

Štátny pedagogický ústav Bratislava

Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole

Metodicko-informatívny materiál

BRATISLAVA 2013

Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole

Metodicko-informatívny materiál

Metodicko-informatívny materiál pod názvom „Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole“ schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dňa 10. apríla 2013 pod číslom 2013-3982/16490:4-914 s účinnosťou od 1. septembra 2013.

Spracovateľ: Štátny pedagogický ústav
Zodpovedný riešiteľ: PhDr. Margita Levčíková, CSc.

Pracovný tím: PhDr. Pavel Bryndzák, PhD., Diagnostické centrum, Bratislava –
Záhorská Bystrica
PhDr. Alla Csáderová, LVS, Hrdličkova 21, Bratislava
Mgr. Peter Fudaly, PhD., Prešovská Univerzita, Fakulta humanitných
a prírodných vied
Mgr. Michal Lazarov, CPPPaP, Brnianska 47, Bratislava
PhDr. Edita Popperová, CPPPaP, Brnianska 47, Bratislava
MUDr. Ján Šuba, Klinika detskej psychiatrie LFUK a DFNsP,
Bratislava
PhDr. Ľubica Zelizňáková, LVS, Hrdličkova 21, Bratislava,

Recenzenti: PhDr. Miroslava Bojarová, CPPPaP, Bratislava, Brnianska 47
Mgr. Jarmila Lahká, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR

OBSAH

Úvod.....	3
Čl. 1 - Poruchy správania – vymedzenie problému z hľadiska potrieb pedagogickej praxe.....	4
Čl. 2 - Žiaci s poruchami správania v pedagogickom procese, metodické pokyny a odporúčania k ich výchove a vzdelávaniu.....	5
I. Žiaci s poruchami správania zapríčinenými primárne endogénnymi (vnútornými) činiteľmi. Žiaci s hyperkinetickou poruchou.....	5
1. Charakteristika.....	6
2. Vplyv hyperkinetickej poruchy na školský výkon a správanie žiaka.....	7
3. Metódy a postupy práce so žiakom s hyperkinetickou poruchou.....	8
II. Žiaci s poruchami správania primárne zapríčinenými nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou	16
1. Dificility.....	16
a) Charakteristika.....	16
b) Odporúčania.....	17
2. Poruchy správania disociálneho (asociálneho, antisociálneho) charakteru	17
a) Charakteristika.....	17
b) Odporúčania.....	18
III. Iné poruchy správania	20
a) Charakteristika.....	20
b) Odporúčania.....	21
Čl. 3 - Špecifiká vo výchove a vzdelávaní žiaka s poruchami správania v strednej škole	22
Čl. 4 - Individuálna integrácia žiakov s poruchami správania	23
Čl. 5 - Individuálny vzdelávací program (IVP)	23
Čl. 6 - Spolupráca školy a rodičov (zákonného zástupcu).....	25
Čl. 7 - Všeobecné informácie a odporúčania.....	26
Literatúra	27

ÚVOD

Metodicko-informatívny materiál Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole je určený predovšetkým pedagogickým a odborným zamestnancom základných a stredných škôl. Rámcovo – z hľadiska potrieb pedagogickej praxe - definuje najčastejšie poruchy správania, jednotlivé typy, informuje o problémoch a prejavoch žiakov s poruchami správania v procese vzdelávania a formuluje základné odporúčania pre pedagógov a odborných zamestnancov škôl pre prácu s týmito žiakmi. Metodický materiál je tiež informatívnym materiálom pre rodičov detí s poruchami správania.

Žiak s poruchami správania môže byť v základnej alebo strednej škole evidovaný ako žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Podľa § 2 písm. j) zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „školský zákon“), žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je žiak so zdravotným znevýhodnením t.j. zdravotným postihnutím, žiak chorý alebo zdravotne oslabený, žiak s vývinovými poruchami (vývinovými poruchami učenia, poruchami aktivity a pozornosti), žiak s poruchami správania, žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo žiak s nadaním, ktorý má tieto potreby diagnostikované školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie. Týmto žiakom sa poskytuje vzdelanie špeciálnymi formami a metódami zodpovedajúcimi ich špeciálnym výchovno-vzdelávacím potrebám.

Poruchy správania majú dopad na školský výkon žiaka, na jeho učebné výsledky, na sociálne vzťahy žiaka v školskom prostredí a tým aj na priebeh vyučovacieho procesu. Či už ide o poruchy správania prvotne spôsobené vnútornými alebo vonkajšími činiteľmi, skutočnosťou je, že žiak základnej školy alebo strednej školy je osobnosťou vo vývine so svojimi vekovými špecifikami. V procese výchovy a vzdelávania týchto žiakov je potrebné túto skutočnosť rešpektovať a postupovať špecificky, podobne ako u žiakov napr. s mentálnym, sluchovým, či iným zdravotným postihnutím. Zanedbanie špeciálnej výchovnej starostlivosti a odborných intervencií sa môže negatívne premietnuť do ďalšieho osobnostného vývinu žiaka a jeho života v dospelosti.

Čl. 1

Poruchy správania – vymedzenie problému z hľadiska potrieb pedagogickej praxe

Poruchy správania sú v odbornom aj v praktickom slova zmysle veľmi široko chápaným pojmom. V zásade ide o rôznorodé - z hľadiska príčin vzniku ako aj prejavov - formy neprispôsobivého správania, ktoré majú nepriaznivý vplyv na sociálne vzťahy jednotlivca a na jeho sociálnu adaptáciu. Definíciu a klasifikáciu porúch správania môžeme nájsť v medicínskej, psychologickej, sociologickej, či pedagogickej literatúre a to odráža aj celkové poňatie tohto problému.

Poruchy správania z pedagogického hľadiska chápeme ako široké, etiologicky¹ rôznorodé spektrum maladaptívneho² správania, pričom jednotlivec je rezistentný voči bežnému výchovnému pôsobeniu a jedná sa o trvalejší ráz a prejav osobnosti.

Teoreticky je vznik a vývin jednotlivých typov porúch správania podmienený vnútornými (osobitosť nervovej sústavy, vrodené vlastnosti, špecifiká procesu dozrievania nervovej sústavy, choroby, úrazy) a vonkajšími činiteľmi (nevhodné sociálne vplyvy zo strany rodinného prostredia, školy, rovesníkov ap.). V konkrétnych prípadoch sa väčšinou potvrdzuje kombinácia vnútorných aj vonkajších faktorov, pričom často „spúšťačiu“ funkciu má jedna skupina a druhá tento proces podporuje. Ako príklad môžeme uviesť hyperaktívne dieťa s poruchou pozornosti, v anglickej literatúre ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), ktoré svojím impulzívnym správaním pôsobí rušivo na svoje okolie, pričom negatívna spätná reakcia najbližšej society posilňuje jeho neadekvátne reakcie.

Pre potreby tohto metodického materiálu, z hľadiska problémov, ktoré sa najčastejšie prejavujú v procese výchovy a vzdelávania a ktoré majú vplyv na školský výkon žiaka, sú poruchy správania teoreticky rozdelené na tri skupiny:

1. špecifické (vývinové) poruchy správania, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy (výchova), ale drobné poškodenia neurologického charakteru, resp. biochemické zmeny centrálného nervového systému (CNS); následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií;

2. poruchy správania prvotne zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou, ktoré sa prejavujú:

- problémami v adaptácii na základe nedostatočne utvorených alebo nesprávne utvorených návykov a spôsobilostí (tzv. difficulty)
- asociálnym³ až antisociálnym⁴ postojom a konaním jednotlivca;

3. iné poruchy správania.

Odborné vyšetrenie a pedagogické pozorovanie v mnohých konkrétnych prípadoch v praxi potvrdzuje kombináciu dvoch alebo viacerých typov porúch správania, odvodených na základe prvotnej etiológie. Psychologické a pedagogické (špeciálnopedagogické a liečbnopedagogické) intervenčné korekčné postupy musia vychádzať z dôkladného poznania príčin vzniku a procesu vývinu poruchy a ich efektívnosť si vyžaduje cielenosť - zameranie na konkrétny prípad. Odborné stanovenie diagnózy ako východiska korekčných postupov si vyžadujú:

¹ z hľadiska príčin vzniku

² neprispôsobivého

³ neprispôsobivým

⁴ spoločensky škodlivým, protispoločenským

- a) informácie o prostredí, v ktorom dieťa vyrastá - rodinné prostredie, sociálno-kultúrne zázemie, a o doterajšom priebehu výchovy a vzdelávania dieťaťa;
- b) psychologické vyšetrenie osobnostných vlastností, rozumových schopností;
- c) podľa potreby odborné medicínske vyšetrenie (pre potvrdenie hyperkinetickej poruchy nevyhnutné);
- d) informácie z pedagogického pozorovania prejavov správania žiaka na vyučovaní, o jeho postupoch v učení a učebných výsledkoch, reakciách na požiadavky učiteľa, vyučovacích metódach učiteľa ap.

Najväčšia časť metodického materiálu je venovaná špecifikám výchovy a vzdelávania žiakov s hyperkinetickou poruchou správania (ADHD). Zo všetkých žiakov s poruchami správania (v rámci široko poňatej definície) práve títo žiaci tvoria väčšinu. Hyperkinetická porucha nezriedka v protiklade s intelektovými schopnosťami, motiváciou negatívne ovplyvňuje školský výkon žiaka a jeho sociálne vzťahy. Špecifický prístup učiteľa na vyučovaní, aplikácia reedukačných a korekčných metód špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga v rámci školského vzdelávania, prípadne ich odborná asistancia na vyučovaní môže eliminovať alebo zmierniť negatívny vplyv poruchy na školský výkon žiaka.

V metodickom materiáli sa rozoberajú aj niektoré ďalšie druhy porúch správania, spôsobené predovšetkým nedostatkami výchovy, ktoré môžu mať podobné prejavy. Korekcia týchto porúch správania sa zakladá predovšetkým na špecifických reedukačných postupoch, pričom okrem individuálneho prístupu učiteľa na vyučovaní sa odborné intervencie realizujú predovšetkým v čase mimo vyučovania v spolupráci s ďalšími odborníkmi (psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, pedopsychiater a i.) a inštitúciami - predovšetkým so školskými zariadeniami výchovného poradenstva a prevencie, t.j. s centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP), centrom špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP) ako aj s pedopsychiatrickými ambulanciami.

Informatívne sa v metodickom materiáli spomínajú aj niektoré ďalšie poruchy správania, ktoré môžu byť dôsledkom narušeného duševného zdravia, chronického ochorenia a iné.

V konkrétnych prípadoch sa v praxi stretávame aj s kombináciou jednotlivých typov porúch správania. Na základe diferenciálnej diagnózy je potrebné ich rozlíšiť, stanoviť primárnu príčinu vzniku poruchy správania a určiť ďalší postup vo výchovno-vzdelávacom procese.

Čl. 2

Žiaci s poruchami správania v pedagogickom procese. Metódy, postupy a odporúčania k ich výchove a vzdelávaniu

I. Žiaci s poruchami správania zapríčinenými primárne endogénnymi (vnútornými) činiteľmi

Žiak s hyperkinetickou poruchou

Diagnóza F 90 podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len MKCH-10), podľa klasifikačného systému Americkej psychiatrickej asociácie DSM IV porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD – Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder).

