

Odborná starostlivosť poskytovaná deťom/žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia

Autori: Mgr. Anton Kalina PhD.
PhDr. Dagmar Kopčanová, PhD.
PhDr. Beáta Furdová
PhDr. Mária Horváthová, PhD.
Mgr. Gabriela Leskovjanská, PhD.
Ing. Zuzana Poklembová

Hodnotiteľky: PhDr. Magdaléna Špotáková, CSc.
Mgr. Lenka Stella Čigášová

Recenzentka: doc. PaedDr. Alica Petrasová, PhD.

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
2. Dopady/vplyv na poradenský a výchovno-vzdelávací proces	5
3. Špecifiká diagnostického procesu u detí/žiacov zo SZP.....	7
3.1. Dôvody a ciele diagnostiky u detí/žiacov zo SZP	11
3.2. Posudzovanie dosiahnutej úrovne vývinu detí v predprimárnom vzdelávaní a začiatkom školského veku.....	12
3.3. Diagnostika kognitívnych schopností u detí/žiacov zo SZP.....	13
3.4. Problematika potvrdenia a vylúčenia mentálneho postihnutia u detí/žiacov zo SZP	15
3.5 Interpretácia a konzultácia výsledkov diagnostického procesu	17
4. Nepriame intervencie	18
5. Priame intervencie	21
6. Príklad dobrej praxe.....	27
7. Literatúra.....	29

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

CPP	Centrum poradenstva a prevencie
ISCED 1	Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike
ISCED 1	primárne vzdelávanie
ISCED 2	Štátny vzdelávací program pre 2. stupeň základnej školy v Slovenskej republike
ISCED 2	nižšie stredné vzdelávanie
IVP	Individuálny vzdelávací program
MDT	Multidisciplinárny tím
MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
MŠ	Materská škola
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
NKS	Narušená komunikačná schopnosť
OZ	Odborný zamestnanec
PaP	Poradenstvo a prevencia
PZ	Pedagogický zamestnanec
SZP	Sociálne znevýhodnené prostredie
ŠCPP	Špecializované centrum poradenstva a prevencie
ŠPT	Školský podporný tím
ŠVVP	Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ÚPSVaR	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie vzdelávanie
Z. z	Zbierka zákonov
ZŠ	Základná škola
ZZ	Zákonný zástupca

1. Úvod do problematiky

Obsahový štandard je určený na diagnostickú a intervenčnú prácu s deťmi/žiakmi, u ktorých ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby súvisia so zložitými sociálnymi a životnými podmienkami. Uvádza najčastejšie používané diagnostické postupy, metódy a nástroje, intervencie a podporné opatrenia v prospech týchto detí/žiakov.

Každé dieťa predstavuje jedinečnú bytosť so svojimi špecifikami, danosťami, záujmami a individualitou. Žiadne dieťa si pred svojím príchodom na svet nemôže zvoliť rodinu, do ktorej sa narodí, a nie je zodpovedné za podmienky, v ktorých musí vyrastať a žiť.

V súčasnosti neexistuje jednotná definícia sociálne znevýhodneného prostredia (ďalej len „SZP“). V príspevku Konceptualizácia pojmu sociálne znevýhodňujúce prostredie (Kovalčíková, Džuka, 2014) sa uvádza, že okrem skutočnosti, že neexistuje jednotná (operačná) definícia SZP, ďalším problémom je fakt, že pravdepodobne aj kvôli chýbajúcej definícii dochádza k jeho voľnému priradovaniu k rozličným obsahom: raz je použitý na pomenovanie detí pochádzajúcich z rómskeho etnika (bez toho, aby na to bolo explicitne upozornené), inokedy na pomenovanie detí z ekonomicky zaostalého prostredia, prípadne detí z kultúrne zaostalého prostredia a podobne.

S absenciou jednotnej definície tohto pojmu súvisí aj používanie jeho rôznych modifikácií: deti/ žiaci sociálne a stimulačne zanedbané (Spoločné memorandum o inklúzii, 2003), deti zo znevýhodneného socioekonomického prostredia (Dočkal a Farkašová, 2004), deti zo znevýhodneného sociálneho prostredia (Farkašová a Kundrátová, 2004), deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (Fliegel, 1992), znevýhodnené sociálne skupiny (Kariková, Kasáčová, 2005) alebo deti zo sociokultúrne znevýhodneného prostredia s tým, že z textu obvykle nie je dostatočne jasné, čo presne použité pomenovanie vyjadruje. Napr. Ľuptáková (2005) uvádza: „...V literatúre býva také prostredie (rodinné prostredie rómskeho etnika) označované ako sociálne znevýhodnené či výchovne málo podnetné.“ Toto tvrdenie vyvoláva dojem synonymického používania sociálnej znevýhodnenosti a výchovnej málo podnetnosti.

Nie je zriedkavé, že v jednom a tom istom dokumente na pomenovanie tej istej skutočnosti použijú autori viacnásobne modifikovaný výraz – sociálne znevýhodnené prostredie, socioekonomicky znevýhodnené prostredie a málo podnetné sociálne prostredie.

V odbornej literatúre sa môžeme okrem uvedených termínov stretnúť aj s pojmami ako sociálne a jazykovo znevýhodnené prostredie, sociálne a výchovne nedostatočne podnetné prostredie (Valachová a kol., 2002), nevyhovujúce rodinné prostredie či disharmonické sociálne rodinné prostredie (Faltin, 1972) alebo výchovne a sociálne menej podnetné prostredie (Horňák, 2005; Portík, 2003) a iné. V konečnom dôsledku všetky uvedené terminologické variácie prostredia poukazujú na ten istý problém, ktorým je prostredie zlyhávajúce v určitej konkrétnej oblasti, či už po jej kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej stránke.

V popredí sú momentálne zaužívané predovšetkým dva termíny, a to sociálne znevýhodnené prostredie a sociálne znevýhodňujúce prostredie. Klein a kol. (2012) rozdiel medzi sociálne znevýhodneným prostredím a sociálne znevýhodňujúcim prostredím vysvetľujú veľmi jednoducho: Sociálne znevýhodňujúce prostredie vyjadruje charakteristiku prostredia v dynamike, teda v intenciách možnosti jeho zmeny. Sociálne znevýhodnené prostredie vyjadruje charakteristiku prostredia v statike, v určitom fatalizme, osudovosti, ako keby takéto prostredie nebolo možné zmeniť. Z pohľadu dieťaťa/žiaka ide o prostredie, ktoré ho znevýhodňuje v jeho optimálnom vývine, a preto je pre dieťa/ žiaka znevýhodňujúce. Naproti tomu pojem sociálne znevýhodnené prostredie hovorí o znevýhodnenom prostredí, nie o dieťati či žiakovi, ktorý v ňom vyrastá. Podľa Šuhajdovej (2019) za sociálne znevýhodňujúce prostredie považujeme také, ktoré na základe nevhodných alebo

nedostatočne pôsobiacich faktorov môže v rôznej miere dieťa/žiaka znevýhodňovať v jeho optimálnom vývine.

Podľa školského zákona (§ 2 písm. p) zákona č. 248/2008 Z. z.) je za dieťa/žiaka zo SZP považované dieťa alebo žiak žijúci v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov na rozvoj jeho osobnosti.

Podľa Štátneho vzdelávacieho programu ISCED 1 (2011, s. 29) sa za deti/žiacov zo sociálne znevýhodneného prostredia považujú deti/žiaci, ktorí žijú v rodine:

- ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a príjem rodiny je najviac vo výške životného minima,
- v ktorej aspoň jeden z rodičov alebo osoba, ktorej je dieťa zverené do osobnej starostlivosti, patrí do skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie,
- v ktorej aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
- ktorá má neštandardné bytové a hygienické podmienky (napr. žiak nemá vyhradené miesto na učenie, nemá vlastnú posteľ, nie je zavedená elektrická prípojka a pod.).

V usmernení MŠVVaŠ SR č. 2016-11850/9969:1-100A sa podrobnejšie uvádzajú faktory prostredia, ktoré znevýhodňuje dieťa vo výchovno-vzdelávacom procese aj pri diagnostickom vyšetrení:

1. rodina, v ktorej dieťa žije, neplní základné funkcie – socializačno-výchovnú, emocionálnu a ekonomickú,
2. chudoba a hmotná núdza rodiny dieťaťa,
3. aspoň jeden z rodičov dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie,
4. nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov – aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
5. nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých dieťa vyrastá – absencia miesta na učenie, postele, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC,
6. vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým dieťa hovorí v domácom prostredí,
7. rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite,
8. sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa z majoritnej spoločnosti.

Zariadenia poradenstva a prevencie síce nemajú kompetenciu zisťovať podrobnosti v oblasti socioekonomickej situácie rodiny, ale skutočnosti uvedené v bodoch 3, 4, 6, 7 a 8 sú väčšinou dostupné z rodinnej anamnézy (resp. školských záznamov v rámci návrhu na diagnostické vyšetrenie). Odporúčame, aby odborní zamestnanci, pri identifikácii uvedených faktorov, akceptovali, že žiak môže byť znevýhodnený vo výchovno-vzdelávacom procese a tomu prispôbili postup pri diagnostickom vyšetrení. Sú postačujúce na orientačnú identifikáciu sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré môže negatívne ovplyvňovať výkony dieťaťa/žiaka pri diagnostickom vyšetrení. V diagnostickom procese, formulácii diagnostických záverov a odporúčaní výchovno-vzdelávacích postupov je nevyhnutné zohľadňovať faktory a podmienky rodinného a výchovného prostredia, ktoré do procesu s najväčšou pravdepodobnosťou vstupujú.

2. Dopady/vplyv na poradenský a výchovno-vzdelávací proces

Pôsobenie SZP nemusí mať za následok trvalé a ireverzibilné znevýhodnenie dieťaťa/žiaka, ktorý v danom prostredí žije. Aj to svedčí o tom, že sociálne prostredie je dynamickým prostredím, v ktorom

sa podmienky môžu neustále meniť, či už v pozitívnom, alebo negatívnom smere. Zároveň si treba uvedomiť, že sociálne znevýhodnenie má len ťažko merateľné znaky. Dieťa/žiak zo SZP nemusí mať žiadnu dysfunkciu, ochorenie alebo poruchu. Na druhej strane dôsledky života dieťaťa/žiaka v SZP môžu byť psychické a/alebo fyzické, môžu mať sociokultúrny a/alebo socioekonomický charakter. Všetky možné prejavy sociálneho znevýhodnenia môžu mať rôznu intenzitu, dĺžku, trvanie a môžu nastupovať postupne a spočiatku nezreteľne. Pre Balogovú-Slobodníkovú a Zubkovú (2006) je dieťa zo SZP charakteristické tým, že prichádza do školy s výchovným a sociálnym deficitom. Takéto dieťa najviac ovplyvňujú sociálny, výchovný, kultúrny a lingvistický hendikep.

Podľa Průchu a kol. (1995) je znakom detí zo SZP psychická deprivácia, ktorá sa navonok prejavuje vývinovou, kognitívnou, emocionálnou a konatívnou nerovnomernosťou. Vo všeobecnosti možno konštatovať, že dieťa/žiak pochádzajúci zo SZP môže mať problémy s vyrovnaním sa v rozličných oblastiach svojim rovesníkom, môžeme u neho pozorovať problémy so socializáciou, ako aj s uznávaním a rešpektovaním spoločenských noriem správania.

Lábusová (in Felcmanová a Habrová a kol., 2015) poukazuje na dôsledky života dieťaťa pochádzajúceho zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia, pričom k nim uvádza jeho možné špecifické prejavy:

- Zlá sociálna a psychická situácia dieťaťa, prípadne zneužívanie či fyzické násilie – u dieťaťa/žiaka dochádza k zmenám správania, strate schopnosti sústrediť sa alebo k ovplyvneniu kognitívnych funkcií. V správaní a prejavoch možno pozorovať neistotu, labilitu, úzkosť, únavu, apatiu, izoláciu v kolektíve, agresivitu či výkyvy v životnom tempe. Ďalšími prejavmi môže byť záškoláctvo, nepripravenosť na vyučovanie, zabúdanie či straty učebných pomôcok, nevyvážená životospráva, nedostatočné oblečenie, zanedbávanie hygieny alebo zdravotnej starostlivosti.
- Rodiny dlhodobo, prípadne trvalo žijúce v sociálnom vylúčení, ktoré majú špecifický spôsob života. Vzdelávanie nepovažujú za dôležité a na zlyhávanie dieťaťa v škole nereflektujú. U týchto detí môže skôr ísť o prejav sociálneho znevýhodnenia v podobe nezájmu rodičov o komunikáciu so školou, záškoláctva či rizikového správania.

Jazyková bariéra, v rámci ktorej sa kultúrne odlišnosti, ako je rozdielne chápanie symbolov, noriem a hodnôt, prejavujú na úrovni súkromného i verejného života. Odlišné kultúrne tradície môžu kolidovať s výchovno-vzdelávacím systémom u nás (napr. telesná a sexuálna výchova). Dieťa sa v novej krajine a novom prostredí môže cítiť neisto, reagovať podráždene, nekomunikovať, trpieť úzkosťou, depresiou či úzkostnými prejavmi.

Vágnerová (2004) hovorí o nasledujúcich možných prejavoch: osvojenie odlišných kultúrnych a hygienických návykov, fixovanie nevhodných prejavov správania, prejavy neistoty, hanblivosti alebo naopak agresivity, horšie vyrovnávanie sa s rolou školáka, často chýbajúce skúsenosti s dodržiavaním režimu, ťažkosti s osvojovaním nových pravidiel, problémy s utváraním si adekvátneho vzťahu k učiteľovi a v podriaďovaní sa jeho autorite, ťažkosti pri nadväzovaní vzťahov s rovesníkmi. Charakteristickou črtou osobnosti sociálne znevýhodneného dieťaťa môže byť aj výrazná a neadekvátna emotivita. Častejšie ako u detí, ktoré zo SZP, sa môžu prejavovať afektívne a impulzívne reakcie, problémy v citovom prežívaní. Citové prejavy môžu byť neisté, povrchné a egocentrické. Problémy možno pozorovať aj v oblasti sebaovládania a sebahodnotenia.

Bartoňová (2009) charakterizuje žiaka zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia ako žiaka, ktorého je veľmi ťažké motivovať budúcnosťou. Ďalej dodáva, že žiaci zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia môžu mať nedostatočne rozvinutú jemnú motoriku, nemusia vedieť správne manipulovať so školskými pomôckami, ako sú pero, ceruzka, nožnice. Častým problémom je neschopnosť sústrediť sa, ako aj zotrvanie pozornosti na konkrétnom predmete alebo jave, pretože ich pozornosť veľmi

ľahko niečo naruší.

Harčárová (2010) za charakteristické znaky považuje pomalšiu adaptáciu na prostredie školy, dosahovanie slabších vzdelávacích výsledkov, ako aj ťažkosti s dodržiavaním pravidiel, disciplínou a rešpektovaním autority. Častým negatívom u žiakov je nedostatok vytrvalosti a trpezlivosti, čo sa prejavuje pri vykonávaní rôznych pracovných činností. Prácu so žiakmi sťažuje aj skutočnosť, že v prípade, ak narazia na prekážku alebo neúspech, vzdajú sa bez toho, aby to skúsili ešte raz.

