

The background of the cover is an abstract painting composed of thick, expressive brushstrokes. The color palette is dominated by vibrant green, bright red, and golden-yellow, with some darker, more muted tones in the shadows. The strokes are layered and textured, creating a sense of depth and movement. The overall composition is non-representational and emotionally charged.

**Anna Hudecová**

**Rodina s dieťaťom  
s narušením  
vo včasnej starostlivosti**

# **RODINA S DIEŤAŤOM S NARUŠENÍM VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI**

Anna Hudecová (Ed.)



Ružomberok 2020

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku  
Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky

### **Recenzenti**

Doc. PhDr. Eva MYDLÍKOVÁ, PhD.

*Trnavská univerzita v Trnave*

PaedDr. Blanka KOŽÍK LEHOTAYOVÁ, PhD.

*Univerzita Komenského v Bratislave*

### **Editorka:**

© Prof. PaedDr. Anna HUDECOVÁ, PhD.

### **Autorky kapitol:**

Doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.

*1. kap. 1,1 AH, 3. kap. 1,26 AH; 4. kap. 1,4 AH*

PaedDr. Martina MAGOVÁ, Ph.D.

*2. kap. 1,1 AH*

PhdDr. Erika TICHÁ, PhD.

*4. kap. 1,4 AH*

**Rok vydania:** 2020

**Vydanie:** Prvé

Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori

### **Vydavateľstvo**

© VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

**ISBN 978-80-561-0782-9**

# OBSAH

ÚVOD .....	5
<b>1 VIDEOTRÉNING KOMUNIKÁCIE PRI PRÁCI S RODINOU S DIEŤAŤOM S NARUŠENÍM .....</b>	<b>7</b>
<i>Barbora Kováčová</i> .....	7
1.1 Základná charakteristika videotréningu komunikácie ako metóda pomoci rodine vo včasnej starostlivosti .....	10
1.2 Analýza procesuálnej stránky videotréningu komunikácie pri práci s rodinou s dieťaťom s narušením .....	16
1.3 Posilnenie komunikácie prostredníctvom videotréningu komunikácie na konkrétnom príklade práce s rodinou .....	21
Zoznam použitých bibliografických odkazov .....	29
<b>2 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI.....</b>	<b>33</b>
<i>Martina Magová</i> .....	33
2.1 Charakteristika špecifických vývinových porúch učenia .....	33
2.2 Problémy rodiny s dieťaťom so špecifickými vývinovými poruchami učenia.....	43
2.3 Možnosti pomoci rodine dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia z pohľadu špeciálneho pedagóga.....	46
Zoznam použitých bibliografických odkazov .....	52
<b>3 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKOU PORUCHOU KOORDINÁCIE POHYBOV VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI.</b>	<b>56</b>
<i>Barbora Kováčová</i> .....	56
3.1 Charakteristika dieťaťa s poruchou koordinácie pohybov.....	57
3.2 Podpora rodiny s dieťaťom s dyspraxiou vo včasnej starostlivosti.....	62
3.3 Stimulácia dieťaťa s dyspaxiou v rámci včasnej starostlivosti.....	75
Zoznam použitých bibliografických odkazov .....	85

4 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKOU PORUCHOU SPRÁVANIA VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI.....	88
<i>Erika Tichá, Barbora Kováčová</i> ,.....	88
4.1 Dieťa so špecifickou poruchou správania.....	89
4.2 Dôsledky špecifických porúch správania .....	101
4.3 Podpora rodiny s dieťaťom so špecifickou poruchou správania vo včasnej starostlivosti.....	106
Zoznam použitých bibliografických odkazov .....	115
ZÁVER.....	118
ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV .....	119
O AUTOROCH .....	121

## ÚVOD

Publikácia **Rodina s dieťaťom s narušením vo včasnej starostlivosti** je vysokoškolskou učebnicou, ktorá je súčasťou grantovej úlohy KEGA Projektu č. 013KU-4/2019

**E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom.**

Nadväzuje na predchádzajúce publikácie, ktorých ohniskovým bodom je problematika včasnej intervencie. Zámerom tejto publikácie je v rámci jednotlivých kapitol oboznámiť sa s konkrétnymi problémami detí a rodín s narušením a popísať možnosti podpory týchto rodín. Publikácia je štrukturovaná do štyroch kapitol, v rámci ktorých autorky popisujú a analyzujú vybrané problémy.

Vysokoškolská učebnica v prvej kapitole **Videotrénings komunikácie pri práci s rodinou s dieťaťom s narušením** (B. Kováčová) venuje pozornosť objasneniu metódy Videotréningu komunikácie, prostredníctvom ktorej je možné korigovať viaceré problémy výchovného charakteru súvisiace s narušenou komunikáciou v rodine. V rámci druhej kapitoly **Rodina s dieťaťom so špecifickými vývinovými poruchami učenia vo včasnej intervencii** (M. Magová) sa autorka venuje objasneniu špecifických porúch učenia a popisuje možnosti podpory rodiny dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia v procese poskytovania včasnej intervencie. Nasledujúca kapitola **Rodina s dieťaťom so špecifickou poruchou koordinácie pohybov vo včasnej intervencii** (B. Kováčová) je zameraná na charakteristiku dyspraxie a podporu rodiny dieťaťa s poruchou koordinácie pohybov. Osobitná pozornosť je v rámci tejto kapitoly venovaná stimulácii dieťaťa s dyspraxiou v rámci včasnej intervencie. Autorka v súvislosti s uvedenou poruchou upozorňuje na nebezpečenstvo nálepkovania týchto detí čo je často spojené so sekundárnymi problémami v správaní detí čomu je potrebné venovať náležitú pozornosť.

Posledná kapitola **Rodina s dieťaťom so špecifickou poruchou správania vo včasnej intervencii** (E. Tichá, B. Kováčová) uzatvára prezentovanú problematiku. Autorky akcentujú dôležitosť potreby vytvorenia vhodných podmienok v rodine, dôslednosť a pravidlá, ktoré musia byť dodržiavané v prípade rodín s deťmi so špecifickou poruchou správania. Predpokladom úspechu u týchto detí je pevné rodinné zázemie.

Chcela by som v súvislosti s odprezentovanou vysokoškolskou učebnicou vysloviť nádej, že bude vhodnou pomôckou a inšpiráciou pre študentov špeciálnej pedagogiky, liečebnej pedagogiky, predškolskej pedagogiky, sociálnej pedagogiky, sociálnej práce a iných záujemcov, ktorí v nej nájdu odpovede na otázky, ktoré súvisia s ich štúdiom a profesiou.

Poďakovanie patrí všetkým autorom, ktorí sa na zrode učebnice podieľali.

Ružomberok, 2020

Anna Hudecová, editorka

# 1 VIDEOTRÉNING KOMUNIKÁCIE PRI PRÁCI S RODINOU S DIEŤAŤOM S NARUŠENÍM

Barbora Kováčová

Jednou z mnohých metód, ktorými možno korigovať rozličné problémy výchovného charakteru pri nevhodnej komunikácii v konkrétnej komunite (v škole, v rodine) je **metóda Videotréningu komunikácie**. Využitím spomenutej metódy je možné v oblasti narušenej komunikácie v rámci rodinných, či iných sociálnych systémov, dosiahnuť veľmi dobré výsledky.

Cieľom, poslaním a základnou hodnotou metódy **Videotréningu komunikácie** je **zvyšovať predovšetkým úroveň kvality komunikácie v rodinách** s deťmi s odlišnosťami. Používaný *terminus technicus* (*dieťa/osoba/jednotlivec s odlišnosťou*) podľa Ainscow (2002) bol vytvorený so snahou vyhnúť sa striktnej kategorizácii detí a mládeže, kde zaužívané pojmy ako *dieťa/žiak/jedinec s postihnutím, narušením či ohrozením* sú nahrádzané pojmom *odlišnosti/rozdiel(y)* (angl. differences), namiesto o špeciálno-pedagogických potrebách hovoríme *o bariérach v učení a zapájaní sa* (angl. barriers in learning and participation). V danom kontexte Holúbková s Jiránkovou (2009, s. 9) píšú o deťoch s rozdielmi/s odlišnosťami (*children with differences*).

Zámerom tejto kapitoly je prezentovať možnosti, ktoré prináša metóda Videotréningu komunikácie pri práci s rodinou, v ktorej je vychovávané dieťa s narušením v oblasti komunikácie alebo dielčích funkcií v systéme včasnej starostlivosti. K poznaniu samotnej rodiny Hudecová (2019b) upozorňuje na skutočnosť, že možno sa stretnúť s neistotou rodičov (limitnými sú napríklad v otázkach zhostenia sa svojej roly, v diferencovaní, čo je dôležité, čo je potrebné preferovať



a pod.). Súhlasíme s autorkou, že plnohodnotne zastávať rodičovské roly vsúčasnosti nie je teda jednoduché a ľahké. Dôležitú úlohu, ktorá je zároveň aj šancovou pri realizovaní videotréningu komunikácie je pri samotnom napĺňaní rodičovských rolí aj fungujúca rodina (idem, s. 9-10). Matúšová (2019) tvrdí, že koncept roly otca a matky sa ustálil ako podstata rodinného života, zároveň sa stal základom výchovy detí v rodine. Nie je ničím neobvyklým, že pri práci s rodinou sa stretávame s konceptom rodiny jedného rodiča.<sup>1</sup> Práve aj v tomto prípade je metóda videotréngu komunikácie prospešným nástrojom na posilovanie a samotnú rezilienciu konceptu tohto typu rodiny. Zároveň je táto metóda efektívna aj pre rodičov, ktorí sa pripravujú v rámci náhradnej alebo pestúnskej starostlivosti (Hudecová, 2019a) na prijatie dieťaťa z rozličných ustanovizní a tak dostáva šancu mať milujúcich rodičov a k tomu iné životné podmienky ako doteraz.

Časť textu tejto kapitoly sa zameriava na konkrétny popis využívania metódy videotréningu komunikácie v rodinnom prostredí, v ktorom je vychovávané dieťa s narušením v oblasti učenia, správania a komunikácie v období raného a predškolského veku. Zároveň autorka v texte poukazuje na skutočnosť, že dieťa okrem špecifického narušenia môže mať aj iné výchovné problémy. A práve metóda Videotréningu komunikácie sa usiluje o zvýšenie počtu pozitívnych a úspešných interakcií medzi dieťaťom a rodičom/rodičmi, ktoré sú nevyhnutné k zlepšeniu kvality života rodiny ako celku. Ide o rozvoj a pokrok vo vzájomnej komunikácii detí a rodiča/rodičov v ich prirodzenom prostredí.

Vďaka zameraniu na neverbálnu interakciu je metóda Videotréningu komunikácie obzvlášť vhodná pre rodiny s malými deťmi, nazývaná

---

<sup>1</sup> Koncept rodiny s jedným rodičom Matúšová (2019, s. 17) *charakterizuje ako rodiny s deťmi, v ktorých materiálnu a výchovnú funkciu zabezpečuje iba jeden rodič, žijúci v samostatnej domácnosti a vychovávajúci deti, ktoré má v svojej starostlivosti z dôvodu rozvodu a rozhodnutia súdov, vdovstva alebo vdovectva a pod.*

aj ideálnou metódou<sup>2</sup> v rámci včasnej starostlivosti. Trevarthen sledoval interakcie medzi matkami a ich deťmi. Prostredníctvom analýzy videozáznamov popísal niektoré dôležité momenty ich vzájomného kontaktu. Išlo najmä o citlivé vnímanie iniciatívy detí zo strany matiek a následné reakcie na postrehnuté iniciatívy (podľa Takáčová, Macháčová, 2018).

Jedným z príkladov odzrkadľujúcich benefity metódy Videotréningu komunikácie je aj štúdia Blacka a Tei (1997), ktorí tvrdia, že popisovaná metóda pomohla rodičom detí raného veku s hyperaktivitou získať viac pozitívnych skúseností s deťmi a zároveň zlepšiť ich vzájomný vzťah. Stretnutia počas video-analýz sa pozitívne podieľali na zmiernení stresu rodičov. Celkovo autori potvrdili, že metóda Videotréningu komunikácie pomohla rodinám získať lepšiu kontrolu nad ich rodinným životom a naučila ich ako porozumieť vlastnému dieťaťu, ktoré má určitú odlišnosť.

V prípade **práce s rodinou s narušením** vo včasnej starostlivosti považujeme za potrebné v tejto, možno povedať úvodnej kapitole predloženej vysokoškolskej učebnice, vymedziť v stručnosti pojem narušenie.

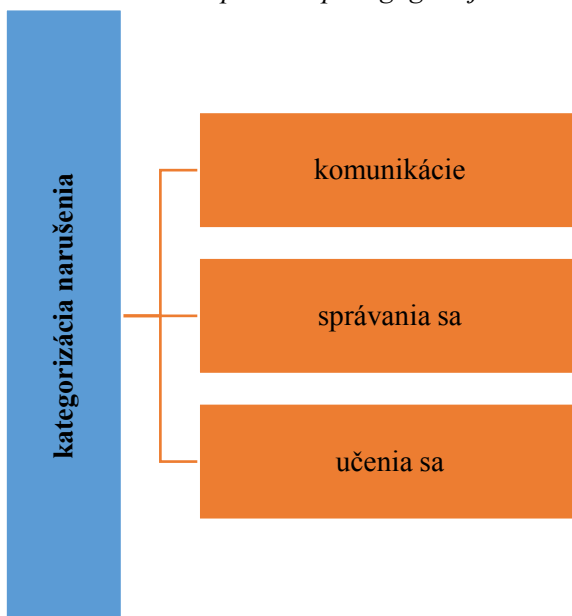
Narušenie je potrebné vnímať v súvislosti s narušením psychickej a sociálnej integrity jednotlivca (Valenta a kol, 2015, s. 190). Zmeny jednotlivca môžu byť narušené aj v somatickej, senzomotorickej, mentálnej, komunikačnej, či sociálnej oblasti, následkom, ktorých je potrebná starostlivosť odborníkov v rôznom individuálne podmienenom rozsahu. Vašek (2007) charakterizuje narušenie ako súčasť špeciálnej starostlivosti (Graf 1).

---

<sup>2</sup> Ideálnou, ale nie univerzálnou metódou. Videotrénung komunikácie je aktuálny vtedy, keď sociálny systém stratil schopnosť využívať svoje zdroje pre efektívne fungovanie a napredovanie (Beaufortová, 2002).

## Graf 1

*Kategorizácia narušenia v špeciálnopedagogickej oblasti*



*Zdroj: sprac podľa Vašeka (2007)*

Narušenie je zároveň charakteristické v rámci rozsahu dôsledkov ako relatívne reparabilné<sup>3</sup> poškodenie v porovnaní s postihnutím alebo ohrozením.

### **1.1 Základná charakteristika videotréningu komunikácie ako metóda pomoci rodine vo včasnej starostlivosti**

Metóda Videotrénungu komunikácie (angl. Video-Interaction-Training) je špeciálnou metódou nácviku správnej komunikácie, ktorá vznikla v Holandsku začiatkom 80. rokov. Jej autormi sú holandskí psychológovia Maria Aarts, Harrie Biemans a Saskia von Rees, ktorí rozpracovali komunikačné princípy C. Trevathena a zároveň vychádzali z výskumov komunikácie medzi rodičmi

---

<sup>3</sup> Reparabilné narušenie je potrebné chápať v zmysle novej nápravy, v rámci intervencie, či už individuálnej alebo skupinovej (významovo: dá sa napraviť).

a deťmi (Takáčová, Machajová, 2018). Základom aplikácie metódy Videotréningu komunikácie pri práci s rodinou sú štúdie Trevarthena a Feuersteina.

Spomenutá metóda Videotréningu komunikácie sa primárne opiera o aspekty nonverbálnej komunikácie. V rozhovoroch odborníka s rodičom/rodičmi v samotnej analýze videomateriálu sa primárne uplatňuje samotné verbum s technickou vymoženosťou videokamery. Bellini & Akullian (2007) tvrdia, že samotné vzdelávanie zahŕňa niekoľko techník, s ktorými sa zoznamuje nielen frekventant počas školenia, ale aj rodičia, ktorí sú prítomní pri analýze videonahrávky. Počas jednotlivých analýz sa od prítomného požaduje, aby opísal proces, ktorý reálne vidí (nie čo si myslí, alebo predpokladá, ale čo vizuálne vníma pri prehrávaní videomateriálu. Autori (ibidem) popisujú samotný proces v jednotlivých bodoch, ktoré považuje aj za základnú metodiku použitia tejto metódy (Tabuľka 1).

### **Tabuľka 1**

*Základné body pri práci s rodinou s využitím metódy videotréningu komunikácie*

<b>základné body VIT pri práci s rodinou</b>	<b>charakteristika a priblíženie vnímanie základných bodov VIT</b>
účastník VIT (dospelý: rodič, odborník)	Od prítomnej osoby (rodiča dieťaťa s narušením, odborníka pracujúceho s dieťaťom s narušením) sa žiada, aby si pozrela video. Pred samotnou inštrukciou, čo je potrebné počas videonahrávky sledovať.
videonahrávka	Je potrebné pozrieť si videonahrávku opätovne, s cieľom sledovať zručnosť, ktorá bola vo videonahrávke modelovaná dospelým alebo rovesníkom v rámci aktivity
inštruktor	Videotréningu komunikácie poskytnie výzvy a posilnenia pre osobu, ktorá sa zúčastňuje na relevantných podnetoch,

priestor pre korekciu	Prítomná osoba má priestor k možnému napodobňovaniu správania, ktoré bolo popisované vo videu a zároveň zohľadňuje aj inštrukcie od inštruktora Videotréningu komunikácie (v konkrétnom priestore od terapeuta pracujúceho s rodinou).
-----------------------	--

*Zdroj: Bellini & Akullian (2007)*

Existuje konkrétny rozpis vzdelávania v tejto metóde a následného získavania certifikátov<sup>4</sup> na konkrétnu prácu s rodinami a deťmi (Tabuľka 2).

### **Tabuľka 2**

#### *Zásady vzdelávania sa Video Interaction Training*

Rozdelenie vzdelávania	Konkretizácia postupnosti vo vzdelávaní
I. Školenie trénerov	a) úvodný kurz (2-3 týždňový), b) 30 supervízorských individuálnych stretnutí, c) 15 intervíznych stretnutí v menších skupinách (3-5 účastníci)  Ukončenie vzdelávania skúškou s certifikátom.
II. Supervízorské školenie	a) ukončené trénerske školenie (certifikát trénera VIT), b) 30 supervízorských stretnutí, c) účasť v pozícii asistenta v úvodných kurzoch (min. počet 2 prednášky), d) prezentácia vedomostí  Ukončenie školenia: teoretická a praktická časť prostredníctvom filmovej kompilácie ilustrujúca rozvoj supervízora stážistu.
III. Inštruktor VIT	a) účasť na kurze v pozícii asistenta, b) vedenie a ukončenie kurzu pre trénera – stážistu VIT, c) samostatné vedenie kurzu.

*Zdroj: Repková (2001, 2005)*

<sup>4</sup> Autorka tejto kapitoly vysokoškolskej učebnice získala certifikát trénera stážistu (2001), neskôr trénera metódy Videotréningu komunikácie (2003) SPIN Poľsko s licenciou AIT-Holandia (2004) a supervízora VIT (2007).

Cieľom metódy Videotréningu komunikácie je **(znovu)budovanie alebo navrátenie interakčných základov v rodine** s výraznou podporou pozitívnych reakcií medzi komunikujúcim členmi rodiny. Metóda VIT zdôrazňuje význam kreatívneho prístupu, opierajúceho sa o existujúce pozitívne elementy komunikačného procesu v rodine. Popisovaná metóda je ponímaná ako **krátkodobá forma terapie**, priemerne trvajúca od 1 do 6 mesiacov. Terapeut (s certifikátom VIT) prichádza do konkrétnej rodiny so špecifickým problémom priemerne 1 x týždenne na 60-90 minút, podľa potreby a dohodnutého časového plánu s rodinou (tzv. Plán pomoci).

Všetky **videozáznamy** (v texte príspevku používané aj synonymum videomateriál) **sú dôverné, používajú sa len pri práci s konkrétnou rodinou** (rodič verzus dieťa, rodič verzus rodič, odborník verzus dieťa), pri práci v školskom prostredí je to výlučne materiál pre zúčastnené strany a je na zvážení, ktoré budú aj konkrétne poskytnuté a konkrétne ktorým osobám. V danom prípade status nadriadený, podriadený nerozhoduje.

Východiská, ktoré sú platné a boli v praktickom rozmere overené pre metódu VIT možno vymedziť nasledovne:

- Poskytovať podporu rodinám, ktoré ju potrebujú pri zabezpečovaní zodpovednosti v starostlivosti o deti – z pohľadu samotnej komunikácie (rozičné formy prezentácii).
- Zapojiť všetkých členov rodiny do komunikácie (analýza komunikácie je dôležitou súčasťou intervenčného procesu).
- Akceptovať názory všetkých zainteresovaných pri vytváraní Plánu pomoci ako súčasťi programovej štruktúry.
- Posilňovať pozitívne prejavy komunikácie v rámci rodinného prostredia (súčasť priamej intervencie) pri hodnotení a zvyšovaní kvality komunikačného rodinného systému.
- Identifikovať nové a zaužívané (rituálne vytvorené) potreby v komunikácii a prioritne na ne reagovať.

- Vytvoriť systém pro-aktívneho zvládania kritických situácií pre všetkých členov rodiny a taktiež celkovo pri spolupráci s rodinou.
- Naučiť sa chápať individuálnu zodpovednosť v algoritme správania ako samozrejmej súčasťou komunikácie medzi členmi rodiny.
- Zachovať prostredie, v ktorom bežná komunikácia členov rodiny zvyčajne prebieha.
- Pracovať a ponúkať východiská pri vytváraní partnerstva s rodinou.
- Podporovať akceptáciu modelu videotréningu interakcie ako nožnej súčasťou sociálnej inklúzie v rodinnom priestore (por. Kováčová, 2009).

Z pohľadu **odborníkov – trénerov VIT** je zvýšený výskyt odlišností pri výchove detí charakterizovaný ako dôsledok absencie bazálnych informácií o tom, ako aplikovať pozitívne kroky vo výchove. Nedostatok pozitívnych kontaktov medzi dospelým a dieťaťom vyvoláva sled negatívnych vzorov v správaní, ktoré sa odzrkadľujú v podobe gradujujúcich agresívnych prejavov voči jednotlivým členom rodiny. V súvislosti s agresívnym správaním v rodinnom prostredí Hollá (2008) zdôrazňuje významnú funkciu vzájomného vzťahu rodičov, pretože je evidentné, že v rodinnom prostredí s negatívnou charakteristikou výchova nemôže priaznivo ovplyvňovať deti. Z tohto pohľadu nevhodné socializačné a výchovné vplyvy (ale i rodinné ciele, krízy v rodine, dysfunkcia rodiny) môžu byť v rodine považované za jednu z príčin agresívneho správania detí. Z daného vyplýva, že **cieľovou skupinou** metódy VIT sú rodiny, ktoré majú problémy pri »zvládaní« detí v komunikačnom priestore.

**Videokamera**, jej možnosti zaostrenia, nasnímania a uchovania obrazu sú neoceniteľným zdrojom **videonahrávok**, ktoré zachytávajú diskusiu medzi dvomi alebo viacerými účastníkmi vo všetkých zložkách vizuálno-akustického vnímania. Inak povedané – pohľad cez objektív kamery je neopakovateľným pre

komunikujúcich z rozličných dôvodov. Jedným z mnohých je ponuka pohľadu prostredníctvom videozáznamu na seba samého v situácii, ktorá sa odohrala so spätným časovým posunom. Videomateriál je primárnym, zároveň dôležitým materiálom, ktorý má za úlohu zviditeľniť priebeh interakcie. Na základe videonímkov tréner metódy VIT objasňuje zúčastneným stranám zásady prebiehajúcej komunikácie. Správanie zachytené videokamerou je pre odborníka – trénera VIT ponímané ako **kontinuálny proces, sled vzájomne súvisiacich udalostí, ktoré sa odohrávajú v rodinnom prostredí.**

V začiatkoch analýz je potrebné členiť a kódovať zložky správania, nakoľko ich spojitosť si vyžaduje ich vzájomné oddelenie. Ferjenčík (2000) v súvislosti s pozorovaním tvrdí, že obyčajne nestačí len definovať cieľ pozorovania, ale správne vybrať kategórie správania a určiť mieru pozorovania detailu tým, že je vymedzený obsah pozorovacích jednotiek. Na presnosti definície pozorovacích jednotiek závisí jednoznačné priradenie kategórií pozorovaným udalostiam.

Odborník aplikujúci metódu VIT vystupuje v pozícii nestranného posudzovateľa tzv. koordinátora správnej komunikácie. Svojím prístupom vedie (nie učí) rodinu k tomu, aby si účinkujúci predovšetkým jasne **uvedomovali, akceptovali** a zároveň **vysvetľovali vizuálne predkladané skutočnosti** (z videonahrávky), čoho dôsledkom je komparácia dôležitých významov v podobe **povedaného verzus ponímaného** (príbuznosť s teoretickými východiskami EKP v rodinnej terapii). Zároveň je tréner metódy VIT aj autentickým účastníkom diania v rodine, aktivizuje všetkých členov rodiny k vyjadreniu sa v podobe názorov alebo rozporov, ktoré sú v danom momente tu a teraz, konfrontované. Opakujúca sa situácia života rodiny prináša pohľad „do krajiny dosiaľ nepoznaného“, na prvý pohľad vyvodzujúceho rozličné podoby správania hlavných protagonistov. Je to iný uhol pohľadu predovšetkým na seba, ale aj na ostatných členov rodiny. Počet



repríz videozáznamu predostiera problémy, ktoré sú v danom priestore zvyčajným **rituálom** – samozrejým, ničím neodškriepiteľným a predovšetkým zaužívaným pre danú rodinu. Prijatie rituálu, ktorého iniciátormi sú samotní členovia rodiny, prináša pri viacnásobných reprízach situácie typické prejavmi ako sú napr. **rozpačité mlčanie, vzdor alebo negatívne reakcie na seba samého** – nedotýka sa však správania, ale skôr sa divák zameriava na svoj fyzický výzor skreslený pohľadom videokamery. Akceptácia videozáznamu počas prvotných stretnutí je nevyhnutnou súčasťou v začiatkoch budovania pomáhajúceho procesu. Ak odborník – tréner VIT chce poukázať na komplikovanejšie správanie je nutné, aby si zvolil rozsahom väčšie a komplexnejšie jednotky pozorovania, na ktorých bude daný problém vizuálne zobrazený. Viacnásobná repríza úseku ešte podporí efekt uvedomenia si konkrétnej jednotky pozorovania.

## **1.2 Analýza procesuálnej stránky videotréningu komunikácie pri práci s rodinou s dieťaťom s narušením**

Kľúčovou oblasťou v rámci metódy VIT je práve komunikácia. Potenciálom metódy je najmä poukázanie na to, ako môžu rodičia v rámci včasnej intervencie prostredníctvom základnej komunikácie nadväzovať a udržiavať kontakt s deťmi, ako s nimi komunikovať a riešiť konflikty (Sojčák, 2014).

Základná komunikácia sa skladá zo základných elementov tvoriacich pozitívne interakcie, ktorých existencia sa potvrdzuje počas analýzy videonahrávok (podľa Takáčová, Machajová, 2018).

V rámci základných elementov komunikácie rozlišujeme štyri kategórie správania, ktoré sme spracovali v rámci grafického zobrazenie (bližšie Graf 1, uvádzaný za popisom o kategóriách).

Takáčová s Macháčovou (2018, s. 73-75) jednotlivé kategórie definujú nasledovne:

### **Prvá kategória: Iniciatíva a jej prijatie**

Pýtame sa: „*Kto je iniciatívny?*“

Zameriavame sa: Ako účastníci komunikácie venujú jeden druhému pozornosť, či sa vzájomne sledujú.

Pri analýze videozáznamu sledujeme konkrétne prvky v správaní, tzv. elementy úspešnej komunikácie, resp. interakcie, medzi ktoré patria:

- **natočenie tela k druhému,**
- **otáčanie sa,**
- **očný kontakt,**
- **priateľská pozícia tela,**
- **priateľský výraz tváre,**
- **počúvanie,**
- **prejavenie záujmu o druhého.**

Pýtame sa: „*Sú vysielané iniciatívy prijímané?*“

Medzi neverbálne prvky, ktoré vytvárajú tento vzorec správania zaradujeme:

- **otočenie sa za niekým,**
- **opätovanie očného kontaktu,**
- **súhlasné pritakávanie.**

Verbálnymi prejavmi tohto typu správania je:

- **pomenovanie toho, čo vidím (aj cítim a myslím si),**
- **verbálny prejav súhlasu.**

### **Druhá kategória: Vzájomná interakcia, výmeny v kruhu**

Základom pre prácu s rodinou je hľadanie odpovedí na otázky:

„*Je každý člen rodiny účastníkom interakcie?*“

„*Kto a ako jednotlivým členom rodiny pomáha?*“

Tento vzor je vlastne skupinovým variantom vzoru – venovanie pozornosti.

### **Tretia kategória: Dialóg**

Ide o vzájomné dopytovanie sa a vytváranie priestoru na diskusiu. V procese riadenia diskusie v rodine je dôležitá tak forma ako

i obsah. Vedenie diskusie takým spôsobom, aby boli prijaté rozhodnutia, ktoré budú akceptované všetkými zainteresovanými si vyžaduje zručné využívanie elementov prvej a druhej kategórie. Vo vzorci vytváranie názorov je dôležité odovzdávanie názorov, prijímanie názorov, vzájomná výmena názorov a povzbudzovanie k vyjadrovaniu rozličných názorov.

