

Odborné činnosti poskytované deťom v oblasti školskej spôsobilosti

Autorky: Mgr. Soňa Kupcová
PhDr. Erika Pribusová

Hodnotitelia: PaedDr. Erika Viščorová
Mgr. Anton Kalina

Recenzentka: Mgr. Mária Pavlíčková

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
1.1. Oblasti diagnostickej identifikácie školskej spôsobilosti v zariadeniach PaP.....	5
2. Dopady na vzdelávanie	6
3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou	8
3.1. Depistáž	8
3.2. Komplexná diagnostika školskej spôsobilosti	9
3.3. Diagnostické nástroje	11
3.4. Interpretácia výsledkov a výstupný rozhovor	12
3.5. Diagnostika školskej spôsobilosti pre špecifické skupiny detí	13
4. Nepriame intervencie	15
4.1. Nepriame intervencie prostredníctvom ZZ.....	15
4.2. Preventívne aktivity.....	15
4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom školy	16
5. Priame intervencie	17
5.1. Priame intervencie - individuálne	17
5.2. Priame intervencie – skupinové.....	19
6. Záver	20
7. Literatúra.....	20

Zoznam skratiek

CNS	centrálna nervová sústava
CPP	centrum poradenstva a prevencie
MŠ	materská škola
OZ	odborný zamestnanec
PŠD	povinná školská dochádzka
PaP	poradenstva a prevencie
ZŠ	základná škola
ZZ	zákonný zástupca
Z. z.	Zbierka zákonov

1. Úvod do problematiky

Cieľom tohto materiálu je charakterizovať školskú spôsobilosť, problémové situácie, ktoré môžu nastať pred alebo pri diagnostickom procese, jednotlivé diagnostické oblasti, špecifiká diagnostiky dieťaťa predškolského veku, špecifiká interpretácie výsledkov vyšetrenia a to, aké intervencie je možné realizovať po diagnostike školskej spôsobilosti.

V dokumente budeme používať pojem „školská spôsobilosť“ vzhľadom na to, že je definovaný aj v § 2 písm. b) zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako *súhrn psychických, fyzických a sociálnych schopností, ktorý dieťaťu umožňuje stať sa žiakom a je predpokladom absolvovania výchovno-vzdelávacieho programu základnej školy.*

Školská spôsobilosť je zastrešujúcim pojmom pre školskú zrelosť a pripravenosť na zaškolenie a znamená dosiahnutie takého stupňa vývinu dieťaťa po telesnej, kognitívnej, sociálnej a emocionálnej stránke, ktorý mu umožňuje úspešne si osvojovať školské vedomosti a zručnosti.

Pojem „zrelosť“ býva viac spájaný so zrením biologickým, somatickým, teda viac so spontánnym vývinom štruktúr a funkcií tela. Školská „pripravenosť“ predstavuje skôr stupeň vývinu dieťaťa podľa stanovených vývinových noriem na vstup do školy. Preto pojem „školská spôsobilosť“ môžeme definovať ako strešný termín, ktorý integruje pojmy „zrelosť“ a „pripravenosť“ vo vzájomnej súčinnosti, pričom do istej miery rozlišuje medzi schopnosťami a zručnosťami, ktoré dieťa dosiahne v procese zrenia a tými, ktoré dosiahne vplyvom prípravy a nácviku pod vedením inej osoby (Valachová, 2009).

Význam identifikácie spôsobilosti detí na vstup do školy spočíva najmä v definovaní dostatočnej miery zrelosti dieťaťa natoľko, aby samé primerane a v medziach širšej normy zvládalo nároky školy. Pri akcelerovanom vývine môže byť výstupom odporúčanie na posúdenie školskej spôsobilosti s návrhom odporúčania na prijatie dieťaťa na výnimočné plnenie povinnej školskej dochádzky. Pri oneskorení vývinu dieťaťa, naopak, môže padnúť návrh realizovať odborné vyšetrenie školskej spôsobilosti na posúdenie možného pokračovania v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole (ďalej len „MŠ“). Pri vstupe do základnej školy (ďalej len „ZŠ“) hrá nespornú úlohu vek dieťaťa. Začiatok povinnej školskej dochádzky a vstupu do ZŠ sa v celej skupine krajín ustálil na vek šiesteho roku. Z hľadiska legislatívy od 1. 1. 2021 je účinná novela školského zákona¹), v ktorej je stanovené povinné predprimárne vzdelávanie. Týka sa každého dieťaťa, ktoré dosiahlo päť rokov fyzického veku do 31. augusta, ktorý predchádza začiatku školského roka, od ktorého bude dieťa plniť povinnú školskú dochádzku (ďalej len „PŠD“) v základnej škole. Povinné predprimárne vzdelávanie v materskej škole trvá jeden školský rok. Ak dieťa po dovŕšení šiesteho roka veku nedosiahlo školskú spôsobilosť, riaditeľ materskej školy rozhodne o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole na základe písomného súhlasu príslušného zariadenia poradenstva a prevencie, písomného súhlasu všeobecného lekára pre deti a dorast a s informovaným súhlasom zákonného zástupcu (ďalej len „ZZ“) alebo zástupcu zariadenia. Povinné predprimárne vzdelávanie v MŠ nie je súčasťou PŠD. Na PŠD môže byť prijaté dieťa, ktoré k 1. septembru školského roka, kedy mu začína PŠD, dosiahlo 6 rokov veku, školskú spôsobilosť.. Z tohto dôvodu je veľmi dôležité správne posúdiť a diagnostikovať školskú spôsobilosť dieťaťa pred nástupom do školy, aby po zaškolení malo čo najväčšiu šancu osvojiť si potrebné vedomosti a zručnosti a zároveň sociálne a emocionálne zapadnúť do kolektívu. Po nástupe na plnenie PŠD už nie je možné dieťa, ktoré neprospieva z dôvodu nedosiahnutia školskej spôsobilosti, zaradiť naspäť do MŠ. Ak dieťa ani po pokračovaní plnenia

¹ § 28a zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní

povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ nedosiahlo školskú spôsobilosť, začne najneskôr 1. septembra, ktorý nasleduje po dni, v ktorom dieťa dovŕšilo siedmy rok veku, plniť PŠD v ZŠ.. ZZ dieťaťa môže požiadať o to, aby bolo na plnenie PŠD výnimočne prijaté dieťa, ktoré nedovŕšilo šiesty rok veku, k žiadosti je povinný predložiť súhlasné vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie a súhlasné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.²

1.1. Oblasti diagnostickej identifikácie školskej spôsobilosti v zariadeniach PaP

Centrum poradenstva a prevencie (ďalej len „CPP“) posudzuje úroveň školskej spôsobilosti u detí, ktoré dosiahnu 6. rok veku do 31. augusta daného školského roku a javia sa ako detské, hravé, fyzicky drobnejšie, citlivé na zmeny a záťaž spojenú s výkonom, majú rečové alebo zdravotné problémy, nemajú osvojené veku primerané predškolské vedomosti a zručnosti, resp. ich vývoj determinuje sociálne málo podnetné prostredie. Taktiež posudzuje školskú spôsobilosť u detí, ktorých ZZ majú záujem o takýto druh vyšetrenia a požiadajú o to. Školská spôsobilosť sa posudzuje aj u detí mladších ako 6 rokov, ktoré by mohli byť prijaté do ZŠ na výnimočné plnenie povinnej školskej dochádzky.

V rámci posudzovania a diagnostiky školskej spôsobilosti je potrebné sledovať viaceré oblasti vývinu dieťaťa a porovnávať ich s normou pre vekovú kategóriu 6 rokov.

Oblasti, ktoré sa posudzujú v rámci diagnostiky školskej spôsobilosti v zariadeniach CPP:

Kognitívna zrelosť - zahŕňa primeranú úroveň myslenia, rozvinutosť všeobecných i konkrétnejších poznávacích funkcií (zrakové rozlišovanie, sluchové vnímanie, sluchová analýza a syntéza, vnímanie priestoru a orientácia v ňom) a úroveň predmatematických schopností.

Motorická zrelosť - súbor vnútorných biologických predpokladov na motorickú činnosť, zahŕňa v sebe oblasť **hrubej motoriky** (koordinácia pohybov veľkých svalových skupín), oblasť **jemnej motoriky** (zaisťovaná malými svalovými skupinami) a oblasť **vizuo-grafomotoriky**, v ktorej ide o spoluprácu ruka - oko.

Rečová zrelosť - zahŕňa formálnu stránku reči (artikulačná neobratnosť, dyslália) a komunikačné schopnosti, ktoré sprostredkujú sociálnu interakciu a slúžia k dorozumievaniu.

Emocionálna a sociálna zrelosť - súbor zručností a schopností, ktoré pomáhajú dieťaťu uspieť v novom prostredí, adaptovať sa naň, zvládať určitú mieru záťaže (neúspechu) a nadväzovať primerané sociálne vzťahy.

Vôľová (pracovná) zrelosť - súbor schopností potrebných na kvalitný pracovný výkon (pracovná výdrž, zotrvanie pri plnení úloh, pozornosť, vôľa a pod.).

Lateralita - prednostné používanie jedného z párových orgánov (napr. ruka, noha, oko, ucho).

