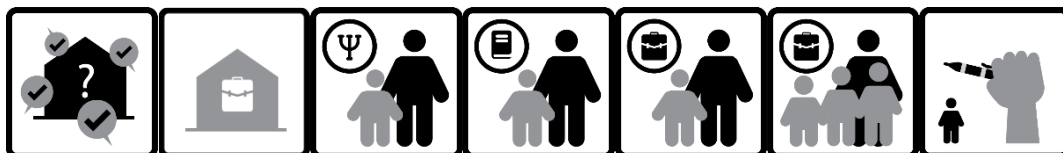


Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa s poruchami aktivity a pozornosti v centre poradenstva a v škole



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	CPPPAP, ŠKOLA
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	PSYCHOLÓG, ŠPECIÁLNY PEDAGÓG, ŠKOLSKÝ ŠPECIÁLNY PEDAGÓG, ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1. STUPEŇ, 2. STUPEŇ
FORMA	INDIVIDUÁLNA
VYPRACOVAL/A	PaedDr. KATARÍNA KLINKOVÁ Mgr. SOŇA PRIBUSOVÁ Mgr. MIRIAM VLŽÁKOVÁ
KONZULTANT/KA	PhDr. LENKA KUBALOVÁ
DÁTUM	Október 2021

Dieťa s poruchami aktivity a pozornosti v centre poradenstva a v škole

Úvod do problematiky



Porucha aktivity a pozornosti - ADHD (z angl. attention deficit hyperactivity disorder) je najrozšírenejšia porucha u detí a žiakov materských, základných, ale aj stredných škôl. Tento klinický syndróm sa prejavuje už od raného veku dieťaťa, najviac však v školskom veku a môže pretrvať až do dospelosti. Syndróm ADHD je medzinárodnou klasifikáciou chorôb (MKCH-10) označovaný ako hyperkinetická porucha (F90.1) a spoločne s poruchou aktivity a pozornosti (F90.0) sa radia medzi hyperkinetické poruchy (F90). (Valenta, 2014).

Podľa klasifikačného systému Americkej psychiatrickej asociácie (DSM-V) rozlišujeme dva typy poruchy – ADHD a ADD. Pojem ADHD označuje poruchu pozornosti s hyperaktivitou, pri syndróme ADD (Attention Deficit Disorder) hyperaktivita chýba, ide teda o poruchu pozornosti. Pozornosť je citlivým ukazovateľom funkčného stavu CNS. Jej kvalita je závislá na zrelosti a koordinovanosti funkcií rôznych oblastí mozgu, na koordinácii ich aktivácie a inhibície.

Obdobie nástupu do školy je pre dieťa veľmi náročné, pretože sa od žiakov vyžaduje, aby ticho sedeli a boli sústredení. Žiaci s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD) sú častejšie utiahnutí do seba, nepozorní, ťažko sa koncentrujú, unikajú z bežného života do denného snenia. Môžu pôsobiť ako tiché, pomalé, zábudlivé, zasnené, znudené, uzavreté alebo apatické. (Train, 2001) Naopak, ku základným prejavom žiakov diagnostikovaných syndrómom ADHD patrí hyperaktivita, impulzivita a poruchy pozornosti, ku ktorým sa zvyknú pridružovať ďalšie poruchy, ktoré so syndrómom ADHD úzko súvisia, napríklad poruchy motoriky, poruchy pamäti, poruchy v oblasti myslenia a reči, poruchy v oblasti emócií a poruchy správania. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

ADHD sa vyznačuje symptómami z troch oblastí:

1. Oblasť obsahujúca ťažkosti s pozornosťou/sústredením:

- ľahká unaviteľnosť a strata pozornosti,
- neschopnosť sústrediť sa na požadovaný dlhý čas,
- roztržitosť a nadmerná chybovosť v školských úlohách.

2. Oblasť symptómov hyperaktivity:

- neustále odbiehanie od činností,
- netrpezlivosť (žiak nedokáže počkať, až na neho príde rad),
- ustavičné rozprávanie, skákanie do reči, kladenie otázok.

3. Oblasť symptómov impulzivity:

- nepremyslené, impulzívne správanie bez ohľadu na dôsledky a riziká,
- skákanie do reči, prerušovanie ostatných, vykrikovanie,
- intenzívne emocionálne prežívanie, časté zmeny nálad.

Základné princípy



Dieťa s podozrením na poruchu aktivity a pozornosti prichádza prvýkrát do centra poradenstva a prevencie spravidla po nástupe na povinnú školskú dochádzku, ale často aj skôr, pretože prejavy tejto poruchy sa u detí vyskytujú už od raného detstva. Diagnostika v poradenskom zariadení vychádza z anamnestického rozhovoru, psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky, pozorovania dieťaťa v ambulantnom aj prirodzenom prostredí (v rodine, škole) a z hodnotenia klinických



príznakov (prítomnosť symptómov a správania, ktoré sú definované v MKCH-10 alebo DSM-V). Úlohou diagnostiky je zachytiť aktuálny stav, ako aj kvalitatívne a kvantitatívne vývinové zmeny. U žiakov s poruchou aktivity a pozornosti sa ako pridružené poruchy často vyskytujú aj vývinové poruchy učenia. Po konziliárnom zhodnotení zistených skutočností odborný pracovník vypracuje predbežnú správu z diagnostického vyšetrenia, dieťaťu je navrhnutá odborná starostlivosť v centre poradenstva a následne odborné vyšetrenie u lekára špecialistu, pretože vzhľadom na charakter poruchy konečnú diagnózu stanovuje detský neurológ alebo detský psychiater. Odborní lekári môžu po potvrdení diagnózy indikovať aj farmakologickú liečbu. Súčasťou neurologického vyšetrenia býva aj analýza EEG.

Po potvrdení diagnózy od odborného lekára odborní zamestnanci vypracujú správu z diagnostického vyšetrenia, v ktorej je popísaný priebeh psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia, závery, odporúčania pre prácu dieťaťa v domácom prostredí, navrhnuté sú vhodné postupy a prístupy v rámci edukačného procesu v školskom prostredí, postupy na zmiernenie problémov v školskom aj bežnom živote. V prípade, že je to potrebné, navrhuje sa začlenenie dieťaťa ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (porucha aktivity a pozornosti) v bežnej triede. Rodičom je navrhnutá pokračujúca odborná starostlivosť v poradenskom zariadení, ktorá je prispôbená potrebám dieťaťa s poruchou (terapie, intervencie, biofeedback, stimulácia oslabených čiastkových funkcií). V školskom prostredí by so žiakom v rámci intervencií mali pracovať aj školský špeciálny pedagóg a školský psychológ ako súčasť podporného tímu školy. Oba sú metodicky vedení odbornými pracovníkmi centra poradenstva, ktorí majú dieťa v starostlivosti.