#### Štvrtá kategória: Riešenie konfliktov

Štvrtá kategória riešenie rozporov a konfliktov je určená predovšetkým dospelým a mladým ľuďom vo veku od 16 rokov, ktorí už dokážu pomenovať rozpory a v rámci riešenia konfliktu sú schopní obnoviť kontakt udržaním očného kontaktu, pomenovaním a opätovným využívaním vzorcov správania prvých troch kategórií

#### Graf 2

Kategórie správania v metóde Videotrénin komunikácie



*Zdroj: vlastné spracovanie*

## Záznamový hárok VIT

Na zachytenie komunikačných elementov v jednotlivých situáciách využíva tréner VIT **Záznamový hárok znakov úspešných interakcií** (Tabuľka 3). Uvádzame konkrétnu mustru záznamového hároku, ktorý sa regulérne využíva pri analýze videonahrávok.

### Tabuľka 3

Záznamový hárok

Kategórie typov správania sa	Vzor správania	Prvky úspešného kontaktu
Iniciatíva a jej prijatie (0-6 rokov)	<b>byť pozorný</b>	pozorovanie otáčanie sa k sebe tvárou priateľská poloha milý výraz tváre milý tón hlasu
	<b>súhlasiť</b>	stíhať za dieťaťom odsúhlasenie (pritakávanie) verbalizovať „áno“ , „dobre“ potvrdzovanie spolupráca

*Zdroj: sprac. Repková (2001)*

V Tabuľke 3 uvádzame konkrétny zápis tabuľky z reálne analyzovanej situácie. Išlo o dieťa s rizikovým vývinom v oblasti komunikácie, kde rodičia mali celkovo problém mu rozumieť pri jeho požiadavkách. Z hľadiska odborníkov bolo potvrdené zaostávanie vo vývine v oblasti komunikácie a motoriky. Matka navštevovala poradenské zariadenie, v ktorom absolvovala intervenciu u fyzioterapeuta, v logopedickej ambulancii a v tvorivej dielni liečebného pedagóga. Na základe samotnej komunikácie

medzi matkou a dieťaťom bolo navrhnutá pomoc prostredníctvom metódy videotréningu komunikácie.

Po odsúhlasení zo strany matky s týmto typom pomoci tréner metódy VIT (liečebný pedagóg z centra špeciálno-pedagogického poradenstva) vstupoval do rodiny počas jedného roka. Do videoanalýz prizvaný aj partner matky maloletého Tadeáša, ktorý sa s dieťaťom pomerne často hral a mali medzi sebou (z údajov od matky) veľmi pekný vzťah.

Matka si uvedomovala, že potrebuje pomôcť s komunikáciou s Tadeášom, lebo počas hier, alebo zámerných činnosti syn odmietal spolupracovať, mal záujem pracovať na inej aktivite a pozornosť si vynucoval agresívnym správaním a ničením okolitých vecí (Takáto situácia vznikala len pri komunikácii matky so synom. Počas hier s partnerom matky bol Tadeáš pokojnejší a miestami sa zdalo akokeby svojho „tatimu“ dával priestor a bol zhovievaný k jeho limitom).

Pri prvotných stretnutiach boli reálne (pozorovateľné) limityv komunikácii s minimálnym výskytom pozitívnych prvkov úspešnej komunikácie (podľa prvej kategórie, pozri Graf 1).

Pre porovnanie uvádzame analýzu správania matky s Tadeášom a analýzu správania partnera matky s Tadeášom. V oboch situáciách išlo o zámernú hru. Každá z analýz prebiehala v iný deň, ale v domácom prostredí. Uvádzame záznamový hárok (Tabuľka 4) aj s popisom situácie a samotnými prvkami úspešného kontaktovania sa počas zámernej aktivity.

## Tabuľka 4

Prvá analýza správania matky a Tadeáša počas spoločnej hry

Katégorie typov správania sa	Vzor správania	Prvky úspešného kontaktu	Poznámky
Iniciatíva a jej prijatie 0-6 rokov	byť pozorný	<ul style="list-style-type: none"><li>◦ pozorovanie</li><li>◦ otáčanie sa k sebe tvárou</li><li>◦ priateľská poloha</li><li>◦ milý výraz tváre</li><li>◦ milý tón hlasu</li></ul>	+  +
	súhlasit'	<ul style="list-style-type: none"><li>◦ sťahat' za dieťaťom</li><li>◦ odsúhlasenie (pritakávanie)</li><li>◦ verbalizovat' „áno“, „dobro“</li><li>◦ potvrdzovanie</li><li>◦ spolupráca</li></ul>	+/-

*Zdroj: vlastné spracovanie*

Tabuľka 3 predkladá zápis z analýzy videonahrávky, tzn. zrejme zaznačenie aktivity (vizuálne potvrdená prítomnosť jednotlivých položiek v rámci správania Iniciatíva a jej prijatie).

Je zrejme, že zachytenie komplexného správania na videonahrávkach poskytuje väčšie možnosti na **registráciu a interpretáciu pozorovaného správania** z pozície samotných aktérov VIT-intervencie.

### 1.3 Posilnenie komunikácie prostredníctvom videotréningu komunikácie na konkrétnom príklade práce s rodinou

Stavebným pilierom VIT je komunikácia a jej zásady, ktorými sa buduje alebo znovu obnovuje interakcia v rodinnom priestore (pozn. VIT však nemusí byť obmedzený na prácu s rodinou, dá sa využiť všade v takom prostredí, kde je žiaduce posilňovať pozitívne prvky komunikácie napr. v domácom prostredí R-D, D-R; v školskom

prostredí pri interakcii U-Ž, Ž-U; pri skvalitňovaní interakcií medzi pracovníkmi a klientmi v rôznych inštitúciách, v rámci ambulantnej alebo internej formy pomoci a pod.).

Proces komunikácie v rodine prostredníctvom VIT prebieha v podobe lineárneho vzťahu, na začiatku ktorého sú diskutujúci s (ne)špecifickým problémom ako súčasťou pomáhajúceho procesu.

Celkový komunikačný priestor v začiatkoch video-intervencie je charakterizovaný v **troch pozíciách**.

### **Najnižšia pozícia v komunikácii v rodine**

a) Prvou najnižšou pozíciou je **nesprávne používaná (nevedomá) komunikácia**, ktorá môže byť bežným štandardom v rodinách typických tým, že samotné agresívne správanie sa stáva bežným prostriedkom na vyjadrenie názoru tzn. požiadavky dieťaťa voči rodičom. V rodinnom prostredí môže byť zaznamenané agresívne správanie detí voči rodičom zapríčinené napr. o.i. samotným napodobňovaním agresívneho správania sa rodičov medzi sebou, s následným posilňovaním (spevnením a potvrdením) pri častejšom opakovaní daného typu rodičovského správania. Výskyt agresívneho správania je najčastejším signálom toho, že sa v danej rodine niečo odohráva.

Analýza viacerých videonahrávok v konkrétnej rodine môže poukazovať na všeobecne nezvládnuté zásady komunikácie zo strany oboch rodičov uplatňované pri výchove dieťaťa.

Z videonahrávok odborník – tréner VIT pomenováva (ne)komunikáciu pri rozličných činnostiach. Pre ilustráciu uvádzame popis, charakteristiku aktéra pri činnosti s dieťaťom:

- **matka** zvyčajne pasívna – nekomunikuje, odchádza z miestnosti, z celkového postoja je pozorovateľná jej rezignácia,

- **otec** (re)aktívny, prijíma tvrdenia (v podobe osočovania, ohovárania) zo strany maloletého syna bez snahy o vzájomnú verbálnu konfrontáciu medzi všetkými členmi rodiny.
- **výsledok:** matka – outsider rodiny, pasívne prijíma synom a manželom vytvorenú pozíciu vinníka, otec nevedome podporuje agresívne správanie syna voči manželke bez vyvodenia sankcií či verbálnych upozornení.

Počas videonahrávok môže byť odhalené aj spôsoby komunikácie člena rodiny, či členov rodiny a ich vzájomné ovplyvňovanie.

### **Príklad**

*Otec zastáva vo výchove syna dvojité rolu – na jednej strane manželke striktno odporúča využiť direktívne správanie voči synovi, súčasť trestu a riešenia jeho správania voči nej; a na strane druhej svojim prístupom nevedome podporuje agresiu syna voči matke.*

*Jakubovo zrkadlenie mužskej role je len kopírovaním otcovho správania, ktorého sa pasívne zúčastňuje. V danom kontexte prevládajú elementy a interakcie negatívneho rázu v komunikácii. .... a čo sa týka mňa (verbalita zvýraznená gestom ruky) ... pozrite (opätovne ukazuje na videonahrávku), tak mňa Jakub poslúcha. Tak v čom je problém? (otázkou sa obracia na trénera VIT).*

Dôležitou zložkou správania detí a ich rodičov v rodinnom prostredí, v ktorom žijú, je dorozumievanie sa, t.j. vzájomné odovzdávanie informácii prostredníctvom rôznych foriem **komunikačných systémov**. Komunikáciu v rodine je možné popísať ako komunikáciu s negatívnou alebo pozitívnou polaritou. Presah do jednotlivých kategórií môže byť zaznačované farebne. Správanie rodičov je vzorom pre deti, ktoré toto správanie aj napodobňujú.

### **Príklad**

*Pavol s potvrdenou dg. detská mozgová obrna začal navštevovať nultý ročník špeciálnej triedy na ZŠ bežného typu (nastúpil už po*



*druhýkrát, nakoľko predchádzajúci školský rok bol kvôli náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu vzdelávaný v domácom prostredí). Špeciálny pedagóg odporučil prerušenie individuálnej výučby s možnosťou zaškolenia v budúcom školskom roku. S iniciatívou zúčastniť sa VIT prišla Pavlova mama (otec bol zamestnaný v zahraničí, na výchovu syna zostala sama). Dôvodom bola Pavlova vzdorovitosť, zvýšená plačlivosť, ktorá sa stupňovala až po agresívne správanie (prevažne verbálna agresia).*

Agresívne správanie sa stalo akýmsi rituálom predovšetkým pri požiadavkách zo strany matky dotýkajúcich sa školských povinností. Analýza videonahrávok naznačuje komunikáciu medzi matkou a synom, ktorá prebiehala bez výrazného výskytu akýchkoľvek slabých stránok v komunikácii (v komunikácii nastala výrazná zmena pri vypnutej videokamere). Vzhľadom na danú skutočnosť nasledoval vyšší počet stretnutí (12), pri ktorých bola kamera »akože« vypnutá. Nakoniec v nasnímanej komunikácii boli potvrdené tvrdenia o agresívnom správaní syna voči nej, ktoré boli matkou avizované.

Z videonahrávok Pavla s matkou boli potvrdené komunikačné nedostatky, na ktoré sme vo VIT intervencii zamerali.

Išlo o:

- striktno ohraničenú časovú dotáciu na domácu prípravu,
- absencia vizuálneho kontaktu matky pri komunikácii so synom a naopak,
- systém pochvál, prosby zo strany syna neexistoval,
- agresia nastáva, len v súvislosti so školou (pohovor s pedagógom, zistenie nasledovného – verbálne zvyrazňovanie pomoci zo strany pedagóga, individuálne úlohy, minimálna snaha pri adaptácii dieťaťa do kolektívu).

Celková situácia prehrávaná z videomateriálu prebiehala v nadmernom strese prejavujúcom sa u Pavla v podobe agresívnych

prejavov (nadávky, posmešky, ničenie vecí smerovaných voči matke).

Dohodnutý Individuálny program (Plán pomoci) pre rodinu bol spracovaný v daných bodoch:

1. *Posilniť vzorec správania medzi matkou a synom.*
2. *Využívať pochvalu ako súčasť zvládnutia domácich príprav.*
3. *Dať možnosť samostatne vypracovať domáce úlohy bez kontroly matky.*

### **Stredná pozícia komunikácie v rodine**

b) Druhou strednou pozíciou, ktorá začína byť súčasťou pomáhajúceho procesu je **správne používaná (vedomá) komunikácia**, ktorá je odborníkom – trénerom VIT ovplyvňovaná systémom upozornenia na výskyt a používanie kladných interakcií v rodine predovšetkým v začiatkoch analýz videomateriálu.

V prvom rade sa odborník – tréner VIT zameriava na základnú kategóriu, a to **Iniciatíva a jej prijatie**. Rodič vystupuje v pozícii iniciátora, podnecovateľa v činnosti smerujúcej k dieťaťu so snahou dosiahnuť prvky úspešného kontaktu – pozorovanie, vyjadrovanie súhlasu, poloha tela (vyjadrujúca pozitívne naladenie), reagovanie na otázky, potvrdzovanie súhlasného stanoviska, významu, spolupráca a i.

V zásade je potrebné dodržať nasledovné podmienky ako nevyhnutnú súčasť pri každej analýze videomateriálu:

- **prostredie**: vytvárame pokojnú atmosféru v prostredí, v ktorom sa snažíme predchádzať stresovým situáciám v komunikácii;
- **činnosť**: vysvetlíme rodičom systém práce, aby vedeli, čo od nich očakávame a predídeme rozpakom prekvapenia nad neobvyklou situáciou,
- **časová dotácia**: poskytneme dospelému dostatok času na to, aby mohol reagovať, a konkrétne pomenovať čo vizuálne vníma (ideálny kontakt, ak rodič opisuje a pomenováva činnosť dieťaťa samého a aj v interakcii s ním),

- **akceptácia:** verbálne sa uistíme, či rodič dostatočne vstrebal našu informáciu a až potom je možné pokračovať v analýze ďalších momentov,
- **aktivizácia:** snažíme sa aktivizovať rodiča pomocou doplňujúcich otázok a týmto spôsobom sa postupne dostať k očakávanému výsledku, každá iniciatíva rodiča je znakom postupujúcich krokov v komunikácii (chybou býva snaha odpovedať za neho),
- **postupnosť:** pri analýze pracujeme postupne t.j. zaoberáme sa jedným komunikačným prvkom, po zvládnutí pridávame ďalšie.

Samotný odborník VIT je vzorom ním požadovanej komunikácie t.j. pri analýzách videomateriálu sa obracia na prítomných (nadväzuje vizuálny kontakt t.j. nekomunikuje s obrazovkou) a očakáva potvrdenie prijatej informácie (napr. nonverbálny prejav hlavou, verbálne vyjadrený súhlas), ktorú potvrdzuje prehrávaním konkrétne dotýkajúcej sa sekvencie príp. vystihne statický moment situácie. Kontrola porozumenia s poukázaním pozitívnych momentov je nevyhnutná pri formulovaní priorít pomáhajúceho procesu. Pri analýze videosnímkov odborník – tréner VIT prezentuje momenty dôležité pre rodiča, v nich porovnáva výskyt silných (pozitívnych) a slabých (negatívnych) aspektov v komunikačnej interakcii.

Na konkrétnych príkladoch, **videokamerou zachytených a odborníkom verbálne pomenovaných**, majú rodičia možnosť zlepšovať komunikáciu v prospech pozitívnych aspektov, ktoré po čase získavajú automatickú formu.

Celkovo sa prostredníctvom VIT rodina, postupne aj jej okolie oboznamuje s možnosťami ako zvýšiť (podnietiť) momenty pozitívnych interakcií. Správnou selekciou sekvencií zo strany odborníka VIT, v ktorých sa komunikácia »darí« je základným prvkom pri zvládnutí ďalších znakov úspešných interakcií. Rodičia

sa postupne utvrďujú, že existencia momentov, kedy zvládajú čoraz lepšie situácie má progresívny charakter.

### **Záverečná pozícia komunikácie v rodine**

c) *Treťou záverečnou pozíciou*, ktorou sa ukončuje pomáhajúci proces je **správne (automaticky) používaná komunikácia**. VIT sa vo fáze automatizácie zameriava práve na výskyt pozitívnych interakcií a ich zakomponovanie do želaného správania. Úspešné ukončenie procesu práce s rodinou je podložené plánom pomoci (Biemans, 2000), ktorý je rozdelený do krokov učenia zvládnutia zásad komunikácie. Bazálnou podmienkou je vypracovať časový harmonogram práce, frekvenciu intervencií v rodine, striedanie nahrávania v rodine s rozborom videonahrávky a s určením konkrétneho cieľa intervencie v nasledujúcom nahrávaní.

Metóda VIT v profylaktickom procese sa zameriava na **aktuálny problém dieťaťa** spôsobený konkrétnou zmenou v rámci problematickej situácie ako je napr. znížená adaptácia na nové prostredie (zmena bydliska), dlhodobé ochorenie v rodine (dotýkajúce sa konkrétneho člena rodiny), zaškolenie dieťaťa a iné (Mis, Kujawa, Frysztacki, 1999, Witek, 2008). V terapeuticko-výchovnom procese metóda VIT akceptuje narušenie dieťaťa v takých situáciách, aby malo možnosť získať skúseností potrebné pre svoj plnohodnotný život s prihliadnutím na vek a jemu špecifickú odlišnosť.

Vďaka videozáznamom z každodenného rodinného života a dôslednou analýzou úspešnej komunikácie sa rodičia naučia poznávať a uplatňovať zákony efektívneho správania rodičov (Tabuľka 5).

## Tabuľka 5

### *Zhrnutie poznatkov o videotréningu komunikácie*

Videotréning komunikácie pracuje s obrazom
Videotréning komunikácie sa zameriava na pozitívne posilnenie a aktiváciu účastníkov
Videotréning komunikácie predstavuje pravidlá základnej komunikácie.
Videotréning komunikácie umožňuje rodičom učiť sa podľa vlastného modelu.
Videotréning komunikácie je súčasťou priestoru, domácnosti a jeho analýza prebieha priamo v nej.
Videotréning komunikácie podporuje rast a zrenia každého účastníka aj v rámci vzájomných vzťahov rodine (učí rodičov vo vzájomnej podpore, posilňovaní a dosahovaní vzorcov s preklopením do každodenného života.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

## **Záver**

Videotréning komunikácie prízvukuje význam pozitívneho prístupu, opierajúceho sa o existujúce elementy života v rodine, využívanie vlastných (často nepozorovateľných) zásob, aktivizovanie členov rodiny namiesto kompenzovania ich nedostatkov ako aj naladenie sa na zmenu a rozvoj. Základom pre metódu VIT sú zásady základnej komunikácie: iniciatíva zo strany osoby A a jej príjem osobou B, udržiavanie vizuálneho kontaktu, vzájomná výmena komunikátorov (verbálnych a neverbálnych), venovanie si pozornosti medzi partnermi počas činnosti atď.

V prípade plynulej komunikácie v rodine napríklad s dieťaťom, ktoré sa správa agresívne, kde nastala zmena iniciatív a ich pozitívny príjem, hovoríme o sérii „áno“. Automatizáciou prvkov úspešnej komunikácie v rodine prostredníctvom metódy VIT je možné dosiahnuť elimináciu agresívneho správania nielen detí, ale aj jednotlivých členov rodiny, v danom prípade hovoríme **o úspešnom procese prostredníctvom metódy videotréningu, kedy je pomoc rodine smerovaná v prechode od série „nie“ k sérii „áno“.**

Zároveň je potrebné poukázať na fakt, že rodičia sa prostredníctvom videonahrávok učia a napredujú. V začiatkoch natáčania môžu byť prítomné obavy (dokonca aj odmietanie zo strany rodičov), čo je celkom bežné pre situácie spojené s natáčaním (kde sa očakáva aj analýza natočeného deja). Postupne pri pozitívnom povzbudzovaní rodiča/rodičov/odborníkov je spolupráca plynulejšia aj z toho dôvodu, že dosiahnutie pokrokov ich presvedčí, že videonahrávky (a ich analýzy) ich samotných posúvajú vpred.

Zároveň je vhodné nahrávky, na ktorých odborník pracuje s dieťaťom využívať aj ako materiál v rámci autoedukácie v systéme včasnej starostlivosti.

### Otázky

1. *Objasnite podstatu pomoci videotréningu komunikácie v rodine s dieťaťom s narušením.*
2. *Vymenujte základné charakteristiky videotréningu komunikácie.*
3. *Áké konkrétne podmienky je nevyhnutné dodržať pri analýze video-materiálu?*
4. *Charakterizujte vzájomnú komunikáciu členov rodiny na základe poskytnutej videonahrávky.*

### Zoznam použitých bibliografických odkazov

- AINSCOW, M., BOOTH, T. *Index for inclusion: developing learning and participation in schools.* CSIE, 2002. children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 2007, 73, 264-287.
- BEAUFORTOVÁ, K. Videotrénung interakcí (základy metody a její využití). Praha: SPIN, 2002. 28 s.
- BELLINI, S., AKULLIAN, J. A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for BIEMANS, H. Video Home Training: Theory Method and Organization. In Kool, F.(eds.) *International Seminar for Innovative Institutions.* Ryswijk, Netherlands: Ministry of Welfare, Health and Culture, 2002.

- BLACK, M., TEI, L. Promoting mealtime communication between adolescent mothers and their infants through videotape. *Pediatrics*, 1997, 99, pp. 432–437.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologie výskumu*. Praha: Portál. 2000.
- HATÁR, C. *Agresia žiakov očami sociálneho pedagóga*. Nitra: Pedagogická fakulta, 2007. s.99. ISBN 978-80-8094-103-1.
- HOLLÁ, K. Vybrané rizikové faktory násillia a agresie medzi žiakmi v školskom prostredí. In Jablonský, T., Tišťanová, K. (eds.): *Problematika sociálno-patologických javov v školskom prostredí – stav, prevencia, riešenie*. Ružomberok: Pedagogická fakulta, 2008. s.210 - 217. ISBN 978-80-8084-246-8.
- HUDECOVÁ, A. Rola otca a rola matky v súčasnej rodine v ére postmodernej spoločnosti. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*. Roč. 18, č. 3 (2019b), s. 9-16.
- HUDECOVÁ, A. *Náhradná starostlivosť: šanca pre deti z ohrozených rodín*. Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. S. 108. ISBN 978-80-561-0710-2.
- KOVÁČOVÁ, B. Praktický rozmer videotréningu komunikácie. In: *Efeta - otvor sa*. Roč. 19, č. 4 (2009), s. 5-10.
- L'ABATE, L. (ed.). *Family psychopathology. The Relational Roots of Dysfunctional Behavior*. New York: The Guilford Press, 1998. s.404-416.
- LEVESTEIN, P., LEVEISTEIN, Z. *Messages from Home. The parent – Child Home Program for Overcoming Educational Disadvantage*. Philadelphia: Temple University, 2008.
- MATÚŠOVÁ, S. Vplyv transformujúcej sa spoločnosti na koncept roly otca a matky. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*. Roč. 18, č. 3 (2019), s. 17-24.
- MIŚ, L., KUJAWA, M., FRYSZTACKI. Video Home Training jako metoda pracy z rodziną. In Malinowski, M. (eds.) *Praca socjalna – pomoc społeczna*. Rzeszów: Plus 1999.
- RECZEK, E. *Video Interaction Training*. SPIN Polska.

- Warszawa: Phare, Access Program, 1999. 89s.
- RECZEK, E., MISIA, L. (eds.). *Z teoretycznych i metodologicznych zagadnień Wideotreningu Komunikacji*. Kraków: Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Fundacja na Rzecz Dzieci ze Środiwisk Zagrożonych PLUS. s. 242.
- REPKOVA, B. Aplikácia metódy videotréningu komunikácie v liečebnopedagogickej intervencii pri práci s rodinou. In: *Efeta - otvor sa: časopis pre postihnutých a ľudí, ktorí im chcú pomáhať*. 2005, 15(1), 14-15. ISSN 1335-1397.
- REPKOVA, B. Možnosti vzdelávania v rámci videotréningu komunikácie. Nепublikovaný materiál zo školenia trénerov VIT, Banská Bystrica, 2001 (Nepublikované prednášky, prednášateľ Eva Reczek).
- ŠIMEGOVÁ, M. *Šikanovanie v školskom prostredí*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2007. s.105.
- TAKÁČOVÁ, M., MACHAJOVÁ, Z. Využitie metódy videotréningu interakcií pri práci s rodinou. In Hřčová, J. et al. (eds.). *EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH OČLOVEKU* 2018. Konferenčný zborník príspevkov, ktoré odzneli ako súčasť 4. ročníka vedeckej konferencie smedzinárodnou účasťou s názvom *Expresívne terapie vo vedách očloveku* 2018, ktorá sa konala 25. januára 2018. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. ISBN 978-80-561-0563-4.
- VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika, Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava, SPN 1995.
- VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 3. dopl. vyd. Bratislava: Sapientia, 2007. 218 s. ISBN 978-80-89229-09-3.
- VAŠEK, Š. *Zarys pedagogiky specjalnej*. 1. vyd. Katowice: Wyd. Uniw. Śląskiego, 2006. 227 s. ISBN 83-226-1571-X.
- WITEK, P. Wagarowanie gimnazjalistów a tolerowanie niewłaściwych postaw prowadzących do niepowodzeń szkolnych. In Więckiewicz, B. (ed.) *Tolerancja i jej oblicza*. Stalowa Wola: 2008, s. 192-205.



WITEK, P. Wagary jako wynik niechęci szkolnej w kontekście dydaktyczno-wychowawczym. In Kałdon, B. (ed.): Profilaktyka-resocjalizacja-rewalidacja pomocą rodzinie. Stalowa Wola: 2007, s. 96-107.

*Afiliácia*

*Predmetná kapitola je parciálnym výstupom projektu KEGA 013KU-4/2019 E-learningové vzdelávacie modely k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom.*

## 2 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI

*Martina Magová*

Zámerom tejto kapitoly je popísať možnosti podpory rodiny dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia v procese poskytovania včasnej intervencie. Je potrebné objasniť, že včasná intervencia sa pri špecifických vývinových poruchách učenia dá chápať v dvoch rovinách. Prvá rovina je zameraná na prevenciu vzniku špecifických vývinových porúch učenia v predškolskom veku. Druhá rovina spočíva vo včasnom podchytení už diagnostikovaných špecifických vývinových porúch učenia.

S popisovanou situáciou sa môže stretnúť akákoľvek rodina, v ktorej je vychovávané dieťa s potencionálnym rizikovým vývinom (Hudecová, 2019). Pri včasnej identifikácii a následnej včasnej intervencii je spolupráca rodičov s odborníkmi považovaná za významnú. Včasné identifikovanie a následne popísanie problémov, ktoré je charakteristické pre dieťa je považované za nevyhnutný krok k tomu, aby sa zamedzilo zlyhaniu dieťaťa v školskom prostredí (porov. Kováčová, 2019).

### 2.1 Charakteristika špecifických vývinových porúch učenia

Definície **špecifických vývinových porúch učenia** sú nejednotné, žiadna z definícií (ktoré sú uvádzané v rozličných dokumentoch, odborných či vedeckých textoch) nie je všetkými odborníkmi bezvýhradne akceptovaná (Müller, 2004).

**Špecifické vývinové poruchy učenia** bývajú definované ako neschopnosť naučiť sa čítať, písať a počítať pomocou bežných

vyučovacích metód pri priemernej inteligencii a primeraných sociokultúrnych príležitostiach (Jucovičová, Žáčková, Sovová, 2007). O špecifických vývinových poruchách učenia možno hovoriť vtedy, ak dieťa, ktoré disponuje normálnou inteligenciou, vykazuje zreteľne horšie výsledky v oblasti čítania a písania ako jeho spolužiaci, ktorí sú v jeho veku a na rovnakej úrovni v školskom vzdelaní (Häfele, Häfele, 2009). Indikátorom špecifických vývinových porúch učenia je odlišné zmyslové vnímanie (Kopp-Duller, Pailer-Duller, 2008). Kastelová (2014, s. 258) uvádza, že: „*Špecifické vývinové poruchy učenia predstavujú heterogénnu skupinu porúch, ktoré napriek tomu, že nemajú podklad v zníženej rozumovej schopnosti dieťaťa, prejavujú sa výraznými problémami v jeho školských schopnostiach (čítanie, písanie a pod.). Predpokladom je dysfunkcia centrálného nervového systému dieťaťa.*“ Matějček, Vágnerová (2006) uvádzajú, že **špecifické vývinové poruchy učenia** sú vývinovou poruchou. To znamená, že sa prejavujú narušením vývinu určitých schopností a zručností. Predstavujú diagnostickú kategóriu slúžiacu k súhrnnému označeniu takých vyučovacích problémov, ktoré vznikajú ako dôsledok čiastkových dysfunkcií potrebných pre osvojovanie rôznych školských zručností. Špecifické vývinové poruchy učenia nie sú spôsobené postihnutím zraku, sluchu, motoriky, mentálnym postihnutím, či inou psychickou poruchou alebo nepriaznivými vplyvmi prostredia, aj keď vonkajšie prejavy môžu byť vo veľkej miere podobné.

**Špecifickými vývinovými poruchami učenia** sa zaoberá aj 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb schválená Svetovou zdravotníckou organizáciou.

V spomenutom dokumente (MKCH 10) v kategórii Poruchy psychického vývinu (F 80 – 89) možno nájsť samostatné vymedzenie špecifických porúch školských zručností (F 81).