1. Charakteristika

Najfrekvencovanejšia porucha správania patrí medzi neurovývinové poruchy. To znamená, že symptómy sa v priebehu vývinu a postupným zrením dieťaťa menia. Porucha ovplyvňuje učebné výsledky, správanie a sociálne vzťahy žiaka a vyžaduje si špecifický prístup vo vzdelávaní. Je to skupina porúch so začiatočnými prejavmi pred siedmym rokom života, pretrváva najmenej 6 mesiacov a je relatívne trvalá. Jej prvé príznaky začínajú byť zjavné už v predškolskom veku. Neprejavuje sa len situačne, ale viac-menej trvalo ovplyvňuje všetky činnosti a oblasti správania dieťaťa – učenie, hry, sociálne vzťahy a pod. Aby sme mohli hovoriť o hyperkinetickej poruche, charakteristické symptómy musia závažne ovplyvňovať aspoň dve z oblastí života dieťaťa:

- a) v triede,
- b) pri hre,
- c) doma,
- d) v správaní na verejnosti.

V súvislosti s touto skupinou porúch správania sa v predchádzajúcom období hovorilo o syndróme ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD), novšia literatúra ju definuje ako deficit pozornosti a hyperkinetickú poruchu, z anglického termínu Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Pokorná (2001) používa termín „špecifické poruchy správania“, ktorých špecifickosť spočíva v poruchách v oblasti emocionálnej, motoricko-percepčnej a v nedostatočnom rozvoji kognitívnych funkcií. V rámci poruchy teoreticky rozlišujeme 3 hlavné podtypy:

- a) prevažne hyperaktívno-impulzívny typ, kde prevažujú symptómy hyperaktivity a impulzivity, aj keď môžu byť do určitej miery prítomné poruchy pozornosti;
- b) typ prevažne s poruchou pozornosti, aj keď do určitej miery môžu byť prítomné poruchy aktivity;
- c) typ kombinovaný, kde sú vyvážené prítomné prejavy hyperaktivity, impulzivity aj poruchy pozornosti. U detí s ADHD tento typ prevažuje.

Špecifickým rysom je, že porucha správania primárne nevzniká na základe nevhodnej výchovy, sociálneho pôsobenia, aj keď faktory prostredia, výživy a výchovy môžu tiež mať pri vzniku a vývine tejto poruchy úlohu. Odhadovaný výskyt poruchy u detí je asi 5%. Presná príčina vzniku ADHD je doteraz neznáma, ale viaže sa na jemné organické poškodenia (vzniká na neurobiologickej báze). Príčiny vzniku a vývinu sú multifaktoriálne. Významný vplyv majú genetické faktory, podľa literatúry 30% rodičov detí s ADHD má tiež túto poruchu. Ďalej sú to organické príčiny, t.j. ľahké poškodenie mozgu ako následok prenatalných, perinatálnych a postnatálnych komplikácií, t.j. napr. alkoholizmus, fajčenie, pôsobenie iných psychoaktívnych látok počas tehotenstva, komplikácie pri pôrode, predčasný pôrod, nízka pôrodná váha. V pozadí vzniku ADHD môžu byť tiež infekčné choroby prekonané v gravidite, niektoré lieky, rádioaktivita a pod. Aj nesprávna výživa môže prispieť k vývinu ADHD, napr. častým prijímaním potravy obsahujúcej niektoré potravinárske farbivá, konzervačné látky a iné chemikálie. Niektorí autori uvádzajú aj sociálne faktory - rané traumy ako je napr. závažná raná deprivácia a dysfunkčná rodinná výchova, ktoré podporujú vývin ADHD. Na vzniku a vývine ADHD sa tak vo všeobecnosti podieľajú v komplexnej interakcii genetické faktory aj faktory prostredia.

Pre ADHD sú typickými symptómami poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzívne správanie, ktoré môžu byť vzájomne kombinované. Ďalej sa prejavuje poruchami v oblasti emocionálneho, motoricko-percepčného vývinu a v nedostatočnom rozvoji poznávacích funkcií. Výkonnosť žiaka v škole je nevyrovnaná. Žiak sa môže navonok

javiť ako neprispôsobivý s negatívnym postojom k učeniu. Nadväzne sa často vyskytujú aj poruchy v sociálnych vzťahoch. Odhaduje sa, že u 20 – 40% prípadov je špecifická porucha správania spojená aj so špecifickými poruchami učenia (napr. dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia, dyspinxia dyspraxia, t.j. problémy v oblasti čítania, písania počítania, pravopisu, kreslenia, hrubej motoriky). Za nepriaznivých okolností neliečená a nerehabilitovaná ADHD môže vyústiť do asociálnej až antisociálnej formy správania. Deti s ADHD majú často ďalšie zdravotné problémy – chronické ochorenia dýchacích ciest, nočné pomočovanie v ranom veku, poruchy spánku, rôzne emočné poruchy (úzkosť, depresia - viac u dievčat), alebo epilepsiu. Tieto deti mávajú častejšie rôzne úrazy – zlomeniny, poranenia hlavy a pod. Hyperkinetická porucha (ADHD) sa častejšie vyskytuje u chlapcov ako u dievčat. Môže sa stať, že u dievčat sa nezachytí prítomnosť ADHD práve preto, že sú neprítomné prejavy impulzivity, resp. agresívneho správania. U časti populácie táto porucha pretrváva až do dospelosti, pričom sa intenzita prejavov môže zmiernovať. U dospelých bývajú prítomné viac prejavy poruchy pozornosti ako hyperaktivity. Naopak, ak je miera hyperaktivity, resp. až agresivity vysoká, pri pretrvávajúcich negatívnych vplyvoch prostredia (najmä rodina, škola) môže byť porucha základom pre vývin asociálneho správania.

Všetky prejavy hyperkinetickej poruchy (ADHD) je potrebné vnímať komplexne, v súvislosti s vekovým obdobím, rodinným prostredím zdravotným stavom a aktuálnou situáciou, v ktorej sa dieťa nachádza. Je potrebné odlišiť podobné prejavy, ktoré sa môžu objaviť v stresovej situácii, spôsobenej rozličnými príčinami, napr. problémy vo vzťahoch medzi členmi rodiny, (nevhodný výchovný prístup, zneužívanie dieťaťa), šikanovanie v škole. Príčinou podobných prejavov v správaní môžu byť aj chronické choroby, znížená úroveň mentálnych schopností alebo naopak – aj v správaní vysoko inteligentných detí sa niekedy vyskytuje roztržitosť a hyperaktívne správanie. Pri diagnostike hyperkinetickej poruchy (ADHD) sa okrem vyšetrenia psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga nevyhnutne vyžaduje aj potvrdenie diagnózy pedopsychiatrom a / alebo neurológom.

2. Vplyv hyperkinetickej poruchy (ADHD) na školský výkon a správanie žiaka

Zvyčajne pozorujeme značnú disproporciu medzi úrovňou školského výkonu a úrovňou intelektových schopností žiakov. Nižšia úroveň učebných výsledkov než akú by sme mohli očakávať vzhľadom na intelektové schopnosti žiaka, býva zapríčinená dôsledkami ADHD, ktoré sa prejavujú vo výchovno-vzdelávacom procese ako:

- poruchy pozornosti, vnímania, analýzy a syntézy informácií, slovnej a pracovnej pamäti, priestorovej predstavivosti;
- hyperaktívne, impulzívne správanie, motorický nepokoj, neobratnosť, narušená senzomotorická koordinácia;
- emocionálna labilita, afektívne správanie, výkyvy v emocionálnych prejavoch;
- problémy v sociálnych vzťahoch - porušovanie disciplíny, sebaovládania,
- neuvážené konanie, nedostatok empatie, agresívne správanie, nízke sebahodnotenie, problémy pri spolupráci v skupine;
- nevyrovnaný pracovný výkon v škole;
- problémy v organizovaní svojej činnosti, pri samostatnej práci, nedokončenie začatej činnosti, zabúdanie plnenia povinností, vypracovania úloh, strácanie vecí;
- pomalé pracovné tempo.

Žiak s hyperkinetickou poruchou (ADHD):

- je nesústredený, ľahko ho vyrušia nepodstatné podnety, rýchlo prechádza od jednej aktivity k druhej, prehliada detaily, je nedbanlivý, začatá činnosť alebo úloha ho skoro začína nudiť, má problém sledovať učiteľov výklad a pokyny, má ťažkosti pri sústredení sa na to, čo mu niekto hovorí (vyzerá ako keby nepočúval), pomalšie a nepresne spracováva informácie;
- je netrpezlivý, nepokojný, vrtí sa a nevydrží dlhší čas sedieť na svojom mieste, neustále rozpráva, reaguje bez premýšľania, má impulzívne, nevhodné poznámky bez ohľadu na dôsledky, je neustále v pohybe, hrá sa so všetkým v jeho okolí, svojou impulzívnosťou ničí veci, má problém konať potichu a pokojne ap.

Uvedené prejavy sa premietajú do vzťahov detí s hyperkinetickou poruchou (ADHD) s dospelými aj s rovesníkmi. Stretávajú sa s kritikou a odmietaním, čo im spôsobuje záťažovú situáciu až depriváciu⁵ potrieb citovej akceptácie a sociálneho kontaktu, ktorú môžu znova riešiť neadekvátnym spôsobom. Vynucujú si pozornosť, môžu reagovať negativizmom alebo agresívnym či iným asociálnym správaním.

3. Metódy a postupy práce so žiakom s hyperkinetickou poruchou (ADHD)

Práca so žiakom s hyperkinetickou poruchou (ADHD) vo všeobecnosti predstavuje kombináciu viacerých postupov:

- farmakologická liečba,
- psychologické a liečebno-pedagogické intervencie a poradenstvo,
- špeciálny prístup vo výchove a vzdelávaní žiaka.

Za najúčinnější sa považuje komplexný prístup využívajúci farmakologickú liečbu ako aj korekciu správania na základe aplikácie behaviorálnej terapie, kognitívneho a sociálneho tréningu, ai. Dôležitou podmienkou je úprava režimu v rodine a škole tak, aby vyhovoval potrebám dieťaťa s ADHD a zároveň systematické využívanie služieb poradenských zariadení.

3.1 Deti s ADHD častejšie vyžadujú vyšetrenie a intervencie od odborníkov viacerých disciplín – pedopsychiatrov, detských lekárov, psychológov, rodinných terapeutov, detských neurológov, liečebných pedagógov a špeciálnych pedagógov. Potrebný je tímový prístup odborníkov.

Porucha je liečiteľná. Popri psychosociálnej rehabilitácii je často potrebná farmakologická liečba. Úlohou detského psychiatra je potvrdenie diagnózy, vylúčenie porúch pozornosti z iných príčin a liečba ADHD. Poruchu je nutné odlíšiť od fyziologicky sa vyskytujúcej hyperaktivity v ranom detstve a v neskoršom veku od primárnych porúch správania vzniknutých viac z exogénnych príčin.

Medicínske liečebné usmernenia odporúčajú liečbu stimulačnými a nestimulačnými liekmi. V diagnostickom a terapeutickom procese je potrebné komplexné psychologické vyšetrenie. Prvou líniou pomoci je aktívna podpora adekvátneho správania a edukačné programy pre rodičov a učiteľov zamerané na zlepšenie koncentrácie pozornosti dieťaťa.

⁵ nedostatočné uspokojenie, strádanie

V spolupráci s rodinou a školou je možné priaznivé ovplyvnenie poruchy. Adekvátne komplexná liečba pomáha predísť súvisiacej psychiatrickej chorobnosti a mnohým sociálnopatologickým javom.