Ciele



Samotná starostlivosť o klienta pozostáva z včasnej diagnostiky a následnej odbornej pomoci dieťaťu v podobe odborných intervencií. Tieto by mali byť dlhodobé a individuálne prispôbené dieťaťu tak, aby porucha pozornosti a aktivity nevyústila do vzniku sekundárnych porúch správania. Cieľom intervencií je napomôcť k ľahšiemu a efektívnejšiemu zvládaniu jednotlivých symptómov porúch pozornosti, odstrániť alebo aspoň zmierniť edukačné nedostatky, ktoré z poruchy aktivity a pozornosti vyplývajú, a v konečnom dôsledku zlepšiť fungovanie dieťaťa v bežných životných situáciách. Rovnako ako odborné činnosti poskytované dieťaťu je (najmä u malých detí) dôležité aj poradenstvo pre rodičov. V školskom prostredí je cieľom zabezpečenie úpravy podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní, ktoré zodpovedajú potrebám žiaka a vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia.

Čiastkové ciele pri ADHD:

- naučiť žiaka za svoje správanie niesť dôsledky,
- naučiť žiaka zvládať rôzne záťažové situácie,
- rozvíjať sociálne a komunikačné zručnosti,
- rozvíjať pozitívne sociálne interakcie,
- upevňovať vhodné správanie,
- učiť žiaka vnímať rozdiel medzi prácou a oddychom,
- rozvíjať a trénovať pozornosť,
- naučiť žiaka dokončiť začatú činnosť,
- viesť žiaka k organizovaniu si času a práce na jednotlivých predmetoch,
- naučiť žiaka pracovať s kompenzačnými pomôckami a orientovať sa v nich,
- viesť žiaka k sebazpoznávaniu, sebaregulácii správania, emocionálnej regulácii,
- rozvíjať oslabené čiastkové špecifické funkcie,
- podporovať primerané zapojenie žiaka do triedneho kolektívu, rovesníckej skupiny, širšieho sociálneho prostredia.

Čiastkové ciele pri ADD:

- rozvíjať sociálne a komunikačné zručnosti,
- podporovať prácu v skupine,



- naučiť žiaka povedať si svoj názor,
- rozvíjať pracovné tempo žiaka,
- viesť žiaka k organizovaniu si času a práce,
- naučiť žiaka pracovať s kompenzačnými pomôckami a orientovať sa v nich,
- rozvíjať a trénovať pozornosť,
- rozvíjať emocionálnu inteligenciu,
- rozvíjať oslabené čiastkové špecifické funkcie.

Postup riešenia

1. písomná požiadavka na vyšetrenie zo školy – klienti do poradenského zariadenia prichádzajú na základe požiadavky zo strany školy alebo zo strany zákonného zástupcu. Škola posiela písomnú požiadavku na vyšetrenie, ktorá obsahuje meno, priezvisko, dátum narodenia, adresu, navštevovanú triedu, meno zákonných zástupcov, kontakt na nich, charakteristiku dieťaťa – aké má vzdelávacie, výchovné problémy, školský prospech, ako sa správa v škole, aký je jeho zdravotný stav, rodinné prostredie. Súčasťou písomnej požiadavky je aj posudzovacia škála pre učiteľov, ktorá popisuje symptomatológiu ADHD, školské výkony a sociálne správanie v rámci triedy. Vyšetrenie dieťaťa môže byť uskutočnené aj na žiadosť zákonného zástupcu. Aj v tomto prípade je nutné vyžiadať si zo školy podrobnú pedagogickú charakteristiku, pretože poskytuje informácie, ktoré sú dôležité pre diagnostiku v poradenskom zariadení. Na základe žiadosti školy alebo zákonného zástupcu je dieťa objednané na psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie.
2. psychologická diagnostika dieťaťa - je realizovaná psychológom poradne, samostatným odborným zamestnancom. V praxi je bežné, že sa realizuje na viacerých stretnutiach. Najmä pokiaľ ide o mladšie deti, je dôležitou súčasťou diagnostiky pozorovanie (väčšinou sa vykonáva v prostredí poradne, ale aj v školskom zariadení, ak dieťa nejaké navštevuje). Prvé stretnutie je s rodičom/zákonným zástupcom dieťaťa, s ktorým psychológ robí anamnestický rozhovor a zbiera údaje o ťažkostiach dieťaťa, ktoré chce v poradni riešiť. Zameriava sa najmä na priebeh tehotenstva, pôrodu, raný rečový a psychomotorický vývin a jeho odchýlky. Ďalej školskú anamnézu (adaptáciu dieťaťa na nové prostredie, začlenenie do kolektívu detí, školské výkony, správanie sa na vyučovaní a pod.). Z rodinnej anamnézy zisťuje najmä, či niekto v rodine netrpel alebo netrpí poruchami pozornosti, zisťuje, ako sa dieťa správa v domácom prostredí, aký je výchovný štýl v rodine, kto sa podieľa na výchove (či obaja rodičia alebo prípadne do nej vstupujú aj starí rodičia, noví partneri rodičov po rozvoze a pod.), či má dieťa súrodencov a ako s nimi vychádza. Prvé stretnutie sa teda zameriava na zber dát od rodiča a jeho poučenie, ako s dieťaťom do času ďalšieho stretnutia pracovať, čo prípadne zmeniť, ako k nemu pristupovať. Dôležitou súčasťou prvého stretnutia je edukácia rodiča o tom, ako svoje dieťa na diagnostiku pripraviť a ako mu má vysvetliť, kam idú a čo tam budú robiť tak, aby dieťa nebolo zbytočne úzkostné. Po vstupnom rozhovore sa určí koordinátor klienta, ktorý ho bude sprevádzať odbornou starostlivosťou. V prípade symptomatológie porúch aktivity a pozornosti je koordinátorom psychológ centra poradenstva.