## Tabuľka 6

### Špecifické poruchy školských zručností (F 81)

F 81.0	Špecifická porucha čítania (u nás označovaná termínom dyslexia),
F 81.1	Špecifická porucha hláskovania (doslovný preklad z anglického spelling disorder, u nás ju nazývame dysortografia),
F 81.2	Špecifická porucha aritmetických schopností (dyskalkúlia),
F 81.3	Zmiešaná porucha školských zručností (súčasný výskyt dyskalkúlie s dyslexiou alebo dysortografiou),
F 81.8	Iné špecifické vývinové poruchy školských zručností (uvádza sa dysgrafia),
F 81.9	Nešpecifikovaná vývinová porucha školských zručností (neschopnosť učiť sa)

*zdroj: MKCH 10*

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce špecifické vývinové poruchy učenia zaradujeme: **dyslexiu, dysgrafiú, dysortografiu a dyskalkúliu.**

**Dyslexia** je špecifická vývinová porucha, ktorá ovplyvňuje základné znaky čitateľského výkonu, a to rýchlosť, správnosť, techniku čítania a porozumenie čítanému textu (Zelinková, 2009). Bartoňová, Vítková (2007) uvádzajú, že sa jedná o jednu z výraznejších porúch učenia. Ide o špecifickú rečovú poruchu konštitučného pôvodu, ktorá sa vyznačuje problémami s dekodovaním jednotlivých slov, odrážajúcimi obyčajne nedostatočnú schopnosť fonologického spracovania.

Dyslexia sa prejavuje problémami rôzneho druhu pri práci s rôznymi formami jazyka a popri problémoch s čítaním často zahŕňa i nápadné problémy pri osvojovaní písania a pravopisnej normy. Schulte – Körne (2004) uvádza, že medzi najčastejšie znaky dyslexie v školskom prostredí patria: dlhšie učenie sa písmen abecedy, ťažkosti pri priradovaní fonému ku grafému, nahrádzanie - vynechávanie a pridávanie písmen, v slovách môžu byť nesprávne

rozlišované jednotlivé hlásky, pomalšie tempo pri čítaní, väčšie ťažkosti pri čítaní dlhých slov, váhanie pri čítaní, stratenie cieľu v texte, vynechávanie alebo nahradenie celých slov v texte.

Dyslexia vzniká na biologickom základe, ide o rozdiely v štruktúre a vo fungovaní mozgu, ktoré majú prvotný vplyv na schopnosť písať a čítať. Nesúvisí so zníženou inteligenciou. (Nevills, Wolfe, 2009).

## Tabuľka 7

### Základná charakteristika dyslexie

Dyslexia	Charakteristika dyslexie
<b>PORUCHA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Špecifická vývinová porucha funkčného systému čítania.</li> </ul>
<b>ZÁKLADNÉ ZNAKY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problémy pri dekódovaní vytlačeného textu, ktoré sa prejavujú chybami, či nápadnou pomalosťou a problémy s porozumením čítaného textu (Matějček, Vágnerová, 2006).</li> <li>Dieťa má problém s rozpoznávaním a zapamätávaním si jednotlivých písmen, zvlášť s rozlišovaním písmen tvarovo podobných (b-p-d, m-n). Problémom môže byť aj rozlišovanie zvukovo podobných hlások (b-p, s-z). Pre dieťa je náročné spájanie hlások do slabík a v súvislom čítaní slov (Bartoňová, 2007a).</li> </ul>
<b>OSLABENIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficit vzťahujúci sa na fonologické spracovanie, predovšetkým schopnosť dekódovať a rozpoznávať slová (Nevills, Wolfe, 2009). Ďalej sa jedná o oslabenie vo vizuálnej percepcii, priestorovej orientácii a v oblasti pamäti.</li> </ul>

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Dysgrafia** je porucha písania, ktorá postihuje grafickú stránku písomného prejavu t. j. čitateľnosť a úpravu (Zelinková, 2009). Ide o špecifickú vývinovú poruchu písania ako grafomotorického aktu. Dieťa nemá žiadnu závažnejšiu zmyslovú ani pohybovú poruchu, avšak nemôže sa naučiť napodobniť tvary písmen a číslíc, nepamätá si ich, zrkadlovo ich obracia, zamieňa si ich (Mlčáková, 2009).

Naegele (2014) tvrdí, že u veľa žiakov je nápadné nesprávne držanie pera, pri ktorom krčovitým zovierajú zápästie (predovšetkým ľaváci). Príliš tlačia, a preto sa im veľmi rýchlo unavajú ruky. Jednotlivé

písmená sú často nesprávne a obraz písma pôsobí nemotorne a chaoticky.

### Tabuľka 8

#### Základná charakteristika dysgrafie

<b>Dysgrafia</b>	<b>Charakteristika dysgrafie</b>
<b>PORUCHA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Špecifická vývinová porucha grafického prejavu.</li> </ul>
<b>ZÁKLADNÉ ZNAKY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Narušuje celkovú úpravu písomného prejavu, osvojovanie si jednotlivých písmen, napodobnenie tvaru, spojenie hlásky s písmenom a radenie písmen.</li> <li>• Dieťa si zamieňa tvarovo podobné písmená, písmo je neusporiadané, ťažkopádne, neobratné. Zamieňa si tlačené a písané písmo (Bartoňová, 2007a).</li> </ul>
<b>OSLABENIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je v nasledovných oblastiach: hrubá a jemná motorika, pohybová koordinácia, celková organizácia organizmu, zraková a pohybová pamäť, pozornosť, priestorová orientácia, porucha koordinácie systémov, ktoré zaisťujú prenos sluchového alebo zrakového vnemu do grafickej podoby, to znamená spojenie foném – grafém pri písaní diktátu a spojenie medzi tlačným a písaným písmom (Zelinková, 2009). Skorá intervencia by z toho dôvodu nemala byť centrovaná iba na grafomotoriku, ktorá sa odráža priamo v písme, ale na komplexnú oblasť psychomotoriky (Kožik Lehotayová, 2020).</li> </ul>

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Dysortografia** je špecifická vývinová porucha pravopisu, veľmi často sa vyskytujúca v spojení s dyslexiou (Michalová, 2001). Bartoňová (2007a) uvádza, že dysortografia nepostihuje celú oblasť gramatiky jazyka, ale týka sa takzvaných dysortografických javov, vynechávanie písmen, zamieňanie tvarovo rovnakých písmen a podobne. Porucha negatívne ovplyvňuje proces aplikácie gramatického učiva. Chyby sa často prejavujú v oblastiach, ktoré žiak teoreticky ovláda, vie ich správne zdôvodniť, ale pri ich aplikácii má problém.

Špecifické dysortografické chyby sa najčastejšie objavujú pri nedostatočne rozvinutom fonematickom sluchu. Ďalšími príčinami môže byť nesprávna výslovnosť, pomalé písanie alebo neschopnosť koordinovať rôzne psychické procesy, ktoré sa podieľajú na písaní (Zelinková, 2005). Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) vymedzujú dysortografiu ako špecifickú poruchu pravopisu, čo v praxi znamená, že dieťa nie je schopné aplikovať teoreticky osvojené pravidlá do písomného prejavu. „*Pre dysortografiu je príznačná nízka úroveň pravopisu vzhľadom na relatívne vysokú úroveň inteligencie.*“ (Belková, 2004, s. 13)

### Tabuľka 9

#### Základná charakteristika dysortografie

Dysortografia	Charakteristika dysortografie
<b>PORUCHA</b>	Špecifická vývinová porucha pravopisu
<b>ZÁKLADNÉ ZNAKY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepostihuje celú oblasť gramatiky jazyka, ale týka sa takzvaných dysortografických javov, vynechávanie písmen, zamieňanie tvarovo rovnakých písmen, objavujú sa skomoleniny, chyby z artikulačnej neobratnosti, nesprávne umiestnenie alebo vynechávanie interpunkčných znamienok.</li> <li>• Porucha negatívne ovplyvňuje proces aplikácie gramatického učiva. Chyby sa často prejavujú v oblastiach, ktoré žiak teoreticky ovláda, vie ich správne zdôvodniť, ale pri ich aplikácii má problém (Bartoňová, 2007a).</li> </ul>
<b>OSLABENIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysortografické chyby sa najčastejšie objavujú pri nedostatočne rozvinutom fonematickom sluchu. Ďalšími príčinami môže byť nesprávna výslovnosť, pomalé písanie alebo neschopnosť koordinovať rôzne psychické procesy, ktoré sa podieľajú na písaní (Zelinková, 2005, porov. Bartoňová, 2007b, Michalová, 2001, Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).</li> </ul>

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Dyskalkúlia** je špecifická vývinová porucha matematických schopností. Žiak podáva v rámci matematiky oveľa horšie výsledky, ako by sa vzhľadom k jeho inteligencii dalo očakávať (Simon, 2006). Schipper In Lenart, Holzer, Schaupp, (2010) uvádza, že deficit postihuje predovšetkým ovládanie základných matematických zručností, ako sú sčítanie, odčítanie, násobenie a delenie. Menej sa vyskytuje pri vyšších matematických zručnostiach, ako je algebra, trigonometria, diferenciál alebo integrály. Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) uvádzajú, že často u detí nachádzame aj problémy v oblasti numerických predstáv. Simon (2006) tvrdí, že neexistuje žiadny jasne definovateľný jav „dyskalkúlie“. Každé dieťa má svoj vlastný súbor problémov s porozumením, typov chýb, príčin. Blažková, Matoušková, Vaňurová, Blažek (2000) rozlišujú nasledovné typy dyskalkúlie: praktognostickú, verbálnu, lexickú, grafickú, operačnú, ideognostickú.

## Tabuľka 10

### *Typy dyskalkúlie*

<p><b>Praktog-nostická dyskalkúlia</b></p>	<p>Ide o poruchu manipulácie s konkrétnymi predmetmi alebo nakreslenými symbolmi. Žiak nie je schopný vytvoriť skupinu predmetov s daným počtom prvkov, nie je schopný dospieť k pojmu prirodzeného čísla. Z toho vyplývajú problémy s porovnávaním čísel, usporiadaním prirodzených čísel, vytváraním postupnosti prirodzených čísel. V geometrii žiak nevie zoradiť predmety podľa veľkosti, nevie rozlišovať geometrické tvary, nechápe rozmiestnenie predmetov v priestore a ich znázornenie na obrázku.</p>
<p><b>Verbálna dyskalkúlia</b></p>	<p>Je špecifikovaná poruchou pri označovaní počtu predmetov, používaní znakov operácií, problémy v pochopení a vymenovávaní rady čísel. Žiak si pod číslom nevie predstaviť príslušnú skupinu prvkov a označiť počet prvkov v danej skupine číslom.</p>
<p><b>Lexická dyskalkúlia</b></p>	<p>Žiak má problémy s čítaním čísel a číslic, s pochopením číselnej sústavy (napr. zámena tvarovo podobných čísel, zámena desiatok a jednotiek v dvojčiferných číslach) a čítaním viacčiferných čísel. Pri tomto druhu dyskalkúlie sa prejavuje aj porucha pravo-ľavej orientácie.</p>



Grafická dyskalkúlia	Vyznačuje sa neschopnosťou písať matematické znaky. Problémy súvisia so zápisom čísel podľa diktátu, zápis viacciferného čísla (žiak zapisuje cifry v opačnom poradí, má problém s nulami v zápise čísla, v písomných algoritmoch nie je schopný zapísať čísla správne pod seba). Žiak nie je schopný narysovať geometrický útvar.
Operačná dyskalkúlia	Súvisí s poruchou matematických schopností, prejavuje sa pri číselných operáciách (zámena operácií, neschopnosť pracovať s číslami rovnakých radov, neschopnosť pamäťových operácií). Pri nej sa vyskytujú problémy s číselnými výrazmi, v ktorých sa vyskytuje viacej operácií, ďalej problémy s písomnými algoritmi.
Ideognotická dyskalkúlia	Spočíva v poruche chápania matematických pojmov a vzťahov medzi nimi, v chápaní súvislostí, závislostí, vznikajú problémy pri riešení slovných úloh (porov. Bartoňová, M. 2007a). V matematike môžu mať problémy žiaci aj s inými ŠVPU. Žiaci s dyslexiou majú problém so slovnými úlohami. U žiakov s dysgrafiou nastáva problém v geometrických úlohách. Žiaci s dysortografiou môžu mať problémy pri diktátoch zameraných na čísla (Jucovičová, Žáčková, 2006, porov. Blažková, Matoušková, Vaňurová, Blažek, 2000).

*Zdroj: vlastné spracovanie*

Medzi menej časté špecifické vývinové poruchy patria: dyspinxia, dysmúzia a dyspraxia. **Dyspinxia** je špecifická vývinová porucha kreslenia, ktorá je charakteristická neschopnosťou dieťaťa kresliť primerane svojmu veku. Príčinou tejto poruchy býva motorická neobratnosť, ktorá sa prejavuje nesprávnym úchopom, nedostatočnou senzomotorickou koordináciou a nízkou úrovňou jemnej motoriky (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012). **Dysmúzia** je porucha v osvojovaní si hudobných schopností (Zelinková, 2009). **Dyspraxia** postihuje osvojovanie pohybových zručností a koordináciu pohybov (Zelinková, Čedík, 2013). Žiaci s dyspraxiou môžu mať v škole vážne problémy napr. v telesnej výchove, výtvarnej výchove, resp. v pracovnej výchove. Žiaci s dyspraxiou majú často problémy aj pri písaní (Kirbyová, 2000).

Deti, u ktorých je riziko vzniku špecifických vývinových porúch učenia (tzn. možno hovoriť o skupine so suspektnými (predpokladanými) difícilitami), si vyžadujú čo najskoršiu cielenú podporu (v zmysle metodickej podpory, či odporúčaní) a intervenciu (priama práca s odborníkom). Čakanie zvyšuje celkové problémy, čas tu pracuje proti dieťaťu. Čím dlhšie ťažkosti pretrvávajú, o to väčšie problémy budú mať žiaci vo vyučovacom procese a v mimoškolských aktivitách. Špecifické vývinové poruchy majú na začiatku tendenciu sa upevňovať, čím dlhšie pretrvávajú, o to ťažšia je intervencia. U týchto detí so špecifickými vývinovými poruchami učenia bude vždy viditeľne veľký rozdiel v učení oproti ich spolužiakom. Skorá intervencia je preto veľkou nádejou pre deti s poruchami učenia predovšetkým vtedy, ak je čím skôr aplikovaná (Klicpera, Schabman, Gasteiger-Klicpera, 2010). Ak hovoríme o včasnej intervencii smerom k špecifickým vývinovým poruchám učenia, máme na mysli taktiež ich prevenciu. V praxi využívame a rozlišujeme prevenciu: primárnu, sekundárnu a terciárnu.

- **Primárna prevencia:** môžeme ju charakterizovať ako akékoľvek kroky, ktoré prispievajú k podpore psychického zdravia. Pôsobíme pri nej na jednotlivca v súvislosti s jeho špecifickými problémami. U detí by sme ju mali smerovať už do **predškolského veku**, zamerať sa na oblasti, ktoré ovplyvňujú výkony v čítaní, písaní a praktických činnostiach. Na základe zistených špecifik je možné u detí zaradiť rôzne podporné metódy a techniky. V súčasnej dobe môžeme už u detí v predškolskom veku zaznamenávať niektoré prejavy, ktoré by v neskoršej dobe mohli predznamenať rizikové faktory z hľadiska špecifických vývinových porúch učenia. V tomto prípade nehovoríme o poruche, ale len o deficite niektorej z čiastkových funkcií, ktoré sú potrebné k osvojeniu základov čítania, písania, počítania.
- **Sekundárna prevencia** je zameraná na zavádzanie opatrení, ktoré majú zabrániť ďalšiemu prehĺbeniu problémov. V prípade špecifických vývinových porúch učenia sa jedná o konkrétne

preventívne programy, ktoré stimulujú jednotlivé narušené oblasti, ako vnímanie, pamäť, pozornosť. Tieto programy na úrovni primárnej a sekundárnej prevencie sú cielene zamerané na zvládanie základných psychických a motorických funkcií. Pomáhajú deťom zvládnuť nároky, ktoré sú na nich kladené pri nástupe do školy.

- **Terciárna prevencia** sa v prípade osôb so špecifickými vývinovými poruchami učenia sa jedná o jednotlivcov, u ktorých porucha zasahuje i do oblasti sociálnej a emocionálnej. Sú to často prípady, kde k špecifickým vývinovým poruchám učenia sú pridružené aj poruchy správania (Bartoňová, 2007a).

V rámci včasnej intervencie ide predovšetkým o včasné zistenie **deficitov čiastkových funkcií**. Čiastkové funkcie definujeme ako základné schopnosti, ktoré umožňujú diferenciaciu a rozvoj vyšších psychických funkcií, ako sú reč a myslenie. V ďalšom vývine sú predpokladom, o ktorý sa opierajú zručnosti v oblasti čítania, písania, počítania a primeraného správania. Zmyslom včasnej intervencie musí byť zameranie sa na predpoklady, z ktorých vyrastá školské učenie. Tie musíme posilňovať a podporovať. Pokiaľ sa nám podarí deficity čiastkových funkcií rozpoznať u dieťaťa skôr, ako sa u neho objavia problémy v učení a správaní, je tu veľká šanca, že mu umožníme harmonický a bezproblémový ďalší vývin (Sindelarová, 2013).

Deficity čiastkových funkcií sa môžu prejavovať:

- v oblasti pamäti,
- v oblasti zrakovej a sluchovej analýzy a syntézy,
- v oblasti priestorovej orientácie,
- v intermodalite,
- v reči,
- v nedostatočnej koncentrácii pozornosti (Bartoňová, 2007a),
- v motorickej koordinácii, atď.

## **2.2 Problémy rodiny s dieťaťom so špecifickými vývinovými poruchami učenia**

Špecifické vývinové poruchy učenia neznamenajú záťaž len pre dieťa, ale taktiež pre jeho sociálne prostredie, v ktorom vyrastá. Rodina môže prostredníctvom akceptácie a optimálnej emocionálnej podpory prispieť k zmierneniu následkov u detí s týmito poruchami (Vašutová, 2008).

Prežívanie rodičovstva dieťaťa, ktoré trpí špecifickou vývinovou poruchou učenia, je náročným a záťažovým faktorom. Ide hlavne o sklamanie z jeho neúspechu a problematické pochopenie rozporu medzi inteligenciou dieťaťa a jeho horším, či subjektívne neuspokojivým prospechom dosiahnutým v škole (Matějček, Vágnerová, et al. 2006). Diagnóza špecifických vývinových porúch učenia je častokrát veľká úľava pre rodičov, ale predovšetkým pre dieťa. Konečne majú pomenovanie pre zlyhanie svojho dieťaťa v škole. V momente, keď dieťa dostane diagnózu, vedia skutočné príčiny, ktoré viedli k jeho neúspechu a je to pre nich úľava (Sczygiel, In Langen, Iven , Maihack, 2005).

Pre rodičov detí so špecifickými vývinovými poruchami učenia nie je ľahké zmieriť sa len so znevýhodnením a horšími výsledkami ich detí v školských výkonoch, ale i s náročnou domácou prípravou na školu. Ako najnáročnejší faktor označujú časovú náročnosť a veľkú mieru trpezlivosti pri učení. Rodičia veľmi problematcky prežívajú taktiež neúmernú dĺžku domácej prípravy, ktorá často nevedie k uspokojivým školským výsledkom. Trpezlivosť nesúvisí len so značne dlhou dobou strávenou s dieťaťom s jeho prípravou do školy, ale aj so zníženou schopnosťou dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia sústrediť sa na prácu a zapamätať si naučenú látku. Pre mnohých rodičov je namáhajúce učiť sa s dieťaťom, ktoré sa nedokáže sústrediť, neustále odbieha a nakoniec čo sa s ťažkosťou naučilo, zabudne. Rodičia veľmi ťažko vedia pochopiť, čo je vlastne špecifická vývinová porucha učenia, porozumieť jej podstate a jej dôsledkom a nepovažovať svoje dieťa pri školských neúspechoch za

lajdáka, alebo hľadať príčiny neúspechu v jeho nedostatočnej inteligencii (Matějček, Vágnerová, et al. 2006).

Ďalej majú rodičia strach, či ich dieťa bude zvládať školu v sociálnej oblasti. V súčasnosti je často rozšírený poznatok, že **deti so špecifickými poruchami učenia** môžu mať sociálne a emocionálne problémy hlavne kvôli svojim poruchám učenia, ale často si nevšimneme, že zhoršenie sociálnych schopností samo o sebe môže byť formou poruchy učenia. Nazýva sa to porucha sociálneho poznania (alebo sociálneho učenia). Pre tieto deti je typické, že majú malý alebo žiadny pohľad na to, ako sú vnímané. Vypadajú, že sú neschopné naučiť sa schopnostiam, ktoré sú od nich požadované. Veľmi často sa z nich stávajú samotári alebo sa kamarátia buď so staršími alebo mladšími deťmi. Medzi mladšie deti zapadnú vďaka svojej nezrelosti. Tieto problémy sú veľmi stresujúce pre rodičov. To sa často spája s tým, že si neuvedomujú, že správanie dieťaťa nie je jeho chybou. Tieto deti je potrebné učiť sociálnym schopnostiam, ale ako v prípade iných foriem špecifických porúch učenia, je pokrok často pomalý (Selikowitz, 2000).

Mnoho detí so špecifickými vývinovými poruchami učenia môžu mať jeden alebo viacero **emocionálnych problémov**. To, že má dieťa emocionálne alebo sociálne problémy, nezáleží len na jeho temperamente, ale tiež na povahe jeho problému. Pri emocionálnych a sociálnych problémoch môže ísť hlavne o nasledovné problémy: o prispôsobovanie sa svojej slabosti, vyhýbanie sa škole, vyhýbanie sa domácim úlohám, podvádžanie, agresia, kontrola správania druhých, vzdávanie sa, ústup a iné (Selikowitz, 2000).

Bartoňová, Vítková (2007) tvrdia, že pri špecifických poruchách učenia môže ísť o nasledovné emočné problémy:

- dieťa trpí pocitmi úzkosti, pocitmi, že jeho vynaložené pracovné úsilie neodpovedá jeho výsledku,
- je veľmi citlivé na akúkoľvek kritiku,

- na zadané úlohy reaguje rezignáciou, bez toho aby začalo pracovať,
- má problémy zvládnuť situácie vyžadujúce si vyššiu mieru frustračnej tolerancie.

Dieťa nie je frustrované len svojím neúspechom, ale tiež ho frustruje pocit, že sklamalo svojich rodičov (Vašutová, 2008). Pokorná (2001) uvádza, že dieťa, ktoré je chronicky frustrované svojimi školskými neúspechmi a necíti sa dostatočne pozitívne prijímané ani svojou rodinou, sa dostáva do napätia, ktoré má problémy samé kompenzovať. Pre dieťa sa to v určitom momente stáva neznesiteľné. Ak toto napätie trvá dlhšiu dobu, vyvoláva toto napätie rôzne neurotické príznaky, ako nechutenstvo, bolesti hlavy, žalúdku, poruchy spánku, tiky a podobne. Aby dieťa dosiahlo vyrovnanosť, musí používať niektorý z náhradných spôsobov správania. Najčastejšími obrannými reakciami sú rôzne formy úniku alebo útoku. Únik sa môže prejavovať ako rezignácia, uzavieranie sa do vlastného sveta alebo vytváranie pomyselnej steny medzi sebou samým a ostatnými. Ak si vezmeme do úvahy žiaka na základnej škole, ktorý má rôzne problémy v oblasti školských schopností, za ktoré nemôže a musí vynaložiť na ich prekonávanie maximálne úsilie (oveľa väčšie ako jeho rovesníci) a jeho výsledky aj tak neodpovedajú jeho snahe, je pochopiteľné, že problémy sa u neho začínajú stupňovať. Žiak postupne nestačí tempu svojich spolužiakov. S týmito problémami úzko súvisia vznikajúce sekundárne problémy, ktoré bývajú dôsledkom špecifickej vývinovej poruchy učenia. Dieťa cíti pocit menejcennosti, odpor ku škole, problematcky sa začleňuje do sociálnej skupiny rovesníkov – triedy, má problémy vo vzťahu ku svojim rodičom, učiteľom. Pokiaľ sa takému žiakovi včas nepomôže, môžu jeho problémy prerásť do neurotizmu (Michalová, 2001).

Jedným z viditeľných znakov rodiny je pri výchove detí s vývinovými poruchami učenia súrodenecká rivalita. Ak je v rodine

úspešnejší súrodenec, ktorý je rodičmi neustále preferovaný a dávaný za príklad, môže menej výkonné dieťa zažívať pocity menejcennosti (Vašutová, 2008). Taktiež sa môže stať, že rodičia musia venovať viacej pozornosti dieťaťu so špecifickými vývinovými poruchami učenia a súrodenec môže zažívať pocit menejcennosti. Pozornosť na seba môže upútať problémovým správaním, lebo vie, že vtedy rodič musí riešiť vzniknutú situáciu.

Matějček (2001) uvádza, že rodina má spravidla širšie spoločenské zázemie. Preto je veľmi potrebné, aby aj ostatní členovia rodiny boli informovaní o situácii v rodine. Ich postoje významne ovplyvňujú výchovnú atmosféru v rodine. Takisto môžu prispievať k upokojeniu a pozitívnemu vyrovnaniu rodičov, avšak na druhej strane pri nedostatočnej informovanosti môžu situáciu v rodine zhoršiť.

Často sa stáva, že práve oni posilňujú neuzitočné obranné postoje rodičov. Vašutová (2008) upozorňuje na to, že prístup ostatných členov rodiny je pri výchove detí s vývinovými poruchami učenia veľmi závažným momentom. Veľmi často nebývajú používané rovnaké kritériá hodnotenia ako na súrodencov bez poruchy. Na diferencovaný prístup nielen rodičov, ale aj ostatných členov rodiny sú deti veľmi citlivé. Pokiaľ nevedia, čo je skutočnou príčinou odlišného prístupu, môžu na súrodencia so špecifickou vývinovou poruchou žiarliť.

### **2.3 Možnosti pomoci rodine dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia z pohľadu špeciálneho pedagóga**

Rodičia sú prvými a najtrpezlivejšími učiteľmi vlastných detí. Kládie sa dôraz na to, že rodičia a odborníci by mali spolupracovať už v rámci ranej intervencie. Raná intervencia je dôležitá vzhľadom na včasné podchytenie problémových oblastí u dieťaťa. Efektívna spolupráca s rodičmi v rámci ranej intervencie, má pozitívny dopad na rozvoj dieťaťa a jeho učenie (Mittler, 2005).

Ako sme uvádzali v úvode, včasná intervencia sa pri špecifických vývinových poruchách učenia dá chápať v dvoch rovinách. Jednak ako prevencia vzniku špecifických vývinových porúch učenia v predškolskom veku alebo ako včasné podchytenie špecifických vývinových porúch učenia. Podľa toho sa budú odvíjať aj možnosti pomoci rodine dieťaťa so špecifickými vývinovými poruchami učenia.

Pomoc rodičovi dieťaťa v predškolskom období (u ktorého sa jedná o deficity čiastkových funkcií) spočíva v poskytnutí informácií smerom k tomu, ktoré oblasti je potrebné u dieťaťa rozvíjať, aby sa neprehlbili do špecifických vývinových porúch učenia.

Je potrebné, aby boli rodičia oboznámení so stimulačnými programami určenými pre predškolákov, respektíve pre deti s odloženou povinnou dochádzkou. Vhodné je tu využívanie niektorých programov KUPROG (KU – Kuncová, autorka programov; PROG – programy):

### Tabuľka 11

*Typy programov podľa Kuncovej*

<b>Druh programu</b>	<b>Popis programu</b>	<b>Pre koho je program určený:</b>
<b>KUPREV</b>	(PREV – prevencia) Primárny preventívny párový program (rodič-dieťa) pre deti od 3 do 10 rokov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pre deti s oslabením kognitívneho výkonu alebo s mentálnym postihnutím,</li> <li>• pre deti s dysfáziou,</li> <li>• pre deti s detskou mozgovou obrnou,</li> <li>• pre deti s poruchou autistického spektra,</li> <li>• pre deti s ADHD, ADD,</li> <li>• pre deti, ktoré pochádzajú z národnostne zmiešaného manželství</li> </ul>



<b>KUMOT</b>	(MOT – motorika) Skupinový program pre rozvoj motorických a sociálnych zručností, je určený pre deti od 5 do 8 rokov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pre deti s ADHD</li> <li>• pre nesmelé deti,</li> <li>• pre motoricky neobratné deti,</li> </ul>
<b>KUPOZ</b>	(POZ – pozornosť) Program určený pre deti vo veku od 8 do 12 rokov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pre deti s pomalším psychomotorickým tempom,</li> <li>• pre deti s ADHD a ADD,</li> <li>• pre deti s poruchami učenia,</li> <li>• pre deti s neurotickými problémami.</li> </ul>

*Zdroj: Morávková Krejčová, Hutýrová, Valenta. J. a P. Babič  
In Valenta, Morávková Krejčová, Hlebová a kol.*

Pokiaľ už dieťaťu bola diagnostikovaná nejaká špecifická vývinová porucha učenia, je potrebné, aby boli rodičovi poskytnuté informácie smerom k:

- príčinám vzniku špecifických vývinových porúch učenia,
- tímovej spolupráci (rodič by mal vedieť na akých odborníkov sa má obrátiť v prípade potreby),
- zásadám správneho prístupu k dieťaťu so špecifickými vývinovými poruchami učenia,
- reedukácii špecifických vývinových porúch učenia,
- domácej príprave na vyučovanie,
- vypracovanému individuálnemu vzdelávaciemu plánu,
- hodnoteniu žiaka.

Ako sme už vyššie uvádzali, pre rodiča je veľmi náročná domáca príprava s dieťaťom so ŠVPU. Klicpera, Schabman, Gasteiger-Klicpera (2010) preto uvádzajú, že je veľmi dôležité poskytnúť rodičom kontinuálne poradenstvo a sprevádzanie, ktoré by malo význam v dvoch rovinách. V prvej rovine ide o to, aby rodičia dostávali konkrétne postupy pri domácich cvičeniach žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia. V druhej rovine ide o interakciu medzi rodičom a dieťaťom pri domácich cvičeniach.