Podľa Hlebovej (2018) kognitívny, emocionálny a psychosociálny vývin detí/žiacov zo SZP v predškolskom a mladšom školskom veku najčastejšie ovplyvňuje nesprávny rodinný štýl výchovy, nízka vzdelanostná a kultúrna úroveň rodiny, nepriaznivé sociálno-ekonomické pomery a nízka hodnota vzdelania v rodine. Podľa autorky zvláštnosťou kognitívneho vývinu detí/žiacov zo SZP môže byť zúžený rozsah vnímania, nedostatočná diferenciácia detailov a celku, perцепčná inaktivita, nižšia schopnosť eliminovať rušivé vplyvy, nízky rozsah a nestálosť pozornosti vrátane zníženej schopnosti deliť pozornosť na viac činností. U týchto detí/žiacov často prevláda mechanická, konkrétna a krátkodobá pamäť. Na zapamätanie potrebujú viac času a častejšie opakovanie poznatkov, pričom tento stav zhoršuje aj narušená stálosť ich uchovávaní. To zapríčiňuje aj ťažkosti pri vytváraní a fixácii nových pamäťových stôp, čo negatívne ovplyvňuje nielen osvojovanie nových poznatkov, ale aj následné vybavovanie si učebnej látky. Myslenie detí zo SZP sa často utvára v podmienkach nevyváženého zmyslového poznávania, nedostatočného rozvoja reči a jednostranných aktivít. Môže byť nápadne infantilné a emotívne. Deficity môžu byť aj v oblasti motoriky. V období školskej dochádzky pretrvávajú väčšinou ťažkosti s jemnou motorikou, hrubá motorika žiakov býva na priemernej úrovni. Ich slovná zásoba je zvyčajne malá používané slová sú mnohoznačné, všeobecné pojmy nepresné, prítomné môžu byť nekorigované poruchy reči, myslenie nemusí byť dostatočne upevnené v slovenskom jazyku.

Emocionálne osobitosti u detí/žiacov zo SZP v predškolskom a mladšom školskom veku spočívajú v tom, že sú často labilní, impulzívni, úzkostní, tiež sa môže prejavovať u nich aj zvýšená sugestivita. SZP (znevýhodnenie chudobou alebo kultúrou) spôsobuje sociálno-kultúrnu depriváciu, deformuje intelektuálny, mravný a citový rozvoj jednotlivca a z aspektov edukácie ho z týchto dôvodov považujeme za žiaka v kategórii ŠVVP.

Psychosociálne osobitosti detí/žiacov zo SZP v predškolskom a mladšom školskom veku sú charakteristické tým, že vzťahy rodičov a detí majú často skôr utilitárny charakter a súvisia s uspokojovaním základných potrieb. Deti zo SZP dokážu dobre riešiť praktické situácie súvisiace s uspokojovaním vlastných potrieb či potrieb rodiny. Napĺňanie etických, poznávacích a estetických potrieb svojich detí rodičia často dostatočne nesaturujú.

Nie u všetkých žiakov zo SZP sa vyššie uvedené špecifiká musia zákonite prejavíť. Okrem opísaných špecifík môžeme ďalej poukázať na možné prejavy správania týchto žiakov, ktorých výskyt, a to treba zdôrazniť, sa môže objaviť aj u žiakov nepochádzajúcich zo SZP. Ide napríklad o záškoláctvo, šikanovanie, delikvenciu, príliš skorý začiatok sexuálneho života či príliš skoré skúsenosti s alkoholom, cigaretami či inými návykovými látkami. Ich výskyt, kombinácia a intenzita sú opäť veľmi individuálnou záležitosťou.

3. Špecifiká diagnostického procesu u detí/žiacov zo SZP

Pre diagnostické vyšetrenie detí/žiacov zo SZP platia určité špecifiká, ktoré by mal odborný zamestnanec zohľadňovať.

- 1. Získanie spoľahlivých anamnestických údajov o dieťati/žiakovi zo SZP.** Na zachytenie osobnej, rodinnej, sociálnej a školskej anamnézy je nevyhnutná úzka spolupráca OZ s rodičmi

detí/žiacov zo SZP. Niekedy to môže byť z rozličných dôvodov namiesto biologického rodiča aj iná starajúca sa osoba (starí rodičia, rodinní príbuzní, starší súrodenci a pod.). Dôležité je zistiť, kto sú tieto vzťahové osoby, ktoré žijú v prostredí dieťaťa/žiaka, od malička ho poznajú alebo vychovávajú a pamätajú si všetky dôležité okolnosti jeho raného vývinu. Okrem rodičov/starajúcich sa osôb sú pri rodinnej a školskej anamnéze detí/žiacov zo SZP veľmi cenné aj informácie od všetkých zainteresovaných pracovníkov, ktorí sa podieľajú na výchove, vzdelávaní a starostlivosti o dieťa (napr. učiteľa, asistenta učiteľa, sociálneho pracovníka, komunitného pracovníka, pediatra atď.). Pre diagnostický proces je významná aj pedagogická diagnostika a charakteristika, ktoré prinášajú OZ postrehy a informácie o dieťati/žiakovi priamo z edukačného procesu.

2. Samotnému diagnostickému procesu dieťaťa/žiaka zo SZP musí predchádzať primerané **nadviazanie interpersonálneho kontaktu**, sýteného dôverou a prijatím. Najvýznamnejším prvkom pri odbornej činnosti je atmosféra prívetivosti a chápaceho záujmu, ktoré OZ vytvára. Dieťa/žiak a jeho rodina potrebujú cítiť, že sú vítaní, rešpektovaní a chápaní. Postoj nádeje a užitočnosti by mal prenikať do všetkých interakcií s dieťaťom/žiakom a jeho rodinou. Kvalita vzťahu medzi vyšetrujúcim, dieťaťom/žiakom a jeho rodinou má významný vplyv na spoluprácu v procese diagnostiky a následných odporúčaní. Proces diagnostiky je vo svojej podstate stresujúcou udalosťou pre všetkých zúčastnených.
3. OZ by sa mal **oboznámiť so špecifikami danej kultúry, sociálnej situácie, jazykovými odlišnosťami a ďalšími okolnosťami** súvisiacimi s konkrétnym dieťaťom/žiakom a jeho rodinou.
4. **Pre diagnostický proces je významná pedagogická diagnostika a charakteristika**, ktoré prinášajú OZ informácie o dieťati/žiakovi priamo z edukačného procesu. Identifikácia vstupných podmienok a pokroku vo vzdelávaní žiaka vo vzťahu k stanovenému základnému obsahu vzdelávania môže byť východiskom posúdenia nutnosti a účinnosti podporných opatrení. Pedagogická intervencia v rámci podpory v učení sa na úrovni bežnej pedagogickej činnosti a systém odbornej pomoci v rámci tejto podpory ale nad rámec bežnej pedagogickej činnosti potom vychádzajú priamo z informácií a dát získaných vo výchovno-vzdelávacom procese.
5. V diagnostickom procese je vhodné využiť informácie, ktoré možno získať pozorovaním dieťaťa/žiaka pri hre, každodenných aktivitách, v triede, v jeho rodinnom, ako aj v inom sociálnom prostredí.
6. **Realizácia diagnostického procesu prebieha na viacerých diagnostických stretnutiach.** Keďže závery odborného vyšetrenia majú v prvom rade slúžiť ako podklad individualizovaných edukačných a/alebo intervenčných postupov, nie je jednorazové diagnostické vyšetrenie postačujúce. Komplexné vyšetrenie identifikuje aktuálnu úroveň psychického vývinu dieťaťa/žiaka zo SZP a indikuje relevantný intervenčný prístup. Kontrolné diagnostické vyšetrenie overí vhodnosť aplikovaných postupov (edukačných a/alebo intervenčných) a umožní postupy špecifikovať, rozšíriť alebo inovovať. Tento cyklus možno v prípade potreby opakovať.
7. Pri výbere diagnostických metód a nástrojov je potrebné brať do úvahy špecifické podmienky, v ktorých deti/žiaci vyrastajú, a ich vplyv na rozvoj jednotlivých vývinových oblastí. Momentálne nie sú na Slovensku k dispozícii plnohodnotné diagnostické nástroje pre deti/žiacov zo SZP. Pre tieto deti/žiacov boli vytvorené tri metodiky:

a) DTLUS 6-8 Dynamický test latentných učebných schopností 6až 8-ročných detí. Vytvorili J. Džuka a I. Kovalčíková, špeciálne pre deti zo SZP, príručka z roku 2009 obsahuje percentilové a staninové normy použiteľné pre deti od 5 a pol do 8 rokov, je vhodným diagnostickým

nástrojom len na začiatku školskej dochádzky, odstupňovanou pomocou pri riešení úloh na klasifikáciu umožňuje stanoviť učebný potenciál dieťaťa).

b) RR screening – Diferenciálna metodika. Testová batéria na vylúčenie MR u 6 až 10-ročných detí. Dočkal, Farkašová, Kundrátová, Špotáková (2004).

c) Test školskej pripravenosti na individuálne použitie (VÚDPaP, 2020), ktorý však nie je určený na stanovenie pásma všeobecných rozumových schopností. V diagnostickom procese je potrebné použiť viac diagnostických metód, podľa možnosti čo najmenej sociokultúrne závislých.

8. Aplikácia dynamického prístupu v diagnostickom procese. V psychologickej diagnostike detí/žiacov zo SZP aplikujeme prevažne dynamický prístup a kvalitatívnu analýzu ich výkonov. K tomu je možné využiť neštandardizované nástroje (najrôznejšie stimulačné a reedukačné materiály, prípadne aj štandardizované diagnostické nástroje, ktorých normy sú neaktuálne a neumožňujú formulovať spoľahlivé závery o výkone dieťaťa/žiaka v porovnaní s populačnou normou). Zmyslom dynamického prístupu je neposudzovať rigidne, mechanicky a izolovane výkony v diagnostických skúškach, ale prepájať i jednotlivé zistenia v širších súvislostiach. Dynamický prístup umožňuje náhľad do procesu riešenia určitého typu kognitívnych úloh a pozorovanie zmien, ktoré v diagnostickom procese nastupujú vplyvom adaptácie na riešené úlohy, poskytnutej vzdelávacej inštrukcie a prebiehajúceho učenia sa.

Treba upozorniť, že na základe výsledkov dynamickej diagnostiky kognitívnych schopností a kvalitatívnej analýzy výkonov nie sme oprávnení hodnotiť kognitívny výkon dieťaťa/žiaka vzhľadom na populáciu, čiže identifikovať pásmo schopností. Inteligenčné testy s platnými populačnými normami nevyužívame v dynamickom diagnostickom prístupe, pretože by sa stali nepoužiteľné pre potreby štandardizovaného diagnostického vyšetrenia kognitívnych schopností dieťaťa/žiaka. Na komplexné posúdenie detí/žiacov zo SZP, pri identifikácii jeho silných a slabých stránok, je vhodná kombinácia statických a dynamických diagnostických prístupov.

9. Jazyk diagnostického nástroja. Diagnostické nástroje by mali byť zadávané v jazyku, ktorý dieťa/žiak používa, a štandardizované v sociokultúrnom prostredí, z ktorého dieťa/žiak pochádza. Tieto podmienky vieme často u detí/žiacov zo SZP splniť len v určitej miere. V diagnostickej praxi sa preto siahá často po kultúrne nezávislých metódach. Ani tieto metódy však nie sú úplne nezávislé od kultúry a životných skúseností detí/žiacov, pretože neexistuje nijaká oblasť psychického vývinu, ktorá by bola nezávislá od interakcie so sociálnym prostredím. Ak použité metódy neboli štandardizované na sociokultúrny rámec, z ktorého diagnostikované dieťa/žiak pochádza, diagnostické výsledky môžeme použiť iba ako orientačné podklady na odbornú úvahu.

10. Odborná spolupráca. V diagnostickom procese sa osvedčuje spolupráca psychológa s pedagógmi, so sociálnymi pedagógmi, s asistentmi učiteľa, podporným tímom v škole, prípadne i nadrezortná a multidisciplinárna spolupráca s pracovníkmi komunitných centier a pracovníkmi terénnej sociálnej práce.

11. Identifikácia činiteľov, ktoré znevýhodňujú dieťa/žiaka zo SZP v situácii diagnostického vyšetrenia. Medzi najčastejšie znevýhodňujúce činitele patria jazyk, podnecovanie vývinu v prirodzenom prostredí a materiálne podmienky.

Jazyk

Materinským jazykom detí/žiacov so SZP často nie je slovenčina. Navyše, jazyk detí/žiacov veľmi

chudobných rodičov s nízkym vzdelaním je spravidla rozvinutý slabšie ako jazyk detí/žiacov z materiálne priaznivejších podmienok. Komunikácia v týchto rodinách je vedená v obmedzenom jazykovom kóde v materinskej reči, reč dieťaťa nie je dospelým správne korigovaná, jeho sémantická sieť je pri vstupe do školy málo štruktúrovaná, pojmy sú nediferencované a nedostatočne definované.

Podľa Petrasovej a Porubského (2013) je jazykový kód, ktorým komunikuje škola, gramaticky presne vymedzený, logicky usporiadaný, s bohatou syntaktickou štruktúrou. Jazykový kód žiakov pochádzajúcich zo SZP je naproti tomu charakteristický jednoduchými vetami a syntaktickými štruktúrami s množstvom „jalových“ výrazov (no, no tak, oné...). Problémom detí zo SZP v škole je, že škola komunikuje im cudzím jazykovým kódom, čo týmto deťom spôsobuje značné problémy porozumieť tomu, čo sa v škole učí a ako sa to učí, a zároveň im nedáva možnosť plnohodnotnej participácie na procese vyučovania. Tento problém v princípe nevyviera z toho, že hovoria inou rečou (napríklad rómsky), ale z toho, že ich jazykový kód, ktorý si osvojili v domácom prostredí, sociálne a kultúrne tak odlišnom od prostredia školy, im neumožňuje rozvíjať myšlienkové procesy forsírované školou. Preto ak hovoríme o potrebe systémovej otvorenosti a zvyšovaní interkultúrnej citlivosti školského vzdelávania vo vzťahu napríklad k rómskym žiakom zo SZP, myslíme tým v prvom rade poznať, rešpektovať a vychádzať v ich rozvoji v procese školskej výchovy a vzdelávania z ich primárneho habitusu a odlišného jazykového kódu. Preto je viac než čokoľvek iné potrebné zabezpečiť, aby si títo žiaci začali osvojovať sekundárny habitus a budovať tak svoj potenciálny kultúrny kapitál už v relatívne mladom veku, s čím súvisí ich účasť v inštitucionálnom predprimárnom vzdelávaní (materská škola).

Najčastejšie dosahy, ktoré zisťujú odborní zamestnanci zariadení poradenstva a prevencie, ale aj učitelia v školách u detí zo SZP, sú problémy jazykovej bariéry. Tú si so sebou deti prinášajú už od nástupu do ZŠ, a to často aj vtedy, ak absolvovali jeden rok povinnej predprimárnej prípravy v materských školách. Problémy s osvojením vyučovacieho jazyka v jeho náročnej podobe školského vzdelávania pretrvávajú aj pri dobrom zvládnutí komunikačnej úrovne. Jazyková bariéra sa môže stať prekážkou aj pri nadväzovaní sociálnych vzťahov detí, zvyšuje napätie, úzkosť v prežívaní malých detí, ktoré vstupujú na pôdu základných škôl a nedokážu nadviazať primerané sociálne interakcie.

Ak pri diagnostickom vyšetrení jazykového vývinu dieťaťa/žiaka použijeme diagnostický nástroj v jazyku, ktorý nie je materinským jazykom dieťaťa, zisťujeme výhradne úroveň osvojenia nematerinského jazyka. Nie je to problém v prípade uspokojujúceho výkonu; ak ho dieťa/žiak dosiahol v nematerinskom jazyku, je jeho jazykový vývin v poriadku. Ak je však výkon slabý, nemôžeme sa k úrovni jazykového vývinu spoľahlivo vyjadriť, pretože môže ísť len o nedostatočné ovládanie nematerinského jazyka. Podobne je to vo verbálnych úlohách inteligenčných testov. Ďalším problémom je, že u dieťaťa, ktorého materinský jazyk nie je slovenčina, nie sme schopní včas diagnostikovať prípadné poruchy rečového vývinu (s výnimkou zjavne oneskoreného).

