

Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom s mentálnym postihnutím

Autori: Mgr. Petra Dzúriková
Mgr. Tatiana
Chudániková Mgr. Anton
Kalina
PhDr. Erika Pribusová
Mgr. Miriam
Vlžáková

Hodnotiteľky: Mgr. Jana Balážová-Antalíková, PhD.
Mgr. Eva Krupová
PaedDr. Erika Višchorová

Recenzentka: doc. PhDr. Alexandra Biščo Kastelová, PhD.

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
1.1. Stupne MP	4
2. Dosahy na vzdelávanie	6
2.1. Možnosti vzdelávania	6
2.2. Dosahy/vplyv na vzdelávanie.....	7
3. Špecifická diagnostiky detí s uvedenou problematikou	10
3.1. Psychologická diagnostika MP.....	11
3.2. Diferenciálna diagnostika	12
3.3. Špeciálnopedagogická diagnostika	13
3.4. Správa z diagnostického vyšetrenia	15
3.5. Výstupný rozhovor	15
4. Nepriame intervencie	16
4.1. Nepriame intervencie prostredníctvom rodiča/ZZ	16
4.2. Nepriame intervencie v školskom prostredí	17
4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom triedneho/rovesníckeho kolektívu	19
5. Priame intervencie	20
5.1. Prevencia	21
5.2. Poradenstvo	22
5.3. Terapia.....	29
6. Príklad z praxe	32
7. Zoznam užitočných odkazov	33
8. Literatúra.....	34

Zoznam skratiek

CNS	Centrálny nervový systém
CPLDZ	Centrum pre liečbu drogových závislostí
DSM-5	Diagnostický a štatistický manual duševných porúch
ETR	Easytoread (texty)
IKT	Informačné a komunikačné technológie
IVP	Individuálny vzdelávací program
MDT	Multidisciplinárny tím
MKCH-10	Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia
MP	Mentálne postihnutie
MR	Mentálna retardácia
MŠ	Materská škola
NKS	Narušená komunikačná schopnosť
OU	Odborné učilište
OZ	Odborný zamestnanec
PA	Pedagogický asistent
PŠ	Praktická škola
PZ	Pedagogický zamestnanec
RUP	Rámcový učebný plán
SŠ	Stredná škola
SZP	Sociálne znevýhodnené prostredie
ŠMŠ	Špeciálna materská škola
ŠPT	Školský podporný tím
ŠPÚ	Štátny pedagogický ústav
ŠŠP	Školský špeciálny pedagóg
ŠVP	Školský vzdelávací program
ŠVVP	Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ŠVZ	Špeciálne výchovné zariadenie
ŠZŠ	Špeciálna základná škola
ÚPSVaR	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
ZŠ	Základná škola
ZŤP	Zdravotne ťažko postihnutý
ZZ	Zákonný zástupca

1. Úvod do problematiky

Mentálne postihnutie je „porucha, ktorá vzniká v priebehu vývinu a zahŕňa poruchu intelektových a adaptívnych funkcií v konceptuálnej, sociálnej a praktickej oblasti“ (podľa DSM-5, in Raboch, 2015, s. 33).

Vašek (2011) chápal mentálne postihnutie ako nedostatočnú schopnosť meniť informácie na poznatky, v dôsledku toho aj transformovať veci a udalosti do symbolických foriem, tie uchovávať a s takto transformovanými informáciami zmysluplne narábať a participovať na udalostiach.

V 5. revízii Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-5) patrí mentálne postihnutie medzi neurovývinové poruchy, konkrétne je označené ako porucha intelektu (vývinová porucha intelektu). Obdobná klasifikácia bude využitá v pripravovanej **11. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb** (MKCH-11). V aktuálne platnej **10. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb** (MKCH-10) nájdeme mentálne postihnutie pod označením „mentálna retardácia“ (ďalej MR).

V súčasnej literatúre, a rovnako aj v pedagogickej a poradenskej praxi sa používa pojem mentálne postihnutie (ďalej MP), v zahraničnej literatúre intellectual disability.

(Pozri tiež: AAIDD, 2021; odkaz č. 21, 22, 23, 24, 25.)

1.1. Stupne MP

MKCH-10 (NCZI, 2021) vychádza pri stupňoch MR zo skóre dosiahnuté v IQ testoch, v DSM-5 (Papazoglou et al., 2014; NCBI, 2015) sú stupne MP, resp. stupne závažnosti poruchy intelektu definované na základe schopnosti adaptívneho fungovania, ktorá určuje potrebný stupeň podpory. Aj vzhľadom na pripravovanú MKCH-11, ktorá bude podobná DSM-5, stupne MP uvádzame kombináciou oboch klasifikácií (NCBI, 2015; NCZI, 2021).

Ľahká duševná zaostalosť (F70) (MKCH-10), mierna porucha intelektu (DSM-5)

- IQ v rozmedzí 50 – 69, mentálny vek v dospelosti 9 – 12 rokov, motorický a neuropsychický vývin, psychické procesy a reč sú kvantitatívne a kvalitatívne odlišné od normy, sú deficitné a čiastočne oneskorené, spomalenie je prítomné vo všetkých oblastiach konceptuálneho vývinu, v sociálnych zručnostiach a zručnostiach každodenného života, je prítomná schopnosť osvojiť si praktické zručnosti, ktoré dovoľujú fungovať v bežnom živote s minimálnym stupňom podpory.
- U detí predškolského veku môžeme pozorovať oslabenú motoriku, percepciu a oneskorený vývin reči. Oneskorenie vývinu sa výraznejšie prejavuje pri osvojovaní čítania, písania a počítania, proces edukácie sa následkom poruchy intelektu spomaľuje.

Stredný stupeň duševnej zaostalosti (F71) (MKCH-10), stredne ťažká porucha intelektu (DSM-5)

- IQ v rozsahu 35 – 49, mentálny vek v dospelosti 6 – 9 rokov, zaostávanie v somatickom a neuropsychickom vývine, výraznejšie zaostávanie v motorike, vývin všetkých psychických funkcií je oneskorený a narušený, čo sa prejavuje ťažkosťami v logickom a abstraktnom uvažovaní a usudzovaní, poruchami pozornosti a oslabením pamäťových schopností vo všetkých zložkách (Slowík, 2007).

- Deficity sú výraznejšie v detstve, no v dospelosti je možné dosiahnuť určitý stupeň samostatnosti a schopnosť primerane komunikovať, schopnosť samostatne sa presunúť na známe miesta v okolí a osvojiť si základné zručnosti spojené so zdravím a bezpečnosťou. Pri sebaobsluže je potrebná mierna podpora. Život a práca dospelých so stredným stupňom MP v spoločnosti si vyžaduje podporu rôzneho stupňa, napr. podporované/chránené bývanie, prácu v chránených dielňach a pod.

Ťažká duševná zaostalosť (F72) (MKCH-10), ťažká porucha intelektu (DSM-5)

- IQ v rozsahu 20 – 34, mentálny vek v dospelosti 3 – 6 rokov, výrazné zaostávanie vo vývine, komunikačné zručnosti môžu byť obmedzené na porozumenie hovorenej reči. Klinický obraz, prítomnosť organickej etiológie a pridružených stavov sú podobné strednému stupňu MP, no ich prejavy a znížená úroveň schopností sú omnoho výraznejšie. Prítomná je výrazná porucha motoriky alebo iné pridružené chyby súvisiace s primárnym postihnutím centrálnej nervovej sústavy (ďalej CNS).
- Možnosti výchovy a vzdelávania žiakov s ťažkým stupňom MP sú veľmi obmedzené, avšak včasná systematická a dostatočne kvalifikovaná rehabilitačná, výchovná a vzdelávacia starostlivosť môže významne prispieť k rozvoju ich motoriky, rozumových schopností, komunikačných zručností, k ich samostatnosti a celkovému zlepšeniu kvality ich života (Slowík, 2007). Jednotlivci s ťažkou poruchou intelektu sú schopní osvojiť si dennú rutinu a podieľať sa na jednoduchých sebaobslužných úkonoch, ale potrebujú dohľad v sociálnej oblasti a v podporovanom/chránenom bývaní potrebujú neustály dohľad a pomoc.

Hlboká duševná zaostalosť (F73) (MKCH-10), hlboká porucha intelektu (DSM-5)

- IQ < 20, mentálny vek v dospelosti menej ako 3 roky, často prítomné vrodené syndrómy a pridružené postihnutia, výrazné obmedzenie v pohybe (až imobilita), neschopnosť žiť samostatne, potreba prísneho dohľadu a pomoci pri sebaobslužných úkonoch, schopnosť komunikovať je limitovaná, porozumenie požiadavkám či inštrukciám okolia je obmedzené, s čím súvisí aj neschopnosť im vyhovieť, prítomná je najmä neverbálna komunikácia, IQ nie je možné presne zmerať, odhadované je na menej ako 20.
- Pri správnej komplexnej rehabilitácii je možné dosiahnuť napríklad základné zrakovo-priestorové a orientačné schopnosti, pri vhodnom dohľade a vedení sa žiaci dokážu podieľať na praktických sebaobslužných úkonoch (Slowík, 2007).

Iná duševná zaostalosť (F78) (MKCH-10)

- Táto kategória sa používa vtedy, keď nemožno stanoviť stupeň MP prostredníctvom obvyklých metód, a to pre pridružené senzorycké alebo somatické postihnutie, ako napríklad u nevidiacich, nepočujúcich alebo hluchonemých jedincov, a taktiež u osôb s poruchami správania, autizmom, či u ťažko telesne postihnutých osôb (Slowík, 2007).

Duševná zaostalosť, bližšie neurčená (F79) (MKCH-10)

- Táto kategória sa používa pri diagnostike prípadov, kde je preukázaná MR, ale nie je dostatok informácií, aby bolo možné zaradiť pacienta do jednej z vyššie uvedených kategórií (Slowík, 2007).

2. Dosahy na vzdelávanie

2.1. Možnosti vzdelávania

Deti/žiaci s MP sa môžu vzdelávať v (pozri § 94 zákona č. 245/2008 Z. z.):

- v školách pre deti so zdravotným znevýhodnením a žiakov so zdravotným znevýhodnením; tieto školy sú špeciálnymi školami;

a v ostatných školách:

- v špeciálnych triedach, ktoré sa zriaďujú spravidla pre deti s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia alebo žiakov s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia (ak má škola takú triedu zriadenú), časť výchovno-vzdelávacieho procesu sa môže uskutočňovať v triede spoločne s ostatnými deťmi/ žiakmi školy; niektoré vyučovacie predmety alebo činnosti môže dieťa alebo žiak absolvovať mimo špeciálnej triedy,
- v triedach alebo výchovných skupinách spolu s ostatnými deťmi/žiakmi školy.

Dieťa/žiak s MP sa v **materskej/základnej/strednej škole** (ďalej len MŠ, ZŠ, SŠ) vzdeláva podľa školského vzdelávacieho programu (ďalej už len ŠVP) a učebného plánu školy (pozri odkaz č. 27 – Príloha č. 2 k Dodatku č. 11 k štátnemu vzdelávaciemu programu). Ak ŠVVP neumožňujú žiakovi, aby sa vzdelával podľa ŠVP školy, žiak sa vzdeláva podľa individuálneho vzdelávacieho programu (ďalej už len IVP) (pozri § 7a zákona č. 245/2008 Z. z.).

V špeciálnych triedach a špeciálnych školách sa žiaci s MP vzdelávajú podľa vzdelávacích programov pre žiakov s MP, no ak tento program nezodpovedá charakteru konkrétnych ŠVVP žiaka, žiak sa vzdeláva podľa IVP, ktorý zohľadňuje maximálny vzdelávací potenciál konkrétneho žiaka (pozri odkaz č. 27 – Príloha č. 2 k Dodatku č. 11 k štátnemu vzdelávaciemu programu).

Výchova a vzdelávanie detí s MP v prostredí **ŠMŠ**, špeciálnych tried v MŠ sa realizuje podľa vzdelávacieho programu pre deti s MP ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie (pozri odkaz č. 28). Ako je v programe uvedené, ŠMŠ pripravuje deti s MP na život v spoločnosti, v súlade s osobitosťami a individuálnymi rozvojovými možnosťami danými ich MP. Obsah vzdelávania (tematické okruhy a vzdelávacie oblasti v úzkom prepojení s výchovnými zložkami) má len rámcový charakter a každá MŠ/ŠMŠ si ich rozpracúva v ŠVP na podmienky svojej školy. Program pritom rešpektuje rodinné zázemie dieťaťa, jeho vývinové osobitosti, individuálne potreby, postoje, využíva špeciálne pomôcky, formy, metódy a zásady výchovy a vzdelávania, integrovane prepája vzdelávacie oblasti a má hrový charakter. Na základe poznania aktuálnych zručností a schopností dieťaťa s MP sa konkretizuje v plánoch výchovno-vzdelávacej činnosti.

Vzdelávanie v **MŠ** sa najčastejšie realizuje u detí s ľahkým stupňom MP, pričom môže prebiehať za účasti a podpory pedagogického asistenta (ďalej PA), alebo aj bez nich.

Po absolvovaní predprimárneho vzdelávania je pre žiakov s MP možnosť vzdelávania v **prípravnom ročníku**, pokiaľ ho má daná škola zriadený. Absolvovanie prípravného ročníka sa považuje za prvý rok plnenia povinnej školskej dochádzky (§ 97 ods. 3 zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní).

Pri vzdelávaní žiaka s MP je kľúčovou diagnostikou aktuálnej úrovne kognitívnych, intelektových a adaptívnych schopností, stanovenie príslušného stupňa MP a učebného potenciálu, na základe ktorého sa určuje vzdelávací program, podľa ktorého sa bude žiak vzdelávať. Vzdelávanie žiakov s

MP v ŠZŠ a v **špeciálnych triedach ZŠ** sa riadi vzdelávacím programom pre žiakov s MP ISCED 1 – primárne vzdelávanie, ktorý je rozčlenený na tri varianty v závislosti od stupňa MP:

- **Variant A** – vzdelávací program pre žiakov s ľahkým stupňom MP pre primárne vzdelávanie
- **Variant B** – vzdelávací program pre žiakov so stredným stupňom MP pre primárne vzdelávanie
- **Variant C** – vzdelávací program pre žiakov s ťažkým alebo hlbokým stupňom MP pre primárne vzdelávanie

Vo svojej ďalšej profesionálnej príprave môžu žiaci s MP pokračovať vzdelávaním na odbornom učilišti alebo praktickej škole, v ktorých sa vzdelávajú podľa príslušných vzdelávacích programov (pozri odkaz č. 28):

- **Odborné učilište** (ďalej OU) – poskytuje odbornú prípravu v učebných odboroch zameraných na výkon rôznych pracovných činností (napr. obchodná prevádzka – práca pri príprave jedál). Žiaci môžu ukončiť štúdium výučným listom, s ktorým sa môžu uchádzať o prijatie do zamestnania. OU môže zriaďovať aj prípravný ročník, po jeho absolvovaní riaditeľ OU určí, či bude žiak pokračovať do prvého ročníka vybraného odboru OU alebo prípravou v praktickej škole.
- **Praktická škola** (ďalej PŠ) – pripravuje žiakov na život v rodine, na sebaobsluhu, na rôzne jednoduché praktické práce vrátane prác v domácnosti, pričom sa títo žiaci zacičujú na vykonávanie jednoduchých pracovných činností, spravidla pod dohľadom (§ 99 ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní).

Okrem týchto možností môžu žiaci s MP, ktorí získali primárne vzdelanie, získať nižšie stredné vzdelanie v ZŠ určenej orgánom miestnej štátnej správy v školstve (§ 31a zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní). Po takto získanom nižšom strednom vzdelaní sa môžu uchádzať o prijatie na strednú školu.

2.2. Dosahy/vplyv na vzdelávanie

Výchovno-vzdelávací proces žiakov s MP je ovplyvnený primárne aktuálnou úrovňou intelektových a kognitívnych schopností a sekundárne pridruženými postihnutiami (telesným, zmyslovým), psychiatrickými ochoreniami (depresia, úzkostné stavy a pod.), narušenou komunikačnou schopnosťou, poruchami aktivity a pozornosti, poruchami správania a rodinným a socioemocionálnym zázemím. Negatívny vplyv na vzdelávanie má:

Narušenie kognitívnych procesov

Percepcia:

- oslabenie auditívnej percepcie – ťažkosti v rovine sluchovej analýzy, syntézy, ako i v schopnosti auditívnej diferenciácie a sluchovej pamäti (v strednom a ťažkom pásme MP limitovaná schopnosť naučiť sa čítať), problematické chápanie slov a inštrukcií, vnímanie a reprodukcia rytmu,
- oslabenie vizuálnej percepcie, najmä diferenciácie – žiaci majú problémy s vnímaním horizontálnej a vertikálnej symetrie, s rozlišovaním figúry a pozadia, s ťažkosťami hľadajú zhody a rozdiely medzi obrázkami alebo nesprávne priradujú obrisy k obrázkom (negatívy k pozitívom),
- mierne oslabenie hmatového vnímania, potreba dlhšej prezentácie vnemu a zvyčajne problém s pomenovaním hmatom identifikovaného predmetu.

Pamäť:

- potreba viacnásobného a častého opakovania pri osvojovaní nových poznatkov,
- znížený rozsah krátkodobej pamäti,
- ťažkosti s ukladaním informácií do dlhodobej pamäti,
- problémy s vybavením si osvojených informácií z pamäti, poznatky sú nepresné, často bez logických súvislostí,
- obmedzená schopnosť aplikovať získané poznatky v praxi, v bežnom živote.

