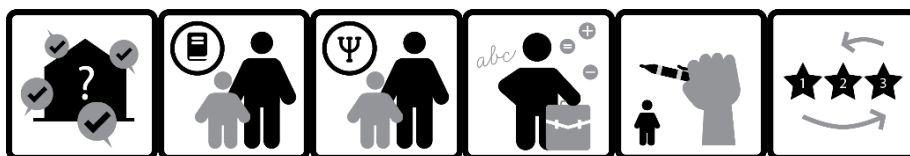




Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

Vývinové poruchy učenia – diagnostika



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	centrum poradenstva a prevencie
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	špeciálny pedagóg, psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ
FORMA	individuálna
VYPRACOVALI	PaedDr. Katarína Klinková, špeciálny pedagóg PaedDr. Erika Viščorová, špeciálny pedagóg
KONZULTANTKA	PhDr. Lenka Kubalová, špeciálny pedagóg
EDITORKA	Mgr. Zdenka Valeková
DÁTUM	november 2021

Vývinové poruchy učenia – diagnostika

Úvod do problematiky



Pod pojmom vývinové poruchy učenia (VPU) rozumieme skupinu rôznorodých porúch, ktoré majú spoločne to, že sa prejavujú problémami v nadobúdaní základných vzdelávacích zručností, ako je reč, písanie, čítanie a počítanie. VPU sa začínajú výraznejšie prejavovať až na určitom stupni vývinu dieťaťa, a to počas školskej dochádzky, keď sú na žiakov kladené nároky v oblasti čítania, písania, pravopisu a počítania. Ťažkosti so zvládaním učiva sa u niektorých žiakov veľmi často objavujú už počas prvého ročníka. Odmietanie čítania a písania, ale aj rôzne negatívne prejavy v správaní v škole a počas domácej prípravy môžu poukazovať na hlbší podklad ťažkostí ako len na dlhšie pretrvávajúce adaptačnej fázy či počiatočnú nechuť čítať, písať a celkovo sa učiť. V neskoršom období môžu tieto ťažkosti vyústiť do VPU. Tie bývajú definované ako „narušená schopnosť naučiť sa čítať, písať a počítať pomocou bežných výukových metód pri priemernej úrovni inteligencie a primeranej sociokultúrnej príležitosti“ (Jucovičová, 2018, s. 7). Dočkal (2016) poukazuje na dôležitosť akceptovať novšie psychologické poznatky hovoriace o tom, že poruchy učenia nesúvisia s úrovňou inteligencie – možno ich teda diagnostikovať aj u žiakov s vysoko nadpriemernou či výrazne podpriemernou inteligenciou. Znamená to, že tzv. diskrepančné kritérium, ktoré si vyžaduje signifikantný rozdiel medzi úrovňou postihnutej funkcie a normointelektom, sa už nepoužíva. Zároveň tiež poukazuje na skutočnosť, že aj keď sa VPU tradične označujú ako špecifické, v MKCH-10 sa uvádzajú aj zmiešané a bližšie neurčené (nešpecifikované) poruchy učenia. Do skupiny VPU patria dyslexia (porucha čítania), dysgrafia (porucha písania a grafického prejavu), dysortografia (porucha pravopisu), dyskalkúlia (porucha matematických schopností) a menej sa vyskytujúce dyspraxia (porucha motorických schopností a schopnosti vykonávať praktické, manuálne a zložitejšie úkony), dyspinxia (porucha kreslenia) a dysmúzia (porucha hudobných schopností). Diagnostika VPU sa uskutočňuje na odborných pracoviskách – v zariadeniach poradenstva a prevencie (PaP).

Základné princípy



Žiak s podozrením na VPU prichádza prvýkrát do CPP (centra poradenstva a prevencie) obvyčajne v priebehu druhého alebo tretieho ročníka základnej školy (ZŠ), pretože sa u neho objavujú výraznejšie problémy v zvládaní čítania, písania, počítania. Cieľom diagnostiky je stanoviť úrovne vedomostí a schopností, poznávacích procesov, sociálnych vzťahov, osobnostných a ďalších charakteristík žiaka. Úlohou diagnostiky je zachytiť aktuálny stav, ale aj kvalitatívne a kvantitatívne vývinové zmeny. Na komplexnú diagnostiku je nutná spolupráca psychológa, špeciálneho pedagóga či logopéda, pedagogických a odborných zamestnancov školy a niekedy aj vyšetrenie odborných lekárov – neurológa, oftalmológa, foniatra, pedopsychiatra. Diagnostika žiaka po prvotnom vyšetrení obvykle nebýva definitívne ukončená, pretože stanovenie konečnej diagnózy predstavuje dlhodobejší a opakovaný proces. Po iniciálnom vyšetrení sa spravidla hneď nediagnostikujú konkrétne špecifické vývinové poruchy učenia, pretože problémy v čítaní, písaní, počítaní môžu byť následkom oneskoreného vývinu niektorých čiastkových funkcií, zlej techniky čítania či písania alebo žiak potrebuje viac času na osvojenie a automatizáciu učiva. Rodičom/zákonným zástupcom (ZZ) je preto navrhnutá reedukačná starostlivosť, ktorá je zameraná na stimuláciu oslabených oblastí.

Aj po prvotnom vyšetrení však odborný zamestnanec vypracuje správu z diagnostického vyšetrenia, v ktorej je popísaný priebeh psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia a závery. V správe sú navrhnuté intervenčné postupy na podchytenie ťažkostí žiaka, usmernenia pre rodičov/ZZ v jeho vedení v domácich podmienkach, navrhnutý je adekvátny prístup k žiakovi v rámci edukačného procesu. Kontrolné vyšetrenie je zvyčajne odporúčané o rok, počas ktorého by sa malo so žiakom intenzívne pracovať na stimulácii oslabených funkcií v rámci CPP, školy aj rodiny. Po absolvovaní kontrolného vyšetrenia je už možné konštatovať, či sa úroveň oslabených čiastkových funkcií a školských zručností zlepšila a vykazovaný výkon je v rámci normy



alebo oslabenia a problémy v čítaní, písaní či matematike pretrvávajú naďalej a žiakovi sú diagnostikované konkrétne špecifické vývinové poruchy učenia. V prípade, že stupeň poruchy je vyšší, do edukačného procesu sa odporúča začlenenie žiaka v bežnej triede ZŠ.

Ciele



Cieľom odbornej starostlivosti je predchádzanie problémom v učení žiakov nastavením podpory, na ktorú je využívaná včasná diagnostika. Vďaka včasnej diagnostike, reedukácii a podpore je možné znížiť negatívny vplyv VPU na vzdelávanie a prežívanie žiaka. Čím skôr sa odhalia príčiny problémov, tým skôr je možné realizovať pomocné opatrenia. Ak sú žiakovi po psychologickom a špeciálnopedagogickom vyšetrení diagnostikované VPU, je dôležité realizovať reedukačné intervencie a v školskom prostredí zabezpečiť úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní, ktoré zodpovedajú jeho potrebám a vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia.