K somatickej zrelosti dieťaťa sa vyjadruje lekár pre deti a dorast (potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti/nespoôsobilosti na zaškolenie v ZŠ), v CPP je možné sledovať orientačne fyzický vzrast,

² § 19 ods.4) zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

dentíciu, používanie okluzoru alebo iných pomôcok a pod.

2. Dopady na vzdelávanie

Nástup dieťaťa do ZŠ je dôležitým krokom v jeho živote. Je to zmena systému a režimu dňa a života dieťaťa. Jednak zmena fyzického prostredia, ale aj zmena kolektívu a zmena režimu aktivít dieťaťa. Voľnejší režim predprimárneho vzdelávania nahradí systém vyučovacích hodín/blokov, nástup do ZŠ prináša zodpovednosť za domácu prípravu (príprava domácich úloh, učebníc, pomôcok), takže sa mení pomer voľnočasových aktivít a povinností dieťaťa. Dieťa spôsobilé do ZŠ tieto prechody a zmeny zvládne a je na ne pripravené. Dieťa, ktoré nie je dostatočne školsky spôsobilé, môže mať po zaškolení problémy s osvojovaním si kurikula a v správaní.

Prejavy školskej nespôsobilosti v sledovaných oblastiach sú:

Somatická oblasť - dieťa je fyzicky drobnejšie (neplatí v prípade, že nižší vzrast sa vzťahuje na celú rodinu, teda dieťa nemá predpoklad vyššieho vzrastu v danom veku), útle, má problém odniesť na chrbte školskú aktovku. Ľahko sa unaví fyzicky aj psychicky. Nie je dostatočne odolné voči záťaži, ktorú so sebou prináša škola a orientácia na výkon (známkovanie). Nevydrží 4 - 5 hodín denne sedieť v lavici, potrebuje neustále meniť polohu, vstáva zo stoličky, hojdá sa, odchádza z lavice, je psychomotoricky nepokojné (čo môže byť prejavom nezrelosti centrálnej nervovej sústavy). Z preťaženia môže byť častejšie choré a vynechávať vyučovanie. Býva neobratné, má nekoordinované pohyby, čo sa premieňa do grafomotoriky a vidno to aj pri cvičení na hodinách telesnej výchovy. Môže sa stať ľahkým terčom a obeťou šikanovania zo strany agresívnejších spolužiakov, pretože im fyzicky nestačí.

Nezrelosť alebo oslabenie zmyslových orgánov (oko, ucho) sa prejavuje ťažkosťami pri osvojení čítania, písania, odpisu z tabule, pomalším pracovným tempom, nepozornosťou pri zachytávaní inštrukcií, zvýšenou dráždivosťou na rôzne sluchové podnety.

Mentálna a psychická oblasť/kognitívna oblasť - dieťa má ťažkosti pri osvojení si základných školských zručností čítania, písania a počítania. Vyžaduje dlhší čas na pochopenie a osvojenie si učiva, zvýšený individuálny prístup pedagóga, viac opakovania a utvrdzovania preberaného učiva. Má ťažkosti s koncentráciou pozornosti (kolísavá, výberová). Úroveň myslenia a logických operácií zodpovedá vekovo mladšiemu dieťaťu, nevie tvoriť kategórie (ovocie, oblečenie a pod.) a často nemá vytvorené pred matematické predstavy (neovláda číselný rad, nevie porovnávať, sčítovať a odčítovať čísla, má problémy priradiť číslo k množstvu a naopak), nepozná a nezakrešuje správne geometrické tvary alebo ich zamieňa. Má deficity v čiastkových funkciách (sluchová analýza a syntéza, sluchová diferenciácia, zraková analýza a syntéza, zraková diferenciácia, pravo-ľavá orientácia, audiomotorická koordinácia, orientácia v priestore a čase), ktoré podmieňujú schopnosť osvojiť si čítanie a písanie. Prejavuje sa to zníženou schopnosťou až neschopnosťou dieťaťa zapamätať si tvary písmen v tlačenej aj písanej forme (zamieňa tvarovo podobné a zrkadlové tvary), čítať po slabikách a slovách (hláskuje a zloží nezmyselné slovo, domýšľa si konce slov), písať slabiky a slová podľa diktátu (vynecháva hlásky, zamieňa ich poradie v slove alebo vytvára nezmyselné slová, vynecháva celé slová). Má problémy s orientáciou v priestore a čase, neurčuje správne telesnú schému, môže mať ťažkosti v časovej následnosti (radenie dní v týždni, ako idú za sebou ročné obdobia, včera - dnes - zajtra) a v orientácii na číselnej osi (prvý, posledný, uprostred, pred, za).

Motorická oblasť - úzko súvisí s primeranou úrovňou somatického vývinu dieťaťa.

- **Hrubá motorika** - dieťa je menej obratné, nekoordinované, má ťažkosti skákať s nohami spolu alebo na jednej nohe, neudrží rovnováhu na jednej nohe, neprejde po rovnej čiare bez vybočenia a bez opory, často ešte nevie jazdiť na bicykli alebo korčuliach, má ťažkosti pri skákaní cez švihadlo, chytaní, hádzaní lopty alebo mierení na cieľ, pri chôdzi po schodoch nestrieda nohy, chodí prísunom.
- **Jemná motorika** - dieťa má ťažkosti s uchopením drobných predmetov a s ich presným umiestnením, pri sebaobsluže nevláda napríklad zaväzovanie šnúrok, zapínanie gombíkov a zipsov, robí mu problémy strihanie, lepenie a navliekanie.
- **Grafomotorika** - z dôvodu vysokého, alebo naopak nízkeho svalového tonusu (napätia vo svaloch) na prstoch rúk máva dieťa často nesprávny úchop písacej pomôcky (správny úchop písacích nástrojov je dvomi prstami medzi palcom a ukazovákom, štipcový, zospodu na poslednom článku písadla podopiera prostredník, prstenník a malíček sú voľne pokrčené v dlani). Oslabené svaly chrbtice spôsobujú nesprávne písacie návyky u dieťaťa (sedí zhrbené, hlavu má nízko nad zošitom, vrtí sa, píše/kreslí tak, že je celá váha tela na vedúcej ruke), čím dochádza pri týchto činnostiach k preťaženiu ruky a poklesu kvality písomného prejavu. Dieťa má ťažkosti s osvojením a prevedením tvarov písaných písmen (nevláda slučku) a aj ich spájaním do slov - písmo je kostrbaté, neúmerne, tvary písmen redukované, deformované, zamieňané, prevláda rozvrátený sklon písma, píše trhane, nie jedným ťahom. V písomných prejavoch sa vyskytujú gramatické chyby (vynechávanie alebo zámena písmen, chýbajú dĺžne, mäkčene, vyskytuje sa komolenie slov). Kresba býva neúhľadná, proporcionálne nevyvážená, napájanie čiar je neisté, línia kostrbatá, prevedenie často schematické, bez detailov a podrobností. Dieťa píše/ kreslí pomaly, je potrebné ho k tejto činnosti motivovať (vyhýba sa jej, odmieta ju), pretože ho vyčerpáva a zažíva pocit neúspechu.
- **Vizuomotorika** - dieťa má problémy v koordinácii ruka - oko, nemá zautomatizované činnosti pri prekresľovaní a obťahovaní predpísaných tvarov a obrázkov, neskôr sa chyby objavujú pri opise a prepise textu.

Rečová oblasť - pri nesprávnej výslovnosti (dyslálii) bude dieťa nesprávne čítať a môže mať ťažkosti s porozumením textu (nesprávnym prečítaním hlások vytvorí nové slovo a zmení obsah), nadväzne na to, ako číta, bude aj nesprávne písať (opis, prepis textu – prečíta si slovo a napíše nesprávne tak, ako si to nadiktuje), tie isté problémy môže mať v diktáte (nesprávne si nadiktuje slová), vzhľadom na poruchu výslovnosti sa môže pred ostatnými deťmi v triede hanbiť, cítiť nepríjemne a odmietať odpovedať v lavici alebo pred tabuľou pri samostatnom rečovom prejave na danú tému. Oneskorený vývin reči spôsobuje zúženú aktívnu slovnú zásobu u dieťaťa a znižuje jeho komunikačnú schopnosť a pohotovosť (dlhší čas na odpoveď, doplňujúce otázky, názorný príklad) a stáva sa, že nerozumie alebo si nezapamätá príkazy a pokyny pedagóga.

Emocionálna oblasť - dieťa veľmi intenzívne prežíva radosť a smútok, nedokáže ovládať pocity hnevu, nie je odolné voči frustrácii z neúspechu, nerešpektuje pokyny pedagóga, môže byť agresívne fyzicky aj verbálne voči pedagógovi alebo spolužiakom, môže sa utiahnuť do seba a nekomunikovať s okolím alebo odmietať chodiť do školy.

Oblasť sociálnej zrelosti - dieťa nevláda odlúčením od citovo blízkych osôb (je plačlivé, citlivé na kritiku a neprijatie), pri práci v škole je nesamostatné, vyžaduje individuálny prístup a usmernenie pedagóga, má ťažkosti spolupracovať v skupine, nadväzovať priateľské vzťahy v triednom kolektíve, podriaďiť sa časovému harmonogramu a pravidlám. Dieťa býva často egocentrické a nedokáže brať ohľad na potreby ostatných spolužiakov alebo učiteľa, je nesamostatné pri jedení, obliekaní sa, chystaní si pomôcok na hodinu, má problém s hygienickými návykmi (nevie sa samo obslúžiť na toailete, neumyje si ruky, chodí na WC cez hodiny).