Podnecovanie vývinu v prirodzenom prostredí

Deti zo SZP sú vychovávané v mnohých ohľadoch inak ako deti z majoritnej spoločnosti. V rodinách zo SZP často deti nie sú cielene pripravované na požiadavky materskej školy a základnej školy. Vo výchove sa nekladie dôraz na úspešný individuálny výkon a dodržiavanie režimu, deti sú menej kontrolované, svet detí a svet dospelých nie sú striktne oddelené a deti sú zapájané do bežného života dospelých. Pre tieto deti môže byť už samotná diagnostická situácia v rozpore s ich skúsenosťami: očakáva sa v nej zameranie sa na vlastný individuálny výkon za presne vymedzených a štruktúrovaných podmienok. Ak dieťa neuspje v úlohách, ktoré vyžadujú istý typ mentálnych procesov, nemusí to znamenať, že nemá predpoklady a schopnosti na primeranej úrovni. Pravdepodobnejšie je, že v jeho prirodzenom prostredí neboli tieto procesy a spôsobilosti rozvíjané (napríklad analyzovanie, abstrahovanie, zovšeobecňovanie, kategorizácia a pod.).

Materiálne podmienky

Vzhľadom na nízky príjem často nemajú niektoré rodiny prostriedky na materiálne podnety, ktoré by pomohli žiakom rozvíjať sa v smere požadovanom školou. Najčastejšie sa v tejto súvislosti poukazuje na neskúsenosť s detskými knihami, čo sa odráža nielen v rečovom vývine alebo všeobecnej informovanosti, ale napríklad aj v možných problémoch s diferencovanejším vnímaním výtvarných výrazových prostriedkov (čo sa môže odraziť pri testových úlohách s obrázkovým podnetovým materiálom). Deti vo veľmi chudobných podmienkach nemajú k dispozícii hračky, ktoré tiež rozvíjajú rôzne oblasti kognitívneho vývinu (napríklad stavebnice rozvíjajúce priestorové vnímanie a predstavivosť, puzzle rozvíjajúce vnímanie plošných vzťahov, vzťah detailu a celku a pod.). Napriek spravidla primerane rozvinutej hrubej motorike narážajú grafomotorické zručnosti na nedostatok skúseností s takouto aktivitou.

3.1. Dôvody a ciele diagnostiky u detí/žiacov zo SZP

Cieľom diagnostického procesu v systéme PaP môže byť konštatovanie aktuálneho stavu psychického vývinu. Výsledkom takejto klasickej, statickej diagnostiky je stanovenie diagnostického záveru, respektíve ŠVVP. Tento typ diagnostiky je vzhľadom na dikciu školského zákona stále požadovaný a súvisí o i. aj s obmedzenými zdrojmi na následné opatrenia, ktoré sú poskytované na základe ŠVVP. Najmä postupným zavádzaním princípov inklúzie sa však začal klásť čoraz väčší dôraz na dynamickú diagnostiku, ktorej výsledkom sú podklady pre diferencovaný a individualizovaný výchovno-vzdelávací proces. Vtedy je hlavným cieľom diagnostiky špecifikovanie podpory daného dieťaťa.

Diagnostika detí/žiacov zo SZP môže mať formu orientačného alebo komplexného diagnostického vyšetrenia.

V rámci diagnostického procesu prebieha:

1. Identifikácia silných a oslabených oblastí psychického vývinu dieťaťa/žiaka, popis pozitívnych vlastností, ale aj prípadných ťažkostí a nedostatkov, ktoré zachytí diagnostický proces.
2. Zachytenie čo najobjektívnejšieho diagnostického obrazu dieťaťa/žiaka prostredníctvom relevantných diagnostických metód a nástrojov, informácií z pozorovania, prehľadu školskej dokumentácie, rozhovorov so zákonným zástupcom, triednym učiteľom, sociálnym a terénnym pracovníkom, príp. celým ŠPT.
3. Nasmerovanie výchovno-vzdelávacieho procesu (v spolupráci s OZ a PZ, príp. odporúčania na vypracovanie IVP).
4. Vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia. OZ sa vyjadrí, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonávať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.
5. Kontrolné diagnostické vyšetrenie navrhujeme uskutočniť v prípade nestanoveného diagnostického záveru po roku od diagnostického procesu.
6. Rediagnostiku realizujeme podľa potrieb dieťaťa a odborného úsudku OZ.

Deti/žiaci zo SZP sú v zariadeniach v systéme PaP diagnostikovaní najčastejšie z týchto dôvodov:

- posúdenie školskej spôsobilosti/pripravenosti (v súčasnosti sa už v predprimárnom vzdelávaní objavuje aj požiadavka o vykonanie skríningu podľa vývinových kritérií),
- posúdenie kognitívneho vývinu, príčin nepospievania vo vzdelávaní/posúdenie príčin zaostávania vo vzdelávaní dieťaťa (často spojené aj s výchovnými problémami),
- identifikácia špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb z dôvodu SZP,
- skúmanie príčin problémov v prežívaní a správaní.

Cieľom samotného diagnostického procesu je odhaliť potenciál dieťaťa/žiaka, ako aj prípadné príčiny ťažkostí (vzdelávacích, výchovných, adaptačných či adjustačných a pod.). Výstupom by mal byť sumár potrebných a očakávaných opatrení a intervencií. Má spočívať predovšetkým v porozumení a opísaní silných a slabých stránok dieťaťa, stanovení rizík a vypracovaní následných podporných opatrení a intervencií do konkrétnej životnej situácie skúmaného dieťaťa, aby v záujme vlastného rozvoja mohlo z výchovno-vzdelávacieho procesu vyťažiť maximum (Kundrátová, 2008). Odporúča sa nastaviť aj opatrenia zo strany poradenského zariadenia v oblasti prevencie rizikového správania (v rámci univerzálnej, indikovanej či selektívnej primárnej prevencie).

3.2. Posudzovanie dosiahnutej úrovne vývinu detí v predprimárnom vzdelávaní a začiatkom školského veku

V roku 2021 bolo zavedené povinné predprimárne vzdelávanie. Táto situácia priniesla aj niektoré nové postupy do systému PaP pri hodnotení a posudzovaní detí v predškolskom veku. Zmeny súvisiace s predprimárnym vzdelávaním sú zverejnené na webovej stránke VÚDPaP v dokumente „Usmernenie pre centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie vzhľadom na povinnosti, ktoré sa viažu s ich odbornou činnosťou v tejto oblasti“.

Pri posudzovaní školskej spôsobilosti od školského roku 2021/2022 zohrávajú významnú úlohu materské školy, ktoré priebežne sledujú dynamiku vývinu a vývinovú úroveň detí v povinnom predprimárnom vzdelávaní a v spolupráci so zariadeniami v systéme PaP zvažujú prípadné pokračovanie PPV alebo potrebnú podporu dieťaťa v škole.

Materské školy môžu poskytnúť aj relevantné informácie o sociálnom a emočnom vývine dieťaťa a jeho pripravenosti na rolu žiaka. Deti zo SZP potrebujú relevantnú podporu predovšetkým kvôli odlišnej skladbe životných skúseností, zručností a poznatkov oproti deťom z bežného prostredia a najmä pri zvládaní vyučovacieho jazyka. U detí zo SZP nie je jednorazové posudzovanie školskej pripravenosti dostatočne spoľahlivé, preto na základe takto získaných výsledkov nemožno odporúčať zaradenie do iného ako bežného prúdu vzdelávania (s výnimkou závažnejších stupňov mentálneho postihnutia). Na rozdiel od starších prístupov, keď sa posudzovalo výlučne dieťa vzhľadom na normatívne nastavené požiadavky školy, v súčasnosti je školská spôsobilosť vnímaná z hľadiska interakcie dieťa – škola, čiže aj školy majú byť v čoraz vyššej miere pripravené na rozmanité deti. Pri posudzovaní školskej pripravenosti dieťaťa sú diagnostikované vývinové oblasti, ktoré sú potrebné na primerané zvládanie požiadaviek školy:

- Zraková percepcia – vybrané subtesty z niektorých štandardizovaných testov, resp. Test školskej pripravenosti – TŠP-I od Farkašovej a kol.
- Sluchová percepcia – Test sluchového rozlišovania pre predškolákov.
- Zrakovo-motorická koordinácia – Matějčekov test obkresľovania.
- Jazykové zručnosti – skúma sa rozsah slovnej zásoby, výslovnosť, porozumenie vo vyučovacom jazyku. Osvedčuje sa napríklad subtest Porozumenie z Heidelbergského testu rečového vývinu H-S-E-T.
- Prekurzory gramotnosti – Mikulajová (2012).
- Matematické predstavy.

Na zisťovanie pripravenosti na školské vzdelávanie je **vhodný Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu (ďalej aj: TŠP-I)**. Uvedená metodika je vytvorená na identifikovanie dosiahnutej vývinovej úrovne v jednotlivých oblastiach významných v začiatkoch edukácie v základnej škole. Po obsahovej i formálnej stránke zohľadňuje sociokultúrne špecifiká detí zo SZP. Umožňuje identifikovať silné a slabé stránky dieťaťa v záujme nastavenia vhodných edukačných podmienok. Aktuálne sú k dispozícii aj inštrukcie k testu v rómskom jazyku. Jeho výsledky umožňujú odporúčať aj ciele postupy, zamerané na zistené problémové oblasti.

K dispozícii je aj **Test školskej spôsobilosti pre sociálne znevýhodnené deti** (Mesárošová, Marušková, 2004). Hoci má test 8 subtestov, v praxi sa zvyčajne využívajú iba niektoré úlohy. Napr. subtest č. 1, kde sú úlohy zamerané na posudzovanie rozmerov, množstva a poradia.

3.3. Diagnostika kognitívnych schopností u detí/žiacov zo SZP

Väčšina detí/žiacov zo SZP je pri diagnostike kognitívnych schopností znevýhodňovaná sociálnym prostredím, odlišnými kultúrnymi tradíciami a hodnotami a často aj jazykom. Výsledky diagnostikovania kognitívnych schopností týchto detí/žiacov diagnostickými nástrojmi určenými pre všeobecnú populáciu možno využiť na odhalenie problémov, ktoré budú mať v škole, neprispôsobenej ich odlišnostiam a na analyzovanie štruktúry výkonov, ktoré však nemusia spoľahlivo odrážať mentálnu kapacitu dieťaťa/žiaka. Na stanovenie mentálnej úrovne je využitie týchto nástrojov limitované.

Schopnosti sú, samozrejme, nevyhnutným predpokladom výkonov, ale nie postačujúcim. Nutná je aj príležitosť osvojiť si zručnosti a spôsobilosti, rovnako aj určité mentálne koncepty. Do úvahy treba brať často chýbajúce alebo nevhodné stratégie riešenia problémov a mimointelektové faktory, ako napríklad pripravenosť podávať čo najlepší výkon „tu a teraz“. **Všeobecne platí zásada, že testové výsledky nemožno automaticky stotožňovať so schopnosťami.** Túto zásadu je nutné mať na pamäti zvlášť pri práci s deťmi/žiakmi, ktorých vývin ovplyvňujú neštandardné okolnosti (napríklad zdravotné postihnutie alebo vývin v SZP).

Zisťovanie aktuálnej úrovne kognitívnych výkonov a faktorov, ktoré sa na nej podieľajú, vyžaduje získavanie informácií z rôznych externých zdrojov a z vlastného pozorovania dieťaťa/žiaka v testovej situácii. Prvý kontakt s dieťaťom, jeho správanie, komunikácia, odozva na ponuku rôzneho podnetového materiálu pomôže odhadnúť bazálnu úroveň, od ktorej sa bude odvíjať diagnostický postup a výber diagnostických nástrojov. Cieľom diagnostického procesu má byť stanovenie aktuálnej úrovne výkonov v jednotlivých oblastiach a stanovenie postupov, ktorými sa majú jednotlivé oblasti rozvíjať.

Pri aplikácii najčastejšie používaných diagnostických nástrojov treba brať do úvahy nasledujúce skúsenosti a výskumné zistenia:

WISC-III^{SK} (Wechslerova inteligenčná škála pre deti, III. revízia) – slovenská adaptácia z r. 2006. Test je určený pre deti vo veku 6 až 17 rokov. Slovenské normy WISC-III^{SK} boli vytvorené úpravou českých noriem na základe výsledkov porovnávacieho výskumu. V štandardizačnom súbore neboli zahrnuté deti zo SZP. Diagnostický nástroj sa neodporúča použiť v začiatkoch školskej dochádzky. Výsledky treba interpretovať veľmi opatrne, pretože test je náročný, vyžaduje dostatočnú znalosť slovenského jazyka, úlohy v oboch škálach sú príliš abstraktné a nereflektujú poznatky a skúsenosti detí/žiacov zo SZP. Primárnou podmienkou by malo byť ovládanie a porozumenie slovenského jazyka. Pri testovaní verbálnymi subtestami treba zohľadniť úroveň znalosti slovenčiny a akceptovať odpovede, pri ktorých je zrejmé, že dieťa/žiak rozmýšľa a rozumie, aj keď odpovede nie sú v úplnom súlade s odpoveďami uvádzanými v príručke. Pri neverbálnych subtestoch treba poskytnúť dieťaťu/žiakovi zo SZP viac času a úlohu hodnotiť ako splnenú, aj keď prekročil časový limit. Takéto prekročenia štandardného postupu treba zaznamenať a zohľadniť v interpretácii. Nástroj neumožňuje diferencovane posudzovať slabé

výkony, môžeme ním však mentálne postihnutie vylúčiť, ak zistený (testový) mentálny vek dieťaťa predstavuje viac než 70 % jeho chronologického veku.

Ďalšími z diagnostických nástrojov s platnými normami sú aj **WJIE a WJIE II** – Woodcock-Johnson International Edition. Batéria neobsahuje všetky subtesty medzinárodnej edície. Druhé vydanie je komplexnejšie a oproti tretej revízii WISC je jej výhodou oddelenie úloh riešených na čas od ostatných subtestov. Slovenskú štandardizáciu koordinoval začiatkom tisícročia A. Furman, slovenské normy sú vypracované pre vekové skupiny od 5 rokov.

SONR 2½-7 (Snijders-Oomenov neverbálny test inteligencie) je určený pre deti predškolského veku. Príručka z roku 2009 obsahuje normy počítané pre zlúčenú skupinu 2,5 až 7,5-ročných detí, ktoré sa zúčastnili na slovenskej a českej štandardizácii v rokoch 2006 – 2008. Štandardizačný výskum na Slovensku sa uskutočnil pod vedením Kopčanovej a kol. Normy pre deti zo SZP neboli osobitne stanovené, neodporúča sa preto určovať mentálnu úroveň (IQ) týchto detí. Test však môže poskytnúť informácie o silných a slabých stránkach dieťaťa v oblasti priestorových schopností, usudzovania, čiastočne v oblasti exekutívnych funkcií. Výkony v niektorých subtestoch (Kategórie a Situácie) treba interpretovať s prihliadnutím na skutočnosť, že dieťa/žiak pochádza zo SZP. Reprezentatívne slovenské normy pre všeobecnú populáciu (Dočkal, 2012) sú dostupné vo VÚDPaP.