Aby sme naplnili hlavný cieľ, je dôležité sústrediť sa na tieto oblasti:

Správne pochopiť ťažkosti žiaka – podnecovať učiteľov, členov školského podporného tímu (ŠPT), odborných zamestnancov CPP k správne mu pochopeniu ťažkostí žiaka, ktoré majú objektívny podklad a primárne nesúvisia s vôľovými vlastnosťami žiaka, nedostatočnosťou domácej prípravy, nepripravenosťou žiaka zvládať nároky školy, prípadne zmenenou kvalitou poskytovaného vzdelávania.

Vykonať relevantnú diagnostiku a určiť adekvátny edukačno-intervenčný program – správne vyhodnotiť diagnostiku v širšom kontexte dynamického prístupu a efektívne zacieliť starostlivosť o žiaka s VPU zo strany školy a CPP, prípadne aj odborného lekára v súčinnosti s rodinou v snahe eliminovať vplyv ťažkostí žiaka nielen na jeho edukačný proces, ale aj existenciu v bežnom živote.

Zrozumiteľne informovať rodiča/ZZ o výsledkoch diagnostiky – adekvátne vysvetliť, čo spôsobujú a aký dosah majú oslabené oblasti čiastkového výkonu na školské výkony žiaka, na jeho emocionálnu, sociálnu aj osobnostnú stránku. Poučiť ho o nutnosti rozvoja zistených oslabených oblastí, podnietiť k užšej spolupráci, intenzívnemu domácemu nácviku, dôslednosti.

Kontrolovať a vyhodnocovať dosahované ciele u žiaka – určiť a modifikovať krátkodobé a dlhodobé ciele, ktoré majú žiakovi pomáhať zmierňovať či odstraňovať jeho ťažkosti v škole, v bezprostrednom sociálnom okolí, v osobnom a praktickom živote. Naviesť žiaka k osvojovaniu metakognitívnych stratégií, t. j. naučiť ho učiť sa, mať kontrolu nad vlastným učením, naučiť ho plánovať, vyhodnocovať postupy, ktoré sám využíva pri učení.

Postup riešenia

- 1. Písomná požiadavka na vyšetrenie zo školy** – klienti do CPP prichádzajú na základe požiadavky zo strany školy alebo zo strany rodiča/ZZ. Škola posiela písomnú požiadavku na vyšetrenie, ktorá obsahuje meno, priezvisko, dátum narodenia, adresu, navštevovanú triedu, meno rodičov/ZZ, kontakt na nich a pedagogickú charakteristiku žiaka – aké má žiak vzdelávacie, výchovné problémy, školský prospech, ako sa správa v škole, aký je jeho zdravotný stav, rodinné prostredie. Vyšetrenie žiaka môže byť uskutočnené aj na žiadosť rodiča/ZZ, ale aj v tomto prípade je nutné vyžiadať si zo školy pedagogickú charakteristiku, pretože poskytuje informácie, ktoré sú dôležité na diagnostiku v CPP. Na základe žiadosti školy alebo rodiča/ZZ je žiak objednaný do CPP na psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie.
- 2. Anamnestický rozhovor** – je úvodnou časťou psychologického vyšetrenia, vedie ho psychológ s rodičom/ZZ. Rozhovor je zameraný na dieťa, súrodencov i rodičov. V rámci anamnestického



rozhovoru zisťuje psychológ zo zdravotnej dokumentácie údaje o priebehu tehotenstva a pôrode, informácie o zdravotnom stave dieťaťa – choroby, ktoré prekonal, ktorými trpí, vývin reči, motoriky, hereditárnu záťaž. Po vstupnom rozhovore sa určí koordinátor klienta, ktorý ho bude sprevádzať odbornou starostlivosťou.

- 3. Psychologická diagnostika žiaka** – uskutočňuje ju psychológ CPP. Na diagnostikovanie intelektových schopností sa používajú štandardizované testové batérie – najčastejšie Wechslerova inteligenčná škála pre deti (WISC III) alebo Woodcock-Johnsonov test (WJ-IE). Vyšetrenie stanoví pásmo, v ktorom sa nachádzajú verbálne a neverbálne schopnosti žiaka, ale aj ich štruktúru. Výsledkom diagnostiky sú informácie o úrovni logického a abstraktného myslenia, krátkodobej aj dlhodobej pamäti (vizuálnej a auditívnej), diagnostika zachytáva schopnosť analyzovať a syntetizovať, úroveň vizuomotorickej koordinácie, koncentrácie pozornosti, aktuálnu úroveň reči žiaka, schopnosť riešiť sociálne situácie. V rámci psychologického vyšetrenia je vhodné administrovať aj test na zistenie vizuomotorickej koordinácie, pomocou ktorého sa zisťuje suspektná prítomnosť organického poškodenia centrálnej nervovej sústavy. Najčastejšie sa na to používa Bender-Gestalt test, Rey-Osterriethov test komplexnej figúry alebo test obkresľovania. Na zistenie grafomotorických zručností a úrovne jemnej motoriky žiaka sa zvyčajne administruje aj test kresby postavy. Počas psychologického vyšetrenia je potrebné sledovať správanie žiaka, motiváciu, jeho psychomotorické tempo, schopnosť koncentrácie pozornosti, prítomnosť psychomotorického nepokoja, prípadne iných prejavov, ktoré by mohli ovplyvniť jeho výkon. Dôležité je zistiť záujmy žiaka, postoj k škole, k jednotlivým predmetom, zaujímať sa o jeho vnímanie problémov. Po ukončení diagnostického vyšetrenia psychológ interpretuje výsledky rodičom/ZZ.
- 4. Špeciálnopedagogická diagnostika žiaka** – uskutočňuje ju špeciálny pedagóg CPP, vyšetrenie sa zameriava na diagnostiku perцепčných, kognitívnych a motorických funkcií, ktoré sú dôležité pre zvládnutie čítania a písania, prípadne počítania. Okrem diagnostiky týchto funkcií sa špeciálnopedagogická diagnostika zameriava na sledovanie vlastného výkonu čítania a písania, pričom sleduje jednotlivé schopnosti, zručnosti a sprievodné javy v správaní žiaka pri čítaní a písaní.

Špeciálnopedagogická diagnostika zisťuje:

- úroveň sluchového vnímania (schopnosť sluchovej analýzy, syntézy, diferenciacie a pamäti),
- úroveň zrakového vnímania (schopnosť zrakovej diferenciacie),
- úroveň hrubej a jemnej motoriky, grafomotoriky,
- úroveň reči dieťaťa – slovnú zásobu, porozumenie reči, prípadné poruchy reči,
- schopnosť koncentrácie pozornosti, výkyvy výkonnosti, unaviteľnosť a podobne.

Pri vyšetrení čítania sa sleduje správnosť, plynulosť, rýchlosť, technika čítania (dekódovanie) a porozumenie čítaného textu. Pri testovaní sa zaznamenáva počet prečítaných slov za minútu, počet chýb, ich charakter, či ich žiak postrehuje a opravuje, spôsob čítania (či žiak vníma slovo ako celok alebo číta slová viazaným slabikovaním alebo technikou tichého dvojitého čítania), spôsob intonácie, dodržiavanie interpunkcie, plynulosť čítania. Ďalej sa sleduje porozumenie čítaného textu – hodnotí sa schopnosť samostatnej reprodukcie podľa zachovanej debovej línie, aj to, či žiak dokáže odpovedať na otázky.