V žiadnom prípade by domáce cvičenia nemali pre rodičov a deti znamenať emocionálnu záťaž. Naegele (2011) uznáva, že pravidelné ciele čítanie a tréningy zamerané na písanie prinášajú u žiaka so ŠVPU úspechy, ale upozorňuje na ťažké texty pri čítaní a nezmyselné cvičenia zamerané na písanie, ktoré sú kontraproduktívne. Küspert (2015) tvrdí, že pri domácich cvičeniach je dôležitejšia kvalita ako kvantita. Ďalej uvádza, že denne desať minút zmysluplných cvičení je dôležitejších a hodnotnejších ako viachodinové drilovanie pod tlakom. Naegele (2011) vymedzuje všeobecné rady pre rodičov žiakov so ŠVPU, ako je napr. akceptovanie dieťaťa takého aké je, posilňovanie jeho pozitív a zabraňovanie porovnávaniu dieťaťa s inými deťmi. Ďalej si myslí, že je dôležité podporovať záujmy dieťaťa. Rodičia by sa mali snažiť prelomiť strach a starosti o dieťa. Treba pravdivo a včas hovoriť s učiteľom o školských ťažkostiach, ktoré má ich dieťa. Podľa jej názoru, je dôležité nájsť dieťaťu rozptýlenie pri učení, aby dieťa nebolo v neustálom napätí.

Vágnerová (2012b) píše, že nástup do školy je v živote rodiny s dieťaťom s postihnutím veľmi dôležitým medzníkom. Pre dieťa samotné, ale hlavne pre jeho rodičov predstavuje jednu z kríz ich identity.

Rodičia môžu mať o schopnostiach svojho dieťaťa nereálne predstavy, hlavne pokiaľ nemajú dosť skúseností. Môžu tu pôsobiť rôzne druhy obrany, rodičia si nechcú pripustiť, že by ich dieťa nebolo schopné zvládnuť požiadavky školy a hľadajú takú variantu vzdelávania, ktorá by ich predstavy spĺňala. Zaradenie do školy funguje ako dôkaz o normalite dieťaťa, jeho prijatie do školy potvrdzuje, že dosiahlo prijateľnú vývinovú úroveň. Rodičia na začiatku školskej dochádzky niekedy ani neuvažujú, ktorá z rôznych škôl by pre ďalší vývin ich dieťaťa bola najprínosnejšia, ale volia tú, ktorá ho aspoň symbolicky približuje úrovni zdravých vrstovníkov.

Kopp-Duller a Pailer-Duller (2008) domnievajú, že rodičia majú nárok na vysvetlenie a objasnenie problémov, ktoré má ich dieťa v edukačnom procese. Treba sa zamerať aj na rozpoznanie minulých skúseností, ktoré získali rodičia vo vzdelávaní dieťaťa, a taktiež je dôležité výslovné povzbudenie k ďalšej práci s dieťaťom.

Pri edukácii dieťaťa je základ vytvoriť prostredie, v ktorom sa dieťa bude cítiť bezpečne. Rodič a pedagóg by sa mali snažiť prediskutovať všetky okolnosti, záujmy, schopnosti a potreby dieťaťa, ktoré sú potrebné pre zabezpečenie efektívneho edukačného procesu. Vedomosti rodiča a ostatných rodinných príslušníkov sú využívané na podporu vzdelávania dieťaťa. Rodič a odborník spolu diskutujú o pokroku dieťaťa a jeho úspechoch. Pedagógovia využívajú rôzne možnosti ako informovať rodičov o obsahu vzdelávania, či už formou výstav, brožúr alebo videí a taktiež pomocou neformálnych rozhovorov. Všetci rodičia by sa mali cítiť vítaní a potrební prostredníctvom množstva príležitostí spolupráce medzi rodičom, dieťaťom a pedagógom (Mittler, 2005).

## **Záver**

Komunikácia s rodičmi je v rámci edukačného procesu veľmi dôležitá. Základným predpokladom profesionálneho vedenia rozhovoru s rodičom, či stojí na druhej strane učiteľ, špeciálny pedagóg alebo psychológ, je vedomie, v akej ťažkej a náročnej situácii sa nachádza ten, ktorý má neúspešné dieťa. Rodičia tento neúspech a bezmocnosť, že svojmu dieťaťu nevedia pomôcť, nie sú schopní dlho vydržať. Preto hľadajú vinu v škole a prenášajú zodpovednosť na učiteľov alebo trestajú dieťa. Táto bezmocnosť a sklamanie je najčastejšie príčinou toho, že nechodia na triedne schôdzky a vyhýbajú sa akémukoľvek kontaktu s učiteľom. Preto je na odborníkovi, aby sa aktívne snažil o vytvorenie vzťahu, na ktorom si stavia vytvorenie dôvery.

Najdôležitejšou technikou, ktorá môže vzťah dôvery budovať, je pozorné vypočutie toho, čo rodič hovorí. Informácie, ktoré nám rodičia poskytnú, sú často veľmi cenné. Často so svojím dieťaťom už mnoho vecí vyskúšali, snažili sa mu prácu uľahčiť podľa svojich možností. Pozorné počúvanie rodičov neznamena, že druhá strana je pasívna. Samozrejme vstupujeme do rozhovoru, ale dôležité je to, čo hovorí rodič, nie to, čo hovoríme my. Preto predčasne neradíme, ale upozorňujeme na to, že pri vyšetrení dieťaťa budeme mať na pamäti informácie z rozhovoru (Pokorná, 1997).

Okrem toho pred rodičmi je dieťa potrebné pochváliť a oceniť ho. Nie je vhodné vzbudzovať u rodičov pocit viny, naopak rodič musí vedieť, že chceme jeho dieťaťu pomôcť. Snažíme sa im poskytnúť čo najviac zrozumiteľných informácií. Pokiaľ s rodičmi v rámci rozhovoru preberáme alebo spresňujeme anamnestické údaje, je potreba ich presvedčiť o ich potrebnosti pre riešenie problému dieťaťa. Je samozrejmé, že získané informácie považujeme za dôverné (Přinosilová, 2007, Hudecová, 2019).

### **Otázky k samostatnému štúdiu**

- 1. Charakterizujte pojmy deficitu čiastkových funkcií a špecifické vývinové poruchy učenia. Aký je medzi nimi vzťah?*
- 2. Aké deficitu čiastkových funkcií si môžeme všimnúť u dieťaťa v predškolskom veku?*
- 3. Ako môžeme chápať včasnú intervenciu vo vzťahu k špecifickým vývinovým poruchám učenia?*
- 4. Aké sú problémové oblasti fungovania rodín s dieťaťom so špecifickými vývinovými poruchami učenia?*
- 5. Špecifikujte postoje rodičov a ostatných členov rodiny k jednotlivcovi so špecifickými vývinovými poruchami učenia.*

## Zoznam použitých bibliografických odkazov

- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.: Vymezení současné problematiky.* Brno: Masarykova univerzita, 2007a. 128 s. ISBN 978-80-210-3613-0.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.: Reedukace specifických poruch učení.* Brno: Masarykova univerzita, 2007b. 152 s. ISBN 978-80-210-3822-6.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.
- BELKOVÁ, V. *Podiel školy a rodiny na náprave dyslexie.* Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2004. 76 s. ISBN 80-8055-991-0.
- BLAŽKOVÁ, R., MATOUŠKOVÁ, K., VAŇUROVÁ, M., BLAŽEK, M. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy.* Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-89-3.
- HÄFELE, H., HÄFELE, H. *Bessere Schulerfolge für legasthene und lernschwache Schülerinnen durch Förderung der Sprachfertigkeit.* Norderstedt: Books on Demand, 2009. 328 s. ISBN 978-3-8370-9019-2.
- HUDECOVÁ, A. *Náhradná starostlivosť: šanca pre deti z ohrozených rodín.* Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. S. 108. ISBN 978-80-561-0710-2.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., SOVOVÁ, H. *Specifické poruchy učení na 2. stupni základných škôl.* Praha: D + H, 2007. 67 s. ISBN 978-80-903579-7-6.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU (pro 1. stupeň ZŠ).* Praha: D + H, 2006. 44 s. ISBN 80-903579-4-6.
- KASTELOVÁ, A. *Diagnostika v špeciálnopedagogickom poradenstve.* 1 vyd. Bratislava: IRIS, 2014. 380 s. ISBN 978-80-89726-09-7.
- KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě – Dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti.* Praha: Portál, 2000. 208 s. ISBN 80-7178-424-9.
- KLICPERA, Ch., SCHABMAN, A., GASTEIGER-KLICPERA,

- B. *Legasthenie: Legasthenie: Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. 3., aktualisierte Aufl. München: Reinhardt, 2010. 326 s. ISBN 978-3-8252-2472-1.
- KOOP-DULLER, A., PAILER-DULLER, L. R. *Legasthenie-Dyskalkulie!? Die Bedeutsamkeit der pädagogisch-didaktischen Hilfe bei Legasthenie, Dyskalkulie und anderen Schwierigkeiten beim Schreiben, Lesen und Rechnen*. Klagenfurt: KLL Verlag, 2008. 199 s. ISBN 978-3-902657-00-8.
- KOVÁČOVÁ, B. E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom = E-learning training modules on the issue of early intervention in the family with a child with developmental risk In: *Expresivita v (art)terapii II*. [elektronický dokument] / Kováčová, Barbora [Zostavovateľ, editor]; Valachová, Daniela [Zostavovateľ, editor]. 1. vyd. – Ružomberok (Slovensko): Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2019. ISBN 978-80-561-0690-7, s. 89-99 [CD-ROM].
- KOŽÍK LEHOTAYOVÁ, B. Symptómy dysgrafie u dieťaťa predškolského veku. In: *Expresivita vo výchove III*. [elektronický dokument] Bratislava: UK v Bratislave, 2020, s. 171-180. ISBN 978-80-223-4931-4.
- KÚSPERT, P. *Neue Strategien gegen Legasthenie – Lese – und Rechtschreibschwäche: erkennen, vorbeugen, behandeln*. 4. Aufl. München: Oberstebrink, 2015. 197 s. ISBN 978-3-934333-12-3.
- LANGEN, E. G., IVEN, C., MAIHACK, V. (Hrsg). *Legasthenie beim Namen nennen: Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des Schriftspracherwerbs*. Köln: ProLog, 2005. 217 s. ISBN 3-935204-38-3.
- LECHTA, V. (ed). *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie*. Bratislava: IRIS, 2012b. 370 s. ISBN 978-80-89256-89-1.
- LENART, F., HOLZER, N., SCHAUPP, H. *Rechenschwäche, Rechenstörung, Dyskalkulie – Erkennung: Prävention: Förderung*. Graz: Leykam, 2010. 256 s. ISBN 978-3-7011-7715-8.
- MAGOVÁ, M, *Analýza prístupov k žiakom so špecifickými vývinovými poruchami učenia v prostredí inkluzívnej školy na Slovensku*. Dizertačná práca. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 219 s.

- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany : H & H, 2001. 147 s. ISBN 8086022927.
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Sociální aspekty dyslexie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb: Duševné poruchy a poruchy správania* [online]. [citované dňa 03-03-2020]. Dostupné z: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních: materiál určený učitelům a rodičům dětí s dyslexií, dysgrafií, dysortografií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. 102 s. ISBN 80-7311-000-8.
- MITTLER, P. *Working Towards Inclusive Education social contexts*. London: David Fulton Publishers Ltd, 2005. 212 s. ISBN 1-85346-698-0.
- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada. 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2630-4.
- MORÁVKOVÁ, KREJČOVÁ, L., HUTYROVÁ, M., VALENTA, M., BAPTIE J. a P. *Speciálněpedagogická intervence u dětí a žáků s deficitem dílčích funkcí a s oslabením kognitivního výkonu* In: VALENTA, M., MORÁVKOVÁ, KREJČOVÁ, L., HLEBOVÁ, B a kol. *Znevýhodněný žák – Deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada, 2020. s. 133- 160. ISBN 978-80-271-0621-9.
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 289 s. ISBN 80-2440-231-9.
- NAEGELE, I. *Jedes Kind kann lesen und schreiben lernen: LRS, Legasthenie, Rechtschreibschwäche-Wie Eltern helfen können*. Hemsbach: Beltz 2011. 144 s. ISBN 978-3-407-22513-9.
- NAEGELE, I. *Praxisbuch LRS – Hürden beim Schriftspracherwerb erkennen – vermeiden – überwinden*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2014. 267 s. ISBN 978-3-407-62844-2.
- NEVILLS, P., WOLFE, P. *Building the Reading Brain PreK-3*. 2 edition. California: Corwin Press, 2009. 215 p. ISBN 978-1-4129-6326-8.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení.* Praha: Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice.* Vyd. 2. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
- SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení : co jsou specifické poruchy učení a jak se diagnostikují, o poruchách koordinace a o nemotornosti, sociální a emocionální vývoj dítěte, jak mohou svým dětem pomoci rodiče a jak to bývá v dospělosti.* Vyd. 1. Praha : Grada, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.
- SCHULTE – KÖRNE, G. *Elternratgeber Legasthenie: Früh-zeitig erkennen; Optimal fördern; Gezielt therapieren.* München: Knaur Ratgeber Verlage, 2004. 176 s. ISBN 3-426-64137-2.
- SIMON, H. *Dyskalkulie – Jak pomáhat dětem, které mají potíže s početnými úlohami.* Praha: Portál, 2006. 166 s. ISBN 80-7367-104-2.
- SINDELAROVÁ, B. 2013. *Předcházíme poruchám učení.* 5 vyd. Praha: Portál, 2013. 63 s. ISBN 978-80-262-0405-3.
- ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
- VAŠUTOVÁ, M. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. 274 s. ISBN 978-80-7368-525-6.
- ZELINKOVÁ, O. 2009. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* 11. vyd. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.
- ZELINKOVÁ, O. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení.* 1 vyd. Havlíčkův Brod, 2005. 167 s. ISBN 80-7311-022-9.
- ZELINKOVÁ, O., ČEDÍK, M. *Mám dyslexii: Průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení.* Praha: Portál, 2013. 144 s. ISBN 978-80-262-0349-0.
- Afiliácia*  
*Predmetná kapitola je parciálnym výstupom projektu KEGA 013KU-4/2019 E-learningové vzdelávacie modely k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom.*



### 3 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKOU PORUCHOU KOORDINÁCIE POHYBOV VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI

*Barbora Kováčová*

V minulosti sa deti s oslabením v oblasti motorickej koordinácie považovali len, za neohrabané, nešikovné, bez toho, aby im bola poskytnutá odborná pomoc, či individuálny prístup. Aj toto je jeden z dôvodov, prečo sme spracovali kapitolu zameranú na jedno z narušení, ktorým je dyspraxia. K prvým zdrojom, ktoré boli v našich podmienkach dostupné, boli poznatky od Kirbyovej (2000), ktorá charakterizovala poruchy koordinácie ako problém vznikajúci na jednej úrovni s globálnym dopadom na osobnosť dieťaťa. U dieťaťa, ktoré malo problémy v motorickej koordinácii bolo možné zistiť prítomnosť viacerých faktorov v oblasti : jemnej a hrubej motoriky, nevyhranej lateralite, nedostatku bilaterálnej integrácie, vizuálno-akustickej percepcie, zhoršenom vnímaní vlastného tela (kinestézie) a propriorepcie.

Jednotlivci s poruchou koordinácie pohybov boli nesprávne zaradované do skupiny s telesným postihnutím, do skupiny s ľahkou mozgovou dysfunkciou (pre tú dobu pomerne známy a zároveň široko zastrešujúci pojem), či do skupiny kognitívnym oslabením. Tieto nepresnosti boli zjavne aj príčinou toho, že samotná diagnostika tejto poruchy nebola v takom rozsahu overená. Výnimkou neboli žiadne rodiny, či už išlo o rodinu s dieťaťom, ktorého vývin prebiehal intaktne, alebo išlo o dieťa, ktoré bolo ohrozené prostredím, či zdravotne znevýhodnené (Hudecová, 2019).

Na podklade údajov ich neskôr zaradovali do skupiny detí so špecifickými vývinovými chybami. Boli typické svojou neohrabanosťou, nešikovnosťou, s názorom „že z toho vyrastú“

a treba im poskytnúť dlhší čas a trpezlivosť. Dieťa bolo popisované bez kognitívneho znevýhodnenia, ktoré však na pokyn iného človeka, ktorý od nich požadoval konkrétny pohyb (resp. činnosť, ktorá bola charakteristická konkrétnym sledom pohybov ich tela a vyžadovala celkovú koordináciu a stabilitu) nedokázalo úspešne motoricky odpovedať. Odborníci popisovali deti ako rozumné, chápujúce inštrukciu, ale s motorickými ťažkosťami, s problémami vykonávať pohyb, resp. ovládať funkciu svalov. Samotný problém bol podľa spomenutej autorky založený na predispozícii k zvýšenej laxácii. Dieťa, ktoré má predpoklady na zvýšenú laxáciu sa zaraďuje do skupiny detí, u ktorých sa predpokladá oneskorený psychomotorický vývin (t.j. ramenné a panvové kĺby nie sú dostatočne stabilné, dieťa nemá tendenciu liezť a tým svaly nie sú dostatočne funkčne vyťažené). Z dôvodu oneskoreného psychomotorického vývoja môže mať dieťa problémy v smerovej a priestorovej orientácii. Porucha hrubej motoriky a nedostatočná stabilita ramien má vplyv na funkcie jemnej motoriky (manuálne zručnosti, grafický a písomný prejav).

V súčasnosti sa dyspraxii začína venovať vyššia pozornosť, pretože ide o problém, pri ktorom sa potvrdilo, že zasahuje do celkového vývinu dieťaťa, tzn. nie je len o motorickej neohrabanosti.

### **3.1 Charakteristika dieťaťa s poruchou koordinácie pohybov**

Pojem dyspraxia je prepojený so skupinou špecifických vývinových porúch učenia. Je zložený z dvoch pojmov – dys (pochádza z latinčiny) významovo je to „neľahko, s ťažkosťami“ a praxia (pochádza z gréčtiny) významovo je to „akcia“ alebo „cvičenie“. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10) možno o dyspraxii uvažovať, ak je **pohybová koordinácia** dieťaťa pri jemných alebo hrubých motorických úlohách, ktorá je výrazne znížená v porovnaní s vekovou normou. Na základe výskumných

zistení sa predpokladá, že dyspraxiou trpí 5 až 8 % detí školského veku (merania sú zvyčajne realizované hneď po vstupe do základnej školy).

Každé dieťa s dyspraxiou má špecifické príznaky typické pre jeho oslabenie. Tak ako je to pri iných oslabeniach nemusia byť prejavy porovnateľné u každého dieťaťa, ktorému bola diagnostikovaná dyspraxia. Z toho dôvodu je potrebné, aby si čitateľ uvedomil, že u jedného dieťaťa s dyspraxiou môžu byť prítomné dva príznaky a pri druhom dieťati sú pozorovateľné viac-menej všetky. Kirbyová (2000) tvrdí, že miera oslabenia v jednotlivých oblastiach poznania v tejto skupine detí je rýdzo individuálnou záležitosťou.

Dyspraxia je v zahraničí podľa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1994, DSM) dyspraxia popisovaná na základe uvedených charakteristík, ktoré sme spracovali do Tabuľky 12 a doplnili po príklady z praxe

## Tabuľka 12

### *Základné ukazovatele popisujúce dyspraxiu*

<b>Základná charakteristika správania a konania dieťaťa smerujúca k zväženiu dyspraxie (podľa DSM, 1994)</b>	<b>Príklady, ktoré boli zaznamenané ako ilustračné pri diagnostikovaní dieťaťa predškolského veku, u ktorého sa zvažovalo potvrdenie dyspraxie</b>
<p>Vykonávanie denných činností, ktoré vyžadujú motorickú koordináciu je výrazne pod úrovňou veku a inteligencie.</p>	<p><i>Chlapec (5 rokov, problémy v koordinácii, nadpriemerná inteligencia)</i></p> <p>Dieťa napriek svojmu prehľadu o dinosauroch, má problémy pracovať so šablónou dinosaura . Jeho činnosť je typická výrazným trasom ruky, pokrčenou šablónou (miestami mierne natrhnutou), stále ešte nezačal pracovať bez ohľadu na vynaložené úsilie. V prejave je pozorovateľná celková motorická nestabilita.</p>

<p>Výrazné zaostávanie v základných vývinových ukazovateľov (chôdza, sedenie, uchopovanie vecí, lezenie).</p>	<p>Chlapec (4 roky, výrazné problémy v celkovej koordinácii, podľa rodičov je zdravý, typický so zníženým pracovným tempom).</p> <p>Chlapec má problémy s uchopovaním predmetov (napr. pri obliekaní, chytenie zipsu, zapnutie gombíka; obutie topánky, resp. celkový nekoordinovaný proces obúvania).</p>
<p>Výrazné problémy v akademických činnostiach – v kreslení, písaní, športových činnostiach, v pracovných činnostiach</p>	<p>Dievča 6,5 ročné s výrazným oslabením jemnej motoriky a grafomotoriky</p> <p>Napriek odkladu povinnej školskej dochádzky a priemernej inteligencii sú grafomotorické tvary, čo sa týka kvality spracovania nezmenené, úchop a prítlak ceruzy sú nesprávne (korekciou sa opätovne vracia k fixovanému úchopu), kresba postavy je na úrovni hlavonožca (napriek tomu, že po verbálnej stránke správne popíše jednotlivé časti tela).</p>
<p>Výrazné problémy sa vyskytujú vo všetkých položkách kritéria A</p>	<p>Napriek tomu, že je pomerne ťažké určiť, či ide o dyspraxiu, je diagnostika pomerne zdĺhavá. Ilustračné príklady sú uvádzané aj preto, aby čitateľ mal predstavu, čo sa pod jednotlivými kritériami môže ponímať.</p>

*zdroj: modif. Portwood (2001), Kováčová (2018)*

Hrčová (2013) popisuje dyspraxiu ako motorickú poruchu založenú na senzorickej báze. Podľa autorky sa prejavuje ako znížená schopnosť koncipovať, plánovať, zoradovať a vykonávať sekvenciu pohybov. Práve táto skupina detí nemá istotu o tom, kde v priestore sa ich telo nachádza a majú problém posúdiť vzdialenosť od objektov alebo ľudí a tiež regulovať svoju silu pri vykonávaní pohybov. K ďalším charakteristikám Hrčová (2016) uvádza aj ťažkosti s načasovaním pohybu a so sekvenciami spracovania, s bilaterálnou integráciou a somatosenzorickým vnímaním. Je potrebné upozorniť, že pri motorických poruchách nie sú správne

spracovávané taktilné, proprioceptívne a vestibulárne podnety. Jedným z prístupov môže byť okrem ergoterapie aj terapia senzorickej integrácie.<sup>5</sup>

Hlavným znakom pri tejto poruche je **vážne oneskorenie vývinu motorickej koordinácie**, ktoré nie je podmienené mentálnym postihnutím, pervazívnych vývinových porúch, alebo celkového zdravotného stavu (v zmysle dlhodobého ochorenia). Je považovaná za súčasť špecifických porúch učenia sa, vo väčšine prípadov ide o zreteľnú vývinovú nezrelosť nervového systému. Najčastejšie pozorovateľné sú sekundárne príznaky zhoršenej jemnej a celkovej motorickej koordinácie, ktoré sú jednoznačne zjavne prítomné aj v predškolskom veku dieťaťa. Najčastejšie sa vyskytuje u chlapcov v porovnaní s dievčatami, v rôznych pomeroch v rozsahu 2:1 až 5:1 (záleží od záverov výskumov).

Nie každé oslabenie v jemnej i hrubej motorike je možné priradiť do skupiny detí s dyspraxiou. Pokúsime sa priblížiť jednotlivé charakteristiky dieťaťa.

Často sa stretávame s charakteristikami dieťaťa s dyspraktickými prejavmi v tejto forme. Dieťa s dyspraxiou je:

- pomalé (má znížené psychomotorické tempo),
- nezručné (má problémy pri činnostiach, kde sa využíva ceruza, fixa, nožnice, lepidlo, papier, taktiež pri skladaní stavebníkov, prekladania papiera a pod.),
- neupravené (má problémy s obliekaním, vyzliekaním, problémy s celkovou úpravou zovňajšku, nevedí mu vykasať a nedozapínať košeľu, otvorený zips na nohaviciach, ponožky oblečené naopak);

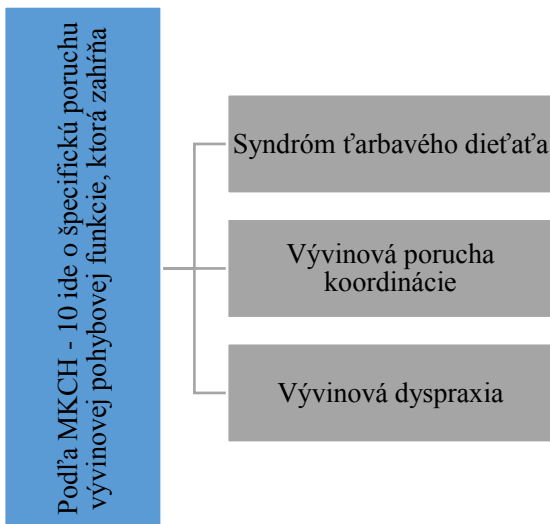
---

<sup>5</sup> Terapia senzorickej integrácie je prístup orientovaný na dieťa, kde sa dieťa stretáva s primeranými výzvami a zažíva pocit úspechu z vykonaných aktivít. Dôležitá je vzájomná dôvera a akceptujúci prístup terapeuta. Dieťa je motivované a aktívne zapojené do procesu terapie, má možnosť podieľať sa na výbere aktivít. Terapeut spolupracuje a dieťa sprevádza jednotlivými činnosťami (sprac. Hřová, 2014).

- nepozorné (má problém so zopakovaním celej inštrukcie, chce splniť inštrukciu a pamätá si len začiatok a pokračovať nevie),
- rečovo neobratné (má problémy s artikuláciou, buď celkovou, alebo len pri niektorých vybraných hláskach, či vyjadrovaní sa) (Kirbyová, 2000)

### Graf 3

*Porucha vývinovej pohybovej funkcie*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

Vyššie uvedené prejavy je potrebné považovať len za základnú charakteristiku, ktorá má omnoho väčšie dôsledky na správanie sa dieťaťa s dyspraxiou. Podľa Kirbyovej (2000) ťažkosti sa prejavujú v oblasti kreslenia, maľovania, grafomotorických cvičení, písania, telesných rozcvičiek, pracovných úloh. Celkovo porucha vývinovej funkcie sa prejaví vo všetkých činnostiach (v schopnosti vykonávať zložité úkony/úlohy), ktoré sú bežnou súčasťou života človeka, či už v materskej škole, na ihrisku, v domácnosti, na záhrade a i.

Celkovo je možné oslabenia u dieťaťa s dyspraxiou pozorovať v oblastiach:

- **motorika, grafomotorika v porovnaní s vývinovými škálami:** hrubá motorika, jemná motorika, hmatové vnímanie, spontánna kresba, grafomotorické prvky, vizuomotorika, lateralita ruky a oka;
- **zrakové vnímanie a pamäť v porovnaní s vývinovými škálami:** vnímanie farieb, vnímanie figúry a pozadia, zrakové diferencovanie (rozlišovanie), časť a celok (zraková analýza a syntéza), pohyby očí po riadku
- **sluchové vnímanie a pamäť v porovnaní s vývinovými škálami:** sluchová pamäť, sluchová analýza a syntéza, vnímanie rytmu;
- **vnímanie priestoru v porovnaní s vývinovými škálami**
- **reč (myslenie) v porovnaní s vývinovými škálami:** morfológicko-syntaktická rovina, foneticko-fonologická rovina, pragmatická rovina, prvky neverbálnej komunikácie;
- **sebaobsluha (samostatnosť) v porovnaní s vývinovými škálami.** (Kirbyová, 2000; Kováčová, 2014).

### 3.2 Podpora rodiny s dieťaťom s dyspraxiou vo včasnej starostlivosti

Pre možné identifikovanie miery prejavov detí s dyspraxiou Zelinková (2007) na základe výstupov (Portwood 2001) prezentuje prejavy človeka s dyspraxiou v rámci jednotlivých vývinových období. Vzhľadom na zameranie sa vysokoškolskej učebnice obmedzíme svoju pozornosť na dieťa s prejavmi dyspraxiou do 6 rokov.

#### Prejavy dieťaťa s dyspraxiou od narodenia do 3 rokov

V skupine detí do troch rokov s potvrdenou dyspraxiou sa vyskytujú nasledovné ťažkosti:

- **Hyperktivita.**
- **Problémy so spánkom a prijímaním potravy.**
- V psychomotorickom vývine **detí s dyspraxiou často „preskočia“ fázu lezenia, aj samostatné sedenie je oneskorené.** V psychomotorickom prejave je charakteristický neskorší nástup samostatnej chôdze.
- **Vývin reči je oneskorený.**

### *Príklad*

*Náš Marek nikdy neštvornožkoval, on jednoducho dlho sedel. To sa pamätám veľmi dobre: posúval sa v sede po miestnosti, keď niečo potreboval, jednoducho nechcel hodiť ako psík po štyroch. Obával sa aj postaviť sa, ale postupne sa osmelil. Chlapci bývajú pomalší, tak sme to neriešili, postavil sa keď mal približne dva roky. Pripisovali sme to tomu, že možno v jasličkách spadol a bojí sa postaviť. Mal takú srandovnú chôdzu, bola to taká kombinácia poskakovania a šúchania nôh zároveň, neskôr sa to zlepšilo a teraz to už vôbec nevidieť.*

*(Marek, 5 rokov, potvrdená dyspraxia)*

Ďalšími významnými ukazovateľmi, možno povedať aj prvotnými, vo vývine dieťaťa už po narodení. Sú to problémy s kŕmením a samotným prijímaním potravy. V začiatkom jedenia možno charakterizovať **sací reflex ako oslabený a kŕmenie býva často neúspešné**. Pri jedle sa objavujú problémy s konzumáciou jedla, ako napríklad dusenie a vracanie. Dieťa inklinuje viac k tekutej a kašovitaj strave. Pri prijímaní potravy sú problémy spojené so zhoršenou koordináciou pohybov v zmysle koordinácie ruka a ústa.