Pozornosť:

- oslabená koncentrácia pozornosti, ľahká rozptýliteľnosť a odkláňanie sa od zadanej úlohy,
- zúžené pole rozsahu pozornosti,
- oslabená tenacita pozornosti, s predlžujúcim sa časom práce narastá chybovosť v úlohách,
- ľahká unaviteľnosť, potreba častejšieho striedania aktivít, ako aj častejšieho zaradenia relaxačných chvíľok do vyučovacieho procesu.

Predstavivosť:

- narušený proces fantázie, predstavy sú fádne, stereotypné, často mimo kontextu zadanej úlohy,
- strata originality fantázie, opakovanie a napodobňovanie nápadov iných žiakov.

Myslenie:

- oslabenia myšlienkových procesov, najmä analýzy, syntézy, abstrakcie, generalizácie, indukcie, dedukcie a ďalších,
- myslenie žiakov s MP je konkrétne a názorné,
- spomalený pojmotvorný proces,
- myslenie je často rigidné, mechanické, so sklonom k stereotypom (jeden naučený postup aplikujú vo viacerých odlišných úlohách),
- nekritickosť myslenia – sú presvedčení o správnosti svojho konania, pri neúspechu hľadajú vonkajšie príčiny,
- nedôslednosť myslenia a zhoršená organizácia myšlienkových procesov, často konajú bez uváženia, nemajú vo vykonávaných úlohách systém a poriadok.

Narušenie exekutívnych funkcií: Tieto funkcie (výkonnostné, riadiace) aktivujú a riadia vyššie spomenuté kognitívne funkcie. Umožňujú plánovanie činnosti, dodržiavanie postupov a pravidiel, určenie priorít, efektívne využívanie času, riešenie problémov a schopnosť riadiť pozornosť určitým smerom. Výsledkom ich narušenia môže byť nesústredenosť žiakov, nedostatočná kontrola vlastného správania či prejavov emócií, impulzivita v ich konaní a prežívaní, neschopnosť stanoviť si primerané ciele, pracovať systematicky na zadaných úlohách, vytvárať si stratégie či poučiť sa z chýb. Často konajú systémom pokus – omyl (Náš poklad, 2019).

Poruchy aktivity a vôľových procesov: Pozorujeme buď hyperaktivitu a impulzivnosť, alebo naopak, pasivitu, hypoaktivitu. Reakčná pohotovosť žiakov s MP je značne znížená a celkové psychomotorické a pracovné tempo je spomalené. Prejavom oslabenia vôľového konania žiakov s MP býva nerozhodnosť a vytyčovanie si cieľov, ktoré nezodpovedajú ich schopnostiam. Následne sa žiaci pri plnení zadaných úloh ľahko vzdávajú a úlohy nedokončia.

Narušenie komunikačnej schopnosti v jednotlivých jazykových rovinách:

- foneticko-fonologickej – narušenie zvukovej roviny reči u žiaka s MP sa môže prejavovať ako

porucha artikulačná (žiak nevie tvoriť určitú hlásku, vynecháva ju alebo ju tvorí na inom artikulačnom mieste), alebo ako porucha fonologická (žiak hlásky vysloviť vie, napr. sykavky, ale v slovách ich zamieňa),

- morfológicko-syntaktickej – dysgramatizmus,
- lexikálno-sémantickej – žiak tvorí väčšinou jednoduché vety, aktívna aj pasívna slovná zásoba sú výrazne chudobnejšie v porovnaní so žiakmi bez NKS rovnakého veku. Žiak má problém sformulovať a vyjadriť svoje myšlienky. Verbálne pokyny adresované žiakovi s MP musia byť stručné, jasné, krátke.

Narušenie motoriky: Narušenie motoriky môže byť v rôznej miere a v závislosti od stupňa MP, a to tak v oblasti jemnej a hrubej motoriky, ako aj oromotoriky a vizuomotoriky. Narušená je koordinácia pohybov a orientácia žiaka v priestore, na ploche, na vlastnej schéme tela, pravo-ľavá orientácia, aj orientácia v čase. Žiak navonok pôsobí ťažkopádne a nemotorne, má problémy s koordinovanou prácou oboch rúk, ako aj presnosťou pohybov pri vykonávaných činnostiach.

Sociálne vzťahy a emocionalita žiakov s MP

U žiakov s MP v oblasti emocionality pozorujeme:

- pomalšie dozrievanie emocionality a vývinu vlastného „ja“,
- nezriedka je prítomná zvýšená závislosť od rodičov a iných osôb, ktoré žiakovi poskytujú starostlivosť, prípadne vzdelávanie,
- problém vedome a vôľou kontrolovať prejavy svojich emócií, pozitívnych aj negatívnych,
- v sociálnych interakciách bývajú aktívni, avšak u niektorých môžeme pozorovať aj opačný postoj – utiahnutosť, apatiu a nezáujem o sociálne interakcie so spolužiakmi.

Ťažkosti v sociálnych interakciách môžu byť spôsobené:

- narušenou komunikačnou schopnosťou, pre spolužiakov sú menej zrozumiteľní, čo občas vedie k pocitom frustrácie na oboch stranách,
- vstupovaním do osobného priestoru spolužiakov pri interakciách a komunikácii, čo môže byť druhej strane nepríjemné,
- užším okruhom záujmov, zúženým výberom tém na spoločné rozhovory.

Pozorným sledovaním citového prežívania a sociálnych interakcií žiakov s MP môžeme predchádzať tomu, aby žiaci neskončili v sociálnej izolácii a neprežívali pocit osamelosti. U starších žiakov môžeme pozorovať (obzvlášť pri zaškolení v ZŠ), že častejšie vstupujú do interakcií s mladšími žiakmi, s ktorými sú na približne rovnakej úrovni, čo sa týka kognitívneho a emocionálneho vývinu.

Problémové oblasti školskej praxe

Výchovno-vzdelávací proces u žiakov s MP si vyžaduje maximálny možný individuálny prístup, odbornú starostlivosť a prispôsobenie sa ich tempu práce. Tento stav je možné dosiahnuť za účasti PA na vyučovaní a intervenciami odborných zamestnancov (ďalej OZ) školy alebo poradenského zariadenia. Prekážkou v tomto smere je aktuálne **nedostatok OZ a PA na školách**. Pre žiakov variantu B a C je výhodnejšie zaradenie do ŠZŠ s menším počtom žiakov v triedach, a tým vyššou mierou individuálneho prístupu.

Rizikom je aj **kumulácia viacerých sekundárnych diagnóz**, ktoré sťažujú proces výchovy a vzdelávania. V prípadoch, že žiak nezvláda plniť predpísané štandardy jednotlivých vyučovacích predmetov, je potrebná **úprava obsahu daných vyučovacích predmetov** a zaznamenanie tejto skutočnosti do IVP žiaka, ako aj do doložky na vysvedčení. V tomto procese školský špeciálny pedagóg (ďalej ŠŠP) alebo špeciálny pedagóg poradenského zariadenia metodicky usmerňuje triedneho

učiteľa a pomáha pri úprave obsahu dotknutých vyučovacích predmetov.

V obzvlášť závažných prípadoch školskej neúspešnosti a nevládání predpísaného učiva daného ročníka poradenské zariadenie vydáva **odporúčenie k opakovaniu príslušného ročníka ŠZŠ alebo ZŠ**. Ak sa ani opakovaním ročníka vzdelávacie výsledky žiaka nezlepšia, žiak je odporúčaný na komplexné rediagnostické vyšetrenie. Závery diagnostických vyšetrení prinesú obraz o aktuálnej vývinovej úrovni žiaka v jednotlivých oblastiach. Pri potvrdení zmeny stupňa MP je preradený do príslušného vzdelávacieho variantu ŠZŠ. Žiakov B a C variantu poradenské zariadenie zvyčajne odporúča vzdelávať v ŠZŠ, pričom OZ poradenského zariadenia konzultuje toto odporúčanie s rodičom/zákonným zástupcom (ďalej ZZ) žiaka. Ten sa následne môže rozhodnúť, či žiak ostane začlenený v ZŠ (ak škola vydá súhlasné vyjadrenie k integrácii) alebo požiadala o prijatie do ŠZŠ.

Žiak s ľahkým MP, ktorý mal predĺžené povinné predprimárne vzdelávanie a navyše opakovával niektorý ročník ŠZŠ/ZŠ, **končí povinnú školskú dochádzku** v nižšom ako deviatom ročníku dosiahnutím veku 16 rokov. Rodič/ZZ žiaka môže písomne požiadať riaditeľa školy (podľa § 22 ods. 2 a 3 školského zákona), ktorú žiak s MP navštevuje, aby jeho dieťaťu bolo umožnené ukončiť deviaty ročník v priebehu nasledujúceho školského roka (do dosiahnutia veku 17 rokov) a **získať tak primárne vzdelanie**. (Pozn.: Ak je žiak s MP uznaný za žiaka s ťažkým zdravotným postihnutím, môže mu riaditeľ školy umožniť vzdelávanie v ZŠ až do konca školského roka, v ktorom žiak dovŕši vek 18 rokov.)

3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou

Diagnostika MP by mala byť charakterizovaná komplexnou a tímovou spoluprácou. Hoci sa na jej koncipovaní podieľa predovšetkým psychológ a špeciálny pedagóg poradenského zariadenia, pre celkový a úplný obraz je nutné spolupracovať aj s odborníkmi z iných oblastí, ako sú pediater, pedopsychiater, logopéd, sociálny pedagóg a iní.

Vhodným podkladom pri komplexnej diagnostike MP v poradenskom zariadení je **diagnostika v školskom prostredí**, ktorá je zameraná na prvotnú identifikáciu oblastí, ktoré neumožňujú dieťaťu/žiakovi optimálny priebeh vzdelávania. Realizuje ju ŠPT alebo školský OZ, ak škola nemá ŠPT, v úzkej spolupráci s pedagógmi a pedagogickými asistentmi. Jej cieľom je objektivizovanie aktuálneho stavu dieťaťa/žiaka a sledovanie jeho dynamiky v oblasti prežívania, správania, komunikácie a učenia sa, monitorovanie možných vývinových rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, rodinného prostredia, rovesníckeho prostredia a širšieho prostredia a iných individuálnych charakteristík či životných podmienok dieťaťa/žiaka. Diagnostiku v školskom prostredí vykonáva školský psychológ alebo iný člen ŠPT za využitia prevažne klinických metód, ako sú pozorovanie, rozhovor a analýza výtvorov dieťaťa/žiaka. Školský psychológ alebo iný člen ŠPT pôsobí v prirodzenom prostredí dieťaťa a má priamy prístup k celkovému fungovaniu dieťaťa v školskom a do istej miery i rodinnom prostredí. Pri svojej práci môže pozorovanie realizovať priamo v triede a získať pomocou ratingových a sociometrických nástrojov dôležité informácie o skupine detí/žiakov, o postavení dieťaťa/žiaka v skupine a jeho schopnosti kooperovať. Z rozhovoru so žiakom, prípadne jeho rodičom môže zistiť údaje o všeobecnom rozhlade dieťaťa, jeho záujmoch, úrovni reči a slovnej zásobe, o miere zapojenia v rodine aj v skupine rovesníkov, adaptačných ťažkostiach a pod.

Komplexná diagnostika MP sa vykonáva v poradenských zariadeniach.

Súčasný trend diagnostiky MP zdôrazňuje, že pri definovaní a posudzovaní MP je potrebné zohľadniť aj faktory, ako napríklad prostredie komunity typické pre rovesníkov a kultúru jednotlivca, jazykovú rozmanitosť a kultúrne rozdiely v spôsobe komunikácie a správania. Pri hodnotení treba vychádzať aj z toho, že obmedzenia u jednotlivcov často koexistujú so silnými stránkami a že úroveň životného fungovania osoby sa zlepšuje, ak sa jej bude dlhodobo poskytovať vhodná individualizovaná podpora

(AAIDD, 2021, pozri aj odkaz č. 25). V tejto súvislosti je nutné spomenúť, že napriek týmto faktorom je výskyt MP prítomný vo všetkých spoločenských vrstvách a naprieč všetkými kultúrami. Aj preto by našou primárnou snahou malo byť identifikovanie silných a slabých stránok a špecifikovanie odporúčaní a podpory, ktoré konkrétne dieťa potrebuje. Tieto ciele potom tiež môžu byť výrazným prínosom na individualizovanie výchovných a vzdelávacích postupov pedagógov. Cieľom diagnostiky MP v školskom prostredí a prostredí poradenských zariadení, väčšmi ako stanovenie diagnózy, je dieťa, ktoré so svojimi potrebami stojí v centre nášho záujmu a pomoci.

3.1. Psychologická diagnostika MP

Prístup k diagnostike MP by mal byť charakterizovaný dôrazom na rozbor individuálnych vývinových, kognitívnych, osobnostných, emocionálnych a sociálnych charakteristík dieťaťa/žiaka. Tieto charakteristiky je potrebné zisťovať nielen prierezovo, teda v čase diagnostického vyšetrenia, ale aj kontinuálne počas celého vývinu dieťaťa/žiaka. Len tak možno diagnostické závery postupne spresňovať, v nadväznosti na indikované výchovno-vzdelávacie, terapeutické a rehabilitačné opatrenia.

Východiskom psychologického diagnostického procesu je **posúdenie úrovne vývinu jednotlivých psychických funkcií dieťaťa**. Zisťovanie aktuálneho stavu vývinu psychomotorických a adaptačných zložiek správania dieťaťa je veľmi dôležité, najmä pri podozrení na vývinové zmeny a zvláštnosti.

Vstupné informácie poskytuje rané vyšetrenie neuropsychických funkcií dieťaťa, realizované pediatrom alebo detským neurológom. Toto vyšetrenie je prínosné už v prvých mesiacoch života u všetkých detí s príznakmi rizikového psychického vývinu. V rámci psychologickéj diagnostiky sa najčastejšie využívajú vývinové škály, ktoré umožňujú hodnotiť úroveň jemnej a hrubej motoriky, rečových prejavov, percepcie, adaptívnych zložiek správania vo forme aktuálne dosahovanej vývinovej úrovne. Táto oblasť diagnostiky je rozvinutá v obsahových štandardoch Diagnostika psychomotorického vývinu – vývinové škály a Diagnostika školskej spôsobilosti.

Anamnéza dieťaťa by mala byť podrobná a zameraná najmä na jeho psychomotorický a rečový vývin, osobnostné špecifiká, behaviorálne a emocionálne prejavy, motiváciu, záujmy, očakávania, sociálnu prispôsobivosť, interpersonálne vzťahy a širšie súvislosti rodinnej a výchovnej interakcie. Získané anamnestické údaje je potrebné porovnať s informáciami z iných objektívnych zdrojov (lekárske nálezy, výsledky predchádzajúcich psychologických a špeciálnopedagogických vyšetrení, pedagogická charakteristika, informácie z MŠ/ŠMŠ, zo širšieho rodinného prostredia a iné). K vlastnému diagnostickému vyšetreniu možno pristúpiť až po získaní všetkých relevantných preliminárnych informácií o dieťati.

Nutnou súčasťou komplexnej diagnostiky MP je diagnostika kognitívnych schopností, ktorá je rozvinutá v obsahovom štandarde Diagnostika kognitívnych schopností. V nadväznosti naň treba dodať, že stanovenie diagnózy MR (MR v zmysle MKCH-10) si vyžaduje viac ako len diagnostiku kognitívnych schopností, pretože diagnóza MR je opísaná kvalitatívne s viacerými príznakmi. Diagnostikovať MP výlučne na základe výsledkov testov kognitívnych schopností je nesprávne, pretože pri jednorazovom diagnostickom vyšetrení kognitívnych schopností nie je možné zistiť jednoznačné príčiny slabých výkonov a určiť prognózu ďalšieho vývinu, samozrejme okrem prípadov, keď je mentálne či iné zdravotné postihnutie potvrdené aj medicínskou diagnózou alebo je kvôli hĺbke postihnutia evidentné. V takomto prípade je diagnóza potvrdená aj anamnestickými údajmi a relevantnou zdravotnou dokumentáciou dieťaťa/žiaka.

Pri podozrení na MP dieťaťa/žiaka diagnostické **vyšetrenie jeho kognitívnych schopností** vždy dopĺňujeme o exploračné metódy (rozhovor s rodičmi, pedagógmi o realizácii denných aktivít dieťaťa/žiaka, pozorovanie pri hre, v testovej situácii, analýza produktov činnosti, diagnostické

skúšanie a iné), ktoré umožňujú posúdiť **úroveň jeho adaptívneho správania** (praktické komponenty správania, zručnosť, šikovnosť, ako aj špecifické schopnosti a osobnostné vlastnosti, ktoré prezrádzajú pohotovosť prispôbiť sa rozmanitým životným situáciám) a **sociálne fungovanie** dieťaťa/žiaka v jeho prirodzenom prostredí. Pre MP je príznačná výrazne podpriemerná úroveň adaptívneho správania a sociálnej inteligencie.

3.2. Diferenciálna diagnostika

Cieľom diferenciálnej diagnostiky je stanovenie presnej diagnózy na správnu voľbu terapeutických a poradenských metód a odporúčaní na prácu s dieťaťom/žiakom.