Ravenove progresívne matice – Farebné (Úprava Hannelová, 1991) – neverbálny inteligenčný test, široko používaný v anglosaských krajinách, ale aj v Európe a na Slovensku, vhodný pre deti od 5 do 12 rokov. Dlho bol považovaný za kultúrne nezávislý test, v súčasnosti je tento názor prekonaný; nijaký test nie je považovaný za kultúrne nezávislý, keďže vývin všetkých mentálnych procesov je podmienený interakciou s prostredím. Postoje k používaniu progresívnych matíc sú rôzne: od preceňovania až k podhodnocovaniu jeho využitia. Jednou z najčastejších výhrad je to, že test nemá aktuálne slovenské normy a pre svoju abstraktnosť je pre populáciu detí zo SZP až príliš náročný. Môžeme ním sledovať vyvodzovaciu schopnosť, t. j. schopnosť utvárať si neverbálne schémy a vyvodzovať vzťahy, ktoré nie sú bezprostredne viditeľné. Môže poskytnúť psychológovi aj užitočné informácie o vizuálno-priestorovej stratégii testovaného dieťaťa/žiaka. Odporúča sa využívať ho skôr v rámci dynamickej diagnostiky.

Zlyhanie, resp. veľmi slabé výkony v Ravenových maticiach môže mať, rovnako ako pri iných typoch úloh, rôzne príčiny. Odhaliť ich môže použitie analogických úloh z iných diagnostických nástrojov, najmä takých, v ktorých psychológ môže do procesu riešenia zasahovať. Príkladom je subtest Matrice z TEKO (Winkelmann, Váryová, Mikulajová, 1996). V tomto teste sa podpora pri neúspešnom riešení úloh povoľuje. Analogický typ úloh je aj v K-ABC (Kaufmanova hodnotiacia batéria pre deti), v rámci ktorého dieťa môže s obrázkami manipulovať.

RR screening (V. Dočkal a kol.) – slúži ako nástroj na vylúčenie mentálneho postihnutia 6 až 10-ročných detí, ktoré navštevujú špeciálnu ZŠ alebo sú neúspešné v základnej škole. Test neposkytuje údaje o mentálnej úrovni detí (o pásme schopností a formáte váženého skóre) a neumožňuje potvrdiť mentálne postihnutie. Nové vydanie je z roku 2016.

DTLUS – Dynamický test latentných učebných schopností 6 až 8-ročných detí vytvorili Džuka a Kovalčíková špeciálne pre deti zo SZP. Príručka z roku 2009 obsahuje percentilové a staninové normy použiteľné pre deti od 5 a pol do 8 rokov. Vhodným diagnostickým nástrojom je len na začiatku školskej dochádzky. Odstupňovanou pomocou pri riešení úloh na klasifikáciu umožňuje stanoviť učebný potenciál dieťaťa.

V rámci kvalitatívneho a dynamického diagnostického prístupu, v ktorom sa prelína sledovanie aktuálneho výkonu a jeho možných modifikácií, sa dajú použiť aj kombinácie vybraných subtestov zo skúšok K-ABC alebo S-B IV (Stanford-Binetová inteligenčná škála), ktoré nie sú na Slovensku

štandardizované. Ich použitie bolo analyzované v rámci longitudinálneho výskumu VÚDPaP (Kundrátová, 2011, 2014).

Stanford-Binetova inteligenčná škála, IV. revízia (S-B IV), Psychodiagnostika, a. s., 1995. Zachytáva štyri oblasti: verbálne uvažovanie, abstraktno-vizuálne uvažovanie, kvantitatívne uvažovanie a krátkodobá pamäť. Určená pre vek 2 – 24 rokov. Test nemá platné slovenské normy. Test S-B IV. je oproti WISC-III^{SK} síce zdĺhavejší, ale obsahuje viac úloh, ktoré prechádzajú od konkrétneho riešenia po riešenia vyžadujúce abstraktné uvažovanie, čo ho dovoľuje použiť ako vývinovú škálu. Zaradenie ľahších úloh umožňuje aj staršiemu dieťaťu lepšie sa adaptovať na skúškovú situáciu. Na posúdenie abstraktno-vizuálneho uvažovania možno použiť subtest Analýza vzorov z S-B IV. Pri testovaní detí/žiacov zo SZP je vhodnejší než analogický subtest Kocky z WISC-III^{SK}.

Kaufmanova hodnotiaci batéria pre deti (K-ABC). Psychodiagnostika, a. s., 1999. Inteligenčný test pre vek 2,5 – 12,5 roka. Škály zachytávajú sekvenčné a simultánne spracovanie, ich spojením sa získajú hodnoty na komplexné intelektové spracovanie. Jazyk a školské spôsobilosti meria samostatná škála. Test nemá slovenské normy, príručka uvádza americké normy. K-ABC obsahuje vizuálne atraktívnejší materiál a materiál, ktorý viac reflektuje skúsenosti a poznatky detí/žiacov zo SZP (napr. používanie fotografií namiesto kreslených obrázkov, ktorým deti, ak sa doma nestretávajú s obrázkovými knižkami, rozumejú horšie). Vybrané subtesty lepšie diskriminujú výkony detí z vývinového hľadiska, preukazujú tiež schopnosť predikovať školskú úspešnosť a spôsobilosť čítať s porozumením. Kauzálne uvažovanie a chápanie časovo logických následností je možné posúdiť subtestom Fotosérie z K-ABC. Na účely diagnostiky detí/žiacov zo SZP sa ukázal byť vhodnejší ako analogický subtest Zoradovanie obrázkov z WISC-III^{SK}. Na posúdenie kvantitatívnych schopností sa odporúča použiť subtest Aritmetika z K-ABC.

Sekvenčné procesy (subtesty Pamäť na korálky a Pamäť na čísla z S-B IV. a subtest Pohyby rúk z K-ABC) sa ukázali byť prediktorom osvojovania čítania na začiatku školskej dochádzky. Možno siahnúť a využiť aj poznatky z publikácie Utváranie ranej gramotnosti v norme a patológii od M. Mikulajovej a kol. (2018).

Posudzovanie úrovne kognitívneho vývinu detí zo SZP je podrobnejšie popísané v metodickej informácii pre odborných zamestnancov poradenských zariadení, ktorú VÚDPaP aktualizoval v roku 2018 pod názvom Posudzovanie kognitívneho vývinu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a je zverejnená aj na jeho webovej stránke.

3.4. Problematika potvrdenia a vylúčenia mentálneho postihnutia u detí/žiacov zo SZP

Neúmerne vysoký počet detí/žiacov zo SZP vzdelávajúcich sa podľa učebných plánov a osnov variantu A Vzdelávacieho programu pre žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia pre primárne vzdelávanie v špeciálnych základných školách je dlhodobou kritizovanou našimi aj zahraničnými posudzovateľmi a inštitúciami. Podľa znenia školského zákona je zaradenie dieťaťa/žiaka do tohto vzdelávacieho prúdu možné len na základe diagnostikovaného mentálneho postihnutia. Príčiny tohto stavu sa často hľadajú v aplikovaných diagnostických nástrojoch, ktoré nezohľadňujú špecifiká detí/žiacov zo SZP, a v stotožňovaní výrazne podpriemerného testového výsledku s mentálnym postihnutím. Za zásadný problém považujeme požiadavku spoľahlivo sa vyjadriť k mentálnej úrovni dieťaťa pred nástupom na povinnú školskú dochádzku alebo v jej úplných začiatkoch s cieľom dať odporúčanie na zaradenie dieťaťa do bežného alebo špeciálneho vzdelávacieho prúdu. S prebiehajúcimi a pripravovanými zmenami smerom k zavádzaniu školskej inklúzie stráca táto požiadavka skorej selekcie na význame. Namiesto nej sa zdôrazňuje úloha psychologickéj diagnostiky v nastavení aktuálne primeraných, individualizovaných postupov v škole.

Diagnóza mentálnej retardácie je v MKCH 10 opísaná kvalitatívne s viacerými príznakmi. Výrazne podpriemerná úroveň kognitívnych schopností je iba jedným z nich. Súčasťou tejto diagnózy je aj oneskorený nástup raných vývinových ukazovateľov a zlyhávanie pri plnení veku primeraných očakávaní v prirodzenom prostredí dieťaťa/žiaka. Prejavuje sa v priebehu vzdelávania, neskôr, podľa závažnosti postihnutia, pri dosahovaní úplnej samostatnosti v rôznych oblastiach bežného života.

Dôsledky SZP na kognitívny, psychomotorický a osobnostný vývin detí/žakov sú individuálne a špecifické. Najmä u detí a mladších žakov neexistuje testový výsledok alebo štruktúra schopností, ktoré by spoľahlivo dokázali odlíšiť ľahké mentálne postihnutie od dôsledkov vývinu dieťaťa/žiaka v SZP. Platí, že ak má dieťa/žiak mentálne postihnutie, dosahuje výrazne podpriemerný výkon v testoch kognitívnych schopností. Neplatí však, že žiak, ktorý podal výrazne podpriemerný výkon, je nevyhnutne mentálne postihnutý.

Po jednorazovom diagnostickom vyšetrení kognitívnych schopností nie je ani možné zistiť jednoznačné príčiny slabších výkonov v testoch a určiť prognózu ďalšieho vývinu. U detí/žakov zo SZP treba na túto všeobecne platnú zásadu prihliadať bez výnimky a prihliadať aj na nižšiu spoľahlivosť testových výsledkov u týchto detí/žakov. Kognitívnu kapacitu spoľahlivejšie zistíme len dlhodobým sledovaním progresu alebo stagnácie dieťaťa/žiaka pri jeho súčasnej odbornej stimulácii (nielen v škole).

Pri výbere základnej formy prístupu k diagnostike sa rozhodujeme v súlade s metodickou informáciou, ktorú VÚDPaP aktualizoval v roku 2018 a je zverejnená aj na jeho webovej stránke, spolu s odporúčaniami pre diagnostickú prácu OZ v zariadeniach v systéme PaP a obsahovým štandardom Diagnostika kognitívnych schopností – všeobecná a špeciálna časť.

Z dôležitých zásad uvedených vo vyššie spomínanej metodickej informácii v súvislosti s testovaním kognitívnej úrovne detí zo SZP uvádzame najmä tie, ktoré sa týkajú diagnostiky mentálneho postihnutia:

1. Diagnostikovať mentálne postihnutie výlučne na základe testových výsledkov je nesprávne; takýto postup nezodpovedá definícii mentálneho postihnutia (MKCH 10 používa termín mentálna retardácia alebo duševná zaostalosť).
2. Jednoznačne stanoviť diagnózu mentálna retardácia v predškolskom veku a na začiatku školskej dochádzky je možné iba v prípadoch závažnejšieho postihnutia, ktoré je potvrdené aj anamnestickými údajmi a zdravotnou dokumentáciou.
3. Ak na základe vyšetrenia a anamnestických údajov nie je možné mentálne postihnutie dieťaťa/žiaka vyrastajúceho v SZP jednoznačne potvrdiť, odporúča sa konštatovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby vyplývajúce z vývinu v SZP.

Pri podozrení na mentálne postihnutie dieťaťa/žiaka musí byť zrealizované komplexné diagnostické vyšetrenie jeho kognitívnych schopností. Prvé komplexné diagnostické vyšetrenie kognitívnych schopností dieťaťa/žiaka poskytuje údaje, s ktorými možno porovnať výsledky získané pri kontrolnom komplexnom vyšetrení, a tak lepšie odhadnúť kognitívnu a vzdelávaciu kapacitu dieťaťa/žiaka. **Ďalšie komplexné kontrolné diagnostické vyšetrenie jeho kognitívnych schopností má byť zrealizované po 12 mesiacoch od prvého vyšetrenia, až po porovnaní a vyhodnotení výsledkov vyšetrení možno dospieť k diagnostickému záveru o aktuálnej úrovni kognitívnych schopností a kognitívnom potenciáli dieťaťa/žiaka.** Súčasťou posudzovania má byť aj hodnotenie výsledkov cieleného rozvíjania kognitívnych procesov. U detí/žakov s organickými zmenami CNS sa častejšie stretávame s výslednou nerovnomernosťou medzi výkonom vo verbálnej a neverbálnej časti testov kognitívnych schopností, v prospech verbálnych subtestov. Pri interpretácii však treba brať do úvahy, že organické zmeny môžu vplývať na výkony v neverbálnych úlohách a odlišný materinský jazyk od testovacieho na výkony vo verbálnych úlohách; posúdenie intelektovej kapacity

je tým ešte komplikovanejšie a závery treba formulovať až na základe starostlivej analýzy výsledkov získaných počas dlhšieho vývinového obdobia.

V praxi sa v poslednom období častejšie stretávame so žiadosťou o kontrolné diagnostické vyšetrenie kvôli pochybnostiam o správnosti pôvodne stanovenej diagnózy, a to zo strany rodičov aj škôl.

Potvrdenie mentálneho postihnutia len na základe výsledkov jednodimenzionálnych diagnostických nástrojov kognitívnych schopností (napríklad TIP, CPM a SPM Raven, Názorové rady a iné) je neprípustné. Kľúčová je predovšetkým analýza profilu kognitívnych schopností dieťaťa/žiaka. Iná situácia je v prípade vylúčenia mentálneho postihnutia. Vo výnimočných prípadoch môže priemerný výkon v kľúčových subtestoch, ktoré zachytávajú úsudok, mentálne postihnutie vylučovať, hoci v iných subtestoch nie je výkon v norme (príkladom môže byť veku primeraný výkon v subteste Zoraďovanie obrázkov z WISC-III^{SK}). Takáto diskrepancia si však vyžaduje zistiť dôvody slabých výkonov v týchto subtestoch, keďže ich v uvedenom prípade už nemožno pripísať mentálnemu postihnutiu.

Na vylúčenie (nie však potvrdenie) mentálneho postihnutia bol vytvorený RR screening (Dočkal a kol., 1999, 2016). RR screening je nástroj na vylúčenie mentálneho postihnutia 6 až 10-ročných detí, ktoré navštevujú špeciálnu ZŠ alebo sú neúspešné na základnej škole.

Na vylúčenie mentálneho postihnutia detí/žiakov zo SZP možno použiť aj testy vyvinuté pôvodne pre mladšie deti, než sú tie, ktoré vyšetrujeme, napr. test SON-R 2 ½-7 (Tellegen, Laros, Kopčanová, Farkašová, Dočkal, 2009). Uvedený neverbálny test je určený pre deti od 2,5 do 7,5 roka, ale ak ho napríklad 10-ročné dieťa rieši správne, nemôže byť mentálne postihnuté. Kaufmanov K-ABC test je určený pre deti/žiakov do 12,5 roka, ale ak ho 15 až 17-ročný žiak vyrieši úspešne, nemôžeme mentálne postihnutie spoľahlivo potvrdiť.

Prepočty s využitím podielu mentálneho a chronologického veku nám umožňujú vylúčiť (alebo aspoň nepodporiť) diagnózu mentálneho postihnutia. Praktický význam prepočtu je v tom, že neprisúdime mylne závažnú diagnózu (mentálne postihnutie) dieťaťu/žiakovi, ktorý síce dosahuje slabšie testové výkony, ale netrpí mentálnym postihnutím. Do úvahy treba brať, že slabší testový výsledok nemusí znamenať, že je dieťa/žiak aj sociálne, osobnostne a pracovne na úrovni dieťaťa/žiaka nižšieho mentálneho veku.

Psychologická diagnostika kognitívnych predpokladov a v rámci nej aj diagnostikovanie mentálneho postihnutia nemôžu vychádzať výlučne z testových výsledkov. Výsledok testu podľa platných populačných noriem je len jednou informáciou z mnohých. Z testových výsledkov môžeme získať rovnako dôležité informácie analýzou chýb, pozorovaním stratégií riešenia, reakciou na odstupňovanú pomoc pri riešení analogických úloh a kvalitatívnou analýzou týchto informácií.