Z oblasti starostlivosti o seba má dieťa s dyspraxiou celkovo problémy sa samostatne sa najesť. Pri jedení sa jedlo „premieňa“ omrvinky (dieťa ho manipuláciou rozdrobí alebo rozmrví) a pitie býva zvyčajne rozliate (aj tekutá strava ako polievka býva často rozliata po stole a mimo taniera).

Rodičia si s dieťaťom s dyspraxiou všimnú rozdiel pri celkovom oneskorení rečového prejavu, ktorým je dieťa pomerne nápadne v porovnaní s deťmi s intaktným vývinom ostatných detí. Dieťa s dyspraxiou nepociťuje potrebu experimentovať s rečovými orgánmi, napodobňovať, či jednoducho si samé „rozprávať“ (hrkútať, vyludzovať zvuky, či napodobňovať prejavy zo strany komunikujúcich s ním). Oneskorenie je spojené so samotným narušením pohyblivosti hovoridiel (koordinácia pohybov jazyka, pier, zubov a podnebia).



Uvádžeme posudzovací hárok (Tabuľka 13), v ktorom má rodič príležitosť označiť schopnosti v rámci dvoch hodnotiacich položiek áno a nie s doplnením o vek dieťaťa, kedy danú schopnosť zvládlo. Vymenované položky sú typicky problematickými pre dieťa s dyspraxiou.

### Tabuľka 13

*Posudzovanie konkrétnych spôsobilostí dieťaťa s dyspraxiou do 3 rokov*

posudzovaná schopnosť	rodič		odborník		komentár/poznámky (zvyčajne sa uvádza vek/obdobie zvládnutia, príp. čas nácviku)
	áno	nie	áno	nie	
sanie					
kŕmenie z fľaše					
pitie z fľaše					
samostatná konzumácia jedla					
samostatné pitie					
používanie lyžice					
používanie pohárika					
pasenie koníkov					
štvornožkovanie					
sedenie s oporou					
sedenie samostatné					
chôdza s oporou					
samostatná chôdza					
používanie chodítka					
džavotanie					
zrkadlenie rečovej aktivity					
hry s artikulačnými orgánmi					
prvé slovo					
vytváranie jednoduchej vety					

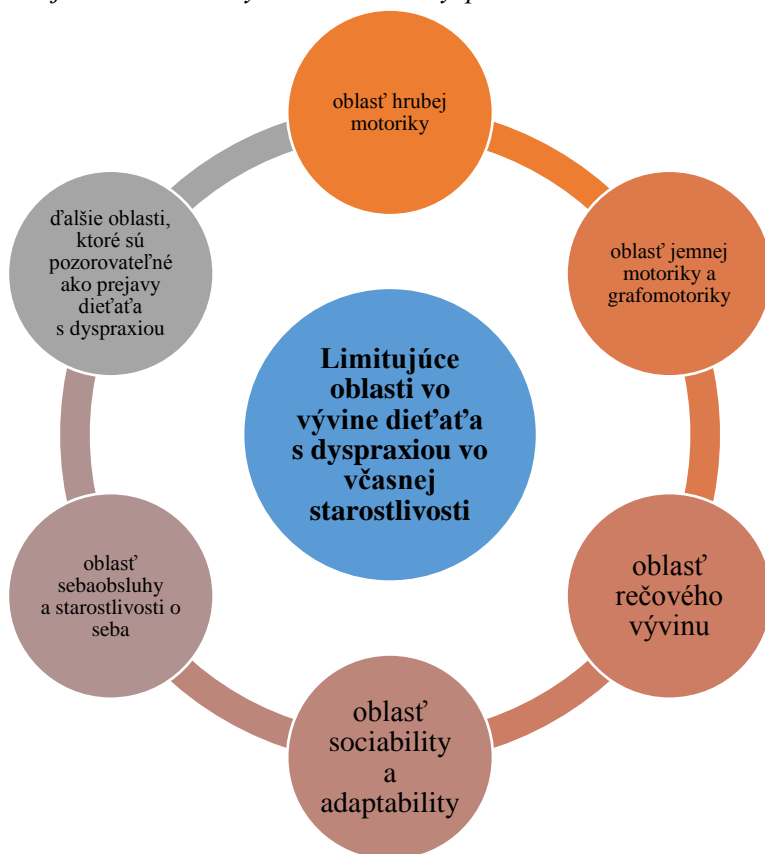
*Zdroj: vlastné spracovanie*

## Prejavy dieťaťa s dyspraxiou od 3 rokov až po vstup do základnej školy

Jednotlivé prejavy dieťaťa s dyspraxiou predstavíme na základe konkrétnych ťažkostí/obtiaží v špecifických oblastiach, ktoré sú primárne riešené v rámci včasnej starostlivosti (Graf 4).

### Graf 4

*Limitujúce oblasti vo vývine dieťaťa s dyspraxiou*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

## Oblasť hrubej motoriky

Počas chôdze po rovine (chodníku, ceste) sa objavujú nekoordinované pohyby rúk a dolných končatín. Špecifická chôdza je narážanie do predmetov, nábytku. Pri chôdzi do schodov a zo schodov zvyčajne nestrieda nohy. Po schodoch vystupuje systémom opakovania dvíhania jednej nohy s prikladaním druhej nohy.

Nedostatočne rozvinuté svalstvo a nízke svalové napätie spôsobuje to, že dieťa s dyspraxiou nie je schopné zotrvať dlhší čas v jednej polohe (zostať stáť, sedieť na stoličke/stolčeku, sedieť na lavičke).

Samostatnú chôdzu po špičkách zvláda s ťažkosťami, rovnováhu si zabezpečuje kývavým pohybom rúk (pohybuje s obidvomi rukami do strán, drobné kmity alebo pohybuje s rukami hore-dole). Nevie odhadnúť nebezpečenstvo pri zoskoku z miesta, ktoré je vyššie položené. Aj z toho dôvodu je schopné skočiť z akejkoľvek výšky (typické správanie aj pre dieťa, ktoré možno charakterizovať ako ohrozené, porov. Hudecová, 2019). Potrebuje pomerne často upozornenie aj pri situácii, ktorá sa pravidelne opakuje (neustále potrebuje zdôrazniť nebezpečenstvo, ktoré je aktuálne práve vtedy v danej situácii). Aj keby sa tá istá situácia opakovala, potrebuje opätovne upozornenie zo strany dospelého.

### Tabuľka 14

#### *Konkretizácia oslabení v oblasti hrubej motoriky*

Oslabenie v oblasti	Ilustratívne príklady
hrubej motoriky	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rovnováha,</li><li>• stoj na jednej nohe,</li><li>• kotúľ,</li><li>• beh,</li><li>• chôdza po prekážkach,</li><li>• hádzanie loptou.</li></ul>
vnímania vlastného tela	<ul style="list-style-type: none"><li>• Naráža do dverí, do stola,</li><li>• je nestabilné,</li><li>• potkyna sa o podložku (menší koberec) alebo o prah dverí.</li></ul>

*Zdroj: sprac. podľa Kováčová, (2014),  
Golubovič a Slavkovič (2014/2015)*

## **Oblasť sebaobsluhy a starostlivosti o seba**

Dieťa s dyspraxiou sa oneskoruje aj v zvládnutí samostatného obliekania a obúvania. Zvyčajne na danú skutočnosť (oneskorenie v porovnaní s rovesníkmi) upozorňujú učiteľky v materskej škole. Označujú takéto dieťa za spomalené a nemotorné, s ktorým je potrebné nacvičovať obliekanie a vyzliekanie oblečenia. Rodičia zvyčajne pre zrýchlenie samostatnosti zabezpečujú oblečenie so zipsom a topánky so suchým zipsom, príp. čižmičky, ktoré sa len obúvajú bez viazania, či zatvárania a otvárania.

Ťažkosti sa objavujú aj v oblasti osobnej hygieny a starostlivosti o svoju osobu: v umývaní zubov, v zaväzovaní si šnúrok v topánkach, zapínaní gombíkov. Obtiažna je i cesta na toaletu (napr. v materskej škole), nájdenie toalety je len začiatkom, dyspraktik má problém rozopnúť si nohavice, použiť toaletný papier.

V jedení preferuje kašovitú stravu, počas ktorej nepotrebuje koordinovať žuvanie, hryzenie, prehĺtanie a dýchanie. Celková koordinácia pohybovov je pre dieťa s dyspraxiou veľmi záťažovou činnosťou.

Pri používaní príboru (lyžica, vidlička a nož) je dieťa s dyspraxiou celkovo aktívitou počas, ktorej je pomerne neobratné. Samotnú manipuláciu s príborom si dieťa s dyspraxiou osvojuje pomerne neskôr v porovnaní s rovesníkmi. Samotná konzumácia jedla mu trvá dlho.

## Tabuľka 15

### Konkretizácia oslabení v oblasti sebaobsluhy a starostlivosti o seba

Oslabenie	Ilustratívne príklady
v oblasti stolovania	<ul style="list-style-type: none"><li>• používanie lyžice</li><li>• používanie vidličky,</li><li>• používanie nožika,</li><li>• používanie hrnčeka,</li><li>• prestieranie (pomoc),</li><li>• samostatná konzumácia jedla,</li><li>• samostatná konzumácia pitia.</li></ul>
v oblasti osobnej hygieny	<ul style="list-style-type: none"><li>• učeše sa,</li><li>• umyje si zuby,</li><li>• umyje si ruky,</li><li>• vie sa s pomocou osprchovať.</li></ul>
v oblasti obliekania	<ul style="list-style-type: none"><li>• oblečie si spodné prádlo samostatne,</li><li>• oblečie si tričko/košeľu/sveter, nohavice/sukňu/šaty,</li><li>• oblečie si a vyzlečie vetrovku/kabát,</li><li>• vyzlečie si oblečené časti,</li><li>• oblečie si a vyzlečie ponožky,</li><li>• oblečie si čiapku a rukavice,</li><li>• obuje si topánky,</li><li>• zaviaže si si šnúrky,</li><li>• zapne zips,</li><li>• zapne gombík.</li></ul>

*Zdroj: sprac. podľa Kováčová, (2014),  
Golubovič a Slavkovič (2014/2015)*

### Oblasť sociability a adaptability

Dieťa s dyspraxiou pomerne ťažko nadväzuje kontakty s rovesníkmi, viac inklinuje k dospelým. Nezapája sa do skupinových hier, čo je spôsobené aj sťaženou komunikáciou. Je precitlivé na hluk a stane sa, že odmieta činnosti spojené s dotykmi (pohladenie, pomaznanie alebo hry s využitím dotyku/dotykov). K tomu sa často pridružujú nezvládnutá priestorová orientácia a porucha seriality.

Dieťa pomerne často si zvolí hru, ktorá zodpovedá upevneným pohybovým spôsobilostiam vekovo mladších detí. Je špecifické

pomalým chápaním pravidiel, čo môže byť spôsobené nepresným vnímaním a porozumením hovorenej reči.

### Tabuľka 16

#### *Konkretizácia oslabení v oblasti sociability a adaptability*

<b>Oslabenie</b>	<b>Ilustratívne príklady</b>
<b>v oblasti sociálnych schopností a komunikácie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nezapájanie sa do hry,</li> <li>• nepochopenie pravidiel,</li> <li>• problémy v nadväzovaní priateľstiev,</li> <li>• problémy v osvojení si pravidiel spoločenského správania.</li> </ul>
<b>v oblasti emočného prežívania správania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prítomné sú prejavy frustrácie a zlosti v správaní,</li> <li>• napádanie svojho okolia bez zjavnej príčiny,</li> <li>• vyčerpanosť,</li> <li>• záchvaty zlosti,</li> <li>• negatívne správanie sa k rodičom,</li> <li>• atypické správanie sa vzhľadom na mentálny vek (správa sa ako „malé dieťa“),</li> <li>• očakávanie častej pozornosti,</li> <li>• pomalšie reakcie,</li> <li>• nepozornosť.</li> </ul>

*Zdroj: sprac. podľa Kováčová, (2014), Golubović a Slavković (2014/2015)*

### **Oblasť rečového prejavu**

Niektoré deti s dyspraxiou vyslovujú medzi 4 až 5 rokom len niekoľko hlások. Postupne, keď sa ich rečový prejav zdokonaľuje, je možné pozorovať výraznú zámenu hlások, čím sa reč komolí a je málo zrozumiteľná pre ďalšieho komunikujúceho. Výrazné ťažkosti pri hovorení sú pozorovateľné pri dýchaní, ako aj pri samostatnom rozprávaní. Celkovo rečový prejav sa postupne upraví a je porovnateľný s prejavom detí v rámci sociálnej skupiny. Samozrejme zvláštnosti a typické ťažkosti budú pretrvávať aj do dospelosti, táto skutočnosť je výsostne individuálnou záležitosťou. Expresívna reč je oneskorená v porovnaní s impresívnou rečou, napriek tomu dieťa potrebuje dlhšiu dobu k pochopeniu inštrukcií a k pochopeniu požiadaviek, či otázok zo strany druhého komunikujúceho.

## Oblasť grafomotoriky

Úchop ceruzky je nesprávny, často kľčovitý. Samotná poloha pri kreslení, písaní, alebo pri hre je ovplyvnená nedostatočným rozvojom svalstva trupu a končatín, preto dieťa s dyspraxiou nedokáže dlho zotrvať v sede. Kresba nezodpovedá veku, často je vizuálne nečitateľná. Lateralita je častokrát označovaná ako nevyhranená. Ťažkosti sú prítomné aj vo vnímaní a reprodukování rytmu, čo nepriaznivo ovplyvňuje aj uskutočňovanie pohybov počas kreslenia, maľovania, či pri iných pracovných činnostiach.

### Tabuľka 17

*Konkretizácia oslabení v oblasti vykonávania drobných pohybov*

Oslabenie	Ilustratívne príklady
v oblasti jemnej motoriky	<ul style="list-style-type: none"><li>• problematický úchop,</li><li>• nízka úroveň kresby,</li><li>• maľovanie je ovplyvnené kľčovitým úchopom (aj pri iných činnostiach zaznamenávame tento problém, napr. pri strihaní, písaní)</li><li>• hra na hudobný nástroj je celkovo dobrou voľbou na nácvik rozvíjania v oblasti jemnej motoriky (precvičovanie úchopu, poloha tela, a pod.),</li><li>• používanie šablóny pri práci je taktiež ovplyvnené celkovým oslabením motoriky.</li></ul>
v oblasti grafomotoriky	<ul style="list-style-type: none"><li>• kreslenie konkrétneho objektu, javu (voľné, na základe požiadavky),</li><li>• strihanie,</li><li>• trhanie,</li><li>• obťahovanie,</li><li>• napodobňovanie tvaru</li></ul>
v oblasti laterality	<ul style="list-style-type: none"><li>• nevyhranená lateralita (realizuje činnosti obojručne rukami, príp. ich strieda).</li></ul>
v oblasti bilaterálnej integrácie	<ul style="list-style-type: none"><li>• problémy s kreslením,</li><li>• ťažkosti pri používaní vidličky a noža pri stolovaní,</li><li>• jazda na trojkolke,</li><li>• bicyklovanie.</li></ul>

*Zdroj: sprac. podľa Kováčová, (2014),  
Golubovič a Slavkovič (2014/2015)*

Dieťa s dyspraxiou je limitované ešte aj v iných oblastiach vývinu (ako boli v texte spomenuté). Ich spracovanie predkladáme v rámci tabuľkového spracovania s doplnením o konkretizáciu jednotlivých oblastí (Tabuľka 18).

### Tabuľka 18

#### *Oslabenie dieťaťa s dyspraxiou*

<b>Oslabenie v oblasti</b>	<b>Ilustratívne príklady</b>
<b>zrakového vnímania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nerozlišovanie tvarov predmetov,</li> <li>• problematické vizuálne rozlišovanie predmetov na stenách triedy, ktoré sú preplnené, príp. využívajúce chaos v usporadúvaní;</li> <li>• chaos vo vizuálnom postrehovaní a diferencovaní.</li> </ul>
<b>sluchového vnímania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neschopnosť odlíšiť sprievodné zvuky z okolia. Dieťa ich vníma ako nepotrebné, nadbytočné.</li> <li>• výrazná precitlivosť na zvuk/zvuky</li> </ul>
<b>propriocepce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nekorektná spätná väzba,</li> <li>• neschopnosť prispôbiť chyby tak, aby bola chyba, či nedostatok napravený</li> </ul>
<b>poruchy spánku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepokojný spánok,</li> <li>• časté neskoré uloženie sa na nočný odpočinok,</li> <li>• celkový problém zaspať.</li> </ul>
<b>zvýšená unaviteľnosť</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neschopnosť koncentrovať sa po určitej časovej dobe,</li> <li>• enormné sústredie sa na úlohu,</li> <li>• potreby vyššej dotácie času a priestoru pre realizáciu aktivity, či činnosti.</li> </ul>
<b>poruchy v serialite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepamätá si všetky pokyny, má problémy pri obliekaní – čo skôr?,</li> <li>• nepochopenie pravidiel při usporiadaní obrázkov (ak ich je veľmi veľa pôsobia chaoticky).</li> </ul>
<b>odmietania špecifických javov/činností</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nechť ku konkrétnemu jedlu,</li> <li>• česanie vlasov,</li> <li>• strihanie nechťov,</li> <li>• splnenie úlohy s viacerými drobnými podúlohami.</li> </ul>



<p><b>odhadovania času a vzdialenosti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neschopnosť pochopiť čas,</li> <li>• neschopnosť rozumieť celkovo systému ako sa čas určuje a meria (dyspraktik sa dokáže zvládnuť tento limit opakovaným precvičovaním).</li> </ul>
---	---

*Zdroj: vlastné spracovanie*

Uvádžame odporúčania, ktoré môžu napomôcť rodičovi orientovať v prístupe k svojmu dieťaťu s dyspraxiou. Netvrdíme, že sú univerzálne, ale v mnohom môžu uľahčiť aj ďalšiu prácu s dieťaťom v kolektíve:

- pozornosť venovaná dieťaťu a vypočutie jeho problémov môže napomôcť k tomu, že dieťa má možnosť zažiť pocit úspechu napr. aj len v parciálnej podobe (napr. uloženie hračiek do poličiek napriek tomu, že ich ukladá pomerne dlhý čas, lebo mu neustále padajú),
- komentovanie jeho správania a konania pred kolektívom alebo pred ním samotným navodzuje pocity frustrácie a celkového zlyhania (napr. trieda je pripravená na pobyt vonku, len Janko sa obúva. Pokyny, upozornenia zo strany dospelého majú za následok, že jeho koordinácia počas obliekania nebude rýchlejšia, naopak Janko zostane frustrovaný, čo sa odzrkadlí na tom, že bude pomalší a neúspešný v dokončení činnosti)
- učiť dieťa vyrovnáť sa s neúspechom je neskutočnou motiváciou najmä pre dieťa s dyspraxiou, ktoré stále musí prekonávať prekážky, ktoré sú v populácii bežné (napr. otvorenie kľučky dverí na prvý pokus, a nie až na desiaty). Pokúste sa neporovnávať, skôr rešpektujte jeho individualitu.
- motivovať dieťa s dyspraxiou k hre (napr. ukázať mu, kde sa môže hrať, s čím sa môže hrať, ako sa môže hrať, príp. ho začleniť medzi deti ako aktívneho partnera v hre),
- pomôcť dieťaťu reagovať na pokyny, inštrukcie (napr. poskytovať mu inštrukciu metódou malých krokov, postupne, nie všetko vyžadovať naraz),

- venovať pozornosť tomu, aby sa dieťa zapájalo do činností s deťmi,
- overovať si, či dieťa porozumelo inštrukcii, príp. skontrolovať jeho splnenie
- počas súťaží oceniť všetky. v prípade, že je tam potreba určiť prvého, druhého a tretieho je potrebné túto skutočnosť pomenovať tak, aby nebola diskriminačnou voči ostatným deťom s prepojením povzbudenia všetkých (napr. týmto spôsobom sa u všetkých detí buduje odolnosť voči záťaži, neúspechu, prehre, vo všeobecnosť kontexte tzv. reziliencia).

Na jednoduché posúdenie limitov u dieťaťa je možné využiť aj pozorovací hárok, ktorý umožní rodičovi orientovať sa v tom, či dieťa má skutočne problémy v konkrétnych oblastiach. Pri vyplnení tohto pozorovacieho háрку v rámci včasnej starostlivosti odporúčame dopytovať sa rodičov na bližšie informácie o danom oslabení a dané skutočnosti zaznamenať do položky Poznámky (Tabuľka 19).

### Tabuľka 19

#### *Návrhový posudzovací hárok pre rodiča*

Posudzovaná schopnosť	Hodnotenie zo strany inej dospeléj osoby		Hodnotenie zo strany rodiča		Komentár/ Poznámky
	zvládne danú činnosť	nezvládne danú činnosť	zvládne danú činnosť	nezvládne danú činnosť	
hádzanie lopty oboma rukami					
hádzanie lopty jednou rukou					
chytanie lopty oboma rukami					
chytanie lopty jednou rukou					

skákánie znožmo					
skákánie na jednej nohe					
zapínanie gombíku					
zapínanie klasického zipsu (nie „suchého zipsu“)					
zapínanie cvoku					
jesť s použitím príboru					
jazdiť na kolobežke					
jazdiť na bicykli					
manipulovať so štetcom					
kresliť s ceruzou					
strihať s nožnicami					

*Zdroj: Kováčová (2018)*

Golubović a Slavković (2014/2015) odporúčajú konkrétne pravidlá, ktoré sú vhodné ako súčasť individuálnej podpory dieťaťa s dyspraxiou:

- Ukážte dieťaťu, že splnenie úlohy môže byť jednoduchšie a to tak, že si úlohu rozdelí na viac častí (napr. bude vyfarbovať obrázok po častiach).
- Pomôžte dieťaťu s plánovaním konkrétnej činnosti, napr. nech strieda úlohy, ktoré sú pre neho ľahšie s úlohami, pri ktorých potrebuje pomoc. Naučte ho, nech Vás požiada o pomoc (postupne ho potom učte samostatnosti).
- Poskytnite dieťaťu dostatok času na zvládnutie aktivity.

- Podporte dieťa vo vytváraní otázok, ktoré súvisia s úlohou (Aké? Kedy? Kde? Ako? Prečo?), lebo tým sa rozvíja po všetkých stránkach vývinu.
- Používajte pri hrách laná, farebné stuhy, pásy látok, rôzne lopty, či iné motivačné pomôcky.
- Opakujte pravidlá hier, príp. oslovte niektoré z detí, aby pravidlá zopakovalo. Ak je to potrebné vysvetlite, zopakujte, vytvorte možnosť skúšky pre premiérou.
- Prízvukujte, že dieťa sa učí samé pre seba, vy mu dávate len príležitosť precvičiť si to, či zopakovať.

### **3.3 Stimulácia dieťaťa s dyspraxiou v rámci včasnej starostlivosti**

Hrčová (2014) tvrdí, **že motorická aktivita je vhodná práve preto, že poskytuje zmyslové vstupy, ktoré lepšie pomáhajú dieťaťu s dyspraxiou zorganizovať si vlastné učenie.** Aj z toho dôvodu predkladáme možnosť stimulovať dieťa v rámci motorickým aktivít, ktoré sú vhodné nielen pre deti s dyspraxiou, ale aj pre deti zo skupiny špecifických vývinových porúch učenia. Z výskumov vyplýva, že spomenutá pridružená porucha je prítomná približne pri každom druhom dieťati s dyspraxiou (50%). (MKCH 10)

Stimulácia oslabenia môže byť súčasťou jednoduchých aktivít, nielen v domácom prostredí v rámci včasnej starostlivosti, ale aj v materskej škole. Riziko vzniku špecifických porúch učenia, vrátane dypraxie, si vyžaduje čo najskoršiu cieleňú podporu (Kožík Lehotayová, 2020). Dieťa s dyspraxiou vzhľadom na úroveň inteligencie je schopné sa naučiť konkrétnych schopnostiam, ktoré je nevyhnutné stimulovať a fixovať nepretržite. Uvádzame jednoduché úlohy, ktoré sú potrebnými k tomu, aby sa oslabenie v jednotlivých oblastiach určitým spôsobom kompenzovalo a zároveň nezasahovalo (v neprimeranej miere do akademických schopností, tzn. aby dieťa napriek tomu, že má dyspraxiu bolo v škole úspešné a šťastné).

Odporúčame pracovať primárne s materiálom, konkrétne s papierom, nakoľko Barkér (1998) odporúča papier ako najvhodnejší a najľahšie dostupný materiál na rozvíjanie motoriky u detí. Uvádzame konkrétne pracovné činnosti, ktoré majú vzostupný charakter s možnosťou voľby ktorejkoľvek pracovnej úlohy.

### Základná úroveň pre prácu s papierom

Do skupiny A sú zaradené pracovné činnosti, s ktorými sa dieťa stretáva od raného veku. Činnosti sú zamerané na upevnenie postavenia prstov a palca pri úchope predmetov, pretože v sebaobslužných činnostiach a pri práci s predmetmi dennej potreby môžu nastať problémy s nevhodným držaním a nestálosťou v uvoľnení predmetov.

#### Graf 5

*Pracovné činnosti (základná úroveň)*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

#### Tabuľka 20

*Aktivizácia dieťaťa s dyspraxiou cez pracovné činnosti (primárna úroveň)*

Pracovné činnosti	Popis pracovnej činnosti
Krčenie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je jednou z prvých činností, s ktorou sa dieťa stretáva.</li> <li>• krčíme papier najprv v dlani, potom s pomocou obidvoch špičiek rúk a neskôršie krčíme jednou rukou alebo paralelne obidvomi rukami.</li> <li>• využívame papier rôznej kvality od najtenšieho po najtvrdší.</li> </ul>

Trhanie a vytrhávajúce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktivizácia hmatu a drobných svalových prstov</li> <li>• voľne trháme prúžky papiera, neskôr nepravidelné tvary z papiera,</li> <li>• následne vytrhávame podľa predkresleného tvaru.</li> </ul>
Šúľanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• predpokladá zvládnutie predchádzajúcich pracovných činností.</li> <li>• počas šúľania sa zapájajú svaly jednotlivých prstov (nie dlani !) a je to o to zložitejšie, že dieťa pracuje len s palcom – ukazovák.</li> <li>• nastrihané kúsky krepového papier (najviac osvedčené), ktorý je poddajný (dostupnosť rôznorodej škály farieb).</li> </ul>
Lepenie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nácvik na rozvrhnutie plochy na papieri a orientácii na ploche papiera.</li> <li>• lepiť elementy vzniknuté pri krčení, trhaní, šúľaní rovnomerne po celej ploche papiera alebo lepíme na predkreslenú čiarovú alebo kruhovú osnovu.</li> <li>• Táto pracovná činnosť je poslednou z primárnej úrovne práce s papierom.</li> </ul>

*Zdroj: Kováčová (2014)*

## Tabuľka 21

### *Pracovné úlohy k pracovným činnostiam*

<b>Pracovné úlohy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vytváranie prvkov rozličných veľkostí (rovnaký – rôzny),</li> <li>• -vytváranie tvaru z plôch rozličnej veľkosti, s ohraničením a bez ohraničenia</li> <li>• zoskupovanie prvkov sám-skupina-celok (vytváranie reálneho predmetu na ploche papiera),</li> <li>• umiestnenie prvkov na plochu (skusmo, podľa inštrukcie),</li> <li>• prenášanie predmetov pomocou palca a ukazováka,</li> <li>• udržanie predmetov na určitú vzdialenosť,</li> <li>• stlačenie predmetu dostatočnou silou,</li> <li>• rozvrhnutie plochy (rovnomerne, chaoticky, v rámci pásu alebo po obode tvaru),</li> <li>• zobrazovanie jednoduchých nečlenených predmetov v celku.</li> </ul>
-----------------------	---

*Zdroj: Kováčová (2014)*

## Tabuľka 22

### Pracovné techniky k pracovným činnostiam

Pracovné techniky	<ul style="list-style-type: none"><li>• mozaiková technika,</li><li>• koláž,</li><li>• asambláž,</li><li>• nepravá intarzia</li></ul>
-------------------	---

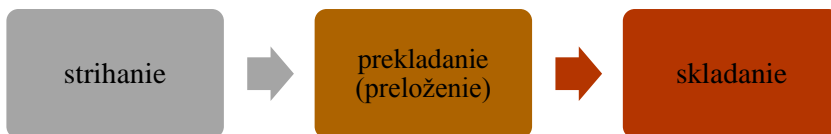
Zdroj: Kováčová (2014)

## Sekundárna úroveň pre prácu s papierom

Do tejto skupiny sú zaradené pracovné činnosti, ktoré sú zamerané na : rovnováhu; ramennú, lakťovú a zápästnú stabilitu, oddelenie práce jednotlivých prstov, koordináciu rúk. Činnosti sú zložitejšie a manuálne obtiažnejšie.