Z anamnézy vie psychológ postrehnúť symptomatológiu porúch pozornosti a vytvoriť si tak prvotnú hypotézu, ktorú môže následne overiť testovými metódami. Psychologická diagnostika sa realizuje na ďalšom stretnutí. Diagnostické stretnutie s dieťaťom začína úvodným predstavením psychológa a oboznámením dieťaťa s priebehom stretnutia. Úvodný rozhovor psychológa a dieťaťa sa zameriava na vytvorenie vzťahu medzi dieťaťom a psychológom. Psychológ počas neho zároveň zisťuje, ako svoje ťažkosti vníma dieťa, ako sa mu darí/nedarí sa s nimi vysporiadať. Tieto informácie mu môžu poskytnúť lepší náhľad do problému dieťaťa a do jeho stratégií, ktorými sa ho snaží zvládať (alebo mu umožňuje zistiť, či vôbec dieťa vníma to, že má nejaký problém – názory detí a rodičov na ich problémy sa niekedy môžu líšiť). Základ diagnostiky tvoria výkonové testy. Zistenie úrovne kognitívnych funkcií psychológovi pomôže lepšie nastaviť odporúčania do výchovno-vzdelávacieho procesu. Dôvodom, pre ktorý sa pri diagnostike používajú výkonové testy, je ich komplexnosť a možnosť pri jednotlivých subtestoch overiť



predbežnú hypotézu o poruche pozornosti. Výkonové testy vytvárajú na nervovú sústavu záťaž a trvajú pomerne dlho, preto sa symptomatológia porúch pozornosti má možnosť prejavíť v plnej miere, tak ako tomu býva napr. na vyučovaní. Subtesty výkonových testov, ktoré je vhodné sledovať, sú najmä tie, ktoré sa zameriavajú na oblasť receptívnej, ale aj selektívnej pozornosti. Po výkonových testoch je možné aplikovať aj doplnkové testy, ako napr. Stroopov test, Číselný štvorec, Test cesty a pod. Pracovné tempo detí s poruchou pozornosti býva kolísavé a ak aj má rýchly nástup, postupne sa spomaľuje a zvyšuje sa psychomotorický nepokoj. Tento je spôsobený únavou nervovej sústavy a pomáha dieťaťu sa lepšie sústrediť. Fyzický pohyb zrýchľuje činnosť mozgu, ide o jeden z prirodzených spôsobov detí, ako sa s únavou vyrovnáť. Z uvedených dôvodov sa psychologická diagnostika realizuje aspoň na dvoch stretnutiach.

Počas vyšetrenia sa psychológ zameriava na nasledujúce :

- ako sa dieťa socializuje v novej situácii,
- aká je jeho motivácia a vôľa prekonávať prekážky,
- či má motiváciu k práci,
- ako a či sa prejavuje psychomotorický nepokoj,
- ako dieťa pracuje a reaguje počas vyšetrenia – či sa vyskytuje impulzivita (deti často opravujú aj správne odpovede, často gumujú a škrtajú),
- aký postup práce volí – či je chaotické (väčšinou prevláda),
- či je prítomná zvýšená unaviteľnosť pri kognitívnej záťaži (výkone),
- ako plní inštrukcie psychológa k testom (či „prepočuje“ inštrukciu – problémy v sluchovej krátkodobej pamäti),
- či má problémy v subtestoch, pri ktorých je nutné zapojiť viaceré kognitívne schopnosti,
- aká je chybovosť - pri nástupe únavy CNS býva aj v triviálnych úlohách, ktoré by inak zvládlo,
- aké je pracovné tempo dieťaťa (u detí s poruchami pozornosti väčšinou pomalé alebo s dobrým nástupom, ktorý rýchlo klesá).

Pozorovanie je dôležitou diagnostickou metódou, uskutočňuje sa v prirodzenom prostredí dieťaťa (v dome alebo škole), pretože umožňuje získať pohľad na dieťa v prostredí, v ktorom sa cíti bezpečnejšie ako v ambulantných podmienkach a autoregulácia jeho správania nie je taká intenzívna ako v neznámom prostredí. Toto pozorovanie by malo nasledovať až po pozorovaní dieťaťa v rámci poradenského zariadenia, aby sa odborný pracovník po pozorovaní v ambulantných podmienkach mohol dostatočne pripraviť a zamerať na to, čo bude sledovať. Pozorovanie v rôznych prostrediach umožňuje lepšie zachytiť celkové prejavy poruchy (dieťa sa často prejavuje inak v škole a inak doma). A na základe takto získaných údajov lepšie nastaviť individuálny výchovno-vzdelávací plán v prípade integrácie dieťaťa ako žiaka s poruchou aktivity a pozornosti. Pozorovaním v rôznych prostrediach a potvrdením prejavov poruchy sa zároveň naplňujú klinické kritériá pre diagnostikovanie poruchy aktivity a pozornosti.

3. špeciálnopedagogická diagnostika žiaka – uskutočňuje ju špeciálny pedagóg v centre poradenstva a prevencie po tom, ako sa oboznámil s výsledkami psychologického vyšetrenia. Súčasťou špeciálnopedagogickej diagnostiky je aj pozorovanie dieťaťa pri voľnej činnosti (hre) aj pri riadenej činnosti. Riadená činnosť je prispôbená veku dieťaťa, pri mladších deťoch sa využívajú rôzne stavebnice, kocky, vkladáčky, pri starších deťoch vymaľovanie, kresba, diktovanie slov, čísel a podobne. Dôležitým diagnostickým prvkom je aj pozorovanie interakcie dieťa/rodič v riadenej aj voľnej činnosti.

Samotné 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 dieťaťa pri čítaní a písaní.



Špeciálnopedagogická diagnostika zisťuje:

- úroveň sluchového vnímania (schopnosť sluchovej analýzy, syntézy, diferenciácie a pamäti)
- úroveň zrakového vnímania (schopnosť zrakovej diferenciácie)
- 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 rýchlosť, správnosť, technika čítania a porozumenie čítaného textu. Pri testovaní sa zaznamenáva počet prečítaných slov za minútu, počet chýb, ich charakter, či ich žiak postrehne a opraví, 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 poradni a v školskom prostredí zo školských zošitov, písomných prác žiaka alebo aj pri priamej návšteve školy. Pri hodnotení grafickej stránky písomného prejavu sa sleduje preferovaná ruka, 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 sa v jednotlivých subtestoch sledujú percepčné faktory (triedenie predmetov na základe podobnosti a rozdielnosti znakov, auditívna percepcia, reprodukcia rytmu, vizuálna diferenciácia), 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).

Počas špeciálnopedagogického vyšetrenia sa pozorujú a zaznamenávajú prejavy hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity.

Po ukončení špeciálnopedagogického vyšetrenia špeciálny pedagóg interpretuje výsledky zákonným zástupcom.

