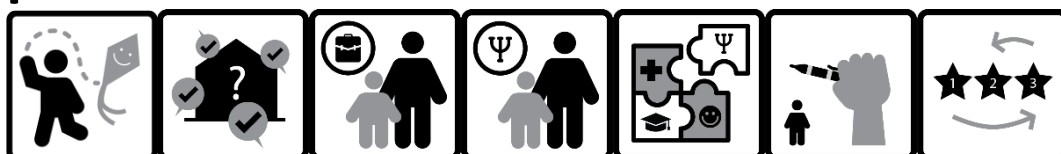


# Odborné postupy

## v pedagogickej a poradenskej praxi

### Dieťa s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v edukačnom a poradenskom procese



#### Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	poradenské zariadenie
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	špeciálny pedagóg, psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	predškolský vek
FORMA	individuálna
AUTORI	Mgr. Katarína Tuhárska, špeciálny pedagóg PaedDr. Elena Luptáková, špeciálny pedagóg
SPOLUAUTORI	Mgr. Karin Gálová, psychológ Mgr. Mária Gajarská, psychológ
KONZULTÁCIE	PaedDr. Jozef Hlubovič, špeciálny pedagóg
EDITOR	Mgr. Zdenka Valeková
DÁTUM	október 2021

# Dieťa s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v edukačnom a poradenskom procese

---

## Úvod do problematiky



Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je duševná zaostalosť definovaná ako „stav zastaveného či neúplného vývoja, ktorý je charakterizovaný narušením schopností prejavujúcich sa počas vývojového obdobia, ktoré prispievajú k celkovej úrovni inteligencie, t. j. poznávacích, rečových, pohybových a sociálnych schopností“ (Bendová, Zikl, 2011, s. 9).

Druhy duševnej zaostalosti:

**Oligofrénia** je vrodené alebo v ranom veku do 2. roku života získané zníženie rozumových schopností s následnými poruchami psychického vývinu jedinca.

**Demencia** je získaná duševná zaostalosť po 2. roku života. Dieťa sa narodí zdravé, vyvíja sa intaktne, až následkom úrazu, choroby, resp. iným organickým poškodením CNS môže nastať spomalenie alebo regres vo vývine rozumových schopností.

Duševná zaostalosť sa podľa MKCH – 10 klasifikuje do týchto kategórií:

1. F70: ľahká duševná zaostalosť (IQ 50 – 69),
2. F71: stredný stupeň duševnej zaostalosti (IQ 35 – 49),
3. F72: ťažká duševná zaostalosť (IQ 20 – 34),
4. F73: hlboká duševná zaostalosť (IQ pod 20),
5. F78: iná duševná zaostalosť,
6. F79: nešpecifikovaná duševná zaostalosť.

Pre potreby pedagogickej praxe je stále zaužívaný aj termín mentálne postihnutie. Nachádzame ho v niektorej staršej odbornej literatúre a tiež v školskom zákone (č. 245/2008 Z. z. – zákon o výchove a vzdelávaní).

Klasifikácia je nasledovná:

1. ľahký stupeň mentálneho postihnutia (IQ 50 – 69),
2. stredný stupeň mentálneho postihnutia (IQ 35 – 49),
3. ťažký stupeň mentálneho postihnutia (IQ 20 – 34),
4. hlboký stupeň mentálneho postihnutia (IQ pod 20).

Keďže duševná zaostalosť **nie je** choroba, nedá sa vyliečiť cielenou terapiou. **Najčastejšie príčiny** mentálneho postihnutia (MP) sú však zhrnuté v nasledujúcich oblastiach.

1. MP je podmienené pôsobením teratogénnych vplyvov **v prenatálnom období**. Ide o rôzne faktory, ktoré poškodzujú normálny vývin plodu v období tehotenstva. Konkrétne to môžu byť fyzikálne, chemické a biologické vplyvy (napr. poškodenie plodu počas ťažkého pôrodu, vplyvom nedostatku kyslíka, infekčného ochorenia u matky počas raného tehotenstva, nebezpečná je napr. rubeola či toxoplazmóza).
2. MP môže byť podmienené aj **vrodenými faktormi** – dedičné faktory majú svoj pôvod pred počatím, sú dedené po predkoch. Chromozómové aberácie sú náhodné a vznikajú v čase počatia. Mentálne

postihnutie teda môže vzniknúť z dôvodu poruchy v štruktúre alebo vo funkcii genetického aparátu (chromozómová porucha, napr. Downov syndróm).

3. MP, ktoré vzniká na základe **postnatálneho poškodenia mozgu** – narušenie rozvoja rozumových schopností, napr. po poškodení CNS alebo prekonaní meningitídy v ranom detstve.
4. Existuje aj tzv. **sociálne podmienené MP**, ktoré vzniká na základe nedostatočných, dlhodobo nevhodných sociálnych, výchovných a kultúrnych podmienok.

## Základné princípy



Poradenská starostlivosť o dieťa s ľahkou duševnou zaostalosťou v predškolskom veku je orientovaná predovšetkým na rozvoj zručností a vedomostí potrebných na úspešný začiatok primárneho vzdelávania. Úvodné stretnutia v poradenskom zariadení sú venované psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostike. Ďalej nasledujú špeciálnopedagogické intervencie, zamerané na podporu kognitívnych, komunikačných a sociálnych zručností, jemnej motoriky a grafomotoriky. Nevyhnutnou súčasťou poradenského procesu je poradenstvo zákonnému zástupcovi (ZZ) a v prípade inkluzie v bežnej materskej škole (MŠ) aj konzultácie a poradenstvo pedagógom a školskému podpornému tímu.

V edukácii dieťaťa s ľahkou duševnou zaostalosťou je potrebné citlivo zohľadňovať osobitosti a obmedzenia nielen v oblasti všeobecných rozumových schopností, ale aj v osobnostnom vývine, v komunikačných a sociálnych zručnostiach, v emocionalite a správaní.

