Na tomto základe sa vytvárajú odporúčania pre individualizáciu edukačného procesu v duchu zavádzania prvkov inklúzie do vzdelávania.

2. Modul Vzdelávanie

Modul Vzdelávanie sa orientoval na odborných a pedagogických zamestnancov školských zariadení a odborných zamestnancov





poradenských zariadení (ďalej aj: OZ a PZ). Do istej miery zastrešuje aj ďalší modul, nakoľko mnohé témy a oblasti sa sprostredkujú formami vzdelávania.

V rámci modulu Vzdelávanie sa realizovali semináre, workshopy, prednášky a konzultácie s cieľom rozšíriť poznatkovú bázu zamestnancov pracujúcich s deťmi v materských školách a so žiakmi základných škôl.

Modul vzdelávanie zahŕňa oblasti všeobecnejšieho a teoretickejšieho charakteru, napríklad:

- informácie týkajúce sa pojmu inteligencia a podmienok pri jej zisťovaní v závislosti od konkrétnych skupín detí,

prakticky zamerané postupy v rámci tém, napríklad:

- možnosti individualizácie práce so žiakmi zo SZP/MRK,
- diferenciacia vo vyučovaní,
- rozvíjanie predpokladovej zložky – potenciálu detí a žiakov,
- používanie stimulačných programov,

- spolupráca pedagógov a psychológov v inkluzívnej škole,
- primeraná aplikácia psychologických testov a správna interpretácia získaných výsledkov,
- diagnostika a vyhodnocovanie výsledkov u rómskych detí v predškolskom a mladšom školskom veku,

certifikované kurzy a výcviky:

- tréning jazykových schopností podľa D. B. Elkonina,
- kurz k používaniu metódy FIE I (FIE B),
- iné (napr. Učíme sa spolu).

Účastníci vzdelávacích aktivít boli zapájaní podľa danej témy – niektoré boli určené len pre OZ alebo pre PZ; pri iných bola vhodná účasť obidvoch skupín a vítané bolo vzájomné zdieľanie skúseností.

3. Modul Inkluzívna škola

Základný atribút inklúzie, čiže bezpodmienečné akceptovanie rozmanitosti, si vyžaduje rozvíjať a vyvíjať také systémy vzdelávania,

ktoré prijímajú a podporujú prirodzenú rôznorodosť žiakov. Inklúzia nie je statická, ide o proces, v ktorom sa učitelia musia naučiť poskytnúť priestor pre učenie a participáciu všetkých žiakov.

Na kreovanie inkluzívneho prostredia má jednoznačný vplyv spolupráca všetkých zložiek zúčastnených na tomto procese: spolupráca poradenských zariadení a škôl, spolupráca učiteľov a psychológov/špeciálnych pedagógov. V súčasnosti sú už dobre prepracované veľmi široko poňaté znaky inkluzívneho školstva, napríklad Index inklúzie od T. Bootha a M. Ainscowa (2019), ktorý pokrýva tri dimenzie:

- Vytváranie inkluzívnej kultúry (budovanie komunity, etablovanie inkluzívnych hodnôt).
- Realizácia inkluzívnych opatrení (budovanie školy pre všetkých, podpora rozmanitosti).
- Rozvíjanie inkluzívnej praxe (tvorba kurikula pre všetkých, organizácia vyučovania).

Pre účely projektu, ktorý bol orientovaný na diagnostiku a rediagnostiku v inkluzívnom prostredí, bolo potrebné vybrať **malý počet konkrétnych indikátorov**, ktoré vychádzali z miestnych podmienok. Pri vytváraní inkluzívneho prostredia v danej lokalite bolo potrebné brať do úvahy, že i keď ide o školy etnicky aj sociálne viac menej homogénne, sú odlišné od majority a sú v nich zastúpení aj žiaci so zdravotným znevýhodnením (sluchové postihnutie, narušený rečový vývin). Školy zapojené do projektu dovedy nemali vlastné plány zavádzania inklúzie, ale zo sledovania výchovno-vzdelávacieho procesu a následných rozhovorov s učiteľkami MŠ, nultého a 1. ročníka ZŠ sme zisťovali hlavné problémy výchovno-vzdelávacieho procesu z pohľadu pedagógov a spoločne hľadali pro-inkluzívne riešenia. Z diskusií jednoznačne vyplynulo, že fenomén, ktorý bol najväčšou brzdou pri vzdelávaní žiakov, bol **jazyk** a až na druhom mieste bolo **prostredie** a z neho vyplývajúce sociálne znevýhodnenie. S jazykom súviselo aj nediagnostikovanie porúch učenia, čo učitelia pociťovali ako



problém. V oblasti diagnostiky mali oslovení učitelia záujem o dynamický prístup, čiže prepojiť psychologickú diagnostiku s pozorovaním učiteľa, na to nadviazať rozvíjaním vybraných oblastí s následným vyhodnotením použitých postupov; ďalej o vzájomnú spoluprácu a prepojenosť medzi materskými školami, nultými ročníkmi a poradenskými zariadeniami. Na základe analýzy rozhovorov s učiteľmi sme z vyššie uvedeného Indexu inklúzie vybrali nasledovné úlohy zacielené na zlepšenie inkluzívneho prostredia:

1. Plánovať vzdelávanie tak, aby sa odstránili prekážky v učení a mohli sa zapojiť všetci žiaci,
 2. Organizovať vzdelávanie tak, aby vyučovanie vychádzalo z rozdielnych vedomostí a skúseností žiakov,
 3. Na vyučovaní podporovať rozvíjanie metajazyka.
- Pre materské školy a nulté ročníky sme pripravili návrh (s modifikáciami) vzájomne previazaných cieľov diagnosticko-stimulačného postupu podporujúceho zaradenie detí do hlavného vzdelávacieho prúdu:
- a) optimalizácia vývinu a/alebo rozvoj vývinových možností detí zo SZP/MRK v oblasti kognitívnej, jazykovej, sociálnej individualizovanými postupmi,
 - b) optimalizovanie pripravenosti na školské vzdelávanie (pre MŠ), resp. postupu do 1. ročníka ZŠ (pre 0. ročník) individualizovanými postupmi,
 - c) prostredníctvom a) a b) predchádzať zaraďovaniu detí zo SZP/MRK do ŠZŠ.

Pri sledovaní vyššie uvedených cieľov, so zreteľom na zámer podporiť inklúziu, musí byť diagnostika orientovaná nielen na stanovenie aktuálnej úrovne, ale aj na zisťovanie potenciálu zmeny a hľadanie vhodných prostriedkov na podporu vývinových možností. Diagnostikovanie má byť teda súčasťou opakovaných a prelínajúcich sa procesov zisťovania vývinovej úrovne v rôznych oblastiach, optimálnych postupov rozvoja a vyhodnocovaním ich výsledkov. Konkrétna

podoba rozvíjajúcich postupov a obsahov určená jednotlivým deťom by sa v maximálnej možnej miere mala dať uskutočňovať v skupinovej práci s deťmi tak, ako to zodpovedá reálnym podmienkam MŠ a zároveň individualizáciou cieľov, obsahov a postupov v rámci skupinovej práce v triede, čo zodpovedá modelu inkluzívnej edukácie.

Realizácia prístupu

Jednotlivé moduly je možné rozšíriť na ďalšie okresy SR a implementovať ich podľa charakteristík daného regiónu (analýza podmienok inklúzie, spolupráca s konkrétnymi školami, poradenskými zariadeniami a pod.).

1. Okrúhly stôl

Základom kvalitnej spolupráce je sieťovanie odborníkov a inštitúcií pracujúcich v danom regióne. Garantom a koordinátorom diagnostického procesu je Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v okresnom meste.

Jadrom konceptu sieťovania je tzv. Okrúhly stôl. V ňom sa spájajú všetky relevantné inštitúcie a odborníci, ktorí v danom okrese pôsobia. Preto je potrebné urobiť si prehľad odborných služieb (počet a rozloženie), ktoré sú dostupné v danom regióne a ktorých zapojenie je prínosné a majú aj záujem na zlepšení poskytovania multidisciplinárneho prístupu. Tieto subjekty tak tiež prinášajú svoje konkrétne know-how a skúsenosti, Okrúhly stôl spoločne hodnotí situáciu a plánuje proces multidisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a intervenciách pre deti zo SZP, monitoruje ju, prispôsobuje ju a pravidelne sa stretáva, aby naplánoval ďalšie potrebné kroky.

Do Okrúhleho stola by sa mali zapojiť odborníci a inštitúcie, pre ktoré je servis odbornej činnosti diagnostiky CPPPaP poskytovaný: riaditelia ZŠ, učitelia a učiteľky v MŠ a ZŠ (1. stupeň), multidisciplinárny tím v škole,

školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, sociálny pedagóg, pedagogický asistent, supervízor, zástupca rodičov, komunitné centrum, logopéd, MVO pracujúca s deťmi a rodičmi v MRK, sociálny pracovník, ÚPSVaR, školský úrad a pod. Stretnutia Okrúhleho stola môžu mať rôznu šírku a formu. Od stretnutia všetkých alebo väčšiny odborníkov a inštitúcií, po stretnutia vybraných odborníkov alebo len rodičov, podľa toho, koho a ako chceme informovať a pod., teda podľa cieľa Okrúhleho stola.

Vytvorí sa tak sieť aktérov – pričom je dôležité, aby bola od začiatku jasne rozdelená zodpovednosť a kompetencie. Cieľom je zapojiť do Okrúhleho stola skupinu príslušných miestnych odborníkov a inštitúcií, v ktorej budú zastúpení najmä poskytovatelia odbornej činnosti. V závislosti od aktuálnych potrieb môžu byť na stretnutia prizývaní aj iní odborníci, aby poskytli svoje odborné znalosti. Týmto spôsobom môže byť Okrúhly stôl otvorený a flexibilný a môže sa prispôbiť novému vývoju a vznikajúcim potrebám. Okrúhle stoly by nemali obsahovať príliš málo alebo príliš veľa členov. Na druhej strane pri Okrúhlom stole potrebujete tých správnych ľudí, aby sa podporili efektívne postupy diagnostiky a intervencie. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že ideálna je skupina piatich až desiatich ľudí.

Vhodné je využívať už existujúcich foriem spolupráce, ako sú napríklad existujúce pracovné skupiny ako základ pre Okrúhly stôl, na podporu trvalo udržateľného a dlhodobého pokračovania procesu. Ak CPPPaP pozýva rôznych odborníkov na svoje metodické podujatia, alebo má svoje osvedčené formy pracovných stretnutí rôznych odborníkov a pedagogických zamestnancov, odporúča sa využívať ich naďalej.