3.2 Psychologické a liečebno-pedagogické postupy zahŕňajú rôzne typy terapií (napr. muzikoterapia, arteterapia, ap.), psychoterapií⁶ (napr. kognitívno-behaviorálna terapia, gestalt terapia, koncentratívna pohybová terapia, krátkodobá dynamická terapia ap.), relaxačných techník, tréning sociálnych zručností, intervencie v škole a spoluprácu s rodinou. Sú to rôzne metódy, aktivity a postupy ktoré môže pedagóg, či psychológ použiť v interakcii so žiakmi, s cieľom formovať u nich určité postoje, učiť ich primeraným formám správania, predchádzať konfliktným situáciám, či riešiť konkrétne kritické situácie jednotlivca alebo skupiny. Tieto metódy majú väčšinou podobu hrových a zážitkových aktivít a činností, či vypracovaných edukačných programov. Sú zamerané napríklad na rozvoj sociálnych a komunikačných zručností, zručností v riešení konfliktov a odolávania tlaku skupiny, na pochopenie motívov agresívneho konania, na nácvik metód na zvládnutie zlosti a hnevu, či rozvoj širokej škály zručností umožňujúcich elimináciu neprimeraných foriem správania.

V oblasti rozvoja sociálnych zručností existuje na Slovensku i v zahraničí niekoľko overených programov, ktoré umožňujú pomerne komplexne formovať u žiakov sociálne a komunikačné kompetencie. Forma a štruktúra realizácie umožňuje ich začlenenie buď do priameho edukačného procesu, alebo sa dajú realizovať pri práci s vybranou skupinou v čase mimo vyučovania. Sú to napríklad programy:

a) overený a akreditovaný výchovno-preventívny program Second Step v slovenskej verzii SRDCE NA DLANI (pod číslom CD-2008-3161/6959-1:911 zo dňa 28.mája 2008), ktorý je určený predovšetkým žiakom na 1. stupni ZŠ. Program rozvíja základné životné a sociálne zručnosti prostredníctvom riešenia každodenných situácií. Podmienkou jeho realizovania v procese edukácie je absolvovanie krátkeho výcviku (<http://www.srdcenadlani.eu>).

b) Program na rozvoj sociálnej kompetencie „AKÍ SME?“, vytvorený pracovníkmi Strediska pre výskum a rozvoj vzdelávania pri SVÚ SAV a ktorý má charakter sociálno-psychologického tréningu. Zameriava sa predovšetkým na žiakov 2.stupňa ZŠ, dospelých a adolescentov (<http://www.saske.sk/stredisko/program.pdf>).

c) Preventívno-výchovný program CESTA k emocionálnej zrelosti, ktorý z poverenia Ministerstva školstva SR odborne garantuje Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP). Program je určený pre žiakov od 12 - 15 rokov, má 10 obsahových tém z oblasti emocionality. Jeho cieľom je zámerne ovplyvňovať a rozvíjať pozitívny vývin citových procesov a citového dospievania detí a mládeže (<http://www.uips/publikacie>).

d) Zo zahraničných programov možno spomenúť psychoedukačný tréningový program A. Goldsteina SKILLSTREAMING, založený na teórii štruktúrovaného sociálneho učenia. Cieľom programu je rozvíjať u žiakov spôsobilosti potrebné pre život a zdravé fungovanie jednotlivca v spoločnosti. Program má vytvorené tri samostatné a ucelené moduly pre deti predškolského veku, deti školského veku a adolescentov (<http://www.skillstreaming.com>).

e) Doplnkový preventívny program „Vieme, že...“ autorov Mirona Zelinu a Máriu Lenárta, odporúčaný pre 7.- 9. ročník ZŠ, 1.- 2. ročník gymnázia a 1.- 8. ročník osemročného gymnázia.

f) Metóda Inštrumentálneho obohacovania Reuvena Feuersteina (FIE – Feuerstein's Instrumental Enrichment). Cieľom metódy je zvýšiť kritické myslenie detí i dospelých,

⁶ Vykonáva odborný zamestnanec, ktorý má príslušné oprávnenie.

rozvinúť ich schopnosť učiť sa, odovzdávať im stratégie a spôsoby duševnej práce tak, aby sa dobre orientovali vo vlastnom živote i vo svete (in Pokorná, 2001).

g) Interaktívny korekčný program pre deti s ADHD (akreditovaný MŠVVaŠ pod.č. 853/2012-KV). Ucelený program zameraný na terapiu porúch správania, ktorý kombinuje a využíva východiská rôznych terapeutických smerov a metód.

3.3 Špecifiká výchovy a vzdelávania

Žiak s hyperkinetickou poruchou (ADHD) môže byť vzdelávaný:

- Formou školskej integrácie
 - v bežnej triede základnej alebo strednej školy s primeranou modifikáciou výchovno-vzdelávacieho procesu a odborným usmerňovaním učiteľov (aj rodičov, zákonného zástupcu) školským špeciálnym pedagógom, liečebným pedagógom, psychológom, alebo zamestnancom školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie; ak je to potrebné, žiak môže postupovať podľa individuálneho vzdelávacieho programu;
 - v bežnej triede základnej alebo strednej školy s primeranou modifikáciou výchovno-vzdelávacieho procesu, keď školský špeciálny pedagóg alebo liečebný pedagóg okrem odborného usmerňovania učiteľov (aj rodičov, zákonného zástupcu) zabezpečuje aj odborné intervencie priamo na vyučovaní, podľa potreby aj mimo vyučovania; ak je to potrebné, žiak môže postupovať podľa individuálneho vzdelávacieho programu; odborné usmernenia môže poskytovať aj psychológ alebo iný odborný zamestnanec školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. Z hľadiska organizácie vyučovania, môže byť žiak - ak si to charakter jeho poruchy vyžaduje - na niektorých hodinách individuálne vyučovaný školským špeciálnym pedagógom, resp. liečebným pedagógom v separátnej miestnosti, ktorý v príprave na vyučovanie spolupracuje s učiteľom.
- V špeciálnej triede základnej školy,
kde je znížený počet žiakov a pedagogickú činnosť zabezpečuje učiteľ pre triedy a školy pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Časť vyučovania môže absolvovať v bežnej triede a časť vyučovania v špeciálnej triede.
- V špeciálnej škole,
t.j. v základnej škole pri liečebno-výchovnom sanatóriu.
- Vo výnimočných prípadoch môže byť na základe písomnej žiadosti rodiča (zákonného zástupcu) maloletého žiaka, prípadne písomnej žiadosti plnoletého žiaka a odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast po určitý čas podľa § 24 školského zákona vzdelávaný individuálne, t.j. bez pravidelnej účasti na vzdelávaní v škole. Vzdelávanie žiaka zabezpečuje škola, ktorá rozhodla o povolení individuálneho vzdelávania, a to v rozsahu najmenej 2 hodiny týždenne.

Vo výchovno-vzdelávacom procese žiaka sa kladie zvýšený dôraz na individuálny prístup s ohľadom na jeho špecifické výchovno-vzdelávacie potreby. Základom je nadviazanie pozitívneho emocionálneho kontaktu a porozumenia medzi učiteľom a žiakom.

Špecifické výchovno-vzdelávacie postupy a organizácia práce sa týkajú:

- úpravy prostredia a umiestnenia žiaka v triede;
- organizácie výchovno-vzdelávacej práce;
- organizácie vyučovania a práce žiaka;
- špecifických postupov učiteľa vo vyučovaní;
- špecifických výchovných postupov;
- hodnotenia a klasifikácie správania a učebných výsledkov žiaka.

a) Úprava prostredia a umiestnenie žiaka v triede

aa) Vhodná je trieda dostatočne osvetlená, príjemne zariadená bez zbytočných dekoratívnych predmetov, ktoré by rozptyľovali pozornosť žiaka.

bb) Žiaka je potrebné posadiť v triede na miesto, kde bude z okolia a od spolužiakov prichádzať čo najmenej podnetov, ktoré by rozptyľovali jeho pozornosť a podnecovali jeho impulzívne, hyperaktívne správanie. Miesto by malo byť ďalej od okna ako aj od okna na chodbu, v prednej časti miestnosti blízko učiteľa, ktorý môže žiaka častejšie kontrolovať a overovať si, či porozumel jeho inštrukciám.

cc) Žiak by mal sedieť buď sám alebo vedľa pokojného, trpezlivého spolužiaka alebo spolužiačky. V niektorých prípadoch je vhodné pripraviť samostatné miesto na sedenie v zadnej časti triedy za ostatnými spolužiakmi, kde by žiak bol čo najmenej rušený (aj menej rušil ostatných). Nesmie to však byť považované za „miesto za trest“. Miesto žiaka by malo byť relatívne stabilné, ktoré bude meniť len v nevyhnutnom prípade.

dd) Optimálne je zariadiť v triede „relaxačný kút“ (resp. relaxačnú miestnosť v škole), kde by mohol žiak podľa potreby relaxovať, alebo by sa mu mohol venovať odborný zamestnanec (psychológ, špeciálny pedagóg alebo liečebný pedagóg, alebo asistent učiteľa).

ee) Dôležité je zabezpečiť fyzickú bezpečnosť žiaka ako aj spolužiakov. Je treba byť ostražitý pri používaní ostrých predmetov na vyučovaní (napr. nožničky, kružidlá), po použití by mali byť uložené na bezpečnom mieste. Žiak by mal byť nepretržite pod dohľadom učiteľa alebo iného zamestnanca školy.

ff) Ak žiak svojim správaním vážne a sústavne narúša vyučovanie, prípadne jeho správanie ohrozuje iných žiakov, učiteľa alebo jeho samého, je možné vyučovanie alebo jeho časť realizovať individuálne, v inej miestnosti, kde dočasne úlohu učiteľa preberie školský špeciálny pedagóg. Tento postup si vyžaduje úzku spoluprácu obidvoch pedagógov a odporúča sa najmä na I. stupni základnej školy.

b) Organizácia výchovno-vzdelávacej práce

aa) V prípade vzdelávania žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) v bežnej triede základnej alebo strednej školy (t.j. vzdelávania formou individuálnej integrácie), sa najmä v prípade ťažšej formy poruchy odporúča, aby nebol v triede viac ako jeden takýto žiak.

bb) Vzdelávanie a výchova si vyžaduje koordinovaný tímový prístup. Nevyhnutná je spolupráca učiteľov s psychológom, špeciálnym pedagógom alebo liečebným pedagógom, ktorí sú buď zamestnancami školy alebo školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, podľa potreby s pedopsychiatrom a i.

cc) U závažnejších foriem porúch správania, keď dochádza k častému a systematickému narušovaniu vyučovania, resp. k ohrozeniu spolužiakov alebo aj samotného žiaka, sa odporúča zamestnať asistenta učiteľa. Asistent učiteľa sa podieľa na vytváraní špeciálnych podmienok pre výchovu a vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením, a teda aj žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD). Podľa potreby spolupracuje s učiteľom na vyučovaní, vykonáva pedagogický dozor počas prestávok, zasahuje v situáciách na vyučovaní, keď je potrebné žiaka upokojiť alebo na istý čas izolovať od ostatných žiakov a i. Asistent učiteľa spolupracuje s psychológom, špeciálnym pedagógom alebo liečebným pedagógom a postupuje podľa ich odborného usmernenia.

dd) U detí s hyperkinetickou poruchou (ADHD) je dôležitá aj odborná lekárska starostlivosť a často je ordinovaná medikamentózna liečba. Medikamentózna liečba má podporný charakter, neznamená vyliečenie poruchy.

ee) Dôležitá je spolupráca s rodičmi. Ak bude žiak postupovať podľa individuálneho vzdelávacieho programu, rodič (zákonný zástupca) by mal byť s ním oboznámený a súhlasiť s ním. V zásade základné princípy výchovného prístupu učiteľa platia aj pre rodiča (zákonného zástupcu). Podľa odborného usmernenia učiteľa, psychológa, liečebného pedagóga alebo špeciálneho pedagóga môže rodič (zákonný zástupca) nadviazať na školskú prácu aplikáciou niektorých postupov vo výchove a v domácej príprave dieťaťa. Čím lepšia súhra všetkých odborníkov a rodičov (zákonného zástupcu), tým skôr môžeme predpokladať prekonanie alebo zmiernenie ťažkostí vo výchove dieťaťa.

c) Organizácia vyučovania a práce žiaka

Odporúča sa vopred určiť základné pravidlá školskej práce a správania a dôsledne ich dodržiavať. Je vhodné stanoviť rutinný denný režim a čo najmenej ho modifikovať počas týždňa. Rovnako pomáha oboznámenie s programom činností na začiatku každej vyučovacej hodiny.