4. konziliárne zhodnotenie – odborní zamestnanci poradenského centra, ktorí s dieťaťom pracovali, zhodnotia zistené skutočnosti, zväžia výsledky diagnostiky, vyhodnotia, či sú výsledky primárne ovplyvnené deficitnou koncentráciou pozornosti, poruchami učenia, alebo majú inú príčinu (iné zdravotné problémy, bezhraničná výchova, narušená vzťahová väzba, nedostatočne osvojené školské zručnosti, chýbajúca motivácia k práci a pod.). Ak výsledky vyšetrenia preukážu symptomatológiu porúch pozornosti, musia byť zvážené všetky okolnosti a intenzita príznakov predtým, ako dieťa pošleme na neurologické vyšetrenie alebo ku pedopsychiatrovi na potvrdenie diagnózy porúch pozornosti. Tiež je užitočné istý čas dieťa sledovať a poskytnúť mu psychologickú starostlivosť (tréningy pozornosti, Biofeedback terapiu, cvičenia, tréning stratégií osvojovania si poznatkov, relaxácie a pod.). Po konziliárnom zhodnotení výsledkov vypracujú odborní zamestnanci predbežnú správu z diagnostických vyšetrení a pozorovania spolu s odporúčaniami pre edukačný proces a domácu prípravu. Po určitom čase môže byť vykonaná rediagnostika, zhodnotenie, ako sa dieťaťu darilo po zmene režimu doma, v domácej príprave do školy,



ako prebieha výučba, či odporúčania pre pedagóga boli dostačujúce a pomohli ťažkosti dieťaťa vyriešiť. Ak sa z diagnostického vyšetrenia a opätovného zbierania anamnestických údajov zistí, že sa stav dieťaťa a jeho prospech/správanie v škole nezlepšili, odosiela sa na odborné vyšetrenie k detskému neurológovi/pedopsychiatrovi na stanovenie diagnózy. Pre následnú terapiu je vhodné aj absolvovanie EEG. Následne, ak sa diagnóza potvrdí, môže byť dieťa na žiadosť zákonného zástupcu integrované ako žiak s poruchou aktivity a pozornosti.

5. správa z diagnostického vyšetrenia – po potvrdení diagnózy odborným lekárom, odborní zamestnanci centra poradenstva a prevencie, ktorí vyšetrenia realizovali (psychológ, špeciálny pedagóg) vypracujú správu. Správa obsahuje: špecifikáciu vyšetrenia, dôvod vyšetrenia, iniciátora vyšetrenia, dátum vyšetrenia, anamnézu (osobnú, rodinnú, školskú, zdravotnú), použité metódy, výsledky (opis najdôležitejších zistení, slabé a silné stránky dieťaťa a ich možný dopad na výkony dieťaťa), záver (stručné zosumarizovanie výsledkov a vyjadrenie, či ide o žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami), vyjadrenie k vzdelávaniu dieťaťa (ak ide o žiaka so ŠVVP, tak návrh na vzdelávanie formou integrácie), navrhovanú personálnu podporu (asistent učiteľa, školský špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, školský psychológ, logopéd), odporúčania pre pedagogických a odborných zamestnancov školy, odporúčania pre prácu dieťaťa v domácom prostredí, termín kontrolného vyšetrenia.
6. Odborné činnosti v centre poradenstva a prevencie – po absolvovaní diagnostických vyšetrení a potvrdení diagnózy dieťa podľa potrieb zostáva v starostlivosti poradenského zariadenia. Väčšinou sa poskytuje poradenstvo, psychoterapia, reedukácia.

Cieľom poradenstva/terapie v prípade porúch aktivity a pozornosti býva náprava ťažkostí, ako je nepozornosť, impulzivita v správaní, hyperaktivita, zabúdanie si vecí, strácanie vecí, v niektorých prípadoch aj konflikty so súrodencami, konflikty a nespolupráca s rodičmi, problémy v učení a príprave do školy, problémy so spánkom, nadmerné pocity úzkosti a iné emočné ťažkosti. Starostlivosť o dieťa tiež zahŕňa spoluprácu s rodičom a s ďalšími odborníkmi, ktorí majú dieťa v starostlivosti (napr. v škole). Psychológ v rámci poradenstva s rodičom edukuje rodiča, ako k dieťaťu pristupovať, prípadne ako mu môže byť nápomocný v procese zmeny. So staršími deťmi pracuje individuálne a s rodičom konzultuje v pravidelných intervaloch prípadné ťažkosti vo výchove, vedení a domácej príprave dieťaťa.

Spolupráca so školskými odbornými zamestnancami a pedagógmi sa realizuje prostredníctvom stretnutí. Vo väčšine prípadov sa ich zúčastňujú vyučujúci pedagógovia, školský psychológ a školský špeciálny pedagóg, asistent učiteľa, ktorý s dieťaťom pracuje, poradenský odborní zamestnanec, ktorí majú dieťa v starostlivosti a jeho rodičia. Stretnutia slúžia k vzájomnej výmene informácií, zdieľaniu svojich skúseností a vzájomnej podpore v starostlivosti o dieťa s poruchou aktivity a pozornosti.

Pri poruchách aktivity a pozornosti sa často realizuje psychologické poradenstvo založené na princípoch kognitívno-behaviorálnej terapie. Metódy, ktoré terapia a poradenstvo využívajú, sú **edukácia, učenie nových vzorcov správania** (nahrádzanie neefektívnych stratégií), **rozvoj sociálnych zručností** (nedokončené príbehy, hranie rolí, terapeutické karty, videomateriály - rozoberanie správania postáv v rozprávkach/filmoch), **redukcia impulzivity a podpora pozornosti a pamäte** (Neurobiofeedback, cvičenia a písomné pracovné listy, hry na postreh a zrakové vnímanie, ako napr. Double, sluchová analýza, pozornosť a pamäť - napr. aplikácia Tablexia - zahŕňa hry, ktoré využívajú čiastkové funkcie, vhodné ako odmena za dobre vykonanú prácu dieťaťa na záver sedenia). **Na podporu sebaregulácie, redukciu napätia a stresu používame relaxácie a meditácie** (riadená imaginácia, Ostova relaxácia, Jacobsonova progresívna svalová relaxácia, autogénny tréning). Tieto formy uvoľnenia nie sú vhodné pre každé dieťa s poruchami pozornosti. Pre deti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou sa odporúča aj relaxácia pohybom (relaxácia pri chôdzi, detská joga, dychové cvičenia alebo **relaxačné pomôcky** (loptičky, spinnery, korálky).