Oblasť pracovnej (vôľovej) zrelosti - u dieťaťa je znížená motivácia k učeniu, má problém rozlíšiť hru od povinností, nedokáže sa prinútiť pracovať a často nedokončí úlohu, ktorú začalo, pri práci vyžaduje priebežnú kontrolu, usmernenie, motiváciu a povzbudenie od pedagóga. Chýba ovládanie okamžitých impulzov v myslení a konaní (schopnosť odložiť momentálne uspokojenie), primeraná výdrž, koncentrácia na prácu, veku primerané pracovné a psychomotorické tempo.

Oblasť laterality - dieťa má ťažkosti pri vnímaní telesnej schémy a orientácii v pracovných zošitoch, učebniciach a v priestore. Môže prevádzať smerové zámery písmen pri písaní a čítaní, zamieňať zrkadlovo podobné tvary písmen a číslíc, písať a čítať odzadu. Pri skríženej lateralite (napr. vedúca je pravá ruka a ľavé oko) je proces osvojenia si čítania a písania pomalší a trvá dlhšiu dobu, kým dieťa prejde k automatizácii týchto činností (spotrebuje na to viac energie a je unavené).

Všetky vyššie uvedené ťažkosti ovplyvňujú školský výkon dieťaťa a znižujú jeho potenciál uspieť v úlohách, ktoré sú s týmto vývinovým obdobím spojené. Väčšina činností súvisiacich so školou je pre neho náročná a na ich prevedenie spotrebuje dieťa veľa energie, preto býva na hodinách často unavené a nesústredené. S postupným dozrievaním nervového systému a fyzickej vyspelosti sa problémy môžu čiastočne upraviť, ale negatívny dopad zaškolenia dieťaťa, keď nebolo školsky spôsobilé, pretrváva aj v ďalších rokoch školskej dochádzky. U detí s výraznými ťažkosťami v úlohách determinujúcich školskú spôsobilosť sa s pribúdajúcim množstvom učiva a nárokov kladených v škole problémy prehľbujú a nedochádza k ich kompenzácii, a v takom prípade vzniká riziko, že dieťa si dané učivo neosvojí, a tým pádom je ohrozený jeho postup do vyššieho ročníka.

3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou

3.1. Depistáž

Jedným z nástrojov diagnostiky v oblasti školskej spôsobilosti je depistáž. „Depistáž je mapovanie špecifických oblastí vývinu detí v prostredí MŠ zachytávajúce čiastkové oslabené oblasti vývinu, ktoré je vhodné pred nástupom do školy ešte rozvíjať“ (V. Šilonová et al., 2018). Depistáž má preventívny charakter, realizuje sa väčšinou v prostredí MŠ (teda v prirodzenom prostredí dieťaťa), ideálne počas jesenných a zimných mesiacov, čím sa zabezpečí dostatočný časový priestor na stimuláciu a podporu identifikovaných oslabených oblastí. Zisťovanie pripravenosti detí formou depistáže zvyčajne vychádza z kvalitatívnych informácií o výkonoch dieťaťa. V rámci depistážneho zisťovania môžu byť aplikované aj štandardizované metodiky. Depistáž, ako orientačné vyšetrenie školskej spôsobilosti, môže realizovať pedagogický zamestnanec (ďalej len „PZ“) aj odborný zamestnanec (ďalej len „OZ“) MŠ v spolupráci s CPP (realizácia depistáže – použitie diagnostických nástrojov je potrebné skonzultovať s CPP, vyhodnotenie depistáže a interpretáciu výsledkov je taktiež vhodné a odporúčané skonzultovať s CPP a nastaviť si spoluprácu aj vzhľadom na špecifiká regiónu), prípadne, ak v MŠ nepôsobí školský špeciálny pedagóg alebo OZ, môže celý proces realizovať OZ z CPP (psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd).

Depistáž je zameraná na orientačné zisťovanie úrovne schopností dieťaťa v nasledujúcich oblastiach: grafomotorika, matematické myslenie, vizuálna diferenciácia, priestorová orientácia, výslovnosť a slovná zásoba, sluchová analýza a syntéza, pozornosť a pamäťové schopnosti. Je možné použiť Orientačný test školskej zrelosti (Jirásek, Kern, T-33), Kresebný test školskej spôsobilosti (Krogh, úprava Gajdošová, Herényiová), TŠP-S Test školskej pripravenosti na skupinovú administráciu (Farkašová, Dočkal et al., 2020), Orientačnú skúšku pripravenosti na školu (Kollárik), Goppingenský test školskej zrelosti, ktoré sa dajú administrovať skupinovo. Skupinovú depistáž je potrebné doplniť aj individuálnou depistážou, teda rozhovorom s dieťaťom a administrovaním úloh, ktoré sa nedajú administrovať skupinovo (napríklad výslovnosť, sluchová analýza a syntéza).

O depistáž zvykne požiadať zamestnanec MŠ, CPP (so súhlasom ZZ detí) najmä preto, aby v poslednom školskom roku prípravy mali možnosť primerane stimulovať deti po odbornom poradenstve v spolupráci so ZZ tak, aby deti zvládli nástup školských nárokov bez ťažkostí. O výsledkoch depistáže je ZZ informovaný ústne, formou odbornej konzultácie, prípadne je nápomocné, ak má CPP vypracovaný skrínigový hárok, ktorý môže ZZ počas konzultácie odovzdať. V skrínigovom hároku je stručne uvedené, ktoré oblasti boli v depistáži sledované a či dieťa dosahuje optimálnu úroveň týchto schopností alebo je potrebná ďalšia stimulácia.

3.2. Komplexná diagnostika školskej spôsobilosti

V rámci komplexnej diagnostiky školskej spôsobilosti vykonávanej OZ z CPP (psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd) sa sledujú viaceré oblasti vývinu dieťaťa a porovnávajú sa s normou pre vekovú kategóriu 6-ročných detí. V prípade, že dieťa v rámci výsledkov diagnostického vyšetrenia preukazuje nespôsobilosť v jednej alebo viacerých oblastiach, je potrebné zvážiť jeho zaškolenie v ZŠ. Ako uvádzajú Bednářová a Šmardová (2011), je potrebné brať do úvahy, že vývin dieťaťa má určitú postupnosť a časovosť, čo znamená, že schopnosť, zručnosť nastupuje, resp. dieťa k nej dozreje v určitom veku alebo, presnejšie povedané, vo vekovom rozmedzí. Vývin jednotlivca je individuálny, každé dieťa je iné a v dozrievaní jednotlivých funkcií môže byť značný rozdiel. Vekovú hranicu uvádzame kvôli lepšej orientácii, ako by mal vývin približne prebiehať, k čomu by malo dieťa okolo 6. roku veku dospieť. Postupnosť znamená, že sa daná schopnosť vyvíja po krokoch, postupne a v nadväznosti od jednoduchších k zložitejším. Rovnako sa potom postupuje pri rehabilitácii a reedukácii.

Je dôležité mať na pamäti, že posudzovanie schopností a zručností u detí predškolského veku je závislé od spolupráce dieťaťa a jeho záujmu o predkladané činnosti. Môže sa stať, že pri posudzovaní dieťa nedosiahne v sledovanej činnosti veku primeranú úroveň, napríklad z dôvodu únavy, neuspokojených primárnych potrieb (hlad, smäd...), preťaženia, straty motivácie alebo zo strachu zo situácie. Preto je dôležité monitorovať správanie dieťaťa a v prípade, že nedosiahne školskú spôsobilosť v jednej - dvoch oblastiach školskej spôsobilosti, pokračujeme ďalej v jeho sledovaní a realizujeme opätovnú diagnostiku (rediagnostiku) po určitom časovom odstupe. Môžeme sa tiež oprieť o pedagogickú diagnostiku, ktorú realizujú učitelia/učiteľky v MŠ, ktorí/é dieťa poznajú dlhšie, vidia ho v rôznych situáciách a môžu nám pomôcť objektivizovať naše predpoklady. Stanovisko učiteľiek a učiteľov v MŠ je možné získať prostredníctvom dotazníka (štandardizovaný alebo vlastný, vypracovaný CPP) alebo osobnou konzultáciou, v špecifických prípadoch (epidémia, pandémie) telefonicky alebo prostredníctvom online konzultácie.

Diagnostiku školskej spôsobilosti je možné realizovať v rôznom prostredí:

- v MŠ, kde dieťa trávi väčšinu času, toto prostredie je pre neho prirodzené a správa sa v ňom viac uvoľnene,
- v priestoroch CPP, kde je možné sledovať adaptáciu na nové prostredie, nových ľudí, nové podmienky.

Diagnostiku školskej spôsobilosti je možné realizovať individuálne a skupinovo:

- skupinová diagnostika pomáha získať viac informácií v jednom čase, tiež je možné pozorovať interakciu detí, reakciu na inštrukcie v skupinovom prostredí, schopnosť dieťaťa vyčleniť podstatné podnety z prostredia, odolnosť voči rušivým vplyvom. Niektoré špecifické oblasti školskej spôsobilosti nie je možné identifikovať skupinovou formou, preto je vhodné ich doplniť individuálnou diagnostikou,
- individuálna diagnostika je viac nastavená na konkrétne dieťa, je možné ju flexibilne upraviť, poskytnúť viac informácií o jednom dieťati, teda ide do hĺbky.