Úroveň písania sa hodnotí po grafickej, pravopisnej aj obsahovej stránke. Diagnostickými nástrojmi môžu byť opis, prepis, diktát, doplnovací test, pravopisný test a voľný písomný prejav, pričom sa porovnávajú aj výkony, ktoré žiak podáva v CPP a v školskom prostredí zo školských zošitov, písomných prác žiaka alebo aj pri priamej návšteve školy. Pri hodnotení grafickej stránky písomného prejavu sa pozornosť examinátora zameriava na preferovanú ruku, spôsob sedenia žiaka pri písaní, držanie pera, pracovné tempo, tvary písmen, plynulosť ťahov, prítlak pera na podložku, veľkosť grafém, rýchlosť vybavovania si jednotlivých grafém, usporiadanie grafém a slov na ploche, dodržiavanie liniatúry, okrajov. Pri hodnotení pravopisnej stránky sa rozlišujú špecifické



dysortografické chyby (rozlišovanie krátkych a dlhých samohlások, rozlišovanie tvrdých a mäkkých slabík, rozlišovanie sykaviek, vynechávanie, pridávanie, prehadzovanie písmen a slabík v slovách, nedodržiavanie hraníc medzi slovami) a pravopisné chyby. Pri hodnotení obsahovej stránky sa sleduje to, ako sa žiak dokáže samostatne vyjadrovať a formulovať myšlienky.

Pri diagnostike matematických schopností (pozri odborný postup 12.4 diagnostika dyskalkúlie) sa sledujú v jednotlivých subtestoch perцепčné faktory (triedenie predmetov na základe podobnosti aj rozdielnosti znakov, auditívna perцепcia, reprodukcia rytmu, vizuálna diferenciacia), verbálne faktory (verbalizácia číselného radu, štruktúra čísla), lexické faktory (čítanie čísel, čítanie číselných viet), operacionálne faktory (základné a sériové číselné operácie, operácie s medzisúčtami), pamäťové faktory (grafická reprodukcia vizuálnych podnetov), faktory matematického úsudku (porovnávanie čísel, aplikácia číselných operácií, slovné úlohy, matematické rady, analógie).

Po ukončení špeciálnopedagogického vyšetrenia a následnom odbornom konzíliu OZ zariadenia PaP interpretuje špeciálny pedagóg výsledky rodičom/ZZ.

5. **Odporúčanie odborných vyšetrení** – v prípade zistenej narušenej komunikačnej schopnosti žiaka (dyslalická reč, veku neadekvátne vyjadrovanie a tvorba viet, znížený jazykový cit a pod.) sa odporúča logopedické vyšetrenie. Pri zistení závažnejších odchýlok od normy (pri neuromotorickej nezrelosti, výrazných hyperkinetických prejavoch, nadmerne pomalom psychomotorickom tempe, extrémnych formách správania počas učenia a pod.) sa odporúča neurologické, prípadne pedopsychiatrické vyšetrenie. V prípade podozrenia, že sú problémy v učení primárne spôsobené zmyslovým narušením (napríklad poruchou zraku, sluchu), sa tiež odporúča návšteva odborného lekára. Ak je nutné zodpovedať odborné otázky alebo vysvetliť nejasnosti, ktoré vznikli počas poskytovania odbornej starostlivosti, zvolá koordinátor klienta odborné konzílium.
6. **Správa z diagnostického vyšetrenia** – vypracujú ju po psychologickom a špeciálnopedagogickom vyšetrení odborní zamestnanci, ktorí vyšetrenia realizovali (psychológ, špeciálny pedagóg). Správa môže byť spoločná alebo môžu byť dve samostatné. Správa by mala obsahovať: špecifikáciu vyšetrenia, dôvod vyšetrenia, iniciátora vyšetrenia, dátum vyšetrenia, anamnézu (osobnú, rodinnú, školskú, prípadne zdravotnú, ak je relevantná v kontexte záverov a adresátov správy), použité metódy, výsledky (opis najdôležitejších zistení, slabé a silné stránky dieťaťa a ich možný dosah na výkony dieťaťa), záver (stručné zosumarizovanie výsledkov a vyjadrenie, či ide o žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), vyjadrenie k vzdelávaniu žiaka (ak ide o žiaka so ŠVVP, tak či sa navrhuje vzdelávanie formou začlenenenia), navrhovanú personálnu podporu (asistent učiteľa, školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, logopéd), odporúčania pre pedagogických a odborných zamestnancov školy, odporúčania na prácu žiaka v domácom prostredí, termín kontrolného vyšetrenia.
7. **Špeciálnopedagogická reedukácia** – po absolvovaní diagnostických vyšetrení zostáva žiak v starostlivosti CPP na reedukačných cvičeniach. Cieľom reedukácie je rozvoj a stimulácia oslabených alebo nevyvinutých čiastkových funkcií potrebných na čítanie, písanie a počítanie (perцепčno-motorických, jazykovo-kognitívnych) a tiež nácvik zručnosti čítať, písať, počítať. Reedukácia musí vychádzať z komplexnej psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky. Na jej základe sa zostavuje reedukačný program, ktorý je pre každého žiaka individuálny, prispôsobený aktuálnemu stavu. Reedukácia sa realizuje v rámci CPP, ale v nácviku oslabených funkcií je nutné pravidelne a systematicky pokračovať v spolupráci so školským špeciálnym pedagógom aj v školskom a domácom prostredí. Najčastejšie sa pri reedukácii využíva tréningový program B. Sindelar na odstránenie deficitov čiastkových funkcií, program KUPOZ na rozvoj koncentrácie pozornosti, rozvoj čítania pomocou čitateľských/dyslektických tabuliek, metóda fonematického uvedomovania podľa El'konina. Je nevyhnutné poučiť a usmerniť rodičov/ZZ o prístupe k žiakovi v rámci špeciálnopedagogickej reedukácie aj domácej prípravy na vyučovanie. Vysvetliť zákonitosti,



ktoré negatívne ovplyvňujú výkony žiaka, navrhnúť nápomocné postupy a efektívne formy práce so žiakom. Tiež je dôležité vzbudiť aktívny prístup u žiaka pri riešení jeho vzdelávacích ťažkostí.