Priebeh

Okrúhly stôl potrebuje koordinátora, ktorého rolu je potrebné zadať individuálne.



CPPPaP by malo viesť proces Okrúhleho stola a byť zodpovedné za moderovanie stretnutí a organizovanie infraštruktúry stretnutí (aký bude cieľ stretnutí, akí odborníci sa ho zúčastnia a pod.).

Na začiatku je potrebné jasne definovať očakávania a úlohy členov Okrúhleho stola. Medzi účastníkmi je potrebné vytvoriť spoločné profesijné porozumenie celého procesu. Je nevyhnutné, aby sa Okrúhle stoly pravidelne stretávali, s cieľom monitorovať a prípadne upravovať svoje postupy a opatrenia.

Faktory motivujúce k účasti:

- Inovačné prístupy v oblasti diagnostiky a intervencie.
- Malé úspechy.
- Osobné nasadenie.
- Participatívny prístup (napr. využitie aktivity členov Okrúhleho stola).
- Dobrá komunikácia a dobrá koordinácia.
- Dostupnosť rozpočtu.
- Tlak účastníkov (aby sa kvalitná diagnostika a intervencia stali prioritou a pod.).

2. Moduly

Ako vyplynulo z riešenia úlohy v okrese Kežmarok, jednotlivé moduly sú vzájomne

prepojené (napr. diagnostika pre inkluzívne prostredie v škole, zavádzanie inklúzie v jednotlivých školách v postupných krokoch, ktoré si každá škola stanoví sama, výber vzdelávacích aktivít, ktoré pomôžu stanovené ciele dosiahnuť). Konkrétne ciele a kroky sú závislé od špecifik jednotlivých lokalít. Pri implementácii je preto potrebné si zadať vlastné ciele na základe analýzy podmienok školy, poradenského zariadenia, dohodnutých cieľov a vybrať prioritné oblasti.

Obsah modulov

Modul diagnostiky a rediagnostiky vychádza metodicky, metodologicky a procesuálne z nasledujúcich odborných smerníc, výstupov a odporúčení:

- Usmernenie MŠVVaŠ SR – Postup CPPPaP pri posudzovaní školskej pripravenosti detí zo SZP: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/01/vudpap-informacie-pre-odborn%C3%BDch-SZP-postup-CPPPaP.pdf>
- Metodická informácia pre OZ poradenských zariadení (aktualizované vydanie 2018): <https://vudpap.sk/metodicka-informacia-posudzovanie-kognitivneho-vyvinu-deti-zo-socialne-znevychodnneho-prostredia/>
- Kundrátová, B.A. kol.: Špecifiká kognitívneho vývinu rómskych detí. VÚDPaP, 2008 (na vyžiadanie pdf)

- Kol. autorov: Metodická príručka pre pedagógov – Rozvíjanie kognitívnych a komunikačných schopností rómskych detí zo SZP. VÚDPaP, 2010 (na vyžiadanie pdf).

Postup v CPPPaP

- Zanalyzujte si priebeh procesu diagnostiky a rediagnostiky detí zo SZP v rámci rutínnej činnosti zariadenia CPPPaP (ako a koľko detí vyšetrených v CPPPaP absolvovalo psychologickú a špeciálno-pedagogickú diagnostiku) zamestnancami v zmysle jej implementácie v rámci Východisk pre diagnostický proces u detí zo SZP pre inkluzívne školské prostredie.
- Zanalyzujte dostupnosť relevantných odborníkov v danom okrese, tyflopédov, surdopédov, pedopsychiatrov, logopédov a iných.
- Zistíte, aké sú špecifiká procesu diagnostiky a rediagnostiky v jednotlivých obciach okresu podľa typu osídlenia detí zo SZP, ovládania vyučovacieho jazyka, navštevovania predškolského zariadenia.
- Zanalyzujte si proces diagnostiky školskej pripravenosti nielen z pohľadu odborných zamestnancov (psychológov), ale aj s využitím informácií z pedagogickej diagnostiky (napr. miera progresu a stagnácie dieťaťa v MŠ v jednotlivých oblastiach kognitívneho, rečového a emocionálneho vývinu).

Tabuľka 1: Návrh diagnostických metód

Meranie kognitívnych schopností	WISC III, SON-R, RR screening, Kaufmanova hodnotiaci batéria pre deti K-ABC, SB-IV
Školská pripravenosť	Prediktory gramotnosti (M.Mikulajová), TŠP-I
Špecifické schopnosti	
Jazykové schopnosti	Rozvoj jazykových schopností podľa D. B. Elkonina – materiály pre odborníka a šlabikáre pre deti
Učebné schopnosti	Dynamický test latentných učebných schopností 6-8-ročných detí (T-269)
Motorika a grafomotorika	Test obkresľovania (T-32)
Projektívne metodiky	MABC-2-Test motoriky detí

Tabuľka 2. Využitie modulov k naplneniu cieľov skvalitnenia procesu diagnostiky a rediagnostiky detí zo SZP

Ciele	Modul	Metódy
• Chcete zvýšiť odbornú informovanosť odborných zamestnancov v oblasti diagnostiky a ďalšej starostlivosti o deti a žiakov so ŠVVP z dôvodu SZP?	Vzdelávanie	Odborné prednášky Praktické workshopy Supervízia (skupinová/individuálna)
• Chcete rozšíriť batériu diagnostických nástrojov a implementovať ich do praxe?	Diagnostika	Analýza dostupných dg. nástrojov
• Chcete zefektívniť súčinnosť pedagogických a odborných zamestnancov vstupujúcich do procesu výchovy a vzdelávania detí a žiakov so ŠVVP z dôvodu SZP s cieľom zvýšiť ich úspešnosť vo vzdelávacom procese?	Vzdelávanie Inkluzívna škola	Okrúhly stôl Spoločné workshopy PZ a OZ Spoločné supervízne stretnutia
• Chcete implementovať rozvíjajúce programy pre cieľovú skupinu detí a žiakov zo SZP?	Diagnostika	Zistenie potrieb dieťaťa/skupiny detí
	Vzdelávanie	Zistenie dostupnosti odborníkov a ich zručností Zistenie dostupnosti rozvíjajúceho programu Možnosti implementácie programu

- Vypracujte si zoznam dostupných diagnostických nástrojov v poradenských zariadeniach vo svojom okrese.
- Doplníte si databázu diagnostických nástrojov so zameraním na rozvoj fonemického uvedomovania, motoriku (jemnú/hrubú), zisťovanie latentných učebných schopností a projektívne testy (tabuľka 1). Doplnenie diagnostických metód a metód posilní ich využívanie v rutinej praxi odborných zamestnancov.
- Využite koncept Okrúhleho stola napr. pre vyhodnotenie analýzy priebehu procesu diagnostiky a rediagnostiky detí zo SZP, alebo pri vyhodnotení školskej pripravenosti detí z pohľadu ďalších odborníkov.

Využívanie modulov k naplneniu cieľov

Pre úspešné naplnenie cieľov skvalitnenia procesu diagnostiky a rediagnostiky detí zo SZP sa ukázala vhodná kombinácia modulov

Diagnostika – Vzdelávanie – Inkluzívna škola. Máme za to, že jednorazové akcie nemajú dlhodobý, udržateľný účinok. Jednotlivé moduly potrebujú rámec, v ktorom sú zabudované, t. j. do štruktúr, v ktorých sa realizuje odborná starostlivosť (poradenské zariadenie, škola, komunitné centrum, MVO a pod.). Cieľom je vybudovať koherentný celok z jednotlivých modulov, podľa zadefinovania cieľov (tabuľka 2).

Zistenia a závery

Pre zmenu pohľadu na proces diagnostiky v inkluzívnom prostredí je potrebné zefektívniť súčinnosť odborných tímov, ktoré sa na jednej strane podieľajú na diagnostickom a rediagnostickom procese (odborní zamestnanci poradenských zariadení) a na druhej strane sú prijímatelmi záverov z diagnostického procesu (pedagógovia). Dôležitým kro-



kom vedúcim k zefektívneniu súčinnosti odborných a pedagogických zamestnancov sú spoločné stretnutia (workshopy) a spoločné vzdelávanie, ktoré umožňujú obidvom zložkám odborných tímov oboznámiť sa s tým, čo od diagnostiky očakávajú alebo môžu očakávať ako aj s tým, čo môžu závery diagnostiky priniesť pre výchovno-vzdelávací proces. V nami realizovanej úlohe to zároveň umožnilo vzájomnú komunikáciu pri nastavovaní si cieľov diagnostického a rediagnostického procesu, t.j. odklon od selektívneho prístupu k prístupu diagnostiky ako neustáleho procesu a individualizácie podľa potrieb dieťaťa.

Aby skvalitňovanie procesu diagnostiky a rediagnostiky bolo efektívne a trvalé, je

nevyhnutné, aby sa s ním zodpovední predstavitelia identifikovali. Okrem úsilia zainteresovaných odborníkov je hlavným faktorom úspechu a hnacou silou zapojenie lokálnych odborníkov, ich sieťovanie a využívanie kombinácií foriem a modulov.

(Úloha vyplynula z Akčného plánu rozvoja okresu Kežmarok, v riešiteľskom tíme pracovali PhDr. Eva Farkašová, CSc., PhDr. Magdaléna Špotáková, CSc., PhDr. Bronislava Kundrátová, PhDr. Alena Kopányiová, PhD., Mgr. Martina Jakubíková, Mgr. Petra Zamborská.)

Text je súčasťou Inšpiratívneho návrhu, ktoré budú zverejnené v rámci inovácií na webovej stránke vudpap.sk.



Rozdiely v psychickom prežívaní rodičov medzi kraji Slovenskej republiky počas prvej vlny pandémie Covid-19

Lucia BALÁŽOVÁ, Adriána KRUTEKOVÁ, Robert TOMŠIK, Eva RAJČÁNIOVÁ, Petra FERENČÍKOVÁ, VÚDPaP

1 Teoretická východiská a ciele výskumu

Dňa 11. marca 2020 vyhlásila Svetová zdravotnícka organizácia výskyt ochorenia COVID-19 spôsobený novým koronavírusom (SARS-CoV-2) za celosvetovú pandémiu, s ktorej dôsledkami na všetky oblasti života sa vyrovnávame dodnes. Na Slovensku bol zaznamenaný prvý prípad tohto ochorenia 6. marca 2020. Krátko na to prijala vláda SR prvé prísne opatrenia s cieľom zamedziť ďalšiemu šíreniu vírusu. Od 15. marca 2020 začal platiť núdzový stav a žiaci základných, stredných škôl a študenti univerzít prešli na dlhodobú diačtančnú formu výučby. Ku koncu mája 2020 bolo na Slovensku nakazených koronavírusom približne 1500 obyvateľov naprieč celou krajinou, pričom najväčší počet nakazených bol v Bratislavskom kraji.