Diferenciálna diagnostika v kontexte diagnostiky MP

Mentálne postihnutie sa často spája s poruchou reči. Diferenciálno-diagnostické odlišenie **oneskoreného vývinu reči od MP** nie je jednoduché a psychologické vyšetrenie spojené s pozorovaním dieťaťa/žiaka môže významne uľahčiť celý diferenciálno-diagnostický proces. Vývin reči a kognitívnych schopností je v úzkom vzájomnom vzťahu. Napriek tomu, že vývin reči môže byť u dieťaťa/žiaka z rozličných príčin deficitný, vývin jeho kognitívnych schopností a prejavov môže byť relatívne v norme. Potrebne je vždy zhodnotiť porozumenie, zmysluplnosť a logickosť reči, výslovnosť, tvorenie viet a ortoepiu. Na diferenciálnu diagnostiku sú dôležité výsledky neverbálnych a performačných diagnostických metód, ktoré sú zostavené z neslovných a performačných úloh, v ktorých sa uplatňujú psychické funkcie nezávislé od rečových schopností dieťaťa/žiaka. Výsledky týchto metód nenahrádzajú komplexné diagnostické vyšetrenie dieťaťa/žiaka. Dôležité je získať dostatok údajov na porovnanie vývinu verbálnych a neverbálnych schopností dieťaťa/žiaka.

Výsledky komplexnej diagnostiky umožňujú odlišiť MP od iných **prejavov, ktoré vznikli následkom sociálnej a emocionálnej deprivácie**. V takomto prípade sa vyskytujú lepšie výkony v neverbálnych a performačných činnostiach závislých od jemnej motoriky, ako aj v riešení sociálnych situácií.

Rozbor diagnostických výsledkov pomáha i pri diferenciálnej diagnostike **MP a poruchách psychického vývinu**, ktoré u detí/žiakov vznikajú **na podklade zmyslových deficitov**. Na rozdiel od MP u motoricky a zmyslovo postihnutých detí/žiakov, možno v niektorých kognitívnych výkonoch pozorovať príznaky úplného zlyhania, v iných zas naopak, niekedy až nadpriemerný výkon. Dieťa/žiak s ťažkým motorickým postihnutím pravdepodobne dosiahne výrazne podpriemerné výsledky v performačných subtestoch, pretože tieto subtesty vyžadujú manipuláciu s testovým materiálom, navyše pod časovým tlakom. Podobne dieťa/žiak s poruchou sluchu môže zlyhávať pri riešení verbálnych subtestov.

Diagnostika MP môže byť náročná predovšetkým tam, kde sa príznaky MP spájajú s príznakmi iných ochorení, napr. **psychotickými poruchami a poruchami autistického spektra**. Tieto ochorenia môžu mať veľa vzájomne podobných prejavov – komunikačné ťažkosti, deficity v interpersonálnom kontakte, receptívne rečové nedostatky, repetitívne a nutkavé správanie a iné. Formulácia takýchto diagnostických záverov vyžaduje **multidisciplinárnu spoluprácu**. Diagnostický záver musí vždy vychádzať z kontinuálneho pozorovania a komplexnej diagnostiky rozličných zdravotných, psychických a sociálnych aspektov života dieťaťa/žiaka.

Diferenciálna diagnostika v kontexte duševného zdravia

Diferenciálna diagnostika je dôležitá nielen pri diagnostike MP, ale je podstatnou súčasťou psychologického poradenstva a psychoterapie detí/žiakov s MP. Niektoré výskumy odhadujú, že 30 až 40 percent ľudí s MP má súčasne **problém s duševným zdravím** (NSW Council for Intellectual Disability; Einfeld, Ellis & Emerson, in Wark, 2012). Výskyt prejavov psychických problémov až

psychiatrickej diagnózy je oproti bežnej populácii podľa mnohých výskumov častejší práve u osôb s MP. Tento stav spojenia MP a psychického či psychiatrického problému sa označuje ako **duálne postihnutie** (Jurkovičová, 2010). Príčinami tohto špecificky častejšieho výskytu psychických alebo psychiatrických problémov u ľudí s MP sú **okrem faktorov biologických** (poškodenie mozgu) **aj faktory psychosociálne a sociálne**. Patria medzi ne: obmedzenie v psychosociálnom vývine; problematické biografické a sociálne skúsenosti; stigmatizácia vo vonkajších prejavoch; znížená kompetencia pre adekvátny coping; genetická podmienenosť rizika (fenotyp správania); negatívne následky psychotropných látok v liekoch (Seidel, in Jurkovičová, 2010). Konkrétnymi príčinami sú napríklad traumatizujúce skúsenosti: nedostatok základného prijatia a uznania, opakovaná emocionálna opustenosť a odlúčenie, znehodnotenie, odstrkovanie, vylúčenie, určovanie života cudzími osobami, neustály tlak na prispôsobenie, kontrola, obmedzovanie, odopieranie sebaurčenia, bezperspektívnosť (Senckel, in Jurkovičová, 2010), skúsenosti so zneužívaním a účinkom sociálnej stigmy, znížených príležitostí a marginalizácie (Edelberg, 2016). Právo na samostatný život ľudí s MP však v sebe tiež skrýva riziko príliš veľkých psychických a sociálnych záťaží, a tým i riziko následných psychických nápadností a ochorení (Hennicke, Rotthaus, in Jurkovičová, 2010). Na vnímanie človeka s MP a následnú voľbu prístupov a intervencií má zásadný význam rozpoznanie, **diferencovanie príčin a pochopenie prejavov psychických problémov**. Je dôležité diferenciálnou diagnostikou určiť, či v určitom prípade ide o psychickú poruchu v užšom slova zmysle alebo o odchýlky v správaní, prípadne problémové správanie (Jurkovičová, 2010). Na diferenciálnej diagnostike spolupracuje OZ s psychiatrom/klinickým psychológom, prípadne inými relevantnými odborníkmi.

(Inšpirované: Dočkal, 2012, akt. 2016; Dočkal et al., 2018; Jurkovičová, 2010; Edelberg, 2016; Wark, 2012.)

3.3. Špeciálnopedagogická diagnostika

Špeciálnopedagogická diagnostika je zameraná na určovanie špeciálnopedagogickej diagnózy a prognózy, s následným definovaním potrieb a špeciálnopedagogických postupov, s cieľom vypracovania návrhu na primeraný spôsob výchovy a vzdelávania detí a žiakov s MP.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie by tiež malo byť súčasťou diferenciálnej diagnostiky dieťaťa/žiaka pri zisťovaní úrovne jeho intelektových schopností. Výsledky vyšetrenia môžu byť podkladom pre psychológa v rámci stanovenia diagnózy, pomáhajú mu pri stanovení silných a slabých stránok dieťaťa/žiaka a nastavení následnej pomoci a starostlivosti (vypracovanie stimulačného programu a jeho absolvovanie).

Špeciálny pedagóg pri vyšetrení vychádza zo vstupných údajov (osobnej, zdravotnej a školskej anamnézy), fyzického veku dieťaťa a zo záverov psychologického vyšetrenia. Špeciálny pedagóg **prispôsobuje diagnostické postupy, metódy a formy práce** aktuálnej mentálnej úrovni a schopnostiam dieťaťa/žiaka, čo je dôležité z hľadiska nastavenia primeraných nárokov na dieťa/žiaka počas vyšetrenia, zvolenia vhodných postupov a plánovania priebehu. U detí/žiakov s MP je významná práve diskrepancia medzi ich mentálnym a fyzickým vývinom (vekom). Používané **metódy** sú: rozhovor, pozorovanie pri spontánnej a zámernej činnosti, štúdium dokumentácie, analýza výsledkov činností, diagnostické skúšanie, testy a kazuistika. Diagnostické vyšetrenie prebieha u malých detí, z väčšej časti za prítomnosti rodiča/ZZ a vzhľadom na špecifiká ich poznávacích procesov, ako aj zníženú schopnosť koncentrácie pozornosti a výdrže pri práci, je rozdelené minimálne do dvoch alebo viacerých stretnutí.

U detí v ranom veku (konkrétne **do 5 rokov**) je vyšetrenie zamerané na nasledovné oblasti: jemná a hrubá motorika, reč a komunikácia, hra, hygienické a sebaobslužné návyky, socializácia. Vhodné je použiť testy z obsahového štandardu Diagnostika psychomotorického vývinu – vývinové škály. Závery

špeciálnopedagogického vyšetrenia sú **v ranom veku** (u mladších detí do 5 rokov) formulované v zmysle: dieťa aktuálne dosahuje/nedosahuje veku primeranú úroveň psychomotorického vývinu v sledovaných oblastiach. Závety vyšetrenia môžu byť formulované aj v zmysle **rizikového**, resp. **špecifického vývinu** dieťaťa v sledovaných oblastiach (reč a komunikácia, motorika...) alebo **nerovnomerného vývinu**. Špeciálny pedagóg odporúča rozvíjanie oslabených oblastí a po dohode s rodičmi vypracuje pre dieťa stimulačný program. Program je realizovaný pod metodickým vedením špeciálneho pedagóga poradenského zariadenia a rodičia s dieťaťom sa zúčastňujú na pravidelných stretnutiach. V poradenskom zariadení s dieťaťom pracuje ŠP, rodičia môžu byť prítomní počas stimulácie, dostanú pracovné materiály (cvičenia na rozvoj oslabených oblastí) a sú s nimi odkonzultované postupy, ako s dieťaťom pracovať v domácom prostredí. Po ukončení stimulačného programu nasleduje **špeciálnopedagogická rediagnostika**, ktorá by mala zaznamenať progres v sledovaných oblastiach. Je vhodné absolvovať aj **kontrolné psychologické vyšetrenie**. U detí, ktoré nemali od psychológa stanovenú diagnózu mentálne postihnutie a sú sledované kvôli hraničnému vývinu v pásme podpriemeru (napr. z dôvodov sociálnej alebo emocionálnej deprivácie), je po absolvovaní stimulačného programu možné zistiť pozitívny posun v oblastiach kognitívnych schopností.

V **predškolskom veku** (5 – 6 rokov) sa sleduje aj úroveň kresby, grafomotoriky, lateralita, úroveň percepčno-kognitívnych funkcií (zrkového vnímania a diferenciácie, sluchového vnímania a diferenciácie, matematických predstáv, kvality pozornosti a schopnosť výdrže pri práci) a osobnostná a emocionálna zrelosť na vstup do školy. Pri diagnostike je možné využiť testy z obsahových štandardov Diagnostika zrakovéj percepcie a percepčnej záťaže a Diagnostika sluchovej percepcie. Vhodné sú aj testy používané na zisťovanie školskej spôsobilosti detí pred nástupom na povinnú školskú dochádzku.

U predškolákov sa zisťuje školská spôsobilosť/nespoľsobilosť dieťaťa s MP pred nástupom do školy a začatím plnenia povinnej školskej dochádzky. V prípade, že dieťa nedosahuje školskú spôsobilosť (pri zohľadnení osobitostí vyplývajúcich z jeho mentálneho postihnutia), je možné, aby pokračovalo v povinnom predprimárnom vzdelávaní v MŠ. Ak dieťa nedosahuje školskú spôsobilosť, je potrebné, aby na základe výsledkov špeciálnopedagogického vyšetrenia bol vypracovaný stimulačný program, ktorý dieťa absolvuje pod vedením špeciálneho pedagóga pred nástupom na povinnú školskú dochádzku. V rámci rediagnostiky o rok (pri dosiahnutí školskej spôsobilosti alebo 7. roku fyzického veku dieťa s MP nastupuje na povinnú školskú dochádzku, ktorá je v súčasnosti 10-ročná) poradenské zariadenie odporúča najvhodnejšiu formu edukácie dieťaťa z možností: ŠZŠ, špeciálna trieda pre žiakov s MP v ZŠ alebo v triede ZŠ. Odporúčané formy edukácie sú prekonzultované s rodičmi/ZZ dieťaťa a sú im odprezentované výhody/nevýhody jednotlivých typov edukácie, možné dosahy na ďalší vývin dieťaťa a jeho pracovné uplatnenie. Vyjadrenie poradenského zariadenia k edukácii má formu odporúčania, rodič sa ním nemusí riadiť.

Pri deťoch **školského veku** sa zisťujú osvojené školské vedomosti, zručnosti, spôsobilosti a dosiahnutá úroveň čítania, písania a počítania. Na diagnostiku MP detí/žakov sa používajú testy pre normopopuláciu, ktoré sú uvedené v obsahových štandardoch Diagnostika písania a pravopisu, Diagnostika čitateľských schopností a Diagnostika matematických schopností. Aktuálna úroveň v sledovaných oblastiach u dieťaťa/žiaka a výsledky získané v rámci špeciálnopedagogického vyšetrenia sa **porovnávajú s normou pre daný fyzický vek** a u školákov s vedomosťami a zručnosťami pre daný postupový ročník ŠZŠ a variant vzdelávania (A, B, C).

U školákov je dosiahnutá úroveň vedomostí a zručností porovnávaná so **vzdelávacím programom pre žiakov s MP pre primárne vzdelávanie** (s ľahkým, stredným, ťažkým a hlbokým MP), podľa ktorého bol žiak edukovaný (A, B, C variant). V prípade potreby je žiakovi s MP na základe výsledkov odborných vyšetrení a odporúčaní poradenského zariadenia **vypracovaný IVP**, ktorý **zohľadňuje špecifiká jeho zdravotného znevýhodnenia**, a tým aj jeho **výchovy a vzdelávania** (napr. stanovuje

potrebu edukácie žiaka na hodinách za prítomnosti ŠŠP/PA, používanie špeciálnych a kompenzačných pomôcok na vyučovaní, posilnenie alebo redukciu rozsahu vyučovania bežných predmetov alebo špecifických vyučovacích predmetov, organizáciu vyučovania, návrh na oslobodenie od vzdelávania z konkrétneho vyučovacieho predmetu/predmetov, redukciu rozsahu priameho vzdelávania v jednotlivých predmetoch, návrh na úpravu dochádzky do školy v školskom roku alebo jeho časti a pod.). IVP sa vypracuje na začiatku školského roka, prehodnocuje sa zvyčajne 2-krát ročne (v polroku a na konci školského roka) a môže sa flexibilne upravovať (dopĺňať/meniť) v závislosti od aktuálneho zdravotného stavu žiaka alebo okolností jeho výchovy a vzdelávania (neprospievanie v predmetoch a pod.).

3.4. Správa z diagnostického vyšetrenia

Výsledkom komplexných vyšetrení, ktoré dieťa/žiak absolvuje, je správa z diagnostického vyšetrenia vystavená poradenským zariadením. Pokiaľ rodič/ZZ dá správu k dispozícii škole, stáva sa súčasťou ďalšej dokumentácie školy/školského zariadenia, ktoré žiak navštevuje.

Správa obsahuje anamnestické údaje, výsledky relevantných odborných/lekárskych vyšetrení, priebeh vyšetrenia v poradenskom zariadení, použité diagnostické metódy a výsledky dosiahnuté v jednotlivých oblastiach – kognitívna, sociálna a emocionálna oblasť, školské zručnosti. V závere správy z diagnostického vyšetrenia je popísaná aktuálna úroveň kognitívnych schopností dieťaťa/žiaka. Súčasťou správy je aj vyjadrenie poradenského zariadenia (v zmysle školskej legislatívy). Je v ňom uvedené, či ide o dieťa/žiaka v kategórii ŠVVP, podľa akého vzdelávacieho programu sa má dieťa/žiak vzdelávať, podľa akého metodického pokynu má byť žiak hodnotený, či je pri výchove a vzdelávaní dieťaťa/žiaka nevyhnutná pomoc pedagogického asistenta, a tiež aká forma vzdelávania by podľa OZ poradenského zariadenia bola pre dieťa/žiaka najvhodnejšia.

Správa ďalej obsahuje súbor odporúčaní pre školu, ktorú dieťa navštevuje alebo bude navštevovať: odporúčané kompenzačné pomôcky, návrh na modifikáciu učebného obsahu, ak je potrebná, odporúčania k špeciálnym výchovným a vzdelávacím metódam a postupom, nárokom na materiálno-technické zabezpečenie, odporúčania k hodnoteniu žiaka a k potrebnej odbornej starostlivosti a podpore, ktorú dieťa/žiak s MP potrebuje.

Viac o obsahu a štruktúre správy z diagnostického vyšetrenia sa venujeme v dokumente *Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl* v kapitole 6.9.

Dieťa/žiak a jeho ZZ je o výsledkoch vyšetrenia a možnosti ďalšej poskytovanej odbornej starostlivosti informovaný vo výstupnom rozhovore.

3.5. Výstupný rozhovor

V priebehu diagnostickej činnosti (v kontakte a komunikácii) je dôležité prihliadať na vývinovú úroveň dieťaťa/žiaka s MP, na jeho úroveň poznania, sociálnych zručností a ostatných individuálnych špecifik. OZ by mal dieťaťu/žiakovi poskytnúť spätnú väzbu o diagnostickom procese a odporúčania s ohľadom na tieto špecifiká. Zároveň je dôležité chrániť ho pred informáciami, ktoré by vzhľadom na rôzne okolnosti života mohol vnímať ako záťaž.

OZ by mal rodiča/ZZ citlivým spôsobom oboznámiť s diagnózou dieťaťa a zároveň vysvetliť, čo diagnóza MP znamená, aké sú prejavy postihnutia u daného dieťaťa. Taktiež rodiča informuje o možnostiach vzdelávania a dostupnej starostlivosti pre dieťa, rodičov/ZZ a rodinu (napr. o možnostiach terapií či rehabilitácií pre dieťa, rodičovských podporných skupinách a pod.). Keďže pre rodiča/ZZ môže ísť o náročnú a novú situáciu, súčasťou rozhovoru je poskytovanie podpory na

jej zvládanie a prijatie.