Dôvod realizácie odborného vyšetrenia je možné definovať nasledujúco:

- zváženie pokračovania dieťaťa v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ kvôli čiastkovej nezrelosti (najčastejšie v grafomotorickej, rečovej, emocionálnej, vôľovej, sociálnej oblasti),
- zaškolenie v školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením či v špeciálnych triedach³ (s ohľadom na identifikované špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby v rámci zdravotného znevýhodnenia),
- odporúčanie na prijatie dieťaťa, ktoré k 1. septembru nedosiahne fyzický vek 6 rokov, no je už v globále pripravené zvládnuť nároky a požiadavky školy, na výnimočné plnenie PŠD.

Po ujasnení si dôvodu príchodu a očakávaní zo strany ZZ a získaní anamnestických údajov prejde OZ k diagnostike dieťaťa. Pri individuálnej diagnostike môže byť prítomný ZZ, ak podľa správania dieťaťa OZ predpokladá, že prítomnosť ZZ pomôže k dosiahnutiu lepšieho výkonu (napr. úzkostné dieťa, ktoré sa ťažko odlučuje od ZZ). Vtedy inštruuje ZZ, ako reagovať na rôzne prejavy či otázky dieťaťa. Zároveň zvládnutie odlúčenia od blízkych osôb je dôležitým signálom sociálnej zrelosti, resp. nezrelosti.

Na začiatku diagnostického procesu je potrebné nadviazať s dieťaťom kontakt a zaujať ho (napríklad je možné využívať maňušky) a vytvoriť bezpečné prostredie aj jednoduchým vysvetlením toho, čo sa bude diať.

Po adaptácii dieťaťa OZ začína s diagnostikou podľa jednotlivých oblastí. Počas stretnutia strieda činnosti, dieťaťu podľa potreby dopraje krátke prestávky. Celý priebeh vyšetrenia si značí do záznamového hárku: prítomnosť ZZ, správanie dieťaťa počas vyšetrenia, ochotu spolupracovať, spôsob prevedenia úloh (samostatne alebo s pomocou a motiváciou), koncentráciu pozornosti, výdrž pri práci, pracovné tempo, prípadné ťažkosti so zadávanými úlohami alebo odmietnutie úlohy.

V rámci diagnostiky školskej spôsobilosti sledujeme tieto oblasti:

Kognitívna zrelosť - vývin a úroveň kognitívnych schopností, zrelosť vnímania (zrkového, sluchového, vnímanie priestoru), základy počítania a matematických predstáv, časová orientácia (dni v týždni), koncentrácia pozornosti, psychomotorické tempo.

Motorická zrelosť - oblasť hrubej motoriky zahŕňa schopnosť zacielenia a regulácie pohybovej aktivity (skákanie s nohami spolu, poskoky na jednej nohe, beh, preliezanie, chytanie a hádzanie lopty, skákanie cez švihadlo a pod.). Oblasť jemnej motoriky je najviac viditeľná v kresbe dieťaťa a pri jednoduchých manuálnych činnostiach, v oblasti vizuo-grafomotoriky ide o spoluprácu ruky a oka, úroveň schopnosti napodobnenia geometrických tvarov a písmen.

Rečová zrelosť – sleduje sa výslovnosť dieťaťa, porozumenie spisovnému jazyku, vyjadrovacie schopnosti, artikulácia, rozsah aktívnej slovnej zásoby, tvorba a skladba viet a pod.

Emocionálna zrelosť – konštruktívne zvládanie frustrácie, seba regulácia dieťaťa zodpovedajúca vývinovej úrovni dieťaťa, stabilita v prežívaní, pozitívne emočné ladenie (pokoj, miernosť vo vystupovaní, spontánnosť, živosť).

Sociálna zrelosť - zvládnutie odlúčenia od citovo blízkych osôb, schopnosť konať, správať sa a rozhodovať samostatne, spolupracovať, rešpektovať pravidlá, brať ohľad na iných, samostatnosť v seba obslužných činnostiach.

Vôľová (pracovná) zrelosť - motivácia k učeniu, rozlíšenie hry od povinností, vôľa dokončiť začaté úlohy i pri prekážkach, kontrolovanie, ovládanie okamžitých impulzov v myslení a konaní (schopnosť

odložiť momentálne uspokojenie), primeraná výdrž a koncentrácia na prácu, veku primerané pracovné a psychomotorické tempo.

Lateralita – sleduje sa dominancia končatín a párových senzorických orgánov, v rámci vyšetrenia školskej spôsobilosti sa OZ zameriava na dominanciu oka a ruky.

K somatickej zrelosti sa vyjadruje a posudzovanie spadá do kompetencie pediatra, resp. ďalších odborníkov, najmä neurológa, psychiatra, foniatra, oftalmológa a i.

3.3. Diagnostické nástroje

Okrem anamnestického rozhovoru, pozorovania dieťaťa v diagnostickej situácii, pedagogického pozorovania a analýzy výsledkov činností, ktoré sú zamerané na kvalitatívne hodnotenie, sa používajú na vyšetrenie školskej spôsobilosti aj rôzne diagnostické nástroje, ktorých výsledky sú kvantifikovateľné a umožňujú porovnať výsledky dieťaťa s populačnou vekovou normou (v čase tvorby týchto obsahových štandardov sú štandardizácie niektorých diagnostických nástrojov neaktuálne, prípadne nie sú štandardizované v slovenskej populácii, čo je potrebné zohľadniť pri formulácii diagnostického záveru):

- Orientačný test školskej zrelosti (Jirásek, Kern, T-33) - sleduje grafomotoriku, vizuomotoriku, priestorové vnímanie, zrakovú analýzu a syntézu, z matematického myslenia jednoduché počítanie prvkov, pri kresbe postavy aj všeobecnú vývinovú úroveň dieťaťa, vhodný aj na skupinovú administráciu.
- Kresebný test školskej spôsobilosti (Krogh, úprava Gajdošová, Herényiová) - sleduje grafomotoriku, priestorové vnímanie, jednoduché počítanie, geometrické tvary, sluchové zachytávanie a zapamätanie zložitej (viacstupňovej) inštrukcie, pri kresbe postavy všeobecnú vývinovú úroveň dieťaťa, vhodný aj na skupinovú administráciu.
- Goppingenský test školskej zrelosti - sleduje vizuálnu diferenciaciu, grafomotoriku, matematické myslenie, pozorovaciu schopnosť, koncentráciu pozornosti, schopnosť zapamätania, porozumenie reči a obsahu, všeobecný stupeň vývinu cez kresbu postavy a stromu, chápanie názorných predmetov a situácií, vhodný aj na skupinovú administráciu.
- Orientačná skúška pripravenosti na školu (Kollárik) - sleduje úroveň jemnej motoriky, schopnosti postihovania podobností a rozdielov, schopnosti kategorizácie a matematických predstáv. Pozostáva zo štyroch subtestov – postihovanie podobnosti a rozdielov, matematické predstavy, schopnosť kategorizácie, jemná motorika.
- TŠP-I - Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu (Farkašová, Dočkal et al., 2015) - sleduje vizuálnu diferenciaciu, grafomotoriku, matematické myslenie, pozorovaciu schopnosť, koncentráciu pozornosti, schopnosť zapamätania, porozumenie reči a obsahu, sluchovú analýzu (prvé písmeno v slove), všeobecný stupeň vývinu cez kresbu postavy. Podmienkou administrovania testu deťom z minoritných skupín (napríklad marginalizované rómske komunity alebo deti s odlišným materinským jazykom), je ich absolvovanie predprimárneho vzdelávania.
- Diagnostická časť metódy Deficity dielčích funkcií (Sindelarová, úprava Pokorná, T-254) - zisťuje úroveň základných funkcií zúčastňujúcich sa na procesoch vnímania, myslenia a rozhodovania a presne odhaľuje konkrétne deficity, ktoré spôsobujú zlyhanie v širokej oblasti školských situácií a činností.
- Diagnostická časť metódy Mačka Mňau (Sindelarová) - zisťuje oslabenia dielčieho výkonu u detí vo veku 3 - 5 rokov, úlohy sú zamerané na jednotlivé zmyslové kanály a základné funkcie, ktoré sa podieľajú na vnímaní a spracovávaní informácií z prostredia.
- Goodenough - Harrisov kresbový test (T-245) - zisťovanie grafomotoriky, celkovej vývinovej

úrovne, prípadne aj organického poškodenia CNS.