Žiakovi s hyperkinetickou poruchou (ADHD) pomáha organizovať si prácu na vyučovaní a efektívnejšie zvládať úlohy napr.:

- režim dňa, časový harmonogram aktivít pre daný deň napísaný na vyhradenom viditeľnom mieste v triede;
- ak má k dispozícii na lavici počas vyučovania len tie učebné pomôcky, ktoré momentálne potrebuje;
- ak má úlohu rozdelenú na viac samostatných jednotiek, ktoré rieši postupne (systémom postupných krokov);
- ak má dlhodobejšie úlohy rozdelené na viac menších úloh s určeným termínom splnenia;
- ak má napísanú osnovu učebnej látky, ktorú sa má naučiť;
- slúchadlá na uši, ktoré môže žiak použiť na určitú dobu pri samostatnej činnosti.

d) Špecifické postupy učiteľa na vyučovaní

Pri vyučovaní žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) pomôže učiteľovi uplatnenie špecifických postupov, napr.:

- pred vysvetľovaním učiva povedať základnú osnovu a vysvetliť nové, neznáme pojmy;
- v rámci vyučovacej hodiny zahrnúť viac rôznorodých aktivít, ktoré upútajú pozornosť žiaka, ale nebudú zbytočne rozptyľovať;
- vysvetľovanie nového učiva, ktoré si vyžaduje dlhšiu dobu, je vhodné rozdeliť na viac relatívne ucelených častí, vyhnúť sa dlhšiemu monotónnemu monológovi;
- uisťovať sa, či žiak sleduje výklad učiteľa, udržiavať s ním zrakový kontakt;
- keď je nepokojný, podísť k nemu, dotknúť sa ho napr. na ramene, čím mu dáme najavo, že mu venujeme pozornosť;
- v prípade výraznejších prejavov vyrušovania a nesústredenia umožniť žiakovi na určitú dobu venovať sa inej činnosti podľa konzultácie s iným odborným zamestnancom (psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg), napr. kresleniu, hre s hračkou, stavebnicou a i., najlepšie v samostatnej lavici, alebo ho umiestniť do relaxačného kútika v triede - ak je vytvorený, prípadne požiadať o intervenciu liečebného pedagóga, špeciálneho pedagóga, školského psychológa priamo v triede alebo aj mimo triedy podľa potreby;
- upútať pozornosť žiaka jeho aktívnym vtiahnutím do procesu vyučovania poverením určitými úlohami, napr. rozdávaním pomôcok, písaním kľúčových slov na tabuľu, zotretím tabule, zozbieraním zošitov, testov, čo zároveň znamená striedanie psychických a fyzických aktivít a príležitosť na pohybové uvoľnenie;
- udržiavať jeho pozornosť napr. opýtaním sa na jeho názor z času na čas, položením otázky, aj takej, ktorá sa netýka práve preberaného učiva;
- požiadať ho, aby voľne zopakoval otázku, či zadanie úlohy, t. j. presvedčiť sa, či žiak pochopil zadanie ucelene, prípadne jeho podstatu alebo znenie otázky;
- čiastočne naznačiť odpoveď, keď sa žiak „zasekne“;
- udržiavať pozornosť žiaka pri skúšaní vyžadovaním stručných odpovedí od žiakov jedného za druhým;
- striedať činnosti vyžadujúce zvýšenú pozornosť s činnosťami, resp. úlohami, kedy žiak pracuje samostatne, prípadne s relaxačnými chvíľkami;
- verbálne vysvetľovanie dopĺňať názornými ilustráciami, používať rôzne názorné, audio a video pomôcky, ktoré upútajú žiakovu pozornosť;
- pri riešení niektorých úloh používať metódu skupinovej práce, kedy má žiak splniť konkrétnu čiastkovú úlohu v rámci pracovného tímu, pričom výsledky práce môžu vzájomne kontrolovať žiaci;
- využívať alternatívne formy preverovania vedomostí. Dať žiakovi možnosť odpovedať formou, ktorá je preňho výhodnejšia – ak má problémy s písomnou odpoveďou, nechať ho odpovedať ústne a naopak;
- stanoviť primerané krátkodobé čiastkové študijné ciele, ktoré je žiak schopný splniť v reálnom časovom termíne a trvať na ich dodržaní.

e) Špecifické výchovné postupy

Deti s hyperkinetickou poruchou (ADHD) často hovoria alebo konajú impulzívne, bez toho, aby mysleli na dôsledky. Zvyčajne formálne ovládajú zásady spoločensky žiaduceho správania, ale majú problém uplatniť ich v konkrétnej situácii. Tieto deti všeobecne majú problémy so sebaovládaním. Konkrétne reedukačné postupy sa preto zameriavajú najmä na

nácvik koncentrácie pozornosti, potláčanie impulzívneho správania a tréning vhodných sociálnych stereotypov správania, zručností.

Základom je vytvorenie vzťahu, v ktorom žiak cíti, že učiteľ alebo iný odborný zamestnanec je mu oporou - človekom, na ktorého sa môže spoľahnúť a ktorý mu pomôže v preňho záťažových situáciách. Učiteľ má viesť žiaka k sebaistote a sebadôvere, k zodpovednosti a samostatnému rozhodovaniu. Má mu pomôcť nájsť si svoje miesto medzi rovesníkmi, nadviazať a udržať si primerané sociálne kontakty. Je dobré, ak učiteľ dokáže zachovať pokoj, tolerantný postoj aj pri žiakových impulzívnych reakciách a nepokojnom, rušivom správaní. V priebehu vyučovania niekedy postačuje, ak učiteľ iba urobí dohovorené gesto, ktorým žiakovi signalizuje, že sa má upokojiť a sústrediť.

Je absolútne nevhodné pred ostatnými spolužiakmi smiať sa, napomínať, trestať alebo dokonca ponižovať žiaka za správanie, alebo chyby v odpovediach či učení, ktoré sú dôsledkom jeho diagnózy. Niekedy je nevyhnutné použiť aj príkazy, zákazy, napomínanie, vysloviť požiadavky. Je však potrebné vedieť zdôvodniť a zargumentovať ich tak, aby žiak pochopil dôvody rozhodnutia učiteľa a predišlo sa, resp. zmiernilo sa tak napätie, vzdorovité reakcie a konflikty. Na druhej strane nadmieru „ochranársky“ a všetko tolerujúci prístup vo výchove žiaka je tiež škodlivý tak preňho ako aj pre ostatných spolužiakov.

Pokiaľ je to možné, učiteľ žiaka zapája do aktivít a spoločných činností v rámci vyučovania tak ako ostatných spolužiakov. Ak je žiak vyňatý z triedy napr. pri špeciálnych intervenciách psychológa, liečebného pedagóga alebo špeciálneho pedagóga, nikdy to nemožno prezentovať v negatívnom zmysle. Vzťah a postoj učiteľa a iných odborníkov k žiakovi s hyperkinetickou poruchou (ADHD) je modelom pre postoj a vzťah ostatných spolužiakov.

V priebehu vyučovania sa odporúča špecifickými postupmi trénovať žiakovu pozornosť a sebaovládanie, napríklad:

- po zadaní úlohy alebo otázky učiteľ požiada žiaka, aby odpovedal až po 10 – 20 sekundách, počas ktorých si odpoveď rozmyslí a sústredí sa;
- učiteľ učí žiaka rozmyšľať „nahlas“, keď si pripravuje odpoveď, riešenie nejakého problému;
- v priebehu vyučovacej hodiny učiteľ určí krátky časový interval na intenzívnu samostatnú prácu, vyžadujúcu koncentrovanú pozornosť. Pri úspešnom zvládnutí úlohy je možné časový interval predĺžovať;
- časté pozitívne hodnotenie úspechov žiaka, napr. iba úsmevom, pochvalou, pohladením, hviezdíčkou aj toho najmenšieho úspechu znamená významné posilnenie utvárania žiaducich modelov správania.

f) Hodnotenie a klasifikácia

aa) V súlade s individuálnym prístupom vo vzdelávaní sa u žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) zohľadňuje vplyv zdravotného znevýhodnenia na školský výkon pri hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov a správania.

Špecifický prístup v hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov žiaka sa uplatňuje vo všetkých vyučovacích predmetoch, v ktorých sa prejavuje zdravotné znevýhodnenie žiaka ako aj pri hodnotení a klasifikácii správania.

bb) Učebné výsledky a správanie žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) sa hodnotia v súlade s metodickými materiálmi:

- Metodický pokyn MŠVVaŠ SR č. 22/2011 na hodnotenie žiakov základnej školy (ďalej len „Metodický pokyn“). Podľa Metodického pokynu zohľadňuje učiteľ pri priebežnom hodnotení vekové a individuálne osobitosti žiaka a prihliada na jeho

momentálnu psychickú a fyzickú disponovanosť (čl. 1, bod 7, písm. a) Metodického pokynu). Tiež sa vyžaduje, aby podklady na hodnotenie a klasifikáciu výchovno-vzdelávacích výsledkov a správania žiaka učiteľ získaval okrem iného aj konzultáciami s odbornými zamestnancami zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, všeobecného lekára pre deti a dorast najmä u žiaka s trvalejšími psychickými a zdravotnými ťažkosťami a poruchami (čl. 2, bod 1, písm. e) Metodického pokynu). V článku 4, bod 4 Metodického pokynu sa uvádza: „Hodnotenie žiaka so zdravotným znevýhodnením sa uskutočňuje v súlade so zásadami hodnotenia žiaka so zdravotným znevýhodnením začleneného v základnej škole. Zásady sú prílohou č. 2 Metodického pokynu. Podľa článku 4, bod 10 Metodického pokynu žiak základnej školy, ktorý navštevoval školu pri zdravotníckom zariadení, diagnostickom centre alebo liečebno-výchovnom zariadení sa celkovo hodnotí v kmeňovej škole. Ak žiak navštevoval školu pri zariadení nepretržite viac ako tri mesiace pred koncom hodnotiaceho obdobia, kmeňová škola preberá návrh na celkové hodnotenie zo školy pri zariadení v tých predmetoch, ktoré sa v nej vyučoval. Žiakovi so zdravotným znevýhodnením, ktorý sa vzdelával podľa individuálneho vzdelávacieho programu, sa v doložke vysvedčenia uvedie: „Bol/a vzdelávaný/á podľa individuálneho vzdelávacieho programu. Ak bol žiak vzdelávaný podľa individuálneho vzdelávacieho programu len v niektorých predmetoch, v doložke vysvedčenia sa uvedie: Bol(a) vzdelávaný(á) podľa individuálneho vzdelávacieho programu uplatňovaného v predmete (predmetoch)... . (čl. 4, bod 16 Metodického pokynu).