Keďže MP môže byť dedičné, OZ sa pri poskytovaní odbornej činnosti môže stretnúť s tým, že aj rodič/ZZ dieťaťa/žiaka je zdravotne znevýhodnený, prípadne je jeho schopnosť porozumieť podaným informáciám či schopnosť sprevádzať dieťa vzdelávacím systémom oslabená. OZ zvažuje aj tieto okolnosti diagnostického a poradenského procesu. V takomto prípade prispôbuje slovník a zvažuje, aké sú okolnosti a možnosti rodiča/ZZ niesť zodpovednosť za jednotlivé zložky edukácie dieťaťa. Pokiaľ je to vhodné a rodičovi/ZZ, resp. rodine by to pomohlo, OZ odporúča, resp. sprostredkúva rodičovi spoluprácu s inými OZ (napr. ŠŠP, sociálnym pedagógom v škole), príp. inými nápomocnými zamestnancami a požiada o pomoc, resp. sprevádzanie rodiny daným odborníkom. Touto osobou môže byť sociálny pracovník (napr. aj terénny sociálny pracovník) miestneho úradu v obci, v ktorej rodina býva. Môže ním byť aj OZ poradenského zariadenia.

4. Nepriame intervencie

Nepriame intervencie sú sprievodné činnosti OZ poradenských alebo školských zariadení (dokumentačné činnosti, plánovanie spolupráce, konzultácie, sieťovanie), ktoré zvyšujú celkovú efektivitu priamych intervencií. Aby sme dosiahli dobrý výsledok a navrhnuté intervencie, ktoré sú potrebné na prekonanie znevýhodnenia žiaka s MP, boli účinné, je potrebná dlhodobá komplexná multidisciplinárna starostlivosť.

Pri riešení problémov dieťaťa/žiaka a jeho najbližšieho sociálneho okolia je podstatná spolupráca škôl a poradenských zariadení s inštitúciami a odborníkmi naprieč všetkými rezortmi, ale najmä s:

- rezortom školstva (školy navzájom, napr. prestupy žiakov, systém výchovného poradenstva a prevencie, špeciálne výchovné zariadenia),
- rezortom zdravotníctva (pediatri, pedopsychiatri a iní špecialisti),
- rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny (centrá pre deti a rodinu, včasná intervencia),
- rezortom spravodlivosti (napr. Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže),
- orgánmi miestnej samosprávy (napr. školský úrad, miestne/mestské úrady),
- organizáciami tretieho sektora (rôzne mimovládne neziskové organizácie zaoberajúce sa činnosťami v oblasti sociálnych služieb, napr. pomoc a podpora rodín, zdravotníctva – združenia pacientov s rovnakou diagnózou, organizácie zaoberajúce sa ochranou ľudských práv, vzdelávaním, osvetou a podobne).

Okrem toho, že multidisciplinárne tímy (ďalej MDT) pracujú medzirezortne, prípadne medziinštitucionálne, môžu fungovať aj ako relatívne stabilná pracovná skupina v rámci jednej inštitúcie. V školách je to napríklad ŠPT, ktorého členmi (podľa možností školy) sú ŠŠP, školský psychológ, sociálny, liečebný pedagóg a školský logopéd. ŠPT spolupracuje s výchovným poradcom školy, kariérovým poradcom, pedagógmi, PA a rodičom/ZZ žiaka. Koordinátor ŠPT zvoláva konziliárne stretnutia alebo prípadové štúdie v súvislosti s akýmikoľvek problémami žiaka s MP.

4.1. Nepriame intervencie prostredníctvom rodiča/ZZ

Príkladom nepriamej intervencie prostredníctvom rodiča/ZZ je výstupný rozhovor v závere diagnostického procesu (pozri časť 3.4 Výstupný rozhovor). Okrem toho, že rodič/ZZ je oboznámený s výsledkami diagnostického procesu, špeciálnymi edukačnými potrebami svojho dieťaťa, ako aj možnými prognózami, je tiež oboznámený s odporúčanými opatreniami a navrhovanými intervenciami potrebnými na prekonanie existujúcich prekážok v učení a v ďalších oblastiach života, ktoré sú ovplyvnené znevýhodnením dieťaťa/žiaka s MP. Rozhovor s rodičmi/ZZ je vedený veľmi citlivo, je im poskytnutý čas na spracovanie a prijatie poskytovaných informácií. Počas rozhovoru sa

OZ snaží o pozitívny prístup uvádzaním príkladov dobrej praxe. Rovnako citlivo postupuje OZ aj pri oboznamovaní zákonných zástupcov s možnosťami zaškolenia ich dieťaťa. Podrobne im vysvetlí možné formy vzdelávania dieťaťa s poukázaním na výhody alebo nevýhody jednotlivých foriem vzdelávania.

V prípade vzdelávania dieťaťa/žiaka s MP formou školskej začlenenia v ZŠ vedenie školy a ŠŠP oboznámi rodiča/ZZ s konkrétnymi podmienkami (materiálno-technickými, priestorovými a personálnymi) vybranej školy. Škola v mieste bydliska žiaka s MP je povinná žiaka prijať a upraviť uvedené podmienky v prospech optimálneho výchovno-vzdelávacieho procesu.

Priebežné konzultácie a poradenstvo smerom k rodičovi/ZZ zo strany školy alebo poradenského zariadenia sa realizujú na podnet ktorejkoľvek zúčastnenej strany. Ak je žiakovi vypracovaný IVP, rodič/ZZ je s ním riadne oboznámený a podpísaním IVP vyjadruje súhlas s nastavením podmienok realizácie výchovno-vzdelávacieho procesu. Rodič/ZZ oboznamuje školu výsledkami rediagnostických vyšetrení realizovaných v poradenskom zariadení alebo špecializovaných lekárskeho vyšetrení a s odporúčaniami, ktoré z nich vyplývajú pre výchovno-vzdelávací proces. Minimálne raz ročne je rodič/ZZ prizvaný k prehodnoteniu úspešnosti začlenenia svojho dieťaťa za účasti učiteľov, PA, ŠŠP a OZ poradenského zariadenia. Spoločne zhodnocujú výchovno-vzdelávacie výsledky, mieru napĺňania sociálnych a emocionálnych potrieb dieťaťa a konzultujú nastavenie podmienok integrovaného/inkluzívneho vzdelávania do ďalšieho obdobia.

Aby pôsobenie školy, poradenského zariadenia a zákonného zástupcu na dieťa bolo jednotné a v najlepšom záujme dieťaťa, OZ/ŠŠP poskytujú rodičovi/ZZ poradenstvo v otázkach výchovy a vzdelávania. Rodič/ZZ môže potrebovať inštruktáž alebo zácvik k metóde nácviku čítania, správneho úchopu písacích potrieb či k stimulačným cvičeniam, ktoré je potrebné trénovať aj v rámci domácej prípravy. Rodičovi/ZZ možno odporučiť, aby s dieťaťom dochádzal na reedukačné a stimulačné cvičenia do poradenského zariadenia, pokiaľ ich neposkytuje školský OZ/ŠŠP. Keďže deti s MP majú komorbidné poruchy pozornosti a z primárneho postihnutia vyplývajúce deficity kognitívnych funkcií a jazykových schopností, do pozornosti rodičov/ZZ sú dávané aj rôzne prednášky alebo online webináre odborníkov z daných oblastí.

V priebehu celej školskej dochádzky dieťaťa/žiaka s MP sa ŠŠP a OZ poradenského zariadenia snažia o podporovanie reálnych očakávaní a nárokov rodičov/ZZ na svoje dieťa. U starších žiakov sa smerom k žiakovi a rodičom/ZZ zameriavajú na kariérové poradenstvo a výber vhodného učebného odboru s ohľadom na aktuálnu úroveň kognitívnych schopností a osvojených zručností žiaka, a tiež s prihliadnutím na jeho osobné záujmy.

4.2. Nepriame intervencie v školskom prostredí

Dieťa s MP v ŠMŠ alebo špeciálnej triede v rámci MŠ: ŠŠP alebo OZ poradenského zariadenia poskytujú poradenstvo pedagogickým zamestnancom (ďalej PZ) MŠ. Predmetom iniciovaných konzultácií je najčastejšie potreba zapojenia ďalších odborníkov do komplexnej starostlivosti o dieťa. Učitelia taktiež konzultujú so zainteresovanými odborníkmi ťažkosti dieťaťa vyplývajúce z pridružených postihnutí, s ktorými nemajú predchádzajúce skúsenosti (telesné, zrakové alebo sluchové postihnutie, narušená komunikačná schopnosť a iné). Poradenský pracovníci poskytujú odborné vedenie a poradenstvo aj ŠŠP, pokiaľ špecifiká pridružených postihnutí dieťaťa sú mimo rámca jeho špecializácie.

Žiak s MP v SZŠ alebo špeciálnej triede v rámci ZŠ: Ak žiak pri vhodných podmienkach výchovy a vzdelávania nevláda plniť štandardy príslušného variantu zodpovedajúceho jeho aktuálnej úrovni rozumových schopností, a to ani pri vypracovaní IVP v jednom alebo viacerých vyučovacích predmetoch s úpravou obsahu daného predmetu, poradenské zariadenie po dohode so školou

a rodičom/ZZ dieťaťa zrealizuje rediagnostické vyšetrenie s cieľom prehodnotenia stupňa MP.

Dieťa s MP v MŠ: Zvyčajne pri ľahkom stupni MP poradenské zariadenie odporúča zaradenie dieťaťa do MŠ a jeho vzdelávanie formou začlenenia. ŠŠP alebo špeciálny pedagóg poradenského zariadenia spolupracujú s triednou učiteľkou pri tvorbe IVP a nastavovaní optimálnych podmienok výchovy a vzdelávania dieťaťa s MP v prostredí MŠ. Ak z pozorovania dieťaťa s MP v prostredí MŠ vyplynie potreba pridelenia PA, poradenské zariadenie vydá k prideleniu PA odporúčanie. Ak má dieťa s MP pretrvávajúce adaptačné ťažkosti či ťažkosti v dosahovaní edukačných cieľov v triede bežného typu, ŠŠP alebo špeciálny pedagóg poradenského zariadenia zváži a skonzultuje s rodičom/ZZ dieťaťa preradenie do ŠMŠ. Rodič/ZZ s navrhnutým preradením do ŠMŠ môže, ale nemusí súhlasiť.

Žiak s MP v ZŠ: K vzdelávaniu žiaka s MP v ZŠ vydáva odporúčanie poradenské zariadenie. Súčasne škole poskytuje súbor odporúčaní týkajúcich sa úprav výchovno-vzdelávacieho procesu, výberu vhodných metód a foriem práce, hodnotenia a odbornej starostlivosti, ktorú budú žiakovi s MP poskytovať OZ školy a poradenského zariadenia. V optimálnom prípade v škole funguje ŠPT zostavený z viacerých OZ alebo sa odporúča, aby škola zamestnávala aspoň ŠŠP a PA v triede, kde je žiak s MP zaradený. ŠŠP poskytuje metodickú podporu a vedenie učiteľom v otázkach vzdelávania a hodnotenia žiaka s MP, keďže obsah učiva v danom ročníku aj metodický pokyn na hodnotenie žiaka s MP sú iné než pre žiakov bez MP. ŠŠP ďalej pomáha triednemu učiteľovi pri vypracovaní IVP, zosúladení rámcového učebného plánu (ďalej RUP) ZŠ a ŠZŠ v danom ročníku, zabezpečení učebníc a pracovných zošitov určených pre žiakov ŠZŠ. Nastavovanie podmienok vzdelávania žiakov s MP v ZŠ je zložitým procesom, preto je potrebné poskytnúť učiteľom veľa podpory, konzultovať s nimi všetky špecifiká vzdelávania žiakov s MP, výsledky žiakov prehodnocovať spoločne so ŠŠP alebo členmi ŠPT a pracovníkmi poradenských zariadení.

Dieťa/žiak s ľahkým MP sa vzdeláva primárne podľa ŠVP, ak ten nezodpovedá potrebám alebo schopnostiam dieťaťa/žiaka, tak sa vzdeláva podľa IVP. Pri vzdelávaní žiakov s MP sa môžeme riadiť **vzdelávacím programom pre žiakov s MP pre primárne vzdelávanie** (ŠPÚ, 2016). V programe sú popísané a stanovené špecifiká a spôsoby edukácie žiaka u každého stupňa MP. Pri vzdelávaní žiaka s MP formou školskej integrácie/začlenenia v MŠ/ZŠ je potrebné vziať do úvahy aj **personálne, materiálno-technické a priestorové podmienky, ktoré je škola schopná vytvoriť na edukáciu**. Počas edukácie v ZŠ je potrebné **sledovať a priebežne vyhodnocovať IVP** v zmysle nastavenia podmienok na edukáciu, osvojenia potrebných školských vedomostí a zručností, socializácie v kolektíve a celkového progresu žiaka. V prípade, že vyhodnotením IVP počas školského roka sa **opakovane** zistí, že žiakovi s MP **nie je vzdelávanie formou školskej integrácie/začlenenia prospešné** (nemá osvojené primerané vedomosti a zručnosti alebo neprospeje, v triede je sociálne izolovaný a nezapadol do kolektívu, škola nedokáže vytvoriť žiakovi s MP vyhovujúce podmienky na edukáciu a rodičia/ZZ odmietajú prestup žiaka na inú ZŠ či z iných dôvodov), je potrebné **navrhnuť zmenu formy vzdelávania**, t. j. jeho preradenie do ŠZŠ alebo špeciálnej triedy ZŠ. Tieto zmeny navrhuje rodičom/ZZ riaditeľ školy, ktorý zodpovedá za integráciu žiaka v ZŠ. V prípade, že rodičia/ZZ nesúhlasia so zmenou formy vzdelávania, môže podľa § 29 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. školského zákona o jeho ďalšej edukácii rozhodnúť súd. Je potrebné si uvedomiť, že **inklúzia nie je univerzálnou a vhodnou formou vzdelávania pre všetkých žiakov s MP** a pre časť z nich je vyhovujúcejšie a efektívnejšie vzdelávanie v podmienkach systému špeciálneho školstva.

Žiak s MP v OU alebo PŠ: Ukončením 9. ročníka ZŠ alebo ŠZŠ získajú žiaci s MP primárne vzdelanie. Vyšší stupeň vzdelania – **nižšie stredné odborné vzdelanie** môžu následne získať v OU alebo PŠ, ktoré sú súčasťou špeciálneho školstva.

OU poskytujú teoretickú/odbornú a praktickú prípravu na výkon práce v zvolenom učebnom odbore.

Podľa úrovne zvládnutia predpísaného obsahu učiva zvoleného učebného odboru a nadobudnutých zručností môžu žiaci OU ukončiť nasledovne:

- **zaškolením** – dokladom o získanom vzdelaní je vysvedčenie a osvedčenie o zaškolení,
- **zaučením** – dokladom o získanom vzdelaní je vysvedčenie a osvedčenie o zaučení,
- **vyučením** – dokladom o získanom vzdelaní a odbornej kvalifikácii je vysvedčenie o záverečnej skúške a výučný list.

Prax ukazuje, že výučný list získajú len žiaci, ktorí dosiahli taký stupeň samostatnosti a praktických zručností, ktorý im umožňuje pracovať samostatne alebo len s minimálnym dohľadom. Zväčša sa môžu uchádzať o zamestnanie ako pomocní pracovníci vo vyučenom, resp. príbuznom odbore.

V PŠ sa spravidla pripravujú na výkon jednoduchých pracovných činností (napr. práce v domácnosti) žiaci so stredným a ťažkým stupňom MP, ktorí nie sú schopní zvládnuť obsah vzdelávania OU. Vzdelávací program praktickej školy sa ukončuje celkovým zhodnotením manuálnych zručností žiaka v rozsahu učiva určeného príslušným vzdelávacím programom. Dokladom o získanom vzdelaní je **záverečné vysvedčenie s uvedením zamerania činností, ktoré je žiak schopný vykonávať**.

Všetci pedagogickí zamestnanci OU sú špeciálni pedagógovia s teoretickými vedomosťami a praktickými zručnosťami v oblasti práce so žiakmi s MP. Medzi výrazné problémy žiakov patria napr. problémy s dochádzkou a v správaní.

Problémy s dochádzkou sú prítomné väčšinou z dôvodu potreby zárobkovej činnosti, no aj uvedomenia si dobrovoľnosti vzdelávania a s tým spojenej slabej motivácie, vôle školu dokončiť, kvôli neschopnosti vidieť dôsledky tejto voľby. Vynechávanie v škole potom komplikuje nielen nadväznosť získavania vedomostí a vyučovanie, ale aj schopnosť žiaka uplatniť sa neskôr v pracovnom živote.

Výchovné problémy sa najčastejšie týkajú obdobia puberty a prejavov s ňou súvisiacich (rovesnícke vzťahy, vzťahy s rodičmi, samostatnosť vs. závislosť, vedomie vlastnej inakosti), no i problémov s primárnou rodinou, ktorá nezriedka býva nefunkčná a žiakovi neposkytuje dostatočné zázemie ani podporu.

Problémom býva i ľahká ovplyvniteľnosť, ktorá sa v tomto veku začína prejavovať aj v skúsenostiach žiakov s finančným či sexuálnym zneužívaním.

Výchovné problémy žiakov sa riešia v súčinnosti s rodičom/ZZ, školským psychológom, sociálnym pedagógom, výchovným poradcom či inými OZ – podľa možností konkrétnej školy a tiež v spolupráci s ÚPSVaR, miestnym úradom či inými inštitúciami.

Ťažiskom práce pedagógov a OZ v OU a PŠ je vzťah so žiakmi, ktorý často pokračuje aj po skončení školy. Je to tiež bezpečný vzťah, ktorý žiaci potrebujú a vyhľadávajú a ktorý im pomáha prekonávať prekážky tohto životného obdobia a rodinných problémov.