Výber intervenčných postupov je individuálny podľa aktuálneho stavu a potrieb každého dieťaťa. Vo všeobecnosti sa využívajú bežné špeciálnopedagogické didaktické metódy – názornosť, možnosť viacnásobného opakovania činností, multisenzorické spracovanie informácií, metódy postupnej symbolizácie, algoritmizácie obsahu atď. V tejto vekovej kategórii môžeme podľa individuálnych možností využiť aj prvky Sindelar metódy rozvoja parciálnych funkcií, tréningu fonemického uvedomovania podľa El'konina, pojmového vyučovania Grunnlaget alebo prvky alternatívnej výchovy a vzdelávania (napríklad montessori pedagogika).

V záujme čo najkvalitnejšej prípravy na primárne vzdelávanie je nevyhnutný multidisciplinárny prístup – spolupráca špeciálneho pedagóga a psychológa poradenského zariadenia, školského podporného tímu, pedagógov predprimárneho aj primárneho vzdelávania, podľa potreby logopéda, príp. odborného lekára.

## Ciele



Hlavným cieľom poradenskej starostlivosti o dieťa s ľahkou duševnou zaostalosťou v predškolskom veku je zabezpečiť čo najlepšiu prípravu dieťaťa a jeho rodiny na vstup do 1. ročníka bežnej alebo špeciálnej základnej školy (ZŠ).

Včasnou psychologickou diagnostikou je možné zistiť aktuálnu intelektovú úroveň dieťaťa a určiť tak vhodný vzdelávací program v MŠ a neskôr ZŠ.

Cieľom špeciálnopedagogickej diagnostiky je zistiť úroveň vedomostí a zručností dieťaťa predškolského veku v komunikačnej, sociálnej, kognitívnej oblasti, v motorike, grafomotorike a identifikovať špeciálne edukačné potreby.

Individuálny intervenčný program vychádza z komplexnej diagnostiky a má za cieľ pokračovať v stimulácii vývinu schopností a zručností, ktorými dieťa už disponuje, a zároveň rozvíjať oslabené funkcie.

Cieľom poradenského procesu je sprostredkovať ZZ informácie o špecifikách mentálneho zaostávania a o vhodných edukačných metódach, ktoré pomáhajú rozvíjať potenciál dieťaťa. Poskytnúť mu informácie o tom, ako s dieťaťom pracovať v podmienkach domáceho prostredia, tak aby bola zabezpečená pokračujúca starostlivosť nadväzujúca na prácu v školskom a poradenskom prostredí. Dôležitou súčasťou je pomoc pri výbere vhodného spôsobu primárneho vzdelávania.

Cieľom poradenského pôsobenia orientovaného smerom k pedagogickým a odborným zamestnancom v školskom prostredí je participovať na vytváraní optimálnych edukačných podmienok, ktoré rešpektujú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (ŠVVP) dieťaťa.

# Postup riešenia



Proces poradenskej starostlivosti možno rozdeliť na nasledujúce fázy:

1. **Úvodné stretnutie so ZZ** (ak nie je dieťa v starostlivosti centra od raného veku), získavanie informácií o dieťati a rodine, poskytnutie informácií o spôsobe starostlivosti, kontrakt o spolupráci.

ZZ sa s dieťaťom do poradenského zariadenia dostáva na základe odporúčania z iného poradenského zariadenia, kde sa pri psychologickom vyšetrení potvrdí, že ide o dieťa so ŠVVP v dôsledku jeho zdravotného znevýhodnenia, mentálneho postihnutia. Primárne poradenstvo vychádza a rešpektuje úvodné psychologické vyšetrenie, výsledky úvodného psychologického vyšetrenia, rešpektuje základné informácie vrátane rodinnej, zdravotnej a osobnej anamnézy dieťaťa.

2. **Proces psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky**

## Psychologická diagnostika

- a) Nadviazanie kontaktu s dieťaťom – okrem navodenia pocitu bezpečia pre dieťa a potreby spolupráce je možné už pri vstupe do vyšetrovacej miestnosti pozorovať, ako u dieťaťa prebieha adaptácia v novom prostredí, ako reaguje na okolité podnety, či má záujem o hračky a rozvíja hru. Odborník si všíma, aké hrové aktivity dieťa preferuje, či je schopné podriadiť sa pri hre, zmeniť hrovú aktivitu na pokyn examinátora a prejsť k inej aktivite.
- b) Dôležité je sledovať správanie dieťaťa v priebehu celého diagnostického vyšetrenia, ako sa správa vo vzťahu k psychológovi, prípadne ZZ. Vhodné je všímať si záujem o jednotlivé predkladané úlohy, postoj k riešeniu subjektívne náročných úloh, reakcie na úspech a zlyhanie, efektivitu motivácie zo strany psychológa a pod. V prípade, ak má dieťa nízku úroveň pracovno-výkonovej motivácie, je hanblivé alebo odmieta spolupracovať, je dôležité ho aj naďalej motivovať k činnosti, či už pozitívnou spätnou väzbou alebo upútaním jeho pozornosti pomocou otázok, prípadne hier.
- c) Počas celého vyšetrenia je potrebné sledovať výkony dieťaťa, jeho psychomotorické tempo, schopnosť koncentrácie pozornosti, prítomnosť psychomotorického nepokoja, prípadne iných prejavov, ktoré by mohli ovplyvniť výkon dieťaťa nielen počas testovacej situácie, ale aj v priebehu vzdelávania.
- d) Administruje sa test kresby postavy. V prípade, že dieťa nie je schopné nakresliť postavu alebo ju nakresliť odmieta, psychológ dieťa povzbudí, aby nakreslilo niečo, čo chce alebo čo má rado. Pomocou kresby psychológ zistí úroveň jemnej motoriky dieťaťa a jeho grafomotorické zručnosti.
- e) Následne psychológ dieťaťu administruje komplexný inteligenčný test, odporúčaným je Wechslerova inteligenčná škála pre deti – 3. revízia, prípadne Woodcock–Johnsonov test. Tento test poskytuje psychológovi najdôležitejšie informácie o celkovej intelektovej úrovni dieťaťa, úrovni intelektových schopností vo verbálnej aj názorovej zložke, ako aj o úrovni jednotlivých kognitívnych funkcií. Ďalej je možné použiť SON-R 2½-7 (Snijders-Oomenov neverbálny test inteligencie), ktorý je určený pre deti predškolského veku.
- f) Doplnkovo je možné administrovať aj test na zistenie vizuomotorickej koordinácie, ako sú napríklad Bender-Gestalt test, Rey-Osterriethov test komplexnej figúry alebo test obkresľovania. Pomocou týchto testov psychológ zisťuje suspektnú prítomnosť organického poškodenia centrálnej nervovej sústavy. V prípade, ak sú výsledky nejednoznačné alebo poukazujú na možné deficity v jednotlivých kognitívnych funkciách, je tu možnosť doplniť diagnostickú batériu o ďalšie testy.