## Graf 6

### Pracovné činnosti (sekundárna úroveň)



Zdroj: vlastné spracovanie

## Tabuľka 23

### Aktivizácia dieťaťa s dyspraxiou cez pracovné činnosti (sekundárna úroveň)

Pracovné činnosti	Popis pracovnej činnosti
Strihanie	<ul style="list-style-type: none"><li>• je charakteristické uberaním tzv. odtrhávaním plochy s pomocou nožníc, tak by sa dala charakterizovať začiatočná technika strihania.</li><li>• Pri strihaní je potrebné, aby dieťa dokázalo zovrieť ruku. Jedna ruka musí držať papier, používa pri tom radiálnu stranu ruky. Druhá ruka musí byť schopná použiť palec, ukazovák a prostredník, ktoré ovládajú nožnice, zatiaľ čo druhá strana ruky je stabilizovaná.</li></ul>

Prekladanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prekladanie a skladanie papiera začína napodobňovaním činnosti dospelého.</li> <li>• Papier sa ohýba vždy smerom od seba, je potrebné dávať pozor na prekladanie okrajov a rohov papiera.</li> </ul>
Skladanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skladanie jednotlivých tvarov začínajú od obdĺžnikového a štvorcového tvaru papiera.</li> </ul>

*Zdroj: Kováčová (2014, 2018)*

## Tabuľka 24

### *Pracovné úlohy k pracovným činnostiam*

<p><b>Pracovné úlohy (sekundárna úroveň)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manipulácia s nožnicami, nácvik samostatného strihania papiera,</li> <li>• strihanie jednoduchých tvarov po línii (bodovej osnove),</li> <li>• osvojovanie si manipulácie s predlohou - bez predlohy pri strihaní,</li> <li>• osvojenie si záhybu smerom nahor a nadol, otvorenie, pretočenie, viacnásobné ohýbanie, vyhladenie, rozťahnutie, preloženie, prevrátenie papiera,</li> <li>• vytváranie jednotlivých geometrických tvarov – príprava štvorca, obdĺžnika, trojuholníka</li> <li>• skladanie jednoduchých tvarov napr. dom, človek, zvieratá, ...</li> <li>• zoskupovanie vzniknutých tvarov do zmysluplného celku (tzv. scenérie).</li> <li>• Pracovné techniky papierové aplikácie, origami, kirigami, koláž ...</li> </ul>
--	---

*Zdroj: Kováčová (2014)*

Taktiež hrové aktivity sa u dieťaťa s dyspraxiou chápu ako forma užitočného trávenia voľného času. Preto dieťa s dyspraxiou by malo byť vedené aj k tomu, kde sa má hrať, s čím sa má hrať, ako sa má hrať. Uvádzame ďalšie inšpirácie na aktivity, ktoré je vhodné využiť pri manipulácii s hračkami, stavebnica, resp. hrovým materiálom.



## Podpora schopnosti uchopiť a uvoľniť predmet

Konkrétne cvičenia sa zameriavajú na nácvik oddeľovania kúskov z celku formou nápodoby a upevnenie postavenia prstov a palca pri úchope.

Cvičenia a úlohy :

- zdvihnúť a položiť predmety rôznej veľkosti (vreckovka do koša, hračka do škatule, kocka do autíčka, formičky do vedierka)
- zdvihnúť a položiť predmety rôznej váhy (vybrať a naspäť uložiť- knihu, auto)
- zbieranie predmetov pomocou palca a ukazováku (z taniera do misky prekladáme od najväčších po najmenšie predmety)
- stlačenie predmetu dostatočnou silou (štipce na prádlo) – spoločne s rodičmi,
- samostatné stláčanie najprv obidvomi rukami neskoršie len jednou rukou
- prenášanie predmetov na väčšiu vzdialenosť ( odloženie hračiek, pomáhajúce pri upratovaní)
- udržanie prenášaného predmetu v danej výške (tanier s keksami na stôl)

Tieto cvičenia sú určené pre deti s dyspraxiou, ktoré majú problémy pri niektorých činnostiach napr.

- S nechutou berie predmety do rúk, dáva prednosť aby malo obidve ruky voľné.
- Trvalo drží predmet v ruke, nechce ho pustiť alebo nedokáže správne uvoľniť zovretie, stoluje pomocou rúk, odmieta používať lyžicu.
- Bez problémov predmet uchopí, ale nie je schopné zovretie udržať tak dlho, aby predmet odnieslo len na malú vzdialenosť,
- Nemá dostatok svalovej sily k využívaniu bežných hygienických návykov – umývanie zubov, obliekanie, zapnutie oblečenia a pod.

## **Podpora schopnosti uchopenia konkrétneho predmetu a jeho umiestnenie na miesto**

Nasledujúce cvičenia sa zameriavajú na možnosť predchádzať situácii, kedy dieťa dokáže predmet uchopiť, ale má problémy s tým, aby stisk uvoľnilo v pravý čas, a to tak, že predmet umiestni na určené miesto

### **Cvičenia a úlohy :**

- umiestniť predmet do otvoru, neskoršie umiestniť predmet kolmo do otvoru (začíname s väčšou krabicou, postupne zmenšujeme veľkosť krabice, skúšame so zastrčením kľúča do zámky na dverách);
- postaviť predmety na seba (stredná až veľká veľkosť predmetu – stavíme hrad z kociek, krabíc, kníh)
- umiestniť plochý predmet na predlohu (vhodné používať kartónové šablóny)
- Použijeme vtedy, ak dieťa s dyspraxiou:
- vytvára násilný pohyb pri umiestňovaní predmetov na plochu
- nedostatky v koordinácii pohybu ruky a vizuálnej informácie v spojení
- s uvoľnením držaného predmetu.

## **Podpora schopnosti krúžiť zápästím pri úchope predmetu**

Uchopiť predmet a otáčať zápästím je schopnosť nevyhnutná k rozvíjaniu čmárania a písania. Uvoľnená rúčka je základom na všetky činnosti grafického charakteru.

### **Cvičenia a úlohy :**

- odkrútiť viečko pohára, nádoby (podľa schopností dieťaťa), položiť ruku dospelého tak, aby dieťa cítilo rotačný pohyb zápästia. Postup pri súvislom rotačnom pohybe na odkrútenie viečka – je potrebné aby dieťa postupovalo podľa nasledujúceho: otočí viečko, ruku uvoľní, a opäť otočí viečkom.

- odkrútiť a zakrútiť maticu na skrutku, je potrebné viesť ruku dieťaťu tak, aby držalo maticu kliešťovým spôsobom (palec v opozícii prstov), postupne pomoc obmedzujeme.
- otvoriť dvere pomocou kľučky, pri veľkej kľučke dieťa použije obidve ruky
- práca s puzzle, obrátenie prvkov puzzle tak, aby zapadli do skladačky, ktorá tvorí celok, kde vkladáme jednotlivé kúsky (ten istý postup, ako pri práci so skrutkou a maticou).

### **Podpora koordinácie obidvoch rúk**

Cieľom cvičení je podporiť a upevniť u dieťaťa schopnosť používať dominantnú ruku v rámci zamestnania a sebaobslužných činností.

#### **Cvičenia a úlohy:**

- otváranie od najmenšiemu k najväčšiemu predmetu (krabičky podľa veľkosti) a späť,
- navliekanie predmetov (veľké korálky a šnúrka) keď jedna ruka drží korálku a druhá ruka šnúrku príp. zatupenú ihlu, drevko,
- trhanie papierových prúžkov (noviny, papierový sáčok)
- lepenie prúžku na papier (predkreslíme tvar napr. auto, traktor, dom a dieťa môže prúžky a kúsky papiera lepíť do tvarov),
- strihanie papiera a pohybovanie s ním tak, aby dieťa mohlo strihať podľa naznačeného vzoru. Postup pri nácviku strihania – položiť ruku cez ruku dieťaťa, aby ucítilo pohyb, ktorým dosiahneme strihanie, naučiť ho pohyb otvárania nožníc, prostredník položiť medzi rukoväť nožníc

Popisované aktivity sú založené na sprostredkovaní elementárnych podnetov na takej úrovni, ktorá je dieťaťu s dyspraxiou je dobre zrozumiteľná. Cieľom cvičení je podporiť schopnosť dieťaťa motoricky reagovať a tým si dieťa zároveň zlepšuje aj svalový tonus, vnímanie svojho tela, orientácie v priestore a celkovej podpore vizuálneho vnímania.

Existujú rôzne druhy odbornej pomoci, uvedené podporné aktivity je možné realizovať v materskej škole aj ako súčasť inkluzívnych hier. Niektoré schopnosti je možné podporou a opakovanou fixáciou zlepšiť, niektoré (zväčša nesprávne zafixované) je možné akoby udržiavať. Samostatná starostlivosť však napomôže dieťaťu naučiť sa kontrolovať, vytvárať systém a určitý spôsob pri práci. Táto kompetencia sa u dieťaťa rozvíja aj napriek tomu, že v rámci konkrétnej úlohy stagnuje.

## **Záver**

V prípade dieťaťa s dyspraxiou je potrebné ešte upozorniť, že sa sekundárne objavujú aj problémy správania, ktoré vyplývajú z toho, že deti sú rôzne označované, čím sa ich reziliencia voči takto formulovanej záťaži oslabuje. Zelinková (2007) poukazuje na skutočnosť, že prítomnosť pocitov menejcennosti, nepochopenia, osamelosti, či bezmocnosti, nie sú v tejto skupine detí ničím výnimočným. Deti sa svojim, spoločensky nie prijateľným správaním, snažia na seba upozorniť („volanie o pomoc a podporu“). Zashaťkatul'kovanie, označkovanie ich dokáže veľmi ťažko „zranit'“. Ak nie sú dospelému, ktorý pracuje s takouto skupinou, známe reedukačné postupy a stratégie, je na mieste vyjadriť pochopenie, pochváliť snahu a prejavíť spoluúčasť na prijatí dieťaťa skupinou (často zabúdame, že intaktné deti v tomto vývinovom období zrkadlia konanie dospeléj osoby, v tomto prípade učiteľa, odborníka ale aj rodiča ako napríklad vedúceho záujmového útvaru).

Pri stimulácii v rámci včasnej starostlivosti je odporúčaný postupný nácvik konkrétnej činnosti (v súčinnosti s oblasťami, ktoré boli diagnostikované ako limitné). V pravidelnej stimulácii je nevyhnutné pokračovať, oboznámiť rodičov s tým, že ide o pomerne časovo dlhšie obdobie nácviku, počas ktorého budú automatizované pohybové vzorce, potrebné k zvládnutiu konkrétnych úloh. Rodičia detí s dyspraxiou, s ktorými sa začalo pracovať v rámci včasnej starostlivosti, postupne dosiahnu zautomatizovanie pohybov,

zminimalizujú aj obtiaže, ale zlyhávanie v bežných domácich aktivitách sa nepodarí skorigovať.

### **Otázky k samostatnému štúdiu**

1. *Charakterizujte pojem dyspraxia.*
2. *Aké konkrétne prejavy sú typické pre dieťa s poruchou koordinácie pohybov?*
3. *Prečítajte si kazuistiku a navrhnite konkrétne aktivity s využitím rôznorodého materiálu a pomôcok na rozvíjanie oblastí, ktoré sú v kazuistike spomenuté jako limitné.*

### **Kazuistika dieťaťa k samostatnej práci študentov**

#### **Osobná anamnéza:**

<i>pohlavie:</i> dievča	<i>vek:</i> 5 rokov	<i>t'ážkosti:</i> problémy so sebaobsluhou
----------------------------	------------------------	---

#### **Rodinná anamnéza:**

*Dieťa pochádza z úplnej rodiny- Má staršieho brata. Rodina žije v rodinnom dome. Dievča má vlastnú izbu. V rodine sa nevyskytujú vážnejšie zdravotné komplikácie.*

#### **Diagnóza:**

*Na odporúčanie pediatra bolo dieťa odporúčané do ambulancie psychológa a neurológa, neskôr špeciálneho pedagóga.*

*V rámci psychologického vyšetrenia bolo potvrdená priemerná inteligenčná schopnosť s prejavmi zníženej koncentrácie pozornosti (predpokladaný sy. ADHD) s výraznou diskrepanciou v projektívnych testoch (najmä v rámci grafického i obsahového zamerania). Dievča uvádza problémy so zapínaním gombíkov a viazaním šnúrok. Sociálne vzťahy nadväzuje veľmi pomaly, má málo kamarátok, radšej sa hrá sama. Má veľa obľúbených hračiek. Pozná farby aj základné (pomenuje aj diferencuje správne). Výrazne problémy boli v rámci zobrazovania ľudskej postavy, v teste obkresľovania. Na základe údajov matky dieťa je psychomotoricky pomalé a v rámci sebaobsluhy a pomoci druhého mierne zaostáva (často si nevie domyslieť, čo je potrebné spraviť, nevie pomôcť nikomu, napriek tomu, že iný človek oproti nej stojí. Musí vyslovene o pomoc požiadať).*

Na základe špeciálneho pedagogického vyšetrenia boli potvrdené znaky špecifickej vývinovej poruchy koordinačných schopností. Výrazné problémy sú v reálnom vyhodnotení sociálnych súvislostí, v oblasti sebaobsluhy a pomoci iným, v oblasti sociálnej komunikácie, v oblasti seriality v rámci naučených činností. Dieťa je celkovo motoricky neobratné, grafomotorika je na úrovni 3,5 ročného dieťaťa. Laváčka.

Vzhľadom na predpokladanú diagnózu je potrebný individuálny prístup učiteľa, dôsledná spolupráca s matkou. V budúcnosti bude potrebné zvážiť spoluprácu s asistentom, ktorá by mohla skvalitniť priebeh vyučovania.

### **Aktuálny stav dieťaťa:**

Zaškolená bola od troch rokov. Pomerne dlhá adaptácia, minimálny záujem zapájať sa do skupinových činností. Celkovo odmieta akúkoľvek aktivitu zo strany rovesníkov. Hra je pomerne bohatá na fantáziu, s tým, že obrazy sú prehrávané pomerne chaoticky (na základe prehrávania známej rozprávky). Dieťa je hravé, živé, zapája sa primeranej forme v materskej škole do aktivít aj pohybových. Relaxačné cvičenia ktoré dieťa vykonáva u fyzioterapeuta sú realizované pravidelne, ale k veľkému progresu zatiaľ neprišlo. Dieťa vstupuje do materskej školy s podporou špeciálneho pedagóga, ktorý bude pravidelne navštevovať dieťa v materskej škole a pracovať s ním (so súhlasom zákonných zástupcov).

### **Zoznam použitých bibliografických odkazov**

- |   |  |
|---|--|
| BARNHART R. C. &<br>DAVENPORT M. J. &<br>EPPS, S. B. &<br>NORDQUIST, V. M. 2003.<br>Developmental coordination<br>disorder. <i>Physical Therapy</i> .<br>83(8), s. 722 – 731. | American Psychiatric<br>Association, Washington,<br>D.C. 1994.   |
| DIAGNOSTIC AND<br>STATISTICAL MANUAL<br>OF MENTAL<br>DISORDERS, 4.ed.   | GOLUBOVIČ, S.,<br>SLAVKOVIČ, S. Dyspraxia<br>a možnosti podpory<br>v materskej škole. In:<br><i>Predškolská výchova</i> ,<br>2014/2015, č.2, R. LXIX, s.<br>18-19. |

- HRČOVÁ, J. Senzorická integrácia a podpora rečových funkcií. In *Klinicko-logopedické sympóziu: Diagnostika a liečba poruch reči z holistického pohľadu*. 2016. ISBN 978-80-270-0011-0.
- HRČOVÁ, J. Senzorická integrácia ako jedna z alternatívnych intervencií u detí s poruchou autistického spektra. In *Sociální služby*. roč. 16, č. 4. 2014. s. 16-19. ISSN 1803-7348.
- HRČOVÁ, J. Senzorická integrácia u detí s poruchou autistického spektra. In *Týždeň vedy a umenia na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku*. Ružomberok: Verbum, 2013. s. 102-112, 11 s. ISBN 978-80-8084-991-7.
- HUDECOVÁ, A. *Náhradná starostlivosť: šanca pre deti z ohrozených rodín*. Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. S. 108. ISBN 978-80-561-0710-2.
- KIRBYOVÁ, A. Nešikovné dieťa. Dyspraxie a ďalšie poruchy motoriky. Praha, Portál 2000.
- KOVÁČOVÁ, B. Dieťa s dyspraxiou In: *Náročné dieťa: praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť*. Bratislava (Slovensko) : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2018. ISBN 978-80-8140-288-3, s. 1-18.
- KOVÁČOVÁ, B. *Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. 131 s.
- KOŽÍK LEHOTAYOVÁ, B. Symptómy dysgrafie u dieťaťa predškolského veku. In: *Expresivita vo výchove III*. [elektronický dokument] Bratislava: UK v Bratislave, 2020, s. 171-180. ISBN 978-80-223-4931-4.
- PORTWOOD, M. Understanding Developmental Dyspraxia. London: David Fulton Publishers, 2001.
- SCHOEMAKER M. M. & FLAPPER, B. & VERHEIJ, N. P. & WILSON, B. N. & REINDERS-MESSELINK, H. A. & DE KLOET, A. 2006. Evaluation of the developmental coordination disorder questionnaire as a screening instrument. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 48, s. 668 – 673.
- THERAPY ASOCIATION OCCUPATIONAL

- THERAPY PRACTICE FRAMEWORK: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 2008, 62, p. 625-683.
- THURMAIR, M. & NAGGL, M. *Praxis der Frühförderung: Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld*. 3. überarb. München [u. a.]: Reinhardt, 2007.
- TOWNSEND, E & STANTON S & LAW, M et al. *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists, 1997.
- WILSON, B. N. & KAPLAN, B. J. & CRAWFORD, S. G. & CAMPBELL, A. & DEWEY, D. Reliability and validity of a parent questionnaire on childhood motor skills. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2000, 54; s. 484 – 493.
- WROTNIAK, B. H. & EPSTEIN, L. H. & DORN, J. M. & JONESC, K. E. & KONDILISC, V. A. The relationship between motor proficiency and physical activity in children. *Pediatrics*. 2006, 118(6), s. 1758 – 1765.
- ZELINKOVÁ, O. Dyspraxie. In *Pedagogika*, 2007, r. LVII, s. 58 – 67.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální program*. Praha: Portál, 2001.

*Afiliácia*  
*Predmetná kapitola je*  
*parciálnym výstupom projektu*  
*KEGA 013KU-4/2019 E-*  
*learningové vzdelávacie modely*  
*k problematike včasnej*  
*starostlivosti o rodinu*  
*s dieťaťom s rizikovým*  
*vývinom.*



## 4 RODINA S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKOU PORUCHOU SPRÁVANIA VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI

*Erika Tichá, Barbora Kováčová,*

Zámerom tejto kapitoly je predstaviť príčiny, dôsledky v správaní u dieťaťa, ktoré má ťažkosti v tejto oblasti a poukázať na možnosti ako podporiť rodinu s dieťaťom s týmto typom narušenia.

Šafářová (2002) tvrdí, že aktuálne (a platí to aj v súčasnosti) existuje **nejednotná terminológia týkajúca sa správania, ktoré je posudzované ako správanie nespoločenské, neprijateľné, zdravie poškodzujúce, či ohrozujúce, či zakázané**. Spomína pojmy ako napr. rizikové správanie, problémové správanie, poruchy správania sa, delevencia, alebo preddeliktventné správanie. Podľa autorky (ibidem) je rizikové správanie takým správaním, ktoré nie je považované z hľadiska závažnosti za tresný čin. V danom kontexte sa v súčasnosti používa terminológia ako problémové správanie, delevencia, predelinkventné konanie, antisociálne správanie, poruchy správania.

V staršej terminológii sa stretávame s pojmami ako „*mravná vada (chyba), mravná narušenosť, dificity, diskózy*“ (bližšie Labáth, 1995, s. 166). Špitz (1989) pod pojmom poruchy správania definuje správanie odlišné pre svoju nápadnosť, neprimeranosť, alebo bizarnosť (toto správanie sa často hodnotí ako psychická porucha); správanie neprispôsobivé, ktoré vyjadruje odmietanie alebo nevyhovenie, nespoluprácu alebo neposlušnosť (toto správanie je vyvolané predovšetkým poruchou vzťahu medzi rodičom alebo vychovávateľom/učiteľom a dieťaťom) a správanie závadné, neprijateľné, v rozpore s normami správania daného spoločenským očakávaním.

## 4.1 Diet'a so špecifickou poruchou správania

V súčasnosti existuje **niekoľko klasifikačných systémov porúch správania** (Tichá, 2008), ktoré viac alebo menej zdôrazňujú niektorý z faktorov podieľajúci sa na vytvorení celkového obrazu tejto rôznorodej skupiny jednotlivcov. Predkladaná kategorizácia porúch správania pridáva Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH). Poruchy správania identifikované u jednotlivcov je možné v širšom zmysle diferencovať na

- **špecifické poruchy správania** (ich prvotnou príčinou sú drobné poškodenia neurologického charakteru, alebo biochemické zmeny centrálnej nervovej sústavy; následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií) a
- **nešpecifické poruchy správania** (sú zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi, nedostatočnou a nesprávnou výchovou, prejavujú sa problémami v adaptácii, asociálnymi až antisociálnymi postojom a konaním jednotlivca).

**Špecifické poruchy správania sa** zastrešujú poruchy správania, ktoré vznikajú pôsobením rôznych **endogénnych a exogénnych faktorov** na podklade existujúceho a dokázateľného oslabenia a zmien v centrálnom nervovom systéme, v zmysle neurologického oslabenia (Michalová, 2004). Špecifické poruchy správania sú podmienené narušením čiastočných funkcií, ktoré sú zodpovedné za riadenie, reguláciu a integráciu rôznych prejavov správania jednotlivcov, ktorých inteligencia nie je znížená. Ide o ťažkosti, ktorých príčinou sú hyperaktivita, neschopnosť sebakontroly a sebaovládania alebo závažné narušenie pozornosti. Jednotlivci s uvedeným typom porúch správania reagujú nežiaducim spôsobom, avšak podstatou správania nie je negácia bežných noriem správania, ale neschopnosť svoje správanie ovládať, alebo vnímať čo je od nich v určitej situácii očakávané (Vágnerová, 2001, Antier, 2001). Napriek tomu, že špecifické poruchy správania vznikajú na podklade

oslabenia, poškodenia alebo zmien v centrálnej nervovej sústave, nie vždy sa uvedené poruchy musia prejaviť. Táto skutočnosť môže byť podmienená variabilitou organizmu každého jednotlivca a jeho schopnosti vysporiadať sa s vonkajšími vplyvmi, ktoré na neho pôsobia prostredníctvom kompenzačných mechanizmov. Výsledkom tejto interakcie jednotlivých čiastkových faktorov je značná variabilita príznakov, čo hovorí o tom, že špecifická porucha správania je vždy premenlivá (Tichá, 2008). V súčasnej klasifikácii špecifických porúch správania sa používajú rôzne označenia v závislosti od diagnostických kritérií zvoleného klasifikačného systému. Klasifikačný systém Svetovej zdravotníckej organizácie, známy ako Medzinárodná klasifikácia chorôb, používa označenie Hyperkinetická porucha (F90) v rámci ktorej ďalej rozlišujeme tieto diagnostické kategórie:

- *Porucha aktivity a pozornosti* (F90.0) kedy ide o syndróm deficitov pozornosti alebo syndróm hyperaktivity a poruchy pozornosti.
- *Hyperkinetická porucha správania* (F90.1) sa používa na označenie porúch pri ktorých sú splnené kritériá pre hyperkinetickú poruchu a zároveň aj poruchu správania (F91).
- *Hyperkinetická porucha nešpecifikovaná* je označenie pre poruchy v situácii kedy chýba diferenciácia medzi (F90.0) a (F90.1).

Už v dojčenskom veku sa môže hyperkinetická porucha prejaviť ako porucha základných biorytmov, predovšetkým poruchou spánku a stravovacími problémami (Arcelus, Munden, 2002). V následnom období vývinu jednotlivca Malá (2000) rozdeľuje vlastnú symptomatológiu do piatich oblastí:

1. **Poruchy kognitívnych funkcií.** Pre deti s hyperkinetickou poruchou je veľkým problémom udržať pozornosť dlhšiu dobu. Je pre ne typické chvíľkové vypínanie pozornosti, či denné snenie a únik do vlastného fantazijného sveta. Z tohto hľadiska rozlišujeme dva typy: (a) skupina detí s hyperkinetickou

poruchou, ktoré veľmi citlivo reagujú na vonkajšie okolie, sú precitlivenejšie na zmeny, ktoré sa v nich odohrávajú, všímajú si i jemné zvuky a okamžite kvôli nim prestanú vnímať výklad učiteľa (ide o rozsah pozornosti), (b) pre druhú skupinu detí s hyperkinetickou poruchou je typické, že nedokážu zamerať svoje myšlienky na jednu vec alebo detail, sú váhavé a podliehajú dennému sneniu. Tieto deti sú v triede pokojné, nepýtajú na seba pozornosť. Ich rodičia sa sťažujú na to, že nerešpektujú ich pokyny a majú pocit, že nepočujú čo im hovoria. Zistilo sa však, že tieto deti počujú dobre, no často nechápu obsah počutého. Ich všímavosť je obmedzená – objekt vidia, no nezaregistrujú o čo ide.

- Deti s hyperkinetickou poruchou sú neustále v pohybe a nevydržia dlhšie pri jednej činnosti (Serfontein, 1999). Nemajú bližší vzťah k materiálnym veciam, často ich strácajú, oblečenie nechávajú ležať porozhadzované a vôbec nedbajú o svoje veci (Train, 1997). Aj keď im najvýraznejšie problémy spôsobuje impulzivita a hyperaktivita (práve v ich dôsledku vyčnievajú nad vrstovníkmi), mnohé výrazné problémy majú preto, lebo sa nedokážu dlhšiu dobu sústrediť, a tým hlbšie preniknúť do podstaty problému. Medzi základné symptómy z oblasti porúch kognitívnych funkcií je možné zaradiť nasledovné:
- *Porucha pozornosti* v aspekte zrakovom a sluchovom je často spojená s motorickým nepokojom.
- *Neschopnosť selekcie podnetov*, ktoré na dieťa súčasne pôsobia (dieťa nevyberá podstatné informácie). Lištiaková (2015) v tejto súvislosti hovorí o tzv. poruche senzorickej diskriminácie alebo senzorickeho výberu.
- *Porucha analýzy a syntézy informácií*.
- *Porucha exekutívnych funkcií*, to znamená porucha vytvárania sekvencií a realizácie plánov. Dieťa nedokončí úlohy, nedokáže vnímať časový sled, nevie štruktúrovať a organizovať svoju prácu. Menšie deti často externalizujú

vlastné exekutívne funkcie, to znamená nahlas verbálne komentujú vlastnú činnosť. Narušenie exekutívnych funkcií znamená zníženú schopnosť analyzovať vlastné správanie, vytvárať formy správania a riešiť úlohy, pričom schopnosť sebaovládania (emócie a impulzy) je dezorganizovaná.

- *Porucha motivácie, úsilia a vytrvalosti* hlavne v aktivitách bez okamžitého uspokojenia alebo v situáciách ktoré sú frustrujúce.
- *Malá sebaúcta a značná frustrovanosť*.
- *Vizuospaciálna porucha*, to znamená znížená schopnosť priestorovej predstavivosti alebo riešenia geometrických úloh.
- *Porucha slovnej a pracovnej pamäti*.

**2. Motoricko-percepčné poruchy** (ťažkosti v pohybovej koordinácii) reprezentujú predtým zaužívaný termín pre poruchy pozornosti „syndróm nemotorného dieťaťa“. Tento pojem sa pôvodne vyvinul z problémov, ktoré deti s ADHD majú. Medzi ne možno zaradiť:

- *Hyperaktivita s neschopnosťou relaxácie, sedavých aktivít*. Charakteristické je, že výkon pohybu dieťaťa je síce správny, avšak jeho prevedenie je nepresné a nekoordinované.
- *Motorická neobratnosť*: neistota v jemnej motorike, hlavne pri maľovaní a písaní (dieťa len ťažko obkreslí trojuholník alebo štvoruholník), písmo je výrazne neúhľadné, charakteristické je ochabnuté svalstvo a slabé držanie tela.
- *Drobné neurologické odchýlky* poukazujúce na určité organické postihnutie v podobe koordinácie pohybov, porúch symetrie, pravo-ľavej orientácie, vestibulárnej percepcie, kinestetickkej percepcie a vnímania telesnej schémy. V pohyboch je často pozorovateľná nadbytočnosť, prítomnosť mimovoľných pohybov, neschopnosť koordinácie, poruchy asymetrie, ťažkosti v pravo-ľavej orientácii a taktilnej diskriminácii. Jednotlivec má ťažkosti pri porovnávaní figúr rozličných foriem a farieb, pri rotácii alebo

presunutí figúr, pri usporiadaní a skladaní jednotlivých častí do celku, ako aj pri rozpoznaní formy a veľkosti, prípadne ich rozlíšení. Ťažkosti sú pozorovateľné pri rozlišovaní tónových výšok a lokalizácii pohyblivých tónov a v oblasti auditívnej pamäti pri opakovaní hovorených slov.