4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom triedneho/rovesníckeho kolektívu

OZ školy alebo poradenského zariadenia v spolupráci s triednymi učiteľmi pracujú s triednym kolektívom na scitlivovaní, tolerancii, empatii a prijatí žiaka s MP so všetkými jeho špecifickými potrebami. Existuje viacero preventívnych programov (napr. Vnímajkovia, Kozmove dobrodružstvá, EQ výchova – Radosti a starosti opičiaka Eda, Zippyho kamaráti a iné) zameraných na rozvíjanie emocionálnej inteligencie, rovesnícke vzťahy, spoluprácu či prácu s inakosťou niektorých žiakov tak, aby sa táto inakosť stala obohacujúcim prvkom triedneho kolektívu. Na preventívne programy a

rozhovory so žiakmi možno využiť triednické hodiny alebo ranné kruhy/komunity, ak sa v škole realizujú. Žiakom je tiež potrebné vysvetliť odlišnosť v prístupe k žiakom s MP, ktorú budú vnímať vo vyučovacom procese (iné učebnice a obsah vzdelávania) aj v hodnotení žiaka s MP, aby to nechápali ako zvýhodňovanie daného žiaka učiteľom alebo naopak, ako ich vlastné znevýhodňovanie. Žiaci sú vedení k zvnútorneniu postoja, že každý, aj žiak s MP, podáva svoj najlepší osobný výkon. Východiskom pri prekonávaní problémov vyplývajúcich zo vzájomného porovnávania je slovné formatívne hodnotenie, ktoré u každého žiaka vyzdvihuje jeho silné stránky. Na udržanie pozitívnej a prijímajúcej triednej klímy je potrebné zodpovedať všetky otázky žiakov, aby nevznikali nesprávne predpoklady narúšajúce triedne vzťahy.

5. Priame intervencie

Priamymi intervenciami rozumieme postupy, v ktorých OZ a špeciálny pedagóg poradenských a školských zariadení priamo pracujú s dieťaťom/žiakom. Ide o priamy kontakt a odborné pôsobenie s cieľom vyvolať potrebné zmeny. Môžu byť realizované individuálnou alebo skupinovú formou.

Priame intervenčné pôsobenie je často prítomné už v diagnostickej fáze poradenskej práce. Vychádzajúc z charakteristiky MP je zrejmé, že samotné MP a intervencie smerom k dieťaťu/žiakovi či deťom/žiakom nie je možné vyčleniť z prostredia, pričom práca s dieťaťom/žiakom je nezriedka sprevádzaná prácou s rodinou, pedagógmi a pod.

Práca s dieťaťom/žiakom s MP prináša rôzne špecifiká, ktoré je pri týchto odborných činnostiach potrebné zohľadniť.

Pri každej intervencii, teda aj priamej, s dieťaťom/žiakom s MP je veľmi dôležitá komunikácia, ktorá má svoje špecifiká. Tie sa pretavujú do nastavenia a do konkrétnych odporúčaní na komunikáciu.

Nastavenie pre prácu s dieťaťom/žiakom s MP charakterizuje:

- rešpekt k jedinečnosti a osobnosti dieťaťa/žiaka s MP,
- rešpekt k dorozumievacím prostriedkom – dieťa/žiaka s MP berieme vážne, s jeho celkom vlastným charakterom a spôsobom prejavu, i keď môže byť spočiatku nezrozumiteľný, pre neho však má zmysel, a to rešpektujeme,
- prispôsobenie sa komunikačnej situácii a rešpekt k pomalšiemu tempu reči, k zhoršenej výslovnosti, zajakávaniu a iným rečovým špecifikám,
- prijímanie dieťaťa/žiaka s MP ako rovnocenného partnera, čo znamená, že komunikujeme a konáme tak, ako si prajeme, aby bolo zaobchádzané s nami,
- empatický a trpezlivý prístup,
- prejav záujmu o kontakt s dieťaťom/žiakom, a tiež záujem o názor dieťaťa/žiaka (niekedy sa stáva, že dospelí majú tendenciu rozhodovať za dieťa/žiaka s MP bez toho, aby sa spýtali na jeho názor),
- zohľadnenie zhoršenej orientácie v neznámom priestore, ktorá sa môže prejavovať aj v komunikácii.

Konkrétne odporúčania na komunikáciu sú priame tipy, ktoré v komunikácii môžeme využiť:

- aktívne a pozorne počúvame,
- používame jednoduchý a priamočiary jazyk,
- hovoríme pomaly a zrozumiteľne,
- ak je to potrebné, zopakujeme vetu alebo slovo,
- používame krátke vety,

- používame štandardný slovník a vyhýbame sa používaniu abstraktných pojmov, zložitých a cudzích slov a skratiek,
- dôležitá pri komunikácii je častá spätná väzba (verbálna i neverbálna), ktorou sa uisťujeme, či nám (resp. obsahu povedaného) bolo správne porozumené a tiež, či my sme správne porozumeli tomu, čo dieťa/žiak komunikuje,
- využívame prvky alternatívnej komunikácie, napr. používame praktické príklady na vysvetlenie či obrázky na dorozumenie,
- integrujeme prvky aktuálneho diania, čím zvyšujeme schopnosť orientovať sa v danej sociálnej/komunikačnej situácii,
- vo väčšej miere používame mimiku a reč tela, ktoré dokresľujú obsah povedaného,
- nekladíme sugestibilné otázky (vzhľadom na ovplyvniteľnosť rozhodovania dieťaťa/žiaka s MP),
- poskytujeme dostatočný čas na odpoveď,
- ak nerozumieme, priznáme to; nepredstierame, že rozumieme,
- písomnú komunikáciu s dieťaťom/žiakom (napr. nástenka, texty k aktivitám v rámci skupinovej práce) zjednodušujeme, môžeme ju tvoriť v ľahko čitateľnom formáte (ETR – easy to read) – návod v prílohe č. 1.

OZ poradenských a školských zariadení poskytujú priame intervencie v prevencii, poradenstve, reedukácii a terapii. Výkonové štandardy popisujú kroky jednotlivých odborných činností.

(Použité a inšpirované: Bendová, Zikl, 2011; ZPMP v SR – Tréning zručností..., 2007; Pörtner, 2009.)

5.1. Prevencia

V problematike prevencie v školách rozlišujeme preventívno-výchovnú činnosť a preventívny program. V tejto časti sa budeme venovať špecifikám uvedenej činnosti a programov, s ohľadom na MP žiakov v triede.

Pri zadávaní žiadosti o preventívnu aktivitu iniciátor (OZ alebo PZ) informuje príslušného poskytovateľa, že v triede je jeden, prípadne viac detí/žiakov s MP. Pri zvažovaní akejkoľvek preventívnej aktivity od externých subjektov je potrebné, aby si OZ/PZ overil skutočné záujmy organizácie, ktorá ich má realizovať, pretože časť zhubných **kultov a siekt** sa dostáva do škôl práve cez preventívne aktivity (Lengyel, 2020). Z praxe sa osvedčilo: preverenie organizácie a lektorov v Obchodnom, resp. Živnostenskom registri SR, zistenie mien lektorov a ich doterajšie pôsobenie a prax, preverenie financovania/sponzorov organizácie, zbystrenie pozornosti pri kontroverznej téme.

Bez ohľadu na to, kto je osobou, ktorá iniciuje prevenciu, je na zvážení OZ, ktorý preventívnu činnosť realizuje, aby **tému a obsah** preventívnej aktivity volil s ohľadom na deti/žiakov s MP, primerane k ich aktuálnemu poznaniu v oblasti informácií, veku a kognitívnemu, emocionálnemu a sociálnemu vývinu.

Preventívno-výchovnú činnosť a preventívny program, ktorých súčasťou je skupinová práca, môže OZ v záujme zjednodušenia porozumenia pre žiakov s MP **upraviť** a zjednodušiť tak, aby viac korešpondovali so špecifikami prejavov a potrebami žiakov s MP. Poznanie žiakov ešte pred realizovaním prevencie môže uľahčiť odhadnutie potrebnej miery úprav. Okrem spomínaných odporúčaní v komunikácii (pozri „Priame intervencie“) týmito úpravami môžu byť:

- **dostatočná časová kapacita** na prácu, čím OZ zohľadňuje u žiakov s MP možnú potrebu dlhšieho času na porozumenie a vypracovanie úloh,
- v skupinových aktivitách pri strednodobej aj dlhodobej prevencii je výhodou prevažne **rovnaká**

štruktúra sedení, ktorú môžu žiaci očakávať a ktorá im uľahčuje adaptáciu,

- ak sa skupinová práca realizuje **v rovnakom prostredí**, uľahčuje to adaptáciu a zameranie pozornosti,
- pokiaľ je súčasťou aktivity práca s textom, OZ text upravuje do zjednodušenej podoby, prípadne do **ľahko čitateľného formátu** (pozri prílohu č. 1),
- **kresba, obrázky a názorný materiál** sú vhodnejšími nástrojmi na prácu ako text, pretože zjednodušujú porozumenie a percepciu, nevyžadujú takú úroveň abstrakcie a udržania pozornosti, čím môžu zároveň zvýšiť koncentráciu na aktivitu a prácu so sebou,
- využívanie jednoduchých, krátkych a výstižných inštrukcií,
- **striedanie aktivít** (napr. po zahrievacej aktivite a pred hlavnou aktivitou zvolí aktivitu na upokojenie, koncentráciu),
- v prípade potreby počas aktivít zaradenie relaxačných cvičení.

Bez ohľadu na cieľ či rozsah prevencie môžu byť príkladmi takýchto aktivít:

- aktivity, ktoré sú súčasťou jednorazových i dlhodobých programov ponúkaných poradenskými zariadeniami, edukácia (napr. v témach pohlavného dozrievania či sexuality môžu mať žiaci s MP rezervy vo vedomostiach a majú záujem byť o nich viac informovaní), rozhovory a diskusie s odborníkmi (s lekármi s rôznymi špecializáciami, či zdravotnými sestrami, napr. na tému obezity, pohlavného dozrievania, s policajtmi na tému obchodovania s ľuďmi, prípadne s inými odborníkmi), podnetné filmy spojené s diskusiou – vhodné je prepojenie tém s vlastnými zážitkami, návšteva rôzne zameraných zariadení (CPLDZ, Liga proti rakovine a pod.), využívanie terapeutických kariet (napr. More emócií, Karty s príbehmi, Sogenzia), hudobno-výchovné koncerty s motivačným obsahom a iné aktivity, ktoré zohľadňujú kognitívno-emočný a sociálny vývin,
- pri väčšom zjednodušení: hrové aktivity zacielené na rôzne témy, sebaskúsenostné aktivity v rovinách „páči sa mi/nepáči sa mi“, práca s príbehom, názorné materiály a ukážky, krátke filmy a kreslené filmy v spojení s diskusiou, rozhovorom či hrou.

Žiaci s MP potrebujú dlhší čas na adaptáciu a môžu byť citlivejší na zmeny. V rámci preventívnych aktivít je vhodné venovať pozornosť aj adaptačným programom pre prvé ročníky v ZŠ i SŠ, ktoré môžu byť zamerané na vzájomné spoznanie sa žiakov, uľahčenie adaptácie či prechodu na vyšší stupeň vzdelávania.

5.2. Poradenstvo

Cieľom poradenstva v poradenských a školských zariadeniach je oboznámiť sa so stavom dieťaťa/žiaka s MP, poskytnúť mu podporu, nasmerovať a nastaviť efektívne opatrenia zamerané na optimalizáciu jeho duševného prežívania, komunikácie a správania v jeho sociálnom prostredí. V záujme toho odborník pracuje so ZZ/OZ/PZ, rešpektujúc pritom usmernenia GDPR a informovaný súhlas rodiča/ZZ o poskytovaní ďalších informácií členom MDT.

V priamom kontakte s dieťaťom/žiakom s MP prispôsobuje OZ svoju reč, vyjadrovanie a slovník schopnostiam dieťaťa/žiaka (nápomocnými môžu byť odporúčania pre komunikáciu – pozri časť

„Priame intervencie“). OZ tiež zvažuje schopnosť kontaktu žiaka s MP (pozri časť „Preterapia“), od ktorej závisí aj úspešnosť realizovaného poradenstva. Na vytvorení cieľov poradenstva spolupracuje OZ s dieťaťom/žiakom s MP. Snaží sa nájsť taký spôsob komunikácie s dieťaťom/žiakom s MP, v ktorom si porozumejú, verifikuje si, či stanovené ciele sú skutočne tými, ku ktorým sa dieťa/žiak chce dopracovať. OZ volí typ poradenstva, ktorý je v súlade so stanovenými cieľmi. V prípade, že sám OZ dané poradenstvo nevykonáva, odporúča žiakovi, prípadne s ním priamo navštívi alebo dohodne

stretnutie s osobou – OZ, ktorá dané poradenstvo vykonáva. OZ by mal realizovať poradenstvo v súlade s aktuálnym poznaním (vývinovým, emočným, kognitívnym a pod.) dieťaťa/žiaka s MP, teda nepoužíva metódy, ktoré žiak s MP nie je v danej dobe schopný zvládnuť.

Medzi základné typy poradenstva realizovaného pre dieťa/žiaka s MP radíme psychologické, sociálnopedagogické, špeciálnopedagogické a kariérové poradenstvo.

Psychologické poradenstvo

Psychologické poradenstvo dieťaťu/žiakovi s MP spravidla poskytuje OZ – psychológ, resp. školský psychológ. Začína sa kontaktom s dieťaťom/žiakom s MP, pokračuje dohodou o spoločnej práci, voľbou spôsobu či metód psychologickéj práce, napĺňaním cieľov a vyhodnotením poradenstva.

Na začiatok a pri prvom **kontakte** hľadá psychológ s dieťaťom/žiakom s MP spoločnú reč, teda nielen verbálny prejav, ale všetky spôsoby, ktorými sa človek vyjadruje (Pörtner, 2009). Komunikácia by mala byť rešpektujúca k nemu a k okolnostiam, v ktorých sa nachádza, zameraná na prítomnosť a prežívanie dieťaťa/žiaka. Cieľom kontaktu je prejavenie prvotného porozumenia a prijatia, ktoré je samo osebe nápomocné a uľavujúce a pre dieťa/žiaka s MP môže byť mostom k sebe a k iným ľuďom. Fáza nadväzovania kontaktu môže zabrať dlhšie obdobie, či viac stretnutí. Je vhodné to dopredu zohľadniť, napr. v dostatočnej časovej rezerve na kontakt, v nevyvíjaní tlaku na výkon/výsledok.

Dohoda o celi a podmienkach vzájomnej spolupráce má v práci s deťmi/žiakmi s MP svoje špecifiká. Psychológ v rámci nej zvažuje, či oblasť, na ktorú je okolie zamerané a chce ju u dieťaťa/žiaka meniť, nie je prirodzenou súčasťou jeho prejavu, na ktorú okolie nevie reagovať či ju prijať. Podľa Jurkovičovej (2010) môžu ciele na prácu s dieťaťom/žiakom s MP niekedy vychádzať z potreby „zneviditeľniť“ jeho postihnutie, „pomôcť mu byť normálnym“, čo sú často potreby blízkych osôb starajúcich sa o dieťa/žiaka s MP. V takomto prípade môže byť užitočným doplnkom alebo alternatívou pracovať so sociálnym prostredím žiaka (rodičia/ZZ, rodina, PZ a pod.). V rámci dohody o celi psychológ vysvetľuje zrozumiteľným, poznaniu a veku primeraným spôsobom svoje možnosti pomôcť dieťaťu/žiakovi, pomenúva očakávania. Súčasťou spolupráce je tiež dohoda o frekvencii stretnutí, ich časovom trvaní a tiež dohoda o spôsobe príchodu dieťaťa/žiaka na stretnutie. Deti/žiaci s MP niekedy nevedia prísť na stretnutie so psychológom sami, niekedy ich môže poslať pedagóg priamo z vyučovacej hodiny, priviesť rodič/ZZ, prípadne niektorí vedia prísť aj samostatne. Tieto okolnosti spolupráce si psychológ s dieťaťom/žiakom tiež dohodne. Pre niektoré deti/žiakov je dôležité, že na stretnutie so psychológom prídu sami, iní sú radšej, keď ich psychológ vyzdvihne priamo z vyučovania. Pri deťoch/žiakoch s MP tieto preferencie niekedy ukazujú na túžbu po samostatnosti, no i na schopnosť niesť zodpovednosť, ktorej je potrebné sa bližšie venovať.

Deti/žiaci s MP sú v rôznej miere schopní niesť **zodpovednosť** za rôzne oblasti svojho života – za voľbu, dôsledky, rozhodnutia atď. (Pörtner, 2009). Dieťaťu/žiakovi s MP by psychológ mal prenechávať zodpovednosť v tých oblastiach, v ktorých je schopný ju niesť, pričom by mal túto zodpovednosť zvažovať **kriticky a selektívne** (nie vo všetkých oblastiach je žiak s MP schopný niesť zodpovednosť, pretože nie všetky oblasti jeho kognície, sociálneho poznania či osobnosti sú rovnako výkonovo sýtené). Schopnosť niesť zodpovednosť človeka s MP je často vzťahovaná na jeho pocit životaschopnosti, sebavedomia či pocit užitočnosti a zmysluplnosti. Spôsob, akým zodpovednosť psychológ priznáva, by mal byť rešpektujúci, nie direktívny ani devalvujúci.

