

Logopedárium:

Diagnostika – Odporúčania – Cvičenia

Komplexná starostlivosť o rozvoj jazyka
a reči zameraná na deti z MŠ a ZŠ

Máj 2025





ZOZNAM AUTOROV PUBLIKÁCIE

Logopedárium: Diagnostika – Odporúčania – Cvičenia

- Mgr. Zuzana Moškurjáková
- PaedDr. Jana Mihoková
- PhDr. Zuzana Jandová
- PaedDr. Adelaida Fábianová
- Mgr. Miroslava Petrík
- Mgr. Daniela Beťková – Hudecová, PhD.
- Mgr. Erika Skovayová
- Jana Pelechová
- PaedDr. Milena Vránová
- Bc. Ivana Hubená
- PaedDr. Mária Masárová
- PhDr. Jozef Pallay, CSc.
- PaedDr. Mária Šišková
- Mgr. Martina Kukumbergová
- PhDr. Miloš Šlepecký, PhD. BCIA certificant
- PhDr. Antónia Kotianová
- Mgr. Michaela Chupáčová
- Prof. MUDr. Ján Praško, CSc.
- PaedDr. et Mgr. Marta Zatková, PhD.
- izr. prof. dr. Jozef Pallay
- Mgr. Miroslava Poliaková
- Mgr. Dominika Bošnáková
- Mgr. Otília Gáborová
- Mgr. Ingrid Molnárová



OBSAH

1. Reč v histórii ľudského rodu

2. Vývin reči

- 2.1 Raný vývin reči
- 2.2 Oneskorený vývin reči
- 2.3 Dvojazyčnosť – bilingvizmus
- 2.4 Rozvoj fonologických schopností a fonematického uvedomovania
- 2.5 Školská zrelosť a pripravenosť na školu v kontexte s fonologickým uvedomovaním
- 2.6 Verbálna komunikácia v rodine ako prostriedok rozvoja jazykových a rečových zručností u detí
- 2.7 Anatómia a neurofyziológia reči
- 2.8 Grafomotorika vo vývoji detí a najčastejšie problémy
- 2.9 Komunikačná schopnosť, artikulácia a fonologické uvedomovanie
- 2.10 Štruktúra fonologických schopností
- 2.11 Foneticko-fonologický vývin u detí s poruchami reči a jazyka
- 2.12 Testové batérie a tréningové programy stimulujúce fonematické uvedomovanie

3. Diferenciálna diagnostika porúch reči a jazyka

- 3.1 Súčasné trendy na Slovensku
- 3.2 Vývinová dysfázia
 - 3.2.1 Vývinová dysfázia v kontexte špecifických porúch učenia
- 3.3 Verbálna dyspraxia
- 3.4 Balbuties – zajakavosť
- 3.5 Myofunkčná porucha
- 3.6 Poruchy hlasu v detskom veku
- 3.7 Poruchy reči a jazyka ako symptóm:
 - 3.7.1 Porucha sluchu
 - 3.7.2 Mentálna retardácia
 - 3.7.3 Detská mozgová obrna – DMO
 - 3.7.4 Downov syndróm a iné syndrómy
- 3.8 Dyslália – porucha zvukovej roviny reči
- 3.9 Narušený príjem potravy v dôsledku zmeneného perцепčného vnímania



- 3.10 Dyslália a vývinové poruchy reči (diferenciálno-diagnostické kritériá)
- 3.11 Zlozvyky v detskej populácii
- 3.12 Keď logopéd odporučí dieťa k neurológovi
- 3.13 Brblavosť
- 3.14 Prevencia porúch artikulácie a fonologického uvedomovania
- 3.15 Epilepsia a jej vplyv na kognitívne funkcie

4. Možnosti rozvíjania komunikačných schopností dieťaťa s autizmom či ADHD

- 4.1 Možnosti rozvíjania komunikačných schopností dieťaťa s autizmom
- 4.2 Cvičenia na rozvíjanie komunikačných schopností a sociálnych zručností u detí s autizmom
- 4.3 Ako pracovať s dieťaťom s ADHD v škole?

5. Starostlivosť o deti s poruchami reči a jazyka v predškolskom a školskom veku

- 5.1 Reč predškolača – kde zabráť a čo sa dá ešte odpustiť
- 5.2 Poslaním logopédie je pomáhať aj mladým dospelým
- 5.3 Diagnostika dieťaťa v predškolskom veku
- 5.4 Diagnostika dieťaťa v predškolskom veku – motorika, grafomotorika
- 5.5 Sluchové vnímanie a pamäť
- 5.6 Prekonávanie jazykovej a rečovej bariéry u detí so sluchovým postihnutím
- 5.7 Nehovoriace deti v škole: Ako ich podporiť?

6. Stimulačné programy pre rozvoj reči a jazyka

- 6.1 Stimulačné programy pre rozvoj reči a jazyka
- 6.2 Dychové cvičenia
 - 6.2.1 Iné dychové hry
- 6.3 Rytmické a iné cvičenia
- 6.4 Cvičenia na rozvoj orálnej praxe
- 6.5 Cvičenia na posilnenie jazyka
- 6.6 Vyučovanie cudzieho jazyka v primárnom vzdelávaní – metóda CLIL
- 6.7 Skloňovanie podstatných mien – nácvik koncoviek
- 6.8 Kategorizácia
- 6.9 Hlasová výchova
- 6.10 Komunikačné stratégie vhodné pre rozvoj reči u malých detí



- 6.11 Logorytmické cvičenia
- 6.12 Stimulácia porozumenia gramatiky
- 6.13 Sykavky a sykavkové asimilácie
- 6.14 Terapia stimulabilit

7. Cvičenia na podporu zrakového vnímania

- 7.1 Rozvoj zrakového vnímania
- 7.2 Hry na rozvoj zrakového vnímania a zrakovej pamäti
u detí s vývojovou dysfáziou
(Vek 3-4 roky, expresívna, stredne ťažká VD)
- 7.3 Hry na rozvoj zrakového vnímania a zrakovej pamäti
u detí s vývojovou dysfáziou
(Vek 5-6 rokov, expresívna, stredne ťažká VD)

8. Motorické a grafomotorické cvičenia

- 8.1 Hry a cvičenia na rozvoj hrubej motoriky u dieťaťa
s vývojovou dysfáziou
(vek 3-4 roky, expresívna, stredne ťažká VD)
- 8.2 Hry a cvičenia na rozvoj hrubej motoriky u dieťaťa
s vývojovou dysfáziou
(vek 5-6 rokov, expresívna, stredne ťažká VD)
- 8.3 Hry na rozvoj grafomotoriky u dieťaťa s vývojovou dysfáziou
(vek 3-4 roky, expresívna, stredne ťažká VD)
- 8.4 Hry na rozvoj grafomotoriky u dieťaťa s vývojovou dysfáziou
(vek 5-6 rokov, expresívna, stredne ťažká VD)

9. Zásady optimálnej a efektívnej komunikácie

- 9.1 Cvičenia na osvojenie jazyka pre učiteľov a rodičov
- 9.2 Prevencia – neoddeliteľná súčasť logopédie
- 9.3 Sluch a porozumenie reči - predpoklad efektívnej komunikácie
- 9.4 Podpora fonemického sluchu a komunikačných zručností
u detí so sluchovým postihnutím
- 9.5 Diagnostika sociálnych zručností
- 9.6 Musí nácvik jazyka a reči bolieť?

10. Individuálne začlenenie detí s narušenou komunikačnou schopnosťou (NKS)

- 10.1 Narušená komunikačná schopnosť detí a žiakov s mentálnym
postihnutím v multikultúrnom edukačnom prostredí (výskum)
- 10.2 Genetické syndrómy: Praderov-Williho syndróm (PWS)
- 10.3 Jedinečnosť dieťaťa s poruchou sluchu



11. Terapeutické metódy, postupy a aktuálne trendy

- 11.1 Biofeedbackové a neurofeedbackové postupy v liečbe porúch reči
- 11.2 Augmentatívna a alternatívna komunikácia v podmienkach špeciálnej školy
- 11.3 Logopedická intervencia v krízových podmienkach spôsobených ochorením COVID-19
- 11.4 Krátky prehľad prístupov diagnostiky jazykových a rečových schopností a komunikácie v rôznych jazykových kultúrach
- 11.5 Logopédia v hiporehabilitácii
- 11.6 Školská zrelosť: Zápis do školy – odborný pohľad na školskú spôsobilosť, legislatívu a podporné opatrenia

PRACOVNÉ LISTY

2.2 ONESKORENÝ VÝVIN REČI

Prvé slová sa objavujú u dieťaťa okolo prvého roku života. Toto obdobie je dôležitým medzníkom v ďalšom vývine jazykových schopností. Oneskorenie vo vývine reči u niektorých detí, ktoré majú napr. poruchu sluchu predpokladáme. Na proces vývinu reči sa vzťahujú všeobecne platné vývinové princípy a vývin reči je teda predvídateľný. Existuje však skupina detí, u ktorej v ranom psychomotorickom vývine nesledujeme žiadne oneskorenie ani deficity, a napriek tomu nástup reči sa nezačne v predpokladanom časovom období.

Hornáková et.al. (2005) v súvislosti s oneskorením vývinu reči hovorí, že variabilita vývinu reči je veľká, lebo **významný je vplyv prostredia, kvalita stimulácie** a variabilitu ovplyvňujú aj vnútorné činitele, predovšetkým faktor dedičnosti a zrenia nervovej sústavy.