3.5 Interpretácia a konzultácia výsledkov diagnostického procesu

Rozbor a interpretácia výsledkov komplexnej diagnostiky (statickej a dynamickej) dieťaťa/žiaka zo SZP vyžaduje opatrnosť, objektivitu a odborné skúsenosti OZ a vzájomnú spoluprácu viacerých OZ a iných odborníkov.

Pri interpretácii diagnostických výsledkov musíme brať do úvahy to, že súčasne dostupné diagnostické nástroje spravidla nezohľadňujú odlišné životné podmienky a odlišné kultúrne prostredie, z ktorého dieťa/žiak prichádza. Práve deti/žiaci, ktorých špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby vyplývajú z iných životných podmienok a odlišného sociokultúrneho prostredia, v nich môžu byť znevýhodnené. Vtedy je potrebné zaoberať sa najmä vzťahom a vzájomným ovplyvňovaním takýchto okolností (napríklad ako nízka saturácia kognitívnych a emocionálnych potrieb ovplyvňuje

výkony v testoch kognitívnych schopností alebo ako ovplyvňuje jazykové kompetencie nedostatočná znalosť slovenského jazyka, socioetnický dialekt a pod.).

Interpretovať výsledky diagnostického procesu znamená vziať do úvahy aj poznatky zo sledovania podmienok, v ktorých dieťa/žiak vyrastá, a porovnať ich s kvantitatívnymi i kvalitatívnymi výsledkami diagnostických metód. Výsledky by nikdy nemali byť unáhlené a vždy je potrebné počítať s kontrolnou diagnostikou, ktorá by mala prebehnúť po overení nastavených a realizovaných podporných opatrení.

Oznámenie diagnostického záveru zákonnému zástupcovi dieťaťa/žiaka zo SZP je vždy spojené s dodržovaním etických princípov v odbornej práci OZ. OZ sa pri oznámení diagnostických záverov musí vyvarovať akýchkoľvek predsudkov, stereotypov (i tendencií k nim). Informovanie o výsledkoch diagnostického vyšetrenia musí byť sprevádzané objektivitou, empatiou, citlivosťou, pochopením často veľmi zložitej životnej situácie dieťaťa/žiaka a jeho rodiny. Oznámenie diagnostických záverov súvisí s popisom silných stránok dieťaťa/žiaka a zároveň aj ťažkostí v zmysle nastavenia podporných opatrení (vrátane opatrení smerujúcich i mimo rezort školstva – podpora sociálnych odborov, sociálnych služieb, pomoc od neziskových organizácií a združení, ďalšia terapeutická či psychologická starostlivosť, lekárska starostlivosť a pod.).

Súčasťou konzultácie musí byť aj načrtnutie ďalších postupov odbornej starostlivosti, napríklad toho, kedy je plánované kontrolné vyšetrenie, ako bude vyhodnocovaná účinnosť aplikovaných podporných opatrení v škole a rodine či prípadná ponuka odborných aktivít v zariadení poradenstva a prevencie (špeciálnopedagogická intervencia, psychologické vedenie, edukatívne stimulačné skupiny pre deti v predprimárnom vzdelávaní), ktoré by sa mohli stať ďalšou podporou pre dieťa/žiaka a jeho rodinu. Pri rodičoch, ktorí hovoria v domácom prostredí iným jazykom ako tým, ktorým ich dieťa/žiak hovorí v školskom prostredí, alebo rodičoch, ktorí nemajú dostatočnú jazykovú vybavenosť alebo majú nízku vzdelanostnú úroveň, je potrebné oznamovať výsledky zrozumiteľne, s vysvetlením odborných názvov a snahou vyvarovať sa ich nadmerného použitia. Namiesto je pamätať aj na priestor na otázky rodičov. Jednou z najťažších situácií pre poradenského pracovníka je to, keď si musí plniť svoju oznamovaciu povinnosť v prípade, že zistil výrazné zanedbávanie detí rodičmi, rizikové správanie v rodine, ohrozenie maloletých a pod. Vhodné je riešiť situáciu v úzkej spolupráci s vedením školy, oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a príslušným oddelením policajného zboru.

4. Nepriame intervencie

Pri poskytovaní intervencie je treba vždy rozlišovať najmä stupeň a charakter sociálneho znevýhodnenia a možnosti odbornej pomoci dostupnej v prostredí, z ktorého dieťa/žiak pochádza.

Za nepriame intervencie považujeme tie postupy, ktoré pomáhajú riešiť problém bez prítomnosti dieťaťa/žiaka. Na dieťa/žiaka tieto postupy pôsobia sprostredkovane, no realizujú sa v jeho prospech. Sekundárne môžu pozitívne pôsobiť aj na systém, v ktorom sa dieťa/žiak nachádza – ako na rodinu (zákonných zástupcov a ďalších členov rodiny), tak aj na školu (triedny kolektív, učiteľa).

Pri starostlivosti o deti/žiacov zo SZP je veľmi dôležitá komplexná a multidisciplinárna spolupráca čo najširšieho spektra odborníkov s pracovníkmi ďalších rezortov. Multidisciplinárny prístup je zárukou, že koordinovaná spolupráca medzi odborníkmi pomôže dieťaťu/žiakovi získať maximálny možný úžitok s primeraným množstvom potrebných intervencií. V záujme skvalitnenia práce je vhodné zabezpečiť aj permanentné vzdelávanie pracovníkov multidisciplinárneho tímu v rôznych oblastiach: psychológia osobnosti, zvládanie emócií, špeciálnopedagogické a logopedické korekčné cvičenia; vzdelávacie semináre – prevencia, výchovno-vzdelávacie problémy, problémy s učením, problémy s rečou a podobne.

Empatický citlivý prístup prispieva k podpore kooperácie, angažovanosti a ochote rodiča/ZZ spolupracovať pri nastavovaní odbornej starostlivosti. Pri poskytovaní informácií o diagnostickom závere je potrebné si uvedomiť, že pre rodiča/ZZ je niekedy ťažké prijať takéto informácie o svojom dieťati. Odborný zamestnanec rodičovi/ZZ pomáha, podporuje ho pri zvládaní zistených skutočností. Rodič/ ZZ je oboznámený s ďalšími postupmi, ktoré je potrebné realizovať na pomoc dieťaťu v školskom, rodinnom aj širšom sociálnom prostredí.

Skupinová forma práce s rodičom/ZZ zahŕňa edukačné, preventívne, nácvikové aktivity, ktoré môžu mať formu prednášok, diskusie, svojpomocnej skupiny. Prispievajú k získavaniu informácií o problematike, symptomatológii, možnostiach efektívnych výchovných postupov a zároveň vytvárajú priestor na emocionálne vyjadrenie a diskutovanie o ťažkostiach s inými účastníkmi skupiny s podobnými problémami.

Dôležité sú aj tréningy rodičovských zručností zamerané na nácvik zmien vo výchovnom pôsobení, identifikovanie problémových situácií, podporu interakcie medzi rodičom a dieťaťom, zvládanie behaviorálneho bodového systému, ale aj vlastného emocionálneho prežívania, stresu súvisiaceho s náročnou výchovou dieťaťa a porozumenie jeho potrebám (napr. filiálna terapia v predškolskom a mladšom školskom veku). Výhodou je, ak zariadenie PaP disponuje OZ, ktorí majú adekvátne vzdelanie zamerané na rodinnú terapiu, resp. tréningové formy skupinovej práce. Cielenými intervenciami môžu prispieť k optimalizácii narušeného rodinného systému, posilneniu rodičovských kompetencií a eliminácii nevhodných výchovných vplyvov.

Realizácia podporných intervencií sa viaže na spoluprácu s rodičmi, prípadne na navrhovaný postup výchovnej starostlivosti o tieto deti už minimálne od troch rokov dieťaťa, nielen v rámci povinného predprimárneho vzdelávania. Nadviazanie vzťahu medzi rodičom a školou sa začína už pred príchodom dieťaťa do predprimárneho zariadenia. Medzi najčastejšie intervencie tohto typu patria konzultácie a vedenie rodiča/ZZ bez účasti dieťaťa, rodičovská skupinka, prednášky, besedy a rôzne ďalšie vzdelávacie podujatia určené primárne rodičom/ZZ. Konzultácia s rodičmi/ZZ má byť realizovaná v priateľskej atmosfére, ktorá prispeje k zisteniu minimálneho množstva údajov potrebných na realizáciu diagnostiky či intervenčnej odbornej starostlivosti. Zapojenie rodičov a ďalších príslušníkov rodiny môže významne podporiť úspešnosť edukácie dieťaťa/žiaka. Preto by všetci zamestnanci mali rodiča akceptovať ako rovnocenného partnera, mali by poznať osobitosti zvykov, foriem správania a hodnôt danej komunity. Ak nie sú v rozpore so všeobecne prijímanou morálkou, mali by k nim pristupovať ústretovo a s rešpektom. Väčšie zapojenie rodiča do spolupráce má pozitívny vplyv aj na motiváciu k pravidelnej dochádzke do školy (materskej aj základnej), k učeniu a návyku žiaka pripravovať sa na vyučovanie aj doma (domáca príprava). Ďalšími formami nepriamych intervencií sú tie, keď sa pracuje v prospech žiaka, ale bez priamych aktivít s ním. Tie prebiehajú aj v školskom prostredí. Kľúčovú rolu zohráva multidisciplinárny prístup pri odstraňovaní akýchkoľvek prekážok a bariér vo vyučovaní a v učení sa žiaka a podporuje zapojenie každého účastníka do výchovno-vzdelávacieho procesu.

Nepriame intervencie pomáhajúce žiakom zo SZP môže poskytnúť triedny učiteľ, učiteľ či vrstovnícka skupina (napr. účasť pri nastavovaní starostlivosti o žiaka v kategórii ŠVVP, práca s triedou pri riešení vzťahových problémov v triede). Učiteľ žiaka dlhodobo pozoruje s cieľom získavania informácií o možnostiach jeho podpory a stimulácie. Pedagogická charakteristika je dôležitou súčasťou samotného diagnostického procesu.

Na základe odporúčaní zo zariadení v systéme PaP a odporúčaní školského podporného tímu, ak ním škola disponuje, prispôsobujú pedagogickí zamestnanci obsah a metódy vzdelávania žiakom zo SZP smerom k posilňovaniu pozície žiaka ako aktívne učiaceho sa jedinca prostredníctvom plánovanej a cieľavedomej realizácie inovatívnych koncepcií vzdelávania a pedagogických stratégií. Učitelia využívajú systematicky utriedený súbor činností a postupov, ktoré sú zamerané na väčšiu

mieru zapojenia žiaka do učebného procesu a na jeho aktívne učenie sa v samostatnej činnosti i v kooperácii s inými.

Učiteľ sa môže zamerať tiež na adaptáciu žiaka v kolektíve rovesníkov, napr. snahou o jeho akceptáciu medzi spolužiakmi, elimináciu predsudkov a môže sa aktívne podieľať na realizácii preventívnych aktivít v triede. Zároveň je vhodné, aby učiteľ využíval pozitívne hodnotenie, realizoval rôznorodosť v hodnotení s dôrazom na jeho účel a sledovanie autentického rozvoja a osobnostného vývoja žiaka a motivoval ho k ďalšiemu vzdelávaniu. Triedny učiteľ a učiteľ predmetu by mali počas celého trvania vzdelávania žiaka zo SZP v prípade potreby dbať na adekvátnu a pravidelnú spoluprácu s rodičmi/ZZ, poradenským zariadením, školským podporným tímom, ÚPSVaR a odborníkmi, napr. z akademického prostredia, mimovládnej organizácie a pod.

Školský psychológ sa rovnako podieľa na výchove a vzdelávaní žiaka zo SZP. Poskytuje metodickú podporu a vedenie pedagogickým zamestnancom a zároveň konzultuje konkrétne ťažkosti žiakov s ich zákonnými zástupcami. Školský psychológ ako člen školského podporného tímu úzko spolupracuje s ďalšími odborníkmi, napr. so sociálnymi pedagógmi, sociálnymi pracovníkmi, vychovávateľmi a pracovníkmi komunitných centier. Môže koordinovať túto spoluprácu a poskytovanie odbornej starostlivosti žiakovi. Dôvodom je dostatočné oboznámenia sa so zázemím žiaka, ale tiež možnosť adekvátneho zabezpečenia domácej prípravy žiaka na vyučovanie a zabezpečenia školskej dochádzky. Na dostatočné porozumenie žiakovi zo SZP je nevyhnutná pravidelná hospitačná činnosť.

Školský špeciálny pedagóg sa s učiteľom a ostatnými odbornými zamestnancami, na základe odporúčaní z poradenských zariadení, podieľajú na príprave individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu (ďalej len IVP). V rámci neho poskytuje odborné vedenie pedagogickým zamestnancom, ktorých môže zároveň v spolupráci s ďalšími členmi podporného tímu edukovať o správnej práci so žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Rovnako môže poskytovať aj odborné vedenie zákonným zástupcom, primárne zamerané na adekvátnu domácu prípravu žiaka na vzdelávanie.

Sociálny pedagóg má v procese integrácie a adaptácie žiaka v skupine rovesníkov nenahraditeľnú úlohu. Prostredníctvom preventívnych a intervenčných aktivít skvalitňuje triednu klímu, pričom sa môže citlivo zameriavať najmä na tematiku akceptácie odlišností žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia, elimináciu alebo predchádzanie diskriminácii, prevenciu, príp. elimináciu prejavov šikanovania, ale aj na rozvoj všetkých elementárnych sociálnych zručností, ktoré sú na správne fungovanie žiaka zo SZP v skupine nevyhnutné.

Liečebný pedagóg poskytuje podporné služby pedagogickým zamestnancom a komunite, v ktorej žiak žije, a zameriava sa na podporu a reedukáciu zúčastnených strán. Rovnako spolupracuje so všetkými odbornými a pedagogickými zamestnancami na zjednotení optimálneho prístupu k žiakovi.

Výchovný poradca rieši v spolupráci s rodičmi, pedagógmi a školským podporným tímom výchovné problémy, ktoré sa môžu vyskytovať alebo sa vyskytujú v triede. Informuje všetky zúčastnené strany a v prípade potreby ich edukuje o adekvátnom postupe riešenia rôznych výchovných situácií.

Kariérový poradca sa zameriava na zistenie možností ďalšieho štúdia alebo zamestnania žiaka zo SZP na základe konzultácií s účastníkmi výchovy a vzdelávania konkrétneho žiaka a tiež na základe štúdia anamnestických údajov o žiakovi. V prípade potreby je vhodné zo strany kariérového poradcu zvážiť odporúčenie individuálneho doučovania žiaka, aby bol adekvátne využitý potenciál žiaka pre jeho kariérový výber.

Pri riešení problémov dieťaťa/žiaka a jeho najbližšieho sociálneho okolia je nevyhnutná spolupráca učiteľov s rodičmi, psychológom, špeciálnym pedagógom, liečebným pedagógom a ďalšími OZ školy alebo centier poradenstva a prevencie. V praxi sa osvedčili aj stretnutia s niekoľkými rodičmi –

skupinou rodičov, ktorí majú výchovné problémy/problémy s učením svojich detí a navzájom ich konzultujú pod vedením psychológa/špeciálneho pedagóga/sociálneho pedagóga.

Vyžaduje sa aj užšie prepojenie a spolupráca školského podporného tímu s kompetentnými zamestnancami iných rezortov (napr. terénnymi sociálnymi pracovníkmi, pracovníkmi komunitných centier), najmä pri spolupráci s rodičmi, ktorú treba citlivo budovať, pri kontrole zabezpečenia starostlivosti o deti v rodinách, pomoci v procese zabezpečenia dochádzky detí do školy, v domácej príprave školopovinných detí na vyučovanie a pod.