Podľa Zásad hodnotenia žiaka so zdravotným znevýhodnením začleneného v základnej škole uvedených v prílohe č. 2 Metodického pokynu sa učiteľ pri určovaní metód a foriem hodnotenia žiaka so zdravotným znevýhodnením riadi odporúčaním poradenského zariadenia rezortu školstva (bod 1, príloha č. 2 Metodického pokynu). Učiteľ tiež pri hodnotení učebných výsledkov rešpektuje psychický a fyzický zdravotný stav žiaka, druh a stupeň zdravotného znevýhodnenia, ak má vplyv na úroveň a výsledky práce žiaka v príslušnom predmete (bod 2, príloha č. 2 Metodického pokynu).

cc) Pri hodnotení správania žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) začleneného v základnej škole sa prihliada na druh jeho zdravotného znevýhodnenia (čl. 9, bod 4 Metodického pokynu). K hodnoteniu a klasifikácii zníženou známku zo správania sa odporúča pristúpiť v úzkej spolupráci a po odbornom posúdení a odporúčaní školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie alebo školského špeciálneho pedagóga, v spolupráci s rodičom (zákonným zástupcom žiaka), a to v prípade závažného porušenia školského poriadku ako napr. neospravedlnené hodiny, fyzické ublíženie iným osobám a pod. Takto sa odporúča postupovať aj pri hodnotení správania žiaka hyperkinetickou poruchou (ADHD), ktorý sa vzdeláva v špeciálnej triede základnej školy alebo v základnej škole pri liečebno-výchovnom sanatóriu.

dd) Pri priebežnom hodnotení je vhodné používať rôzne formy hodnotenia, okrem slovného (prípadne známku) napr. hodnotenie bodmi, percentami, hodnotenie s uvedením počtu chýb a pod. Pri hodnotení správania je efektívnejšie pozitívne hodnotiť dobré správanie ako trestať nežiaduce prejavy v správaní.

ee) Pri slovnom skúšaní sa odporúča skúšať žiaka kratšie a radšej viackrát. Ak žiak píše test, (alebo inú písomnú skúšku) je vhodné rozdeliť ho na viac kratších častí. Časovo limitované testy sa neodporúčajú.

ff) Učiteľ môže povoliť žiakovi opakovať slovnú odpoveď alebo test, ak bol nedostatočný výsledok zapríčinený neschopnosťou sústrediť sa z dôvodu určitých rušivých vplyvov počas skúšania alebo aktuálneho zdravotného, či psychického stavu žiaka.

gg) Pri priebežnom hodnotení učebných výsledkov aj správania ako aj pri záverečnej klasifikácii sa kladie dôraz na motivačnú zložku hodnotenia.

hh) Odporúča sa, aby triedny učiteľ, resp. špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg alebo psychológ ostatným žiakom v triede vhodným spôsobom vysvetlil špecifický prístup v hodnotení žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD).

ii) V prípade, že žiak má vypracovaný individuálny vzdelávací program, všetky špecifické úpravy výchovno-vzdelávacieho procesu, vrátane hodnotenia a klasifikácie sa zaznamenávajú v tomto programe.

II. Žiaci s poruchami správania prvotne zapríčinenými nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou

Od hyperkinetickej poruchy - ADHD je potrebné v pedagogickej praxi rozlíšiť ďalšie formy porúch správania, ktoré môžu mať niektoré podobné príznaky (symptómy), avšak vznikajú na inom základe a vyžadujú si iný postup v reedukácii a vo vzdelávaní. Sú to najmä:

1. Dificility

a) Charakteristika

Príčina vzniku difícilit, teda nevhodných alebo nesprávne rozvinutých, prípadne chýbajúcich návykov, zručností, ktoré negatívne ovplyvňujú správanie a školský výkon žiaka nie je primárne v organickom poškodení, neurotickej poruche, psychopatickom vývine ap., ale sú dôsledkom predovšetkým nedostatkov vo výchove a v sociálno-kultúrnom zázemí dieťaťa. Ide o výchovné ťažkosti a problémy, ktoré majú vplyv na školský výkon dieťaťa. Dificility vznikajú, ak vo výchove buď absentujú vhodné podnety, vzory a metódy utvárania žiaducich spôsobov správania a rozvíjania schopností alebo sú dôsledkom nesprávnych vzorov, či metód výchovy. Dieťa si tak osvojí chybné alebo neosvojí (neutvorí) adekvátne návyky, postoje, spôsoby správania, reagovania a nedosahuje primeranú úroveň v niektorých oblastiach osobnostného vývinu v porovnaní s priemerom populácie rovnakého veku. Aj keď sa tieto poruchy správania nemusia zdať ako vážne, pri zanedbanej dlhodobej starostlivosti sa z nich môžu vyvinúť závažnejšie formy porúch správania. Na druhej strane, tým, že sú sociálne podmienené sú ľahšie odstrániteľné ako poruchy správania, ktoré vznikajú na neurobiologickej báze.

Dificility sa môžu prejavovať rôznymi symptómami, resp. spôsobmi správania, napríklad:

- hyperaktivita, nedisciplinovanosť, pohyblivosť, neprimerané emocionálne prejavy, impulzivnosť, netaktné, nevhodné správanie;
- pasivita, nevšímavosť, ľahostajnosť voči okoliu, slabá vôľa, nadmerná nesmelosť, plachosť;
- nedostatky vnímania, pozornosti, pamäti, psychomotorická nezručnosť, nešikovnosť;
- deštruktívne tendencie v správaní, nerozvinuté alebo nedostatočne rozvinuté vyššie city – estetické, etické, neadekvátna hodnotová orientácia;
- zlé pracovné návyky – pohodlnosť, nezáujem o učenie, nesamostatnosť v konaní, povrchnosť v práci, prelietavosť v činnostiach, nedbalosť, slabé alebo nesprávne rozvinutie záujmov;
- labilita, protikladnosť postojov ako prejav disharmónie osobnostného vývinu, neprimerané striedanie nálad, nevypočítateľné správanie, výbuchy zlosti, agresivita.

b) Odporúčania

Dificulty ovplyvňujú sociálne vzťahy, adaptáciu žiaka a jeho školský výkon, správanie dieťaťa však ešte neprekračuje spoločenské normy. Ak sa im nevenuje dostatočná a adekvátna odborná pozornosť, môžu byť základom vývinu závažnejších porúch správania. Žiak s takýmito výchovnými a výukovými ťažkosťami si preto vyžaduje zvýšený individuálny prístup učiteľa a v niektorých prípadoch aj cieleň odborné intervencie, psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga a to aj v prípade, keď sa nejedná o žiaka individuálne integrovaného.

V prvom rade je potrebné na základe odbornej diagnostiky rozlíšiť, či sa skutočne jedná o niektorý druh difculty alebo inú poruchu správania.

Predovšetkým je potrebné :

- získať a zhodnotiť informácie o prostredí, v ktorom dieťa vyrastá, o výchovných postupoch rodičov alebo iných dospelých, rodinnom prostredí, sociálno-kultúrnom zázemí, sociálnych vzťahoch, o doterajšom školskom priebehu výchovy a vzdelávania dieťaťa, školských výsledkoch a správaní žiaka na vyučovaní;
- zabezpečiť odborné psychologické vyšetrenie žiaka.

Vo výchove a vzdelávaní žiaka je potrebné vychádzať z konzultácií a spolupracovať s psychológom, špeciálnym pedagógom alebo liečebným pedagógom, prípadne s výchovným poradcom a pokiaľ možno nadviazať spoluprácu s rodičmi (zákonným zástupcom). Vysvetlenie a usmerňovanie rodičov (zákonného zástupcu) vo výchove dieťaťa, sanácia pôvodného rodinného prostredia je vo väčšine prípadov nevyhnutným predpokladom efektívnosti reedukácie t.j. uchovania si nadobudnutých vhodných a žiaducich foriem správania dieťaťa.

2. Poruchy správania disociálneho (asociálneho, antisociálneho) charakteru

a) Charakteristika

Poruchy správania (MKCH-10, F 91), pri ktorých jednotlivec nerešpektuje spoločenské/právne normy, alebo ak prichádza k ich aktívnemu a závažnému porušovaniu, majú už disociálny, resp. asociálny až antisociálny charakter. Podľa stupňa závažnosti narušenia správania môžeme takéto formy správania rozlíšiť na pasívne t.j. disociálne (asociálne, antisociálne) normy ešte nie sú zvnútornené a aktívne - ak si tieto normy jednotlivec už osvojil, prijal za svoje. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sem patrí agresívne správanie, terorizovanie, záškoláctvo, neposlušnosť, výbuchy zlosti, túlanie, úteky z domu, krádeže, poškodzovanie majetku, podpaľačstvo ap., pokiaľ tieto prejavy majú charakter opakovaného, pretrvávajúceho disociálneho/asociálneho/antisociálneho správania. V tejto súvislosti môžeme hovoriť aj o vývine rozličných foriem delikventného správania, kedy sa porušujú právne normy, avšak jednotlivec ešte nie je - alebo v plnom rozsahu nie je - právne zodpovedný. Delikventné správanie je istý spôsob života, komplexne podmienený vplyvom mnohých faktorov. Vo väčšine prípadoch závažnú úlohu pri vzniku hrajú činitele sociálneho prostredia. Neúplná, či rozvrátená rodina, nedostatok pozitívnych vzorov alebo naopak, prítomnosť negatívnych vzorov, či priama výchova k osvojeniu si nevhodného hodnotového systému a nežiaducich modelov správania. Pri vzniku môžu zohrať úlohu aj dedičné dispozície (napr. typ temperamentu, sklony k agresivite, hyperaktivita, ap.), rôzne poškodenia mozgu (napr. encefalopatie, tumory mozgu), neurózy, ktoré môžu v kombinácii s faktormi nevhodného sociálneho prostredia zvýšiť pravdepodobnosť vývinu disociálneho/asociálneho/antisociálneho správania.

V odbornej literatúre sa uvádza, že asi u 16 – 30% mladistvých delikventov sa potvrdila v anamnéze hyperkinetická porucha (ADHD).

b) Odporúčania

V pedagogickej praxi si je potrebné uvedomiť, že u žiaka základnej školy alebo strednej školy sa jedná o vyvíjajúcu sa osobnosť a delikventné správanie môže byť ojedinelou epizódou alebo krátkym obdobím, avšak aj začiatkom kriminálneho spôsobu života v neskoršom veku. Pokiaľ sa poruchy správania asociálneho alebo až antisociálneho charakteru vyskytnú v detskom veku pred začiatkom puberty, je prognóza vývinu zväčša horšia, ako keď sa takéto prejavy ukázu počas jej priebehu alebo u dospievajúcej mládeže. Čím skôr sa začnú takéto poruchy správania prejavovať, tým je väčšia pravdepodobnosť vrodených dispozícií (typ temperamentu, poruchy centrálného nervového systému a i.). Na druhej strane môže ísť o zámerné výchovné vplyvy v rodinnom prostredí od raného detstva (kriminálne prostredie, trestaní rodičia, súrodenci, výchova zámerne smerujúca k asociálnym až antisociálnym formám správania - napr. krádeže ap.).

Dôležitá je spolupráca s ďalšími odborníkmi (najmä psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, výchovný poradca, koordinátor prevencie, sociálny pedagóg, prípadne pedopsychiater a /alebo detský neurológ) a pokiaľ možno, s rodičmi (zákonným zástupcom). Prvým krokom je individuálne odborné psychologické, špeciálnopedagogické, liečbnopedagogické, prípadne psychiatrické vyšetrenie zamerané na stanovenie diagnózy ako komplexného obrazu príčin a vývinu takéhoto správania a včasné poskytnutie pomoci prostredníctvom individuálneho postupu vo vzdelávaní, rozvíjania záujmov, odborných služieb špecializovaných inštitúcií, ktoré môžu zaradiť dieťa, či mladistvého do preventívnych a reedukačných programov. Zdôrazňuje sa včasnosť odborných intervencií, ktoré predstavujú prevenciu vývinu závažných foriem delikventného správania. Dôraz sa v týchto prípadoch kladie na intervencie do rodinného prostredia, snahu zaangažovať rodičov a usmernenie výchovných postupov. Namiesto je už aj zaangažovanie sociálno-právnej kurately.