Zásadným pre dieťa bude, ako bude ďalší vývin reči akcelerovať, a v akej kvalite. Deti s oneskoreným vývinom reči sa môžu za krátky čas zrýchlene posunúť vo vývine a dobehnú rovesníkov. U iných je oneskorený vývin reči predzvesťou narušeného vývinu reči.

Lechta et.al. (1990) termín „narušený vývin reči“ definuje ako strechový pojem, ktorý zahŕňa všetky druhy a typy narušenej komunikačnej schopnosti v oblasti retardovaného alebo odchýlného vývinu reči.

Definícia

V súčasnosti na Slovensku, ale aj vo svete, problémom v praxi je stanovenie kritérií oneskoreného vývinu reči v ranom veku, podľa Kapálkovej et.al. (2010). Ako autorky ďalej uvádzajú, **za rizikové deti z pohľadu vývinu reči do 24. mesiaca sa považujú tie:**

Ktoré sú „rizikové“ deti?

- ktorých komunikační partneri nevedia komunikačný zámer interpretovať jednoznačne,
- ktoré nepotrebujú niečo vyjadriť,
- nehovoria aspoň 50 slov,
- netvorí aspoň niekoľko dvojslovných spojení,
- pre ich blízkych je ich reč ťažko zrozumiteľná,
- majú výrazne lepšie porozumenie ako vyjadrovacie schopnosti.

Na Slovensku, podľa Mikulajovej (1996), vychádzajúc z prác popredných svetových odborníkov, za prediktory oneskoreného vývinu reči v logopedickej praxi považuje nasledovné:

Čo považujeme za oneskorený vývin reči?

- **menej ako 10 zrozumiteľne produkovaných slov vo veku 18-23 mesiacov,**
- **menej ako 50 produkovaných slov alebo žiadne dvojslovné spojenia vo veku 24 -34 mesiacov.**

Oneskorený vývin reči

Kritéria

Horňáková et.al.(2005) uvádzajú nasledovné kritériá pre oneskorený vývin reči:

- ak dvojročné dieťa nemá potrebu vyjadriť svoje pocity, nekomentuje a nerozpráva, čo vidí, nežiada mamu o opakovanie činností a ani o podanie predmetu či hračky,
- v dvoch rokoch používa menej ako desať zrozumiteľných slov,
- ako dvojročné netvorí žiadne dvojslovné kombinácie,
- ak dieťa v troch rokoch netvorí jednoduché vety.

Terminológia a etiológia

Oneskorený vývin reči ako nozologická jednotka je definovaná rôzne v závislosti od viacerých faktorov: či ide o lekársky alebo nelekársky odbor, či je definovaný ako primárna porucha, alebo ako sekundárna porucha – dôsledok základného postihnutia či ochorenia. Ako samostatná nozologická jednotka je oneskorený vývin reči definovaný iba v prípade, ak je dominujúcim príznakom klinického obrazu poruchy.

Variabilita príčin, ktoré môžu oneskorevanie vo vývine reči spôsobovať je dôvodom k terminologickej nejednotnosti.

Sovák (1981) uvádza príčiny oneskorovania nasledovne:

- biologické faktory – dedičnosť, nedoslýchavosť, individuálne schopnosti, rôzne ľahké prenatálne a perinatálne neložiskové poškodenia CNS, oneskorené zrenie CNS,
- sociálne – patológia výchovného prostredia.

Podľa Sováka ide o retardáciu reverzibilného charakteru, pri ktorej v prípade priaznivých vonkajších vplyvov môže dieťa dosiahnuť normu.

Etiológia vzniku poruchy, ak je dominujúcim príznakom klinického obrazu poruchy, nie je vždy celkom jasná a na jej vzniku sa môžu podieľať aj viaceré faktory.

Symptomatológia a diagnostika

Oneskorený vývin reči zahŕňa celú škálu prípadov detí od úplne nehovoriacich až po prípady ľahkých odchýlok od normy. Symptómy oneskoreného vývinu reči sú variabilné v závislosti od príčin vznik oneskorovania. **Hlavným symptómom je časové oneskorevanie** v niektorej, alebo vo všetkých jazykových rovinách oproti vývinovej norme pri normálnom intelektu, dobrom stave sluchu, zraku a pri minimálnom motorickom oneskorení.

Najčastejšie ide o deti vo veku medzi 30. a 36. mesiacom života, keď sa rodičia začínajú obávať o ďalší vývin svojho dieťaťa. Preto často sledujeme narastanie tlaku na verbálny výkon dieťaťa a slovo „povedz“ sa stáva v komunikácii s dieťaťom veľmi frekventovaným.

2.12 TESTOVÉ BATÉRIE A TRÉNINGOVÉ PROGRAMY STIMULUJÚCE FONEMATICKÉ UVEDOMOVANIE

Pokračujeme v téme a nadväzujeme na predchádzajúcu kapitolu 2.11. Pokračujeme témou venovanou diagnostickým a terapeutickým nástrojom a tréningovým programom.

Kvalita používaných diagnostických a terapeutických nástrojov pre zachytenie úrovne rozvoja fonologických schopností je rozhodujúcim faktorom. V nasledujúcej časti priblížime niekoľko vybraných testových batérií a tréningových programov. Všetky sa zameriavajú na stimuláciu fonematického uvedomovania. V odbornej literatúre sú najčastejšie citované. **Tréningové programy** používané v iných krajinách, hovoriacich anglicky, francúzsky, španielsky, nemecky zámerne neuvádzame z dôvodu jazykových odlišností. Detailne však uvádzame programy používané na Slovensku. Je ich však nepostačujúce množstvo. Veríme, že odborníci a autori, najmä mladí, sa tejto problematike budú dostatočne venovať.

**Diagnostické
a terapeutické
nástroje**

V českom jazykovom prostredí existujú kvalitné nástroje na meranie fonematického uvedomovania pre deti školského veku (Smolík, Seidlová Málková, 2014). **Testové batérie pre adolescentov a dospelých** obsahujú úlohy zamerané na diagnostiku špecifických schopností, akým je aj fonematické uvedomovanie (Cimlerová, et. al., 2012). Pre predškolský vek a raný školský vek sú však zriedkavé. Majú skôr formu všeobecných odporúčaní. Takou je napr. kniha *Diagnostika předškoláka* (Klenková, Kolbábková, 2005), alebo slúžia pre vedecké účely (Seidlová Málková, 2012).

Česko

Prvým autorom v päťdesiatych rokoch dvadsiateho storočia, ktorý teoreticky odôvodnil vzťah medzi fonematickým uvedomovaním a čítaním a dokázal túto ideu operacionalizovať v metóde čítania, bol ruský profesor detskej psychológie, **D. B. Elkonin** (Elkonin, 1992). O rok neskôr, už po jeho smrti, bol po prvýkrát vydaný šlabikár s metodickou príručkou. Prvá časť šlabikára sa zameriava na fonematické uvedomovanie ako predgrafémové obdobie prípravy na čítanie.

Slovenské jazykové prostredie, na ktoré bola táto metodika adaptovaná autorkami Mikulajová a Dujčíková (2001), pozná túto metodiku pod názvom Tréning fonematického uvedomovania podľa D. B. Elkonina. V roku 2014 vyšlo druhé prepracované vydanie. Doplnené

Slovensko

Testové batérie a tréningové programy stimulujúce fonematické uvedomovanie

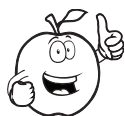
je o poznanie písmen. Vydanie dostalo odporúčajúcu doložku Ministerstva školstva, vedy výskumu a športu SR.

Rešpektuje usporiadanie foném a fonologický systém slovenčiny (Mistrík 1993; Kráľ; Sabol, 1989, In: Tokárová, 2015), primeranú zvukovú štruktúru slova, frekvenciu slova v detskej reči, možnosť vizualizácie slova a sémantickú príbuznosť slov, aby sa lepšie rozvíjala slovná zásoba detí (Mikulajová, Dujčíková, 2001). Výnimočnosť **Elkoninovej metódy** spočíva v jej **psycholingvistických** východiskách. Dieťa sa učí o jazyku, preniká do jeho štruktúry. Vníma jazyk systematicky. Učí sa elementárne pravidlá v jazyku aj výnimky z týchto pravidiel. Oboznamuje sa najskôr so slabikami, neskôr s fonémami a až po dostatočnom zvládnutí uvedomovania si foném a manipulácie s nimi prechádza na osvojovanie si grafém. Grafémy sú dieťaťu predkladané na základe ich umiestnenia v štruktúre jazyka, nie frekvencie výskytu v jazyku. Neustálym uvažovaním o jazyku, jeho štruktúre a systéme dieťa pracuje na metajazykovej úrovni.



Výnimočnosť tejto metódy spočíva i v použitých metódach učenia. Učenie je explicitné, elementárne jazykové zákonitosti sú jasne definované a primerane veku prezentované. Dieťa neustále za pomoci dospelého pracuje v zóne svojho najbližšieho vývinu (Vygotskij, 2004). V procese výučby sa využíva modelovanie pomocou materiálnych pomôcok (napr. kartičky, žetóny). **Vizualizácia a modelovanie** názornými pomôckami umožňuje dieťaťu organizovať získané poznatky, rýchlejšie si vybavovať nové znalosti a kontrolovať prácu. Využívanie modelovania umožňuje dieťaťu prejsť od počutej abstrakcie (fonéma) k znázornenej realite (graféma). **Modely** (žetóny, značky, schémy) sa postupne odbúravajú, získané znalosti sa interiorizujú a používanie modelov prestáva byť opodstatnené (Mikulajová, Dujčíková, 2001).

Východiská výskumu, vymedzenie výskumného problému



V rokoch 2019 – 2022 sme realizovali výskumný projekt zameraný na fonologické uvedomovanie detí **predškolského a mladšieho školského veku** a možnosti jeho tréningu. V nasledujúcej časti ponúkame východiská, z ktorých sme vychádzali pri stanovení výskumného problému.