V tomto období viacerí odborníci (Chong, 2020; Javed et al., 2020; Takkiedine & Tabbah, 2020; Wang et al., 2020) začali zaznamenávať dopady šírenia koronavírusu a zavedených opatrení vo svete na duševné zdravie ľudí. Chong (2020) upozorňuje na dopad na emocionálnu pohodu obyvateľstva. Zhoršenie psychickej pohody bolo pritom zaznamenané aj u ľudí, ktorí pred vypuknutím pandémie koronavírusu nemali žiadne psychické

problémy (Holingue et al., 2020). Mentálne ťažkosti sa prehľbujú so stresormi súvisiacimi so šírením ochorenia, ako je strach z nakazenia, nuda, frustrácia, nedostatok informácií či finančné straty (Takkiedine & Tabbah, 2020). Viacerí autori upriamujú pozornosť na zvýšený stres, hnev, úzkosť a depresiu, ktoré môžu byť spôsobené karanténou a samoizoláciou (Brooks et al., 2020; Javed et al., 2020). Príčinou rastúcej úzkosti môže byť aj rýchle šírenie vírusu v populácii, vysoká úmrtnosť, a z toho vznikajúce obavy z budúcnosti (Banerjee, 2020). Özdin a Bayrak Özdin (2020) vo svojej výskumnej práci zistili, že až 45,1 % respondentov z ich výskumu prežívalo vo vysokej miere úzkosť a 23,6 % respondentov dosahovalo zvýšenú mieru depresie. Meta-analýza Salariho et al. (2020) dospela k záveru, že s nástupom pandémie koronavírusu sa rapídne zvýšila miera prežívaného stresu a úzkosti v bežnej populácii. Obmedzenie sociálnej interakcie počas pandémie tiež môže súvisieť so zvýšeniu mierou prežívanej osamelosti. Tento predpoklad potvrdzujú aj výsledky štúdie Stickley et al. (2020) realizovanej počas pandémie koronavírusu v Japonsku, kde až 40 % ľudí zo skúmanej vzorky bolo kategorizovaných ako osamelých. Podobne vo výskume anglicky hovoriacich dospelých v USA, až 43 % respondentov prekročilo hranicu pre vysokú osamelosť (Killgore et al., 2020).



Z vyššie uvedených výskumov je možné tvrdiť, že šíriace sa ochorenie Covid-19 a s ním spojené prijaté opatrenia zahŕňajúce najmä sociálnu izoláciu majú dopad na psychické zdravie jednotlivcov. Zvýšená miera prežívanej osamelosti, úzkosti a stresu vo svete sa stali podnetom na preskúmanie a objasnenie psychického prežívania aj slovenskej populácie. Najmä v súvislosti s opatreniami, ktoré sa týkali dlhodobého uzavretia škôl a školských zariadení, možno uvažovať o sťaženej situácii rodín s deťmi na Slovensku počas pandémie. Predkladaný výskum sa preto špecificky zameriava na vytvorenie obrazu o tom, ako slovenskí rodičia prežívali pandemickú situáciu v súvislosti so šíriacim sa ochorením Covid-19. Vo svete sa na zmeny v psychickom zdraví v rodinách s deťmi od vypuknutia pandémie zamerl napr. prieskum uskutočnený v USA v júni 2020 (Patrick et al., 2020). Výsledky ukázali, že až 27 % rodičov s deťmi do 18 rokov pocítilo zhoršenie svojho duševného zdravia počas pandémie koronavírusu a 14 % tvrdilo, že sa zhoršilo psychické zdravie aj ich detí.

Napriek tomu, že mala pandémia dopad na duševné zdravie naprieč celou krajinou, v súvislosti s výsledkami zo zahraničia možno uvažovať aj o rozdieloch v psychickom prežívaní ľudí v rôznych krajinách. Takýto predpoklad vyplýva z čínskej štúdie autorov Qiu et al. (2020), ktorí zaznamenali rozdiely v psychickom prežívaní ľudí počas pandémie v jednotlivých provinciách. V tejto štúdii boli hodnotené odpovede vyše 52 tisíc respondentov z 36 provincií. Z výsledkov vyplynulo, že takmer 35 % respondentov uviedlo, že počas pandémie koronavírusu prežívalo psychický stres, pričom najvyššia zaznamenaná miera prežívanej psychickej nepohody bola v tých oblastiach, kde bol vírus najviac rozšírený. Najviac respondentov prežívajúcich psychickú nepohodu žilo v Hubei, v centre nákazy s najvyšším počtom pozitívnych prípadov nakazených koronavírusom (Qiu et al., 2020). Najmä v počiatočných dňoch pandémie sme na Slovensku zaznamenávali regionálne rozdiely v šírení ochorenia Covid-19. Prvé prípady ochorenia Covid-19 sa vyskytli na západe Slovenska a počas prvých mesiacov domino-



val v počte pozitívne testovaných osôb Bratislavský kraj (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021), čo sa mohlo prejavovať aj odlišným prežívaním tejto situácie u ľudí z odlišných krajov.

Cieľom tohto výskumu je preto porovnanie psychického prežívania rodičov medzi jednotlivými krajinami na Slovensku v priebehu prvého pandemického obdobia, pričom sa primárne zameriava na preskúmanie rozdielov v prežívaní emočnej pohody, pocitu osamelosti, úzkosti a stresu u rodičov.

2 Metódy

Pre konkrétne účely tohto výskumu bol zostavený dotazník, ktorý bol tvorený 69 položkami a bol rozdelený na niekoľko častí. V úvodnej časti dotazníka boli uvedené informácie o účele výskumu a spôsobe spracovania dát. Ďalšia časť dotazníka zisťovala základné socio-demografické údaje a obsahovala tiež otázky týkajúce sa pandémie koronavírusu a osobnej skúsenosti s ochorením Covid-19. Nasledujúce časti dotazníka zisťovali aktuálne prežívanie respondentov, prostredníctvom vybraných škál:

- *Sedempoložková škála generalizovanej úzkostnej poruchy* (anglický názov Generalized Anxiety Disorder Scale, skratene GAD-7) predstavuje nástroj na zistenie miery závažnosti generalizovanej úzkostnej poruchy. Položky sú respondentom hodnotené na 4-bodovej škále (od 0 – ani raz, po 3 – skoro každý deň) na základe toho, ako často respondenta trápili v priebehu posledných dvoch týždňov jednotlivé symptómy. Skóre 5, 10 a 15 sú odporúčané ako cut-off hodnoty pre miernu, strednú a ťažkú úzkosť (Spitzer et al., 2006).

- *Index osobnej pohody* (anglický názov World Health Organisation Five Well-Being Index, skratene WHO-5) pozostáva z 5 položiek zisťujúcich mieru osobnej pohody (well-being) respondentov na škále od 0 – nikdy po 5 –

celý čas. Celkové hrubé skóre v rozmedzí od 0 do 25 sa násobí číslom 4, výsledkom čoho je konečné skóre v percentuálnej podobe dosahujúce hodnoty od 0 po 100 (World Health Organization, 1998).

- *Šestipoložková škála osamelosti De Jong Gierveld* (anglický názov The 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale) je výskumný nástroj na meranie celkovej, emocionálnej a sociálnej osamelosti. Respondenti označujú svoju odpoveď na škále „nikdy, zriedkavo, niekedy, často, celú dobu“. Autori rozdelili položky danej škály do dvoch subškál. Subškálu emocionálnej osamelosti tvoria 3 položky a zvyšné 3 položky patria do subškály sociálnej osamelosti. Skóre pre obe škály nadobúda hodnoty 0-3, pričom 0-1 predstavuje žiadnu osamelosť, 1-2 predstavuje miernu osamelosť a 2-3 predstavuje ťažkú emocionálnu, resp. sociálnu osamelosť (Gierveld & Tilburg, 2010).

- *Škála vnímaného stresu* (anglický názov Perceived Stress Scale, skratene PSS-10) zachytáva mieru vnímaného stresu. Pri každej položke respondent svoju odpoveď zaznačuje na škále od 0 (nikdy) po 4 (veľmi často). Zistené hodnoty môžu byť interpretované na základe cut-off skóre, ktoré ohraničujú intervaly od 0 po 13, považované za nízky stres, od 14 po 26, považované za mierny stres a skóre v intervale od 27 po 40 je považované za vysoko vnímaný stres (Cohen & Williamson, 1988; Lee, 2012).

Zber dát bol uskutočnený v období od 14. 4. 2020 do 17. 5. 2020. V tomto čase platili na Slovensku mimoriadne opatrenia, ktoré mali zabrániť šíreniu koronavírusu. Najvyšší počet nakazených (150) bol v tomto období zaznamenaný v Košickom kraji a najnižší v Banskobystrickom kraji (39) (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021). Dotazník bol distribuovaný online formou, prostredníctvom webových a facebookových stránok Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie, online

newsletter tejto inštitúcie, prostredníctvom facebookových skupín združujúcich rodičov zaujímajúcich sa o problematiku školstva a vzdelávania. Online dotazník bol distribuovaný v dvoch jazykových verziách, a to v slovenskom jazyku a v maďarskom.

2.1 Výskumná vzorka

Výskumu sa celkom zúčastnilo 457 respondentov, z toho 32 mužov a 424 žien, 1 respondent neuviedol pohlavie. Priemerný vek respondentov bol 40,70 (SD = 5,78), pričom najnižší vek respondenta bol 25 rokov a najvyšší 62 rokov. Respondenti sú rodičmi jedného až siedmich detí, pričom priemerný vek detí bol 11,14 rokov (SD = 6,16). Slovenskú verziu dotazníka vyplnilo celkom 80,7 % respondentov (N = 369) a maďarskú verziu dotazníka vyplnilo zvyšných 19,3 % respondentov (N = 88). Ukončené vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa uviedlo spolu 38 respondentov (8,3 %), vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa uviedlo 240 respondentov (52,5 %) a ukončený tretí stupeň vysokej školy malo spolu 34 respondentov (7,4 %). Strednú školu ako najvyššie dosiahnuté vzdelanie uviedlo 139 respondentov (30,4 %) a základnú školu 4 respondenti (0,9%). Vlastné nakazenie ochorením Covid-19 neuviedol žiaden z respondentov, avšak 14 respondentov (3,1 %) uviedlo, že sa týmto ochorením nakazil niekto z ich blízkych, z čoho 7 respondentov (1,5 %) bolo z Bratislavského kraja.