V samotnej práci s dieťaťom/žiakom s MP volí psychológ spôsoby a **metódy práce**, ktoré sú v súlade s poznaním dieťaťa/žiaka a ktorých postupy práce ovláda a je s nimi oboznámený. V priebehu práce vyjadruje **porozumenie** prežívaniu dieťaťa/žiaka. Vyjadrené porozumenie je účinným nástrojom, ako vraví Pörtner (2009), keď niekto cíti, že je porozumené jeho vlastnému prežívaniu, môže to znamenať rozhodujúcu pomoc, aby sa dokázal začať správať inak. Psychológ dieťa/žiaka s MP

podporuje a upriamuje jeho pozornosť na oblasti, ktoré sú u neho rozvinuté a funkčné. Aj vzhľadom na rôzne životné a sociálne skúsenosti ľudí s MP je práca so sebedovomím klienta častou súčasťou psychologickú práce.

V rámci spolupráce psychológ spolu s dieťaťom/žiakom priebežne vyhodnocujú **napĺňanie cieľov**, ktoré sa však v priebehu poradenstva môžu meniť, alebo sa poradenstvo môže uberať inou cestou. Je dobré, ak psychológ tieto skutočnosti so žiakom prediskutuje, prípadne ich pomenuje ako niečo, k čomu sa vzájomná spolupráca postupne vyvinula (inšpirované: Jurkovičová, 2010; Pörtner, 2009.)

Sexuálne zneužívanie

Deti aj dospelí s MP sú vzhľadom na svoju ovplyvniteľnosť, zraniteľnosť a krehkosť náchylnejší na rôzne spôsoby zneužívania zo strán dospelých. Nezriedka sa stávajú obeťami sexuálneho zneužívania, a to v rôznych podobách. Bez ohľadu na to, aký bol spôsob sexuálneho zneužitia a kto bol páchatelom, OZ by mal túto skutočnosť riešiť a **zabezpečiť dieťaťu/žiakovi ochranu a pomoc**. Je dôležité poznamenať, že **vek žiaka s MP pri otázke, či riešiť jeho sexuálne zneužitie, nie je dôležitý**. V praxi sa môže stať, že žiak s ochranou a samotným riešením nesúhlasí. Ide o samostatný problém, o ktorom sa OZ so žiakom rozpráva. Nemal by však byť prekážkou k zabezpečeniu ochrany dieťaťu/žiakovi. Je však prvoradé ho o všetkých okolnostiach **informovať** a všetkými krokmi ho **sprevádzať**, vyjadriť **porozumenie aj k jeho obavám** a **uistiť ho**, že vec nebudeme riešiť bez jeho účasti, resp. ho **budeme informovať ako prvého**. Prax ukazuje, že vzhľadom na široký záber, ktorým téma sexuálneho zneužívania je, je vhodné, aby OZ spolupracoval s pomocnými organizáciami, konkrétne napríklad: so **subjektmi poskytujúcimi pomoc obetiam** (pozri odkaz č. 13), s **krízovými linkami a centrami**, ktoré sa venujú pomoci obetiam násillia, a **inými organizáciami venujúcimi sa pomoci obetiam** (napr. pozri odkaz č. 15, 16, 17), s **Centrom právnej pomoci** (pozri odkaz č. 5), prípadne **komisárom pre osoby so zdravotným znevýhodnením** (pozri odkaz č. 14).

Sociálnopedagogické poradenstvo

Sociálny pedagóg v práci s deťmi/žiakmi s MP vykonáva preventívne činnosti, poskytuje poradenstvo a intervenciu so zameraním na žiakov s rizikovým správaním ohrozených sociálnopatologickými javmi a zo SZP, poskytuje poradenstvo rodičom/ZZ, PZ a OZ, vykonáva sociálnopedagogickú diagnostiku prostredia a vzťahov, osvetovú činnosť a ďalšie činnosti v sociálno-výchovnej oblasti.

Cieľom poskytovania poradenských služieb sociálneho pedagóga je **zlepšiť kvalitu života** dieťaťa/žiaka s MP a jeho rodiny, **pomôcť mu v nepriaznivej sociálnej situácii** poskytnutím odbornej pomoci za výraznej participácie rodiny, resp. dieťaťa/žiaka s MP. Zameranie sociálnopedagogického poradenstva je individuálne a vychádza z potrieb detí/žiakov s MP.

Sociálne poradenstvo v škole má charakter:

- základného sociálneho poradenstva – základné zorientovanie sa v probléme dieťaťa/žiaka (rodiny), poskytnutie informácií o sociálnych službách pre deti a rodinu, asistencie pri vyplňaní tlačív alebo pri vybavovaní sociálnej pomoci na ÚPSVaR a pod.,
- špecializovaného sociálneho poradenstva – zisťovanie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov dieťaťa/žiaka, rodiny a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci (strednodobá a dlhodobá), odborná práca s dieťaťom/žiakom na základe konkrétnej objednávky.

Spolupráca sociálneho pedagóga s deťmi/žiakmi s MP a ich rodičmi/ZZ zahŕňa:

- pomoc pri uplatňovaní **práv a právom chránených záujmov** – poradenstvo a sprievod pri

vybavovaní úradných záležitostí, pomoc pri vybavovaní osobných dokladov, pri spisovaní a podávaní písomných podaní, vypisovaní tlačív, pri písomnej komunikácii v úradnom styku a vybavovaní iných vecí v záujme dieťaťa/žiaka,

- podporu **samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti** dieťaťa/žiaka – rozvoj cez tréning komunikačných a sociálnych zručností alebo aktivizovanie schopností pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine (aktivity, rolové hry, pracovné listy, modelové situácie, riešenie praktických problémov zo života, otvorená podporná skupina pre mladých ľudí, informovanie o psychologickú internetovej poradni pre mladých ľudí so zdravotným znevýhodnením (pozri odkaz č. 1),
- pomoc pri riešení **nepriaznivej sociálnej situácie žiaka z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu** – informovať o právach, ktoré deti/žiaci s MP a ich rodiny majú, poskytovať informácie o kompenzáciách a konkrétnych postupoch (napr. parkovací preukaz, úprava auta, preukaz ZŤP, osobná asistencia a iné) (pozri odkazy č. 2 a 3), poskytnúť informácie o sociálnych službách (denný stacionár, domov sociálnych služieb, prepravná služba a iné) (pozri odkaz č. 4), podpora a pomoc pri zlepšovaní prístupu k právnej pomoci (pozri odkaz č. 5), v prípade potreby poskytovať žiakom sprievod na lekárske vyšetrenie, pomoc pre rodičov – odľahčovacia služba,
- pomoc pri **hospodárení s peniazmi** – potreba pomoci pri rozhodovaní o vlastných financiách, zvyšovanie finančnej gramotnosti, vytváranie dobrých finančných návykov, vytváranie sporiacich návykov, tvorba finančnej rezervy, vyhýbanie sa úverovým produktom – poznať následky svojich finančných záväzkov, predchádzanie kritickým finančným situáciám, pomoc pri tvorbe vlastných finančných plánov,
- podporu pri **organizovaní voľného času** – podporiť potrebu rozhodovať o svojom voľnom čase sám/sama (je dôležité, aby dospelý človek s MP, či už v rodine, alebo v škole, trávil voľný čas dobrovoľne a na základe svojich záujmov), podpora rozvoja osobných záujmov, potreba asistencie pri voľnočasových aktivitách, potreba bezbariérového prostredia, možnosť zapojenia do umeleckých zoskupení (divadlá, kde sú hercami ľudia s MP – napr. Stopy snov v Bratislave, Divadlo z Pasáže v Banskej Bystrici...), nízkoprahové kluby (napr. Kaspian, Ulita, Mládež ulice...), športoviská, športové kluby a pod.,
- podporu pri **zapojení sa do pracovného života** – pomoc pri hľadaní miesta na pracovnom trhu, prácu primeranú svojim schopnostiam si môžu absolventi s MP nájsť, aj keď poberajú invalidný dôchodok, nejde o nezákonnú činnosť; ak im zdravotné znevýhodnenie nedovoľuje pracovať, môžu sa zamestnať v chránených dielňach (pozri odkaz č. 6) alebo na chránených pracoviskách, prípadne môžu od štátu dostať príspevok na asistenciu; zdravotne znevýhodneným absolventom môže pri hľadaní práce pomôcť Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu (pozri odkaz č. 7), nápomocný vie byť aj internetový portál sosrdcom.sk (pozri odkaz č. 8),
- podporu pri **zapojení sa do spoločenského života** – sprostredkovanie kontaktu so širším prostredím, podpora začleňovania do existujúcich sociálnych sietí, štruktúr, služieb a inštitúcií, potreba celoživotného vzdelávania – pomôcť žiakovi hľadať možnosti vzdelávania aj po ukončení školy,
- sprostredkovanie **kontaktu so spoločenským prostredím** – vzťahy s rodinami detí/žiacov (rodičovské podporné skupiny) (pozri odkaz č. 9), rôznymi inštitúciami – lekármi, ÚPSVaR a pod., informovanie o poskytovateľoch terapií, kurzov, pobytov pre osoby s MP,
- venovať osobitnú pozornosť a aktívne **pracovať so žiakmi zo sociálne znevýhodneného prostredia** (ďalej SZP). V rámci kategorizácie detí/žiacov zo SZP je potrebné brať do úvahy dôležitú skutočnosť, a to, že nie všetky rómske deti sú sociálne znevýhodnené a vonkoncom nie všetky znevýhodnené deti sú deti rómske (Šuhajdová, 2014). Niektoré deti/žiaci s MP sú zo SZP. Pri práci s deťmi/žiakmi s MP zo SZP a ich rodinami sociálny pedagóg môže poskytnúť informácie o pomoci v hmotnej núdzi (pozri odkaz č. 10), pomôcť s riešením stredoškolského štipendia (pozri odkaz č. 11), požiadať o odpustenie alebo zníženie poplatkov za stravovanie alebo ubytovanie (v škole alebo školskom internáte a pod.). Sociálny pedagóg môže nadviazať

spoluprácu s terénnymi pracovníkmi z miestnych úradov, môže dieťa/žiaka informovať o komunitných a nízkoprahových centrách, ktoré realizujú rôzne programy sociálnej integrácie alebo terénne či klubové nízkoprahové programy. Takisto osožné vedia byť prepojenia na občianske združenia a charity (pozri odkaz č. 12), ktoré poskytujú materiálnu a potravinovú pomoc ľuďom v núdzi.

(Inšpirované: Hroncová, Emmerová et al., 2009; Niklová, 2017; Šuhajdová, 2019; zákon č. 317/2009; zákon č. 448/2008.)

Finančné zneužívanie

V praxi sa stáva, že osoby s MP po dovŕšení 18. roku života sú obeťmi finančného zneužívania (tretia osoba alebo člen rodiny si na nich vezme pôžičku či paušál od mobilného operátora, prepíše nehnuteľnosť na iného vlastníka, oberá ich o invalidný dôchodok atď.). Súvisí to najmä s ich ľahkou ovplyvniteľnosťou, no niekedy i prirodzenou a normálnou dôverou v osoby, ktoré sa o ne starajú. Súčasťou školskej praxe sú, žiaľ, aj tieto prípady. Je dôležité, aby po zistení týchto skutočností OZ konal a pomohol žiakovi so situáciou, ktorá môže pre neho znamenať nielen hrozbu zadĺženia a exekúcií, ale aj trestného stíhania pre neplatenie finančných záväzkov. V spolupráci so žiakom OZ môže vyhľadať právnu pomoc, príp. sa obrátiť na **Centrum právnej pomoci** (pozri odkaz č. 5), na **subjekt poskytujúci alebo zabezpečujúci pomoc a podporu obetiam** (pozri odkaz č. 13), ako aj na **komisára pre osoby so zdravotným postihnutím** (pozri odkaz č. 14). Keďže finančné zneužívanie je veľmi závažnou a nie zriedkavou témou, je dôležité mu predchádzať a prinášať tieto témy do **preventívnych aktivít** so žiakmi, hovoriť s nimi o týchto problémoch. Vysvetliť im, s akými záväzkami sú spojené pôžičky či poskytnutie svojich osobných údajov pre záujmy iného človeka. Žiakom je tiež nutné povedať, že v prípade ocitnutia sa v takejto situácii, môžu vždy požiadať o pomoc a je dôležité, aby nezostali s týmto problémom sami. Takéto preventívne aktivity v škole môže vykonávať OZ, prípadne môže osloviť a prizvať k spolupráci políciu či iné vhodné organizácie.

Špeciálnopedagogické poradenstvo a reedukácia

Cieľom špeciálnopedagogického poradenstva je špeciálna výchovno-vzdelávacia podpora ako súčasť rehabilitácie detí/žiakov v kategórii. Podľa dohody s rodičom/ZZ sa špeciálnopedagogické poradenstvo a reedukácia môžu uskutočňovať v škole so ŠŠP alebo v poradenskom zariadení.

Dieťa/žiak s MP sa zúčastňuje na priamych intervenciách, ktoré sú zamerané na rozvíjanie tých funkcií, ktoré boli na základe diagnostického vyšetrenia identifikované ako oslabené. Priame intervencie môžu byť realizované individuálne alebo skupinovo.

Reedukácia v poradenskom zariadení u detí s MP **v období predprimárneho vzdelávania** sa najčastejšie zameriava na nasledujúce oblasti:

Stimulácia komunikačných kompetencií vo všetkých jazykových rovinách – formou individuálnej logopedickej starostlivosti, u nehovoriacich detí a detí s pervazívnymi vývinovými poruchami s využitím prvkov alternatívnej a augmentatívnej komunikácie.

Patrí sem:

- tréning nadväzovania očného kontaktu,
- podpora záujmu a stimulácia náhradného dorozumievania – mimika, gestá,
- kompenzácia rečových schopností v impresívnej a expresívnej zložke,
- tréning porozumenia jednoduchým požiadavkám,
- tréning vyjadrovania sa na elementárnej úrovni (pomenovanie, slovné spojenia, myšlienky,

reprodukcia s pomocou pedagóga),

- tréning samostatnej reprodukcie osvojených poznatkov (riekanky, učivo).

Matematika:

- priraďovanie a triedenie predmetov podľa rôznych kritérií (farba, tvar),
- hravou formou porozumenie pojmu množstvo (nula, jeden, viac ako jeden...),
- poznávanie číslíc (napr. pomocou riekaniek a detských pesničiek, vytvorenie číselného radu s určeným počtom),
- orientácia v čase a priestore, osvojovanie časových vzťahov s prepojením na určité činnosti, napr. rozvrh hodín (včera, dnes, zajtra).

Tréning jemnej motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky:

- jemná motorika: práca s drobným materiálom – navliekanie, nastokávanie, vkladanie, mozaika, vyberanie drobných tvarov, hra v piesku, hra na hudobné nástroje,
- grafomotorika: tréning správneho uchopenia, prítlaku a voľného zápästia (mletie, navíjanie, kruhové pohyby); v kreslení sa postupuje od veľkých tvarov k menším, od bežného čmárania k vyfarbovaniu a spájaniu bodov; kreslenie cesty (horizontálne i vertikálne línie), vlnoviek, slučiek; spontánne kreslenie a maľovanie – práca s farbičkami a rôznymi farbami podľa možností a schopností dieťaťa,
- vizuomotorika: tréning sledovania predmetu zrakom, sústredenie zraku na určitý bod (priezor, ďalekohľad); postupne sa zapája aj ruka pri vypracovávaní pracovných listov (bludisko, cesta z bodu A do ďalších bodov B, C, D a pod.).

Sebaobslužné činnosti – trénuje sa zvýšenie samostatnosti pri sebaobslužných činnostiach:

- obliekanie, obúvanie: nácvik obliekania a vyzliekania jednotlivých častí odevu, poradie a vhodnosť odevu s ohľadom na počasie, odopínanie, zapínanie suchých zipsov, gombíkov, rozväzovanie šnúrok,
- stolovanie, jedenie: nácvik správneho stolovania, samostatné jedenie a pitie (manipulácia s potravinami – otváranie obalov), používanie lyžičky a vidličky,
- hygienické návyky: precvičovanie základných sebaobslužných úkonov – umývanie rúk pred jedlom, po jedle, po použití WC, utieranie rúk, poznávanie vlastného uteráka, nácvik samostatného pustená vody, použitia mydla a uteráka, oboznámenie sa so základnými hygienickými návykmi – umývanie, utieranie, česanie, umývanie zubov a pod., s časovou postupnosťou sebaobslužných úkonov v režime dňa.

Podporovanie sociálnych vzťahov a pravidiel správania:

- vytvárať rôzne situácie na upevňovanie sociálnych vzťahov v kolektíve rovesníkov a na rôznych spoločenských podujatiach (napr. besiedky, športové hry, vychádzky, výlety),
- precvičovať pravidlá spoločenského správania – pozdraviť, poďakovať, poprosiť o niečo, učiť sa spolupracovať s ostatnými deťmi v skupine (podať ceruzku, hračku a pod.), porovnávanie dobrého a zlého správania, čítanie poučných príbehov o spoločenskom správaní (čo je slušné a čo nie),
- nácvik riešenia bežných životných situácií.

V prostredí MŠ/ŠMŠ sa najčastejšie využívajú skupinové intervencie, ktoré sú zamerané na pomoc so začlenením dieťaťa a na osvojenie sociálnych návykov, ktoré sú potrebné na jeho fungovanie v MŠ/ŠMŠ. Ich cieľom je:

- vydržať pri riadených činnostiach,
- dosiahnuť požadovanú úroveň sebaobsluhy (samostatné obliekanie, vyzliekanie, jedenie, úkony spojené s osobnou hygienou a toaletou),
- rozvíjať komunikačné schopnosti,
- zvyšovať samostatnosť a sebarealizáciu prostredníctvom hrových aktivít,
- pomáhať so zlepšovaním sociálnych kompetencií a ich využitia v reálnom živote,
- pripraviť dieťa s MP na prechod z jedného prostredia do druhého, napríklad do ZŠ/ŠZŠ.