Východiská realizovaného výskumu

- Súčasné výskumy detí v raných štádiách osvojovania si gramotnosti, výskumy čítania v **norme a patológii** presvedčivo poukazujú na kľúčové postavenie jazykových schopností.
- **Zrakové vnímanie** tvorí len „vstupnú úroveň“. Nasleduje mnohoúrovňové jazykové spracovanie. Osobitná úloha sa pripisuje fonematickému uvedomovaniu.
- Schopnosť **fonematického uvedomovania** sa najvýraznejšie vyvíja v predškolskom a mladšom školskom veku v 1. a v 2. ročníku ZŠ.
- Význam tejto **dôležitej schopnosti** je nepopierateľný a nespochybniteľný.

Testové batérie a tréningové programy stimulujúce fonematické uvedomovanie

- Schopnosť fonematického uvedomovania je ovplyvniteľná **systematickým tréningom**.
- Schopnosť fonematického uvedomovania ovplyvňuje úroveň artikulácie v predškolskom i v školskom veku.
- Osvojovanie si **ranej gramotnosti**, čítania a písania, ovplyvňujú jazykovo-kognitívne schopnosti. Najvýznamnejšie z nich sú pracovná verbálna pamäť, schopnosť rýchleho vybavovania pojmov, schopnosť realizovať fonémovo-grafémové korešpondencie.
- Deti a žiaci s **jazykovými deficitmi** sú rizikovejšie pri osvojovaní si gramotnosti.
- V našich podmienkach je v praxi dostupná metodika **Tréning fonematického uvedomovania** podľa D. B. El'konina (Mikulajová, Dujčíková, 2001) a jej druhé, prepracované a doplnené vydanie (Mikulajová, Tokárová, Sümegiová, 2014). Výskum bol realizovaný a metodika overovaná na populácii detí so stanovenou diagnózou Špecificky narušený vývin reči – **vývinová dysfázia** (ŠNVR).
- Výskum fonologického a fonematického uvedomovania v intaktnej populácii v našich podmienkach **nebol realizovaný**.

V našej praxi sa pravidelne stretávame s populáciou intaktných detí, ktoré majú pred vstupom do prvých ročníkov ZŠ deficit jazykových schopností, nedostatočné fonologické uvedomovanie a nedostatočne rozvinutý **jazykový cit**. Ťažkosti spôsobené deficitmi sa manifestujú neskôr, po nástupe do prvých ročníkov. Títo žiaci, postupne s narastajúcou náročnosťou, nie sú schopní zvládnuť stupňujúce sa nároky. Pridružujú sa poruchy učenia. V našej praxi sme mnohokrát psychológmi a špeciálnymi pedagógmi vyzývaní k spolupráci s poradenskými zariadeniami v našom okrese. Dôvodom je stúpajúci počet detí a žiakov, u ktorých sa až po zaškolení v prvom ročníku manifestujú problémy.



Doterajšie hodnotenie školskej spôsobilosti je postavené predovšetkým na grafomotorických zručnostiach. Odborní zamestnanci poradní vyvíjajú tlak na zmenu. Poukazujú na skutočnosť, že dôležitejšími z hľadiska prípravy na zaškolenie sa ukazujú rečové prediktory. Pravidelne sa stretávame s touto témou ako jednou z oblastí záujmu odborníkov, ktorí riešia túto problematiku nielen v odbornej literatúre, ale i na vzdelávacích podujatiach. Je prednášaná na odborných konferenciách, publikovaná v najnovších štúdiách, tému riešime v rámci odborných diskusií. Výskumní pracovníci v tejto oblasti vo všetkých odporúčaniach a záveroch vyjadrujú jednoznačnú **podporu stimulačným programom** zameraným na fonematické uvedomovanie. Odporúčajú ich aplikáciu nielen deťom s preukázateľne rizikovým vývinom, ale i v intaktnej populácii. Tokárová a Mikulajová (2018) realizovali výskum, ktorý mal za cieľ overiť **efektivitu tréningu** fonematického uvedomovania podľa El'konina vzhľadom na osvojovanie si ranej gramotnosti u detí so ŠNVR v 1. ročníku základnej školy.



Metodika sa v súčasnosti realizuje na špecializovanom pracovisku s vyškolenými odborníkmi. Nie je bežne dostupná intaktnej populácii. Východiskom pre náš výskum a aplikáciu preventívneho programu bola metóda fonematického uvedomovania. Ide o terapeutickú

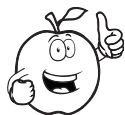
**Metodika
a metódy**

Testové batérie a tréningové programy stimulujúce fonematické uvedomovanie

metódu založenú na vedeckých dôkazoch, evidence based therapy. Takáto intervencia je definovaná ako „svedomité explicitné a rozumné používanie súčasných najlepších dôkazov pri rozhodovaní a starostlivosti o jednotlivých klientov integrovaním individuálnych skúseností s najlepšími dostupnými externými klinickými dôkazmi zo systematického výskumu“ Sacket (1996, s. 71 In: Schöffelová, 2019, s. 19).

Testovanie Na testovanie detí v predškolských zariadeniach a žiakov v základných školách sme použili nasledovné testy:

Antušekovej obrázkový artikulačný test



Vstupný skrining pozostával z kvalitatívnej analýzy spontánnej rečovej produkcie, analýzy fonologického uvedomovania, artikulačného testu a orientačného posúdenia naratívnych schopností každého žiaka. Realizovali sme ho nasledujúcimi metódami.

Metóda pomenovania obrázkov

Použili sme metódu pomenovania obrázkov, ktorá je považovaná za najčastejšie používanú metódu pri diagnostikovaní zvukovej roviny reči. Výber obrázkov je prispôsobený materinskému jazyku (Gúthová, Marková, 2010). **Antušekovej obrázkový artikulačný test** (1989) sleduje fonetický aspekt. Tento test sa stále používa v logopedickej praxi ako osvedčený diagnostický nástroj pre zhodnotenie artikulácie. Vďaka nemu vieme zistiť schopnosť dieťaťa správne artikulovať jednotlivé hlásky v každej pozícii v slove – iniciálnej, mediálnej a finálnej (napr. lampa – balón – tunel, cibuľa – opica – valec, šaty – uši – myš, čipka – mačka – koláč). Pri výbere obrázkov na pomenovanie sme zvolili nasledujúce kritériá: jednoznačná poznateľnosť obrázkov, primeraná veková úroveň, jednoduché grafické znázornenie. Sledovali sme, či žiaci netvorili hlásky distorzne, či ich nenahrádzajú inou hláskou, alebo či ich celkom nevynechávajú. Na základe tohto testu sme potom vyhodnocovali aj počet hlások s nesprávnou alebo chybnou výslovnosťou. Na hodnotenie fonematického sluchu žiakov sme použili obrázkový materiál autorky Evy Škodovej (1995). Hodnotili sme schopnosť fonematickej diferenciácie minimálnych párov, kritériálne orientovanú diagnostiku. Žiakom sme predkladali dvojice obrázkov, ktoré sa líšili jedným dištinktívnym rysom.

Metóda prerозprávania rozprávky

Ďalšou metódou bolo **Orientačné posúdenie naratívnych schopností prerозprávania rozprávky**. Snažili sme sa získať spontánnu rečovú produkciu na základe spontánneho rozprávania. Aby sme znížili nároky na pracovnú pamäť žiakov, použili sme obrázky, ktorými sme doplnili rozprávanie. Ponúkli sme im na výber tri klasické ilustrované rozprávky: Kozliatka, Tri prasiatka, O repe. Žiakov sme klinicky vyšetrili na základe odbornej erudície a klinickej skúsenosti.

3.12 KEĎ LOGOPÉD ODPORUČÍ DIEŤA K NEUROLÓGOVI

Ak logopéd odporučí dieťa na ďalšie vyšetrenie k neurológovi, rodičia si často kladú veľa otázok:

- Prečo by sme mali ísť k lekárovi?
- Ako súvisí neurológia s logopédiou?
- Čo môžeme od vyšetrenia očakávať?
- Čo ak nám budú predpísané nejaké lieky?
- Je možné sa zaobísť bez tohto vyšetrenia?

Špecialisti a možno aj niektorí rodičia už dávno vedia o úzkom prepojení klinickej logopédie s medicínou. Vedecké štúdie ukázali, že **mechanizmus vzniku mnohých porúch reči a jazyka je spojený s patológiami a vlastnosťami nervového systému**. Preto klinický logopéd spolupracuje s detským neurológom, ktorý sa tiež podieľa na diagnostike a terapii vývinových porúch u dieťaťa.

Aká je súvislosť medzi neurológiou a logopédiou?

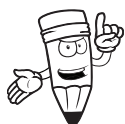
Jazyk, ako špecificky ľudskú, uvedomelú, komunikačnú schopnosť zabezpečuje vrodenný systém neurónových sietí, organizovaných v geneticky predeterminovaných štruktúrach mozgu. Sú uložené v najmladších a najzložitejších oblastiach ľudského tela, v mozgovej kôre. Mozgová kôra je štruktúra, ktorá pokrýva mozgové hemisféry plášťom. Skladá sa z takzvanej „šedej hmoty“ a vytvára obrovské množstvo závitov. Je to najmladšia formácia nervového systému, ktorý je zodpovedný za vyššiu psychickú činnosť.