Použitý bol nenáhodný výber výskumnej vzorky. Počty respondentov z jednotlivých krajov boli nasledovné: Bratislavský kraj (N = 93, 19,6 %), Trnavský (N = 73, 17,0 %), Trenčiansky (N = 56, 11,8 %), Nitriansky (N = 55, 11,6 %), Žilinský (N = 53, 11,1 %), Banskobystrický (N = 47, 10,6 %), Prešovský (N = 39, 9,2 %), Košický (N = 38, 8,7 %).

2.2 Štatistické spracovanie

Dáta boli spracované pomocou programu IBM SPSS Statistics ver. 25 for Windows. V rámci spracovania dát boli použité metódy deskriptívnej a inferenčnej štatistiky. Pred využitím metód inferenčnej štatistiky bola overená normalita distribúcie dát pomocou Kolmogorovovho-Smirnovovho testu ($p < 0,05$ pri všetkých premenných), pričom vychádzajúc z výsledkov bol následne použitý neparametrický Kruskal-Wallis test.

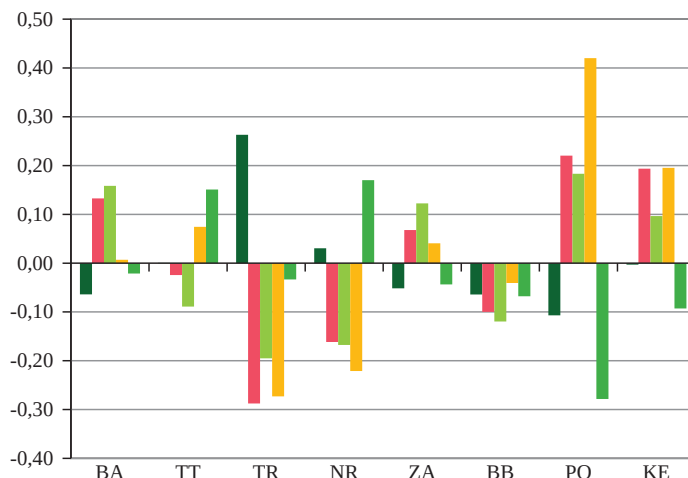
3 Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame výsledky opisnej štatistiky vybraných škál zisťujúcich mieru subjektívnej osobnej pohody, príznakov úzkosti, mieru sociálnej a emocionálnej osamelosti a mieru stresu. Aritmetický priemer hrubého skóre v škále WHO-5 celej výskumnej vzorky je $M = 57,76$, čo sa podľa Svetovej zdravotníckej organizácie blíži k vyššej miere osobnej pohody, vzhľadom na predstavené rozpätie

Tabuľka 1: Výsledky opisnej štatistiky pre skúmané premenné

	N	M	SD	SEM	MIN	MAX	γ_1	γ_2
WHO-5	457	57,74	19,18	0,90	0	100	-0,17	-0,46
GAD-7	457	6,29	4,61	0,21	0	21	0,91	0,32
PSS-10	457	16,53	6,75	0,31	0	37	0,04	-0,21
LS-S	457	1,52	1,02	0,04	0	3	0,08	-1,13
LS-E	457	1,33	0,74	0,03	0	3	0,83	0,37

*Pozn.: N – počet respondentov; M – priemer; SD – štandardná odchýlka; SEM – štandardná chyba priemeru; MIN – minimum; MAX – maximum; γ_1 – šikmosť; γ_2 – špicatosť; LS-S – skóre sociálnej osamelosti, LS-E – skóre emocionálnej osamelosti



■ WHO-5 (H = 6,616; p = 0,527)	-0,06	0,00	0,26	0,03	-0,05	-0,06	-0,11	0,00
■ GAD-7 (H = 18,339; p = 0,011)	0,13	-0,02	-0,29	-0,16	0,07	-0,10	0,22	0,19
■ PSS (H = 9,110; p = 0,245)	0,16	-0,09	-0,20	-0,17	0,12	-0,12	0,18	0,10
■ LS-E (H=6,695; p=0,461)	0,01	0,07	-0,27	-0,22	0,04	-0,04	0,42	0,20
■ LS-S (H=15,255; p = 0,033)	-0,02	0,15	-0,03	0,17	-0,04	-0,07	-0,28	-0,09

Graf 1: Komparácia výskumných premenných vzhľadom na kraje SR

hodnôt od 0 po 100 (World Health Organization, 1998). Výsledky opisnej štatistiky preukázali v škále GAD-7 priemerné hrubé skóre $M = 6,29$, ktoré sa podľa autorov interpretuje ako úroveň strednej úzkosti (Spitzer et al., 2006). Pomocou škály PSS-10 bolo zistené priemerné hrubé skóre $M = 16,53$, ktoré sa podľa uvedeného cut-off skóre nachádza v pásme mierneho stresu (Cohen & Williamson, 1988). Aritmetický priemer v subškále sociálnej osamelosti pre celý výskumný súbor nadobúdval hodnotu $M = 1,52$ a emocionálnej osamelosti $M = 1,33$, čo možno podľa vyššie uvedeného cut-off skóre interpretovať ako miernu sociálnu a emocionálnu osamelosť (Gierveld & Tilburg, 2006).

Výsledky analýzy rozdielov v skúmaných premenných medzi jednotlivými krajinami pomocou Kruskal-Wallisovho testu zobrazuje graf 1, v ktorom uvádzame pre jednoduchšiu komparáciu premenných transformované

z-skóre priemerných hodnôt v jednotlivých krajinách:

- Aritmetický priemer Indexu osobnej pohody sa pohyboval v jednotlivých krajinách od $M = 55,68$ po $M = 62,76$, pričom najnižší aritmetický priemer bol v Prešovskom kraji a najvyšší v Trenčianskom kraji. Na základe Kruskalovho-Wallisovho testu neexistuje v tejto premennej štatisticky významný rozdiel ($H = 6,616$; $p = 0,527$) medzi krajinami.

- Rozdiel bol naproti tomu zistený v miere úzkosti medzi jednotlivými krajinami. Miernu úzkosť ($M \geq 5$) prežívali respondenti vo všetkých krajinách okrem Trenčianskeho kraja, kde aritmetický priemer nameranej úzkosti ($M = 4,96$) bol najnižší. Najvyššiu mieru úzkosti prežívali respondenti v Prešovskom kraji ($M = 7,30$), a v Košickom kraji ($M = 7,18$). Tieto rozdiely boli štatisticky významné ($H = 18,339$; $p = 0,011$).

- Najvyššiu úroveň prežívaného stresu dosiahli respondenti v Prešovskom kraji ($M = 17,76$) a naopak najnižšia miera stresu sa preukázala u respondentov z Trenčianskeho kraja ($M = 15,21$), pričom analýza Kruskal-Wallis nepreukázala v tejto premennej štatisticky významný rozdiel ($H = 9,110$; $p = 0,245$).

- Ďalej sme porovnávali aj mieru prežívanej sociálnej a emocionálnej osamelosti, pričom najvyššiu úroveň sociálnej osamelosti prežívali respondenti v Nitrianskom kraji ($M = 1,69$) a najnižšiu v Prešovskom kraji ($M = 1,23$), v ktorom zároveň bola zistená najvyššia úroveň emocionálnej osamelosti ($M = 1,64$). Najnižšiu úroveň emocionálnej osamelosti prežívali respondenti v Trenčianskom kraji ($M = 1,13$). Vychádzajúc z analýzy Kruskalovho-Wallisovho testu sme v subškále sociálnej osamelosti nezistili štatisticky významný rozdiel ($H=6,695$; $p=0,461$), avšak v subškále emocionálnej osamelosti bol zistený štatisticky významný rozdiel ($H=15,255$; $p = 0,033$) medzi krajinami.

4 Diskusia

Mimoriadna situácia spojená s ochorením Covid-19 a s ňou súvisiace obmedzenia sociálnych kontaktov predstavujú záťaž na psychické zdravie človeka. Cieľom predloženej práce bolo zmapovať tieto negatívne dopady na prežívanie rodičov na Slovensku, pričom zisťovaná bola miera ich osobnej pohody, prežívanie osamelosti, úzkosti a stresu. Z výsledkov výskumu vyplýva, že rodičia v tejto výskumnej vzorke dosahovali v priemere mieru osobnej pohody na úrovni normy, napriek šíriacej sa pandémie vírusového ochorenia. Pre porovnanie, podľa zahraničných štúdií, približne štvrtina účastníkov pociťovala zhoršenú subjektívnu pohodu po prepuknutí pandémie (Holingue et al., 2020; Patrick et al., 2020). Počas pandémie koronavírusu zažíva podľa zahraničných štúdií (Killgore et al., 2020; Stickley et al., 2020)

takmer polovica ľudí pocity osamelosti. Na prežívanie pocitov osamelosti vo zvýšenej miere poukazujú aj výsledky nášho výskumu. Zvýšená miera prežívanej osamelosti medzi účastníkmi môže súvisieť s obmedzeniami platnými v čase zberu dát, ktoré znamenali výrazne menej príležitostí stretávať sa s blízkymi a známymi a diskutovať o svojich problémoch v aktuálnom čase. Naše zistenia ďalej poukazujú na úroveň strednej úzkosti a mierneho stresu v priemere u respondentov v skúmanej vzorke. Zahraničné práce naproti tomu zistili významne zvýšenú mieru prežívania úzkosti, hnevu a stresu počas pandémie koronavírusu (Brooks et al., 2020), ktorá súvisí s obavami o zdravie seba i svojich blízkych, či s obavami z nejistej budúcnosti. Vo všeobecnosti možno relatívne menej intenzívne negatívne prežívanie u rodičov v našej výskumnej vzorke vnímať v kontexte pomerne dobrej epidemickej situácie v našej krajine počas prvej vlny pandémie, a to najmä v kontraste s niektorými inými krajinami napr. južnej a západnej Európy (Kontis et al., 2020).