Individuálne a skupinové formy práce so žiakom/žiakmi s rizikovým vývinom správania realizujú v spolupráci so školami centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Ak sa u žiaka/žiačky začnú prejavovať problémy v správaní, škola, rodič (zákonný zástupca) alebo iná inštitúcia môže požiadať centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie o vyšetrenie žiaka/žiačky. Poradenské služby CPPPaP sú bezplatné a majú dôverný ráz.

Individuálne a skupinové formy práce sú členené z hľadiska veku žiakov a cieľa a realizujú sa buď priamo na pôde školy alebo v priestoroch centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Rovnako sa realizuje individuálna a skupinová práca s rodičmi (zákonným zástupcom) a pedagógmi. Z hľadiska cieľa sa realizujú:

- aa) skupinové preventívne aktivity a programy, ktorých cieľom je pri prvých prejavoch problémového správania (napr. nedodržiavanie stanovených školských pravidiel, fajčenie, požívanie návykových látok, šikanovanie ap.), prípadne pri vzniku problémových vzťahov v skupine žiakov - formovanie a posilňovanie pozitívnych modelov správania ako aj predchádzanie vývinu závažnejších foriem asociálneho, či antisociálneho správania, resp. zhoršenia vzťahov v skupine (triede) ;
- bb) skupinové a individuálne postupy, ktoré obsahujú prvky, sociálneho učenia, reedukačné a psychoterapeutické postupy priamo cieleňé na už manifestné formy asociálneho správania;
- cc) individuálna a skupinová práca s rodičmi, metodická, supervízna a prednášková činnosť s pedagógmi škôl, ap.

Ak aj po intervencii psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga, výchovného poradcu, koordinátora prevencie, sociálneho pedagóga - po aplikácii

ambulantných individuálnych a skupinových foriem práce - problémy v správaní pretrvávajú, je potrebná intenzívnejšia a dlhodobá starostlivosť, ktorú zabezpečujú špeciálne výchovné zariadenia (diagnostické centrum, reedukačné centrum) formou krátkodobých reedukačných pobytov alebo aj dlhodobého umiestnenia v reedukačnom centre. Špeciálne výchovné zariadenia zabezpečujú výchovno-vzdelávaciu, psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť. Diagnostické centrum (DC) realizuje aj diagnostickú činnosť a prijíma deti a mladistvých spravidla na krátkodobé pobyty. Reedukačné centrum (RC) prijíma deti a mladistvých na krátkodobé ale aj na dlhšie pobyty, počas ktorých zabezpečuje systematické vzdelávanie a aj prípravu na povolanie. Dieťa alebo mladistvý môže byť do DC alebo RC umiestnený dvomi spôsobmi. O umiestnenie môže požiadať rodič (zákonný zástupca) dieťaťa alebo mladistvého písomnou formou. Dieťa alebo mladistvý je následne umiestnený na krátkodobý tzv. dobrovoľný pobyt, ktorý trvá spravidla tri mesiace a môže byť po dohode s rodičom (zákonným zástupcom) predĺžený. Pobyt na žiadosť rodiča (zákonného zástupcu) je platený a uhrádza sa vo výške stravnej jednotky príslušného zariadenia (DC, RC) na deň. Škola sa v prípade pretrvávajúcich problémov v správaní žiaka môže obrátiť na miestny úrad jeho trvalého bydliska v súlade so zákonom č. 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Ak po opatreniach miestneho úradu nepríde k náprave správania dieťaťa alebo mladistvého , môže dať rodič (zákonný zástupca) žiadosť o spoluprácu na Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (UPSVaR), oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ak ani po následných intervenciách nepríde k náprave správania, môže dať UPSVaR návrh na súd na umiestnenie dieťaťa alebo mladistvého do diagnostického centra alebo reedukačného centra. Dieťa alebo mladistvý môže byť takto umiestnený na reedukáciu do diagnostického centra alebo reedukačného centra súdnym rozhodnutím na základe tzv. predbežného opatrenia. Predbežné opatrenie sa po určitom čase prehodnotí na rozhodnutie súdu o výchovnom opatrení, ktoré platí pol roka a nepredlžuje sa alebo v prípade, ak je dieťa alebo mladistvý umiestnený v reedukačnom centre, môže sa prehodnotiť aj na rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti alebo o rozhodnutí súdu uložení ochrannej výchovy. V tomto prípade je dieťa /mladistvý umiestnený v reedukačnom centre maximálne do 18. roku veku. Tento pobyt sa môže na základe žiadosti už samotného dospelého klienta predĺžiť maximálne o jeden rok, teda do jeho 19. roku veku.

V prípade kombinácie hyperkinetickej poruchy (ADHD) a sekundárne vyvinutej disociálnej/asociálnej poruchy správania je možné tiež umiestnenie v liečebno-výchovnom sanatóriu, ktoré poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť predovšetkým deťom a žiakom s vývinovou poruchou učenia a deťom a žiakom s poruchou aktivity a pozornosti (hyperkinetická porucha, ADHD).

Aj u žiaka s disociálnym/asociálnym/antisociálnym správaním môže byť zároveň diagnostikovaná hyperkinetická porucha (ADHD). V tomto prípade môže byť žiak individuálne integrovaný a evidovaný ako žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ak bol takto diagnostikovaný príslušným školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie. Je to možné napr. v prípade, ak je jeho správanie tak narušené, že si vzdelávanie vyžaduje modifikovanú formu výchovno-vzdelávacieho procesu a pravidelnú pomoc ďalšieho odborníka. Môže to byť žiak s agresívnym, impulzívnym, výbušným správaním, ktorý sústavne narúša vyučovací proces, ohrozuje ostatných spolužiakov, učiteľa alebo aj seba, neadekvátne reaguje na rôzne podnety na vyučovaní, na učiteľove inštrukcie, kde sú významne narušené sociálne vzťahy s ostatnými spolužiakmi, žiak, ktorý si vyžaduje systematickú odbornú starostlivosť psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga.

Pre týchto žiakov bude individuálny vzdelávací program zameraný najmä na špecifiká v organizácii vyučovania, odborné intervencie psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga. Žiaka je možné podľa potreby vyňať z triedy aj počas vyučovania za účelom upokojenia, relaxácie ale aj individuálneho vyučovania na niektorých vyučovacích hodinách. Individuálne vyučovanie môže zabezpečovať školský špeciálny pedagóg, ktorý sa na hodinu pripravuje v spolupráci s učiteľom, ktorý vyučuje daný predmet.

V prípade, že psychologické vyšetrenie potvrdí u žiaka aj zníženú úroveň mentálnych schopností na úrovni mentálnej retardácie, mal by na základe odporúčania školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie pokračovať vo vzdelávaní v špeciálnej základnej škole alebo v špeciálnej triede pre žiakov s mentálnym postihnutím. V prípade, že žiak pokračuje vo vzdelávaní v bežnej základnej škole, odporúča sa vypracovať individuálny vzdelávací program, pričom obsah jeho vzdelávania musí vychádzať zo Vzdelávacích programov pre žiakov s mentálnym postihnutím a byť v súlade so Vzdelávacím programom pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti. (+ Schválené Ministerstvom školstva SR pod č. CD-2008/18550/39582-1:914 dňa 26.5.2009). Každý prípad je potrebné individuálne posúdiť.

III. Iné poruchy správania

a) Charakteristika

V období detského veku a v adolescencii sa môže učiteľ stretnúť s ďalšími typmi porúch správania u žiakov, ktoré sú napr. dôsledkom narušeného duševného zdravia alebo chronických telesných ochorení. Žiaci s uvedenými poruchami veľmi často navštevujú bežné základné a stredné školy. Uvedené poruchy spravidla významne ovplyvňujú bežné fungovanie dieťaťa v škole a jeho školský výkon. Vyžadujú si modifikovaný prístup zo strany pedagogického pracovníka a často pomoc a liečbu pedopsychiatrom.

Iné poruchy správania môže reprezentovať celý rad rôznorodých neurovývinových a tzv. „neurotických porúch“ (podľa staršej, už neaktuálnej nomenklatúry).

Do oblasti v minulosti zaraďovanej pod „tzv. neurotické poruchy“ patria napr. úzkostné poruchy, obsedantno-kompulzívna porucha, tikové poruchy, poruchy vylučovacích funkcií – pomočovanie (enuresis), pošpiňovanie (encopresis).

V neposlednom rade ide o deti s inými neurovývinovými poruchami blízкими autizmu, napr. s Aspergerovým syndrómom a najľahšími formami „vysoko funkčného“ autizmu.

Samostatnou kapitolou sú špecifické poruchy učenia – dyslexia, dysgrafia, dysortografia, atď., ktoré sa môžu vyskytovať samostatne alebo sú kombinované s hyperkinetickou poruchou (ADHD) alebo Aspergerovým syndrómom.

Skupina porúch, podľa staršej odbornej terminológie známe ako „neurózy“ sú funkčnými psychickými poruchami, t.j. bez poškodenia centrálného nervového systému alebo zmeny v metabolizme. Sú vyvolané predovšetkým stresovou situáciou, ktorú predstavujú napr. dlhodobé konflikty, najmä z pohľadu jednotlivca neriešiteľné konfliktné situácie. Môžu to byť aj situácie vznikajúce v rodine (príliš prísna výchova, neadekvátne požiadavky na dieťa, alkoholizmus v rodine, rozvod rodičov ap.) a v škole, napr. neprimerané požiadavky na žiaka, nevhodný výchovný prístup učiteľa, zosmiešňovanie, prípadne až šikanovanie zo strany spolužiakov a pod. Ďalším zdrojom vzniku neuróz môžu byť psychotraumy, t.j. náhle silné negatívne citové zážitky – napr. havária, smrť blízkych príbuzných ap. Prejavy neuróz sú rôzne. Psychické prejavy sú napr. strach, úzkostné stavy, podráždenosť, napätie, depresie,

značná náladovosť, konfliktnosť. Telesné ťažkosti môžu byť napr. bolenie hlavy, bolesti žalúdka, nechutenstvo, neprimeraná únava, zvracanie, tiky, trasenie rúk, kŕče a iné. Aj zajakavosť alebo pomočovanie sa, cmúľanie prstov, ohryzanie nechtov môžu byť prejavom neurózy a dôsledkom stresovej situácie. Neurózy sú liečiteľné. V prvom rade je potrebné nadviazať kontakt s rodičmi (zákonným zástupcom), odporučiť odborné vyšetrenie lekárske, psychologické. Pri pozorovaní uvedených a podobných prejavov v správaní sa odporúča učiteľovi konzultovať problém s psychológom, prípadne liečebným pedagógom, podľa potreby s lekárom. Ak je primárna príčina neurózy v školskom prostredí, je potrebné sa predovšetkým zamerať na vyriešenie stresovej alebo konfliktnej situácie a podľa potreby odporučiť dieťa do starostlivosti psychológa alebo liečebného pedagóga, či lekára.

Aj chronické ochorenia môžu mať vplyv na správanie žiaka. Impulzivnosť, nepokoj, precitlivosť, častá zmena nálad, podráždenosť, nedostatky pozornosti, rýchla únava môžu byť dôsledkom chronických ochorení ako napr. diabetes, epilepsia, choroby srdca, onkologické ochorenia, stavy po úraze a pod.