## Špeciálnopedagogická diagnostika

### Metódy špeciálnopedagogickej diagnostiky v predškolskom veku:

- a) *Strassmeierova škála* – je vytvorená pre deti vo veku 0 až 5 rokov. Pre potreby diagnostiky dieťaťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom alebo mentálnym zaostávaním ju vzhľadom na to, že mentálne zaostávajúce dieťa si jednotlivé vedomosti a zručnosti osvojuje neskôr, možno využiť aj pre vek 6 až 7 rokov. Prax ukazuje, že niektoré úlohy z tejto škály, ktoré bežne plnia zdravé 5-ročné deti, sú pre niektoré mentálne zaostávajúce deti aj v predškolskom veku ešte náročné. Strassmeierova škála sleduje vývin v nasledujúcich oblastiach: hrubá a jemná motorika, sociálne zručnosti, sebaobsluha, vnímanie, reč.
- b) J. Bednářová: *Diagnostika dítěte předškolního věku (co by mělo umět dítě ve věku od 3 do 6 let)* – je zameraná na sledovanie a rozvoj nasledujúcich oblastí: motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímania a pamäte, sluchového vnímania a pamäte, vnímanie priestoru, času, základných matematických predstáv, reči, sociálnych zručností, sebaobsluhy (samostatnosti) a hry. Stupeň rozvoja jednotlivých schopností a zručností examinátor sleduje na škále nevláda, vláda s pomocou, vláda samostatne. Je dôležité mať na pamäti, že diagnostika je vytvorená najmä pre deti, ktoré nie sú mentálne zaostávajúce. Pri výbere je preto potrebné zohľadniť, že bude možno potrebné začať s úlohami pre mladší fyzický vek. Deti s mentálnym zaostávaním s najväčšou pravdepodobnosťou budú mať problémy aj so zvládaním úloh pre šesťročné deti, preto sa využívajú úlohy pre mladšie deti. Je potrebné postupovať individuálne, modifikovať úlohy v každej oblasti. Diagnostická škála je pomerne obsažná, preto pravdepodobne nebude nutné administrovať v plnom rozsahu.
- c) *Vývinový dotazník Allen – Marotz* – dostupný v knižnej publikácii: *Přehled vývoje dítěte od prenatalního období do 8 let*. Podobne ako v predchádzajúcej metóde, pri diagnostike dieťaťa s mentálnym zaostávaním je potrebné začínať úlohami pre mladší fyzický vek.
- d) Pozorovacie hárky, škály si skúsení špeciálni pedagógovia môžu vytvárať sami. V tomto prípade je však dôležité, aby tvorba vlastného diagnostického materiálu bola primeraná vekovej skupine a úrovni intelektových schopností, pre ktorú je vytváraná. Je nevyhnutné si vlastný materiál porovnať napr. s uvedenými škálami (v prípade mentálneho zaostávania s úlohami pre mladší fyzický vek), prípadne s odbornou literatúrou, predovšetkým z vývinovej psychológie, patopsychológie mentálne postihnutých, špeciálnopedagogickej diagnostiky.

### Interpretácia výsledkov vyšetrenia ZZ dieťaťa

Po ukončení diagnostického vyšetrenia sú výsledky interpretované ZZ. Pre psychológa, ktorý ako prvý objektivizoval mieru aktuálne dosahovaných intelektových schopností, ide o neľahkú úlohu. Vhodné je vyzdvihnúť silné stránky dieťaťa, upriamiť pozornosť na to, ako najlepšie zúročiť rozvinuté schopnosti a zručnosti, poukázať na možnosť využitia kompenzačných mechanizmov. Naopak, pri informovaní o slabých stránkach je potrebné uviesť aj odporúčania, ako je možné s nimi pracovať a rozvíjať ich. Počas stretnutia je potrebné upovedomiť ZZ aj o forme a možnostiach vzdelávania. Aké podmienky je potrebné zabezpečiť tak, aby plne zohľadňovali ŠVVP ich dieťaťa.

### 3. Špeciálnopedagogické intervencie zamerané na rozvoj jednotlivých zručností

Špeciálnopedagogické intervencie u dieťaťa s ľahkou duševnou zaostalosťou sa zameriavajú na rozvíjanie schopností a zručností, ktorých zvládnutie je predpokladom školskej spôsobilosti. Intervenčnými aktivitami sa snažíme u dieťaťa s ľahkou duševnou zaostalosťou priblížiť k dosiahnutiu optimálnej kognitívnej, senzomotorickej a sociálno-citovej úrovne. Tvoria súčasť vypracovaného **individuálneho intervenčného programu**.

Špeciálnopedagogické intervencie sú zamerané na rozvoj nasledovných oblastí:

Komunikačné zručnosti:

- fixovať slovo s obrázkom, knihami s ilustráciami (obrázky a ilustrácie jednoduché),
- dopĺňať, „čítať“ ilustrácie vlastnými vetami, popisovať ilustráciu,
- čítať lepoprelá, knihy s tvrdými kartónovými stranami,
- trénovať pamäťové schopnosti nácvikom básní, piesní, riekaniek, spájať ich s napodobňovaním, dramatisáciou.