8. **Kontrolné psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie** – realizuje sa spravidla po roku, počas ktorého sa so žiakom intenzívne pracovalo na stimulácii oslabených funkcií v rámci poradne, školy aj rodiny. Po absolvovaní tohto kontrolného vyšetrenia sa konštatuje buď to, že žiak už nemá problémy, alebo oslabenia a problémy v čítaní a písaní pretrvávajú naďalej, a v tom prípade sú žiakovi diagnostikované konkrétne špecifické vývinové poruchy učenia. Po realizácii kontrolného vyšetrenia sa vypracuje znovu správa z diagnostického vyšetrenia. V prípade, že je to potrebné, navrhuje CPP začlenenie žiaka ako žiaka so ŠVVP v bežnej triede a v prípade potreby sa odporúča aj vzdelávanie s podporou asistenta učiteľa. Ďalšie kontrolné vyšetrenie sa realizuje spravidla na druhom stupni ZŠ a potom na strednej škole, ale podľa potreby žiaka alebo školy sa môžu uskutočniť kontrolné diagnostické vyšetrenia aj skôr a častejšie.
9. **Pokračujúca špeciálnopedagogická starostlivosť** – aj po diagnostikovaní VPU je dôležité pokračovať v reedukácii, kompenzácií porúch učenia. So žiakom by individuálne alebo v rámci špecifických predmetov mal pracovať školský špeciálny pedagóg (intervencie by mali byť zamerané na korekciu, terapiu a reedukáciu problémov žiaka vyplývajúcich z diagnózy), prípadne ďalší členovia ŠPT. Okrem toho by sa mal školský špeciálny pedagóg podieľať spolu s triednym učiteľom na tvorbe IVP, metodicky viesť učiteľov a spolupracovať s rodičmi/ZZ žiaka. V prípade, že škola nemá školského špeciálneho pedagóga, dieťa ostáva v reedukačnej starostlivosti zariadenia PaP. Starostlivosť je naďalej zameraná na stimuláciu oslabených oblastí a na nácvik správnych zručností pri čítaní, písaní alebo počítaní. Podľa záujmu je možné nasmerovať rodičov/ZZ aj na hľadanie vlastných zdrojov pomoci a navrhnúť absolvovanie aj iných podporných terapií (napríklad metóda EEG biofeedback, Senzorická integrácia, INPP metóda, Kraniosakrálna terapia, Bilaterálna integrácia, JIAS – fonologická stimulácia).

Výstup činnosti

Výstupmi činnosti sú:



- osobný spis žiaka (jeho súčasťou je osobná, rodinná, školská a zdravotná anamnéza),
- pedagogická charakteristika,
- informovaný súhlas s vyšetrením,
- výsledky a záznamové hárky z vykonanej diagnostiky žiaka,
- správa z diagnostického vyšetrenia – psychologického, špeciálnopedagogického, logopedického,
- odborné správy z lekárskeho vyšetrenia,
- záznam o odbornej činnosti, ktorý obsahuje individuálny plán žiaka v zariadení PaP a záznam o intervenciách (je súčasťou osobného spisu),
- informovaný súhlas so začlenením,
- portfólio žiaka s vypracovanými úlohami, ktoré je možné kontrolovať, analyzovať, porovnávať.

Spolupráca



V rámci zariadenia PaP spolupracuje psychológ a špeciálny pedagóg, ktorí by ešte pred diagnostickým vyšetrením mali mať o žiakovi informácie aj od jeho učiteľa, prípadne členov ŠPT. V prípade zistenej narušenej komunikačnej schopnosti žiaka sa odporúča logopedické vyšetrenie a vedenie aj popri ďalších navrhovaných postupoch. Vyšetrenia u odborných lekárov sú indikované podľa potreby. Vyšetrenie u neurológa, prípadne psychiatra je indikované vtedy, keď je u žiaka okrem VPU aj podozrenie na poruchy pozornosti a aktivity. Vyšetrenie u ďalších odborných lekárov je odporúčané v prípade podozrenia, že sú problémy v učení primárne spôsobené zmyslovým narušením



(napríklad poruchou zraku, sluchu) alebo v prípade chronického či vážnejšieho ochorenia, ktoré by mohlo ovplyvňovať školskú úspešnosť žiaka.



Po diagnostických vyšetreniach je vhodné hneď od začiatku intervenčného procesu začať spoluprácu so ŠPT v zmysle usmernení pri pôsobení na žiaka počas individuálnej, prípadne skupinovej činnosti v školskom prostredí. Ide tak napr. o zjednotenie, ktoré oblasti budú so žiakom rozvíjať členovia ŠPT a pomocou akých materiálov, aké metódy práce môžu uplatňovať, čo je efektívne a čo menej. Táto priebežná a dlhodobejšia spolupráca dáva možnosť na vzájomné obohatenie sa o skúsenosti s prácou s deťmi s VPU, prípadne aj o výmenu používaných súborov cvičení zameraných na rôzne oblasti výkonu.



Spolupráca by mohla predstavovať aj formu supervíznej činnosti zo strany odborného zamestnanca zariadenia PaP smerom k zamestnancom školy, s cieľom poskytovať rady, podnety, odborné, teoretické aj praktické skúsenosti s prácou s klientom s VPU. Školský špeciálny pedagóg, prípadne školský psychológ má väčší časový priestor na prácu so žiakom, a preto má viac príležitostí systematicky pristupovať k intervencii a aplikovať odporúčania.

Členovia ŠPT zároveň môžu poskytovať spätnú väzbu pracovníkovi zariadenia PaP, ktorému často chýba vhlád do konkrétnych situácií vyskytujúcich sa počas vyučovania, realizovať okrúhle stoly, pracovať multidisciplinárne.



Vhodnou spoluprácou sú tiež priebežné konzultácie s logopedičkou zariadenia PaP v prípade súbežného absolvovania aj logopedických intervencií, taktiež konzultácie s psychologičkou zariadenia PaP v prípade jej intenzívnejšieho vstupu do riešenia problematiky žiaka (ak je prioritné odstránenie nadmernej tenzie, strachu, nepriaznivých emočných stavov a psychosomatických prejavov spájaných so školou a učením a pod.). Koordinátorom klienta s VPU v zariadení PaP je zvyčajne špeciálny pedagóg, ktorý je v najužšom kontakte so žiakom a jeho rodičom/ZZ.



V mnohých prípadoch by bolo žiaduce odbremeniť rodičov/ZZ od realizácie stimulačných či reedukačných cvičení v domácom prostredí, a to nielen z dôvodu ušetriť im čas a ponechať ich len v role rodičov, ale najmä s cieľom zabezpečenia vyššej efektivity snaženia pri náprave VPU. Rodičia/ZZ pri vykonávaní obvyklých domácich povinností a príprave na vyučovanie so žiakom často nemajú dostatok energie aj na nápravné aktivity. Taktiež niekedy nie sú schopní adekvátne pracovať so žiakom podľa stanovených požiadaviek. Vhodnou alternatívou zabezpečujúcou túto službu by mohol byť „stimulačný krúžok“ na škole v poobedňajších hodinách vedený členom ŠPT, ktorý by pracoval so žiakom individuálne či skupinovo v spolupráci so zariadením PaP, ktoré ho má vo svojej evidencii.



Škola so ŠPT by mala automaticky ponúkať v pravidelnom časovom rozvrhu nápravné, rozvíjajúce a pod. aktivity pre malé skupiny detí, v rámci ktorých by poskytovala podporu v zmysle odborných činností vychádzajúcich zo systému prevencie, podpory a intervencie. Žiaci by tak dostávali priebežnú, pravidelnú, kontinuálnu podporu v ich prirodzenom prostredí cez známe osoby (učitelia, vychovávatelia, asistenti učiteľa, členovia ŠPT), podľa vzniknutej potreby aj v spolupráci s multidisciplinárnym tímom (odborní zamestnanci zariadenia PaP, kariérový poradca, výchovný poradca, medicínski odborníci, podľa závažnosti problému odborník z oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, prípadne polícia).