Na tvorbe reči sa podieľajú rečové centrá v mozgovej kôre, ďalej nervové dráhy, rôzne nervy a iné štruktúry. Komplexná organizácia rečových mechanizmov si vyžaduje dobre koordinované fungovanie všetkých oblastí mozgu, pretože mozog funguje ako celok. Svoju funkciu ale nemôžu plniť bez spolupráce s ostatnými časťami tela, ako sú pľúca a svaly. Zložité systémy sa musia spájať a takto pomáhajú uskutočňovať zložité psychické procesy, vrátane reči a jazyka (Ostatníková 2003; Lurija 1983; Hrnčiarová 2010).

Keď logopéd odporučí dieťa k neurológovi

V rámci nervového systému sa reč odohráva na dvoch funkčných úrovniach – na centrálnej úrovni a periférnej úrovni. Z periférie interného a externého prostredia prichádza senzorická informácia, ktorá sa na rôznych úrovniach spracuje spolu s predchádzajúcimi skúsenosťami a emočným podfarbením, prechádza asociačnými oblasťami mozgu k najvyššej úrovni spracovania poznávacieho procesu. **Práve táto vyššia nervová činnosť, ktorá je vlastná iba človeku, sa spája s rečou a pamäťou ako základom učenia.** (Ostatníková 2003; Lurija 1983; Dlouhá 2017; Lai CS et al. 2001; Bellis 1996; Koukolík 2002).

Koukolík (2002, s.31) popisuje reč, ako jednu z najzložitejších činností v ľudskom tele ako: *„...postup pochodu informácií do mozku, informácie musí nejprve vstúpiť, poté je podle okolností rozlíšime, poznáme, zapamatujeme si je, ovlivní nás citově a rozhodneme se nevědomě nebo vědomě, jak se na jejich základě budeme chovat...“*



Z hľadiska anatomicko-fyziologických mechanizmov pre osvojenie správnej funkcie reči a jazyka je potrebná:

- **správna činnosť vyšších kôrových nervových centier**, ktoré prijímajú informácie z receptorov, analyzujú ich, porovnávajú s pamäťovými stopami a konfrontujú s emočným obsahom. Vyššie centrá zabezpečujú porozumenie a tvorbu reči.
- **neporušené zmyslové vnímanie**, čo znamená neporušené dráhy sluchu, zraku a hmatu (napr. pri posunkovej reči).
- **neporušená motorická aktivita** sprostredkovaná nepoškodenými nervovými dráhami a výkonnými orgánmi (Ostatníková 2003).

Akú úlohu zohráva nervový systém pri vzniku rečových patológií?

Vzťah medzi mozgovými štruktúrami a rečou sa objasnil a potvrdil v 19. storočí na základe pozorovania porúch produkcie reči a vnímania reči v súvislosti s poškodením určitých mozgových oblastí. Reč má dve základné zložky, a to senzorickú a motorickú.

Senzorická zložka reči zabezpečuje porozumenie hovorovej a písanej reči. Kľúčovou štruktúrou je tzv. Wernickeho oblasť, ktorá rozpoznáva význam slov. Motorická oblasť reči sa nazýva Brocova oblasť, ktorá umožňuje transformovanie myšlienok do slov a viet. (Javorka, 2009)

Ak sa v ranom veku naruší niektorá kôrová oblasť, ktorá zabezpečuje hoci aj tú najjednoduchšiu psychickú činnosť, nevyhnutne vzniká ako sekundárny „systémový efekt“ – nerozvinutie najvyšších, nad ňou uložených vrstiev (Lurija 1983, s. 90).

Keď logopéd odporučí dieťa k neurológovi

Najznámejšie detské neurologické ochorenia a syndrómy Neurovývinové poruchy:

- Detská mozgová obrna (DMO) – vzniká v dôsledku poškodenia nezrelého mozgu plodu počas tehotenstva alebo krátko po narodení. Charakteristické pre DMO je oneskorený, alebo narušený motorický vývin, narušenie svalového napätia a narušenie svalovo-nervovej koordinácie. K poruchám hybnosti sa môže pridružiť aj porucha mentálnych schopností, porucha správania, porucha komunikačnej schopnosti a epileptické záchvaty.
- Autizmus – ako kvalitatívne narušenie komunikácie, sociálnej interakcie, obmedzené, často stereotypné vzorce správania, záujmov a aktivít.
- Retardácia vývinu znamená, že dieťa zlyhá v jednej alebo vo viacerých zložkách vývinových míľnikov, ktoré by sme u neho v určitom veku očakávali.

Vrodené chyby, dedičné, metabolické a genetické ochorenia mozgu:

- Hydrocefalus
- Downov syndróm
- Poruchy metabolizmu niektorých bielkovín
- Epilepsia

Získané ochorenia:

- Infekcie a zápaly mozgu, napr. meningitídy
- Úrazy
- Nádory

Najčastejšie poruchy reči, ktoré môžu súvisieť s patológiou nervového systému a ktorých odstránenie, prípadne redukcia si okrem logopéda vyžaduje prístup neurológa

Vývinová jazyková porucha – patrí medzi neurovývinové poruchy, pre ktorú je typické narušenie jazykových a rečových schopností. Je spôsobená poruchou centrálného spracovania rečového signálu na rôznych úrovniach a prejavuje sa širokou škálou jazykových deficitov (znížená úroveň pasívneho, alebo aktívneho slovníka, tvorba jednoduchých viet, znížená schopnosť osvojenia gramatických pravidiel, artikulačné poruchy a iné) a nejjazykových deficitov (porucha aktivity, poruchy pozornosti, znížené motorické zručnosti, psychomotorický nepokoj, ľahká unaviteľnosť a iné). Môže sa vyskytovať ako samostatné ochorenie, alebo môže byť súčasťou inej vážnej diagnózy, napr. mentálneho postihnutia, porúch sluchu, zraku, stavoch po ťažkých úrazoch, nádoroch a podobne.

Dyzartria – je neurogénne podmienená porucha motorickej kontroly reči, kedy dieťa má ťažkosti v rýchlosti, presnosti a sile pohybov artikulačných orgánov. Okrem zlej artikulácie,

Keď logopéd odporučí dieťa k neurológovi

táto porucha zahŕňa aj ťažkosti v dýchaní, tvorbe hlasu, prozódii a rezonancii. Všetky poruchy vznikajú v dôsledku patologickej inervácie svalov, ktoré zabezpečujú ich správnu funkciu. Pri dyzartrii dieťa nemá poruchu porozumenia reči. Najčastejšie vzniká pri organickom poškodení nervovej sústavy, napríklad v dôsledku detskej mozgovej obrny, nádorov, úrazov hlavy a pod.

Afázia – je porucha, alebo strata už nadobudnutej schopnosti rozprávať a/alebo rozumieť reči v dôsledku ložiskového poškodenia mozgu. Aká vážna porucha reči nastane, závisí od rozsahu poškodenia a od miesta, ktoré časti mozgu boli poškodené. Medzi najčastejšie príčiny vzniku afázie u detí patria traumatické poškodenia centrálného nervového systému, nádory, infekcie, neurodegeneratívne ochorenia a iné.

Kedy je nutná konzultácia s lekárom – neurológom?

Akákoľvek patológia vyžaduje lekársky prístup. Existujú situácie, keď problém je vážnejší ako sa zdá, alebo ako si ho vieme predstaviť. Organické poškodenie dokáže vyšetriť, potvrdiť, alebo vylúčiť iba neurológ.

Príčiny vzniku porúch môžu byť rôzne: vrodené a získané, bapr. toxikóza v tehotenstve, dusenie pri narodení, infekcie, úrazy a iné. Sú to celkom známe javy, ktorých následky nie sú vždy viditeľné okamžite. Niekedy jediným varovným signálom, ktorý si rodičia všimnú, je porucha reči. Niektorí rodičia vynakladajú obrovské množstvo úsilia, času a peňazí na všetky druhy aktivít, ale problém pretrváva. Ak existuje určité podozrenie, klinický logopéd by mal dieťa odoslať na neurologické vyšetrenie, pretože dieťa potrebuje komplexnú pomoc, ktorá spočíva nielen v logopedickej korekcii, ale aj v dodržiavaní odporúčaní, prípadne liečby neurológa.

Návšteva neurológa: čo očakávať?

Neurologické vyšetrenie je podobné pediatrickému, iba s dôrazom na vyšetrenie nervového systému. Rozsah diagnostických opatrení bude závisieť od výsledkov konzultácie a predpokladanej diagnózy. Okrem fyzikálneho vyšetrenia sú klinicky najvýznamnejšími metódami elektroencefalografia (EEG), magnetická rezonancia (MRI mozgu), CT mozgu a vyšetrenie ultrazvukom. Tieto a ďalšie metódy sa realizujú podľa potreby a sú absolútne bezpečné.

Ak na základe výsledkov vyšetrení je potrebná liečba, používa sa iba najmodernejšia lieková terapia, ktorá pomôže odstrániť, alebo zmierniť príznaky a zefektívni logopedickú intervenciu.

3.15 EPILEPSIA A JEJ VPLYV NA KOGNITÍVNE FUNKCIE

Epilepsia zasahuje do života detí i dospelých, v mnohých prípadoch ich sprevádza počas celého života. Téma je vážna a rozsiahla a žiaľ stále aktuálna. Vzhľadom na charakter a cieľovú skupinu čitateľov v článku je opísané ochorenie stručne, všeobecne s akcentom na poukázanie možných rečových porúch.