Pri individuálnych reedukačných cvičeniach žiakov s MP **v období primárneho vzdelávania** sa špeciálny pedagóg poradenského alebo školského zariadenia zameriava na rozvíjanie oslabených oblastí:

- **zrakové vnímanie – analýza, syntéza a diferenciacia** (hľadanie zhody a rozdielov na obrázkoch – odlišnosti zrkadlové, detailné a iné),
- **sluchové vnímanie – analýza** (rozklad slov na hlásky), **syntéza** (skladanie slov z hlások), **diferenciacia** (rozlišovanie slov odlišujúcich sa o hlásku alebo časť slova),
- **pamäť** – na vizuálne aj auditívne podnety, krátkodobá pracovná pamäť,
- **pozornosť** – tréning koncentrácie (zameranosť, výberovosť pozornosti aj schopnosť odfiltrovať vonkajšie rušivé vplyvy) a tenacity pozornosti,
- **orientácia – pravo-ľavá** (orientácia na vlastnom tele, na osobe zrkadlovo otočenej, na predmetoch), **priestorová** (orientácia v priestore, na ploche), **orientácie v čase**,
- **jemná motorika** (návčik správneho úchopu písacieho nástroja, grafomotorika, vizuomotorika, oromotorika),
- **hrubá motorika** (tréning koordinácie pohybov – horných a dolných končatín, rovnováhy, rýchlosti a presnosti pohybov, imitácia pohybových schém),
- **audiomotorická koordinácia** (vnímanie a určovanie rytmu, poradia a dĺžky slabík v slovách).

V prípade pretrvávajúcich **deficitov vo vývine reči a narušenej komunikačnej schopnosti**, či už v oblasti expresie alebo porozumenia reči, je naďalej nevyhnutnou súčasťou intervencií stimulácia reči vo všetkých jazykových rovinách a individuálna logopedická starostlivosť, ktorú zabezpečuje OZ poradenského zariadenia.

V školskom prostredí sa špeciálny pedagóg môže zúčastňovať na vyučovaní v kmeňovej triede žiaka s MP podľa rozvrhu na hlavných predmetoch, prípadne pracuje s malou skupinou žiakov. Môže však so žiakom pracovať aj individuálne, mimo triedy, v prípadoch:

- ak vzhľadom na druh a stupeň postihnutia žiaka kooperatívne vyučovanie príslušného vyučovacieho predmetu nie je dostatočne efektívne a je ho potrebné zabezpečiť individuálne,
- ak sa žiak s MP nezúčastňuje na danom vyučovanom predmete a má rozšírené vyučovanie niektorého špeciálneho vyučovacieho predmetu,
- ak je potrebné precvičovať so žiakom učivo, ktoré už odučil učiteľ na hodine predmetu v triede.

V rámci špeciálnopedagogickej podpory sa využívajú rôzne počítačové programy (napr. DysCom, DysPro, Žiačik, Včielka, Happy Neurón a pod.) a pracovné listy (napr. RAABE, KuliFerdo, Zhody a rozdiely, Čítanie pre dyslektikov, ROPRATEM a pod.). Všetky špeciálnopedagogické metódy a formy práce realizované so žiakmi vedú aj k ľahšiemu prekonávaniu vlastných neúspechov a k vyrovnávaniu podmienok vzdelávania so skupinou spolužiakov bez MP.

Špeciálnopedagogické poradenstvo a reedukácia sa nezaobídu bez multidisciplinárneho prístupu. Na prvom mieste je úzka spolupráca s rodinou, následne s príslušnými pedagógmi (aj asistentmi a

vychovávateľmi), školským psychológom a inými OZ. Spolupráca spočíva v intenzívnej komunikácii (so spätnou väzbou) osobne, prostredníctvom telefonického rozhovoru, resp. e-mailu.

Kariérové poradenstvo

Vytváranie predpokladov na uplatnenie sa v budúcom svete potrebujú všetci žiaci, bez ohľadu na ich sociálne prostredie, zdravotné či iné znevýhodnenia už od najranejšieho veku, v predprimárnom vzdelávaní. Kariérová výchova a kariérové poradenstvo spolu s inými odbornými disciplínami sa žiakom so zdravotným znevýhodnením, teda aj žiakom s MP, pokúšajú vyrovnávať príležitosti, umožňujú stať sa plnohodnotnou súčasťou sveta práce a znižujú mieru nutnej inštitucionálnej podpory v dospelosti.

Kariérové poradenstvo poskytované žiakom s MP má svoje špecifiká, ktoré nielen pre žiakov s MP v dostatočnej miere popisuje štandard Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom v oblasti kariérového poradenstva a kariérovej výchovy. Okrem odborných činností v oblasti kariérového poradenstva a kariérovej výchovy obsahuje aj samostatné kapitoly venujúce sa špecifikám diagnostiky v KVaKP pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a intervenciám pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.

5.3. Terapia

Cieľom terapie je psychoterapeutickými, liečebnopedagogickými, logopedickými alebo socioterapeutickými metódami dosiahnuť nápravu psychického stavu a psychických funkcií klienta. Terapia by mala nadväzovať na odborné činnosti v poradenskom zariadení a špeciálnom výchovnom zariadení (ďalej ŠVZ) na diagnostiku a/alebo poradenstvo.

Rôzne terapeutické prístupy a metódy volí OZ s ohľadom na tie charakteristiky a oslabenia dieťaťa/žiaka s MP, ktoré zodpovedajú prejavom oslabení v rôznych oblastiach, jeho individuálnym charakteristikám či preferenciám a aj vývinovému stupňu. Väčšinou však platí, že aplikácia jednotlivých metód sa s výraznejším postihnutím sťažuje, a tak napr. u osôb s ťažkým až hlbokým MP sa volia predovšetkým receptívne formy terapií, prípadne alternatívne formy, napr. bazálna stimulácia či Snoezelen. OZ aplikuje a volí terapeutický prístup a metódu s ohľadom na vlastný stupeň poznania, skúseností a terapeutických zručností. Rovnako má OZ možnosť sprevádzania a informovania dieťaťa/žiaka, príp. rodičov/ZZ žiaka o poskytovaní terapií inými poskytovateľmi v dostupnom okolí, resp. meste, v ktorom rodina žije.

Cieľom terapie pre dieťa/žiaka s MP je zlepšenie celkového fungovania v škole či domácom prostredí, pomoc pri jeho adaptácii na zmenené podmienky, zlepšenie kvality života, socializácia, zlepšenie komunikačných a rečových schopností, práca s vlastným potenciálom a i.

Liečebnopedagogické metódy

Medzi liečebnopedagogické metódy, ktoré sa využívajú pri terapii detí/žakov s MP, patria pracovná terapia, psychomotorická terapia, rôzne formy expresívnych terapií, terapia za účasti zvieratá a terapia hrou, ktorá patrí aj do oblasti psychoterapeutických metód.

Pracovná terapia, ergoterapia

Ergoterapia je liečba, pri ktorej sa používajú špecificky zvolené činnosti, s cieľom umožniť žiakovi dosiahnuť maximálnej funkčnej úrovne a nezávislosti vo všetkých aspektoch života. Jej cieľom je podporiť zdravie a celkový pocit pohody žiaka prostredníctvom zmysluplného zamestnania (Ďurisová, 2021). Vhodné sú cvičenia na nácvik novej činnosti, s akceptáciou aktuálneho vývinového stupňa. Aktivity, ktoré sú súčasťou pracovnej terapie, podnecujú k stimulácii vývinu reči, mentálneho vývinu,

jemnej a hrubej motoriky, k schopnosti nadväzovať želatelné kontakty (Polakovičová, 2021).

Psychomotorická terapia

Pri psychomotorickej terapii ide o terapeutický prístup, ktorého prioritou je ovplyvňovanie duševných procesov dieťaťa/žiaka prostriedkami telesnej stimulácie, pri ktorej sa využívajú rôzne médiá (hudba, farby, nástroje, formy tela a pohybu). Zahŕňa neuromotoriku (pohyb vo vzťahu k nervovej sústave), senzomotoriku (pohyb spojený s vnímaním), psychomotoriku (psychické pohyby – koncentrácia, pamäť, predstavivosť, verbalizácia a pod.). Psychomotorické aktivity prispievajú k rozvoju pohybových zručností, telesnej zdatnosti, aj k zjednoteniu vonkajších pohybov s vnútornými pohnútkami.

Expresívna terapia

Expresívna terapia je cieľavedomá aplikácia umeleckých prostriedkov, s cieľom pomoci deťom/žiakom s MP zmeniť svoje prežívanie a správanie. Je zameraná na kompenzáciu poškodených funkcií mozgových hemisfér prostredníctvom umeleckých aktivít, ktoré rozvíjajú nielen tvorivosť, ale budujú u nich i schopnosť byť kreatívnym a úspešným aj v iných oblastiach praktického života. Na základe prostriedku, ktorý sa v expresívnej terapii využíva, rozlišujeme: dramaterapiu (teatroterapia, psychodrama), muzikoterapiu, biblioterapiu (poetoterapia), výtvarnú terapiu (bežne nazývaná arteterapia) a artefiletiku.

Terapia za účasti zvieratá (inak nazývaná zooterapia alebo animoterapia)

Medzi zooterapie zaraďujeme canisterapiu (využíva terapeutický vplyv psa), hipoterapiu (využíva terapeutický vplyv koňa), felinoterapiu (využíva terapeutický vplyv mačky). Zooterapia je vhodnou metódou pre deti/žiakov s MP rôzneho stupňa.

Terapia hrou

Terapia hrou patrí medzi terapie, ktoré pomáhajú deťom/žiakom s MP vyjadriť svoje pocity, umožňuje im tiež určitý druh komunikácie. Učí ich zvládať záťažové situácie, má pozitívny prínos na sebakontrolu, učí ich robiť samostatné a správne rozhodnutia, prostredníctvom ktorých sú schopné vyrovnávať sa s problémami rôzneho charakteru. V terapii hrou nejde iba o odreagovanie napätia alebo získanie náhľadu na vlastné skryté tendencie, ale predovšetkým o to, ako sa naučiť novým a účelnejším technikám komunikácie, ako rozumieť sebe i druhým, ako riešiť konflikty alebo ako spolupracovať.

(Použitie: Polakovičová, 2021; Bendová, Zikl, 2011; Štefaničiaková, Svetlíková, in Polakovičová, 2021; Slavíková et al., in Bendová, Zikl, 2011.)

Logopedická terapia

U detí/žiakov s MP sa často vyskytuje narušená komunikačná schopnosť (NKS), symptomatická porucha reči. Rozvoj komunikácie je potrebné zabezpečiť prostredníctvom logopedickej starostlivosti. Logopedická intervencia vychádza z celkového stavu dieťaťa, jeho podrobnej multidisciplinárnej diagnostiky a jeho prognózy. Na základe hodnotenia komunikačnej schopnosti a úrovne narušenia v rámci jednotlivých jazykových rovín sa stanovuje terapeutický plán, ktorý, ako pri iných druhoch NKS, vychádza z holistického prístupu a stavia na silných stránkach dieťaťa/žiaka.

Konkrétne intervenčné postupy môžu byť kompilované z intervenčných postupov pri iných druhoch

NKS, predovšetkým ide o postupy pri vývinovej poruche jazyka a dysfluencii, oromotorické a artikulačné techniky používané pri intervencii narušenej zvukovej roviny reči doplnené o orofaciálnu stimuláciu. Intervenčná aktivita s dieťaťom/žiakom so symptomatickou poruchou reči má v prístupe k nemu prísne individuálny charakter.

Veľký význam v intervenčných postupoch pri práci s deťmi/žiakmi so symptomatickou poruchou reči má alternatívna (náhradná) a augmentatívna (podporná) komunikácia v prípadoch, keď nie je objektívne možné dosiahnuť žiaduci verbálny komunikačný prejav. **Alternatívna a augmentatívna komunikácia** môže mať rôzny charakter – od jednoduchých piktogramických a obrázkových slovníkov až po využitie informačných a komunikačných technológií (ďalej IKT) na tvorbu náročnejších komunikačných programov. Príkladmi alternatívnych komunikačných prostriedkov sú: komunikačná tabuľka (s obrázkami, piktogramami, symbolmi), komunikačná tabuľka v aplikácii s hlasovým výstupom (tablet) či počítačové komunikačné programy s očnou navigáciou.

Preterapia a psychoterapia

Čím ťažší stupeň MP sa u osoby vyskytuje, tým je jeho komunikačná schopnosť a schopnosť nadväzovania kontaktu viac obmedzená. Preterapia je metóda pomáhajúca pri komunikácii s klientmi, ktorých schopnosť udržať alebo nadviazať psychologický kontakt je narušená, v dôsledku čoho nedokážu využiť terapeutický vzťah, ktorý ponúka psychoterapia. Filozoficky vychádza z prístupu zameraného na človeka (PCA – person centered approach).

Metóda preterapie využíva najmä prácu **so psychologickým kontaktom**, ktorý je vymedzený na troch úrovniach: kontaktné reflexie (práca na strane terapeuta), kontaktné funkcie (proces na strane klienta) a zlepšenie kontaktu sa hodnotí podľa prejavov kontaktného správania (Prouty, 2005).

V prípade, že dieťa/žiak s MP je schopný nadviazať a udržiavať psychologický kontakt, je možné s ním pracovať v rámci psychoterapie.

Napriek tomu, že ešte v nedávnej minulosti sa považovalo za nepravdepodobné, že by ľudia s MP mohli mať prospech zo psychoterapie, súčasný pohľad nepozera na možnosti psychoterapie z pohľadu limitov klienta s MP. O osobe s MP hovorí ako o človeku, **ktorý má špecifické, svoje, individuálne formy prejavov, správania, vnímania života a MP vníma ako alternatívu k mnohým možnostiam prejavov života** (Lečbych, Vančura, in Jurkovičová, 2010; Jurkovičová, 2010). Starostlivosť o duševné zdravie ľudí s MP však vyžaduje na strane psychoterapeuta špecifické schopnosti, a tiež porozumenie psychologickým, biologickým a sociálnokultúrnym rozmerom intelektuálnych a vývinových porúch (Edelberg, 2016). Psychoterapia klientov s MP by mala zohľadňovať rozdiely v pamäti, schopnosti uvažovať a zovšeobecňovať, riešiť problémy, plánovať a robiť rozhodnutia. Jej efektívnosť možno zvýšiť úpravou tempa terapie a počtu riešených tém, používaním skôr základných ako abstraktných pojmov a znižovaním zložitosti, prispôbením dĺžky sedenia. Súbežná spolupráca s rodičmi/ZZ, resp. inými dôležitými členmi rodiny umožňuje precvičovanie zručností získaných v psychoterapii v prirodzenom a známom prostredí (Morasky, in Edelberg, 2016).

Psychoterapiu v školskom prostredí a v prostredí poradenských centier vykonáva ten OZ, ktorý má príslušné vzdelanie, resp. psychoterapeutický výcvik. V súčasnosti existuje veľké množstvo psychoterapeutických smerov a metód, ktoré s ohľadom na vlastné filozofické pozadie volia spôsob práce s klientom. Vo svete sa skúma aplikácia rôznych psychoterapeutických metód do práce s osobami s MP, napr. využitie naratívnej terapie v poradenskej podpore pre ľudí s MP (pozri odkaz č. 18), alebo organizácia NADD v štáte New York, ktorá disponuje jedinečnou literatúrou a školeniami z tejto oblasti (pozri odkaz č. 19). Z doplnkových terapií pre psychoterapiu a metód, ktoré sú vhodné na prácu s deťmi a žiakmi s MP, môžeme spomenúť **Sandplay** terapiu, pri ktorej sa pomocou pieskoviska, figúrok hračiek a niekedy aj vody vytvárajú scény miniatúrnych svetov, ktoré odrážajú vnútorné

myšlienky, boje a obavy človeka, využívanie **terapeutických kariet** (napr. More emócií a iné), **Kid's skills** (na riešenie orientovaná práca s dieťaťom, rodičmi a komunitou) či už spomínanú **terapiu hrou**.

Spolupráca s rodinou

Spolupráca s rodičmi/ZZ, rodinou a inými dôležitými ľuďmi, s ktorými dieťa či dospelý s MP žije, je dôležitou súčasťou ich psychoterapie. Vyžaduje základné porozumenie, že spolužitie s členom s MP môže byť nemalou záťažou. Nezriedka je miera stresu, ktorú rodina prežíva, ovplyvnená mierou sociálnej podpory a pomoci od okolia, úrovňou sociálneho systému, no i sociálnou a finančnou pomocou od štátu a jeho zložiek. Opomínanie práce s rodinou prináša u človeka s MP zvýšenie rizika prehĺbenia vnútorného napätia a pocitu osamelosti.

Niekedy v snahe zabezpečiť rovnaké podmienky a príležitosti na samostatnosť a rovnaké práva pre ľudí s MP sa zabúda na spoluprácu so sociálnym prostredím, v ktorom ľudia s MP vyrastajú a žijú a ktoré má na ich život najväčší vplyv.

(Preterapia a psychoterapia – použité: Jurkovičová, 2010; Edelberg, 2016; Seidl, Hennicke, Rotthaus, Senckel, Lečbych, Vančura, in Jurkovičová, 2010; Psychology today, 2021; Morasky, in Edelberg, 2016; Prouty et al., 2005; Wark, 2012; Inštitút dialogických praxí, 2021; pozri tiež odkaz č. 19, 20.)