Špeciálny pedagóg sa podieľa na nácviku pozornosti prostredníctvom rôznych programov, takisto realizuje nácvik oslabených čiastkových funkcií a reedukáciu prípadných porúch učenia. Nácvik pozornosti,



sústredenosti, zrýchľovanie tempa práce je možné uskutočňovať prostredníctvom programu KUPOZ, ROPRATEM, Sindelar. Špeciálny pedagóg inštruuje aj rodiča, aby v programe pokračoval pravidelne aj v domácom prostredí.

7. odborná starostlivosť v školskom prostredí – školský špeciálny pedagóg na základe výsledkov diagnostiky z poradenského zariadenia a po dôkladnom zoznámení sa s dokumentáciou žiaka rozpracuje plán špeciálnopedagogickej reedukácie. Plán je vypracovaný osobitne pre každého žiaka s prihliadnutím na jeho individuálne potreby tak, aby bol dosiahnutý stanovený cieľ reedukácií. Podľa triedneho rozvrhu žiaka si vytýči hodinu alebo dve hodiny týždenne na individuálne reedukácie mimo triedy.

Niektoré školy majú pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti vytvorený špecifický vyučovací predmet – terapeuticko-korekčné cvičenia (TKC), ktorý môže vyučovať špeciálny pedagóg, školský psychológ, liečebný pedagóg. Obsah predmetu TKC je rámcový. Realizácia jednotlivých tém sa prispôsobuje žiakom, ich schopnostiam, špeciálnym výchovno-vzdelávacím potrebám a problémom v triede. Predmet TKC sa vyučuje buď skupinovo alebo individuálne. Frekvencia vychádza z rámcového učebného plánu a rozvrhu hodín.

Ak sú ťažkosti u žiaka závažnejšieho charakteru, reedukácie sa vykonávajú častejšie. Aj dĺžka cvičení je prispôbena veku, schopnostiam a sústredenosti žiakov, a to aj v prípade, ak škola nemá vytvorený predmet TKC. Reedukácia je prospešná vtedy, ak je realizovaná pravidelne aj v domácom prostredí s pomocou rodičov.

Individuálna práca so žiakom trvá 45 minút (tak ako vyučovací hodina), ale v tom čase je zahrnutá aj relaxačná chvíľka, rozhovor terapeuta so žiakom o jeho pocitoch, radoostiach, neúspechoch a podobne. Žiaci s poruchou aktivity a pozornosti majú vo väčšine prípadov problémy v učení, pretože bývajú nesústredení na dianie v triede a nevydržia dlho pri jednej činnosti, dokonca tieto činnosti často ani nedokončia. Pred reedukáciou je dôležité zistiť od vyučujúceho alebo od žiaka, v ktorom predmete potrebuje žiak pomôcť. K dispozícii sú počítačové programy, v ktorých je možné precvičovať gramatické cvičenia, cudzí jazyk, úlohy z matematiky, ale aj cvičenia na rozvoj oslabených funkcií – zrakové a sluchové vnímanie, priestorovú orientáciu, čítanie s porozumením a podobne.

Školský špeciálny pedagóg je nápomocný učiteľovi aj pri úprave a písaní písomných prác a písaní diktátov. Žiaci ich píšú mimo triedy, so školským špeciálnym pedagógom alebo s asistentom učiteľa, kde sa môžu dokonalejšie sústrediť a diktát majú vytlačený vo forme doplnovačky. Školský špeciálny pedagóg pre žiakov vyberá alebo vytvorí kompenzačné pomôcky, s ktorými ich naučí manipulovať a orientovať sa v nich. Kompenzačné pomôcky môžu žiaci používať pri vyučovaní aj pri písaní písomných prác.

Aktivity a pracovné listy môže pedagóg využiť v ktorejkoľvek fáze vyučovacieho procesu. Mnohé aktivity sa dajú využiť v rôznych predmetoch, napr. v matematike, v hudobnej výchove, prírodovede, výtvarnej výchove, na slovenskom jazyku, ale aj na telesnej výchove. Využívajú sa pohybové a hrové činnosti, aby žiaci stále nesesedeli v lavici. Striedanie aktivít a cvičení počas vyučovacej hodiny je dôležité pre udržanie pozornosti žiaka.

Školský špeciálny pedagóg sa zúčastňuje aj na pozorovaní žiakov priamo na vyučovacích hodinách v kmeňovej triede žiaka. Pozoruje vystupovanie žiaka, aktivitu, pozornosť, samostatnosť, kooperáciu v skupine a podobne. Veľa o žiakovi napovie aj správanie sa cez prestávky – komunikácia mimo vyučovacej hodiny a akceptovanie zo strany spolužiakov, čiže správanie sa v jeho prirodzenom prostredí.

8. kontrolné psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie sa realizuje spravidla pri prechode na druhý stupeň ZŠ a následne po skončení sekundárneho vzdelávania. Ak je nevyhnutné, pre potreby žiaka sa diagnostické vyšetrenia môžu uskutočniť aj skôr a častejšie.



Výstup činnosti

V centre poradenstva a prevencie



- Osobný spis žiaka
- Pedagogická charakteristika
- Informovaný súhlas s vyšetrením
- Výsledky a záznamové hárky z uskutočnenej diagnostiky žiaka
- Správa z diagnostického vyšetrenia - psychologického, špeciálno-pedagogického
- Odborné správy z lekárskeho vyšetrenia
- Informovaný súhlas so začlenením
- Záznam o odbornej činnosti, ktorý obsahuje individuálny plán žiaka v poradenskom zariadení a záznam o intervenciách (je súčasťou Osobného spisu)
- Portfólio žiaka s vypracovanými úlohami, ktoré je možné kontrolovať, analyzovať, porovnávať

V školskom prostredí



- Činnosti začlenených žiakov sa vpisujú po každej intervencii so žiakom do osobného spisu, kde je zapísaný dátum, hodina, druh činnosti a aktivity realizované na hodine a podpis ŠŠP.
- Archivujú sa aj vypracované pracovné listy, prefotené diktáty, písomné práce, pravopisné cvičenia alebo iné výsledky činností žiaka. Výsledky z počítačových cvičení sa ukladajú pre porovnanie do priečinka počítača. Niektoré programy vyhodnocujú výsledky samé a je ich možné vidieť pomocou vytvorených grafov.
- Do spisu sa zakladajú aj pracovné listy, ktoré žiaci vypracujú v domácom prostredí, aby mal pedagóg prehľad a doklad, že žiaci pracujú aj doma.
- Školský špeciálny pedagóg si vedie vlastný záznam denných činností – meno žiaka, hodina, ročník, a vykonaná činnosť – s čím má žiak problémy, na čom treba popracovať, v čom sa zlepšuje. Zapisuje si aj aktivitu žiaka na hodine, postoj k zadaným úlohám, čo žiaka nebaví, v čom vyniká a podobne.