Pomocou pre rodičov/ZZ by bola aj príprava žiakov s VPU na nasledujúci deň priamo v škole v predmetoch slovenský jazyk, prípadne cudzí jazyk či matematika (prípadne v tých predmetoch, ktoré sú pre žiaka najviac problémové). Žiak by sa po dohode s rodičmi pripravoval na nadchádzajúce hodiny pod dohľadom autority inej osoby, ideálne individuálnym, špeciálnopedagogickým prístupom, pomocou kompenzačných materiálov, názorných pomôcok a postupov, ktoré doma rodičia často nevedia zabezpečiť. V prípade nespolupracujúceho rodiča/ZZ je na rozhodnutí člena ŠPT, do akej miery a v akom rozsahu dokáže poskytnúť žiakovi pomoc na

efektívne zvládanie aspoň akútnych nedostatkov. Takýto spôsob však z dlhodobého hľadiska nevedie k požadovanému cieľu, preto je nevyhnutné snažiť sa o získanie rodiča/ZZ pre spoluprácu aspoň v minimálnych ohľadoch, ktoré by bol schopný zabezpečiť a dohliadať na nich, s neskorším rozširovaním spolupráce a aktívneho pôsobenia na žiaka.



Prínosnými by mohli byť kurzy a workshopy pre rodičov/ZZ organizované školou v spolupráci s členmi ŠPT, prípadne aj odbornými zamestnancami zariadení PaP či inými odborníkmi, aby rodičia/ZZ mohli získať teoretické vedomosti v danej problematike na primeranej úrovni a tiež mali možnosť vidieť či vyskúšať si konkrétne spôsoby práce so žiakom s VPU, výrobu a používanie kompenzačných pomôcok, efektívnu komunikáciu so žiakom, vymeniť si s inými rodičmi/ZZ skúsenosti, podeliť sa o vlastné prežívanie.

Úskalia postupu



Vo fáze diagnostiky žiaka je potrebné uplatňovať dynamický prístup pri formulovaní záverov v zmysle širšieho a hlbšieho prepájania vstupných informácií (anamnéza, pracovné portfólio žiaka, školská diagnostika, údaje od rodičov) a statických výsledkov získaných z realizovaných štandardizovaných testov. Na čo najvýstižnejšie, najpravdivejšie a najefektívnejšie výstupy zacielené na stimulačnú, nápravnú či reedukačnú činnosť je potrebné vyhodnotiť situáciu/stav žiaka v kontexte existujúcich možností rodiny a školy (aké podmienky má žiak zo strany rodičovského prístupu, taktiež zhodnotiť možnosti školy a vyučujúcich).

Vo fáze reedukácie a nastavovania individuálneho prístupu v rámci individuálnych intervencií v zariadení PaP a následnom domácom cvičení je nutná flexibilita pri výbere a kombinovaní metód, prístupov a cvičení, pričom je kľúčové vychádzať z osobnosti a temperamentu žiaka, ako aj možností rodičovského vedenia a ich spolupráce. Nastaviť stimulačný či reedukačný program tak, aby bol od začiatku pre žiaka zaujímavý, motivačný, aby ho vykonával rád a bez protestov, aby zaujal pozornosť žiaka natoľko, že sa môže naplno využiť jeho nápravný potenciál.

V rámci reedukácie je potrebné oboznámiť rodičov/ZZ aj žiaka s konkrétnym spôsobom realizácie cvičení, prakticky predviesť, ako so žiakom cvičiť, vykonávať rôzne úlohy, prípadne aj komunikovať (vyvarovať sa nátlaku, podmieňovaniu, manipulácii). Ubezpečiť sa, že rodičia aj žiak chápu svoju úlohu v procese reedukácie, že sú nastavení na aktívnu spoluprácu a pre účinnosť vynaloženej snahy aj investovaného času budú vynakladať relevantné úsilie. Taktiež by mali byť známe ciele reedukácie, čo konkrétne sa sleduje, kam sa chceme dopracovať.

Upozorniť rodičov/ZZ a učiteľov na skutočnosť, že ak žiakovi nebude venovať náležitú pozornosť v rámci jeho VPU (nedostatočné úsilie, ale paradoxne aj nadmerná snaha, nátlakový prístup), s vysokou pravdepodobnosťou to bude negatívne vplývať na jeho sebahodnotenie a sebavnímanie, ktoré pôsobí na kvalitu života a ovplyvňuje jeho budúcnosť. Permanentné neúspechy môžu viesť k zníženej motivácii k učeniu, často až k vážnej demotivácii a averzii voči učiteľom a vykonávaniu školských povinností, narúšaniu vzťahov medzi dieťaťom a rodičmi/učiteľmi/spolužiakmi, ale aj k samému sebe, apatii či nežiaducim formám sebauplatnenia. Nízke sebahodnotenie patrí medzi spúšťače problémového správania, ktorému je potrebné zamedziť.

Čomu sa vyhnúť

Nediagnostikovať VPU hneď po prvom vyšetrení, pretože príčinou problémov v učení môže byť neskoršie dozrievanie čiastkových funkcií alebo nesprávne návyky pri písaní, čítaní, počítaní (čiastkové oslabenia). VPU by sme mali diagnostikovať až po následnej odbornej intervencii (reedukácii, stimulácii).



Nediagnostikovať susp. poruchy učenia v prvom ročníku ZŠ. Veľmi často sa stáva, že ak do zariadenia PaP príde dieťa už v prvom ročníku, tak je to z toho dôvodu, že bolo zaškolené ako nezrelé. Táto situácia môže nastať z rôznych dôvodov. V prípade, že je žiak kvôli problémom so zvládáním učiva vyšetrený už v prvom ročníku, je treba v rámci diagnostiky identifikovať nerozvinuté, oslabené čiastkové funkcie, prípadne nesprávne osvojené zručnosti (napríklad zlá technika čítania), zaradiť žiaka do intenzívnej starostlivosti v rámci zariadenia PaP a odporučiť rodičovi/ZZ, ako s dieťaťom pravidelne pracovať v domácom prostredí, a škole, ako k žiakovi pristupovať.

Netrvať striktne na podmienke, že na diagnostikovanie VPU musí byť intelekt žiaka v pásme priemeru, posudzovať každý prípad individuálne (žiakovi môžu byť diagnostikované VPU aj vtedy, keď sú jeho intelektové schopnosti v pásme subnormy).

V prípade, keď žiakovi boli diagnostikované deficity čiastkových funkcií, sa stáva, že učitelia nechcú rešpektovať odporúčania v správe. Argumentujú tým, že žiak nemá poruchy učenia a nie je vedený ako začlenený. V takomto prípade je dôležité komunikovať s pedagógom, školským špeciálnym pedagógom a členmi ŠPT.