- *Poruchy vizuomotorickej koordinácie* sa prejavujú ako koordinačné poruchy hrubej motoriky pozorovateľné hlavne pri chôdzi („noha pred nohu“ so zatvorenými očami) a rovnako pri akrobatických úkonoch (kotúle, skákanie, točenie). Prítomné sú poruchy koordinácie oko – ruka a oko – noha pričom toto narušenie sa prejavuje tam, kde je koordinácia pohybov spojená so zrakom (pri chytaní, hádzaní a kopaní lopty a tiež pri písaní). Preto by sa u týchto detí nemala hodnotiť úhľadnosť písma, ale iba zrozumiteľnosť písomného prejavu.
- 3. Porucha emócií a afektov** v zmysle lability sa prejavuje dráždivosťou a zvýšenou explozívitou (až zdesením svojim vlastným správaním). Uvedené prejavy zastrešujú neschopnosť kontrolovať a tlmiť svoje prejavy, nepokoj a nervozitu, ako aj nedôveru vo vlastné sily.
  - 4. Impulzivnosť** predstavuje chaotické a nepredvídateľné správanie, tendenciu nepoučiť sa z vlastných chýb, robenie rýchlych záverov, časté vykrikovanie mnohokrát v neprimeranej situácii, prerušovanie rozprávania skupiny a časté skákanie do reči, rozprávanie bez uváženia, časté hovory nahlas a sám so sebou, neschopnosť stáť v rade a čakať kým na neho príde rad, tendenciu byť v neustálom pohybe, neschopnosť v pokoji posediť, alebo postáť na jednom mieste, časté nadmerné rozprávanie, dostávajú sa do problémov neschopnosťou dopredu premyslieť svoje konanie nedokáže dopredu premyslieť (najskôr reaguje až potom rozmýšľa), vykonávanie nebezpečných aktivít, bez uvedomenia si dôsledkov svojho konania (nezriedka sa zapája do fyzicky nebezpečných činností).
  - 5. Sociálna maladaptácia** sa prejavuje ako neschopnosť udržať kamarátstvo, neschopnosť adekvátnej kontroly prejavov,

objavuje sa familiárne správanie, neschopnosť prispôbiť sa vrstovníkom, rešpektovať pravidlá, akceptovať sociálne prostredie s jeho očakávanými nárokmi na správanie jednotlivca, nedostatočná komunikačno – interaktívna schopnosť dieťaťa, excesívne kladenie otázok a vykrikovanie zo strany dieťaťa, nadmerné, nekritické sebaapresadzovanie v rovesníckej skupine, extrémne výkyvy v emocionálnych prejavoch, túžba po sociálnej akceptácii, ktorú si dieťa nevie udržať, rovnako ako nedostatok altruizmu a empatie (Pokorná, 2001).

Špecifické poruchy možno pozorovať spolu s pridruženými poruchami, medzi ktoré najčastejšie zaraďujeme (pozri Tichá, 2008):

*Asociálne a delikventné správanie (25 %)*

*Ochorenie somatického charakteru (24-35 %)*

- *Problémy v sociálnych zručnostiach (50 %)*
- *Poruchy opozičného vzdoru (60 %)* majú tendenciu prejavovať sa v širšom a užšom sociálnom prostredí: neschopnosť ovládať sa, časté výbuchy, nadmerná hádavosť s dospelými, aktívne bránenie sa a permanentné odmietanie vyhovieť žiadostiam a pravidlám dospelých, úmyselné obťažovanie iných, obviňovanie iných za vlastné chyby a správanie, urážlivosť a oslabená sebakontrola, ľahké a časté rozhnevanie sa, zlomyseľnosť, pomstyčtivosť a škodlivosť.
- *Poruchy správania (45 %)* sa už obdobia raného detstva prejavujú vo forme chronickej agresie voči ostatným, deštruktívnym správaním, klamaním a krádežou, vážnym a dlhodobým porušovaním pravidiel s tendenciou (50 %) prechádzať do dospelosti
- *Emočné problémy (50 %)* v podobe zvýšenej emočnej dráždivosti (hyperexcitabilitou) so sklonom k výkyvom v emočnom ladení a zníženou toleranciou k záťaži. U jednotlivcov je časté extrémne kolísanie citových reakcií, zlá nálada, pocit nešťastia, negatívny pohľad na život, poruchy spánku a chuti k jedlu, ťažkosti s myslením a koncentráciou, podráždenosť, úzkosť, myšlienky na

samovraždu a odmietanie čohokoľvek, aj v podobe agresívnych reakcií.

- *Úzkostné poruchy* (25 %) v podobe strachu a vyhýbania sa určitým situáciám, alebo stretnutiam, ktoré majú podobu úzkosti, alebo fóbie. Často sú prítomné somatické symptómy ako bolesti brucha, hlavy, vracanie a obsedantné správanie.
- *Agresivita* sa prejavuje neznášanlivosťou, hádavosťou, nedostatkom sebaovládania, častým antisociálnym správaním (krádež, bitky) a dysfunkčným rodinným prostredím. Jednotlivci sa v skupinovej aktivite usilujú hľadať senzáciu, predvádzať sa a pocítiť prevahu.
- *Poruchy príchylnosti s ADHD* sa u detí, ktoré sú vystavené ťažkému, opakovanému, alebo dlhodobému odlúčeniu od rodičov, prípadne majú s rodičmi problémové vzťahy prejavujú zlým sebaovládaním, krátkodobým udržaním pozornosti, prílišnou dôverčivosťou a spoločnosťou.
- *Tourettov syndróm* sa od ôsmeho roku prejavuje opakovanými záškľbmi tela (motorickými a vokálne tiky), ktoré jednotlivec ťažko ovláda, a snaží sa zakryť otáčaním sa, pričom snaha o ich potlačenie končí zvýšeným napätím
- *Špecifické vývinové poruchy učenia* (20-40 %) z toho má *poruchy čítania* (20 %) a *poruchy písania* (60 %)

Špecifické poruchy správania je možné identifikovať vo všetkých vekových kategóriách od obdobia detstva až do dospelosti. Obraz pozorovateľných symptómov sa v priebehu vývinu u človeka výrazne mení. Z hľadiska pohlavia je evidentný vyšší výskyt porúch správania u chlapcov ako u dievčat. Všeobecne sa uvádza pomer 6:2 v neprospech chlapcov (Malá, 2000). Možno predpokladať, že tento pomer je výsledkom diagnostiky, kedy chlapci v dôsledku sklonu k hrubosti sú nápadnejší a tak predstavujú ľahšie a skôr identifikovateľnú skupinu. Rozlične uvádzaný percentuálny výskyt týchto jednotlivcov v jednotlivých štátoch do značnej miery súvisí s úrovňou diagnostiky konkrétneho štátu. Špecifická porucha správania je poruchou trvalou, ale jednotlivé jej prejavy sa vplyvom



zrenia, sociálneho učenia, ale aj farmakoterapie, môžu v priebehu života výrazne zmeniť (Michalová, 2004).

**Nešpecifické poruchy správania** sa zastrešujú skupinu symptomaticky podobnú skupine špecifických porúch správania, ale bez organického podkladu, pričom špecifická porucha správania za nesprávneho sociálneho pôsobenia môže byť základom vzniku nešpecifickej poruchy správania (Michalová, 2004). Nešpecifické poruchy správania možno charakterizovať ako odchýlku v oblasti socializácie, kedy jednotlivec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni zodpovedajúcej jeho veku, alebo úrovni rozumových schopností (Vágnerová, 1999). Ide o opakované porušovanie morálnych noriem a veku primeraných sociálnych očakávaní. Ako poruchu správania nemožno hodnotiť jednorazové priestupky. V prípade nešpecifických porúch správania ide teda o opakujúce sa stabilné vzorce správania, v ktorých sú porušované sociálne normy, pravidlá a práva iných. Jednotlivec normám rozumie, ale neakceptuje ich a nedokáže sa nimi riadiť (rôzna hodnotová orientácia, rozdielne osobné motívy, neschopnosť ovládať svoje správanie). Toto neprimerané sociálne správanie sa prejavuje neschopnosťou udržiavať prijateľné sociálne vzťahy (nedostatok empatie, egoizmus, nadmerné zameranie na seba a na uspokojovanie vlastných potrieb). Jednotlivec nechápe význam prispôsobenia sa štandardnému sociálnemu očakávaniu (norme), nepocituje vinu za porušenie noriem, nerešpektuje ohľad k iným bytostiam (zvieratám, ľuďom, životnému prostrediu a podobne), nie sú pre neho významné práva iných a priateľstvo má rovnakú hodnotu ako aktuálny osobný pôžitok. Poruchy správania je možné vymedziť tromi základnými znakmi (DSM – IV., 1994; Michalová 2004; Vágnerová, 1999):

Iný pohľad na poruchy správania uvádza Labáth (1994, s. 166), ktorý využíva pojem **disociálne správanie** a kategorizuje ho do dvoch skupín. Prvú skupinu tvoria formy správania, v ktorých nie sú ešte disociálne normy a hodnoty interiorizované a jednotlivec sa ešte

neidentifikoval s rolou devianta, pričom jeho sociálne symptómy nepresahujú rámec jednej sociálnej skupiny. Druhú skupinu tvoria formy správania, v ktorých sú už disociálne normy a hodnoty plne interiorizované, to znamená, že jednotlivec sa už stotožnil s neprimeranými normami a hodnotami. Jeho správanie možno označí ako negatívne deviantné.

V súvislosti s poruchami správania sa v rámci výchovného i edukačného prostredia existujú klasifikácie, ktoré považujeme za dôležité.

Határ (2007) diferencuje poruchy správania do dvoch skupín a to na špecifické **vývinové poruchy** správania a **poruchy správania** zapríčinené nevhodnou výchovou. Prvou skupinou sú špecifické (vývinové) poruchy správania – príčina poruchy správania je isté poškodenie neurologického charakteru, respektíve biochemické zmeny centrálného nervového systému, následkom sú poruchy v emocionálnom vývine, v rozvoji poznávacích funkcií a v perceptuálno-motorickej oblasti.

Do druhej skupiny Határ (2007) zaraďujeme poruchy správania zapríčinené nevhodnou výchovou, nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nesprávnou výchovou – čo spôsobuje problematickú adaptáciu žiaka z nedostatočne utvorených návykov.

Vágnerová (2005) klasifikuje tri základné poruchy správania žiaka v škole:

Prvá skupina: deti, ktoré nepospievajú a ktoré nepodávajú v škole požadovaný výkon

*Do prvej skupiny patria deti, ktoré nepospievajú a ktoré nepodávajú v škole požadovaný výkon. Je nutné zistiť, či dieťa je vôbec schopné dosiahnuť požadovaný výkon. V nevýhode z učiteľovho hľadiska sú deti, ktoré majú špecifické poruchy správania sa a učenia. Ich schopnosti považuje učiteľ za normálne, avšak ich motiváciu či vôľu považuje za problematickú. Často sa však stáva, že dieťa nemôže ovplyvniť pozornosť svojou vôľou.*

Druhá skupina: deti problémové predovšetkým v oblasti správania

*V druhej skupine sa vyskytujú deti problémové predovšetkým v oblasti správania. Sú agresívne voči ostatným deťom v okolí, narušujú vyučovanie svojimi výstupmi. Zvláštnosti v oblasti správania môžu byť ovplyvnené radom telesných, či psychických príčin.*

Tretia skupina: deti s problémami v oblasti citového prežívania

*Tretiu skupinu tvoria deti s problémami v oblasti citového prežívania. Dieťa sa prejavuje svojou prílišnou úzkostlivosťou, precitlivosťou a vzbudzuje pozornosť aj svojou odlišnosťou od ostatných detí.*

Sklon k agresivite býva obvykle podmienený multifaktoriálne, teda závisí na kumulácii rôznych vplyvov, vrodenných dispozícií, získaných skúsenostiach a aktuálnych podnetoch. Všetky uvedené faktory sú len čiastkové a zvyšujú riziko agresívneho spôsobu reagovania (Tichá, 2008).

### **Biologické a osobnostné faktory**

*Genetické dispozície* k disharmonickému vývinu a agresívnemu spôsobu reagovania sa prejavujú na úrovni temperamentu. Rizikovými faktormi sú dráždivosť, impulzivnosť, znížený sklon k úzkostnému prežívaniu, menšia citlivosť k spätnej väzbe, často aspoň u jedného rodiča je pozorovateľná krutosť k zvieratám, ničenie vecí a bitky (Vágnerová, 1999).

*Oslabenie a porucha centrálného nervového systému (CNS)* v prenatálnom alebo v perinatálnom období. Rizikovými faktormi v tejto súvislosti sú hyperaktivita a porucha pozornosti, úrazy hlavy, epilepsia a podobne. Neuropsychologické deficity tvorí nižšia verbálna schopnosť, znížená schopnosť predvídania, plánovania a riešenia problémov a veľmi nízka kontrola (Vágnerová, 1999).

*Úroveň inteligencie* neovplyvňuje výskyt porúch správania významnou mierou. Poruchy správania sú však často spojené so školským zlyhávaním (Vágnerová, 1999).

**Psychologické faktory** na vzniku porúch správania pôsobia v niekoľkých rovinách a vznikajú z nasledovných dôvodov (Krejčířová, 1997):

- **Porucha správania je prejavom hľadania náhradného uspokojenia** pri strate alebo citovej deprivácii, alebo ide o vyjadrenie potrieb, ktoré jednotlivec vo svojom prostredí inak vyjadriť nemôže. Charakteristická je potreba upútania pozornosti a uznania, izolácia a odmietanie vrstovníkmi (následné krádeže, sexuálne priestupky). Niekedy môže mať porucha správania podobu hľadania vlastnej identity ako snahy byť radšej niekým zlým, ako len tak nikým. Zmysel náhradného uspokojenia je vždy nevedomý a jednotlivci svoje činy nedokážu vysvetliť.
- **Volanie o pomoc** predstavuje vznik poruchy správania v akútnych ťažkých situáciách (akútne poruchy správania) spolu so silnou úzkosťou a depresiou napríklad v rodine pri vystupňovaných konfliktoch s nevlastným otcom. Disociálne správanie vzniká ako snaha uspokojiť svoje potreby, je to konanie v panike s neschopnosťou vysvetliť dôvod konania.
- **Poruchy správania so vzťahom k dlhodobej emočnej deprivácii** pri odmietaní a vylúčení spoločnosťou, nedostatku dôslednosti a disciplíny. Takýto jednotlivec má ťažkosti v nadväzovaní hlbších citových vzťahov.
- **Poruchy správania na báze disharmonického vývinu osobnosti** sú podmienené ťažkou citovou depriváciou v útlom veku. Jednotlivec nie je schopný nadväzovať priateľské vzťahy k iným, neprežíva lásku ani nemá pocity viny, je impulzívny

s agresívnymi tendenciami, koná v snahe okamžite uspokojiť svoje potreby, neučí sa zo skúseností, chýbajú mu vnútorné zábrany. Takýto jednotlivec asociálne činy vopred plánuje a následne sa pre druhých stáva hrdinom. Voči dospelým sa takéto deti môžu správať veľmi milo a zdvorilo, navonok sa prejavujú ako rozumní, citliví ľudia, pričom predvádzajú ľútosť a sľubujú nápravu a polepšenie, pričom však svoje sľuby nikdy nedokážu dodržať.

- **Poruchy správania môžu vzniknúť aj ako prejav inej závažnej psychickej poruchy** napríklad schizofrénie alebo depresie.

**Faktory užšieho sociálneho prostredia** (rodina) sa podieľajú na vzniku nešpecifických porúch správania v niekoľkých podobách (Vágnerová, 1999; Krejčířová, 1997):

- *Rodičia sú anomálne osobnosti* a preto nedokážu uspokojivo plniť rodičovskú rolu. Rizikové faktory tvorí rozpad rodinného života, alkoholizmus, emočne chladní rodičia bez záujmu o deti, týranie a zanedbávanie detí.
- *Nedostatočné osvojenie morálnych noriem rodičmi*, kedy sami povzbudzujú k priestupkom a tým, že opakovane zdôrazňujú zákazy, dávajú tým najavo, že práve toto správanie je očakávané: otvorená radosť z podarených daňových únikov, drobných podvodov, prekračovania povolenej rýchlosti, nedôsledná výchova, netrestanie dieťaťa za priestupok ako taký, ale len za okolnosti s ním spojené.
- *Neúplnosť rodiny*, nedostatok otcovskej autority a mužského vzoru správania predstavuje zvýšené riziko vzniku nešpecifickej poruchy správania.
- *Subdeprivačná skúsenosť jednotlivca* môže pôsobiť na vznik nešpecifickej poruchy správania aj v prípade úplnej rodiny fungujúcej iba formálne. Takáto rodina neposkytuje jednotlivcovi dôležité podnety pre vývin, absentujú hodnoty

a normy správania, charakteristický je nedostatok istoty, životného zmyslu a cieľa.

- *Dieťa s poruchou správania ako obetný baránok v rodine.* Porucha správania u jedného dieťaťa pomáha udržiavať rodinnú rovnováhu a pomocou nej vysvetľujú všetky problémy v rodine, bez nutnosti riešiť chronické skryté konflikty.
- *Mnohé subkultúry a sociálne skupiny problémové správanie často tolerujú,* niekedy ho dokonca považujú za vhodné a nutné. Delikventné správanie sa často rozvíja pod dohľadom a za asistencie dospelých (vreckové gangy).
- K rozvoju nežiaduceho správania často prispieva *životné prostredie*, napríklad v podobe nakopenia veľkého množstva ľudí na sídlisku, kde je značná anonymita a perspektíva objavenia sa asociálneho správania.

**Faktory širšieho sociálneho prostredia** sa podieľajú na vzniku a pretrvávaní porúch správania a delikvencii. Život v nevhodnom prostredí, alebo nepodnetnom rodinnom prostredí predstavuje riziko v zmysle rozvoja nežiaducich spôsobov správania, alebo dokonca nežiaducich osobnostných charakteristík. Rizikovými faktormi sú vysoká nezamestnanosť, nedostatok vzdelania, existencia subkultúry, kde je delikvencia akceptovaná, kombinácia včasného antisociálneho správania v detstve a znevýhodnená socioekonomická situácia v rodine, pôsobenia asociálnych partíí v dospievaní (Vágnerová, 1999).

## 4.2 Dôsledky špecifických porúch správania

**Vzdelávacie dôsledky** špecifických porúch správania sa prejavujú hlavne v neschopnosti jednotlivca s poruchou pozornosti a hyperaktivitou odhadnúť mieru záťaže, čím sa dostávajú do situácie, ktorá ich vyčerpáva a unavuje. Jednotlivci majú ťažkosti v organizovaní svojej aktivity, čo sa prejavuje zotrvávaním na neefektívnych stratégiách učenia s následným zlým výkonom.

V dôsledku symptómov poruchy pozornosti spojenej s hyperaktivitou jednotlivci dosahujú často horšie výkony a školský prospech, než na aké majú reálne predpoklady. V tejto súvislosti v období profesijnej voľby často volia typ školy, ktorá zďaleka nezodpovedá reálnym predpokladom jednotlivca. V dôsledku nedostatočných školských výsledkov a zlému prospechu majú jednotlivci so špecifickými poruchami učenia výrazne limitované možnosti štúdia a pracovného uplatnenia.

**Pracovné a profesijné dôsledky** sú veľmi výrazné čím limitujú možnosti uplatnenia sa jednotlivca so špecifickými poruchami správania. *Školská neúspešnosť* sa vyskytuje až u 90% jednotlivcov so špecifickou poruchou správania. Takíto jednotlivci majú horší školský prospech, zažívajú kritiku zo strany pedagógov, čo sa prejaví na ich postoji a motivácii k vzdelaniu. Ku škole majú prevažne negatívny vzťah a preto nemajú žiadny dôvod vo vzdelávaní pokračovať. *Nižšia úroveň vzdelania.* 30% jednotlivcov so špecifickou poruchou správania nedokončí školskú dochádzku. Potreba zbaviť sa školy je hlavným motívom profesijného rozhodovania jednotlivcov. *Pravdepodobnosť zlyhania v akejkoľvek profesii* je spôsobená impulzivnosťou, neschopnosťou sebaovládania, nízkou toleranciou k stresu a neschopnosťou systematickej činnosti. *Charakter pracovnej činnosti* je poznačený neschopnosťou sústrediť sa na prácu, pracujú povrchne, s chybami a úlohy často vôbec nedokončia. Fábry Lucká a Lištiaková (2015) hovoria o dôsledkoch porúch správania v období adolescencie, pričom ťažkosti v škole sa prenášajú do neskoršieho pracovného života.

**Spoločenské a emocionálne dôsledky** sa prejavujú v niekoľkých rovinách:

*Negatívne hodnotenie a postoje iných ovplyvňujú negatívne vnímanie seba samého.* Jednotlivci so špecifickými poruchami správania sú často spoločnosťou odmietaní alebo prijímaní ambivalentne, častejšie zažívajú kritiku, bývajú hodnotení ako neúspešní, sú

považovaní za vinníkov svojich neúspechov a problematického správania, čím si vytvárajú

o sebe obraz osoby nežiadúcej, neschopnej a neúspešnej, s pocitom viny za negatívne prejavy. Jednotlivci so špecifickými poruchami správania sú často emočne nevyrovnaní, dráždiví a majú sklon k výkyvom nálad. Často prežívajú pocity nepohody, ktoré nie sú schopní ovládať.

*Negatívne hodnotenie a postoje iných spôsobujú negatívne odchýlky v správaní a prežívaní.* Jednotlivci vyvolávajú vo svojom okolí napätie, nedokážu spolupracovať, sú egocentrickí, orientovaní na vlastné uspokojenie, reagujú skratkovite, afektívne a nepredvídateľne, pôsobia nepríjemne, rušia, dráždia a vyčerpávajú okolie. Jednotlivec sa usiluje brániť zátazi a negatívne hodnoteniu spoločnosťou rôznymi spôsobmi:

- **únikom** pred svojimi problémami. Mnohokrát je možné pozorovať únik do choroby, avšak často nevedome. Inokedy jednotlivec vedome uniká z domu, zo školy, do snov o tom, že je úspešný.
- **regresia** sa prejavuje ako tendencia správať sa vekovo omnoho mladšie s tendenciou navracat' sa do obdobia, kedy nároky zvládal s dožadovaním sa pozornosti a lásky zo strany rodičov. U detí je možné pozorovať snahu dožadovať sa pitia z dojčenskej fľaše, používať plienky napriek tomu, že dieťa uvedené schopnosti a zručnosti už malo zvládnuté. Snaha „navrátiť sa“ do predchádzajúceho vývinového obdobia mnohokrát súvisí s tendenciou dožadovať sa pozornosti zo strany starajúcich osôb.
- **popretie a zľahčovanie neúspechov** sa prejavuje ako tendencia nevidieť vlastné neúspechy s vedomým zľahčovaním vlastných neúspechov a cudzích úspechov (to nič nebolo) a následným vytvorením nereálneho, idealizovaného obrazu seba samého,
- **pútanie pozornosti** je snaha uspieť akýmkoľvek spôsobom (šasťovanie, vyľahovanie sa, agresia) a za každú cenu.



- **Časté sú úrazy, nehody a riskovanie** pričom jednotlivci so špecifickými poruchami správania majú tendenciu zapájať sa do nebezpečných činností, bez ohľadu na možné nebezpečenstvo (nebezpečenstvo však zámerne nevyhľadávajú) a jeho dôsledky (vybiehanie na ulicu, bez ohliadnutia sa).
- **Neúspešnosť v spoločenských situáciách** vzniká v dôsledku strácania niti rozhovoru, neschopnosti plánovať úlohy, ako aj v dôsledku strácania predmetov, zabúdania na dohodnutú schôdzku a podobne.

Výrazné manifestovanie potrieb:

- **potreba obrazu sveta** (čím je vo vzťahu k svojmu okoliu): jasné vymedzenie svojho postavenia medzi ľuďmi, snaha vedieť, že má niekoho nablízku;
- **potreba životného cieľa**: snaha mať určitý stupeň očakávania toho čo môže dosiahnuť, pocit, že sa od neho niečo očakáva a že očakávania sú v záujme jeho ako aj okolia;
- **potreba cítiť sa súčasťou diania**: potreba zaradenia a snaha vnímať seba ako súčasť celku;
- **potreba stimulácie: potreba mať podnety**;
- **potreba cítiť svoje korene**: dieťa v ranom veku potrebuje cítiť pevné puto s matkou, čo tvorí základ ďalšieho vývinu k nezávislej osobnosti a sebakontrolu. Ak absentuje prvotná väzba na matku, jednotlivec ťažko nadväzuje podobný vzťah, čo môže viesť k sebaláske, sadizmu alebo snahe ovládať;
- potreba lásky v podobe bezpodmienečnej akceptácie, snahy o zabezpečenie všetkých potrieb;
- pocit ohrozenia: tendencia vyhýbať sa a odmietať situácie, ktoré sú ohrozujúce, pričom unikajú do denného snenia, apatie a fantázie.

**Zmeny v oblasti emócií.** Jednotlivci s hyperaktivitou sú často emočne nevyrovnaní, dráždiví, so sklonom k výkyvom nálad, pocitom nepohody, ktorú nie sú schopní ovládať.

**Oneskorenie v oblasti socializácie** sa prejavuje nižšou úrovňou sociálnych zručností, neschopnosťou komunikovať a správať sa tak ako je očakávané, necitlivosťou, neprimeraným familiárnym správaním, neschopnosťou správať sa na úrovni svojho veku a preto sú odmietaní vrstovníkmi. Nedokážu adekvátnym spôsobom komunikovať, nie sú schopní rozpoznať rôzne sociálne signály svojich komunikačných partnerov (Vágnerová, 2001).

**Deprivácia v oblasti citovej akceptácie a sociálneho kontaktu** vzniká v dôsledku obmedzeného množstva a kvality vzťahov, čo je často kombinované s prežívaním stresu a neschopnosťou seberealizácie.

**Problémy vo vzťahoch s vrstovníkmi** sa prejavujú najmä odmietaním, izoláciou a šikanovaním zo strany vrstovníkov. Deti so špecifickými poruchami správania bývajú často neoblúbenými vo vrstovníckej skupine, pričom k odmietaniu dochádza v dôsledku striedania nálad, nepredvídateľného správania, neschopnosti riešiť konflikty, skratovým reagovaním, znížením tolerancie k záťaži a neschopnosti spolupracovať.

**Problémy vo vzťahoch s dospelými** sa prejavujú v rovine obmedzených vzťahov s ľuďmi. Tieto vzťahy sú často spojené s nepríjemnými zážitkami, takýto jednotlivci nebudia sympatie a ich správanie narúša vzťahy s ľuďmi v širšom i užšom okolí (pozri Mydlíková, 2013).

### 4.3 Podpora rodiny s dieťaťom so špecifickou poruchou správania vo včasnej starostlivosti

Vstup dieťaťa do školského zariadenia predstavuje narastanie problémov a ťažkostí, pretože dieťa sa nedokáže správať požadovaným spôsobom. Postoj pedagógov k dieťaťu je ovplyvnený všeobecným presvedčením, že dieťa by malo byť schopné svoje správanie prispôbiť pravidlám a požiadavkám. Pedagógovia vnímajú dieťa so špecifickými poruchami správania ako vinníka, ktorý sa zámerne nechce správať očakávané.

Chyby z nepozornosti pedagógovia často považujú za zbytočné a vnímajú rozpor medzi predpokladanou úrovňou schopností a podávanými výkonmi, ako aj dojem ignorovania autority a jej požiadaviek. Napätie pedagógov je stupňované skutočnosťou, že dieťa nereaguje na výčitky pedagóga a jeho správanie nepodlieha zmene.

Poruchy pozornosti sú hodnotené ako nedostatočná snaha a rešpekt k povinnostiam a tendencia ignorovať požiadavky autority. Dráždivosť a labilita dieťaťa je vnímaná ako neschopnosť prispôbiť sa a rešpektovať iných a prejav náladovosti a rozmaznania. Trest a kritiku pedagógovia následne chápu ako zaslúžený trest dieťaťa za problémy a má byť motiváciou k zmene (Vágnerová, 2001).

*Výchova dieťaťa* významne ovplyvňuje postoj rodičov k dieťaťu. Dieťa so špecifickými poruchami správania vyčerpáva svojich rodičov a vyvoláva v nich pocity neistoty, pretože dieťa očakávaným spôsobom nereaguje na bežné výchovné stratégie rodičov. Rodičia často pociťujú nespokojnosť a sklamanie a ich vzťah k dieťaťu je ambivalentný, sprevádzaný pocitmi neistoty, nespokojnosti a sklamaní. Na jednej strane majú jednotlivca radi, ale na druhej pociťujú nevôľu. Majú tendenciu vidieť v sebe vinníka za prejavy

dieťaťa, čo môže viesť k pocitom výchovnej bezmocnosti, nekompetentnosti a rezignácie (pozri Mydlíková, 2013). Deti s poruchami správania sú pre rodičov trvalým zdrojom nepríjemných podnetov, pred ktorými nemôžu uniknúť. Rodičia detí so špecifickými poruchami správania majú často dojem, že sa ich priatelia stráňa, že správanie ich detí celú rodinu vyčleňuje zo spoločenského života. Trpia pocitom výchovnej nekompetentnosti, neistoty, bezmocnosti, hanby až viny za situáciu dieťaťa. Situáciu v rodine komplikuje nárast podráždenosti u rodičov, ako aj obavy, precitlivosť až hyperprotektívne tendencie rodičov, predovšetkým matiek detí so špecifickými poruchami správania. Obavy sa týkajú predovšetkým budúcnosti dieťaťa, ale aj trvalej neúspešnosti dieťaťa v rovesníckej skupine, v dôsledku častého odmietania dieťaťa a spoločnej hry s ním. Takto vzniká bludný kruh (tzv. čertov kruh) sociálneho zlyhávania dieťaťa, ktoré rodičia často prežívajú ako osobné a výchovné zlyhanie. Výchovné tendencie rovnako ako aj úsilie vynaložené rodičmi majú často zo strany jedného z rodičov tendenciu manifestovať sa navonok snahou zbaviť sa zodpovednosti za výchovu problémového dieťaťa a preniesť ju na partnera. Rovnako v podobnej rovine môžeme identifikovať niekoľko nevhodných výchovných tendencií.

Dlhodobým výskumom prejavov správania rodičov vo vzťahu k deťom s poruchami správania sme identifikovali emocionálne, komunikačné bariéry a odmietanie.