Zariadenia poradenstva a prevencie vstupujú do nepriamych intervencií na viacerých úrovniach. Okrem edukácie a podpory rodičov vytvárajú priestor na optimálnu spoluprácu všetkých zúčastnených strán. Okrem metodického vedenia zamestnancov školy, teda pedagógov a školského podporného tímu, taktiež spolupracujú na medzirezortnej úrovni. Táto spolupráca sa týka:

- rezortu školstva (napr. prestupy žiakov, ďalšie zariadenia v systéme výchovného poradenstva a prevencie, špeciálne výchovné zariadenia),
- rezortu zdravotníctva (pediatri, pedopsychiatri a iní špecialisti),
- rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR, centrá pre deti a rodinu, centrá včasnej intervencie),
- rezortu spravodlivosti (napr. polícia, prokuratúra, Centrum pre medzinárodnoprávnú ochranu detí a mládeže),
- orgánov miestnej samosprávy (regionálny úrad školskej správy),
- organizácií tretieho sektora (rôzne mimovládne neziskové organizácie zaoberajúce sa činnosťami v oblasti sociálnych služieb, napr. pomoc a podpora náhradných rodín),
- zdravotníctva (združenia pacientov s rovnakou diagnózou, organizácie zaoberajúce sa ochranou ľudských práv, vzdelávaním, osvetou, inklúziou a podobne).

Zariadenia poradenstva a prevencie môžu realizovať odborné vzdelávania pre členov pedagogického zboru a školského podporného tímu, ktoré môžu byť zamerané na oblasti porozumenia osobnosti žiaka, na zvládanie emócií, korekčné cvičenia, prevenciu, problémy s učením, rečou a mnohé ďalšie. V prípade potreby môžu iniciovať zvolanie odborného konzília, kde sú intervencie u konkrétneho žiaka konzultované a môžu byť modifikované. Centrá poradenstva a prevencie zároveň poskytujú odborným zamestnancom školy nevyhnutnú supervíziu. Špecifickú dôležitosť treba venovať potláčaniu predsudkov všetkých zainteresovaných osôb v prospech zdravého vývinu žiaka.

5. Priame intervencie

Za priame intervencie považujeme postupy, v ktorých odborní zamestnanci priamo pracujú s dieťaťom/žiakom, ide o priamy kontakt a odborné pôsobenie s cieľom vyvolať potrebné zmeny. Patria k nim všetky priame preventívne, poradenské, reedukačné či terapeutické aktivity. Uvedené aktivity môžu byť realizované individuálnou alebo skupinovú formou.

Priame intervencie zariadení poradenstva a prevencie sú v prvom rade orientované na samotnú diagnostiku žiaka zo SZP. Na základe komplexnej diagnostiky odporúčajú OZ zariadení poradenstva a prevencie intervencie, ktorých súčasťou môže byť úprava organizácie vzdelávania alebo využívanie špecifických foriem a metód výchovno-vzdelávacieho procesu. V prípade potreby uskutočňujú OZ zariadení kontrolné diagnostické vyšetrenie žiaka, na základe ktorého môžu byť aplikované intervencie opäť modifikované. Je dôležité nezanedbať pri diagnostickom procese súbežnú prítomnosť viacerých ťažkostí, ktoré môžu mať vývinový, psychologický alebo neurologický podklad. OZ zariadení poradenstva a prevencie sa pri individuálnej práci so žiakom zameriavajú na zisťovanie

podstaty ťažkostí, ktoré sa môžu vyskytovať v oblastiach vzdelávania, osobnosti, socializácie či mnohých ďalších. Následne môže byť so žiakom začatá odborná starostlivosť, ktorá spočíva v poradenstve, reedukácii a terapii. Zároveň môžu priamo v škole realizovať prednášky, besedy či iné preventívne aktivity zamerané na elimináciu rizikového správania. Túto činnosť vykonávajú v prípade, že škola nedisponuje členmi školského podporného tímu.

U detí/žiacov zo SZP je dôležitá efektívna domáca príprava na výchovno-vzdelávací proces. Rodič/ ZZ môže realizovať priamu intervenčnú starostlivosť prostredníctvom osvojenia postupov práce s dieťaťom/žiakom v tejto oblasti. Okrem toho je vhodné, ak rodič/ZZ pod vedením terénnych sociálnych pracovníkov, prípadne pracovníkov komunitných centier, vedie dieťa/žiaka k uvedomeniu si dôležitosti samotného vzdelávania. Ak je počas poskytovania odbornej činnosti potrebná spolupráca s ďalšími odborníkmi z rôznych rezortov, koordinácia tejto spolupráce a v prípade potreby sprevádzanie rodiča a dieťaťa sú taktiež dôležitou súčasťou odbornej starostlivosti.

Základným princípom vzdelávania žiaka zo SZP je posilňovať pozitívnu klímu v školskej triede, rozvíjať ich prosociálnosť, toleranciu a rovnocennosť.

Triedny učiteľ môže prostredníctvom triednych hodín pracovať skupinovo na preventívnych aktivitách, ktoré umožňujú žiakovi akceptovať sa navzájom, bez ohľadu na sociálne alebo kultúrne zázemie, z ktorého pochádzajú. Triedny učiteľ má tiež príležitosť upevňovať triedne vzťahy prostredníctvom ranných kruhov, prípadne ďalších spoločných aktivít, akými sú napr. výlety. Pri vytvorení dostatočne pevných vzťahov triedneho učiteľa so žiakmi má možnosť na jednej strane zabezpečiť akceptujúcu pevnú vzťahovú väzbu so žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia a na druhej strane vníma ťažkosti, ktoré by sa mohli v triede vyskytnúť. Triedny učiteľ sa prostredníctvom adekvátne vytvoreného vzťahu so žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia stáva tiež vzorom pre ostatných žiakov.

Pedagogickí zamestnanci by mali žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia podporovať vo vytrvalosti, upevňovať dôveru v pedagogických zamestnancov, ale aj v seba samého a snažiť sa rozvíjať jeho sociálne a osobnostné kompetencie. V staršom školskom veku by mali byť pedagógovia obzvlášť obozretní a mali by eliminovať nechť žiaka pokračovať vo vzdelávaní. Pedagógovia by tiež žiaka mali podporovať vo voľnočasových aktivitách, ktoré žiaka naplňujú a rozvíjajú jeho potenciál, a to aj vo forme záujmových krúžkov. Školský vývin žiakov zo SZP je v závislosti od charakteru vnútorných, ale aj vonkajších podmienok veľmi nerovnomerný. Učebné osnovy by mali byť hlavne na druhom stupni vzdelávania diferencované podľa predpokladov žiaka. Neprimerané vzdelávacie požiadavky na týchto žiakov vedú často k prehľbovaniu ich aj tak nedostatočnej motivácie k školskej práci a k znižovaniu záujmu o vzdelanie ako také.

Úlohou **školského psychológa** pri práci so žiakom zo SZP je rozvoj špecifických zručností žiaka v individuálnom poradenstve. Môže ísť o perceptuálno-motorickú, kognitívnu, sociálnu, emocionálnu alebo motivačnú oblasť. V mladšom školskom veku sa rozvoj zručností zameriava podľa potreby na zlepšovanie jemnej motoriky a tiež na zrakové a sluchové vnímanie. Môže sa posilňovať pamäť, rozvíjať predstavivosť a pozornosť.

V staršom školskom veku je vhodné zamerať sa pri práci so žiakom zo SZP na komunikáciu, emocionalitu a tiež na utváranie zdravého sebaobrazu. Okrem týchto oblastí pracuje školský psychológ so žiakom na zvládaní rôznych oblastí, ako sú napr. vzdelávacie ťažkosti, prekonávanie jazykových bariér, zlepšovanie sociálnych vzťahov, ale tiež na vyrovnávaní sa so zmenami, napr. pri prechode z prvého stupňa na druhý, na prekonávaní emocionálnych ťažkostí, napr. u detí z rodín, kde je prítomné domáce násilie, závislosti, alebo pri šikanovaní či diskriminácii v minulosti, a tiež na procese rozhodovania, napr. v rámci kariérového poradenstva.

Okrem takejto individuálnej práce sú dôležité aj preventívne aktivity v triede, pri ktorých školský psychológ spolupracuje s ďalšími členmi školského podporného tímu. Prevencia je zameraná primárne na oblasti zneužívania alkoholu, tabaku a iných návykových látok, na záškoláctvo, šikanovanie, diskrimináciu, agresivitu, poruchy správania, vzťahové ťažkosti, sexuálne rizikové správanie a mnohé ďalšie. Školský psychológ môže mať na starosti aj edukáciu žiakov zo SZP v oblasti sexuálnej výchovy a právnej zodpovednosti, o ktorých títo žiaci nemusia mať dostatočné informácie.

Školský špeciálny pedagóg sa zameriava na edukáciu a reedukáciu žiaka. V individuálnej práci so žiakom sa zameriava na nácvik adekvátnych spôsobov osvojovania vedomostí, na zvyšovanie motivácie k učeniu a na používanie kompenzačných pomôcok. V prípade potreby môže školský špeciálny pedagóg participovať na doučovaní žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia. Tým sa zároveň eliminuje odpor k vzdelávaniu, ktorý by inak v žiakovi mohol narastať. V mladšom školskom veku žiaka sa školský špeciálny pedagóg zameriava najmä na to, aby žiak zvládal čítanie, písanie a počítanie na úrovni primeranej veku.

Školský špeciálny pedagóg taktiež dbá o to, aby boli v škole medzi pedagógmi dodržiavané inštrukcie podľa IVP, nielen s ohľadom na sociálne znevýhodnené prostredie, ale aj s ohľadom na pridružené ťažkosti, akými môžu byť poruchy správania alebo vývinové poruchy učenia.

Školský špeciálny pedagóg môže pracovať so žiakom zo SZP aj v materskej škole, kde sa odporúča jeho odborné vedenie žiaka pri osvojovaní jazyka. V prípade (ktorý býva v súčasnosti veľmi častým javom), že dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia nenavštevuje od svojich 3 rokov MŠ, začne školský špeciálny pedagóg v spolupráci s pedagógom s rozvojom kognitívnych funkcií, najmä pozornosti, ktorý môže realizovať v celej triede, v menšej skupine žiakov alebo aj individuálne so žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia.

V mladšom školskom veku sa preventívne programy zameriavajú najmä na rozvoj jazykových a komunikačných znalostí na lepšie prekonávanie kultúrnych bariér. Ako efektívna sa osvedčila v predškolskom veku cesta podpory naratívnej kompetencie v slovenskom jazyku, ktorá zahŕňa osvojovanie spisovného jazyka na základe využívania spontánnosti a hravosti pri dramatizácii. Deti si pri nej osvojujú naratívne schopnosti, fonematické uvedomovanie a porozumenie príbehu, čo sa stáva základom na zvládanie vzdelávania v danom jazyku. Ďalším vhodným prístupom je realizácia Kurzu fonematického uvedomovania podľa El'konina, Storytellingu – storyactingu alebo Interaktívneho dynamického čítania. V súčasnosti sa na Slovensku používa aj Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohacovania FIE, zameraná na rozvoj kognitívnych schopností žiaka a na rozvoj schopnosti vzdelávať sa. Známymi programami na prácu so žiakmi predškolského a mladšieho školského veku, ktoré sú vhodné pri práci so žiakmi zo sociálne znevýhodneného prostredia, sú napr. Zippyho kamaráti a Kamaráti jabĺčka.

Sociálni pedagógovia k žiakom pristupujú individuálne, uplatňujú najmä metódy sociálneho poradenstva (metódy konfrontácie a sebakontrolné techniky, modelovanie, hranie rolí, posilnenie vlastnej kompetencie a vhodných spôsobov správania, kompenzácia nevhodných podnetov).

V školách realizujú prevenciu problémového správania, poradenstvo, poskytujú konzultácie žiakom, pedagogickým a odborným zamestnancom, zabezpečujú administratívne činnosti. Na úrovni skupinovej činnosti spolupracuje sociálny pedagóg s ďalšími členmi školského podporného tímu na prevencii rizikového správania formou krátkodobého alebo dlhodobého pôsobenia. V rámci samotného vyučovania môže sociálny pedagóg realizovať prednášky, besedy alebo zážitkové činnosti alebo môže dlhodobejšie pôsobiť na žiakov formou preventívnych programov. Základom preventívnej činnosti je osvojovanie sociálnych zručností žiakov, ich tolerancie a posilňovanie pocitu rovnocennosti. Faktory spojené so sociálne znevýhodneným prostredím patria medzi rozhodujúce rizikové faktory u detí a dospelujúcich, ktoré vedú k skorému experimentovaniu v oblasti užívania

návykových látok alebo k iným prejavom rizikového správania. Preto je dôležité, aby sa realizovala systematická selektívna prevencia zacielená na identifikované rizikové faktory.

Liečebný pedagóg pracuje so žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia individuálne alebo skupinovo, formou pohybových, hrových a tvorivých aktivít, pri tom môže využívať prvky arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, psychomotorických cvičení a iné. Na základe individuálnych odlišností žiaka sa ho snaží viesť k preberaniu zodpovednosti za vlastný život a zároveň mu pomáha vyrovnávať sa s ťažkosťami vyplývajúcimi z jeho sociálneho zázemia.

Logopéd sa vo svojej odbornej činnosti zacielfuje na identifikáciu a odstraňovanie narušenej komunikačnej schopnosti u detí/žakov zo SZP. Podieľa sa na podpore ich prirodzeného vývinu reči, individuálnou alebo skupinovú formou aplikuje metódy zamerané na oblasť porozumenia reči, oblasť rečovej produkcie (napredovanie vo všetkých jazykových rovinách: foneticko-fonologickej, lexikálno-sémantickej, morfológicko-syntaktickej, pragmatickej), oblasť naratívnych schopností, oblasť fonemického uvedomovania. Deti/žiaci zo SZP môžu mať odlišnosti vo vývine reči vplyvom nedostatočnej sýtenosti jazykovým a sociokultúrnym prostredím, v ktorom vyrastajú. Ťažkosti sa objavujú v porozumení reči, slabo rozvinutej slovnej zásobe, chudobnej vetnej syntaxi, v morfológii. Rečové vzory v ich okolí často nedostatočne formujú aj oblasť pragmatiky jazyka (schopnosť iniciovať komunikáciu, viesť dialóg, striedať komunikačné roly) a artikulácie. Logopedická starostlivosť sa zameriava na stimuláciu týchto zložiek a terapiu narušenej komunikačnej schopnosti, ak je u detí/žakov potrebná.

Výchovný poradca spolupracuje so všetkými členmi pedagogického zboru a podporného tímu nielen pri riešení výchovných ťažkostí žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia, ale aj pri prevencii sociálnopatologických javov. Rovnako ako odborní zamestnanci školy aj výchovný poradca poskytuje konzultácie žiakom v prípade, že pociťujú napätie z prostredia v škole alebo majú ťažkosti v sociálnych väzbách.

Kariérový poradca sa zameriava na kariérové poradenstvo pri výbere vhodného štúdia, prípadne zamestnania žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia v dostatočnom predstihu. Žiakov motivuje k pokračovaniu štúdia na strednej škole predložením dostupných možností štúdia a tiež informovaním o možnosti získania sociálneho štipendia na strednej škole.

Rozvojové a preventívne programy v predškolskom a školskom veku by mali byť zamerané najmä na rozvoj jazykových, komunikačných a prosociálnych zručností, ako aj na rozvoj kognitívneho vývinu.