Epilepsia je ochorenie mozgu, pri ktorom sa opakujú epileptické záchvaty, ktoré často vznikajú náhle, bez varovania a bez akejkoľvek príčiny. Záchvaty sú charakterizované časovo ohraničeným narušením činnosti mozgu so zvýšenou aktivitou neurónov (Timárová, 2011, s. 128). Je to chronické ochorenie, ktoré je považované za **najčastejšie a najzávažnejšie neurologické ochorenie u detí**. Jej iniciálna fáza sa spája až 75 % s raným detským vekom. Základným príznakom – prejavom tohto neurologického ochorenia sú záchvaty, preto sa v literatúre popisuje aj ako záchvatová porucha (Guerrini, 2010). Pri nej dochádza zjednodušene povedané k narušeniu elektrickej komunikácie medzi neurónmi. Dôsledky sú v rozmedzí medzi ľahkými až veľmi ťažkými postihnutiami v neurobiologickej, kognitívnej, psychologической a sociálnej oblasti (Widjaja et al., 2013), čím zasahuje do života dieťaťa a narušuje kvalitu jeho života (Moráň, 2007).

Čo je epilepsia?

Vysoká **prevalencia** epileptických záchvatov sa datuje okolo druhého roku dieťaťa, v puberte a po 65 roku (Hummelová, 2017). Samostatnú kategóriu tvorí epilepsia vznikajúca v ranom detskom veku. V celosvetovom meradle je v prvom roku života výskyt detí s epilepsiou datovaný na 150 zo 100 000 (Guerrini, 2010). Nevyspytateľnosť tohto ochorenia spočíva aj v tom, že jej prvé prejavy sa môžu manifestovať aj počas dospievania či ranej dospelosti. I keď epilepsia je samostatné ochorenie, jej následkom sú ovplyvňované kognitívne funkcie vrátane psychiky dieťaťa.

Kedy sa prejavuje?

Na vzniku epilepsie sa podieľajú mnohé faktory. V ranom veku sú to zvyčajne následky ťažkého perinatálneho a perinatálneho poškodenia mozgu (epilepsiou sú ohrozené aj mnohé deti ktoré sa narodili predčasne), genetické vplyvy a iné. V ktoromkoľvek veku sú príčinou epilepsie vývojové a štrukturálne postihnutia mozgu, krvácania do mozgu, bakteriálny zápal mozgových blán, úrazy hlavy, infekcie, vírusy, nádory mozgu, metabolické a imunitné ochorenia (opakované zápaly centrálného nervového systému môžu sekundárne viesť ku vzniku epilepsie), fyzikálne a chemické faktory (zásah elektrickým prúdom,

Vznik epilepsie

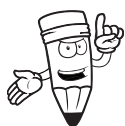
Epilepsia a jej vplyv na kognitívne funkcie

nedostatok spánku...). Zaujímavosťou je, že niektoré formy epileptických záchvatov vznikajú aj bez zjavnej príčiny (Nevšímalová, 2002; Rosati & Guerini, 2014).

Diagnostika

Rodič, ktorý si ako prvý všimne atypické správanie sa dieťaťa, regres rečových schopností, svalové prejavy a iné prejavy vymykajúce sa norme by mal navštíviť lekára prvého kontaktu (pediater). Ten odosiela dieťa ku špecialistovi – neurológovi, ktorý zväži aké diagnostické nástroje použije. Najčastejšie sa využíva:

1. **EEG – elektroencefalografické vyšetrenie**, ktoré zaznamenáva elektrickú aktivitu mozgu a meria mozgové vlny.
V rámci diferenciálnej diagnostiky je dôležité odlíšiť či sa u dieťaťa vyskytuje epilepsia ako samostatné ochorenie (so sekundárnym poškodením mozgu), alebo či je epilepsia následok poškodeného mozgu.
2. **CT – Tomografia mozgu** zobrazuje jemné mozgové štruktúry, ich nedokrvenia, zakrvácanie prípadne nádory na mozgu.
3. **MRI – magnetická rezonancia** odhalí zmeny a anomálie mozgového tkaniva
4. **Gamagrafia mozgu, PET CT** (pozitrónová emisná tomografia), vyšetrenie mozgových ciev a angiografia.



Dieťa môže aj mechanicky opakovať jeden pohyb, ktorému okolie nevenuje pozornosť (Fisher, 2016; Vítek, 2010; Moráň, 2007). Preto je dôležité nepodceňovať akékoľvek prejavy vymykajúci sa bežnému správaniu sa dieťaťa.

Terapia

Epilepsia je chronické dlhotrvajúce ochorenie, ktoré pri nedostatočnej liečbe významným spôsobom ovplyvňuje mozgové funkcie. **Prvotná liečba je:**

- a) **farmakologická** a spočíva v užívaní antiepileptických liekov, vďaka ktorým by sa mali záchvaty zredukovať alebo úplne vymiznúť. Štatisticky je významný údaj o 30 % pacientov, ktorí sú na liečivá rezistentní (Sýkora, Švecová, 2014, s. 111). Tak ako mnohé iné lieky, aj tieto majú nežiadúce účinky počnúc znížením kvality života (zvýšený slinotok, podráždenosť, psychické napätie, spavosť, zvýšená unaviteľnosť, náladovosť, ...) až po kognitívne problémy (Čadová, 2015);
- b) **neurochirurgická** liečba, kedy sa **odstraňuje patologická časť mozgového tkaniva**.

Následky epilepsie

Následkom epilepsie sú psychické, sociálne a kognitívne poruchy vrátane reči, takže súbežne s liečbou epilepsie sa vytvára vhodná **reedukácia postihnutých oblastí**. Na nich participujú viacerí odborníci akými sú psychológ, špeciálny terapeut, logopéd a liečebný

Epilepsia a jej vplyv na kognitívne funkcie

pedagóg. **Doplnkové terapie** tvorí hipoterapia, muzikoterapia a kanisterapia. V prípade, že je epilepsia následkom poškodeného mozgu, tak nezastupiteľné miesto v terapeutickom tíme zohráva **fyzioterapeut**.

Moje praktické odborné skúsenosti dokazujú, že terapia, respektíve učenie sa novým aktivitám dieťaťa s epilepsiou je sťažené v porovnaní s deťmi, ktoré majú napríklad nurovojvovú poruchu (detskú mozgovú obrnu) bez epileptických záchvatov. Silnejší epileptický záchvat spôsobí „vyhladenie resp. vygumovanie“ čerstvo naučených schopností/zručností. Často sa tak dieťa musí opakovane učiť nové veci.



Dieťa s epilepsiou musí mať zabezpečený denný režim s dôrazom na dostatočný čas na spánok, oddych a aktivity. Dieťa by sa malo **vyhýbať stresu**, ale aj napríklad blikajúcim svetlám, svetelným zábleskom. Rodičov upozorňujem i na zabezpečenie okna v aute clo-nou, nakoľko počas jazdy v slnečnom dni v blízkosti stromov či domov tieto vytvárajú „stroboskopický efekt“ (blikajúci).

Pokiaľ sa epilepsia vyskytne **v ranom detskom veku**, tak zvyčajne je následne diagnostikovaný niektorý zo špecifických syndrómov, akými je:

Špecifický syndróm

- **Westov syndróm**, ktorého prejavy sa manifestujú infantilnými spazmami, hysarytmiou a oneskoreným mentálnym vývinom (Dolanský, 2000).
- **Lennox-Gastautov syndróm** s variabilným rozsahom epileptických záchvatov (Kormárek, 2005).
- **Landau-Kleffnerov syndróm** vyskytujúci sa najmä u 4 až 8-ročných chlapcov. Prvotným príznakom je výrazný regres rečových schopností v zmysle impresie a fluencie (poruchy porozumenia a produkcie) reči. Dieťa si svoj stav uvedomuje, čo spôsobuje jeho frustráciu, psychický nepokoj, ktorý môže vyústiť až do agresívneho správania sa (Dolanský, 2000). Páni Landau a Kleffner prvýkrát v roku 1957 opísali vzťah medzi epilepsiou a progresívnou regresiou jazyka vrátane narušenej schopnosti porozumenia reči, zvukom a fonologickým dekodovaním.
- **Juvenilná myoklonická epilepsia** je často viazaná na čas, kedy sa dieťa prebúdzá zo spánku. Záchvaty sprevádzajú klonické záškľby horných končatín.

Vo všeobecnosti v detskom veku je častý výskyt **svalových kŕčov**, ktoré sú charakteristické rýchlym nástupom.

Epileptické záchvaty sú odlišné a do viacerých kategórií sú rozdelené v závislosti od ich prejavov. V literatúre sa líšia niektoré názvy ale podstata sa nemení. Základné delenie je nasledovné:

Epileptický záchvat

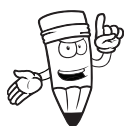
- a) **Generalizované** – vznikajú v oboch hemisférach mozgu. Ich percentuálne zastúpenie v populácii je vysoké (až 40 %) (Nevšímalová, 2002). **Príznakom** je často stuhnutie celého tela so záškľbmi na jeho rôznych častiach. Prejavom generalizovaných záchvatov sú:
 - tonicko-klonické spazmy, môžu spôsobiť náhlu stratu vedomia, stuhnutie tela a trasenie sa počas záchvatu si dieťa môže zahryznúť do jazyka,

Epilepsia a jej vplyv na kognitívne funkcie

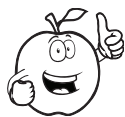
- klonické spazmy sú opakované alebo rytmické, trhavé svalové pohyby (záškľby tela) s prejavmi na krku, tvári a rukách,
- tonické spazmy so stuhnutím svalov najmä rúk, nôh ale i chrbtových svalov,
- myoklonické spazmy s krátkymi záškľbmi rúk a nôh,
- myoklonicko-tonicko-klonické spazmy (kombinácia záchvatových prejavov),
- myoklonicko-atonické spazmy (kombinácia záchvatových prejavov),
- atonické spazmy sú prechodná strata kontroly svalov ktoré predchádzajú pádu s krátkou stratou vedomia.