Školskí špeciálni pedagógovia by sa v rámci svojej pracovnej náplne nemali venovať len začleneným žiakom, ktorým už boli diagnostikované VPU, ale aj žiakom, ktorým boli diagnostikované zatiaľ len deficity čiastkových funkcií (je potrebné pamätať na to, že počas školského roka môžu po vyšetreniach takéto deti pribudnúť a flexibilne upravovať rozvrh školského špeciálneho pedagóga).

Vyhnúť sa účelovej diagnostike v prípadoch, keď sa žiak celú školskú dochádzku vzdelával bez toho, aby bolo odoslaný na vyšetrenie do zariadenia PaP kvôli problémom v učení, a rodičia/ZZ účelovo žiadajú vyšetrenie kvôli úľavám v 9. ročníku pred testovaním T9 alebo v štvrtom ročníku strednej školy pred maturitou. Výnimkou na takúto neskorú diagnostiku sú prípady, keď žiak prekonal úraz či vážnejšie ochorenie a táto skutočnosť výrazne ovplyvnila jeho vzdelávanie.

Nepodporovať rodičov/ZZ v ponímaní diagnostikovanej poruchy učenia ako choroby, nálepky či inej stigmy dieťaťa, tiež v ich pocite sebaobviňovania a zotrvávania v minulosti, ktorú nie je možné ovplyvniť (ťažký pôrod, pochybenie lekára, zapríčinenie úrazu dieťaťa, nevedomosť, nepočúvanie odporúčaní a rád a pod.). Efektívnejšie je upriamiť ich pozornosť na prítomnosť, na možnosti, ktoré sú k dispozícii, a na to, ako pomôcť dieťaťu prežívať život čo najkvalitnejšie a najšťastnejšie.

Nezaťažovať žiaka množstvom rôznych cvičení, absolvovaných terapií, ktoré musí vykonávať nad rámec svojich možností a osobného času. Odporúča sa pracovať denne na vybranej úlohe zameranej na rozvoj konkrétnej oblasti a venovať jej 10 – 15 minút.

Reedukácia by nemala byť doučovaním – mala by byť zameraná na rozvoj oslabených, nerozvinutých funkcií, na kompenzáciu problémov, nie na preberanie školského učiva.

Nespoliehať sa len na reedukáciu oslabených funkcií v rámci zariadenia PaP a školy, ale klásť dôraz hlavne na pravidelné domáce precvičovanie oslabených čiastkových funkcií podľa odporúčaní a inštrukcií odborného pracovníka. Dôležitá je pravidelnosť a systematickosť v nácviku. Je však dôležité mať v rámci reedukácie realistické očakávania. Nezavádzať rodičov/ZZ informáciou, že aplikovaním vhodnej terapie sa dieťa s VPU „vylieči“ prípadne, že niektorá z alternatívnych terapií určite zaúčinkuje. Potrebné je poskytnúť pravdivé vyjadrenie o dlhodobom, v ťažších prípadoch celoživotnom probléme, prejavy ktorého je možné len zmierňovať nachádzaním vhodných spôsobov učenia sa a kompenzovaním nedostatkov inou cestou.

Neukončiť tréningový program skôr, ako je nastavený a celý absolvovaný. Po počiatočnej aktivite, prípadne prvotnom odľahčení situácie v škole a po prvých zlepšeniach rodičia často upúšťajú od pravidelnosti nácviku, čím sa oddaľuje, prípadne aj znemožní ďalší efektívny postup u žiaka.



Nezbaviť žiaka primeranej zodpovednosti za vykonávanie domácich cvičení a úloh. Je veľmi dôležité vzbudiť záujem žiaka o aktívnu spoluprácu na riešení vlastných ťažkostí, aby nemal vytvorený pocit, že sa musí namáhať kvôli rodičom/ZZ.

Neponechať rodičov/ZZ bez priebežnej kontroly v zariadení PaP, mať spätnú väzbu o domácom postupe, ako aj o pokrokoch, prípadne pretrvávajúcich ťažkostiach v škole. Umožniť im kontaktovať zariadenie PaP kedykoľvek podľa potreby, pri akejkoľvek nejasnosti, otázke.

Netlačiť na rodiča/ZZ na absolvovanie finančne nákladnej terapie ako jedinej možnej pomoci dieťaťu, ak to jeho situácia neumožňuje. Navrhnuť inú, dostupnejšiu formu pomoci.

V prípade, že ťažkosti žiaka pri osvojovaní učenia sú zapríčinené v prvom rade jeho rečovými a verbálnymi limitmi (žiak už bol alebo aj nebol v logopedickej starostlivosti, pretrváva dyslália, prípadne bol zaznamenaný oneskorený vývin reči v ranej anamnéze), je vhodnejšie ho odporúčať do starostlivosti logopéda, ktorý bude prioritne pôsobiť na rozvoj tejto primárnej príčiny žiakových ťažkostí spolu s rozvojom jeho sluchového vnímania, ktoré je najčastejším pozadím fonologických deficitov. Následne alebo aj súbežne je vhodné podstupovať aj intervencie špeciálnopedagogické či liečebnopedagogické.

V prípade, že sa u žiaka prezentuje výrazne narušená schopnosť koncentrácie pozornosti, ktorá predstavuje hlavný podklad ťažkostí v nadobúdaní školských zručností a schopnosti a štandardné postupy a programy neprinášajú očakávaný efekt, je potrebné žiaka nasmerovať na neurologické, prípadne psychiatrické vyšetrenie a zhodnotenie možností podpory zrenia CNS medikamentózne.

V prípade, že sú problémy v čítaní alebo písaní primárne spôsobené zmyslovým narušením (napríklad poruchou zraku, sluchu), je potrebná návšteva odborného lekára, ktorý podozrenie na zmyslové narušenie potvrdí alebo vyvráti.

V prípade, že príčinami problémov v učení sú znížené rozumové schopnosti žiaka, je potrebné zvážiť adekvátnu formu ďalšieho vzdelávania (preradenie do špeciálnej základnej školy pre žiakov s mentálnym postihnutím alebo individuálne začlenenie v bežnej triede ZŠ, prípadne vzdelávanie v špeciálnej triede v bežnej ZŠ).

Ak sú ťažkosti žiaka primárne zapríčinené nepriaznivou či rizikovou rodinnou situáciou, prípadne jeho nedostatočnými psychickými atribútmi alebo podozrením na psychickú poruchu, je vhodné žiaka presunúť do starostlivosti klinického psychológa, ktorý by mal začať čo najvhodnejšiu individuálnu, resp. rodinnú terapiu.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

Vyžadovaným stupňom vzdelania je pre odborného zamestnanca zariadenia PaP najmenej vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa. Odborný zamestnanec je spočiatku vedený ako začínajúci zamestnanec, po adaptačnom vzdelávaní a jeho úspešnom ukončení sa stáva samostatným odborným zamestnancom a môže vykonávať diagnostiku klientov. Nasledujúce kvalifikačné stupne sú odborný zamestnanec s 1. atestáciou a odborný zamestnanec s 2. atestáciou.

Od septembra 2019 je v platnosti zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v ktorom sú uvedené kvalifikačné predpoklady pre odborného zamestnanca v systéme poradenstva a prevencie.