Spolupráca



V rámci poradenského zariadenia spolupracujú psychológ a špeciálny pedagóg, ktorí by mali mať ešte pred vyšetrením informácie o žiakovi aj od jeho triedneho učiteľa. Po vstupnom rozhovore s rodičom sa určí koordinátor klienta, ktorý ho bude sprevádzať odbornou starostlivosťou (pri poruche aktivity a pozornosti je to spravidla psychológ). Pri narušenej komunikačnej schopnosti je súčasťou odborného tímu aj logopéd. Po absolvovaní psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia sú do spolupráce zapojení aj odborní lekári (detský psychiater, detský neurológ).

Po realizácii diagnostického procesu a uzatvorení diagnózy v poradenskom zariadení sa realizuje stretnutie školského podporného tímu, ktoré je zamerané na konzultovanie výsledkov diagnostického procesu a stanovenie následnej starostlivosti o žiaka.

V rámci školského prostredia spolupracuje s učiteľmi školský špeciálny pedagóg, školský psychológ a často aj asistent učiteľa, ktorý je prítomný v triede na vyučovaní a pomáha aj iným žiakom, nielen žiakom s poruchou aktivity a pozornosti. Cieľom intervencií je učiť dieťa s poruchou pozornosti primeraným formám správania, predchádzať konfliktným situáciám, či riešiť konkrétne kritické situácie. Metódy sú realizované pomocou hrových a zážitkových aktivít a zameriavajú sa na rozvoj sociálnych a komunikačných zručností, riešenie konfliktov, zvládanie nálad, zlosti, hnevu a agresie.

Nevyhnutná je aj spolupráca medzi poradenským zariadením a školským podporným tímom, spolupráca by mala byť zameraná na koordináciu poskytovaných odborných činností - je nutné dohodnúť sa na tom, ktoré oblasti so žiakom treba rozvíjať, pomocou akých materiálov, programov, terapií, aktivít, aké metódy práce



uplatňovať. V celom procese je dôležité aj vzájomné poskytovanie spätnej väzby. Spolupráca sa môže realizovať aj formou supervízie zo strany odborného zamestnanca poradenského centra.

Zákonný zástupca je rovnocenný partner. Nie je vnímaný ako pasívny prijímateľ odporúčaní. Dôležité je zákonného zástupcu zapojiť do spolupráce, napr. v rámci domácej prípravy, oboznámiť ho a stotožniť so systémom práce, stanovenými cieľmi, aby niesol spoluzodpovednosť za výsledky.

Ak porucha aktivity a pozornosti pri nevhodnom domácom (výchovnom) vedení alebo výskyte sociálno-patologických javov v rodine prerastie do porúch správania, býva do spolupráce zapojený aj zriaďovateľ školy (okresný úrad/mestský úrad/cirkev), Sociálnoprávna ochrana detí a detskej kurately, ÚPSVaR alebo aj PZ SR. Ďalej v prípade ťažkostí a výskyte sociálno-patologických javov/psychiatrických diagnóz, to môžu byť rôzne reedukačné a diagnostické centrá.

Úskalia postupu



Pri prvotných ťažkostiach žiaka v prvom ročníku by so žiakom mal začať po orientačnej diagnostike pracovať školský špeciálny pedagóg alebo školský psychológ ešte pred odoslaním žiaka do poradenského zariadenia, aby boli včas podchytené problémy a porucha neprerástla do porúch správania.

Rodičia často nesúhlasia s odborným vyšetrením svojho dieťaťa, pretože nevnímajú jeho školský neúspech, alebo sa boja, že ich dieťa bude vystavované výsmechu. Často žiadajú, aby o integrácii nevedeli ostatní spolužiaci. Na druhej strane sú rodičia, ktorí trvajú na integrácii dieťaťa, s mylným presvedčením o úľavách v učení.

Spolupráca poradenského zariadenia a školy by nemala končiť diagnostikou žiaka a odporúčaním integrácie, vhodnou formou spolupráce sú pravidelné štvrtročné, prípadne polročné stretnutia s podporným tímom a triednym učiteľom. Vzájomná spolupráca a poradenstvo zvýši možnosti progresu žiakov.

Zanedbanie špeciálnej výchovnej starostlivosti a odborných intervencií môže negatívne ovplyvniť ďalší osobnostný vývin žiaka až do jeho dospelosti. Na druhej strane nie je vhodné zavádzať rodičov informáciou, že aplikovaním vhodnej terapie sa dieťa s poruchou aktivity a pozornosti „vylieči“, prípadne, že niektorá z alternatívnych terapií určite zaúčinkuje. Potrebne je poskytnúť pravdivé vyjadrenie o dlhodobom, v ťažších prípadoch celoživotnom probléme, prejavy ktorého je možné len zmierňovať.

Niektorí žiaci majú ťažkosti v oblasti aktivity a pozornosti takého závažného charakteru, že sú rezistentní na reedukačné cvičenia, relaxačné techniky, alebo je posun zanedbateľný, napriek intenzívnej a dlhodobej práci.

V niektorých prípadoch môže symptomatológia ADHD byť spôsobená narušenou vzťahovou väzbou alebo komplexnou vývinovou traumou. Opomenutie týchto faktorov môže viesť k neúčinným intervenciám, pretože sa nerieši primárny problém.

Pri nastavenej medikamentóznej liečbe sú žiaci tlmení, zívajú, cítia sa ospalo, sú neschopní koncentrácie. Niektoré lieky spôsobujú nežiaduce účinky, ktoré dieťaťu rovnako sťažujú jeho fungovanie v škole aj v domácom prostredí.

Pri testovaní 5 a testovaní 9 musia byť žiaci s ADHD a ADD v osobitnej skupine, aj keď je v skupine len jeden žiak, čím je zase vystavený stresovej situácii. Nie každý žiak prijíma pomoc asistenta alebo iného odborníka, pre ponižovanie od svojich spolužiakov.



V školách nie je priestor a ani čas na relaxačné kútiky v triedach.

Odborná starostlivosť môže byť limitovaná nedostatkom odborných lekárov, a tým pádom dlhými čakacími dobami na potvrdenie diagnózy, a tiež nedostatočným personálnym vybavením škôl – chýbajúci školskí špeciálni pedagógovia, školskí psychológovia, asistenti učiteľa.

Čomu sa vyhnúť

„Nálepkovaniu“ detí v školskom prostredí bez vykonania riadnej diagnostiky a dlhodobejšieho pozorovania dieťaťa.