Rozvoj jazykových a komunikačných kompetencií

Vo vzdelávaní detí zo SZP, ktoré sú zároveň z marginalizovaných rómskych komunít, alebo detí, ktorých materinský jazyk je iný ako vzdelávací jazyk, je prioritným cieľom čo najvyššie a najefektívnejšie prekonanie jazykovej bariéry.

Ako ukazujú závery najnovších výskumov (Jursová Zacharová, 2019), nie je správne v tomto procese odstrihnúť žiaka od používania jeho materinského jazyka, ale naopak, jeho paralelným používaním vytvárať prepojenia oboch jazykových a sociokultúrnych prostredí. Vo vzdelávaní sa využívajú jednoduché riekanky, piesne, príbehy, rozprávky, ktoré sú prezentované dvojjazyčne. Deti pomenúvajú predmety, osoby, pocity, javy vo svojom jazyku, učiteľka opakuje a potom to povie v spisovnom jazyku. Veľmi efektívnym nástrojom sa ukazuje aj cesta podpory naratívnej kompetencie v slovenskom jazyku u týchto detí (Zacharová, Harvanová, 2017). Je to prepracovaný postup vzdelávania bilingválnych detí podporený súborom metodických materiálov a didaktických nástrojov. Využíva hravosť, predstavivosť a spontánnosť detí pri dramatizácii jednoduchých príbehov, ktorá prebieha v kruhu, a tak žiaci odpozerajú nielen činnosť učiteľky, ale aj žiakov navzájom. Podporujú

sa tak prirodzené procesy osvojovania vzdelávacieho jazyka v rámci aktivít v triede a stimuluje sa ich rečový a kognitívny vývin.

Rozvíjanie naratívnych (rozprávačských) schopností, fonemického uvedomovania a porozumenia príbehu (t. j. čítaného textu pri spoločnom čítaní kníh) v predškolskom veku zohráva kľúčovú rolu v rozvoji ranej gramotnosti v školskom veku (Kapalková, Siklienková, 2016). Z toho dôvodu je podpora spomínaných zručností pri deťoch nevyhnutná (Kapalková, Slančová, 2018).

Počas posledného roka predprimárneho vzdelávania je prínosné, aby predškoláci absolvovali Kurz fonemického uvedomovania podľa El'konina, ktorý je zameraný na rozvoj fonemického uvedomovania (systematická a cielená práca so slabikami a hláskami v slove). Po vyškolení ho môžu realizovať ako súčasť edukačného procesu učiteľky MŠ.

Oficiálna metodická príručka na systematický rozvoj naratívnych schopností nie je dostupná. Avšak vhodnou alternatívnou na rozvoj spomínaných schopností pri skupinovej práci v MŠ sú prístupy ako Storytelling – storyacting a Interaktívne dynamické čítanie.

Storytelling – storyacting pozostáva z prvotného rozprávania príbehu dieťaťa (narácia), ktoré je pred očami dieťaťa doslovne zapisované pedagógom. Následne prebieha skupinová dramatizácia diktovaného príbehu (pozri bližšie Kapalková, Siklienková, 2016). Okrem pozitívneho dosahu na jazykové schopnosti má tento prístup priaznivý vplyv na celkový sociálny a emocionálny rozvoj dieťaťa.

Interaktívne čítanie je plánované kontrolované čítanie príbehu pedagóga s deťmi, pri ktorom pedagóg zastavuje na vopred určených miestach, komentuje text knihy a kladie premyslené otázky. Interaktívne dynamické čítanie je špecifické v tom, že sa zameriava na pochopenie príbehu v plnej šírke (porozumenie perspektívy postáv, vplyvu činov postavy na iných, aktivácia vopred nadobudnutých poznatkov, predikcia príbehu a i.) (pozri bližšie Kapalková, Mičianová, 2015).

Rozvoj kognitívnych schopností

Nadobúdanie jazykových kompetencií musí prebiehať (a prebieha) paralelne s rozvojom kognitívnych funkcií. Dieťa zo SZP, ktoré pravidelne navštevuje predškolské zariadenie (optimálne od troch rokov), by malo byť pripravené na základné vzdelávanie vo väčšej miere ako dieťa, ktoré navštevuje materskú školu len jeden rok. Je vhodné napriek tomu v individuálnych prípadoch zvážiť posúdenie pripravenosti na vstup do základnej školy, resp. pokračovanie v povinnom predprimárnom vzdelávaní. V opačnom prípade (ktorý je v súčasnosti väčšinovým javom) potrebujú títo žiaci v prvých ročníkoch školy špecifickú podporu.

Škola môže v rámci voliteľných hodín v školskom vzdelávacom programe vytvoriť predmet napr. zmyslová, resp. rozumová výchova, v rámci ktorého učiteľka spolu so školskou špeciálnou pedagogičkou realizujú program podpory rozvoja kognitívnych funkcií, a to s celou triedou alebo – samostatne špeciálna pedagogička – s malou skupinkou, resp. jednotlivým žiakom. Predpokladom úspešnosti učenia sú rozvoj pozornosti, schopnosť koncentrácie a predlžovanie dĺžky sústredenia sa žiaka na konkrétnu činnosť. Deti, ktoré navštevujú predškolské vzdelávanie, by mali školu pozornosti absolvovať pod vedením zaškolenej učiteľky. Samozrejme, pozornosť sa musí trénovať a rozvíjať aj naďalej od prvých ročníkov na základnej škole.

Rozvoj zmyslov, jemnej motoriky, matematických schopností, pozornosti a pamäti veľmi efektívne podporujú postupy a nástroje metódy Sindelar, s ktorou po absolvovaní školení môže pracovať učiteľka skupinovou formou, prípadne špeciálna pedagogička individuálne u konkrétneho žiaka. Metodiky k práci sú dostupné a veľmi dobre spracované.

V ostatných rokoch sa postupne aj na Slovensku začína využívať metóda zameraná na rozvoj kognitívnych zručností detí – Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohacovania FIE, ktorá predstavuje veľmi dôkladne prepracovaný systém na rozvoj schopnosti myslieť a učiť sa. Umožňuje nachádzať a rozvíjať učebný potenciál žiaka. Vychádza zo skúsenosti tzv. sprostredkovaného učenia ako interakcie medzi sprostredkovateľom a žiakom.

Vyššie uvedené metódy nie sú konečným zoznamom postupov, ktoré je možné využiť pri rozvoji kognitívnych schopností. Každá škola môže podľa svojich potrieb, personálneho vybavenia a možností hľadať a nájsť spôsob, ako svojich žiakov v tejto oblasti podporovať a posúvať vyššie.

Medzi úspešné preventívne programy pre deti vo veku 5 – 7 rokov používané na Slovensku patrí napr. aj program „Zippyho kamaráti“ a jeho pokračovanie „Kamaráti jabĺčka“ pre 1. stupeň ZŠ. Program Zippyho kamaráti obsahuje 6 modulov, ktoré rozvíjajú pocity dieťaťa, komunikáciu, riešia situáciu vyrovnania sa so stratou kamaráta, trénujú schopnosť vytvárať priateľstvá, riešiť konflikty, vyrovnávať sa so zmenou a stratou, ako aj schopnosti zvládania problémov.

Ďalšie príklady prevencie z pohľadu možností školy:

Systém PaP, prípadne v spolupráci napr. so zamestnancami nízkoprahových sociálnych služieb (napr. komunitné centrá), má veľa možností a nástrojov, aby spolu prispeli k rozvoju dieťaťa, ktorého rodinné zázemie nevie, nemôže alebo nechce podporovať jeho všestranný rozvoj. Je to cesta, ako predchádzať neúspešnosti detí/žiakov zo SZP (resp. imigrantov a iných detí/žiakov zo znevýhodňujúceho prostredia) vo vzdelávaní a aj v neskoršom uplatnení na trhu práce.

Radimecký (2009) uvádza, že najvýznamnejším faktorom úspešnosti preventívnych programov zrejme nie sú sofistikované programy, ale jasne demonštrovaný záujem o život mladých ľudí. Školy vo svojich školských vzdelávacích programoch definujú ciele, stratégie, postupy, podmienky. Pri ich koncipovaní treba mať na zreteli v prvom rade potreby dieťaťa/žiaka:

- Dieťa má byť nevyhnutne prijaté ako jedinečná osobnosť aj so svojím sociokultúrnym zázemím.
- Pre jednotlivca má v prevencii veľký význam citová väzba. „V škole s nepriaznivou spoločenskou atmosférou a neadekvátnymi medziľudskými vzťahmi možno ťažko realizovať účinnú prevenciu, keď chýba pocit bezpečia“ (Hybenová, 2010). Na úrovni triedy má triedny učiteľ jednu z najdôležitejších úloh, a to budovať triedny tím, aby sa jeho členovia navzájom poznali, prijímali a rešpektovali, mali spoločnú víziu, zážitky, vedeli si pomáhať. Okrem obligátnych triednických hodín sú na to vynikajúcimi nástrojmi ranné kruhy, pripomenutie sviatkov žiakov, výlety a všetky kreatívne aktivity teambuildingu. Takto formovaná skupina rovesníkov najskôr postrehne zmenu správania spolužiaka a môže ako prvá upozorniť učiteľa, vychovávateľa či rodiča na také zmeny správania, ktoré môžu naznačovať začínajúci problém, s ktorým dieťa/žiak zápasí vo vzdelávaní, alebo iný druh patologického správania. Hľadanie riešenia problému a praktické a systematické kroky k jeho prekonaniu je treba podľa závažnosti zveriť školskému psychológovi, sociálnemu pedagógovi alebo poradenskému zariadeniu. Každý z nich môže v rámci svojej kompetencie pracovať tak s jednotlivcom, ako aj so skupinou (triedou).
- Vytvorenie atmosféry prijatia každého žiaka ako jedinečnej osobnosti je základným predpokladom kladného vzťahu k škole, radosti z poznávania a z učenia sa. Ak sa do školy teší, ľahšie prekoná počiatočné či neskoršie úskalia inštitucionálneho vzdelávania. Pre dieťa zo SZP, ktoré nie je pri nástupe na povinnú školskú dochádzku spôsobilé, je absolvovanie povinného predprimárneho vzdelávania podstatným krokom na predchádzanie zlyhávaniu a neprospievaniu na prvom stupni ZŠ. Dobrá adaptácia na školské prostredie a režim v materskej škole buduje v dieťati kladný vzťah k škole a vzdelávaniu a pôsobí preventívne voči

neskoršiemu záškoláctvu.

- Úspešná edukácia vyžaduje zvládnutie čítania s porozumením a získanie kompetencie učiť sa (naučiť sa učiť), posilňovanie vôľových vlastností, hlavne vytrvalosti, pozitívne nastavenie a očakávanie, dôveru v seba aj dôveru k učiteľom a ostatným pedagogickým a odborným zamestnancom. Je to kľúčové najmä na druhom stupni v kritických rokoch dospievania, keď sa výrazne oslabuje záujem o školu, aby nedošlo u žiakov k stagnácii až regresu vo vzdelávacích výsledkoch. Je to zároveň ďalšia možnosť prevencie záškoláctva.
- Ak sa okrem ŠVVP z dôvodu málo podnetného prostredia pridružuje aj iné znevýhodnenie, je potrebné ho včas a dôkladne diagnostikovať a včas nastaviť kompenzáciu a intervenciu. Nezanedbať to vysvetlením, že predsa ide o dieťa/žiaka zo SZP. Zvlášť sa to týka porúch správania, ktoré sa môžu javiť ako „nevychovanosť“, no často sa za nimi skrývajú vážne závislosti, ale aj zranenia či zneužívania. Školy, ktoré majú podporné profesie školského psychológa alebo sociálneho pedagóga a umožňujú im odborne rásť vzdelávaním a absolvovaním kurzov, seminárov a pod., vedia účinne pomôcť žiakom a ich rodičom. K dispozícii sú aj metodické materiály, ktoré tvoria a na svojich webových sídlach zverejňujú poradenské zariadenia.
- Škola musí pripraviť podmienky a dať možnosti aj žiakovi, ktorý má slabšie vzdelávacie výsledky, prejavíť silné stránky, napr. v športe či umeleckých zručnostiach, a tak budovať a posilňovať jeho sebavedomie. Doplnkovou príležitosťou nad rámec vyučovacích predmetov je záujmové vzdelávanie – krúžky – v rámci celodenného výchovného systému.
- Nastaviť, ak sa dá, čo najlepšiu spoluprácu s rodinou. Využiť na to okrem oficiálnych (aktivity rodičov) aj neformálne aktivity školy, stretnutia pri kultúrnych vystúpeniach žiakov, výlety a pod. Často je potrebné riešiť operatívne porušenie školského poriadku telefonicky či mailom (ak je to možné). Významnou a účinnou pomocou sú pedagogické asistentky, ktoré majú blízko ku komunite. V súčinnosti s rodičmi žiaka v dostatočnom predstihu je nevyhnutné riešiť aj profesijnú orientáciu žiaka a výber strednej školy.
- Pri prechádzaní záškoláctvu a nadviazaní kontaktu s rodinami, ktoré sú príčinou problémov dieťaťa/žiaka, môže byť veľkým prínosom spolupráca s pracovníkmi terénnej sociálnej práce. Tá často pomáha odhaliť zdroje patológie a nájst spôsoby riešenia, prípadne upozorniť alebo podať podnet na riešenie kompetentným orgánom verejnej správy.

6. Príklad dobrej praxe

Edukácia žiačky zo SZP v prostredí ZŠ

Žiačka pochádza z málo podnetného prostredia, z obce, ktorá nemá materskú ani základnú školu, preto do materskej školy dochádzala mimo miesta svojho bydliska a dochádzka bola nepravidelná. Otec a matka majú ukončené základné vzdelanie, otec mal nepravidelné zamestnanie ako pomocný pracovník na stavbách.

Po zápise do základnej školy absolvovala vyšetrenie školskej zrelosti na pôde školy. Na základe záverov vyšetrenia, ktoré konštatovali nezrelosť na nástup do prvého ročníka, odporúčalo poradenské zariadenie pokračovať v povinnom predprimárnom vzdelávaní žiačky.

Pre úspešný začiatok vzdelávania bol veľmi dôležitý najmä pozitívny postoj jej rodičov, ktorí dbali na to, aby počas pokračovania v povinnom predprimárnom vzdelávaní pravidelne dochádzala do materskej školy. Žiačka mala aj vďaka tomu veľmi dobrú dochádzku a patrila do trojice najlepšie prosperujúcich, hlavne v porozumení slovenskému jazyku a čiastočne aj v komunikácii. Postupne sa zlepšovala aj jej jemná motorika a grafomotorika.

Do prvého ročníka nastupovala s dobrými výsledkami. Po počiatočnom dobrom osvojení slovenského jazyka, keď jej v komunikácii už nebránila jazyková bariéra, sa v druhom polroku prvého

ročníka začali prejavovať vzdelávacie problémy, ktoré naznačovali narušený vývin reči, resp. poruchy učenia. Žiačka v síce prvom ročníku prospela dobre a postúpila do druhého ročníka, avšak triedna učiteľka postrehla, že začína napriek snahe a usilovnosti stagnovať. Preto navrhla jej opätovné vyšetrenie v poradenskom zariadení. Záver vyšetrenia: Žiačka s narušenou komunikačnou schopnosťou. Poruchy učenia nešpecifické.

So súhlasom rodičov bola začlenená v bežnej triede a vzdelávaná podľa individuálneho vzdelávacieho programu (ďalej IVP) pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou (ďalej NKS).