Jemnomotorické – grafomotorické a vizuomotorické zručnosti:

- používať pri motorických činnostiach obe ruky,
- trénovať správny úchop písacích potrieb,
- cvičiť pravo-ľavú orientáciu,
- rozvíjať hmatové vnímanie (hmatové pexeso),
- upevňovať správnu polohu tela pri grafomotorických činnostiach,
- využívať rôzne pracovné a výtvarné techniky (vyplňanie plochy vyfarbovaním, modelovanie, vytrhávanie papiera, lepenie, strihanie, ohýbanie drôtu, otláčanie farby),
- využívať manipuláciu s hračkami, drobným materiálom (navliekanie korálikov, zapínanie zipsov, gombíkov, viazanie šnúrok),
- rytmizovať grafomotorické činnosti (napr. Kreslím kolo guľaté...),
- zotrvať dostatočný čas pri grafomotorickej činnosti,
- pracovať v rámci grafomotorických činností s tabuľou, interaktívnou tabuľou,
- využívať prstové cvičenia (napr. Každá rúčka má prstíčky...),
- znázorňovať pohyb ruky vychádzajúci z ramenného kĺbu, predlaktia, zápästia, prstov,
- osvojiť si rôzne grafické tvary pomocou pracovných listov, ako napr. základné geometrické tvary, slučky, špirály, kolieska, čiary rôznych smerov, dolný, horný oblúk, vlnky,
- skladať útvary podľa predlohy (skladačky, kocky, stavebnice),
- spájať bodovú kresbu podľa predlohy, cesty a labyrinty,
- viesť líniu od bodu k bodu horizontálnym, vertikálnym, šikmým smerom,
- upevňovať správny úchop (pinzetový úchop – prekladanie drobného materiálu pinzetou, využívať násadku na písacie potreby).

Matematické zručnosti:

- porovnávať a rozlišovať tvary – kruh, štvorec, trojuholník, obdĺžnik, ovál, guľu, kocku, valec,
- triediť a porovnávať podľa pojmov – veľký/malý, menší/väčší, dlhý/krátky, vysoký/nízky, silný/slabý, široký/úzky, tučný/chudý,
- priraďovať a určovať dvojice (napr. bábika a kočík),
- porovnávať množstvo – veľa, málo, nič, najmenej, najviac,
- určovať počet prvkov do 5,
- triediť predmety podľa viacerých kritérií (červený kruh, veľký červený kruh).

Orientácia:

- postupne trénovať orientáciu v priestore, na ploche, na tele (pri pojmoch vpredu, vzadu, v, na, pod, pri, hore, dolu, v strede, prvý, posledný).

Hrubá motorika, sebaobslužné činnosti a hygienické návyky:

- vedieť sa obliecť, obuť, umyť, najesť, upratať si po sebe,
- trénovať postup po krokoch v sebaobslužných aj hygienických úkonoch,

- rozvíjať motorickú obratnosť zdolávaním prekážok, rozvíjať koordináciu tela napodobňovaním rôznych motorických úkonov, pohyby spájať s riekankami,
- zaraďovať relaxačné chvíľky počas vyučovania striedaním pasívnej činnosti s fyzicky aktívnou činnosťou.

#### Sluchové vnímanie:

- trénovať sluchovú pamäť (básne, riekanky, piesne), uskutočňovať postupne viackrokové inštrukcie (napr. dones zo stola hrnček a podaj ho kamarátovi),
- rozvíjať fonematické uvedomovanie (využiť prvky podľa El'konina, ako napr. analýza – syntéza slova na slabiky, postupne na hlásky – určiť prvú hlásku slova),
- rozvíjať verbálno-akustickú diferenciaciu foném v zrozumiteľných slovách (napr. pes – pec, kosa – koza),
- identifikovať slová pri rôznej intenzite hlasu,
- rytmizovať piesne, riekanky,
- rozlišovať a identifikovať rôzne zvuky (napr. zvuky predmetov dennej potreby, zvuky zvierat, zvuky hudobných nástrojov).

#### Zrakové vnímanie:

- trénovať zrakovú pamäť (pexeso, čo sa zmenilo na obrázku, v priestore..., zapamätať si súbor obrázkov od 1 – 5),
- identifikovať detaily, ktorými sa odlišujú dva obrázky,
- rozlišovať predmety podľa farby, tvaru, veľkosti,
- trénovať analýzu – syntézu (skladanie puzzle, obrázkových kociek),
- rozlišovať figúry v pozadí (vyhľadávanie obrázka v spleti iných obrázkov, rastra).

#### **4. Metódy využívané pri edukácii detí s ľahkou duševnou zaostalosťou v predškolskom veku**

Po ukončení diagnostického procesu nasleduje voľba vhodných metód a postupov, prípadne ich kombinácia, ktoré sa budú využívať v špeciálnopedagogických intervenciách. V tejto fáze poradenského procesu je dôležité ZZ zdôvodniť, ktoré metódy sú pre dieťa a jeho rozvoj užitočné a prečo. Ďalej je potrebné vysvetliť, ako jednotlivé metódy fungujú, čo rozvíjajú a čo sa snažia u dieťaťa dosiahnuť.

Pri rozvoji jednotlivých zručností dieťaťa s ľahkou duševnou zaostalosťou (6 až 7 rokov) sa využívajú **didaktické a špeciálnopedagogické metódy** – obzvlášť názornosť, nadmerné zvýraznenie informácií, možnosť viacnásobného opakovania činností, multisenzorické spracovanie informácií, metóda postupnej symbolizácie, metóda algoritmizácie obsahu (Vašek, In Vančová, 2010). Postupná symbolizácia – plynulý prechod od manipulácie s konkrétnymi predmetmi k manipulácii s ich symbolmi, resp. obrázkami – je pre dieťa s ľahkou duševnou zaostalosťou dôležitá. Algoritmizácia úloh alebo edukačných aktivít uľahčuje dieťaťu osvojiť si želanú zručnosť rozdelením činnosti na čiastkové kroky, ktorých osvojenie trénujeme postupne.