6. Príklad z praxe

Žiačka – 1. ročník OU, odbor služby a domáce práce

Daniela pochádza z neúplnej rodiny, z málo podnetného sociálneho prostredia, kde sa narodila ako prvé dieťa. Má jedného mladšieho brata. Tehotenstvo i pôrod prebiehali bez komplikácií, vývin v ranom detstve bol v norme. Do MŠ nastúpila vo veku 4 rokov. Hoci adaptácia prebehla bez ťažkostí, mala oslabenú schopnosť prispôbiť sa sociálnym požiadavkám. Z toho dôvodu bolo v predškolskom veku na základe žiadosti MŠ a súhlasu matky zrealizované psychologické vyšetrenie v poradenskom zariadení zamerané na posúdenie školskej spôsobilosti.

Výsledky diagnostického vyšetrenia v poradenskom zariadení poukázali na nerovnomerný vývin. Zložky intelektu boli nerovnomerne rozvinuté, prítomné boli výrazné oslabenia v oblasti verbálnych schopností a krátkodobej pamäti, pomalé pracovné tempo a rýchla unaviteľnosť. Daniela mala nedostatočne rozvinutú slovnú zásobu a vyjadrovacie schopnosti. Výrazný deficit bol zaznamenaný pri porozumení jednotlivým slovám a vzťahom medzi nimi a tiež v oblasti komunikačných a jazykových zručností. Nevedela sa orientovať v priestore a čase. V správaní boli prítomné ťažkosti so zvládaním sociálnych požiadaviek. Intelekt sa v porovnaní s populačnou normou nachádzal v pásme ľahkej duševnej zaostalosti. Silnými stránkami Daniely bola ochota spolupracovať, záujem o učenie, priateľskosť, autentickosť, súcitnosť, pokora, skromnosť, vďačnosť, zvedavosť a otvorenosť voči novým možnostiam.

Na základe rozhodnutia rodiča/ZZ bola žiačka vzdelávaná formou individuálneho začlenenia v bežnej triede ZŠ ako žiačka v kategórii ŠVVP – so zdravotným znevýhodnením – mentálnym postihnutím. V priebehu 1. ročníka sa v období adaptácie vyskytovalo zvracanie, pravdepodobne z preťaženia alebo zo strachu z domáceho trestu za zlú známku. Spolužiaci spracovávali Danielinu inakosť rôzne, niekedy bola i terčom výsmechu. Daniela svoje správanie však nenechala, naďalej bola milá a úprimná. Triedna učiteľka ju nenásilným spôsobom začleňovala do kolektívu, napr. žiakov rozdeľovala do náhodných skupín, pričom každý žiak v skupine plnil určitú úlohu, za ktorej splnenie dostal pochvalu. Pred žiakmi vyzdvihovala Danieline pokroky. Aj vďaka týmto intervenciám si

spolužiaci zvykli a akceptovali Danielu ako súčasť triedy.

Daniela pracovala s pomocou PA, ktorá jej bola k dispozícii po celú dobu vyučovania. Na vyučovaní boli používané učebnice a pracovné zošity pre ŠZŠ, ktoré však neboli postačujúce, preto boli na doplnenie učiva používané aj učebnice ZŠ. Úroveň dosiahnutých školských zručností a vedomostí raz ročne prehodnocoval špeciálny pedagóg poradenského zariadenia. Závery jeho prehodnotenia po každom ročníku odporúčali pokračovať v stanovenom vzdelávaní. Na konci 4. ročníka sa uskutočnilo špeciálnopedagogické vyšetrenie s cieľom posúdenia zvládnutia 1. stupňa ZŠ. Výsledky vyšetrení potvrdili, že vedomosti dosiahnuté na 1. stupni zodpovedali príslušnému ročníku a variantu ŠZŠ.

S prechodom na 2. stupeň sa vzdelávacie ťažkosti v dôsledku zmeny pedagógov a zvýšeným množstvom učiva začali prehlbovať. Preto bola zo strany školy navrhnutá zmena formy vzdelávania, v zmysle pokračovania vo vzdelávaní v ŠZŠ. Matke a jej dcére bola ponúknutá možnosť návštevy v ŠZŠ na obdobie 2 – 3 dní, čím by žiačka získala praktickú skúsenosť s aktívnym zapojením sa do výchovno- vzdelávacieho procesu. S touto možnosťou matka nesúhlasila. Jej preferencia bola, aby dcéra navštevovala ZŠ. A to aj napriek vedomiu, že dcéra 9-ročnou dochádzkou absolvuje len primárne vzdelávanie (t. j. 4. ročník vzdelávacieho programu pre 1. stupeň ZŠ). Pedagógovia vnímali nesúlad v Danieliných potrebách a matkiných očakávaniach.

Z dôvodu častej absencie a neplnenia si školských povinností bolo vzdelávanie žiačky problematické. Rozvrh hodín bol prispôsobený podľa učebných osnov ŠZŠ a viac zameraný na praktické využitie predmetov do života. Na vyučovacích hodinách naďalej pracovala pod vedením PA. Počas posledných troch rokov štúdia žiačky škola získala ŠŠP, ktorý sa priamo podieľal individuálnymi intervenciami na výchove a vzdelávaní žiačky. Rovnako dôležitá bola spolupráca s poradenským zariadením počas celého vzdelávania žiačky v bežnej ZŠ.

V priebehu štúdia bola žiačka s rodinou informovaná a sprevádzaná možnosťami vzdelávania. Voľba rodiny bola rešpektovaná a Daniele bola poskytovaná odborná starostlivosť, ktorá jej pomáhala zvládať nároky vzdelávania v škole, ktorú rodina vybrala. V súčasnej dobe Daniela končí 1. ročník OU v odbore služby a domáce práce, kde je veľmi spokojná a venuje sa činnostiam, ktoré ju naplňujú.

Záver

Obsahový štandard zameraný na mentálne postihnutie nadväzuje na výkonové štandardy a informuje o špecifikách jednotlivých intervencií s ohľadom na mentálne postihnutie. Je určený všetkým OZ a špeciálnym pedagógom poradenských a školských zariadení.

Pre úplnosť jednotlivých častí štandardu zameraného na mentálne postihnutie je vhodné ho prepojiť s inými štandardmi, ktoré s jeho obsahom priamo súvisia. Napr. štandardom zameraným na sociálne znevýhodnené prostredie, na poruchy správania, na pervazívne vývinové poruchy, so štandardmi zameranými na diagnostiku, rané poradenstvo a kariérové poradenstvo.

7. Zoznam užitočných odkazov

- Odkaz č. 1: www.dobralinka.sk
- Odkaz č. 2: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kompenzacia-tazkeho-zdravotneho-postihnutia.html>
- Odkaz č. 3: https://www.upsvr.gov.sk/socialne-veci-a-rodina/tazko-zdravotne-postihnuti/penazne-prispevky-na-kompenzaci-u-tazko-zdravotne-postihnutych/druhy-penaznych-prispevkov-na-kompenzaci-u.html?page_id=156289
- Odkaz č. 4: <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych->

služieb/

- Odkaz č. 5: www.centrumpravnejpomoci.sk
- Odkaz č. 6: www.dielne.sk
- Odkaz č. 7: www.sosrdcom.sk
- Odkaz č. 8: <https://downovsyndrom.sk/v16/>
- Odkaz č. 9: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/>
- Odkaz č. 10: <https://studentskefinancie.sk/strednaskola/stipendium>
- Odkaz č. 11: <https://www.charita.sk/pomoc-na-slovensku/>
- Odkaz č. 12: <https://www.justice.gov.sk/Stranky/Registre/Zoznamy-vedene-MS-SR/Register-pomoc-obetiam-zoznam.aspx>
- Odkaz č. 13: <https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/>
- Odkaz č. 14: <https://bezmodrin.sk/>
- Odkaz č. 15: <https://centrumslniecko.sk/o-nas/poradna/>
- Odkaz č. 16: <https://detstvobeznasilia.gov.sk/kontakty-pomoci>
- Odkaz č. 17: https://www.researchgate.net/publication/236946237_Counselling_Support_for_People_with_Intellectual_Disabilities_The_Use_of_Narrative_Therapy
- Odkaz č. 18: <https://thenadd.mybigcommerce.com/digital/counseling-and-therapy/>
- Odkaz č. 19: <https://www.pre-therapy.com/>
- Odkaz č. 20: <http://www.zpmpvsr.sk/index.php/temy/mentalne-postihnutie>
- Odkaz č. 21: <https://www.mentalhelp.net/intellectual-disabilities/dsm-5-criteria/>
- Odkaz č. 22: [https://www.theravive.com/therapedia/intellectual-disability-dsm%C2%AD--5-319-\(f79\)](https://www.theravive.com/therapedia/intellectual-disability-dsm%C2%AD--5-319-(f79))
- Odkaz č. 23: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188762/pdf/wpa030175.pdf>
- Odkaz č. 24: https://www.researchgate.net/publication/232143446_Cultural_diversity_and_intellectual_disability
- Odkaz č. 25: <https://vudpap.sk/odborny-portal/informacie/informacie-pre-odbornych-a-pedagogickych-zamestnancov/vudpap-informacie-pre-odbornych-sprava-z-diagnostickeho-vysetrenia-dietata/>
- Odkaz č. 26: <https://www.minedu.sk/dodatok-c-11-k-svp/>
- Odkaz č. 27: <https://www.statpedu.sk/sk/svp/statny-vzdelavaci-program/vp-deti-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim/vp-deti-ziakov-mentalnym-postihnutim/>

8. Literatúra

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. 2021. Definition of intellectual disability [online]. [Cit. 1. 9. 2021]. Dostupné na internete: <https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>

BAJO, I.; VAŠEK, Š. Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia). Bratislava: Sapiencia, 1994. 240 s. ISBN 80-967180-1-0.

BENDOVIÁ, P. - ZIKL, P. 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.

DOČKAL, V. 2016. Pásma intelektových schopností [online]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. Bratislava, 2012, aktualizované 2016. [Cit. 28. 6. 2021.] Dostupné

na internete: <https://vudpap.sk/pasma-schopnosti-v-dockal/>

DOČKAL, V. et al. 2018. Metodická informácia pre odborných zamestnancov poradenských zariadení. Posudzovanie kognitívneho vývinu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia [online]. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2018. [Cit. 28. 6. 2021.] Dostupné na internete: https://www.minedu.sk/data/files/8326_met_info_por_zar_11_2018.pdf

ĎURISOVÁ, E. 2021. Ergoterapia a liečebná výchova sebestačnosti na Slovensku [online]. [Cit. 1. 9. 2021]. Dostupné na internete: <https://www.inakobdareni.sk/rubriky/category/terapie-vyskusali-sme/article/ergoterapia.xhtml>

EDELBERG, J. C. 2016. Psychotherapy for clients with Intellectual Disabilities: Progress and Adaptations for Effectiveness [online]. Maine Psychological Association. Publikované 2. 9. 2016. [Cit. 5. 5. 2021.] Dostupné na internete: <https://mepa.org/psychotherapy-for-clients-with-intellectual-disabilities-progress-and-adaptations-for-effectiveness/>

HOGREFE TESTCENTRUM. Kurz – Vývojové škály Bayleyové [online]. [Cit. 31. 8. 2021.] Dostupné na internete: https://hogrefe.cz/kurzy_a_seminare/kurz_bayley

HRONCOVÁ, J. - EMMEROVÁ, I. et al. 2009. Sociálna pedagogika. Vývoj a súčasný stav. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. 276 s. ISBN 978-80- 8083-819-5.

Inštitút dialogických praxí. 2021. KIDS' SKILLS – na riešenie orientovaná práca s dieťaťom, rodičmi a komunitou [online]. [Cit. 31. 8. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.vdialogu.sk/ponukame/sluzby-a-programy-starostlivosti-o-dieta-a-rodinu/>

JURKOVIČOVÁ, P. 2010. Psychoterapia zameraná na človeka u klientov – dospelých ľudí s mentálnym postihnutím [online]. Olomouc, 2010. [Cit. 2. 5. 2021.] Dostupné na internete: <http://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Psychoterapia-zameran%C3%A1-na-%C4%8Dloveka-u-klientov-dospel%C3%BDch-%C4%BEud%C3%AD-s-ment%C3%A1lnym-postihnut%C3%ADm.pdf>

LENGYEL, P. 2020. Boj proti šikane ako súčasť metodického riadenia školy. In: Didaktika, 5/2020 [online]. Bratislava: Wolters Kluwer SR, s. r. o., 2020. [Cit. 28. 4. 2021.] ISSN 1338-2845. Dostupné na internete: <https://www.direktor.sk/sk/casopis/didaktika/boj-proti-sikane-ako-sucast-metodickeho-riadenia-skoly.m-976.html>

NÁŠ POKLAD. 2019. Exekutívne funkcie [online]. [Cit. 1. 9. 2021.] Dostupné na internete: <https://naspoklad.sk/therapy/exekutivne-funkcie>

NCBI – National Center for Biotechnology Information, U. S. National Library of Medicine. 2015. Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children. 9Clinical Characteristics of Intellectual Disabilities [online]. Washington (DC): National Academies Press (US), 2015. [Cit. 1. 9. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/>

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. MKCH-10, V. kapitola, Poruchy duševného vývinu a poruchy správania (F00 – F99) [online]. [Cit. 16. 6. 2021.] Dostupné na internete: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>

NIKLOVÁ, M. 2017. Sociálno-výchovné poradenstvo v práci školského sociálneho pedagóga. In: Edukácia. Vedecko-odborný časopis. Vydanie 2/2017 [online]. [Cit. 16. 6. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.upjs.sk/public/media/16334/Niklova.pdf>

PAPAZOGLU, A. et al. 2014. To ID or Not to ID? Changes in Classification Rates of Intellectual Disability Using DSM-5 [online]. Intellectual and developmental disabilities. [Cit. 1. 9. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.researchgate.net/profile/Walter-Kaufmann-5/publication/263205828/links/5685555a08ae19758394e819/To-ID-or-Not-to-ID-Changes-in-Classification-Rates-of-Intellectual-Disability-Using-DSM-5.pdf>

POLAKOVIČOVÁ, R. Účinnosť diverzitných terapií pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami [online]. Príspevok je súčasťou riešenia výskumnej úlohy v rámci VEGA č. 1/0184/11. Nitra. [Cit. 3. 5. 2021.] Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/profile/renata_polakovicova/publication/292143229/effectiveness-diversity-therapy-for-children-with-special-educational-needs/links/56aa162b08ae2df82166c1e2/effectiveness-diversity-therapy-for-children-with-special-educational-needs

PÖRTNER, M. 2009. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. 1. vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

PROUTY, G. et al. 2005. Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty. 1. vyd. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7178-949-6.

PSYCHOLOGY TODAY. Sandplay therapy [online]. [Cit. 5. 5. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.psychologytoday.com/intl/therapy-types/sandplay-therapy>

RABOCH, J. et al. 2015. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-5. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

SLOWÍK, J. 2007. Speciální pedagogika. Vydavatelství Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. 2009. Vzdelávací program pre deti s mentálnym postihnutím ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie [online]. Schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky dňa 26. mája 2009 pod číslom CD-2008-18550/39582-1:914. [Cit. 3. 11. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.statpedu.sk/files/sk/svp/statny-vzdelavaci-program/vp-deti-ziakov-so-zdravotnym-znevyhodnenim/vp-deti-ziakov-mentalnym-postihnutim/vp-pre-deti-s-mentalnym-postihnutim-isced-0.pdf>

ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. 2016. Vzdelávací program pre žiakov s mentálnym postihnutím pre primárne vzdelávanie [online]. Schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dňa 5. 5. 2016 pod číslom 2016-14674/20270:9-10F0 s platnosťou od 1. 9. 2016. [Cit. 2. 8. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp-pre-ziakov-s-mentalnym-postihnutim.pdf>

ŠUHAJDOVÁ, I. 2019. Výchova detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. 64 s. ISBN ISBN 978-80-568-0358-5.

VALENTA, M. - MÜLLER, O. et al. Psychopedie. 4. dopl. vyd. Praha: Parta, 2009. 391 s. ISBN 078-80-7320-137-1.

VAŠEK, Š. 2004. Špeciálnopedagogická diagnostika. 4. vydanie. Bratislava: Sapiaientia, 2004. ISBN 80-969112-0-1.

VAŠEK, Š. 2011. Základy špeciálnej pedagogiky. Bratislava: Sapiaientia, 2011. 228 s. ISBN 978-80-89229-21-5.

WARK, S. 2012. Counselling Support for People with Intellectual Disabilities: The Use of Narrative Therapy [online]. Publikované 7/2012. Australian Journal of Rehabilitation Counseling. [Cit. 8. 6. 2021.] Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/236946237_Counselling_Support_for_People_with_Intellectual_Disabilities_The_Use_of_Narrative_Therapy

Wikisofia. 2021. Neurovývojové poruchy [online]. [Cit. 1. 9. 2021.] Dostupné na internete: https://wikisofia.cz/wiki/Neurov%C3%BDvojov%C3%A9_poruchy

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [Cit. 3. 8. 2021.] Dostupné na internete: https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2008/245/ZZ_2008_245_20210710.pdf

Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [Cit. 17. 6. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/data/att/2918.pdf>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov [online]. [Cit. 17. 6. 2021.] Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>

ZPMP v SR. Tréning zručností pre prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb [online]. Publikované 2007. [Cit. 31. 5. 2021.] Dostupné na internete: <http://www.zpmpvrs.sk/dokum/dss.pdf>

ZPMP v SR. Tvoríme ľahko-čitateľný text [online]. [Cit. 28. 4. 2021.] Dostupné na internete: http://www.zpmpvrs.sk/dokum/lahko-citateľny_text.pdf