Táto práca sa ďalej venovala otázke, či sa psychické prežívanie ľudí líšilo naprieč rôznymi krajinami Slovenska. Vychádzali sme zo štúdie od autorov Qiu et al. (2020), ktorí zaznamenali rozdiely v psychickom prežívaní počas pandémie v jednotlivých čínskych provinciách. Výsledky tejto práce ukázali, že najvyššia zaznamenaná miera negatívneho prežívania bola v tých oblastiach, kde bolo najviac pozitívnych prípadov nakazených koronavírusom. Vo výsledkoch našej štúdie sme zaznamenali najhoršie celkové psychické prežívanie u respondentov z Prešovského kraja a najlepšie u respondentov z Trenčianskeho kraja. Respondenti z Prešovského kraja prežívali najvyššiu mieru úzkosti, stresu a emocionálnej osamelosti, avšak sociálnu osamelosť a mieru prežívanej osobnej pohody dosahovali v najnižšej miere. V Trenčianskom kraji sme naopak zistili u respondentov v našom výskume najnižšiu mieru úzkosti, stresu a emocionálnej osamelosti, a zároveň



najvyššiu mieru osobnej pohody. Najvyššiu úroveň prežívanej sociálnej osamelosti sme zaznamenali u respondentov z Nitrianskeho kraja. Aj napriek tomu, že môžeme pozorovať isté rozdiely v skúmaných premenných medzi jednotlivými krajinami, významné rozdiely sa v našom výskume preukázali iba v miere prežívanej úzkosti a emocionálnej osamelosti. Namerané výsledky však, zdá sa, nemali súvis s počtom infikovaných v jednotlivých krajinách, keďže najviac pozitívnych prípadov v sledovanom období bolo v Košickom kraji a najmenej v Banskobystrickom kraji. Vzhľadom na naše výsledky teda nepredpokladáme, že sa v danom období s narastajúcim počtom infikovaných koronavírusom zhoršovalo aj psychické prežívanie respondentov. Tieto zistenia môžu súvisieť aj s faktom, že v danom čase nebol na Slovensku taký vysoký počet nakazených v porovnaní s inými krajinami.

4.1 Limity výskumu

Pri interpretácii výsledkov z našej štúdie je potrebné zohľadniť aj limity výskumu. V prvom rade je dôležité poznamenať, že príležitostný výber nezaručuje dostatočnú reprezentatívnosť vzorky. To sa potvrdilo aj pri nerovnomernom zastúpení participantov mužského a ženského pohlavia, rovnako ako pri vysokom zastúpení participantov s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa. Za iný limit práce považujeme to, že položky v distribuovanom dotazníku neboli pilotne overované, čo odôvodňujeme motiváciou

autorov v čo najrýchlejšom čase zachytiť zmeny v prežívaní respondentov vzhľadom k prvej vlne pandémie.

5 Záver

Situácia, ktorá vznikla následkom šírenia ochorenia Covid-19 priniesla komplikácie v každodennom živote ľudí v krajinách celého sveta. V zahraničí zaznamenané zhoršené psychické zdravie a rastúce obavy z aktuálnej situácie boli podnetom k preskúmaniu prežívania tejto situácie v populácii slovenských rodičov. Napriek tomu, že miera celkovej osobnej pohody u respondentov v našom výskume bola na úrovni normy, respondenti prežívali zvýšenú mieru úzkosti, stresu a osamelosti. Rovnako ako v zahraničí, aj u nás sme zaznamenali určité rozdiely v prežívaní naprieč rôznymi oblasťami krajiny, konkrétne v miere úzkosti a emocionálnej osamelosti. Tieto rozdiely však, zdá sa, nesúviseli s počtom infikovaných v jednotlivých krajinách, ako tomu bolo v zahraničí. Zistenia z nášho výskumu môžu teda prinášať otázku, ako sa bude psychické prežívanie slovenských rodičov meniť v jednotlivých krajinách postupom času, čo ho bude ovplyvňovať a ako možno zabezpečiť jeho skvalitnenie napriek neustupujúcej pandémie Covid-19.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Literatúra:

- BANERJEE, D. 2020. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, vol. 50, 102014. DOI: 10.1016/j.jap.2020.102014
- BROOKS, S. K. – WEBSTER, R. K. – SMITH, L. E. – WOODLAND, L. – WESSELY, S. – GREENBERG N. – RUBIN, G. J. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, vol. 395, no. 10227, p. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- COHEN, S. – WILLIAMSON, G. 1988. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: SPACAPAN, S. – OSKAMP, S. (Eds.). *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage, p. 31–67.





- GIERVELD, J. D. J. – TILBURG, T. V. 2006. A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, vol. 28, no. 5, p. 582–598. DOI: 10.1177/0164027506289723
- GIERVELD, J. D. J. – TILBURG, T. V. 2010. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, vol. 7, p. 121–130. DOI: 10.1007/s10433-010-0144-6
- HOLINGUE, C. – BADILLO-GOICOECHEA, E. – RIEHM, K. E. – VELDHIJS, C. B. – THRUL, J. – JOHNSON, R. M. – FALLIN, M. D. – KREUTER, F. – STUART, E. A. – KALB, L. G. 2020. Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Preventive medicine*, vol. 139, 106231. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106231
- CHONG, S. CH. 2020. Psychological impact of coronavirus outbreak on borderline personality disorder from the perspective of mentalizing model: A case report. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 52, 102130. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102130
- JAVED, B. – SARWER, A. – SOTO, E. B. – MASHWANI, Z. R. 2020. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 35, no. 5, p. 993–996. DOI: 10.1002/hpm.3008
- KONTIS, V. – BENNETT, J. E. – RASHID, T. – PARKS, R. M. – PEARSON-STUTTARD, J. – GUILOT, M. – ASARIA, P. – ZHOU, B. – BATTAGLINI, M. – CORSETTI, G. – MCKEE, M. – DI CESARE, M. – MATHERS, C. D. – EZZATI, M. 2020. Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. *Nature Medicine*, vol. 26, p. 1919–1928. DOI: 10.1038/s41591-020-1112-0
- KILLGORE, W. D. S. – CLOONEN, S. A. – TAYLOR, E. C. – DAILEY, N. S. 2020. Loneliness: A Signature Mental Health Concern in the Era of COVID-19. *Psychiatry Research*, vol. 290, 113117. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113117
- LEE, E. H. 2012. Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, vol. 6, no. 4, p. 121–127. DOI: 10.1016/j.anr.2012.08.004
- NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. COVID 19 – Počet pozitívne testovaných osôb PCR testami na Slovensku [online]. 2021 [cit. 5. 7. 2021]. Dostupné z: <https://covid-19.nczisk.sk/sk>



- ÖZDIN, S. – BAYRAK ÖZDIN, Ş. 2020. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, no. 5, p. 504–511. DOI: 10.1177/0020764020927051
- PATRICK, S. W. – HENKHAUS, L. E. – ZICKAFOOSE, J. S. – LOVELL, K. – HALVORSON, A. – LOCH, S. – LETTERIE, M. – DAVIS, M. M. 2020. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, vol. 146, no. 4. DOI: 10.1542/peds.2020-016824
- QIU, J. – SHEN, B. – ZHAO, M. – WANG, Z. – XIE, B. – XU, Y. 2020. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, vol. 33, no. 2, e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213.
- SALARI, N. – HOSSEINIAN-FAR, A. – JALALI, R. – VAISI-RAYGANI, A. – RASOULPOOR, S. – MOHAMMADI, M. – RASOULPOOR, S. – KHALEDI-PAVEH, B. 2020. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, vol. 16, no. 1, 57. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w
- SPITZER, R. L. – KROENKE, K. – WILLIAMS, J. B. – LÖWE, B. 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, vol. 166, no. 10, 1092–1097. DOI:10.1001/archinte.166.10.1092
- STICKLEY, A. – MATSUBAYASHI, T. – UEDA, M. 2020. Loneliness and COVID-19 preventive behaviours among Japanese adults. *Journal of Public Health*, vol. 43, no. 1, p. 53–60. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa151
- TAKIEDDINE, H. – TABBAH, S. A. 2020. Coronavirus Pandemic: Coping with the Psychological Outcomes, Mental Changes, and the „New Normal“ During and After COVID-19. *Open Journal of Depression and Anxiety*, vol. 2, 07–19. DOI: 10.36811/ojda.2020.110005
- WANG, C. – PAN, R. – WAN, X. – TAN, Y. – XU, L. – HO, C. S. – HO, R. C. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 5, 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998. The World Health Organisation-Five Well-Being Index [Well-being measures in primary health Care/The DepCare Project]. Copenhagen/Estocolmo: Autor. Dostupné z: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5>.

Školský psychológ a online triednické hodiny – príklad dobrej praxe

PRÍKLADY
DOBREJ PRAXE

Od minulého roka čelí svet nečakanej výzve v podobe pandémie Covid-19, ktorá okrem iného výrazne ovplyvnila aj priebeh vzdelávania. Prechod na dištančné vzdelávanie znamenal aj to, že školskí psychológovia museli prehodnotiť svoju prácu a predovšetkým nájsť nové spôsoby podpory učiteľov a žiakov v tejto náročnej situácii. Vhodným spôsobom ako pracovať s celou triedou sú online stretnutia.



Prečo sa rozhodnúť pre vyučovanie v online triede?

Tieto hodiny ponúkajú deťom relaxáciu a radosť, čo je v pandemickej situácii veľmi dôležité, oveľa viac ako za štandardných podmienok. Preto má zmysel venovať sa celej triede.

Veľká časť aktivít s triedou je dynamická, vyžaduje si priestor a nástroje. Dá sa to vôbec preniesť do online priestoru? Skúsenosti z online práce s kolektívmi hovoria, že to ide.

Online hodiny sú v súčasnosti časovo najefektívnejším spôsobom, ako sa venovať maximálnemu počtu detí. V čase, keď deti nemôžu navštevovať školu a vo väčšine prípadov je výrazne obmedzený aj kontakt s rovesníkmi, hodiny v triede môžu pomôcť čiastočne nahradiť sociálny kontakt. Umožňujú nám porozprávať sa, zažiť chvíle oddychu, zábavy, na chvíľu zabudnúť, že okolo nás je pandémia a zložitá situácia. Vyučovacia hodina tak môže byť priestorom na načerpanie energie, spoločné trávenie času,

vybočenie z rutiny, získanie nových informácií o spolužiakoch alebo nových pozitívnych zážitkov.

Na druhej strane školským psychológom pomôže stretnutie získať informácie o tom, ako sa deťom aktuálne darí a či niektoré z nich nepotrebujú intenzívnejšiu starostlivosť alebo podporu, a to z hľadiska duševného zdravia, ale aj z hľadiska problémov s učením. Informácie sa stávajú aj cenným nástrojom pre učiteľov v triede, ktorí často nemajú na online hodinách priestor na to, čo bežne robia inokedy – podporu pozitívnych vzťahov, riešenie konfliktov alebo depistáž.

Hodiny v triede poskytujú priestor na vzdelávanie o aktuálnych témach – máme dobré skúsenosti napríklad s témou pamäti – ako funguje, ako ju rozvíjať atď., s organizáciou učenia – ako si organizovať čas počas dištančného štúdia, ako mať prehľad o všetkom potrebnom atď., pričom kombinujeme praktické aktivity s teoretickým výkladom. Umožňujú aj priebežne monitorovať klímu

v triede a včas zasiahnuť, ak v rôznych online skupinách alebo sociálnych sieťach dochádza k hádkam, konfliktom alebo k začiatkom šikanovania.