- Reverzný test (Edfeldt, Malotínová, T-1) - zameraný na zrkové rozlišovanie, pripravenosť dieťaťa osvojiť si čítanie.
- Vývinový test zrkového vnímania (Frostigová, Krallová, T-6) - zisťuje zrkové vnímanie.
- Test obkresľovania (Matějček, Strnadová, T-32) - zisťovanie vizuomotoriky, grafomotoriky, vhodný aj na skupinovú administráciu.
- Bender-Gestalt test (Benderová, Strnadová, T-92) - zisťovanie vizuomotoriky, grafomotoriky, tiež je citlivý na neurologické, organické poškodenie CNS.
- Orientačný test dynamickej praxie (Míka, T-50) - zisťuje jemnú motoriku.
- Obrázkovo-slovníková skúška (Kondáš, T-8) - zisťovanie slovnej zásoby a verbálnej pohotovosti.
- TEKOS (Mikulajová) - diagnostika a terapia oneskoreného rečového vývinu.
- MABEL / Prediktory gramotnosti (Caralovas, Mikulajová, Defior, Seidlová Málková) – zisťuje znalosť písmen, fonematické uvedomovanie, rýchle menovanie, čítanie a pravopisné schopnosti.
- Test sluchovej diferenciácie (Wepman, Matejček, upravila Mikulajová) - zisťuje sluchovú percepciu.
- Skúška percepcie a reprodukcie rytmu, Skúška rytmu (Stambacková) - zisťuje schopnosť vnímania a porozumenia časovej postupnosti, vnímanie rytmu.
- Orientačná skúška očných pohybov (Svoboda, T-256) - zisťuje mikromotoriku očných pohybov.
- Test laterality (Matejček, Žlab, T-116) - zisťuje laterálnu preferenciu a dominanciu ruky, nohy a oka.
- Dotazník správania sa predškolských detí (McGuire, Richman, upr. Černý, T-18) – zisťuje správanie sa detí, pomáha identifikovať deti s emocionálnymi problémami a s problémami správania sa.
- Skúška znalostí predškolských detí (Matějček, Vágnerová, T-138) – zisťuje rozumové schopnosti dieťaťa a aj jeho schopnosť uplatniť tieto znalosti.

Okrem štandardizovaných diagnostických nástrojov je možné v rámci orientačnej diagnostiky použiť aj vlastné aktivity alebo činnosti, vytvorené OZ CPP, ktoré sú zamerané na jednotlivé sledované oblasti.

3.4. Interpretácia výsledkov a výstupný rozhovor

Aktuálnu úroveň jednotlivých sledovaných oblastí školskej spôsobilosti dieťaťa určujú výsledky získané vyhodnotením diagnostických nástrojov použitých v rámci diagnostiky dieťaťa. Tieto výsledky je potrebné doplniť informáciami od ZZ (dotazník pre ZZ predškolákov zameraný na školskú spôsobilosť, rozhovor so ZZ – zosnímanie anamnestických údajov), školskou anamnézou (pedagogické hodnotenie dieťaťa v MŠ, buď formou dotazníka alebo osobnej konzultácie s učiteľkou/učiteľom v MŠ) a zdravotnou anamnézou (výsledky odborných vyšetrení, prekonané ochorenia, dispenzarizácia v odborných ambulanciách plus upresnenie diagnózy).

Po komplexnom zhrnutí všetkých dostupných informácií je potrebné určiť, aká je aktuálna úroveň školskej spôsobilosti dieťaťa. Na základe tohto výsledku sa následne odporúča zaškolenie dieťaťa alebo pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania. V prípade, že bolo diagnostikované oslabenie parciálnych oblastí školskej spôsobilosti, možno odporučiť špecifickú stimuláciu oblastí, v ktorých dieťa nedosahuje školskú spôsobilosť, následne rediagnostiku a opätovné posúdenie školskej spôsobilosti dieťaťa.

OZ CPP poskytne ZZ informácie o výsledkoch diagnostického vyšetrenia a navrhovaných odporúčaniach.

V rámci výstupného rozhovoru dostane rodič informácie o dosiahnutej úrovni školskej spôsobilosti dieťaťa, profilácii sledovaných oblastí, ako aj odporúčania k ďalšej edukácii a navrhované postupy riešenia zistených problémov/oslabení. V prípade potreby je možné sa dohodnúť na ďalšej konzultácii (intervencii) so ZZ bez účasti dieťaťa. ZZ majú na dieťa svoj subjektívny názor, ktorý môže byť sčasti skreslený (dieťa preceňujú/podceňujú) a ich očakávania a nároky sa líšia od získaných výsledkov diagnostiky a odporúčaní, úlohou OZ je poskytnúť im citlivým spôsobom zodpovedajúcu spätnú väzbu.

V správe z diagnostického vyšetrenia OZ uvedie zistené výsledky vyšetrenia z diagnostikovaných oblastí školskej spôsobilosti a na základe nich sformuluje závery. Viac o obsahu a štruktúre správy z diagnostického vyšetrenia je uvedené v dokumente Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencia a prostredí škôl v kapitole 6.9. Do odporúčaní dáva stanovisko CPP k zaškoleniu dieťaťa (pokračovať v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ/zaškoliť v ZŠ).

Súčasťou odporúčaní sú návrhy na doplnenie odborných vyšetrení dieťaťa (logopedické, neurologické, pedopsychiatrické a pod.), na starostlivosť u odborníka (logopedická, fyzioterapeutická a pod.) a stimuláciu oslabených oblastí (jednotlivo rozpísané, ktoré oblasti a akým spôsobom rozvíjať). V prípade podozrenia na špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby dáva OZ návrh na dopĺňajúce komplexné vyšetrenie v CPP (psychologické vyšetrenie, špeciálnopedagogické vyšetrenie, logopedické vyšetrenie) alebo na diferenciálnu diagnostiku.

Postupy na rozvoj oslabených oblastí sú buď súčasťou správy z vyšetrenia, alebo ich môžu ZZ dostať osobitne ako metodický list, ktorý je s nimi odkonzultovaný. Pri deťoch s výrazne oslabenými oblasťami je dôležité ponúknuť ZZ možnosť absolvovať stimulačný program pod vedením OZ CPP a na konci uviesť odporúčanie kontrolného vyšetrenia dieťaťa pred zaškolením o rok.

Podstatné je, aby sme pri tvorbe záveru a odporúčaní vzali do úvahy aj stanovisko pedagógov/pedagogičiek z MŠ ako aj ZZ a zároveň prioritne mali na zreteli záujem dieťaťa, či je pre neho dobré a prospešné pokračovať v plnení povinného predprimárneho vzdelávania alebo nastúpiť do ZŠ. ZZ je potrebné vysvetliť a popísať, aké sú možnosti a aké sú ich možné dôsledky. Ak ZZ nesúhlasí s odporúčaním, OZ sa snaží porozumieť motivácii ZZ a jeho možným obavám, kvôli ktorým odmieta odporúčenie. Zodpovie jeho ďalšie otázky, poskytne informácie. Pomôže, ak ZZ dá nejaký čas na rozmyslenie a dohodne si ďalší termín konzultácie/poradenstva.

U detí, ktorým v rámci diagnostiky školskej spôsobilosti vyšli iba čiastočné oslabenia a je predpoklad, že zrením, edukáciou a stimuláciou dosiahnu primeranú úroveň školskej spôsobilosti, je možné pred zaškolením reidiagnostikovať školskú spôsobilosť. Legislatívou definovaný termín, dokedy riaditeľ ZŠ vydáva rozhodnutie o prijatí dieťaťa, je 15. jún.³ Deti, ktoré sú posudzované kontrolne po absolvovaní pokračovania plnenia povinného predprimárneho vzdelávania, je pri zistení výrazných oslabení potrebné komplexne vyšetriť a aj s diagnostikou intelektu, aby sa potvrdili alebo vylúčili znížené rozumové schopnosti ako dôvod pretrvávania ťažkostí.

3.5. Diagnostika školskej spôsobilosti pre špecifické skupiny detí

U detí so zdravotným znevýhodnením je dôležité prispôbiť výber diagnostických nástrojov a priebeh vyšetrenia ich možnostiam a pri interpretácii výsledkov vziať do úvahy vplyv zdravotného znevýhodnenia na dosiahnuté výsledky. Školská spôsobilosť sa posudzuje aj z hľadiska prognózy

³ § 60 ods.2) zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

ďalšieho vývinu dieťaťa, teda či má zdravotné znevýhodnenie vplyv na aktuálne dosiahnutú úroveň školskej spôsobilosti, či stimuláciou oslabených oblastí je možné dosiahnuť vyššiu úroveň alebo je to stav trvalý (rezistentný na pôsobenie) a dieťa je potrebné zaškoliť.

Pred zaškolením je potrebné doplniť komplexné psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie dieťaťa, identifikovať výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa, respektíve jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Na základe odporúčaní z odborných vyšetrení je potom možné nastaviť podmienky edukácie formou zaškolenia v ZŠ, prípadne zvážiť možnosť zaradenia do prípravného ročníka pre daný druh zdravotného znevýhodnenia (prípadne ďalšie možnosti, ktoré sú v súlade s aktuálne platnou legislatívou).