#### **Montessori pedagogika**

Základným princípom pedagogicko-filozofického konceptu Márie Montessori je rešpektujúci prístup k dieťaťu s umožnením slobody v poznávaní a učení sa. Je založený na holistickom prístupe, zdôrazňuje dôležitosť prepojenia medzi telesným pohybom a zmyslovým poznávaním a následným rozvojom ďalších kognitívnych zručností (myslenie, reč). V rámci montessori prístupu rozlišujeme senzitivne vývinové obdobia – citlivé na vývin istých schopností a osvojovanie zručností súvisiacich s týmito schopnosťami. Podľa týchto období dieťaťu pripravujeme podnetné prostredie (Mária Montessori ho nazýva pripravené prostredie), v ktorom môže rozvíjať a trénovať zručnosti podľa svojho výberu a svojej pripravenosti. V predškolskom veku je to najmä:

- **zdokonaľovanie zmyslového vnímania**
  - rozvoj jemnejšej zmyslovej diferenciácie (zrakovej, sluchovej, hmatovej),
  - rozlišovanie vlastností predmetov – farba, tvar, veľkosť, povrch, hmotnosť, zvuk, priradovanie a triedenie podľa týchto vlastností;
- **rozvoj elementárnych matematických predstáv** – priradovanie, triedenie, usporadúvanie podľa veľkosti, rozlišovanie a priradovanie tvarov, porovnávanie množstva, manipulácia s počtom, poznávanie číslíc;
- **začiatok nácviku čítania** – poznávanie tvarov písmen, tréning fonematickej diferenciácie, sluchovej analýzy a syntézy;
- **rozvoj jemnej motoriky a grafomotoriky.**

V montessori koncepte sa kladie významný dôraz na prirodzený rozvoj jednotlivých schopností. Ten možno podporiť tzv. aktivitami denného života (príprava jedla, upratovanie, umývanie a utieranie stola, umývanie nádob, manipulácia so štipcami, čistenie kefkou, zametanie, skladanie obrúskov, bielizne, nalievanie a prelievanie tekutín, naberanie a presýpanie prírodného materiálu, krájanie, strihanie). Cieľom týchto aktivít nie je len zlepšenie úrovne sebaobslužných činností a participácia na starostlivosti o domáce prostredie. Všetky tieto činnosti významným spôsobom prispievajú k zdokonaľovaniu jemnejších, diferencovanejších pohybov ruky, predlaktia, zápästia a prstov, čo je nevyhnutným predpokladom rozvoja grafomotorických zručností a prípravy na písanie. Na cieľný rozvoj jednotlivých zručností možno okrem predmetov dennej potreby využiť aj špeciálne montessori pomôcky a zmyslový materiál.

Montessori filozofia zdôrazňuje aj rozvoj samostatnosti dieťaťa – v sebaobslužke, poznávaní, učení sa. Preto sú aj pomôcky usporiadané a uložené tak, aby malo dieťa k nim voľný prístup, mohlo pozorovať, ako s nimi narába pedagóg alebo ZZ, a následne si mohlo manipuláciu skúšať toľkokrát, koľko potrebuje. V prvom kroku teda pedagóg alebo ZZ názorne predvedie dieťaťu, ako sa daná činnosť robí alebo ako sa s pomôckami manipuluje. Ďalej už necháva dieťa manipulovať s materiálom a pomôckami samostatne, bez zásahov do jeho činnosti. Je však vždy nablízku, aby sa v prípade potreby mohlo naň dieťa obrátiť. Aktivity si dieťa vyberá samo, podľa toho, k čomu v danom období prirodzene inklinuje a čo sa práve potrebuje naučiť. Preto ak pedagóg alebo ZZ ponechá výber aktivít na rozhodnutí dieťaťa, nemalo by sa stať, že dieťa bude zaťažené neprimerane svojim aktuálnym možnostiam. Potrebné zručnosti na spôsob edukácie v koncepte montessori možno získať absolvovaním viacmodulových kurzov.

### Sindelar metóda

Autorkou metódy je rakúska klinická psychologička a psychoterapeutka Brigitte Sindelar. Metóda je určená primárne pre deti s intelektom v rámci normy, ale s nerovnomerným vývinom tzv. parciálnych (čiastkových) funkcií. Súbor cvičení je vytvorený práve na podporu rozvoja týchto schopností – schopnosť zrakovej a sluchovej diskriminácie, analýzy – syntézy, zrakovej a sluchovej pozornosti a pamäte, schopnosť intermodálneho kódovania, vnímanie postupnosti, plánovanie činností, vnímanie vlastnej telesnej schémy a rozvoj priestorovej orientácie. Niektoré cvičenia možno s príslušnou modifikáciou využiť aj v podpore celkového rozvoja detí pred nástupom primárneho vzdelávania. Dôležité je však úlohy vyberať aj modifikovať individuálne podľa schopností aj úrovne porozumenia každého dieťaťa. K používaniu metódy je potrebné absolvovať výcvik.

### Tréning fonematického uvedomovania podľa El'konina

Tréning je primárne určený pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou, najmä s oneskoreným a narušeným vývinom reči. Je využívaný aj ako preventívny program v rámci prevencie vzniku porúch učenia (čítania, písania). Cieľom tréningu je rozvoj diferenciácie slabík a hlások, spoluhlások a samohlások, krátkych a dlhých slabík, rozvoj sluchovej analýzy, syntézy. Celý program môže byť pre mentálne zaostávajúce dieťa hoci aj v predškolskom veku náročný na zvládnutie, preto je potrebné robiť ho nie skupinovo (ako v prípade

detí s narušenou komunikačnou schopnosťou), ale individuálne, a taktiež len tie časti, ktorým je dieťa schopné porozumieť. K tréningu je potrebné absolvovať vzdelávanie.

### Metóda pojmového vyučovania Grunnlaget

Metóda pojmového vyučovania pomáha u detí stimulovať pozornosť, kódovanie, pamäť a spätné vybavovanie. Vychádza z poznatkov profesora pedagogiky Magna Nyborga, ktorý popísal a výskumne overoval procesy učenia sa. Metódu je potrebné individuálne prispôbovať konkrétnemu dieťaťu.