Aspergerov syndróm (AS) je súčasťou autistického spektra porúch, považuje sa za najmenej závažný variant. Od autizmu sa odlišuje chýbaním celkového oneskorenia vývinu reči, priemernými rozumovými a poznávacími schopnosťami. Výskyt je 2 – 3 na 1000 detí, pomer výskytu u chlapcov a dievčat je 10:1. Títo jednotlivci sú charakterizovaní slabým začlenením medzi vrstovníkov. Prítomná je trvalá neschopnosť nadviazať primerané vzťahy s rovesníkmi, chýbanie záujmu o zdieľanie emócií, záujmov a cieľov. Absentuje empatia – schopnosť vcítiť sa a schopnosť dostatočne porozumieť duševným pochodom druhých. Chýba porozumenie sociálneho kontextu rôznych bežných situácií. Deti s AS majú častejšie abnormálne reakcie, vtieravé a rušivé správanie. Charakteristické je zaujatie jednou dominantnou oblasťou alebo viacerými zvláštnymi záľubami, ktorým dieťa venuje nadmerný čas (napr. matematika, meteorológia, cestovné poriadky apod.). Časté je nepružné (rigidne) dodržiavanie svojských rituálov a sledu bežných denných činností. Problémy týchto detí sú rozpoznávané obyčajne až po nástupe na základnú školu alebo aj v neskoršom veku. Veľká časť detí s AS ukončí stredoškolské, ale aj vysokoškolské vzdelanie. Často je potrebná liečba pridružených porúch, najčastejšie úzkostných, tikov, ADHD a špecifických porúch učenia. Dôležitá je skorá diagnostika Aspergerovho syndrómu a vysokofunkčného autizmu. Umožňuje ich skorý manažment, ktorý zahŕňa špeciálne vzdelávacie postupy, špeciálno-pedagogické, liečebno-pedagogické a medicínske intervencie, zamerané na podporu verbálnej komunikácie a sociálnych interakcií.

b) Odporúčania

Pokiaľ poruchy správania u žiaka dôsledkom narušeného duševného zdravia alebo chronických ochorení a ich stav si vyžaduje modifikáciu vzdelávacieho procesu, takýto žiak môže byť na základe písomnej žiadosti rodičov, podloženej odbornými stanoviskami lekára, školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie evidovaný ako individuálne integrovaný žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Ak je to potrebné, odporúča sa vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu, ktorý zahŕňa aj potrebné psychologické, psychiatrické špeciálnopedagogické alebo liečebnopedagogické intervencie.

Čl. 3

Špecifiká vo výchove a vzdelávaní žiaka s poruchami správania v strednej škole

V prípade, že prejavy hyperkinetickej poruchy (ADHD) u žiaka pretrvávajú aj v období stredoškolského štúdia, zohľadňuje škola túto skutočnosť pri prijímacích skúškach, v priebehu štúdia ako aj pri záverečnej skúške. Individuálny výchovno-vzdelávací prístup vychádza zo záverov psychologického vyšetrenia, vyšetrenia špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga, potvrdeného medicínskou diagnózou.

Pri vzdelávaní žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADHD) je možné využiť v primeranom rozsahu podľa individuálnych vzdelávacích potrieb žiaka špecifické vyučovacie postupy, ktoré sa aplikujú na základnej škole. V období dospievania je u žiakov s hyperkinetickou poruchou (ADHD) pravdepodobný nárast problémov v sociálnych vzťahoch. Poradenstvo, reedukačné postupy psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga sa na strednej škole vo zvýšenej miere zameriavajú práve na túto oblasť.

Špecifické podmienky pre vykonanie maturitnej skúšky u žiakov s hyperkinetickou poruchou (ADHD) – tak ako aj u ostatných žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami - určuje vyhláška Ministerstva školstva SR č. 318 z 23. 7. 2008 o ukončovaní štúdia na stredných školách. Žiak s hyperkinetickou poruchou (ADHD) môže byť aj na strednej škole evidovaný ako individuálne integrovaný žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Ak je to potrebné, odporúča sa vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu v primeranom rozsahu a kvalite. Zásady vypracovania individuálneho vzdelávacieho programu na strednej škole sú rovnaké ako na základnej škole.

V prípade poruchy správania disociálneho/asociálneho/antisociálneho charakteru sa odporúča, aby sa učiteľ obrátil na školského psychológa, liečebného pedagóga, koordinátora prevencie, prípadne výchovného poradcu. Konzultácie s niektorým z odborných zamestnancov sa odporúčajú už pri prvých pozorovaných prejavoch v správaní, ktoré by mohli byť predzvesťou rozvinutia disociálnej/asociálnej/antisociálnej formy správania.

Ak je u žiaka diagnostikovaná okrem disociálneho/asociálneho/antisociálneho správania aj hyperkinetická porucha (ADHD) je možné – tak ako u žiaka základnej školy – evidovať ho ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Ak je to potrebné, odporúča sa vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu v primeranom rozsahu a kvalite. Pri vyučovaní a hodnotení žiaka je možné aplikovať v potrebnom rozsahu postupy a metódy ako u žiaka základnej školy. Navyše vzhľadom na disociálne/asociálne/antisociálne formy správania je potrebná individuálna reedukačná starostlivosť psychológa alebo liečebného pedagóga. Dôležitú úlohu má v takomto prípade príslušné centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ktoré zabezpečuje individuálnu alebo skupinovú prevenciu, prípadne aj reedukáciu správania.

Poruchy správania disociálneho/asociálneho/antisociálneho charakteru môžu byť následkom rozvinutia drogovej závislosti. V takýchto prípadoch je potrebná spolupráca so školským koordinátorom prevencie, so školským psychológom, liečebným pedagógom, pracovníkmi príslušného centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Rodičom je potrebné odporučiť umiestniť žiaka do centra pre liečenie drogových závislostí.

Poruchy správania rozličného charakteru môžu byť prejavom a dôsledkom aj niektorej poruchy osobnostného vývinu (napr. disharmonický vývin osobnosti, schizoidná osobnosť, autizmus a iné). V takýchto prípadoch je nevyhnutné psychiatrické vyšetrenie. V prípade, že je porucha osobnostného vývinu potvrdená medicínskou diagnózou, je možné podľa individuálneho posúdenia vývinu osobnosti žiaka a jeho špeciálnych vzdelávacích potrieb, na základe písomnej žiadosti rodičov, v súlade s odbornými stanoviskami lekára a odporúčaním školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie žiaka evidovať ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a podľa potreby mu vypracovať individuálny vzdelávací program.

Čl. 4

Individuálna integrácia žiakov s poruchami správania

K školskej integrácii žiaka s poruchou správania je vhodné pristúpiť v prípade, že žiak vzhľadom na svoje špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby v súlade s výsledkom psychologického, liečbopedagogického, špeciálnopedagogického, podľa potreby aj lekárskeho vyšetrenia vyžaduje systematickú a dlhodobo uplatňovanú modifikáciu výchovno-vzdelávacieho procesu v zmysle úpravy napríklad prostredia školy a triedy, organizácie a foriem výchovy a vyučovania, učebných postupov, učebného plánu a učebných osnov, potreby učebných a kompenzačných pomôcok a personálneho zabezpečenia.

Podľa § 10 ods. 2 Vyhlášky MŠ SR č. 320/2008 Z. z. o základnej škole v znení vyhlášky č. 224/2011Z.z. možno na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia do bežnej základnej školy zapísať aj žiaka, ktorý je v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na základe rozhodnutia o nariadení ústavnej výchovy, predbežného opatrenia o uložení výchovného opatrenia alebo rozhodnutia súdu o výchovnom opatrení.

Podľa § 6 ods. 3 písm. c) zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je obec v školách, ktorých je zriaďovateľom, povinná vytvárať podmienky na zabezpečenie výchovy a vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami t.j. aj žiakov s poruchami správania, pričom riaditeľ školy podľa § 5 ods. 2 písm. f) citovaného zákona je zodpovedný za odbornú a pedagogickú úroveň výchovno-vzdelávacej práce školy, teda aj za odborný prístup k žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Čl. 5

Individuálny vzdelávací program

Podľa §94 ods. 1 písm. b) školského zákona sa žiak so zdravotným znevýhodnením môže vzdelávať aj v triedach spolu s ostatnými žiakmi bežnej školy. Ak je to potrebné, takýto žiak sa vzdeláva podľa individuálneho vzdelávacieho programu (ďalej len IVP), ktorý vypracúva škola v spolupráci so školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie. Pri vypracovávaní IVP sa vychádza zo Vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti. IVP je v takomto prípade súčasťou povinnej dokumentácie individuálne integrovaného žiaka. Definuje špecifiká a modifikáciu výchovy a vzdelávania tak, aby žiak mohol byť čo najúspešnejší v podmienkach bežnej školy. IVP je záväzným dokumentom pre všetkých, ktorí v procese vzdelávania so žiakom pracujú.

Modifikácia podmienok vzdelávania sa odvíja od identifikácie špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb žiaka na základe komplexnej diagnostiky. Uvedú sa preto v ňom len tie náležitosti, ktoré sú aktuálne u konkrétneho žiaka.

Ak je u žiaka diagnostikovaná porucha správania, na základe ktorej bude na bežnej škole evidovaný ako žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ešte pred nástupom žiaka do školy je potrebné vytvoriť preňho špecifické materiálne, či priestorové podmienky a najmä zabezpečiť kvalitu a rozsah odbornej starostlivosti psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga. Oboznámenie sa s problémami dieťaťa s časovým predstihom a zabezpečenie špeciálnych podmienok na jeho vzdelávanie umožňuje vyhnúť sa neúspešnému začiatku, ktorý môže nadlho ovplyvniť vzťah učiteľa a žiaka.

Špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg alebo psychológ, prípadne koordinátor prevencie, výchovný poradca zodpovedá za špeciálnu starostlivosť o žiaka z hľadiska svojej odbornosti a ktorú mu určuje individuálny vzdelávací program.

V *individuálnom vzdelávacom programe* je špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg alebo psychológ (prípadne koordinátor prevencie, výchovný poradca) určený menovite, či už ako zamestnanec školy alebo poradenského zariadenia. Špeciálny pedagóg, resp. liečebný pedagóg v spolupráci s učiteľom navrhuje špeciálne postupy vo výchove a vzdelávaní žiaka. Učiteľ ich realizuje na základe konzultácie s uvedenými odborníkmi podľa potreby.

Stretnutia odborného tímu, ktorý sa podieľa na výchove a vzdelávaní individuálne integrovaného žiaka, sa odporúčajú uskutočňovať v pravidelných intervaloch za účelom zhodnotenia vývinu správania žiaka a úrovne dosiahnutých učebných výsledkov, prípadného prehodnotenia plnenia cieľov stanovených v *individuálnom vzdelávacom programe* a vypracovania alternatívnych postupov.

Podľa vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti a vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami správania IVP obsahuje:

- základné informácie o žiakovi a vplyve jeho diagnózy na výchovno-vzdelávací proces,
- požiadavky na úpravu prostredia školy a triedy,
- modifikáciu učebného plánu a učebných osnov,
- aplikáciu špeciálnych vzdelávacích postupov,
- špecifické postupy hodnotenia učebných výsledkov žiaka,
- špecifiká organizácie a foriem vzdelávania,
- požiadavky na zabezpečenie kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok,
- v prípade potreby charakteristiku pomoci asistenta učiteľa,
- zabezpečenie servisu odborníkov – špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga, psychológa, logopéda a iných podľa potreby, na základe odporúčania školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Ďalšie dôležité údaje, ktoré by mali byť uvedené v IVP:

- súčasná úroveň vedomostí, zručností, návykov žiaka, charakteristika,
- dlhodobé a krátkodobé ciele vo výchove vzdelávaní žiaka,
- spolupráca s rodičmi (zákonným zástupcom).