Základná škola pre žiakov so zdravotným znevýhodnením môže zriadiť prípravný ročník. Prípravný ročník je určený pre žiakov podľa § 2 písm. k) (deťom so zdravotným znevýhodnením alebo žiakom so zdravotným znevýhodnením, deťom so zdravotným postihnutím alebo žiakom so zdravotným postihnutím, deťom chorým alebo zdravotne oslabeným alebo žiakom chorým alebo zdravotne oslabeným, deťom s vývinovými poruchami alebo žiakom s vývinovými poruchami, deťom s poruchou správania alebo žiakom s poruchou správania), ktorí k 1. septembru dosiahli fyzický vek šesť rokov, nedosiahli školskú spôsobilosť a nie je u nich predpoklad zvládnutia prvého ročníka ZŠ so vzdelávacím programom podľa § 95 ods. 1 písm. b). Absolvovanie prípravného ročníka sa považuje za prvý rok plnenia povinnej školskej dochádzky (§ 97 ods. 3) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

Špecifickou skupinou detí posudzovaných z hľadiska školskej spôsobilosti sú tie, ktoré pochádzajú z minoritných skupín. Môžu to byť deti s iným materinským jazykom, deti z viacjazyčného prostredia alebo deti zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia (deti z rôznych komunit). Doma sa rozprávajú ich rodným jazykom a dieťa nemá v slovenskom jazyku potrebnú komunikačnú zručnosť a pohotovosť (má slabšiu slovnú zásobu, nerozumie niektorým pojmom, vyjadruje sa agramaticky) a často nemá osvojené veku primerané predškolské vedomosti a zručnosti. Pri diagnostike je dôležité zabezpečiť, aby sa OZ vedel dorozumieť so ZZ a dieťaťom a bral do úvahy sociálne prostredie a možnosti rodiny. Ak dieťa zo špecifických príčin nenavštevovalo MŠ, môže sa stať, že nevie pracovať s ceruzkou a farbičkami, nepozná farby ani geometrické tvary, nerozumie nadradeným pojmom a pod. Je potrebné použiť diagnostické nástroje, ktoré nie sú sociokultúrne podmienené, napr. TŠP-I Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu (Farkašová, Dočkal et al., 2015), ktorý nie je možné použiť v prípade, ak dieťa nenavštevovalo nejakú formu predškolskej prípravy. Na základe výsledkov vyšetrenia je podstatné zvážiť pri školskej nespôsobilosti dieťaťa, či zistené deficity sú vývinového charakteru alebo sú podmienené rodinným prostredím. Treba brať do úvahy, aký efekt bude mať pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania dieťaťa v MŠ aj z hľadiska stimulácie v domácom prostredí. Podstatné je, či budú ZZ schopní a ochotní pracovať doma s dieťaťom pod vedením špeciálneho pedagóga, psychológa alebo liečebného pedagóga z CPP a či dokážu zabezpečiť spoluprácu s odporúčanými odborníkmi (napr. logopedickú starostlivosť). V prípade, že rodič/ZZ z rôznych dôvodov nie je schopný zabezpečiť odbornú starostlivosť pre svoje dieťa, ktoré nie je školsky spôsobilé, je nevyhnutné zvážiť zaškolenie (i s istými deficitmi) a poskytnúť dieťaťu odbornú starostlivosť v rámci školy (prostredníctvom školského podporného tímu) alebo pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania, a v takomto prípade sa zamerať na ciele stimuláciu v prostredí MŠ, prípadne odporučiť prítomnosť pedagogického asistenta v triede.

Pri diagnostike školskej spôsobilosti môžeme identifikovať aj deti s rizikovým vývinom v zmysle vývinových porúch učenia. Je to skupina detí, ktoré aj po cielej stimulácii a po prípadnom pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nedosahujú školskú spôsobilosť v jednej alebo viacerých sledovaných oblastiach. Tieto deti je potrebné po zaškolení ďalej sledovať v spolupráci s triednou učiteľkou alebo triednym učiteľom a tiež so školským podporným tímom, lebo riziko, že sa u nich vývinové poruchy učenia rozvinú, je vyššie ako pri bežnej populácii.

Deti s akcelerovaným vývinom, ktoré nedosiahnu k 1. septembru fyzický vek 6 rokov a ich ZZ majú záujem, aby dieťa bolo výnimočne prijaté na plnenie povinnej školskej dochádzky, absolvujú posledný rok vzdelávacieho programu predprimárneho vzdelávania o rok skôr.⁴ Depistážne vyšetrenie a odporúčanie je teda do povinného predprimárneho vzdelávania zaradené o jeden rok skôr. Následne počas navštevovania posledného ročníka predprimárneho vzdelávania absolvujú v CPP vyšetrenie za účelom posúdenia školskej spôsobilosti. V osobnej anamnéze takéhoto dieťaťa sa objavujú informácie o akcelerovanom vývine v oblasti reči, zvedavosť, kladenie nezvyčajných otázok, špecifické záujmy, odmietanie príkazov, ktoré nie sú vysvetlené alebo zdôvodnené, vyhľadávanie spoločnosti starších detí a dospelých, vymýšľanie nových originálnych hier a pravidiel, schopnosť dlhšieho sústredenia pri niektorých činnostiach a zrýchlené pracovné tempo. V kognitívnej oblasti by malo dieťa dosiahnuť vyššiu úroveň ako je jeho fyzický vek. Je potrebné klásť dôraz aj na ostatné oblasti školskej spôsobilosti, najmä osobnostnú a sociálnu zrelosť, aby dieťa dokázalo primerane zvládať záťaž a malo záujem o získavanie nových poznatkov.

4. Nepriame intervencie

Nepriama intervencia je podpora dieťaťa, pričom nepracujeme priamo s dieťaťom. Sprostredkované pomáha dieťaťu riešiť prípad v jeho prospech.

4.1. Nepriame intervencie prostredníctvom ZZ

Okrem samotnej podpory, ktorá je poskytovaná deťom, je dôležitou súčasťou intervencie ZZ, ktorý poskytuje podporu dieťaťu v domácom prostredí. Prostredníctvom nepriamej intervencie je ZZ CPP vedený k tomu, aby sám vedel stimulovať oblasti školskej spôsobilosti, ktoré stimuláciu potrebujú. Prostredníctvom odborných konzultácií sa oboznámi s tým, ako má zadávať inštrukcie, čo má sledovať, ako reagovať na dieťa. Na domáci tréning OZ môže ZZ odporučiť niektoré z pracovných zošitov, ktoré sú aktuálne dostupné, voľne sa predávajú (napr. vydavateľstvo RAABE - zošity Kuliferdo, TAKTIK vydavateľstvo, s. r. o., a pod.) alebo môže poskytnúť vlastný stimulačný program s pracovnými listami. Odborné vedenie ZZ môže prebiehať individuálne alebo skupinovo, prínos skupinových stretnutí viacerých ZZ je v tom, že môžu navzájom zdieľať, čo komu pomáha a prinášať svoju skúsenosť.

Ďalší spôsob nepriamej intervencie prostredníctvom ZZ je **tréning rodičovských zručností, resp. kurz filiálnej terapie** (buď ako skupinová aktivita, alebo je možné aj individuálne vedenie ZZ), na ktorom si ZZ osvojí zručnosti, ako podporiť sebavedomie dieťaťa, jeho emocionálnu odolnosť, zvládanie frustrácie a hraníc. Je to spôsob, ako podporiť emocionálnu a sociálnu spôsobilosť dieťaťa pred nástupom do ZŠ.

Nepriama forma intervencie, teda odporúčania na prácu s dieťaťom môžu byť zhrnuté buď v **správě z diagnostického vyšetrenia**, alebo samostatne formou **metodického listu**, v ktorom sú uvedené konkrétne postupy pre prácu ZZ s dieťaťom v domácom prostredí. Odporúčania smerom ku škole pomáhajú nadviazať spoluprácu ZZ a pedagóga, aby spoločnými silami pomohli dieťaťu stimulovať potrebné oblasti školskej spôsobilosti.

4.2. Preventívne aktivity

Medzi preventívne aktivity smerom k ZZ patria **skupinové aktivity**, ako sú prednášky a besedy organizované priamo v MŠ alebo v CPP na tému školskej spôsobilosti dieťaťa. ZZ sa dozvedia

⁴ § 28a ods.5) zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

informácie o vývine a dozrievaní dieťaťa, to, ktoré oblasti podmieňujú školskú spôsobilosť a ako ich podporiť a rozvíjať a aké sú nároky ZŠ. Taktiež sa dozvedia informácie o potrebe organizácie času, režime dňa a to, ako zvládať prípadný neúspech dieťaťa v ZŠ alebo problémy s adaptáciou.

Ďalšou formou preventívnej aktivity je komunikácia prostredníctvom webových stránok, na ktorých majú CPP sprístupnené informácie o školskej spôsobilosti a jej vyšetrení a tiež informácie o tom, ako precvičovať jednotlivé oblasti podmieňujúce školskú spôsobilosť dieťaťa. Okrem zverejnenia týchto informácií na webovej stránke CPP sú tieto informácie dostupné aj v tlačenej podobe (metodický materiál), CPP ich môže distribuovať do MŠ a ZŠ vo svojej pôsobnosti. Je tiež vhodné zvážiť odborný preklad do cudzieho jazyka v prípade, že sa v územnej pôsobnosti CPP vyskytujú komunity s iným materinským jazykom.

4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom školy

Nepriame intervencie, keď sa pracuje v prospech dieťaťa/žiaka, ale bez priamych aktivít s ním, sú typické a zároveň potrebné aj v školskom prostredí.

CPP poskytujú **metodickú pomoc, vedenie a usmernenie** PZ a OZ škôl, informujú ich (vzdelávajú) v potrebných oblastiach (školská spôsobilosť detí ako jedna z podmienok nástupu na povinnú školskú dochádzku do ZŠ). Na základe týchto informácií poznajú PZ, ktoré oblasti školskej spôsobilosti je potrebné stimulovať a akým spôsobom, tiež si môžu osvojiť zručnosti pri práci so skupinou a skupinovú dynamiku a komunikačné zručnosti (rešpektujúcu komunikáciu).