Pri prvotných ťažkostiach žiaka nie je potrebné rodičov hneď „tlačiť“ do integrácie žiaka, ale na základe súhlasu zákonného zástupcu odporučiť na priame intervencie ku školskému psychológovi a v prípade porúch učenia aj na reedukácie ku školskému špeciálnemu pedagógovi.

Nevhodnej komunikácii s rodičmi. Citlivo im vysvetliť vhodné postupy a spoluprácu s poradenskými zariadeniami a školou.

Porovnávaní žiaka s ostatnými žiakmi. Rodičia potrebujú od odborníka, pedagóga počuť pravdivé a zrozumiteľné informácie. Pedagóg by sa mal vyhnúť porovnávaní s inými žiakmi, nesmie rozprávať samé negatíva a kritiku na žiaka, ale vyzdvihnúť aj dobré vlastnosti a schopnosti, v ktorých dieťa vyniká.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

Odborník musí byť kvalifikovaný vo svojom odbore, či už v oblasti špeciálnej pedagogiky, psychológie, liečebnej pedagogiky alebo logopédie.

Požadovaným stupňom vzdelania pre odborného zamestnanca poradenského centra je najmenej vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa. Po adaptačnom vzdelávaní a jeho úspešnom ukončení sa stáva samostatným odborným zamestnancom a môže vykonávať diagnostiku aj poradenstvo pre klientov.

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. - Vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o kvalifikačných predpokladoch pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov.

Absolvovanie kurzov a získanie certifikátov oprávňujúcich vykonávať rôzne programy, napr. Diagnostika a terapia v odstraňovaní deficitov čiastkových funkcií B. Sindelar, Program KUPOZ, 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 a pracovných materiálov

- **anamnestický rozhovor** - Diagnostické kritériá podľa MKCH 10 aj DSM V. uvádzajú skorý nástup symptomatológie poruchy (v ranom veku dieťaťa). Zber anamnestických dát je teda základom diagnostiky porúch pozornosti (ADD/ADHD). V anamnestickom rozhovore so zákonným zástupcom sa odporúča zameriavať na zdravotnú, školskú aj rodinnú anamnézu dieťaťa. **Zdravotná anamnéza**



sa sústreďí na okolnosti gravidity a pôrod (či bolo dieťa narodené načas, prirodzene alebo sekciou a pod.), raný rečový a psychomotorický vývin a jeho priebeh, prekonané ochorenia, lekárske zákroky, výsledky vyšetrení v odborných lekárskech ambulanciách, ktoré majú dieťa v starostlivosti (hlavne pedopsychiater, neurológ, oftalmológ alebo aj iné, pokiaľ majú možný vplyv na školský výkon).

Školská anamnéza sa zameriava na priebeh adaptácie v materskej škole, výsledky posúdenia školskej spôsobilosti, ak bolo vykonané, či malo dieťa odklad povinnej školskej dochádzky, aká bola adaptácia na školské prostredie, jeho správanie sa v škole, práca na hodine, či nemáva poznámky, nezabúda pomôcky, ako sa začlenilo do triedneho kolektívu, ako prebieha domáca príprava, ako si podľa rodiča dieťa dokáže osvojiť učivo a pod.

Rodinná anamnéza sa orientuje najmä na rodinný systém a pozíciu dieťaťa v ňom, štýl výchovného vedenia, vzťahy s rodičmi / súrodencami. Overenie týchto údajov je možné realizovať aj testovými metódami, ktoré uvádzame nižšie, v časti psychologická diagnostika.

Anamnestické údaje je **možné zbierať prostredníctvom štruktúrovaného rozhovoru**, ale aj **pomocou anamnestických dotazníkov** (Connersovej škála pre rodičov CPQ, Connersovej škála pre učiteľov CTQ, dotazník školského hodnotenia žiaka alebo iné dotazníky vyrobené odbornými zamestnancami centra na mieru pre potreby centra poradenstva).

- **štruktúrovaný rozhovor** - ide o rozhovor s vopred stanovenými otázkami, ktorý sa najčastejšie využíva pri úvodnom stretnutí a počiatočnom zbere dát o klientovi (anamnéza, priebeh a opis ťažkostí klienta, s ktorými do centra prichádza)
- **pozorovanie**
 - v ambulantných podmienkach - pozorovanie dieťaťa pri voľnej činnosti (hre) a pri riadenej činnosti (testová situácia)
 - v prirodzenom prostredí - v škole, v rodine
- **psychologická diagnostika - Pozostáva z posúdenia kognitívnej úrovne dieťaťa:** Kaufmanova hodnotiaca batéria pre deti (Kaufman, 1999), WISC III (Wechsler, 2006) WJIE II (Ruef a kol. 2003), Stanford-Binet IV (Thorndike a kol, 1995). **Následne sa posudzuje úroveň pozornosti a exekutívnych funkcií testami:** Test pozornosti d2-R (Hoegrefe Testcentrum, 2014), Bourdonov test (T-78, Kuruc-Senka-Čečer, 1972), Číselný štvorec (T-3 Jirásek, 1992), Číselný obdĺžnik (T-81, Doležal-Kuruc-Senka, 1972), Test koncentrácie pozornosti (T-52, Kučera 1980), DRČ (T-66, Vokomer, 1922), Sroopov test (T-56, Daniel, 1983). Ako **doplňkové testy** môžu byť použité Rey-Osterriethov test komplexnej figúry TKF (T-65, Rey-Osterrieth, 1959), Test kresby postavy (T-76, Šturma-Vágnerová, 1992). **Pre získanie informácií o sebaobrazie dieťaťa a jeho rodinného prostredia** môžu byť použité napr. T-21 B-JEPI (Eysenck, H. J. – Eysenck S. B. G., 1994), T-84 Detský osobnostný dotazník CPQ pre deti (8 – 13 rokov) a T- 88 HSPQ pre mládež, Baum test, Test začarovanej rodiny, ADOR T-102.
- **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 dopĺňovaním 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), 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), Heidelbergský 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 lateralít (T-116), Test obkresľovania (T-3), Orientačné vyšetrenie dynamickej praxe (Míka), Hodnotenie výsledkov žiackej činnosti, Dotazník pre učiteľov na hodnotenie gramotnosti (Váryová)

- špeciálnopedagogická reedukácia** – používajú sa rôzne cvičenia na rozvoj pozornosti, pracovného tempa, čiastkových funkcií a nácvik čítania, písania, počítania. Cvičenia musia byť individuálne prispôsobené každému dieťaťu a je možné ich čerpať z nasledovných programov, pracovných materiálov a literatúry:

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

Rozvoj pracovného tempa: ROPRATEM (Kopecká, Ženková)

Rozvoj sluchového vnímania: Tréning fonematického uvedomovania podľa Elkonina, 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 sykaviek (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov III. Cvičenia sluchovej analýzy a syntézy (Zelinková), Cvičenia pre dyslektikov IV.