Kvalifikačné predpoklady na výkon pracovnej činnosti jednotlivých odborných zamestnancov sú uvedené v prílohách k vyhláške č. 1/2020 Z. z. Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o kvalifikačných predpokladoch pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov.

Absolvovanie kurzov a získanie certifikátov oprávňujúcich vykonávať diagnostiku a terapiu v odstraňovaní deficitov čiastkových funkcií B. Sindelar, program KUPOZ, Bazálna stimulácia, INPP školský program, Bilaterálna integrácia, JIAS, El'konin – tréning fonematického uvedomovania, Sfumato – splývavé čítanie, Feuersteinova metóda, EEG biofeedback a iné. Získanie kompetencií v uvedených metodikách je často podmienené vykonávanou profesiou – špeciálny pedagóg, psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, učiteľ.

Zoznam použitých metód

- **Anamnestický rozhovor** s rodičom (anamnéza zdravotná, rodinná, osobná, školská).
- **Pozorovanie.**
- **Rozhovor s klientom.**
- **Psychologická diagnostika:** WISC - III, Woodcock-Johnson International edition II (WJ IE), Stanford-Binet IV. revízia (T-35), K-ABC, SON-R 2,5-7, Kohsove kocky, Test cesty (T-41), Kresba postavy v rámci T-76, Test obkresľovania (T-32), Bourdonov test (T-78), Test nedokončených viet, Číselný štvorec (T-3), Číselný obdĺžnik (T-81), Rey-Osterriethov test komplexnej figúry TKF (T-65), Pamäťový test verbálneho učenia (T-95), Bender-Gestalt test organicity (T-92), Reverzný test (T-1), Skúška laterality (T-116), SPAS – dotazník hodnotenia školskej úspešnosti (T-216), B-JEPI (T-21), Detský osobnostný dotazník CPQ (T-84), HSPQ (T-88), projektívne techniky (Baum test, Hous-Tree-Person, Projektívne interview, CATO T-106).
- **Špeciálnopedagogická diagnostika:** Diagnostika špecifických porúch učenia (Novák, T-239), Skúška čítania (Matějček, T-202), testová batéria Čítanie, písanie a dyslexia (Mikulajová et al.) zahŕňa Test prediktorov gramotnosti, Skúšky čítania pre mladší školský vek, Test čítania s dopĺňaním slov, Súbor testov na hodnotenie pravopisných schopností u mladších žiakov, Hodnotenie pravopisných schopností u starších žiakov, Pravopisný test, Súbor testov na hodnotenie pravopisných schopností pre školskú a klinickú prax (Caravolas, Mikulajová, Vencelová), Súbor skúšok Čí(s)ta (Žovinec), MABEL (Mikulajová), Skúška sluchovej analýzy a syntézy SAS-M, Skúška sluchového rozlišovania Wepmana-Matějčka (upravila Rafajdusová a Mikulajová), Metodika na zachytenie čiastkových vývinových deficitov v spracovávaní informácií (B. Sindelar), Test diskriminácie tvarov (Švancar), Obrázkovo-slovníková skúška (Kondáš, T-8), Heideberský test rečového vývoja (T-40), Vyšetrenie matematických schopností u detí (Novák, T-74), ZAREKI (T-111), Kalkúlia IV, Farebná kalkúlia (T-248), Orientačná skúška očných pohybov (T-256), Disjunktívny reakčný čas (T-66), Číselný štvorec (T-3), Test koncentrácie pozornosti (T-52), Rey-Osterriethov test komplexnej figúry TKF (T-65), Pamäťový test verbálneho učenia (T-95), Reverzný test (T-1), Skúška laterality (T-116), Test obkresľovania (T-3), Orientačné vyšetrenie dynamickej praxe (Míka), hodnotenie výsledkov žiackej činnosti, Dotazník pre učiteľov na hodnotenie gramotnosti (Váryová).
- **Špeciálnopedagogická reedukácia:** rôzne cvičenia na rozvoj čiastkových funkcií a nácvik čítania, písania, počítania. Cvičenia musia byť individuálne prispôbené každému dieťaťu a je možné ich čerpať z nasledovných programov, pracovných materiálov a literatúry:

Rozvoj sluchového vnímania: Tréning fonematického uvedomovania podľa El'konina, Pavučinka (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov I. Rozlišovanie krátkych a dlhých samohlások (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov II. Rozlišovanie slabík dy-di, ty-ti, ny-ni, rozlišovanie sykaviiek (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov III. Cvičenia sluchovej analýzy a syntézy (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov IV. Rozlišovanie b-d-p (Zelinková).

Rozvoj zrakového vnímania: Optická diferenciacie I., II. (Bednářová), Rozvoj zrakového vnímaní 1. – 3. (Bednářová), Zhody a rozdiely (Michalová).

Rozvoj pozornosti: KUPOZ (Kurz pozornosti), Pozornosť (Michalová).

Rozvoj pracovného tempa: ROPRATEM.

Rozvoj časovej a priestorovej orientácie: Orientácia v priestore a v čase (Bednářová), Cvičenia pre dyslektikov VI. Cvičenia pravo-ľavej orientácie (Zelinková).



Rozvoj jemnej motoriky a grafomotoriky: Grafomotorické cvičenia a rozvoj kresby 1. – 3. (Bednářová), Jedním tahem (Bednářová), Čáry máry I, II (Michalová), Cvičení pro rozvoj jemné motoriky a psaní (Svoboda), Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní (Lipnická), Šimonovy pracovní listy 5, 9, 11, 16, 19, 21.

Rozvoj predmatematických a matematických predstáv: Počítanie soba Boba 1. – 3. (Bednářová), Dyskalkúlie (Novák), Rozvoj početných představ I – III (Michalová).

Rozvoj čítania: Čitateľské tabuľky (Novák), Cvičenia pre dyslektikov V. Čitateľské tabuľky (Zelinková), Čítanka pre dyslektikov (Loulová), Čítanie pre dyslektikov (Horecká), Rébusová čítanka (Zápotočná), Naučme sa spolu čítať 1., 2. časť (Stanová), Hravé čítanie s porozumením (Kollerová), Zábavné cvičenia na rozvoj čítania (Svoboda), Čítanie ma baví I, II (Zelinková), Základy čítania I (Michalová), Makovička I, II (Batiková), Renátkine úlohy (Červenáková).

Súbor rozvíjajúcich cvičení na rôzne oblasti: Sindelar – tréning zameraný na odstránenie čiastkových vývinových deficitov v spracovávaní informácií, Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení (Pokorná), Kuliferdo (súbor pracovných zošitov), Šimonovy pracovní listy, Vzdelávanie detí s poruchami učenia a pozornosti (Raabe).