Individuálne konzultácie pre PZ a OZ školy týkajúce sa konkrétnych detí/žiakov a výsledkov pozorovania dieťaťa v edukačnom procese v MŠ/ZŠ. Konzultácie sa realizujú aj po skupinovej depistáži školskej spôsobilosti detí v MŠ. Cieľom je taktiež pomenovať, v ktorých oblastiach potrebuje konkrétne dieťa podporu a akým spôsobom je možné ju realizovať.

Konkrétne odporúčania na nepriame intervencie sú opäť zhrnuté **v správe z diagnostického vyšetrenia** alebo v **metodickom liste**. Obsahujú odporúčané postupy na prácu s dieťaťom pre PZ a OZ počas edukácie zamerané na posilnenie a stimuláciu oslabených oblastí vývinu dieťaťa. Je vhodné, aby ich realizáciu a spôsob prevedenia konzultovali ZZ dieťaťa a nadviazali v tejto oblasti spoluprácu.

Zamestnanci CPP môžu podporiť riešenie problému dieťaťa, ktoré nastúpilo do ZŠ ako nespôsobilé, aj podporou spolupráce školy a rodiny formou pravidelných stretnutí na pôde školy. Výsledkom stretnutí môže byť navrhnutie opatrení za účelom pomoci dieťaťu v edukačnom procese a v rámci domácej prípravy aj pravidelný monitoring v zmysle účinnosti/neúčinnosti prijatých opatrení. Výstupom môže byť podpora priamej intervencie dieťaťa vo forme spolupráce dieťaťa so školským špeciálnym pedagógom, ktorý pre dieťa vypracuje stimulačný program na rozvoj oslabených oblastí a realizuje ho. V prípade potreby môže s dieťaťom pracovať aj školský psychológ.

V rámci multidisciplinárneho prístupu pri riešení ťažkostí dieťaťa CPP sprostredkovať stretnutie s rodičmi, triednym učiteľom a inými odborníkmi (pediater, logopéd, pedopsychiater, neurológ), v opodstatnených prípadoch aj s pracovníkmi sociálnej kurately s cieľom pomenovania, ako ktorá zložka systému môže aktuálne podporiť a stimulovať dieťa v potrebných oblastiach. Vzhľadom na dostupné možnosti podľa situácie a tiež vzhľadom na región, v ktorom dieťa žije, je okrem priameho stretnutia možné sprostredkovať aj telefonickú konzultáciu, prípadne video konzultáciu s odborníkom.

5. Priame intervencie

Návody a odporúčania vhodných intervencií vypracuje OZ na základe výsledkov vyšetrenia školskej spôsobilosti dieťaťa. Priame intervencie sa uskutočňujú s dieťaťom individuálne alebo skupinovo. Sú určené deťom, ktoré po vyšetrení OZ CPP na základe výsledkov vyhodnotil ako nespôsobilé v jednej alebo viacerých oblastiach a zároveň je predpoklad, že cieľnou stimuláciou je možné spôsobilosť dosiahnuť alebo aspoň čiastočne dané schopnosti ďalej rozvíjať (je v kompetencii OZ CPP zväziť, ktoré dieťa potrebuje stimuláciu a akú). Priame intervencie je tiež vhodné realizovať s deťmi, ktoré pokračujú v plnení povinného predprimárneho vzdelávania.

5.1. Priame intervencie - individuálne

Pri tejto forme intervencie sa pracuje priamo s dieťaťom a niekedy aj za prítomnosti ZZ. Priama intervencia môže pomôcť rodičom zorientovať sa, ako pracovať s dieťaťom v domácom prostredí a zamerať sa na konkrétne oslabené funkcie u dieťaťa. Priama intervencia môže prebiehať v CPP alebo na pôde školy, v odôvodnených prípadoch, ako napríklad epidemická alebo pandemická situácia, aj formou online stretnutí. OZ dieťaťu vypracuje stimulačný program, ktorý bude rešpektovať individualitu dieťaťa a dosiahnutý stupeň vývinu jednotlivých funkcií. Dôležité je pri stimulácii začať so základnými zručnosťami a až potom trénovať nadstavbu. Napr. pri nácviku písania sa začína správnym úchopom písadla a trénujú sa správne písacie návyky, ďalej je potrebné dosiahnuť určitý stupeň rozvoja vizuomotoriky, grafomotoriky a zrakovej a sluchovej diferenciacie.

Stimulačný program by mal prebiehať aspoň 1x týždenne (prípadne v takej intenzite, akú OZ určí ako vhodnú), mal by prinášať stimuláciu všetkých oblastí školskej spôsobilosti. Pri tvorbe vlastného stimulačného programu je možné použiť dostupnú literatúru a dostupné pracovné listy a pomôcky, napríklad:

- Šimonove pracovné listy (M. Mlčochová) – súbor pracovných zošitov, zameraných na rozvoj viacerých oblastí školskej spôsobilosti.
- Logico primo, logico piccolo – hrovou, zábavnou formou ponúka spektrum pracovných listov na rôzne témy a oblasti, učí plánovať činnosti, podporuje sebaovládanie a sebakontrolu a dáva možnosť zhodnotiť svoj výsledok.
- Od zápisu do lavice (I. Vlková) – kniha s pracovnými listami, zameranými na rozvoj schopností a zručností, ktoré sú súčasťou školskej spôsobilosti detí v predškolskom veku.
- Hry s rečou (M. Horecká) – kniha s pracovnými listami na precvičovanie výslovnosti hlások.
- Učíme sa čítať (K. Štefeková, R. Culková) – pracovný zošit s cvičeniami, ktoré sa zameriavajú na podporu schopností potrebných pre zvládnutie čítania.
- Předcházíme sklonům dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkúlii (V. Pokorná) – súbor pracovných listov zameraných na rozvoj zrakového vnímania.
- Psaní hrou – pracovné zošity, ktoré hrovou formou rozvíjajú schopnosti a zručnosti nevyhnutné pre nácvik písania..

Okrem individuálne vypracovaného stimulačného programu je možné využiť aj už existujúce ucelené programy, ktoré cielene podporujú rozvoj oslabených oblastí školskej spôsobilosti a sú overené v praxi poradenskými zariadeniami.

- **Feuersteinova metóda** – Feuerstein vypracoval metódu, ktorá rozvíja jednotlivé poznávacie funkcie, ako sú orientácia v priestore, orientácia v čase, vytváranie analógií, triedenie a vnímanie číselných radov. Metóda kladie dôraz na dialóg a spoluprácu s dieťaťom, reč používa ako nástroj učenia. Je možné ju aplikovať v rámci individuálnych sedení alebo aj v skupine.