Rozvoj zrakového vnímania: *Optická diferenciácie I., II.* (Bednářová), *Rozvoj zrakového vnímaní 1.-3.* (Bednářová), *Rozlišovanie b-d-p* (Zelinková)

Rozvoj časovej a priestorovej orientácie: *Orientace v prostoru 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), *Čary 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), *Dyskalkulie* (Novák)

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* (Baticková), *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)

Počítačové programy: *Žiačik*, *DysCom*, *DysPro*, *Včielka a Happy Neuron*
- psychologická intervencia priama:** Pre dieťa s poruchou aktivity a pozornosti ponúka psychológ poradenstvo, ale aj psychoterapiu, podľa závažnosti ťažkostí dieťaťa. Najčastejšie je to redukcia symptomatológie porúch aktivity a pozornosti v správaní, redukcia impulzívnych reakcií, nácvik sociálnych zručností, tréning pozornosti, relaxácie, nahrádzanie neefektívnych vzorcov správania sa a pod. Terapie, ktoré je možné využívať, sú napr. muzikoterapia, arteterapia, režimová terapia, kognitívno-behaviorálna terapia, iná psychoterapia podľa psychoterapeutického vzdelania psychológa, biofeedback. V prípade, že centrum poradenstva a prevencie jednotlivé terapie neposkytuje, je vhodné spolupracovať s odborníkmi, ktorí sa im venujú.
- psychologická intervencia nepriama s rodičom** – poradenstvo, konzultácie, edukácia, metodické vedenie.
- psychologická intervencia nepriama so školským podporným tímom a vyučujúcimi pedagógmi dieťaťa s ADHD** - konzultácie, edukácia, metodické vedenie, supervízia.

Skúsenosť MDP prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe odpovedajúca popísanej téme

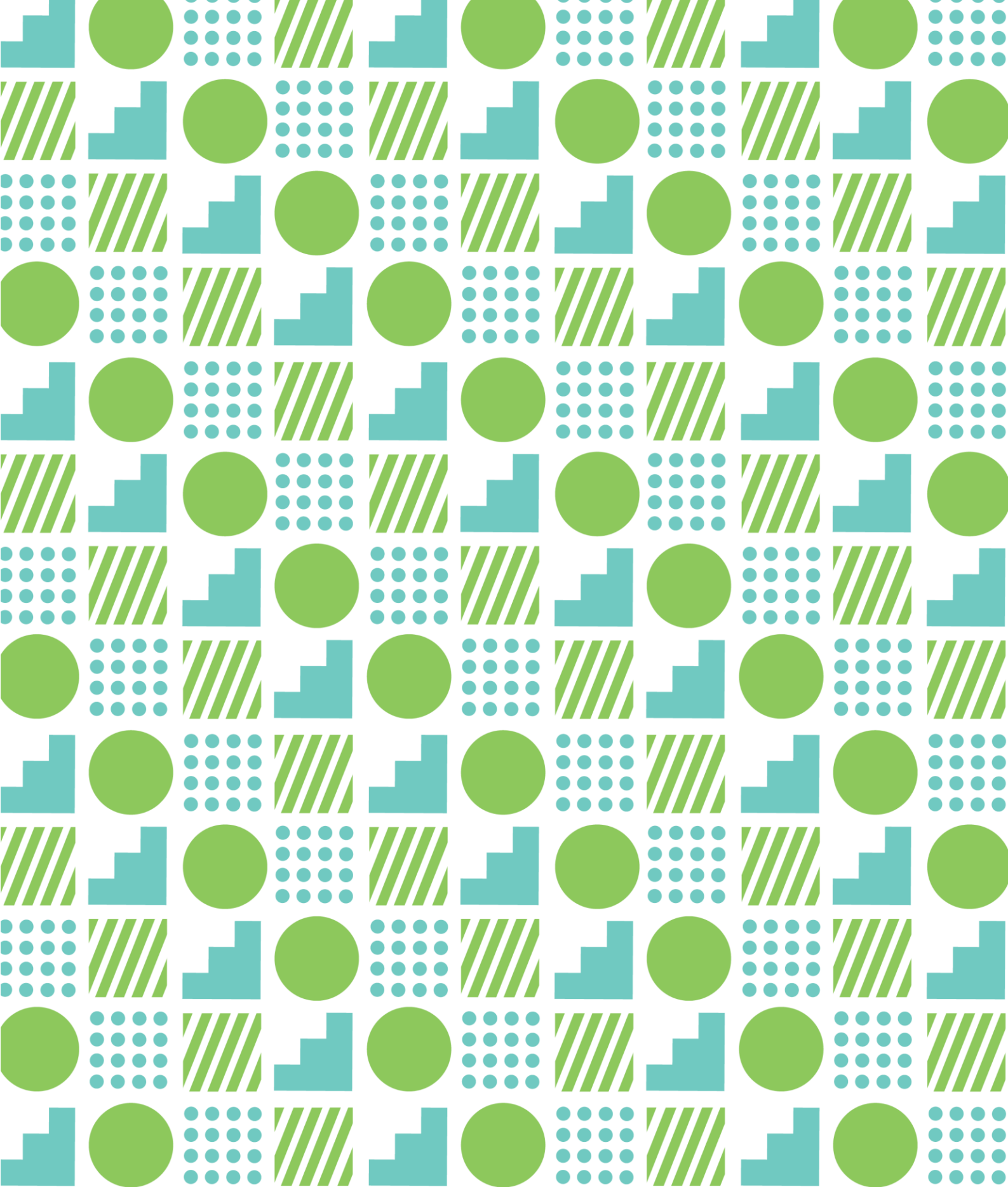
- Keď strach zo zlyhania obmedzuje schopnosť učiť sa - žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
- Dieťa s vývinovými poruchami učenia s pridruženou poruchou aktivity a pozornosti – diagnostika, poradenstvo



Použité zdroje

- 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.
- JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha : Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 9788024726977
- TRAIN, A., 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2
- VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- POKORNÁ, V. 2001. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3. vydanie. Praha : Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
- Vzdelávací program pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti pre primárne a nižšie stredné vzdelávanie





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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