Majú online kurzy nejaké výhody?

- Žiaci, triedny učiteľ a psychológ sa navzájom spoznávajú v iných situáciách ako zvyčajne.
- Žiaci, triedny učiteľ a psychológ majú možnosť ukázať sa v inom svetle ako v škole – môžu (ale nemusia) ukázať svoju izbu, domáce zvieratá, pochváliť sa svojimi hračkami atď.
- Bezpečný priestor – niektorým deťom sa darí lepšie, keď sú doma na svojej stoličke, vo svojej izbe, a sú oveľa uvoľnenejšie, zábavnejšie a šťastnejšie ako v škole. Učiteľ a spolužiaci môžu vidieť ich pozitívne stránky, ktoré by v škole neukázali, čo prispieva k lepším vzťahom v triede.
- Žiaci vnímajú „čas navyše, nad rámec povinnosti“, ktorý im triedny učiteľ venuje, čo prináša pevnejší vzťah a v dôsledku toho aj lepšiu spoluprácu.
- Triedny učiteľ a psychológ majú možnosť nahliadnuť do rodinného života žiaka, identifikovať možné ťažkosti, ktorým žiak čelí, a ďalej s ním pracovať.

Aké sú riziká online výučby?

- Vylúčenie detí, ktoré nemajú vhodné prostredie alebo pomôcky na realizáciu vyučovacích hodín. Odporúčame pristupovať k celej triede veľmi citlivo. Pokiaľ sme s dieťaťom úzko nespolupracovali, nevieme, čo sa v jeho živote deje. Či je doma dostatok súkromia, počítačov, dostatočne rýchly internet a pod. Preto je pre niektoré deti dobré zabezpečiť vhodné podmienky (napr. tým, že si môžu nastaviť vlastné pozadie a nevidieť okolie, alebo tým, že používajú smartfón a tichý kútik a pod.)

- Zvyšovanie času, ktorý deti trávia na počítači. Odporúčame, aby boli aktivity navrhnuté tak, aby sa deti mali možnosť natiahnuť alebo sa prejsť (majú za úlohu priniesť niečo z vedľajšej miestnosti a pod.)
- Paralelná komunikácia. Môže sa stať, že počas našich aktivít (rozprávania) žiaci nevenujú pozornosť len nám, ale zároveň sa môžu rozprávať so svojimi spolužiakmi o tom, čo niekto povedal. Ak sa obávame, že by k tomu mohlo dôjsť, je vhodné stanoviť pravidlá online fungovania so žiakmi, v ktorých to jasne označíme za nežiaduce. A ak urobíme hodinu zábavnou a akčnou, žiaci nebudú mať priestor na paralelnú komunikáciu.

Všeobecné odporúčania pre online prácu s triedou

Čo robiť pred triednickou hodinou?

Platia podobné pravidlá ako pri bežnej skupinovej práci s deťmi a navyše:

- dohodnúť sa s triednym učiteľom, rodičmi a deťmi na (v ideálnom prípade) pevne stanovenom termíne vyučovania,
- informovať žiakov, čo si majú pripraviť (papier, pastelky atď.),
- posielanie pozvánok/odkazov,
- dopredu si vyskúšať aplikáciu, ktorú bude-me používať,
- otvoriť si všetky materiály, ktoré budeme chcieť zdieľať v počítači ešte pred hodinou,
- ak sa chystáme dať študentom zložitejšie zadanie, je dobré pripraviť si ho ako textový súbor/prezentáciu a potom ho sprístupniť študentom (aby nikomu nič dôležité neuniklo).

Čo robiť po hodine?

- Po každej vyučovacej hodine si vedzte aspoň stručnú dokumentáciu – zhrnutie aktivít, ktoré sa s triedou uskutočnili + krátky zápis. Ak robíme tie isté činnosti v rôznych



triedach, ľahko sa stratí prehľad. Zároveň nás to núti zamyslieť sa nad tým, ktorá aktivita fungovala dobre a ktorú by bolo lepšie nabudúce vynechať.

- Po skončení hodiny nechajte virtuálnu miestnosť ešte spustenú – deti veľmi oceňujú, že sa môžu po skončení programu len tak porozprávať.

Ako zapojiť triedneho učiteľa do online stretnutia?

Spolupráca s triednym učiteľom je pre nás veľmi dôležitá aj pri online stretnutiach. Ideálne je, ak žiadosť o prácu s triedou prichádza priamo od učiteľa. Vzhľadom na rýchlosť, s akou sa triedni učitelia a školskí psychológovia museli prispôsobiť zásadným zmenám vo vzdelávaní však možno predpokladať, že školský psychológ pomôže, ak príde s konkrétnou ponukou.

Vždy je veľmi vhodné dohodnúť sa s triednym učiteľom na spôsobe jeho zapojenia.

Niektorí učitelia okamžite ocenia možnosť zapojiť sa do aktivít so žiakmi, iní z toho budú mať väčšie obavy. Pre niektorých učiteľov môže byť dobrým úvodom do vyučovania v online triede najprv pozorovanie psychológa a triedy a postupné osvojovanie si zručností pri vedení online hodín. V tomto prípade sa osvedčilo dohodnúť sa s učiteľom, čo konkrétne bude pozorovať – minimalizuje sa tým nežiaduce zasahovanie do riadenia triedy. Odporúčame pristupovať k učiteľom rovnako ako k študentom a snažiť sa ich motivovať k čo najaktívnejšej účasti.

Tipy a triky

Zapnite kamery – ak môžete, požiadajte deti, aby zapli kameru – stretnutie je pre všetkých oveľa príjemnejšie.

Zapnite mikrofóny – ak je to možné, nechajte všetky mikrofóny zapnuté na zahrievacie aktivity – reč je spontánnejšia, deti sú viac

aktívne a prítomné. Nemusia byť zapnuté celú vyučovaciu hodinu, niekedy mikrofóny rušia, deti nechtiac skáču do reči a pod. a je lepšie ich vyvolať. Závisí to od cieľa zvolenej činnosti.

Používajte chat – chat je rýchly a oplatí sa ho používať. Napríklad pri zdieľaní v úvodnej rozcvičke môžete zdieľať obrázok emócií vyjadrených v tvárach zvierat, snehuliakov atď. a požiadať deti, aby do chatu napísali číslo smajlíka. Potom ho prečítate a okomentujete, čo je rýchlejšie, ako keď deti hovoria postupne. Môžete požiadať len o vybrané smajlíky od niektorých detí. Deti sú tiež veľmi zvyknuté na chatovanie, je to pre ne prirodzený spôsob vyjadrovania sa a často

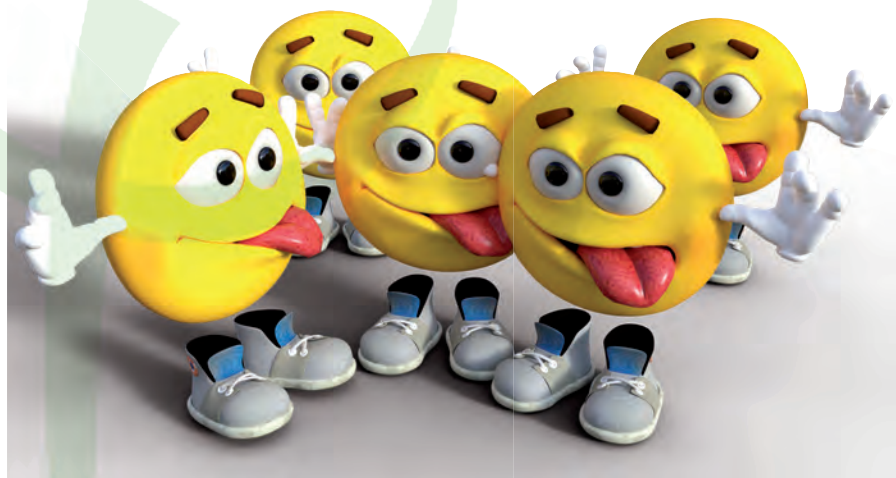
sú pri chatovaní aktívnejšie, ako keď musia hovoriť cez webovú kameru. Urychľuje niektoré činnosti a robí vyučovaciu hodinu dynamickejšou.

Nezabudnite sa naladiť – emotikony, smajlíky, vyjadrovanie emócií sú veľmi užitočné na začiatku hodiny, umožňuje to nadviazať kontakt s deťmi a získať rýchly prehľad o ich aktuálnej nálade.

Konkrétne príklady aktivít a hier ponúkaných v online prostredí na poznávanie, rozvoj pozitívnej klímy v triede, tematické stretnutia, zábavu, tiež zaujímavé odkazy na aplikácie nájdete v praktickej časti na: <https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/index>

Spracované podľa:

Bartošová, K. (Ed.) Ako na online vyučovacie hodiny: praktická príručka pre školských psychologov. Školský psycholog/ School Psychologist, Vol. 21, 1 a 2/ 2020, s. 1-42. ISSN 2695-0154



Individuálna práca s dieťaťom zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia v predprimárnom vzdelávaní

Mgr. Karola Martáková, psychologička v ČŠPP

Dieťa zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia

Podľa školského zákona (č. 248/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov) pokladáme za dieťa zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia dieťa, ktoré žije v prostredí, ktoré v dôsledku sociálnych, rodinných, ekonomických a kultúrnych podmienok podpriemerne rozvíja mentálne, vôľové a emocionálne schopnosti dieťaťa, nepodnecuje jeho socializáciu a neposkytuje mu adekvátne množstvo podnetov pre rozvoj jeho osobnosti a individuálneho potenciálu.



Kritériá sociálne znevýhodňujúceho prostredia

Podľa MŠVVaŠ SR sa za sociálne znevýhodňujúce prostredie považuje také prostredie, ktoré charakterizujú aspoň tri z nasledujúcich kritérií (Hlebová, 2018):

- rodina dieťaťa neplní základné funkcie (socializačno-výchovnú, emocionálnu a ekonomickú);
- chudoba a hmotná núdza rodiny;
- nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov (aspoň jeden rodič nezískal základné vzdelanie);
- nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky;

- odlišnosť jazyka používaného v domácom prostredí od jazyka školy;
- život rodiny v segregovaných komunitách;
- sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa.