#### 5. Konzultácie a poradenstvo ZZ v oblasti edukácie a tiež pri výbere formy primárneho vzdelávania

Poradenstvo ZZ v tomto období je čiastočne informatívneho charakteru. Je dôležité hovoriť so ZZ o špecifikách a prejavoch mentálneho zaostávania, ale aj o spôsoboch, ako dieťa čo najlepšie edukačne viesť. Týka sa to i výberu vhodných metód rozvíjajúcich kognitívne, komunikačné a ďalšie kompetencie tak, aby nebolo nepreťažované, ale zároveň aby boli využité jeho schopnosti. Obsahom poradenských rozhovorov so ZZ je aj riešenie vhodného spôsobu primárneho vzdelávania (špeciálna ZŠ, inkluzívne vzdelávanie v bežnej ZŠ alebo vzdelávanie v špeciálnej triede zriadenej v bežnej ZŠ). Je potrebné ozrejmiť ZZ výhody aj nevýhody jedného i druhého spôsobu edukácie a informovať ho, aká je úloha poradenského zariadenia v procese inkluzívneho vzdelávania dieťaťa a aké sú kompetencie školy. V prípade individuálneho začlenenia v bežnej triede ZŠ je ZZ informovaný, že výučba môže byť realizovaná za súčinnosti učiteľa, pedagogického asistenta a školského špeciálneho pedagóga. Taktiež odborník poskytne informácie, že dieťaťu bude potrebné vypracovať individuálny vzdelávací program (IVP), podľa ktorého sa bude pri vzdelávaní postupovať. Pri napĺňaní IVP bude participovať školský podporný tím spolu s pedagógmi a ZZ. Dôraz sa kladie na vzájomnú spoluprácu členov školského podporného tímu, triedneho učiteľa, ostatných pedagógov, ZZ, externých členov poradenského zariadenia.

#### 6. Konzultácie a poradenstvo pedagogickým zamestnancom bežnej MŠ (v prípade inkluzívneho vzdelávania)

Poradenské zariadenie poskytuje pedagógom bežnej MŠ metodicko-supervíznu pomoc pri inkluzívnom vzdelávaní. Na začiatku spolupráce je potrebné komunikovať si vzájomné očakávania a ciele, ujasniť si vzájomné kompetencie a zodpovednosť za jednotlivé kroky. V kompetencii poradenského zariadenia je komplexná diagnostika a nastavenie optimálneho edukačno-rozvojového programu (približný obsah toho, čo by si dieťa s ľahkou duševnou zaostalosťou malo počas predškolského vzdelávania osvojiť, aby bolo v rámci svojich možností pripravené na nástup do primárneho vzdelávania). Toto je dôležitá časť práce špeciálneho pedagóga (poradenského alebo školského špeciálneho pedagóga) vzhľadom na skutočnosť, že obsah predprimárneho vzdelávania pre zdravé deti sa bude líšiť od toho, čo je schopné zvládnuť dieťa s mentálnym zaostávaním. Práve v tejto oblasti potrebujú pedagógovia bežných MŠ poradenstvo a konzultácie vo významnej miere. Taktiež je potrebné, aby špeciálny pedagóg (poradenského zariadenia alebo školy) poskytol pedagógom dostatočné informácie o charakteristikách mentálneho zaostávania, najmä čo sa týka procesov učenia, ale aj sociálnych a komunikačných zručností, a ozrejmil, aký majú tieto špecifiká vplyv na vzdelávací proces, na proces adaptácie a utvárania sociálnych vzťahov. Poradenské zariadenie poskytuje profesionálnu podporu a sprevádzanie pedagógom MŠ, školskému špeciálnemu pedagógovi, a zároveň aj rodine dieťaťa s mentálnym zaostávaním v procese inklúzie. V ideálnom prípade je teda akousi zjednocujúcou osobou, koordinujúcou vzájomnú spoluprácu MŠ, poradenského zariadenia, príp. ďalších odborníkov multidisciplinárneho tímu tak, aby bola zabezpečená vyváženosť medzi potrebami dieťaťa a rodiny a možnosťami MŠ. V kompetencii MŠ je na základe informácií poradenského zariadenia vytvoriť pre dieťa IVP podľa svojich časovo-tematických plánov, ale s prispôbeným obsahom, zabezpečiť personálne, materiálno-technické a organizačné podmienky.

## Výstupy činnosti:

- správa zo špeciálnopedagogickej diagnostiky s odporúčaním ďalších postupov, príp. odporúčaním ďalších odborných vyšetrení a starostlivosti,
- správa zo psychologickej diagnostiky,
- individuálny intervenčný program – pre potreby špeciálneho pedagóga poradne,
- obsahový podklad k tvorbe IVP, ktorý môže urobiť špeciálny pedagóg ako doplnkový materiál pre potreby MŠ,
- stručný záznam o činnosti (čo je obsahom jednotlivých intervencií, ako dieťa reagovalo na ponúknuté podnety a aktivity, ako ich zvládalo, pozorované zmeny a pod.) v osobnom liste o každom stretnutí.

## Spolupráca



Multidisciplinárny prístup v starostlivosti o dieťa s ľahkou duševnou zaostalosťou je kľúčovým.

V rámci externej spolupráce ide o spoločné vykonávanie podpory a odbornej starostlivosti viacerými odborníkmi v oblasti zdravotníctva (pediater, neurológ, klinický logopéd, klinický psychológ, pedopsychiater), sociálnej starostlivosti (ÚPSVaR, domov sociálnych služieb, centrum pre deti a rodiny, centrum včasnej intervencie), s ďalšími odborníkmi školských inštitúcií, humanitárnych organizácií a nadácií, ktorí tvoria nadrezortný multidisciplinárny tím ako súčasť spolupráce celého poradenského systému.

V rámci internej starostlivosti o dieťa pracujú v jednom poradenskom zariadení viacerí odborníci. Ide o spoluprácu psychológa, špeciálneho pedagóga (psychopéd, logopéd, tyflopéd, somatopéd, surdopéd), liečebného pedagóga, sociálneho pedagóga a ZZ dieťaťa. Táto spolupráca je jednou zo súčasti kompletného poradenského procesu.

V rámci starostlivosti o dieťa v školskom prostredí ide o spoluprácu medzi triednym učiteľom, ostatnými pedagógmi, ZZ, školským podporným tímom a externými členmi poradenského zariadenia. Za optimálnych podmienok je prospešné, ak sa pred zaškolením dieťaťa na primárne vzdelávanie stretne budúci triedny učiteľ, ZZ, členovia školského podporného tímu a externý člen poradenského zariadenia, ktorý dieťa vyšetruje, a koordinátor klienta. Všetci zainteresovaní sú oboznámení s komplexnými informáciami, s výsledkami vyšetrenia, so zdravotnou diagnózou dieťaťa, so ŠVVP, ktoré je potrebné pri práci s dieťaťom saturovať, s jeho pozitívnymi stránkami, o ktoré sa treba opierať. Včasným multidisciplinárnym prístupom sú takto dieťaťu vytvorené vhodné podmienky hneď pri nástupe do školy.