### *Príklad*

V priebehu diagnostických rozhovorov, ako aj priebežne počas poradenských a terapeutických intervencií sme zaznamenali nasledovné **komunikačné a interakčné väzby**:

- **Nenáležité a neefektívne komunikačné stratégie používané členmi rodiny** zastrešuje situácie a udalosti, v ktorých možno identifikovať nedostatočnú komunikačnú interakciu medzi rodičmi a dieťaťom s poruchami správania. Zo strany rodičov

zaznamenávame časté riešenie problémového správania dieťaťa prostredníctvom nevhodnej sily, alebo verbálnej agresie, pričom uvedeným spôsobom sa usilujú manifestovať svoje dominantné postavenie.

- **Nedostatočná komunikačno-interaktívna schopnosť členov rodiny** zastrešuje značne obmedzenú až absentujúcu komunikáciu v rodinnom prostredí dieťaťa s poruchami správania. Nedostatok komunikácie je často spôsobený neochotou podieľať sa na riešení problémovej situácie dieťaťa, presýtenosťou a dlhotrvajúcou neschopnosťou dosiahnuť zmenu v chode rodinného života. Všeobecne je možné identifikovať nasledovné komunikačné stratégie používané rodičmi:
  - (a) absencia partnerskej komunikácie medzi matkou a dieťaťom v hre,
  - (b) nedostatok komunikácie medzi členmi rodiny,
  - (c) neschopnosť efektívne komunikovať s dieťaťom,
  - (d) obmedzovanie dieťaťa v slobodnej komunikácii,
  - (e) snaha vyhýbať sa konfliktným situáciám s manželom,
  - (f) absencia ocenenia dieťaťa.
- **Používanie fyzických trestov ako komunikačného prostriedku zo strany rodičov**, predovšetkým otca dieťaťa, zastrešuje používanie nevhodnej sily, rovnako ako nadmerného a bezdôvodného trestania dieťaťa s poruchami správania. Tieto spôsoby manifestovania sily a authority rodičov vo vzťahu k dieťaťu, sú často používané ako vôbec prvý spôsob riešenia problémového správania dieťaťa v interakcii s rodičmi. V poradenstve je možné zaznamenať nasledovné spôsoby manifestovania sily:
  - (a) bezdôvodné trestanie dieťaťa,
  - (b) fyzická agresia voči manželke,
  - (c) fyzické tresty ako prvá metóda.
- **Autoritatívne spôsoby komunikácie s dieťaťom so špecifickými poruchami správania (používanie komunikačných rámp)** zoskupuje situácie, kedy v priebehu spoločných aktivít otca a dieťaťa je možné identifikovať snahu

manifestovať svoju vedúcu pozíciu, prostredníctvom príkazov, zákazov, vyhrážok a iných spôsobov deklarujúcich rodičovskú moc. V komunikácii rodičov smerom k dieťaťu s poruchami správania možno identifikovať nasledovné komunikačné rampy: nevhodná sila voči dieťaťu, jasné a priame príkazy dieťaťu, mentorovanie dieťaťa v správaní, opakovanie príkazov na dosiahnutia poslušnosti, vyhrážky adresované dieťaťu a zákazy.

- **Verbálna agresia a časté konflikty medzi členmi rodiny** obsahujú situácie, *v ktorých* predovšetkým v komunikácii rodičov je evidentné používanie hrubých výrazov a ponižovania, ktoré sú často adresované aj dieťaťu. Komunikácia rodičov má často charakter hádok a neustálych konfliktov až straty sebaovládania s fyzickou manifestáciou sily, ktorej svedkom je obvykle aj dieťa. V rodinách s dieťaťom so špecifickými poruchami správania sú časté:
  - (a) konflikty medzi rodičmi,
  - (b) riešenie konfliktov medzi manželmi v prítomnosti dieťaťa,
  - (c) strata sebaovládania,
  - (d) verbálna agresia voči dieťaťu,
  - (e) verbálna agresia voči manželke.
- **Neefektívne spôsoby reagovania v problémových situáciách v komunikácii s dieťaťom so špecifickými poruchami správania** zastrešujú situácie, kedy rodičia pri riešení problémového správania dieťaťa manifestujú nedostatok ochoty komunikovať situáciu s dieťaťom, ale naopak riešia ju silou, prípadne tendenciou ignorovať dieťa:
  - (a) neposlušnosť riešená stratou záujmu o dieťa,
  - (b) príliš hrubé spôsoby vynútenia si poslušnosti.
- **Nevhodné a neprimerané spôsoby reagovania na správanie dieťaťa** obsahujú situácie, v ktorých zo strany rodičov možno identifikovať nenáležité upozorňovanie a následné rozoberanie problémov súvisiacich so správaním dieťaťa v jeho prítomnosti. V reakciách rodičov je často prítomná snaha posudzovať dieťa

a prisudzovať mu vinu za všetky neúspechy a nepríjemnosti rodiny: (a) neprimerané reagovanie na detské správanie, (b) nevhodné komentovanie detského správania, (c) obviňovanie dieťaťa, (d) prezentovanie problémového správania dieťaťa v jeho prítomnosti, (e) nálepkovanie správania a pocitov dieťaťa (labeling), (f) snaha upozorniť na problémové detské správanie pred jeho samotným výskytom.

- **Autoritatívne a odmietajúce tendencie a postoje rodinných príslušníkov** zastrešujú konkrétne situácie, v ktorých zo strany rodinných príslušníkov dieťaťa s poruchami správania, možno identifikovať snahu nemiestnym a nenáležitým spôsobom zasiahnuť do aktivity dieťaťa, alebo naopak absolútny nezáujem o hrovú interakciu s dieťaťom. Tieto dve navzájom protikladné tendencie rodičov manifestované v spoločnej hre alebo inej aktivite výrazne limitujú dieťa v možnostiach vlastnej realizácie a umiestňujú ho do role vykonávateľa pokynov a nasledovníka. Často sa vyskytujú situácie demonštrovania odporu dieťaťa voči zámerom rodiča, pričom rodičia majú tendenciu aj za cenu použitia sily presadiť vlastný zámer.
- **Tendencie obmedzovania dieťaťa v hre** obsahujú situácie, kedy rodičia v priebehu hry výrazne bránia dieťaťu v slobodnej voľbe a manipulácii s hrovým materiálom. Rôzne formy obmedzovania, nepriamej tendencie manipulovať, zasahovať do rozhodnutí dieťaťa a meniť ich možno vymedziť nasledovne:
  - (a) bránenie dieťaťu v hre s rovesníkmi,
  - (b) obmedzovanie dieťaťa v manipulácii s hrovým materiálom,
  - (c) obmedzovanie dieťaťa vo voľbe hrového materiálu.
- **Neprihodné a nežiaduce spôsoby zasahovania do hry dieťaťa** zoskupujú situácie, v ktorých rodičia opakovane vstupujú do hry dieťaťa veľmi nenáležitým spôsobom, často proti vôli dieťaťa. Táto tendencia rodičov sa u dieťaťa

opakovane stretáva s odmietavým postojom a manifestovanými negatívnymi emóciami. Je možné identifikovať:

- (a) deštruktívne zasahovanie do hry,
- (b) násilnú snahu ukončiť aktivitu dieťaťa,
- (c) neželané zasahovanie do hry dieťaťa.

- **Riadenie a organizovanie hry dieťaťa rodičom** zachytáva situácie, v ktorých sa rodičia usilujú manifestovať svoju dominantnú pozíciu. V priebehu spoločnej hry opakovane vnucujú dieťaťu vlastné predstavy, názory a následne nástoľčivo vyžadujú ich splnenie a realizáciu:

- (a) mentorovanie dieťaťa v hre,
- (b) snaha riadiť hru dieťaťa,
- (c) spoločná hra pod podmienkou plnenia pokynov.

- **Deficientná hrová interakcia rodičov s dieťaťom** obsahuje situácie, kedy je možné v rodinnom prostredí zaznamenať nedostatok, až úplnú absenciu spoločných hier rodičov s dieťaťom. Absencia spoločnej rodinnej hry, alebo hre podobných aktivít výrazne limitujú možnosti vzájomnej komunikácie medzi členmi rodiny a u rodičov je nahrádzaná inými alternatívnymi formami (televízia, únik mimo domu a podobne). U rodičov je možné identifikovať nasledujúce tendencie a postoje:

- (a) nedocenenie významu hry pre dieťa,
- (b) nevhodné hry s dieťaťom,
- (c) absencia spoločnej hry v domácnosti.

- **Nezáujem o rodinnú situáciu a únikové tendencie otca** zastrešujú situácie, v ktorých predovšetkým u otca dieťaťa s poruchami správania je možné zaznamenať nedostatok pozornosti až stratu záujmu o akékoľvek udalosti súvisiace s rodinou. Absencia zodpovednosti voči rodine je častou príčinou konfliktov medzi rodičmi, ktorých svedkom je mnohokrát aj dieťa. Vo svojich reakciách otec často uniká od ťažkostí a problémov súvisiacich s výchovou dieťaťa, pričom všetku starostlivosť a zodpovednosť za výchovu a situáciu



dieťaťa sa usiluje preniesť na matku. U otca dieťaťa je možné zaznamenať nasledujúce tendencie:

- (a) nedostatočná starostlivosť o dieťa,
- (b) nedostatok pozornosti venovanej dieťaťu,
- (c) nerešpektovanie potrieb dieťaťa,
- (d) nezodpovednosť voči rodine,
- (e) obviňovanie manželky,
- (f) prenos zodpovednosti na manželku,
- (g) presadzovanie vlastného záujmu pred záujmom rodiny,
- (h) snaha uniknúť od diania v rodine,
- (i) nezáujem o chod domácnosti,
- (j) nezáujem o výchovu dieťaťa,
- (k) absencia zmyslu pre povinnosť.

- **Ochranárske až hyperprotektívne tendencie a postoje matky a starej mamy** obsahujú situácie, kedy sa matka snaží brániť dieťa pred reakciami širšieho a užšieho sociálneho prostredia, alebo následne preberať zodpovednosť za riešenie problémovej situácie dieťaťa s poruchami správania v skupinovej aktivite. V reakciách matky možno zaznamenať nadmernú snahu vysluhovať dieťa, bez rešpektovania jeho schopnosti konať samostatne. V poradenských a terapeutických intervenciách je možné u matky súhrnne zaznamenať nasledovné tendencie a postoje:

- (a) nerešpektovanie schopnosti dieťaťa efektívne samostatne konať, (b) obliekanie dieťaťa,
- (c) snaha chrániť dieťa pred reakciami manžela,
- (d) snaha obetovať sa pre rodinu,
- (e) snaha obsluhovať dieťa,
- (f) snaha riešiť situáciu za dieťa.

- **Negatívne faktory rodinného prostredia zjavne manifestované** zastrešujú konkrétne situácie, v ktorých matky často upozorňujú na niekoľko veľmi výrazných problémov, nepriaznivo vplyvajúcich na kvalitu života v rodine a súčasne

sekundárne ovplyvňujúcich dieťa. Je možné zaznamenať nasledovné nepriaznivé faktory rodinného prostredia:

- (a) finančné problémy v rodine,
- (b) konflikty v zamestnaní pre časté absencie,
- (c) prílišná zamestnanosť domácimi prácami,
- (d) strata zamestnania a problémy s hľadaním nového,
- (e) ťažkosti s alkoholom.

- **Negatívne faktory latentne prežívané členmi rodiny** reprezentujú situácie, v ktorých matka dlhšiu dobu prežíva neistotu z rodinnej situácie a súčasne zvažuje možnosti jej riešenia. Podobné úvahy matku značne vyčerpávajú a ponechávajú ju v dlhodobom prežívanom napätí a strese. Patria sem:

- (a) obava zo straty zamestnania,
- (b) uvažovanie nad rozvodom.

- **Deficientné emocionálne zdieľanie a negatívne emócie prežívané rodinnými príslušníkmi** zastrešujú situácie priamo upozorňujúce na množstvo negatívnych emócií prežívaných predovšetkým matkou vo vzťahu k celkovej rodinnej situácii. Táto nepriaznivá rodinná situácia často v matke pestuje vnútornú neistotu až rezignáciu, rovnako ako neschopnosť emocionálneho zdieľania až emočnú otupenosť.

- **Vnútorné obavy, výchovná neistota, nekompetentnosť a hanba u matky** zastrešujú situácie, v ktorých matka otvorene manifestuje dlhodobé neprijemné pocity, úzkosť a nepohodu v prežívaní. Dlhodobu nepriaznivú rodinnú situáciu modeluje v matke pocit vlastnej slabosti, neschopnosti a nekompetentnosti zastávať rolu matky. Tieto negatívne pocity matky umocňuje strach a obavy z budúcnosti dieťaťa a celej rodiny. Patria sem:

- (a) nedôvera vo vlastné sily,
- (b) neistota v odpovedi,
- (c) nervozita,
- (d) obava z budúcnosti,
- (e) obava z neznáameho,

- (f) menejcennosť,
  - (g) hanba u matky,
  - (h) neistota matky,
  - (i) vnútorné pociťovanie neschopnosti,
  - (j) vnútorné napätie matky,
  - (k) potreba uistiť sa o správnosti svojho konania,
  - (l) sebaobviňovanie,
  - (m) strach o dieťa,
  - (n) strach z reakcie manžela.
- **Vnútorné pocity rezignácie a zúfalstva matky** obsahujú situácie, v ktorých matka manifestuje nedostatočnú schopnosť hľadať a nachádzať efektívne spôsoby riešenia nepriaznivej rodinnej situácie. Naopak opakovane zdôrazňuje vlastnú bezmocnosť a problémy rieši únikom. Je možné identifikovať nasledujúce postoje matky:
    - (a) bezradnosť,
    - (b) ľútosť z rodinnej situácie,
    - (c) osamelosť v riešení problému,
    - (d) pocity zbytočnosti,
    - (e) zúfalstvo,
    - (f) rezignácia.

## **Záver**

Deti so špecifickými poruchami správania potrebujú k svojmu životu štruktúru, dôslednosť a poriadok. Je dôležité vytvoriť všetky tieto podmienky práve v rodine. To si vyžaduje trpezlivosť a predovšetkým dobrý a stabilný vzťah oboch rodičov. Dieťa s poruchami správania je viac ako iné deti závislé na pevnom rodinnom zázemí, na potrebe byť milované oboma rodičmi. Väčšina detí so špecifickými poruchami správania má narušenú schopnosť dávať najavo svoje city, emócie a neskôr majú problémy so sebaaprijatím a budovaním sebavedomia. Ak sú vzťahy medzi rodičmi narušené, problémové prejavy u dieťaťa so špecifickými

poruchami správania sa zvýraznia. Takéto dieťa potom začne využívať rodičovské koalície a neskôr manipuláciu aj v interakcii s inými ľuďmi. Keďže podobné správanie a tendencie nie sú sociálnym prostredím akceptované, dieťa zostáva stále viac sociálne izolované. V dôsledku toho by mali obaja rodičia postupovať vo výchove spoločne a to i vtedy, keď sa dostavia sklamaná z neúspechov.

### **Otázky k samostatnému štúdiu**

1. *Prpravte si prezentáciu pre učiteľov, ktorí vzdelávajú žiakov na prvom stupni a predstavte im jako sa správa žiak so špecifickou poruchou správania.*
2. *Charakterizujte dôsledky porúch správania.*
3. *Vytvorte konkrétne príklady pre riešenie situácie, ktorá je špecifická „nezáujmom o rodinnú situáciu a únikovými tendenciami otca.“*

### **Zoznam použitých bibliografických odkazov**

ČERNÁ, M. *Lehké mozgové dysfunkce.* Praha: Karolínium, 2002. ISBN 80-7184-880-8.

HATÁR, C. *Agresia žiakov očami sociálneho pedagóga.* Nitra: PdF UK, 99s. ISBN 978-80-8094-103-1.

KREJČÍROVÁ, D. Emocní poruchy a poruchy chování v dětství a v dospívání. In: ŘÍČAN, P., KREJČÍROVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie.* 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 1997. Díl II., kap. 10, s.167-182). ISBN 80-7169-512-2.

KREJČÍROVÁ, D. Poruchy chování u dětí. In: ŘÍČAN, P., KREJČÍROVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie.* 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

LABÁTH, V. et al. *Riziková mládež.* Praha: Slon, 1995. 157s. ISBN 80-85850-66-4.

MALÁ, E. Poruchy chování a emocií. In: HORT, V., HRDLÍČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. *Dětská a adolescentní psychiatrie.* Praha: Portál, 2000. Kap. 10, s. 307-314. ISBN 80-7178-472-9.

- MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-205-9.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-188-3.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
- ŘEPOVÁ, P. Speciální pedagogika osob s poruchami chování. In: RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv. (2004). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2004. Časť Uvedení do základní problematiky osob se speciálními potřebami, s. 251–269. ISBN 80-244-0873-2.
- SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha, Portál, 1999 ISBN 80- 7178 – 246.
- ŠAFÁŘOVÁ, M. Rizikové chování v adolescenci. In V. Smékal, P. Macek (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti*. Brno: Barrister & Principal s. 191-208.
- TICHÁ, E. *Pedagogika jednotlivcov s poruchami správania*. Bratislava: MABAG, 2008. ISBN 978-80-89113-58-3.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- VAGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Husitská teologická fakulta UK.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Specifické poruchy chování*. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2001. Časť IV., kap. 11, s. 665-679. ISBN 80-7178-545-8
- VAGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha:

Husitská teologická fakulta  
UK, 1995.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X .

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

*Afiliácia*

*Predmetná kapitola je  
parciálnym výstupom projektu  
KEGA 013KU-4/2019 E-  
learningové vzdelávacie modely  
k problematike včasnej  
starostlivosti o rodinu  
s dieťaťom s rizikovým vývinom*

## ZÁVER

Význam a dôležitosť včasnej podpory rodín s deťmi s narušením sa stalo motívom pre spracovanie vysokoškolskej učebnice „Rodina s dieťaťom s narušením vo včasnej starostlivosti“.

Ambíciou autoriek je poskytnúť informácie vedúce k pochopeniu danej problematiky a umožniť včasné podchytenie detí s uvedenými špecifickými poruchami.

## ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

<b>Tabuľka 1</b> <i>Základné body pri práci s rodinou s využitím metódyvideotréningu komunikácie</i>	11
<b>Tabuľka 2</b> <i>Zásady vzdelávania sa Video Interaction Training</i>	12
<b>Tabuľka 3</b> <i>Záznamový hárok</i>	20
<b>Tabuľka 4</b> <i>Prvá analýza správania matky a Tadeáša počas spoločnej hry</i>	21
<b>Tabuľka 5</b> <i>Zhrnutie poznatkov o videotréningu komunikácie</i>	28
<b>Tabuľka 6</b> <i>Špecifické poruchy školských zručností (F 81)</i>	35
<b>Tabuľka 7</b> <i>Základná charakteristika dyslexie</i>	36
<b>Tabuľka 8</b> <i>Základná charakteristika dysgrafie</i>	37
<b>Tabuľka 9</b> <i>Základná charakteristika dysortografie</i>	38
<b>Tabuľka 10</b> <i>Typy dyskalkúlie</i>	39
<b>Tabuľka 11</b> <i>Typy programov podľa Kuncovej</i>	47
<b>Tabuľka 12</b> <i>Základné ukazovatele popisujúce dyspraxiu</i>	58
<b>Tabuľka 13</b> <i>Posudzovanie konkrétnych spôsobilostí dieťaťa s dyspraxiou do 3 rokov</i>	64
<b>Tabuľka 14</b> <i>Konkretizácia oslabení v oblasti hrubej motoriky</i>	66
<b>Tabuľka 15</b> <i>Konkretizácia oslabení v oblasti sebaobsluhy a starostlivosti o seba</i>	68
<b>Tabuľka 16</b> <i>Konkretizácia oslabení v oblasti sociability a adaptability</i>	69
<b>Tabuľka 17</b> <i>Konkretizácia oslabení v oblasti vykonávania drobných pohybov</i>	70
<b>Tabuľka 18</b> <i>Oslabenie dieťaťa s dyspraxiou</i>	71
<b>Tabuľka 19</b> <i>Návrhový posudzovací hárok pre rodiča</i>	73
<b>Tabuľka 20</b> <i>Aktivizácia dieťaťa s dyspraxiou cez pracovné činnosti (primárna úroveň)</i>	76
<b>Tabuľka 21</b> <i>Pracovné úlohy k pracovným činnostiam</i>	77
<b>Tabuľka 22</b> <i>Pracovné techniky k pracovným činnostiam</i>	78
<b>Tabuľka 23</b> <i>Aktivizácia dieťaťa s dyspraxiou cez pracovné činnosti (sekundárna úroveň)</i>	78
<b>Tabuľka 24</b> <i>Pracovné úlohy k pracovným činnostiam</i>	79



<b>Graf 1</b> <i>Kategorizácia narušenia v špeciálnopedagogickej oblasti</i>	10
<b>Graf 2</b> <i>Katégórie správania v metóde Videotrénining komunikácie</i>	18
<b>Graf 3</b> <i>Porucha vývinovej pohybovej funkcie</i>	61
<b>Graf 4</b> <i>Limitujúce oblasti vo vývine dieťaťa s dyspraxiou</i>	65
<b>Graf 5</b> <i>Pracovné činnosti (základná úroveň)</i>	76
<b>Graf 6</b> <i>Pracovné činnosti (sekundárna úroveň)</i>	78

## O AUTOROCH

### **Prof. PaedDr. Anna HUDECOVÁ, PhD. - editorka**

Je členkou Katedry pedagogiky a špeciálnej pedagogiky na PF KU v Ružomberku. Jej profesijné zameranie, publikačná a vedecko výskumná činnosť je orientovaná na problematiku rodiny a jej aktuálnym problémom ako aj rodinám v ohrození. Pozornosť venuje oblasti náhradnej starostlivosti a súčasným trendom v oblasti ochrany detí. Jej vedecko výskumné aktivity sú zamerané aj na vývinové obdobie seniorov, ich potreby a programy, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť kvalitu života seniorov. Významnou oblasťou záujmu je aj problematika sociálno-patologických javov a sociálnych rizík v spoločnosti.

### **Doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.**

vyštudovala študijný odbor liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1999), kde ukončila rigorózne (2001, v odbore Liečebná pedagogika), doktorandské štúdium (2005, v odbore Pedagogika) a habilitačné konanie (2012, v odbore Špeciálna pedagogika). Pôsobila v praxi na pozícii liečebného pedagóga v poradenskom zariadení, v špeciálno-pedagogickom zariadení a v zdravotníckom zariadení. Od r. 2005 až doteraz pôsobí na akademickej pôde ako vysokoškolský pedagóg a vstupuje aj do poradenskej praxe, kde overuje konkrétne terapeutické koncepty pomoci.

Odborne sa profiluje na oblasť ranej intervencie a diagnostiky, na využívanie expresívnych terapií a terapeutických prístupov (terapie s bábkou, biblioterapie, ergoterapie, dramaterapie) v procese včasnej intervencie rodine s dieťaťom s rizikovým vývinom.

Aktuálne pôsobí na Katolíckej Univerzite v Ružomberku, na Pedagogickej fakulte, na katedre pedagogiky a špeciálnej pedagogiky.

### **PaedDr. Martina MAGOVÁ, Ph.D.**

Vyštudovala študijný odbor špeciálna pedagogika pre učiteľov na Pedagogickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne (2012). V Ružomberku na Katolíckej univerzite ukončila rigorózne konanie (2013) v odbore Špeciálna pedagogika. Doktorandské štúdium

absolvovala na Masarykovej univerzite v odbore Špeciálna pedagogika v roku 2016. V rámci praxe pôsobí od roku 2014 ako pedagóg v triede pre žiakov s poruchou autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. Odborne sa profiluje na oblasť špecifických vývinových porúch učenia a na problematiku osôb s poruchou autistického spektra. Od roku 2012 až doteraz pôsobí na akademickej pôde, najprv ako asistent a teraz ako odborný asistent na Pedagogickej fakulte KU v Ružomberku, na Katedre pedagogiky a špeciálnej pedagogiky.

### **PhDr. Erika TICHÁ, PhD.**

vyštudovala študijný odbor Špeciálna pedagogika (2000) a Liečebná pedagogika (2005) na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave, kde ukončila tiež doktorandské štúdium (2005) a rigorózne konanie (2011) v odbore Špeciálna pedagogika. Pôsobila v zariadení sociálnych služieb (DSS prof. Karola Matulaya v Bratislave), v zdravotníckom zariadení (Sanatórium pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou v Bratislave), v Modelovej špeciálnopedagogickej poradni pri Katedre špeciálnej pedagogiky UK v Bratislave a vlastnej klinickej praxi (Poradňa pre deti s rizikovým vývinom v Bratislave). V rokoch 2000 - 2012 pôsobila na Katedre špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty UK v Bratislave ako odborný asistent, od roku 2014 pôsobí ako vededko-výskumný pracovník v Ústave sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Pedagogickej fakulty, Univerzity Komenského v Bratislave. Okrem vedecko-výskumnej činnosti na akademickej pôde je spoluzakladateľkou Centra včasnej intervencie Bratislava, n. o., kde aktuálne pôsobí ako riaditeľka. Odborne sa zameriava na oblasť včasnej intervencie, diagnostiky a poradenstva, na rôzne druhy terapií (terapia hrou, filiálna terapia, Montessori terapia). Problematike porúch správania sa venuje od roku 2006, pričom je autorkou publikácie Pedagogika jednotlivcov s poruchami správania (2008) a mnohých výskumných štúdií reflektujúcich tému porúch správania so zameraním na predškolský a školský vek.

**RODINA S DIEŤAŤOM  
S NARUŠENÍM VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI**

Anna HUDECOVÁ (Ed.)

**Recenzenti**

Doc. PhDr. Eva MYDLÍKOVÁ, PhD.

PaedDr. Blanka KOŽÍK LEHOTAYOVÁ, PhD.

**Rok vydania**

2020

**Vydanie**

Prvé

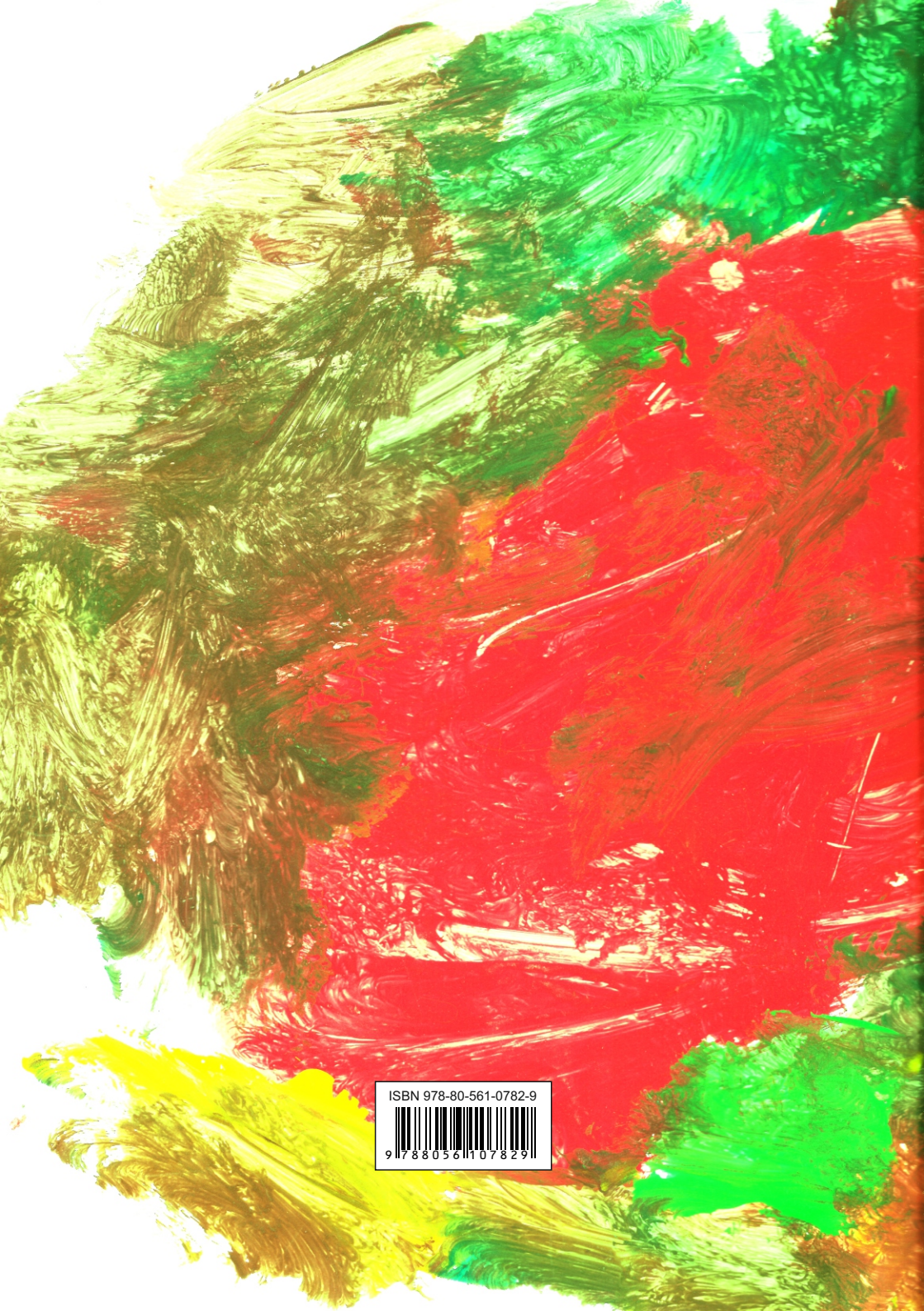
**Vydavateľstvo**

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

**ISBN 978-80-561-0782-9**



ISBN 978-80-561-0782-9



9 788056 107829