Aj v tejto kategórii sa vyskytujú tzv. **nemotorické záchvaty**. Prejavy sú **typické, atypické, myoklonické a myoklonie viečok**. V popredí príznakov môže byť napríklad krátka strata vedomia, zafixovanie pohľadu na jeden bod a iné.

- b) **Fokálne/Parciálne** – vznikajú v jednej mozgovej hemisfére. Ale nie je výnimkou, že sa môžu rozšíriť do oboch častí mozgu. K zmene vedomia dochádza najmä pri postihnutí podkôrových mozgových štruktúr (prejavom sú i **absenciálne záchvaty** – zahľadzenie sa do prázdna, žmurkanie, krátka strata vedomia). Táto skupina záchvatov sa delí na tie, pri ktorých dochádza **k poruche vedomia a bez poruchy vedomia s motorickým a bez motorických prejavov, s neznámym začiatkom a neklasifikované** (nie sú zaradené do žiadnej kategórie nakoľko ich prejav je výrazne variabilný) ako uvádzajú autori (Fisher, 2016, Nevšímalová, 2002).



Z logopedického hľadiska sú pozoruhodné **príznaky bez motorických prejavov**. V popredí sú vegetatívne, kognitívne, emočné, senzorické zmeny, záraz v správaní sa, v myslení, v emóciách a v samotnom vnímaní. Na koži sú viditeľné kvapôčky potu, alebo i tzv. husia koža alebo začervenanie (Fisher, 2016; Vítek, 2010). Ďalšie príznaky, ktorým je potrebné venovať pozornosť tvoria opakované pohyby, žuvanie naprázdno, chôdza do kruhu, pozieranie do prázdna. Počas záchvatov, kedy je pacient pri vedomí, sú v popredí prejavov napríklad brnenie, mravčenie v končatinách, závraty, záškľby častí tela a iné.



V literatúre sa popisuje aj:

Vyvolaná epilepsia – prítomnosťou určitých faktorov, ktoré sú spúšťačom epileptických záchvatov bez neuroanatomických alebo neuropatologických zvláštností. Status epilepticus je stav, ktorého charakteristikou sú záchvaty trvajúce viac ako 30 minút. Tento typ epilepsie je považovaný za rizikový pre ohrozenie poškodenia mozgu (Nevšímalová, 2002).

Psychogénne záchvaty sú psychicky podmienené. Pri ich prejavoch nie je objektívne zachytená epileptická mozgová aktivita.

Psychomotorické záchvaty s prejavom rôznych senzorických vnemov vrátane halucinácie až po pocity strachu či naopak šťastia. Motorické prejavy reprezentujú nepredvídateľné a neovládateľné pohyby v oromotorickej oblasti až po hrubo i jemno motorické prejavy.

4.3 AKO PRACOVAŤ S DIEŤAŤOM S ADHD V ŠKOLE?

Poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) predstavujú jednu z **najčastejších neurovývinových porúch detského veku**. V predškolskom období sa tieto prejavy môžu líšiť od prejavov u starších detí, preto je dôležité, aby pedagógovia v materských školách vedeli ADHD správne rozpoznať a prístupovali k deťom individuálne a s pochopením.

Počet detí s osobitnými vzdelávacími potrebami v materských školách stále rastie, čo vyplynulo z každodennej praxe. S týmto fenoménom sa najčastejšie stretávajú učitelia v materských a základných školách, ktorí preto čelia vyšším nárokom. Okrem nich sú pod zvýšeným tlakom aj odborníci z poradenských centier, ktorí dostávajú množstvo **žiadostí o diagnostické vyšetrenia**.

Rastúci počet detí s OVP v MŠ

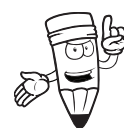
Porucha ADHD sa prejavuje typickou trojicou príznakov: **hyperaktivitou, impulzivitou a nepozornosťou**.

Prejavy ADHD výrazne zasahujú do bežného života dieťaťa najmä v oblasti výkonnosti, vzťahov a sociálnych interakcií. Deti s ADHD sa často vyskytujú na okraji detských skupín, pričom ich **komunikačné a sociálne zručnosti nie sú dostatočne rozvinuté**. Pre človeka sú zdravé vzťahy kľúčom k naplnenému a spokojnému životu a slúžia aj ako účinná prevencia **sociálno-patologických javov** v spoločnosti. ADHD alebo porucha pozornosti s hyperaktivitou je **komplexná neurovývinová porucha**, ktorá sa prejavuje v detstve a má vplyv na schopnosť jednotlivca efektívne spracúvať informácie, plánovať, organizovať sa a kontrolovať svoje impulzy a správanie. Hoci sa často hovorí o ADHD v kontexte vzdelávania, jeho vplyv je oveľa širší a prejavuje sa v mnohých aspektoch každodenného života.

Široký vplyv ADHD na život dieťaťa

Charakteristické prejavy ADHD u detí v predškolskom veku

Rozlíšenie medzi ADHD a „živým“ dieťaťom môže byť zložité, pretože obe skupiny môžu vykazovať vysokú úroveň aktivity a občasnú nepozornosť. Je však zásadné rozoznať rozdiely, pretože deti s ADHD potrebujú špeciálnu podporu a intervencie.



Ako pracovať s dieťaťom s ADHD v škole?

**Diagnostické
kritériá ADHD
v kontraste
s bežným
správaním**

Jedným z hlavných rozdielov je **trvalosť a konzistentnosť symptómov**. Deti s ADHD prejavujú hyperaktivitu, impulzivitu a nepozornosť konzistentne vo viacerých prostrediach, ako sú napríklad domov a škola, a to počas dlhšieho časového obdobia, minimálne šesť mesiacov. Naopak, živé deti môžu prejavovať toto správanie len v určitých situáciách a ich správanie nie je natoľko trvalé ani narúšajúce.

Intenzita a frekvencia symptómov sú ďalšie aspekty, ktoré pomáhajú rozlíšiť ADHD. U detí s ADHD sú tieto príznaky oveľa intenzívnejšie, vyskytujú sa častejšie a mnohokrát vedú k výrazným problémom vo fungovaní. Živé deti môžu byť energické a niekedy nepozorné, ale ich správanie zvyčajne nevedie k závažným problémom vo vzťahoch ani vo fungovaní.

Dôležitým faktorom je aj vplyv na **celkové fungovanie** dieťaťa. ADHD narúša školské výkony, spoločenské vzťahy a emocionálne zdravie detí naprieč viacerými kontextmi ich života. Na druhej strane, živé deti, hoci môžu občas vyrušovať, sú zvyčajne schopné prispôbiť sa pravidlám a požiadavkám prostredia.

Ďalším dôležitým rozlišovacím znakom je **reakcia na vedenie a usmernenie**. Deti s ADHD často zápasia s tým, aby dodržali pokyny a pravidlá aj po viacerých napomenutiach, a môžu vyžadovať špeciálne stratégie na zvládanie svojho správania. Živé deti obvyčajne lepšie reagujú na usmernenie a určenie hraníc zo strany dospelých, často s nasledujúcim zlepšením správania.

**ADHD vs.
temperament**

ADHD má zároveň neurobiologický základ, často s genetickým a biologickým podkladom. Naopak, živé správanie môže byť súčasťou normálneho temperamentu dieťaťa a nemusí súvisieť so žiadnou poruchou.

Vplyv ADHD na fungovanie v materskej škole

Už v predškolskom veku môže ADHD **výrazne ovplyvňovať každodenné fungovanie dieťaťa** v materskej škole. Práca s dieťaťom s ADHD v prostredí MŠ môže byť náročná, ale zároveň obohacujúca. Predovšetkým je dôležité zabezpečiť, aby denné aktivity mali **jasnú štruktúru a rutinu**. Predvídateľný rozvrh pomáha deťom cítiť sa bezpečne a zmierniť ich úzkosť.

Deti s ADHD potrebujú časté fyzické aktivity, pretože pohyb im pomáha vybiť nadbytočnú energiu a lepšie sa sústrediť. Preto je dobré zaradiť do denného programu primerané množstvo pohybových hier a prestávok.

**Nutnosť
efektívnej
komunikácie
s deťmi s ADHD**

Komunikácia s deťmi s ADHD by mala byť jednoduchá a jasná. Krátke a konkrétne pokyny pomáhajú **predchádzať nedorozumeniam a zmätku**. Vizualizácia krokov, ako sú obrázky alebo piktogramy, môže pomôcť lepšie si zapamätať, čo sa od nich očakáva. Je zároveň užitočné naučiť dieťa technikám sebaregulácie, ktoré mu pomáhajú zvládať stres.

Ako pracovať s dieťaťom s ADHD v škole?

a nepokoj. Tie môžu zahŕňať napríklad hlboké dýchanie alebo využitie pokojného miesta na oddych.

Individuálny prístup je kľúčový, každé dieťa s ADHD je iné. Prispôsobenie sa jeho špecifickým potrebám môže výrazne zlepšiť proces učenia. Pozitívne plnenie a odmeny za splnené úlohy alebo za dobré správanie motivujú dieťa a pomáhajú mu cítiť sa dobre. Je dôležité vytvoriť prostredie s minimálnym množstvom rušivých podnetov, aby sa znížilo rozptýlenie a podporilo sa sústredenie.