Šuhajdová (2019) charakterizuje sociálne znevýhodňujúce prostredie ako prostredie, ktoré na základe jedného alebo viacerých nevhodných a nedostatočne pôsobiacich faktorov môže brzdiť v rôznej miere primeraný vývin dieťaťa. Toto prostredie vzniká v dôsledku nízkeho stupňa vzdelania, negramotnosti, alkoholizmu, chudoby, zdravotného postihnutia, spolužitia viacerých generácií v malom priestore, nízkej miery starostlivosti





o dieťa, neadekvátnych citových vzťahov, nefunkčnosti rodiny a iných. Zároveň je nevyhnutné dodať, že nejde o trvalý stav a v dôsledku zlepšenia podmienok, v ktorých dieťa žije, môže dôjsť k zmene.

Ako rozvíjať kompetencie zamestnancov vo vzťahu k deťom zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia:

- rešpektovať individuálny potenciál dieťaťa, jeho možnosti a schopnosti,
- poskytovať mu ocenenie a uznanie,
- sústrediť sa na to, čo zvláda, čo mu ide,
- prostredníctvom multisenzoriálneho prístupu využívať pri práci s ním artikulačné, rečové, sluchové, rytmické hry, aktivity zamerané na rozvoj zmyslov a vnímania,
- hry rovnomerne striedať, aby dieťa upútali a zaujali,
- používať názorné príklady a nechať dieťa zažiť vlastnú skúsenosť,
- umožniť dieťaťu samostatne manipulovať s predmetmi a skúmať ich vlastnosti,
- podporiť ho vo vlastnom výbere materiálov, s ktorými chce pracovať,

- zadávať mu hranice až potom ako ich prekročí, tak aby rozumelo, čo mu hovoríme,
- dávať mu najavo svoj záujem, reflektovať, čo vidíme, že robí, krátkymi vetami,
- náš rečový prejav rozvíja aj slovnú zásobu dieťaťa a jeho uvedomovanie si vlastných zážitkov.

Kopčanová (2020) uvádza, že výsledky výskumov uvádzajú významné zlepšenie mentálnych schopností detí, ktoré sa zúčastňujú predškolského vzdelávania v porovnaní s deťmi, ktoré ho neabsolvujú.

Vhodné je navzájom v rámci tímu, ktorý pracuje s dieťaťom aj s rodičmi, vymieňať si skúsenosti o dieťati. Sústrediť sa na to, ako sa darí zvládať náročné situácie s dieťaťom. Častejšie využívať to, čo nám funguje pri práci s ním a hľadať spoločné riešenie, čo ďalšie môžeme skúsiť. Vzájomné zdieľanie nás motivuje k ďalšej tvorbe primeraných riešení a umožňuje nám zvládať nie jednoduché dennodenné fungovanie s dieťaťom zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia.

Kazuistika Monika

Anamnestické údaje

Žiačka prípravného ročníka Monika vyrastá v rodine spolu s ďalšími siedmymi súrodencami. Rodičia ukončili základnú školu. Je druhým najmladším dieťaťom v rodine. Žije v úplnej rodine, kde komunikujú po maďarsky a prostredie je menej podnetné a sociálne znevýhodňujúce. V rodine zvykol vyplnávať sociálny pracovník z Občianskeho združenia Návrat. Má stredne ťažké sluchové postihnutie kompenzované dvomi načúvacími prístrojmi. V dôsledku poruchy sluchu má narušenú komunikačnú schopnosť. Aktuálne vo veku ôsmich rokov využíva posunky a dokáže povedať aj dvoj- až trojslovné vety. Rok pred prípravným ročníkom jej bolo odporúčané pokračovanie v predprimárnom vzdelávaní. Prejavujú sa u nej problémy v sociálnom a emocionálnom fungovaní. Je pre ňu náročné prispôbiť sa režimu, spoločensky neadekvátnym spôsobom si presadzuje vlastné záujmy a má ťažkosti so spánkom. Od štyroch rokov býva cez týždeň na školskom

internáte. Jej dochádzka je odvtedy pre častú chorobnosť slabá a nepravidelná, problém pretrváva aj v súčasnosti.

Pri diagnostike intelektu bolo pre ňu náročné udržať pozornosť. Odbiehala od činnosti a ľahko sa nechala rozptýliť čímkoľvek vo svojom okolí. Miestami sa ochotne zapojila a spolupracovala. V súčasnosti je aj v starostlivosti pedopsychiatričky. Je naviazaná na svoju pani učiteľku, s ktorou trávi denne niekoľko hodín a mala potrebu aj v priebehu vyšetrenia k nej ísť. Intelektový potenciál je momentálne v pásme ľahkej mentálnej retardácie. V prípravnom ročníku mala ťažkosti sa adaptovať, spolupracovať a prispôbiť svoje správanie prostrediu, usmerneniam pani učiteľky a spolužiakom. Odporučili sme jej v priebehu vyučovania zabezpečiť asistenta učiteľa.

Priebeh psychologickkej starostlivosti

Na individuálne stretnutia začala Monika chodiť pred rokom a pol na podnet pani učiteľky z materskej školy. Začali sme s ňou spo-



lupracovať vo veku 5 rokov a 10 mesiacov. Kontakt sme nadviazali postupne.

1. stretnutie: Vybrala si prácu na hernom pieskovisku. Na dorozumievanie používala posunky aj slová. Zobrala niekoľko figúrok, ktoré reprezentovali jej rodičov, jedného brata a sestru. Po 20 minútach už chcela ukončiť stretnutie a vrátiť sa k svojej pani učiteľke. Nenechala sa odkloniť a zapojiť sa do inej činnosti. Len stála pri dverách a opakovala meno pani učiteľky.

2. stretnutie: Opäť začala pracovať na pieskovisku. Vybrala si niekoľko figúrok, zahrabávala ich a rátať. Po pár minútach si spomenula na pani učiteľku. Po tom, čo som jej dala najavo, že keď sa rozhodne odísť, vidíme sa o týždeň, sa rozhodla ešte zostať. Chcela si hádzať loptu. Zapojila ma do hry.

V dôsledku pandémie korona vírusu boli naše stretnutia prerušené. Navrhla som rodičom spoluprácu online, ale v dôsledku slabšieho ekonomického zabezpečenia rodiny nebolo možné pokračovať v stretnutiach. Pokračovali sme po pol roku. Monika začala navštevovať prípravný ročník.

3. stretnutie: Odmietala so mnou ísť. Napokon súhlasila. Po krátkom čase aj tak ušla naspäť do svojej triedy. Pani učiteľka mi pomohla doviest ju do pracovne. Väčšinu času využila na prehrabávanie sa rukami v pieskovisku. Mala tendenciu vysypávať piesok mimo pieskoviska. Po ukončení stretnutia mala snahu zostať pred triedou.

4. stretnutie: Na ďalšom stretnutí mi opäť pani učiteľka pomohla s Monikiným príchodom ku mne. Kričala, že u mňa nechce byť, no potom čo zbadala piesok, poukladala do neho niekoľko zvierat a kvietkov. Zasypávala ich a vyberala von. Len som popisovala, čo práve robí. Na záver sa sama ponúkla, že mi chce pomôcť upratať. Do triedy sa pokojne vrátila.

5. stretnutie: Na toto stretnutie už ochotne chcela prísť. Najprv napísala do pieskoviska prstom písmená, ktoré pozná. Začala rozhadzovať piesok a dokázala rešpektovať hranicu, aby s tým prestala. Vybrala si niekoľko panáčikov, poukladala ich k stolu, položila pred nich tanieriky, jedlo a začala ich kŕmiť. Stretnutie trvalo približne pol hodiny, čo bolo o pár minút dlhšie ako obvykle.

6. stretnutie: Opäť sme mali ťažkosti na začiatku stretnutia, Monike sa nechcelo ísť po týždennej absencii kvôli chorobe. Mala záujem o listovanie obrázkov. Niektoré z nich sme prefotili a vytvorila si koláž. Prilepila obrázky a dofarbovala ich farbičkami. Napísala k nim niekoľko nezrozumiteľných písmen. Na konci stretnutia bola pokojná a ochotne sa vrátila do triedy.

7. stretnutie: Ďalšie stretnutie nasledovalo po dva a pol týždni. Trvalo istý čas, kým sa rozhodla so mnou spolupracovať. Neprejavila záujem o činnosti, ktoré som jej navrhla. Po niekoľko minútovom sedení pri dverách sa rozhodla poskladať skladačku. Pýtala sa, či mám cukrík. Odpovedala som jej, že cukrík nemám, ale môže sa ponúknuť kúskom jablka. Súhlasila. Pomaly ho jedla a vybrala si, že bude listovať vo veľkom obrázkovom slovníku, v ktorom pomenovala, čo vidí a pýtala sa, ak niečo nepoznala.

Nastala druhá vlna pandémie a naša spolupráca bola opäť na šesť mesiacov prerušená.

8. stretnutie: Po dlhom odlúčení sme mali ťažkosti so začiatkom stretnutia. Opäť pani učiteľka posmelila Moniku a odprevadila ju k mojim dverám. Najprv sa prehrabávala rukami v piesku. Vzala si kamienky. Tie prekladala z miesta na miesto. Zaujala ju malá drevená stolička pre bábiku, na ktorú si sadla a zlomila ju. Snažila sa ju poskladať a vypýtala si cukrík. Opäť som jej zopakovala, že u mňa cukrík nedostane a odmenou jej je náš spoločne strávený čas.





9. stretnutie: Na stretnutie šla ochotne a bez problémov. Vzala si aj svoju bábiku. Monika mala narazenú ruku obviazanú obvazom. Všimla si na policičke hodinky a chcela, aby som jej ich zapla na ruku. Zaujala ju dezinfekcia, ktorou si hned' postriekala ruku. Zbadala na stole lekárničku s obvazmi a leukoplastmi. Rozhodla sa bábiku obviazať obvazom a nalepiť jej leukoplast. Keď som prejavila záujem o to, čo sa jej bábike stalo, vysvetlila mi, že spadla a privinula si ju k sebe. Tesne pred koncom stretnutia sa už chcela vrátiť do triedy.

10. stretnutie: Ochotne išla na stretnutie. Vzala som ju do novej miestnosti. Na začiatku bola zaujatá jej objavovaním. Hojdala sa na koníkovi. Upútala ju bábika, ktorú celú prezliekla, prebalila a poukladala jej všetko oblečenie. Všimla si lekárničku. Ukázala mi, že si buchla nohu. Prelepila si ju leukoplastom. Potom ako sa ošetrila, presunula sa ku kuchynke, pripravila si čaj a pôsobila pokojne. Rešpektovala ukončenie stretnutia.