Všetky uvedené súčasti IVP sa vypracovávajú v kvalite a rozsahu podľa potreby v *individuálnom prípade*, v súlade so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami konkrétneho žiaka.

Odporúča sa, aby škola mala od rodiča (zákonného zástupcu), ako účastníka školskej integrácie, písomné vyjadrenie o tom, že sa s individuálnym vzdelávacím programom oboznámil.

Jednu kópiu individuálneho vzdelávacieho programu má mať centrum špeciálno-pedagogického poradenstva alebo centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ktoré sa k žiakovej individuálnej integrácii vyjadrilo a má ho vo svojej evidencii.

Čl. 6

Spolupráca školy a rodičov (zákonného zástupcu)

Podľa § 144 ods. 6 školského zákona má zákonný zástupca žiaka právo mimo iného oboznámiť sa s výchovno-vzdelávacím programom školy, byť informovaný o výchovno-vzdelávacích výsledkoch žiaka, na poskytnutie poradenských služieb vo výchove a vzdelávaní svojho dieťaťa, zúčastňovať sa výchovy a vzdelávania po predchádzajúcom súhlase riaditeľa školy alebo školského zariadenia. Podľa § 144 ods. 7 školského zákona je okrem iného zákonný zástupca povinný vytvoriť pre dieťa podmienky na prípravu na výchovu a vzdelávanie v škole a na plnenie školských povinností, dbať na sociálne a kultúrne zázemie dieťaťa a rešpektovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, informovať školu alebo školské zariadenie o zmene zdravotnej spôsobilosti svojho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.

Dobrá spolupráca s rodičmi (zákonným zástupcom) podporuje účinnosť práce učiteľa a ďalších odborných zamestnancov so žiakom. Spoločný, vzájomne podporovaný postup učiteľov, odborných zamestnancov školy a rodičov (zákonného zástupcu) pozitívne vplyva na správanie a osobnostný vývin žiaka. Angažovanosť a ochotu rodičov (zákonného zástupcu) spolupracovať podporuje napr.:

- oboznámenie rodičov (zákonného zástupcu) so školou, školským prostredím, s učiteľmi a inými odbornými zamestnancami,
- dobrá príprava učiteľa alebo iného odborného zamestnanca na stretnutie s rodičom (zákonným zástupcom), prezentácia profesionálnej erudovanosti, ktorá dáva rodičovi (zákonnému zástupcovi) istotu, že o jeho dieťa sa starajú kvalifikovaní odborníci,
- popri profesionálnom vystupovaní používanie zrozumiteľného jazyka, prípadné vysvetlenie odborných pojmov, ťažkostí dieťaťa, ktoré môže pomôcť odstrániť buď obavy a predsudky zo špeciálnych postupov alebo naopak – prehnané a neadekvátne očakávania,
- schopnosť vcítiť sa do situácie rodiča (zákonného zástupcu), načúvať jeho problémom, diskutovať o ťažkostiach vo výchove dieťaťa a vedieť mu poradiť,
- oboznámenie rodiča (zákonného zástupcu) s obsahom individuálneho vzdelávacieho programu žiaka, dohodnutie sa na spoločných postupoch vo výchove dieťaťa,
- pravidelná vzájomná informovanosť na základe osobných stretnutí alebo písomným kontaktom.

Čl. 7

Všeobecné informácie a odporúčania

1. Každý prejav narušeného správania je potrebné vnímať komplexne, v súvislosti s vekovým obdobím, rodinným pozadím, zdravotným stavom a aktuálnou situáciou, v ktorej sa dieťa nachádza. Podobné prejavy sa môžu objaviť v situácii spôsobenej rozličnými príčinami a naopak – podobné situácie môžu spôsobovať odlišné prejavy narušeného správania.
2. Pri akýchkoľvek prejavoch narušeného správania, ak po primeranom časovom období zlyhávajú bežné aplikované pedagogické postupy, sa odporúča, aby sa učiteľ obrátil v prvom rade na školského psychológa, špeciálneho pedagóga alebo liečebného pedagóga, výchovného poradcu, koordinátora prevencie, ktorí zabezpečujú odborné poradenstvo pre učiteľa, rodičov (zákonného zástupcu) a aj pre žiaka. Súčasne je potrebné nadviazať spoluprácu s rodičmi (zákonným zástupcom) žiaka. V ďalšej etape sú uvedení odborní zamestnanci školy podľa potreby koordinátormi spolupráce s centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, centrom špeciálno-pedagogického poradenstva, centrom pre liečbu drogových závislostí, diagnostickým centrom, a i. V prípade potreby odporúčame nadviazať spoluprácu s pracovníkmi sociálnej kurately (Úrad práce sociálnych vecí a rodiny – oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately).
3. Na výchove a vzdelávaní žiaka s poruchou správania participujú predovšetkým učiteľ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, psychológ, výchovný poradca, koordinátor prevencie, lekár, každý z hľadiska svojej odbornosti.
4. O služby centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, centra špeciálno-pedagogického poradenstva, centra pre liečbu drogových závislostí, diagnostického centra a i., môže požiadať rodič dieťaťa (zákonný zástupca) alebo škola.
5. V prípade spozorovaných problémov trvalejšieho charakteru v správaní žiaka v základnej alebo v strednej škole môže učiteľ ako pomôcku použiť Škálový dotazník školského správania žiaka – Škála rizikového správania žiaka (A. Mezera). Škálový dotazník obsahuje viacero jednotlivých dotazníkov k diagnostike výskytu atypických prejavov školského a sociálneho správania. Pomocou dotazníkov učiteľ na základe vlastného pozorovania hodnotí správanie žiaka, pričom výsledok hodnotenia predstavuje prvú informáciu o miere závažnosti narušeného správania, na základe ktorej zväží potrebu konzultácie s inými odborníkmi (výchovný poradca, psychológ, liečebný pedagóg alebo špeciálny pedagóg, koordinátor prevencie, lekár) a potrebu odporučiť žiaka do ich odbornej starostlivosti.

Literatúra:

1. **Hartl, P. – Hartlová, H.:** Psychologický slovník. Praha, Portál, s.r.o. 2000
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, text Revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, 2000.
3. Dificility (závady a obtíže) prožívání a chování. <http://rudolfkohoutek.blog.cz>
4. **Eckertová, L.:** Skillstreaming. Bratislava. Raabe, 2009 (<http://www.raabe.sk/skillstreaming>)
5. <http://cs.wikipedia.org/wiki/ADHD>
6. http://en.wikipedia.org/wiki/Attention-deficit_hyperactivity_disorder
7. <http://uips.sk/publikacie>
8. <http://www.saske.sk/stredisko/program.pdf>
9. <http://www.skillstreaming.com>
10. <http://srdcenadlani.eu>
11. **Goldstein, A.P. – McGinnis, E.** 2000a: Skillstreaming the Elementary School Child: New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills. USA, Illinois Research Press, 2000. ISBN 0-87822-372-X.
12. **Goldstein, A.P. – McGinnis, E. et al.** 2000b: Skillstreaming the Adolescent: New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills. USA, Illinois Research Press, 2000. ISBN 0-87822-369-X.
13. **Kačáni, V. a kolektív:** Základy učiteľskej psychológie. Bratislava, Media Trade, s.r.o – SPN, 1999
14. **Košč, L.- Marko, J.- Požár, L.:** Psychopatológia, Bratislava, SPN, 1975
15. **Matoušek, O. – Kroftová, A.:** Mládež a delikvence, Praha, Portál, s.r.o., 1998
16. Metodický pokyn č. 22/2011 na hodnotenie žiakov základnej školy. Schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR pod č. 2011-3121/12824:4-921 s účinnosťou od 1. mája 2011.
17. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov (MKCH – 10). SZO, Ženeva, 1989
18. **Mezera, A.:** Škálový dotazník školského správania žiaka – Škála rizikového správania žiaka. Psychodiagnostika s.r.o. Bratislava, 2000
19. **Munden, A. – Arcelus, J.:** Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha, Portál, s.r.o. 2006
20. **Pokorná, V.:** Teorie a náprava vývojových poruchy učení a chování. Praha, Portál, s.r.o., 2001
21. **Svoboda, M. – Krejčířová, M. – Vágnerová, M.:** Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha, Portál s.r.o. 2009
22. **Šuba J. a kol.:** Bipolárna porucha v detstve a adolescencii – epidemiológia, klinický obraz, diferenciálna diagnostika a komorbidity, In: Vavrušová L. a kol.: Bipolárna porucha, Vydavateľstvo Osveta, Martin 2004, str. 51 – 64.
23. **Šuba J.:** Dieťa s hyperkinetickou poruchou – ADHD v ambulancii pediatra, Vybrané kapitoly z pediatrie 6, Slovenská pediatrická spoločnosť, ISBN 978-80-969878-3-2, Slovenská pediatrická spoločnosť a PaG, Bratislava, 2011
24. **Šuba J.:** Duševné poruchy detí – Prehľad vybraných psychických porúch u detí a adolescentov – príručka pre pedagogických pracovníkov a profesionálov v pomáhajúcich disciplínach, Liga za duševné zdravie SR, 2011, ISBN: 978-80-970123-8-0
25. **Šuba J.:** Mentálna anorexia, In: Kolektív autorov: Poruchy správania a učenia, Psychosomatické reakcie, Nakladateľstvo Dr. Josef Raabe, s. r. o., 2003, str. 1 – 20
26. **Šuba, J.:** Nové možnosti liečby ADHD na Slovensku. Psychiatrická prax; 2009; 10 (3): 116 – 120

27. **Šuba J., Škodáček I.:** Poruchy správania, in *Pediatria*, edit. László Kovács a spol., ARETE s.r.o. 2010, str. 412
28. **Šuba J.:** Schizofrénia so začiatkom v detstve a adolescencii – prehľad a vlastné pozorovania, In : Pečeňák a kolektív: Kapitoly o schizofrénii, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2005 str. 180-196
29. **Šuba J.:** Vybrané problémy adolescentnej psychiatrie, In: Kresánek Jaroslav – Furková Katarína a kol.: Dorastové lekárstvo, Vydavateľstvo Osveta, 2006, str. 305 - 321
30. **Train, A.:** Nejčastejší poruchy chování dětí. Praha, Portál s.r.o., 2001
31. **Vašek, Š. a kolektív:** Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník, Bratislava, SPN, 1994
32. **Výchova a vzdelávanie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v stredných školách.** Informatívno – metodický materiál schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky dňa 22. júla 2002 pod č. 2136/02-4 s účinnosťou od 1. septembra 2002. Vydal Štátny pedagogický ústav, Bratislava 2002.
33. **Vzdelávací program pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti.** Vzdelávací program ako súčasť štátneho vzdelávacieho programu schválilo Ministerstvo školstva SR pod číslom CD-2008-18550/39582-1:914 dňa 26.5.2009
34. **Vzdelávací program pre žiakov s poruchami správania.** Vzdelávací program ako súčasť štátneho vzdelávacieho programu schválilo Ministerstvo školstva SR pod číslom CD-2008-18550/39582-1:914 dňa 26.5.2009
35. **Vyhláška MŠ SR č. 318/2008 Z.z. o ukončovaní štúdia na stredných školách v znení vyhlášky č. 209/2011 Z.z.**
36. **Vyhláška MŠ SR č. 320/2008 Z.z. o základnej škole v znení vyhlášky č. 224/2011Z.z.**
37. www.adhdchildparenting.com
38. www.addinschool.com
39. www.chadd.org
40. www.specialed.about.com
41. **Zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.**
42. **Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov**
43. **Zákon č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.**