V neposlednom rade je **nevyhnutná spolupráca s rodičmi a odborníkmi**. Pravidelná výmena informácií a konzultácie s odborníkmi, ako sú psychológovia a špeciálni pedagógovia, môžu poskytnúť užitočné rady a zlepšiť prácu s dieťaťom. Vďaka úprave prístupu môže dieťa s ADHD lepšie prosperovať v materskej škole a zvládať výzvy, ktoré so sebou tento stav prináša. **Špecifické prejavy ADHD zasahujú do viacerých oblastí vývinu** od sociálnych vzťahov cez zvládanie pravidiel až po schopnosť sústrediť sa na úlohy a regulovať emócie.

Riadenie správania detí s ADHD v materských školách vyžaduje, aby pedagógovia používali cielene zamerané stratégie, ktoré pomáhajú deťom úspešne fungovať a zároveň uľahčujú ich učenie. Tu sú konkrétne stratégie zamerané na tri kľúčové oblasti:

Zavedenie štruktúry a rutiny – štruktúra a rutina poskytujú deťom s ADHD pocit bezpečia a predvídateľnosti.

- **Denný rozvrh:** Vytvorte jasný a vizuálne prehľadný denný harmonogram, ktorý zobrazuje aktivity dňa v logickom poradí. Použitie obrázkov a symbolov môže deťom pomôcť lepšie pochopiť, čo sa od nich očakáva.
- **Prechody medzi aktivitami:** Vopred upozornite deti, že sa blíži zmena činnosti. Použitie vizuálnych alebo zvukových signálov (napr. zvonček, presýpacie hodiny) môže pomôcť pripraviť deti na prechod.
- **Nastavenie pravidiel:** Jasne definujte pravidlá a očakávania v triede a často ich prehodnocujte. Pravidlá by mali byť stručné, pozitívne formulované a deťom dobre známe.

Techniky pozitívneho posilňovania – pozitívne posilňovanie je kľúčové pre motiváciu detí s ADHD na vnútornú správu.

- **Okamžitá spätná väzba:** Poskytujte okamžitú a konkrétnu spätnú väzbu za pozitívne správanie. Pochvala by mala byť zameraná na konkrétnu akciu alebo činnosť, napríklad: „Skvelá práca pri tichom státi v rade!“
- **Motivačné odpovede:** Jednoduché motivačné systémy, ako sú nálepky alebo žetóny, ktoré deti zbierajú za dobré správanie a ktoré môžu vymeniť za malé odmeny alebo privilégiá.

Multidisciplinárna spolupráca ako základ efektívnej intervencie

Princípy práce s dieťaťom s ADHD v materskej škole

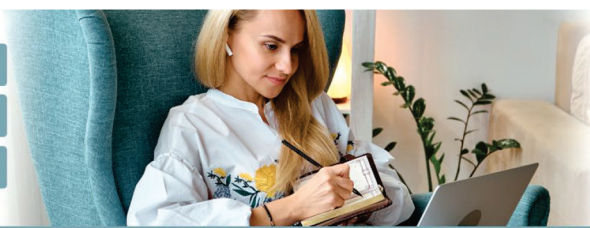


Nehovoriace deti v škole: Ako ich podporiť?

TERMÍNY DO HODINY

ONLINE KONZULTÁCIE

>70 PSYCHOLÓGOV



Mojra.sk

Psychologická poradňa online

Možnosť konzultácie



POMÔŽEME S PREKONANÍM ÚZKOSTI, STRACHOM, DEPRESIOU, VÝCHOVNÝMI PROBLÉMAMI, PORUCHAMI PRÍJMU POTRAVY, EMOCIONÁLNYM VÝVOJOM, RODINNÝMI PROBLÉMAMI, ROZVODOM, VZŤAHMI MEDZI ČLENMI RODINY, ZÁVISLOSŤAMI, SOCIÁLNYMI ZRUČNOSŤAMI ... A MNOHO ĎALŠIEHO

Kontaktné údaje: poradna@mojra.sk | +421 (0)911 226 030 | www.mojra.sk

5.7 NEHOVORIACE DETI V ŠKOLE: AKO ICH PODPORIŤ?

Ľudská reč je základný dorozumievací prostriedok človeka s iným človekom aj prostriedok vzájomnej **výmeny informácií v medziludskej komunikácii**. Vývin reči je jeden z najvýznamnejších vývinových prínosov pre dieťaťa a človeka vôbec. Detská reč sa tvorí na jednej strane na základe vonkajších podnetov, pričom rečovými vzormi sú dospelí ľudia, a na druhej strane na základe vnútorných faktorov, celkového **nervovo-psychického vývinu dieťaťa**.

Na vývin reči je potrebné zabezpečiť priaznivé podmienky aj rešpektovať osobitosti vývinových stupňov reči. Reč je úzko spätá s celou psychikou človeka. Osobitne sa zdôrazňuje spojenie ľudského myslenia s rečou. Rečou vyjadrujeme, respektíve iným oznamujeme nielen **výsledky svojho myslenia, ale aj prežívania**. Reč je teda nástrojom myslenia a formou dorozumievania. Pre človeka ako spoločenského tvora je nenahraditeľná.



Vývin reči je komplexný proces, ktorý prebieha v niekoľkých fázach. Tie súvisia s postupným rozvíjaním rôznych aspektov jazykových schopností dieťaťa. Rozdelenie do piatich období poskytuje užitočný rámec na pochopenie toho, ako deti nadobúdajú jazykové zručnosti.

Vývin reči

1. Obdobie pragmatizácie (0. – 1. rok):

- V tomto období sa deti zameriavajú na základné komunikačné zručnosti. Učia sa rozpoznať hlas svojich rodičov a reagovať na intonáciu a emócie.
- Komunikácia je prevažne neverbálna, zahŕňa gestá, mimiku a prvé zvukové prejavy ako plač a bľabotanie.
- Dieťa začína chápať, že jeho správanie môže ovplyvniť reakcie dospelých, čím sa kladie základ pre budúce pragmatické zručnosti.

2. Obdobie sémantizácie (1. – 2. rok):

- Deti začínajú chápať význam slov a začínajú používať prvé slová.
- Dochádza k rozvoju porozumenia a spojenia medzi zvukmi a ich významom.

Jednotlivé štádiá

Nehovoriace deti v škole: Ako ich podporiť?

- Dieťa často používa jednoslovné vety (holofrázy) na vyjadrenie celých myšlienok alebo požiadaviek.
- 3. **Obdobie lexemizácie (2. – 3. rok):**
 - V tomto období dochádza k výraznému rozšíreniu slovnej zásoby. Deti začínajú používať viac slov a spájať ich do jednoduchých viet.
 - Dochádza k rýchlemu osvojovaniu nových slov a dieťa začína experimentovať s jazykovými konštrukciami.
 - Zlepšuje sa presnosť a rozmanitosť používania slov, čo umožňuje zložitejšiu komunikáciu.
- 4. **Obdobie gramatizácie (3. – 4. rok):**
 - Deti začínajú chápať a používať základné gramatické pravidlá svojho jazyka. Používajú viacslovné vety s jednoduchou gramatickou štruktúrou.
 - Objavuje sa používanie časov, množného čísla, predložiek a iných gramatických prvkov.
 - Gramatická štruktúra reči sa stáva zložitejšou a presnejšou.
- 5. **Obdobie intelektualizácie (po 4. roku života):**
 - Dieťa začína používať jazyk na vyjadrovanie abstraktných myšlienok a zložitých konceptov.
 - Zlepšujú sa schopnosti rozprávať príbehy, vysvetľovať, argumentovať a diskutovať o rôznych témach.
 - Jazyk sa stáva nástrojom na učenie a rozvoj kognitívnych schopností.

Tento proces je individuálny a môže sa líšiť od dieťaťa k dieťaťu, ale poskytuje všeobecný rámec na pochopenie typického vývinu reči. **Jednotlivé vývinové obdobia vystihujú najtypickejšie procesy**, ktoré v danej fáze prebiehajú. Neznamená to však, že človek si jednotlivé aktivity predtým alebo potom neosvojuje. Ide o to, že v danom období tento proces vrcholí, resp. prevláda.

**Nehovoriace deti
v predškolskom
veku**

Nehovoriace deti v predškolskom veku sú deti, ktoré majú **výrazné ťažkosti s rozvojom reči a jazyka**, ktoré nie sú adekvátne ich veku. Tieto problémy môžu byť spôsobené rôznymi faktormi vrátane vývinových porúch, neurologických porúch, porúch sluchu alebo iných zdravotných problémov.

Je dôležité, aby nehovoriace deti dostali **včasnú odbornú pomoc vrátane logopedickej a špeciálno-pedagogickej intervencie**, ktorá môže pomôcť zlepšiť ich komunikačné schopnosti a celkový vývoj. Diagnostika a intervencia by mali byť prispôbené individuálnym potrebám dieťaťa.

**Charakteristika
nehovoriacich
detí**

1. **Omeškaný vývoj reči:** deti môžu mať oneskorený nástup používania prvých slov alebo fráz. Môže byť zreteľný nedostatok slovnej zásoby v porovnaní s ich rovesníkmi.
2. **Problémy s artikuláciou:** aj keď sa deti snažia komunikovať, ich schopnosť správne vyslovovať slová môže byť obmedzená.

11.6 ŠKOLSKÁ ZRELOSŤ: ZÁPIS DO ŠKOLY – ODBORNÝ POHĽAD NA ŠKOLSKÚ SPÔSOBILOSŤ, LEGISLATÍVU A PODPORNÉ OPATRENIA

Začiatok školskej dochádzky predstavuje významný míľnik v živote dieťaťa a celej jeho rodiny. Je to prelomová udalosť, ktorá so sebou prináša **zmenu zaužívaného rytmu, povinností i očakávaní** – nielen pre dieťa, ale aj pre jeho rodičov a súrodencov. Nástup do školy signalizuje ukončenie jednej vývinovej etapy a zároveň vstup do novej, výrazne náročnejšej fázy života, ktorá si vyžaduje vyššiu mieru samostatnosti, zodpovednosti a adaptačných schopností.