11. stretnutie: Monika pokračovala v objavovaní nových predmetov v miestnosti. Skúšala si rôzne prilby a klobúky. Hojdala sa na koníkovi. Pískala na píšťalke, nedokázala prijať, že si môže na nej dvakrát zapísať nahlas. Musela som jej ju vziať. Zaujali ju ďalšie hudobné nástroje, ktoré si vyskúšala. Opäť bez problémov rešpektovala ukončenie stretnutia a spokojne so mnou šla do triedy.

Po letných prázdninách pokračujeme s Monikou na stretnutiach formou hrovej terapie. Naďalej rozvíjame náš vzájomný vzťah, prehlbujeme ho, zároveň sa ju snažím podporovať a oceniť jej snahu a pokroky. Vďaka tomu rozvíjame jej kompetencie vo vlastnom rozhodovaní, uvedomovaní si dôsledkov správania a prijatie zodpovednosti. Monika si vyžaduje trpezlivosť a pokojné zadávanie hraníc. Pri práci s ňou je vhodné zamerať sa na rozvíjanie sociálnych schopností a emocionálnych zručností. Naším cieľom je umožniť jej zvládať nepríjemné emócie a dokázať sa s nimi vysporiadať v bežnom fungovaní.

Literatúra:

- HLEBOVÁ, B.: 2018. Edukácia žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. (https://www.researchgate.net/profile/Bibiana-Hlebova/publication/346416729_Edukacia_ziakov_zo_socialne_znevychodneneho_prostredia/links/5fc234a7a6fdcc6cc677c019/Edukacia-ziakov-zo-socialne-znevychodneneho-prostredia.pdf)
- KOPČANOVÁ, D. 2020 <https://odperinky.sk/stimulacia-vyvinu-deti-zo-socialne-znevychodneneho-prostredia-pred-zaskolenim-a-po-vstupe-do-skoly/>.
- KOPŘIVA, P. a kol.: Respektovat a být respektován. 2008. Praha: Spirála.
- REZKOVÁ, V. – Kleinová G.K.: 2012. Hra jako lék (teorie a praxe nedirektivní psychoterapie hrou). Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradňa s.r.o.
- ŠUHAJDOVÁ, I.: 2019. Výchova detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity.



Kde nájsť viac?

Co je sociální vyloučení. Agentura pro sociální začleňování. 2016. [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování.

<http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>

IVATTS, A. – ČADA, K. – FELCMANNOVÁ, L. – GREGER, D. – STRAKOVÁ, J. Začleňování romských dětí předškolního věku. 2015. Zvláštní zpráva o začleňování romských dětí do předškolního vzdělávání a péče.

MICALÍK, J. a kol. 2015. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 221 s. ISBN 978-80-244-4654-7

TOUŠEK, L. 2007. Sociální vyloučení a prostorová segregace. Sociální vyloučení a prostorová segregace: Případová studie [online]. CAAT.

http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/143_143_ladi_slav_tousek_socialni_vyloucení_a_prostorova_segregace.pdf

VÍŠEK, P. – GABAL, I. 2009. Sociální vyloučení a prostorová segregace. Strategie boje proti sociálnímu vyloučení: Pracovní studie pro formulaci a implementaci politiky začleňování obyvatel vyloučených lokalit do české společnosti a její sociální a ekonomické struktury [online]. Praha.

<http://www.ncss.cz/files/integracni-strategie.pdf>

<http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/1988-jak-podporit-a-motivovat-zaky-ze-socialne-znevychodnneho-prostredi>

<http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/1-vymezeni-termínu-socialni-znevychodneni/1-1-definice-socialniho-znevychodneni/>

Index sociálního znevýhodnění. In: Kudy vede cesta [online].

http://www.kudyvedecesta.cz/mapy/svgdata_var/1/3

<http://www.majinato.cz/1-jak-poznat-socialni-znevychodneni-ditete.php>

<https://www.uhk.cz/cs/pedagogicka-fakulta/pdf/aktualne/novy-pohled-na-vzdela-ni-deti-ze-socialne-znevychodnneho-prostredi>

https://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Cakirpaloglu,Korinek_2014_S.pdf

<https://www.sancedetem.cz/publikace/dite-s-adhd-ze-socialne-znevychodnneho-prostredi>

<https://www.socialni-zaclenovani.cz/zahranicni-experti-podpora-znevychodnenych-zaku/>

https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/vzdelavaci_potreby_sociokulturne_znevychodnenych.pdf

https://www.researchgate.net/profile/BibianaHlebova/publication/346416729_Edukacia_ziakov_zo_socialne_znevychodnneho_prostredia/links/5fc234a7a6fdcc6cc677c019/Edukacia-ziakov-zo-socialne-znevychodnneho_prostredia.pdf

<https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/01/vudpap-informacie-pre-odbornych-Posudzovanie-kognit%C3%ADvneho-v%C3%BDvinu-det%C3%AD-zo-so-ci%C3%A1lne-znev%C3%BDhodnen%C3%A9ho-prostredia.pdf>

<https://swopdoc.com/pecifika-edukacie-deti-z-rodin-zo-socialne+pictures.html>

<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/98391/120288264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

https://is.muni.cz/th/lori3/DIPLOMOVA_PRACA.pdf

https://www.governance.sk/wp-content/uploads/2020/05/Policy_Brief_PPV.pdf
<https://www.erc.ie/documents/vol08chp4.pdf>
https://www.aspc.unsw.edu.au/sites/www.aspc.unsw.edu.au/files/uploads/files/009-NSPC01_Considine_Zappala.pdf
https://www.indusaction.org/wp-content/uploads/2019/08/Social-Inclusion-Handbook_compressed.pdf
<https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/CASEpaper171.pdf>
https://www.researchgate.net/publication/257718385_Primary_Schooling_in_the_Czech_Republic_and_Children_from_Socially_Disadvantaged_Backgrounds/fulltext/026e520a0cf26271f589d7b9/Primary-Schooling-in-the-Czech-Republic-and-Children-from-Socially-Disadvantaged-
<https://sciendo.com/de/article/10.14746/ikps.2018.23.10>
http://www.zoe.sk/pub/doc/theologos/t_socialne_vztahy_romskych_deti.pdf
<https://analyza.todarozum.sk/docs/19081119150001whn1/>



Bednářová, J., Šmardová, V. Diagnostika dítěte předškolního věku

Brno: Edika. 2021, 224 s. ISBN 978-80-266-0658-1

RECENZIA

Knižná novinka z pera skúsených českých pedagogičiek, ktorá vyšla v tlačenej podobe, a súčasne aj ako e-kniha, predstavuje modernú metodickú príručku pre prácu s predškolákmi. Z podnadpisu „Čo by malo dieťa vedieť vo veku od 3 do 6 rokov“ je zrejme jej obsahové zameranie na hodnotenie a diagnostiku vývinu dieťaťa v tomto citlivom vekovom období. Učiteľkám materských škôl a rodičom prináša návod, aké vývinové oblasti u dieťaťa sledovať, aj to, čo by malo dieťa kedy vedieť. Zameriava sa najmä na rozvíjanie schopností a zručností v oblastiach motoriky, grafomotoriky, zrakového a sluchového vnímania, vnímania priestoru a času, základných matematických predstáv, myslenia, reči, sebaobsluhy a hry. Obsahuje tiež prílohu s námetmi aktivít na rozvíjanie týchto schopností u detí predškolského veku.

Autorky publikácie pri jej písaní vychádzali z potreby praxe, ktorá signalizuje nutnosť poznať silné a slabé stránky dieťaťa. Poznaním silných stránok je možné podporiť aj tie slabšie, a zároveň cielene podporovať nadanie v oblasti rozvinutých schopností dieťaťa. Za podstatné považujú správne sa orientovať v možnostiach dieťaťa, vhodne reagovať na uspokojovanie jeho vývinových potrieb a aktívne ovplyvňovať priebeh vývinového smerovania. Rovnako dôležité je rozpoznať slabšie miesta dieťaťa, systematicky ich v určitom časovom horizonte stimulovať a zmierňovať tak zaostávanie vo vývine. Cieľom knižky je podľa autoriek „poskytnúť ucelený systém, ktorý poukazuje na dôležité oblasti vývinu, ale zároveň aj na ich vzájomnú prepojenosť a podmienenosť.“ Keďže na každej činnosti sa podieľa viacero funkcií, oslabenie v jednej oblasti sa obvykle premietne aj do ďalších oblastí.

Obsah publikácie je členený na niekoľko častí. Po úvodných informáciách o tom, ako s knižkou pracovať, nasledujú kapitoly s jednotnou štruktúrou zaoberajúce sa motorikou, grafomotorikou, zrakovým, sluchovým vnímaním, pamäťou, rečou, vnímaním priestoru, času a základnými matematickými predstavami. Nachádzame tu stručný teoretický prehľad danej vývinovej oblasti a jej súvislostí vzhľadom k ďalším vývinovým rovinám. Nasleduje opis možných oslabení v daných funkciách a prehľadné vývinové škály s usmerneniami, ako s nimi pracovať. Kapitoly o sociálnych zručnostiach, sebaobsluhy a hre obsahujú popis jednotlivých položiek vývinových škál, ktoré je možné použiť pri bežnom pozorovaní dieťaťa v každodenných situáciách a v rámci jeho interakcií v prirodzenom prostredí. V publikácii nie sú zaradené škály na posúdenie koncentrácie pozornosti a osobnostný vývin dieťaťa.

Druhá časť knihy obsahuje námety aktivít na rozvíjanie schopností a zručností vo vekových rozmedziach 3 – 4 roky, 4 – 5 rokov, 5 – 6 rokov. V rámci praktickej diagnostiky autorky upozorňujú na nesprávnosť vyvodzovania záverov z jednorazovej skúsenosti s dieťaťom. Poukazujú na nevyhnutnosť zohľadňovať motiváciu, únavu, naplnenie fyziologických potrieb dieťaťa, záujem o spoluprácu. Pri oneskorenom vývine odporúčajú venovať dieťaťu väčší časový priestor, opakovať s ním



činnosti, v ktorých nedosiahlo požadovanú úroveň, podporovať ho a vyvarovať sa predčasným záverom na základe pozorovania jednotlivých schopností. Pri výraznejších vývinových problémoch navrhuju rodičom a učiteľkám materských škôl za účelom presnejšej diagnostiky kontaktovať príslušné poradenské zariadenie.

Cieľom publikácie je sprevádzanie detí predškolského veku pomocou diagnostiky jednotlivých vývinových ukazovateľov. Zároveň motivovať, ale aj uľahčiť prácu všetkým, ktorí sa podieľajú na stimulácii schopností a zručností detí v období pred začiatkom školskej dochádzky.

Lubica Kročanová



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 disemináčnej 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

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. Míka Vargová**