- **KUPREV** – je určený pre deti predškolského veku od 4 rokov do nástupu do školy. Ide o párový program rodič - dieťa. Dospelí sa v priebehu programu naučia, ako s dieťaťom pracovať a získajú tak istotu pri jeho vedení. Zároveň spolu trávajú zmysluplne čas, čo zlepšuje a prehĺbuje ich vzájomný vzťah. Program poskytuje dieťaťu základnú orientáciu v čase, priestore, sociálnu orientáciu a zlepšuje komunikačné schopnosti a zručnosti dieťaťa (rozvíja slovnú zásobu, zlepšuje porozumenie reči a vyjadrovacie schopnosti).
- **Metóda dobrého štartu** - autorkami upravenej verzie pre Slovensko sú Swierkoszová a Stanová. Verzia je spracovaná do 25 lekcí, ktoré sú založené na ľudovej piesni. Rešpektuje individualitu dieťaťa a možnosti učiteľa. Spĺňa aj profylaktickú úlohu, osvedčuje sa ako úvodná etapa pred nácvikom čítania a písania. Využíva sa najmä u detí, ktoré pokračujú v povinnom predprimárnom vzdelávaní, ale celkovo je určená pre deti od 5 do 11 rokov v MŠ, ZŠ i v špeciálnej ZŠ. Dá sa realizovať individuálne aj skupinovo.
- **Program HYPO** - autorkou je Zdena Michalová. Je určený pre deti predškolského veku od 5,5 do 6,5 r., ale účinný je až do 10 rokov, dá sa s ním pracovať až po 4. ročník ZŠ. Úlohy sa dajú upravovať podľa možností dieťaťa, preto sa aj u detí s mentálnym postihnutím dá program HYPO rozložiť na menšie kroky, vtedy trvá 20 týždňov. Prvá časť skratky HY znamená hyperaktivitu alebo hypoaktivitu a PO pozornosť. Program je určený nielen pre deti s ADHD, ale aj pre deti s deficitmi v čiastkových funkciách – vnímanie, pamäť atď. Michalová vychádza z Piagetovho učenia o kognitívnom učení. Preto vytvorila multisenzoriálny program, ktorý zaručuje, že dieťa rozhodne nejaký pokrok urobí.
- Stimulačný program na rozvoj schopností dieťaťa - publikácia **Hravé aktivity pre deti**, ktorej autorkou je Petra Arslan Šinková, vydalo vyd. Fortuna Libri, 2020. Táto publikácia nadväzuje na skrining „Mačka Mňau“ od B. Sindelar, ktorý je zameraný na včasné zachytenie čiastkových vývinových deficitov v spracovávaní informácií u detí vo veku 3 - 5 rokov. Skrining slúži na zachytenie oslabení čiastkového výkonu, sleduje vývin jednotlivých čiastkových funkcií u dieťaťa, zisťuje, či sa dieťa vyvíja harmonicky alebo potrebuje pomoc v niektorej oblasti. Publikácia Hravé aktivity pre deti predstavuje súhrn aktivít na stimuláciu a rozvoj schopností dieťaťa a ponúka konkrétny materiál, cvičenia a predlohy na tréning jednotlivých oblastí (zrková, sluchová, dotyková pozornosť, zrkové vnímanie a pamäť, sluchové vnímanie a pamäť, vnímanie telesnej schémy, prepájanie zrakových, sluchových a pohybových vnemov, vnímanie časovej postupnosti, matematika, orientácia v priestore a čase, reč, emócie).
- Preventívny program najmä pre deti pokračujúce v plnení povinného predprimárneho vzdelávania a deti zo znevýhodneného sociokultúrneho prostredia **Cez rozprávku do školy** (s pracovným názvom Rukavička) vytvorila Alžbeta Lazíková, ktorá pracuje ako psychologička. Svoje poznatky z praxe pretavila do mnohých konkrétnych úloh, ktoré sú ovplyvnené najmä testom HSET (Heidelberský test rečového vývinu) a Elkoninovým fonologickým uvedomovaním.
Do 10-týždňového programu sú aktívne zapojení aj rodičia, a to pomocou tzv. domácich úloh, ktorými sa pomaly pripravujú na prácu s dieťaťom počas školy a zároveň majú možnosť poznávať schopnosti svojho dieťaťa. Vhodný je na individuálnu aj skupinovú formu realizácie.
- Heyrovská vytvorila stimulačný program **Nebojte se psaní. Náprava grafomotorických obtíží u dětí předškolního věku**. Heyrovskej tréningový program využíva arteterapeutické, ale aj relaxačné prvky, lebo grafomotorické problémy môžu byť aj neurotického pôvodu. Obsahuje 10 základných lekcí zameraných na uvoľnenie všetkých svalových partií, ktoré sa zúčastňujú na grafickom prejave, a vyvodzuje sa správny úchop pera. Cieľom je naučiť dieťa vnímať a ovládať svoje telo. Stretnutie s rodičmi je raz do týždňa, rodičia dostanú presný návod, ako doma s dieťaťom pracovať. Domáci tréning obsahuje minimálne päťkrát denne pol minútové cvičenia rozložené rovnomerne na popoludňajšie cvičenia a v sobotu a v nedeľu na celodenné činnosti dieťaťa, neskôr už chodia len na kontrolu. Uvoľnenie hornej končatiny sa zafixuje častým opakovaním cvičenia. V rámci relaxácie ide o celkové uvoľnenie na podložke pri relaxačnej hudbe či rozprávkach. Tréningové hodiny v CPP trvajú asi 45 – 60 minút. Počas

tréningového programu dieťa nemaľuje, nepíše, nestrihá. V materskej škole by deti mali počas trvania kurzu nahrádzať kreslenie napr. modelovaním, vytrhávaním, lepením, hrou so stavebnicou. S dieťaťom sa pracuje raz týždenne v CPP a potom doma s rodičom obyčajne 10 týždňov.

- MIRABILIS - komplexný stimulačný program pre deti v MŠ, ktorý vytvorila Svetlana Síthová, pozostáva z piatich stretnutí, z ktorých každé pozostáva zo šiestich aktivít. Hravou formou sú stimulované všetky schopnosti potrebné pre učenie. Je možné realizovať ho v priestoroch MŠ aj v CPP.

5.2. Priame intervencie – skupinové

Pracuje so skupinou (osvedčilo sa 3 - 6 detí) pod vedením špeciálneho pedagóga, psychológa alebo liečebného pedagóga v CPP alebo priamo v MŠ.

Skupinový tréningový program si môže vytvoriť aj CPP so zohľadnením všetkých oblastí, ktoré sa sledujú pri školskej spôsobilosti, s využitím úloh a cvičení z rôznych pracovných listov.

Skupinová realizácia ponúka možnosť kombinácie s nepriamou intervenciou, s ZZ. Súbežne so skupinou detí vedieme skupinu ZZ - vysvetľujeme im cvičenia, ktoré dostanú na domáci tréning na týždeň, objasníme zadania, tiež spôsob podpory dieťaťa a zodpovieme ich otázky, ktoré prichádzajú počas domácej práce s dieťaťom.

Skupinovo sa môžu realizovať aj vyššie uvedené stimulačné programy: **Feuersteinova metóda, Metóda dobrého štartu, Cez rozprávku do školy, MIRABILIS.**

Okrem týchto ďalšie skupinové stimulačné programy sú:

Elkonin – tréning fonemického uvedomovania

Tréning fonemického uvedomovania podľa Elkonina je metodika, pomocou ktorej sa dieťa učí uvedomovať si hláskovú štruktúru slov na základe počutia (napríklad keď mu vyhláskujeme slovo, dieťa ho spozná, vie určiť, z akých hlások sa slovo skladá, akú hlásku počuje na začiatku či na konci, vie s hláskami v slove manipulovať a pod.) Metóda fonemického uvedomovania nazvaná podľa ruského pedagóga a psychológa D. B. Elkonina je metóda uvedomovania si zvukovej štruktúry jazyka. Táto metóda formuje u dieťaťa základný mechanizmus čítania na základe spoznávania zvukovej štruktúry materinského jazyka. Jazyk sa dieťaťu za pomoci tejto metodiky predstavuje ako zvukový systém, ktorý má v písanej reči svoju grafickú podobu.

Prostredníctvom metódy fonemického uvedomovania dieťa dokáže identifikovať poradie zvukov v plynulom toku reči, čo ovplyvňuje v ďalšom vývine kvalitu jeho čítania. V predškolskom veku táto metóda stimuluje u dieťaťa tzv. predčitateľské zručnosti a pôsobí preventívne proti možnému zlyhaniu v škole - najmä ako prevencia pred zlyhaním v čítaní a v písaní. Schopnosť vnímať jednotlivé časti slova (hlásky, slabiky) a pracovať s nimi sa považuje za dôležitú a základnú schopnosť a predpoklad na to, aby sa dieťa bez problémov naučilo čítať a písať. Program je určený pre všetky deti od 5 rokov ako príprava na čítanie a písanie, aj pre deti s narušeným vývinom reči (dyslália, oneskorený vývin reči) alebo pre deti pochádzajúce z inojazyčného prostredia.

Obsah tréningu je rozdelený do štyroch základných tém: 1. uvedomovanie si slabík, 2. analýza slov na hlásky, 3. diferenciacia samohlások a spoluhlások, 4. diferenciacia mäkkých a tvrdých spoluhlások.

Metodika je rozpracovaná do 30 lekcí, pričom každá trvá okolo 45 minút. Dieťa pracuje formou hry, ktorej obsahom je najmä učenie o jazyku. Cieľom tejto hry je, aby dieťa nadobudlo novú predstavu

o slove a aby jeho učenie bolo hravé. Môže sa pracovať aj skupinovú formou.

Programy zamerané na sociálny a emocionálny rozvoj

Pri deťoch, ktoré sú sociálne alebo emočne nezrelé a majú problémy v triednom kolektíve, je možné realizovať **primárne preventívne programy s triedou (napr. Kozmo a jeho dobrodružstvá, Zippyho kamaráti)** zamerané na rozvoj sociálnych zručností, sociálnych vzťahov, sociálnej klímy a pod. Dôležitá a žiaduca je aj spolupráca pedagóga a jeho priama účasť na realizácii. Je dôležité si uvedomiť, že sa v triedach môžu stretnúť deti vo veku od 5 rokov (prijaté na výnimočné plnenie PŠD) až do 7 rokov (deti, ktoré pokračovali v plnení povinného predprimárneho vzdelávania). Preventívnymi aktivitami môže OZ predchádzať ťažkostiam v edukácii a sekundárne aj prípadnému vzniku porúch správania u dieťaťa.

6. Záver

Nástup do ZŠ je dôležitým medzníkom v živote dieťaťa a jeho rodiny, ktorý môže rôznou mierou ovplyvniť jeho ďalšie vzdelávanie aj životnú dráhu. Preto je dôležité, aby OZ CPP po diagnostickom vyšetrení dieťaťa dôkladne zvažoval všetky okolnosti a navrhoval také opatrenia a intervencie, ktoré sú v najlepšom záujme dieťaťa, aby na začiatku vzdelávacieho procesu malo predpoklady zažívať úspech a bolo na prácu v ZŠ dostatočne motivované.

7. Literatúra

BEDNÁŘOVÁ, J. - ŠMARDOVÁ, V. 2011. Diagnostika dítěte předškolního věku. Brno: Computer Press, 2011.

ŠILONOVÁ, V. - KLEIN, V. - ŠINKOVÁ, P. A. 2018. MANUÁL K DEPISTÁŽI pre deti predškolského veku pochádzajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia. INOVOVANÁ ČASŤ. MPC: 2018. ISBN: 978-80-565-1434-4.

VALACHOVÁ, D. 2009. Ako spoznať dieťa v materskej škole. Pedagogická diagnostika v materskej škole. Metodicko-pedagogické centrum Bratislava, 2009. ISBN 978-80-8052-342-8.

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