Vágnerová (2000, s. 120) upozorňuje, že školský vek je obdobím, v ktorom sa výrazne mení spôsob života dieťaťa, a to najmä v oblasti **požiadaviek na jeho kognitívne schopnosti, sebakontrolu, schopnosť vytrvavej činnosti a spolupráce**. Ide o vývinový prechod, ktorý je náročný nielen z vývinovej, ale aj zo sociálno-emocionálnej a organizačnej stránky. *„Začiatok školskej dochádzky možno považovať za jednu z kľúčových zmien v živote dieťaťa, ktorá si vyžaduje nielen určitú úroveň vývinovej pripravenosti, ale aj podporu a porozumenie zo strany okolia“* (Vágnerová, M., 2000).

**Definícia
školského
veku**

V období zápisov do prvých ročníkov základnej školy si vždy spomeniem na pedagógov na strednej a vysokej škole, ktorí nás učili o **skúške školskej zrelosti**: dieťaťu vo veku šiestich rokov bola predložená jednoduchá voľba – jabĺčko alebo peniaz. Ak si vybralo jabĺčko, považovalo sa za nezrelé na vstup do školy. Uprednostnenie jablka totiž symbolizovalo okamžité uspokojenie potreby bez schopnosti uvažovať o širších súvislostiach. Naopak, dieťa, ktoré zvolilo peniaz, údajne prejavilo schopnosť logického myslenia – vedomie, že za peniaz si môže kúpiť viac jabĺk alebo čokoľvek iné. Také dieťa sa považovalo za pripravené vstúpiť do školy.

**Skúška zrelosti
detí: jabĺčko vs.
peniaz**

Ktovie, ako by v takejto skúške obstáli dnešné deti. Doba sa mení a s ňou aj pohľad na vývin dieťaťa. **Každá generácia prináša nové podnety, ale aj výzvy**, ktoré formujú vývin osobnosti iným spôsobom než v minulosti. Pokrok, hoci nepopierateľný, nemusí byť vždy jednoznačne prínosný pre prirodzený vývin dieťaťa.



Školská zrelosť: Zápis do školy – odborný pohľad na školskú spôsobilosť, legislatívu...

O školskej zrelosti môžeme viesť mnoho diskusií. Je to komplexná problematika, na ktorú neexistuje jednoznačný a univerzálny pohľad. Napriek erudícii odborníkov – pedagógov, psychológov, logopédov či lekárov – ani pri spoločnom úsilí nie je vždy ľahké dospieť k jednotnému záveru. Rozdielnosť názorov je prirodzená a vyplýva z rôznorodosti hodnotových rebríčkov, predstáv o úspechu detí, očakávaní rodičov, ale aj z individuálnych vývinových ciest samotných detí.

**Odborná
diagnostika
ako kľúč
pri rozhodovaní**

Z praxe vieme, že nie všetci rodičia plne dôverujú odborníkovi, ktorým zverujú svoje deti pri posudzovaní spôsobilosti. Mnohí rodičia sa ani po odbornom usmernení nevedia rozhodnúť, majú pochybnosti, či svoje dieťa posunúť do školy, hlavne v prípade konkrétnych nejasností. A práve v týchto prípadoch zohráva zásadnú úlohu **odborná diagnostika**, ktorá objektívne zhodnotí aktuálny stav dieťaťa a ponúkne vhodné riešenia či odporúčania. Tento proces si vyžaduje nielen čas, ale predovšetkým odbornosť, citlivosť a spoluprácu všetkých zúčastnených. Na to, aby mohol prebiehať transparentne, efektívne a s priaznivou prognózou, je nevyhnutné túto problematiku rozobrať do hĺbky – „na drobné“. Na to, aby sme mohli problematiku dostatočne uchopiť, potrebujeme vymedziť základné pojmy.

**Školská
zrelosť**

Pojem **školská zrelosť** označuje stupeň vývinovej pripravenosti dieťaťa na vstup do školy. Vágnerová (2000) ju definuje ako stav, v ktorom dieťa dosiahlo takú úroveň telesného, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu, ktorá mu umožňuje úspešne zvládať požiadavky školskej dochádzky bez nadmernej psychickej či fyzickej záťaže.

„Zrelosť na školu znamená, že dieťa dosiahlo úroveň vývinu, ktorá mu umožňuje primerane reagovať na požiadavky školskej práce a prostredia“ (Vágnerová, 2000, s. 120).

Z praktického hľadiska sa zrelosť prejavuje v schopnosti sústrediť sa, porozumieť inštrukciám, pracovať samostatne aj v skupine, ovládať svoje emócie, dodržiavať pravidlá a preukazovať určitý stupeň sebaobsluhy a odolnosti proti frustrácii.

**Zápis
do základnej
školy**

Zápis dieťaťa do základnej školy je formálny administratívny úkon, prostredníctvom ktorého sa dieťa zaraďuje do školského systému a zároveň sa posudzuje jeho školská pripravenosť. V slovenskom legislatívnom rámci je zápis upravený zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v § 20 ods. 2:

„Zákonný zástupca je povinný prihlásiť dieťa na plnenie povinnej školskej dochádzky v základnej škole v čase zápisu, ktorý určí riaditeľ školy v súlade so všeobecne záväznými predpismi.“

**Legislatívny
rámec nástupu
do školy**

Podľa **zákona č. 245/2008 Z. z.** (§ 19 ods. 1) sa povinná školská dochádzka začína **od začiatku školského roka, ktorý nasleduje po dni, keď dieťa dosiahne šiesty rok veku a zároveň dosiahne školskú zrelosť**. V prípade, že dieťa túto zrelosť nedosiahne, môže mu byť na základe odporúčania odborníka a rozhodnutia riaditeľa školy školská dochádzka **odložená o jeden rok** (§ 19 ods. 2). Zákon zároveň umožňuje aj výnimočný skorší nástup do školy u detí mladších ako šesť rokov – za predpokladu, že preukážu primeranú mieru školskej pripravenosti, a to na základe vyjadrenia všeobecného lekára pre deti a dorast a príslušného poradenského zariadenia (§ 19 ods. 3).

Školská zrelosť: Zápis do školy – odborný pohľad na školskú spôsobilosť, legislatívu...

Podľa usmernení **Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR** na konkrétny školský rok sa zápisy do 1. ročníka základných škôl uskutočňujú **každoročne v období od 1. apríla do 30. apríla**. Presný termín zápisu určuje riaditeľ školy a oznamuje ho verejnosti v dostatočnom časovom predstihu.

„Zápis detí do 1. ročníka základných škôl sa uskutočňuje každoročne v mesiaci apríli. Rodičia alebo zákonní zástupcovia dieťaťa sú povinní prihlásiť dieťa v tomto termíne na plnenie povinnej školskej dochádzky“ (MŠVVaŠ SR, usmernenie k zápisom do 1. ročníka ZŠ, 2024).

V prípade detí, ktoré nespĺňajú predpoklady na zápis do prvého ročníka z dôvodu narušenej komunikačnej schopnosti (NKS), je potrebné posudzovať školskú zrelosť podľa osobitných ustanovení.

U detí so zdravotným znevýhodnením, najmä s narušenou komunikačnou schopnosťou (NKS), sa posudzovanie školskej zrelosti riadi rovnakými princípmi ako u intaktných detí, no zohľadňuje sa celkový vývin dieťaťa, prognóza a potreba podpory počas školskej dochádzky. Podľa § 2 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. „*žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je aj žiak so zdravotným znevýhodnením, ktorého vývin je limitovaný napr. poruchami komunikačnej schopnosti*“.

V týchto prípadoch sa v diagnostickom procese **odporúča multidisciplinárny prístup**, ktorý zahŕňa:

- komplexné psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie,
- posúdenie jazykovo-komunikačného vývinu logopédom,
- stanovisko všeobecného lekára pre deti a dorast.

Odporúčania na odklad školskej dochádzky, individuálny vzdelávací plán, prípadne vzdelávanie podľa špeciálnych programov sú výsledkom tímovej diagnostiky odborného poradenského zariadenia – najčastejšie **CŠPP** (centra špeciálno-pedagogického poradenstva).

Pedagogickí zamestnanci materskej školy zohrávajú významnú úlohu v predbežnej diagnostike a **identifikácii ťažkostí v oblasti komunikačných zručností, porozumenia, sociálnej interakcie a pozornosti**, ktoré môžu naznačovať potrebu ďalšej odbornej intervencie.

Ako uvádzajú Tóthová a Hupková (2020), „*pri dieťati s NKS je potrebné posudzovať nielen jazykové schopnosti, ale aj širší kontext vývinových oblastí – napríklad schopnosť porozumieť pokynom, schopnosť nadviazať kontakt, udržať tému rozhovoru či adaptovať sa na nové prostredie*“.

Z tohto dôvodu je školská zrelosť u detí s narušenou komunikačnou schopnosťou často predmetom **rozšíreného diagnostického procesu**, ktorý zohľadňuje potrebu vytvorenia **podporných opatrení podľa stupňa podpory (1. až 5. stupeň)** v zmysle vyhlášky č. 24/2022 Z. z. o poskytovaní poradenstva a prevencie.

Termín zápisov

**Osobitosti
posudzovania
školskej
zrelosti u detí
so zdravotným
znevýhodnením**

**Dôležitá úloha
MŠ a učiteľiek
v procese
posudzovania
zrelosti**

**Rozšírená
diagnostika
pre deti s NKS**