V ďalšej edukácii žiačky sa uplatňoval multidisciplinárny prístup, ktorý bol prínosom už od jej adaptácie v základnej škole, cez podporu pri eliminácii problémov s NKS, ktoré sa zistili vo vyšších ročníkoch.

Do školského multidisciplinárneho tímu, ktorý s ňou pracoval, pribudla školská logopedička s pravidelnou individuálnou intervenciou počas prvého stupňa základnej školy. Na druhom stupni pribudla v rámci IVP v predmete rozvoj špecifických funkcií aj intervencia špeciálnej pedagogičky.

Na uplatnenie úspešného multidisciplinárneho prístupu k edukácii žiačky boli kľúčové najmä tieto kroky a postupy:

1. Zápis do základnej školy, predbežné zistenie a zhodnotenie pripravenosti na školu, vypracovanie anamnézy (dotazníka) a spracovanie prihlášky na vyšetrenie v poradenskom zariadení.
2. Na základe záverov a odporúčania CPP rozhovor školskej špeciálnej pedagogičky s rodičmi o odporúčaní pokračovania v povinnom predprimárnom vzdelávaní, vysvetlenie prínosu pre ich dieťa a získanie informovaného súhlasu na vydanie rozhodnutia o pokračovaní v povinnom predprimárnom vzdelávaní.
3. Vzdelávanie v materskej škole počas pokračovania v povinnom predprimárnom vzdelávaní a účinná asistencia pedagogickej asistentky, ktorá ovláda rómsky jazyk ako materinský jazyk, pozná kultúrne a komunitné zázemie žiakov školského obvodu prichádzajúcich zo sociálne znevýhodnených rodín.
4. Opätovné vyšetrenie žiačky na konci prvého ročníka (psychologické) a v úvode druhého ročníka (špeciálnopedagogické) na zistenie príčin vzdelávacích ťažkostí žiačky.
5. Spracovanie návrhu na začlenenie žiačky, vypracovanie IVP na edukáciu žiačky s NKS na základe odporúčaní poradenského zariadenia.
6. Edukácia žiačky podľa IVP s podporou a intervenciou MDT – školskej špeciálnej pedagogičky a školskej logopedičky s účinnou kvalifikovanou pomocou pedagogickej asistentky.
7. Rediagnostika na 2. stupni a jej administrácia, pokračovanie v integrácii.

V posledných dvoch ročníkoch druhého stupňa realizoval výchovný poradca opakovanú diagnostiku záujmov a preferencií v rámci kariérovej výchovy a kariérového poradenstva, na základe čoho poskytol žiačke a jej rodičom odbornú pomoc pri výbere strednej školy. Využíval pri tom nástroje projektu KomposyT a ďalšie doplnkové materiály, napr. programy na zisťovanie záujmu o budúce povolanie z projektu Vedomostné ostrovy.

Významnú úlohu vo vzdelávacom prograse žiačky mala najmä spolupráca s poradenským zariadením. Pri vypracovaní IVP triedna učiteľka na prvom stupni a vyučujúci na druhom stupni vychádzali z odporúčania poradenského zariadenia. Obsah predmetov žiačky bol redukovaný len mierne a bola hodnotená na základe obsahových štandardov pre daný ročník s úľavou vo výkonových štandardoch.

Individuálny prístup k žiačke vo výchovno-vzdelávacom procese pomáhala presadzovať aj veľmi

aktívna pedagogická asistentka, ktorá počas vyučovania žiačku usmerňovala podľa pokynov učiteľky. Zároveň veľmi účinne asistovala aj učiteľke – najmä tým, že ju odbremenila od servisných prác, prípravy pomôcok a učebných materiálov. V čase po vyučovaní viedla záujmový útvar, v ktorom podnecovala u žiakov rozvoj ich špecifických schopností a talentov, ale vytvárala aj priestor na doučovanie a písanie domácich úloh.

V druhom a treťom ročníku mala škola na čiastočný úväzok aj školskú logopedičku, ktorá okrem priamej práce so žiačkou počas individuálnej logopedickej intervencie poskytovala aj usmernenie pre vyučujúcich na elimináciu narušenej komunikačnej schopnosti žiačky. Súčasťou IVP žiačky bol aj predmet rozvoj špecifických funkcií, ktorý pod vedením špeciálnej pedagogičky absolvovala na druhom stupni základnej školy.

Kooperácia všetkých zainteresovaných v edukácii a intervencii priniesla pozitívny výsledok – úspešné ukončenie základného vzdelávania žiačky, získanie vzdelania na úrovni ISCED 2 a jej nástup na strednú školu do trojročného učebného odboru s možnosťou následného dvojročného štúdia ukončeného maturitou.

7. Literatúra

BALOGOVÁ-SLOBODNÍKOVÁ, M. - ZUBKOVÁ, I. 2006. Romológia. Školiaci program o multikulturalizme a motivácii pre učiteľov žiakov stredných škôl pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného a výchovne menej podnetného prostredia. Žilina: EUROFORMES, 2006. 66 s. ISBN 80-89266-04-5.

BARTOŇOVÁ, M. 2009. Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání. Brno: MU, 2009. 223 s. ISBN 978-80-210-5103-4.

DOČKAL, V. - FARKAŠOVÁ, E. 2004. Skríningová metodika na vylúčenie mentálnej retardácie detí zo znevýhodneného sociálneho prostredia. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 2004. 39 (2 – 3), s. 215 – 225. ISSN 0555-5574.

DOČKAL, V. - FARKAŠOVÁ, E. - KOPČANOVÁ, D. 2007. Výkony rómskych detí v teste SON-R 2 1/2-7 In: Metanoia – harmónia človeka. 25. Psychologické dni, Trenčín. 7. 9. 2007, SPS, s. 402 – 406.

DOČKAL, V. a kol. 2018. Posudzovanie kognitívneho vývinu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Metodická informácia pre odborných zamestnancov poradenských zariadení. Bratislava: VÚDPaP, 2018.

DŽUKA, J. - KOVALČÍKOVÁ, I. 2009. Teória a model dynamického testu latentných učebných schopností pre deti zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Československá psychologie, 53 (3), 2009, s. 291 – 301. ISSN 0009-062X.

FALTIN, M. 1972. Delikvencia detí a mladistvých. Bratislava: SPN, 1972.

FARKAŠOVÁ, E. - DOČKAL, V. a kol. 2015. Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu. Bratislava: VÚDPaP, 2015.

FARKAŠOVÁ, E. - KUNDRÁTOVÁ, B. 2004. Rómski žiaci našich škôl: ich kognitívny vývin a sociálna integrácia. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 2004. 39 (2 – 3), s. 182 – 192. ISSN 0555 – 5574.

FELCMANOVÁ, L. - HABROVÁ, M. a kol. 2015. Katalog podpurných opatrení: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. 358 s. ISBN 978-80-244-4692-9.

- FEUERSTEIN, R. 2014. Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti. Praha: Karolinum, 2014. 476 s. ISBN 97-8802-4624-00-6.
- FLIEGEL, Ľ. 1992. Výchova a vzdelávanie rómskych detí v školskom systéme. In: MANN, A.: Neznámi Rómovia: zo života a kultúry Cigánov – Rómov na Slovensku. Bratislava: Ister Science Press, 1992. 207 s. ISBN 80-9004-862-3.
- HARČÁROVÁ, J. 2010. Integrácia rómskych detí do vzdelávacieho procesu. In LECHTA, V. (ed.): Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej edukácie. Bratislava: EMITplus, 2010, s. 216 – 221. ISBN 978-80-970623-2-3.
- HLEBOVÁ, B. 2018. Edukácia žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2018. 286 s. ISBN 978-80-555-2089-6.
- HORŇÁK, L. 2005. Rómsky žiak v škole. 1. vyd. Prešov, Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 357 s. ISBN 80-8068-356-5.
- HYBENOVÁ, V. 2010. Význam vzťahu a vzťahovej väzby v prevencii [online]. In: Zborník príspevkov z odborného seminára „STOP drogám v našom meste“. Spišská Nová Ves, 2010, s. 26 – 33. ISBN 987-80-970559-5-0. Dostupné na internete: <https://CPP-presov.webnode.sk/metodicke-materialy-prevencie>.
- JURSOVÁ-ZACHAROVÁ, Z. a kol. 2019. Projekt KEGA: Učíme sa spolu [online]. Dostupné na internete: <https://www.havava.eu/1178?t=Publikacie-k-projektu-Ucime-sa-spolu>.
- KAPALKOVÁ, S. - SLANČOVÁ, D. 2018. História a súčasnosť starostlivosti o deti s vývinovou jazykovou poruchou na Slovensku na pozadí európskeho kontextu. In: Logopaedica, 2018, roč. 20, č. 2, s. 5 – 11. ISSN 2453-8450.
- KAPALKOVÁ, S. - SIKLIENKOVÁ, R. 2016. Použitie prístupu Storytelling – storyacting ako stimulácia naratívnych schopností u detí. In: Logopaedica, roč. 18, 2016, č. 1, s. 45 – 50.
- KAPALKOVÁ, S. - MIČIANOVÁ, Ľ. 2015. Interaktívne dynamické čítanie. In: Logopaedica XVIII. Bratislava: Mabag, 2015, s. 22 – 32.
- KARIKOVÁ, S. - KASÁČOVÁ, B. 2005. Príprava asistenta učiteľa pre edukáciu rómskych žiakov (výsledky výskumu učiteľov, asistentov a študentov učiteľstva). In: Cesty k zvyšovaniu socializácie rómskeho etnika. Zborník príspevkov z pracovného seminára, Lipovce, 15. – 16. decembra 2004. Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 247 s. ISBN 80-8068-374-3.
- KLEIN, V. - RUSNÁKOVÁ, J. - ŠILONOVÁ, V. 2012. Nultý ročník a edukácia rómskych žiakov. Spišská Nová Ves: Roma Education Fund. 266 s. ISBN 978-80-971181-0-5.
- KOVALČÍKOVÁ, I. - DŽUKA, J. 2014. Konceptualizácia pojmu sociálne znevýhodňujúce prostredie. In: PEDAGOGIKA.SK. Trnava: Slovenská pedagogická spoločnosť pri SAV, 2014, ročník 5, č. 1, s. 5 – 27. ISSN 1338-0982.
- KUNDRÁTOVÁ, B. 2008. Hazards of Psychological Diagnostics of Roma Children in Regular Practice. In Kopčanová, D. (Ed): Equal Access to Quality Education for Children from Socially Disadvantaged Settings. Book from the Conference. VÚDPaP & SK UNESCO, Bratislava, 2008, str. 98 – 101.
- KUNDRÁTOVÁ, B. 2011. Možnosti a obmedzenia psychologickéj diagnostiky rómskych detí. Metodický materiál pre pracovníkov CPP. Bratislava: VÚDPaP, 2011. ISBN 978-80-970733-7-4.

- KUNDRÁTOVÁ, B. 2014. Špecifiká kognitívneho vývinu rómskych detí. Bratislava: VÚDPaP, 2014, Psychológia a patopsychológia dieťaťa 48, číslo 3 – 4, s. 326 – 342. ISSN 2644-5395.
- ĽUPTÁKOVÁ, K. 2005. Podporovanie sociálnej inklúzie rómskeho žiaka – prostriedok formovania jeho vzťahu k škole. In: Cesty k zvyšovaniu socializácie rómskeho etnika. Zborník príspevkov z pracovného seminára, Lipovce, 15. – 16. decembra 2004. Prešov: PF.
- MATĚJČEK, Z. 2005. Výbor z díla. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN: 80-246-1056-6.
- MESÁROŠOVÁ, B. - MARUŠKOVÁ, M. 2004. Testy školskej spôsobilosti pre sociálne znevýhodnené deti: príručka. Bratislava: ECO, 2004.
- MIKULAJOVÁ, M. a kol. 2018. Utváranie ranej gramotnosti v norme a patológii. Bratislava: Institut vzdelávania SOKRATES, 2018. 1. vyd. 188 s. ISBN 978-80-86572-82-6.
- MIKULAJOVÁ a kol. 2012. Čítanie, písanie a dyslexia (s testami a normami). Bratislava: SAL, 2012. 296 s. ISBN 978-80-89113-94.
- Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. 2017. Učiace sa Slovensko. Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania. Návrh na verejnú diskusiu [online]. Dostupné na internete: https://www.minedu.sk/data/files/6987_uciace_sa_slovensko.pdf.
- PETRASOVÁ, A. - PORUBSKÝ, Š. 2013. Vzdelávacie cesty rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia: správa z výskumu. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti.
- PORTÍK, M. 2003. Determinanty edukácie rómskych žiakov (asistent učiteľa). In: Pedagogická orientace/Journal of the Czech Pedagogical Society. Brno: Masaryk University, 2003, roč. 16, č. 3. ISSN: 1211-4669.
- PRŮCHA, J. a kol. 1995. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.
- PUPALA a kol. 2021. Dieťa hovoriace iným jazykom: možnosti kompenzačnej podpory v predškolskom vzdelávaní. Bratislava, ŠPÚ, 2021. 72 s. ISBN: 978-80-8118-258-7.
- RADIMECKÝ, J. 2009. Slepé cesty primárnej prevencie rizikového správania. Sociálna prevencia – Prevencia kriminality, informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry, s. 5 9, roč. IV, č. 4/2009, Bratislava: Národné osvetové centrum, 2009. ISSN 1336-9679.
- ŠTÁTNY VZDELÁVACÍ PROGRAM pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike ISCED 1 – primárne vzdelávanie, 2011, s. 29.
- ŠUHAJDOVÁ, I. 2019. Výchova detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2019, s. 28. ISBN 978-80-568-0358-5.
- TELLEGEN, P. J. - LAROS, A. J. - KOPČANOVÁ, D. - FARKAŠOVÁ, E. - DOČKAL, V. 2009. SONR 2 ½-7 Neverbálny test inteligencie. Testová príručka. Prvé slovenské vydanie. Praha: Testcentrum, 2009.
- UNESCO, 2001. Všeobecná deklarácia UNESCO o kultúrnej rozmanitosti. Prijatá na 31. zasadnutí Generálnej konferencie UNESCO v Paríži 2. novembra 2001.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VALACHOVÁ, D. - KADLEČÍKOVÁ, Z. - BUTAŠOVÁ, A. - ZELINA, M. 2002. Vzdelávanie Rómov. Bratislava: SPN, 2002. 205 s. ISBN 80-08-03339-8.

VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PSYCHOPATOLÓGIE. 2020. Vytvorenie modelu procesu diagnostiky a rediagnostiky detí a žiakov zo SZP [online]. Záverečná správa úlohy. Dostupné na internete: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/02/Zaverecna-sprava-KK.pdf>.

VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PSYCHOPATOLÓGIE. 2020. Úvod do odbornej starostlivosti [online]. Dostupné na internete: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/12/Uvod-do-odbornej-starostlivosti.pdf>.

VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PSYCHOPATOLÓGIE. 2020. Multidisciplinárny prístup. Základné myšlienky a rámce [online]. Dostupné na internete: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Multidisciplinarny-pristup-2020.pdf>.

WINKELMANN, W. - VÁRYOVÁ, B. – MIKULAJOVÁ M. 1996. TEKO – Piagetove testy kognitívnych operácií. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s. T-77.

ZACHAROVÁ, Z. J. - HARVANOVÁ, S. 2017. Možnosti rozvoja naratívnych kompetencií u detí. KEGA 060UK-4/2017. Podpora naratívnej kompetencie v slovenskom jazyku u detí z marginalizovaného jazykového prostredia – súbor metodických materiálov [online]. Bratislava: UK. Dostupné na internete: <https://www.havava.eu/sites/www.havava.eu/content/accounts/Zlatica/veda/slovenscina/publikacie/RozvojReci.pdf>.

ZÁKON č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.