Zoznam organizácií

CŠPP pri SŠ, Opatovská cesta 101, Košice
CPPPaP, Bakalárska 2, Prievidza
Súkromné centrum Plameniak, Košice
EEG Biofeedback inštitút Slovensko, Prešov
Študijné centrum BASIC, Košice
CŠPP Prievidza
CŠPP Handlová

Použité zdroje

- BURJAN, V. a kol. 2017. *Učiace sa Slovensko*. [online]. [citované 2021-02-15]. 258 s. Dostupné na: https://www.minedu.sk/data/files/7532_uciace-sa-slovensko2017.pdf
- DA SILVA, K., AMTMANN, D. 2010. *Kreativní učení s kineziologickými cviky a mudrami*. Olomouc: ANAG, 2010. 87 s. ISBN 978-80-7263-622-8.
- DOČKAL, V. 2016. *Pásma intelektových schopností*. [online]. [citované 2021-01-29]. 5 s. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/01/vudpap-informacie-pre-odborn%C3%BDch-Pasma-schopnosti.pdf>
- FISHER, G., CUMMINGS R. 2012. *Jak přežít s poruchami učení: rádce pro děti*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2012. 96 s. ISBN 978-80-262-0156-4.
- JUCOVIČOVÁ, D. – ŽÁČKOVÁ, H. 2018. *Jak se učit s dítětem se specifickou poruchou učení a s poruchou pozornosti*. 1. vydanie. Praha: Nakladatelství D+H, 2018. 164 s. ISBN 978-80-87295-18-2.
- KREJČOVÁ, L., HLADÍKOVÁ, Z. a kol. 2018. *Vývinové poruchy učenia dyslexia, dysgrafia, dysortografia*. 1. vydanie. Bratislava: Lindeni, 2018. 254 s. ISBN 978-80-566-0760-2.
- KURTZ, L. 2015. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicap*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2015. 152 s. ISBN 978-80-262-0800-6.
- MATĚJČEK, Z. 2017. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad, 2017. 360 s. ISBN: 978-80-7429-797-7.
- MIKULAJOVÁ, M. 2012. *Čítanie, písanie a dyslexia s testami a normami*. 1. vydanie. Bratislava: MABAG spol. s r. o. 2012. 289 s. ISBN 978-80-89113-94-1.
- POKORNÁ, V. 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vydanie. Praha : Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
- POKORNÁ, V. 2010. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 978-80-7367-773-2.
- SELIKOWITZ, M. 1998. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydanie. Praha: Grada, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.
- STAŇOVÁ, Z. 2017. *Návrh minimálnych diagnostických štandardov pre vývinové poruchy učenia, poruchu aktivity a pozornosti a narušenú komunikačnú schopnosť*. [online]. [citované 2021-03-08], 74 s.



Dostupné na:

https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/skolska-integracia-specialnopedagogicke-poradenstvo/navrh-minimalnych-diagnostickych-standardov-vpu-pap-nks_2017.pdf

VINGRÁLKOVÁ, E. 2016. *Cvičení a terapie pro děti s autismem, Aspergerovým syndromem, ADD, ADHD, Poruchou smyslového zpracování a jinými poruchami učení*. 1. vydanie. Olomouc: Fontána, 2016. 110 s. ISBN 978-80-7336-844-9.

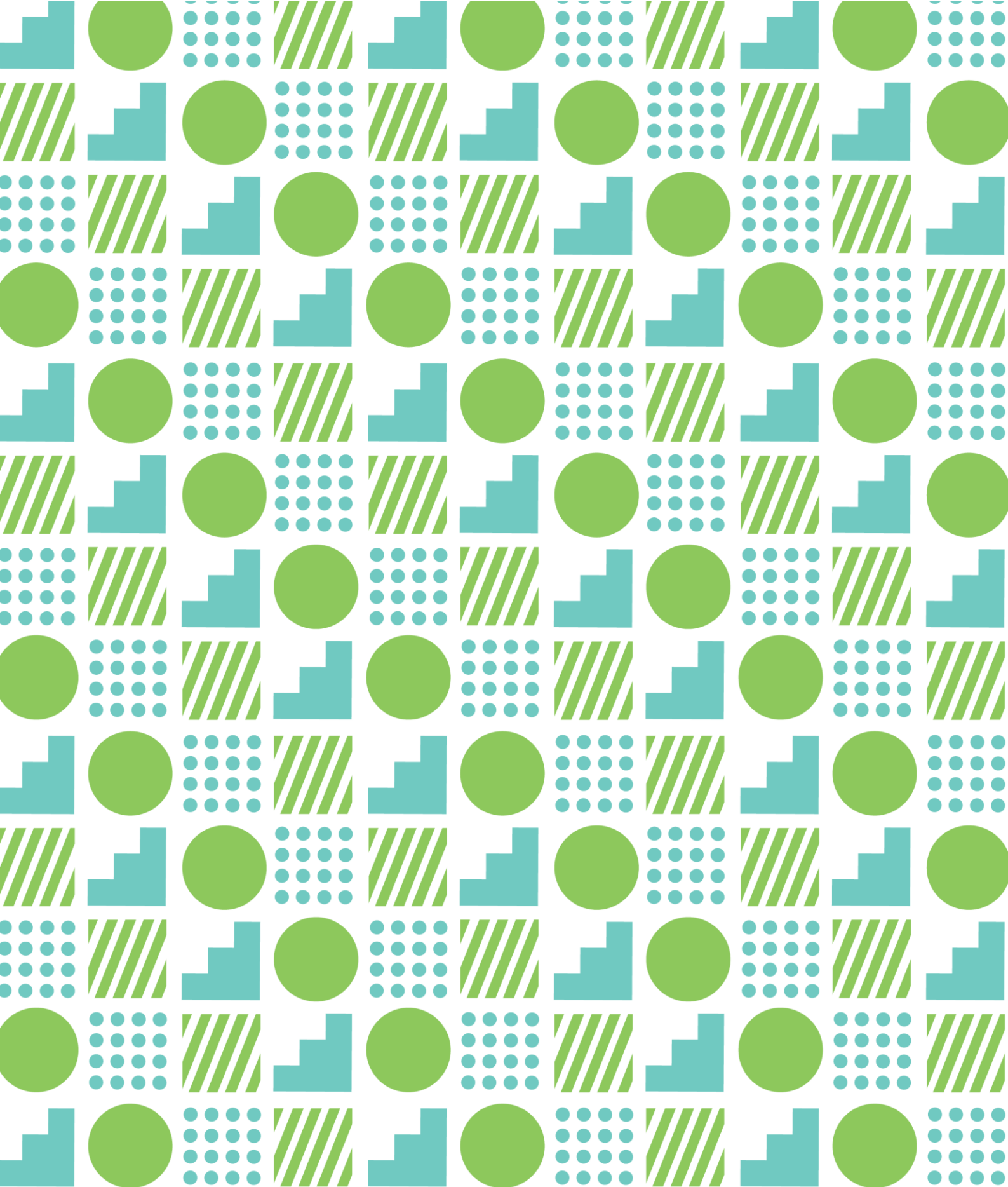
ZELINKOVÁ, O. 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vydanie. Praha: Portál, 2008. 200 s. ISBN 978-80-7367-321-5.

ZELINKOVÁ, O. 2009. *Poruchy učení*. 11. vydanie. Praha: Portál, 2009. 264s. ISBN 978-80-7367-514-1.

ŽOVINEC, E. a kol. 2014. *Kognitívne a metakognitívne prístupy k dyslexii – edukácia a poradenstvo*. 1. vydanie.

IRIS, 2014. 163 s. ISBN 978-80-8153-018-0.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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