## Úskalia postupu



V špeciálnopedagogickej diagnostike sa využívajú škály, ktoré sú vytvorené aj pre intaktné deti.

Niekedy sa môže stať, že výber úloh prispôsobí špeciálny pedagóg fyzickému veku dieťaťa (obzvlášť, ak má v starostlivosti klientov rôznej mentálnej úrovne). Ak sa tak stane, dieťa s mentálnym zaostávaním bude pravdepodobne neúspešné a po krátkom čase prestane spolupracovať. Je preto dôležité mať neustále na pamäti, že examinátor vyberá úlohy pre mladšie deti, neskôr môže opatrne náročnosť zvyšovať. Podobne sa to môže diať aj pri využívaní niektorých rozvíjajúcich metód, ktoré si „požičiavame“ z iných odborných postupov (Sindelar metóda, fonematické uvedomovanie podľa El'konina). Odborník môže nadobudnúť dojem, že dieťa by tréning malo zvládnuť celý (najmä ak sa mu pri jednoduchších úlohách darí). Opäť treba mať na mysli, že sa pracuje s dieťaťom s mentálnym zaostávaním, nie s dieťaťom s narušenou komunikačnou schopnosťou alebo nerovnomerným vývinom (aj keď aj jedno, aj druhé môže byť sprievodným symptómom pri mentálnom zaostávaní).

V procese konzultácií a poradenskej činnosti je niekedy náročné zachovať si objektívny pohľad pri snahe zabezpečiť dieťaťu s mentálnym zaostávaním čo najlepšie podmienky na rozvoj. V poradenskej práci odborník vstupuje do vzťahov s klientmi alebo spolupracovníkmi. Je prirodzené, že vznikajú emócie, sympatie, antipatie, preferencie niektorých účastníkov procesu (môže to byť samotné dieťa, ale napríklad aj pedagóg, ktorý je nám sympatický, alebo naopak). Obzvlášť v procese spolupráce s MŠ a ZZ je dôležité, aby

si bol odborník vedomý svojich osobných postojov a presvedčení, aby na zabezpečovanie starostlivosti o dieťa nenahliadal len z jedného aspektu (napríklad potreby klienta – dieťaťa alebo len potreby iných detí v kolektíve MŠ). Je nevyhnutné zachovať si profesionálny postoj, ktorý by mal zohľadňovať potreby a záujmy všetkých zúčastnených. V tejto oblasti môže byť nápomocná supervízia, kde môže špeciálny pedagóg riešiť svoje pochybnosti alebo ťažkosti.

Skúsenosť z praxe v poradenskom zariadení s deťmi s diagnostikovanou ľahkou duševnou zaostalosťou ukazuje, že v mnohých prípadoch ide o deti, ktoré neabsolvovali predprimárne vzdelávanie, prípadne predškolské zariadenie navštevovali sporadicky. Dosiahnutie optimálnej úrovne školskej spôsobilosti je ovplyvnené získaním elementárnych kompetencií nadobudnutých počas predprimárneho vzdelávania v MŠ. Ich absencia sa výraznou mierou podieľa na problémoch pri zaškolení týchto detí. Majú nedostatky v kognitívnej, senzomotorickej a sociálno-citovej úrovni, ktoré tvoria základ školského vzdelávania.

## Čomu sa vyhnúť

V procese prípravy dieťaťa s mentálnym zaostávaním na nástup do primárneho vzdelávania je potrebné primerane nastaviť obsah aj spôsob edukácie – vyhnúť sa prílišnému preťaženiu dieťaťa, ale zároveň nepristupovať hyperprotektívne a nepodceňovať jeho možnosti.

V prípade, že počas diagnostického vyšetrenia examinátor zistí, že dieťa má ťažkosti, ktorých riešenie presahuje rámec jeho kompetencií, dieťa je v rámci multidisciplinárneho prístupu odporúčané na vyšetrenie k inému odborníkovi.

- Ťažkosti v oblasti komunikácie, používanie agramatizmov, nesprávna výslovnosť hlások, iné problémy s rečou je potrebné ponechať v kompetencii logopéda.
- Ťažkosti v zrakovom vnímaní, keď je uskutočnené vyšetrenie zraku a potvrdená znížená zraková ostrosť, je potrebné ponechať v kompetencii oftalmológa.
- Ťažkosti v sluchovom vnímaní, v identifikácii slov s rôznymi hláskovými skupinami pri zníženej intenzite hlasu, v identifikácii slov obsahujúcich vysoké, stredné, nízke hlásky, problémy, keď dieťa adekvátne nereaguje na zvukové podnety, je potrebné ponechať v kompetencii ORL ambulancie.

## Doplňujúce informácie

---

### **Kvalifikačné predpoklady**

Odborníci s vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa špeciálna pedagogika, odbor pedagogika mentálne postihnutých alebo špeciálna pedagogika poradenstvo, prípadne iné odbory špeciálnej pedagogiky. K práci s jednotlivými metódami je potrebné absolvovať vzdelávanie alebo výcvik podľa uvedenej metódy, viac informácií na:

- [www.montessori-brno.cz](http://www.montessori-brno.cz)
- <https://alfamilia.sk/harmonogram-kurzov-montessori-a-prihlasky>
- <https://www.sindelar.sk>
- <https://centrumdialog.sk>
- <https://inklucentrum.sk>

### **Zoznam použitých metód**

#### **Diagnostické metódy**

##### **Psychologická diagnostika:**

- WISC-III – Wechslerova inteligenčná škála pre deti, III. revízia,
- WJIE a WJIE II – Woodcock-Johnson International Edition,
- SON-R 2½-7 (Snijders-Oomenov neverbálny test inteligencie),
- Rey-Osterriethov test komplexnej figúry,



- Bender-Gestalt test,
- test obkresľovania.

**Špeciálnopedagogická diagnostika:**

- diagnostika dieťaťa predškolského veku (co by mělo umět dítě ve věku od 3 do 6 let) – Jiřina Bednářová,
- Strassmeierova vývinová škála,
- vývinový dotazník podľa Allen – Marotz,
- pozorovanie,
- rozhovor so ZZ.

**Intervenčné metódy:**

- všeobecné špeciálnopedagogické metódy a postupy,
- pedagogika M. Montessoriovej – potrebné absolvovať kurzy, workshopy, prednášky,
- Sindelar metóda – potrebné absolvovať vzdelávanie/výcvik,
- Tréning fonematického uvedomovania podľa El'konina – potrebné absolvovať vzdelávanie,
- Metóda pojmového vyučovania Grunlagent – potrebné absolvovať vzdelávanie.

**Zoznam organizácií**

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, Banská Bystrica  
 Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, Zvolen  
 Centrum pedagogického poradenstva a prevencie, Banská Bystrica  
 Centrum pedagogického poradenstva a prevencie, Zvolen  
 Služba včasnej intervencie, Banská Bystrica  
 Špeciálna základná škola, Banská Bystrica  
 Špeciálna základná škola, Zvolen  
 Základná škola Pieninská, Banská Bystrica  
 Cirkevná základná škola Štefana Moysesu, Banská Bystrica

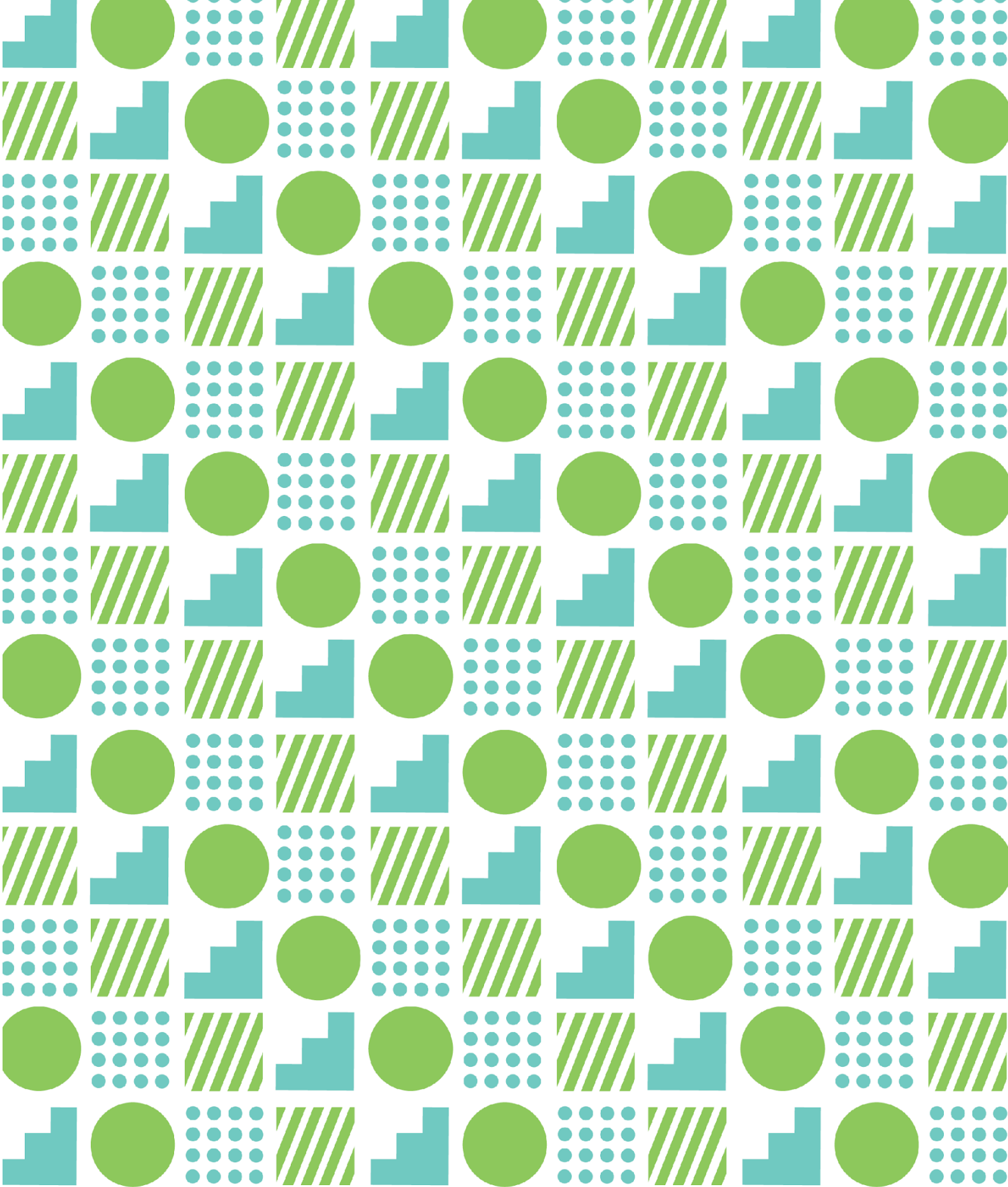
**Skúsenosť MDP prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe zodpovedajúca popísanej téme**

Dieťa s mentálnym postihnutím vzdelávané v základnej škole.

**Použité zdroje**

ALLEN, K. E. – MAROTZ, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7178-614-4.  
 BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku (co by mělo umět dítě ve věku od 3 do 6 let)*. 2. vydanie. Brno: Edika, 2015. 217 s. ISBN 978-80-266-0658-1.  
 BENDOVI, P., ZIKL, P. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.  
 STRASSMEIER, W. 2011. *260 cvičení pro děti raného věku: Soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované*. 3. vydanie. Praha: Portál, 2011. 291 s. ISBN 978-80-7367-880-7.  
 VANČOVÁ, A. 2010. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. 1. vydanie. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzita Komenského, 2010. 172 s. ISBN 978-80-970228-1-5.  
 VLADOVÁ, K., JAROŠOVÁ, M., MIŠTINOVÁ, D., ŠIKULOVÁ, V., BOČKOVÁ, I. 2016. *Prípravný ročník pre žiakov s mentálnym postihnutím*. Bratislava: ŠPÚ, 2016. 237 s. ISBN 978-80-8118-186-3.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie  
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce