

# **Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole**

Metodicko-informatívny materiál

Spracovateľ:	Štátny pedagogický ústav
Zodpovedný riešiteľ:	PhDr. Margita Levčíková, CSc.
Odborné posúdenie:	PhDr. Miroslava Bojarová
	Mgr. Magdaléna Labudová
	PhDr. Dagmar Kubíčková
	Romana Miškovská
	PhDr. Eva Smiková
	PaedDr. Mária Tekelová

**Schválené Ministerstvom školstva Slovenskej republiky dňa 31. augusta 2004  
rozhodnutím č. CD-2004-12004/23602-1:095  
s platnosťou od 2. septembra 2004**

## OBSAH

Úvod .....	3
<b>Čl. 1 - Poruchy správania – vymedzenie problému z hľadiska potrieb pedagogickej praxe.....</b>	<b>4</b>
<b>Čl. 2 – Žiaci s poruchami správania v pedagogickom procese, metodické pokyny a odporúčania k ich výchove a vzdelávaniu.....</b>	<b>5</b>
I. Žiaci s poruchami správania zapríčinenými primárne endogénnymi (vnútornými) činiteľmi.....	5
(1) Žiaci s hyperkinetickou poruchou.....	5
II. Žiaci s poruchami správania prvotne zapríčinenými nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou .....	12
(1) Dificility.....	12
(2) Poruchy správania disociálneho charakteru .....	13
III. Iné poruchy správania .....	15
<b>Čl. 3 - Špecifiká vo výchove a vzdelávaní žiaka s poruchami správania v strednej škole.....</b>	<b>16</b>
<b>Čl. 4 - Individuálna integrácia žiakov s poruchami správania .....</b>	<b>17</b>
<b>Čl. 5 - Individuálny výchovno-vzdelávací program (IVP) .....</b>	<b>17</b>
<b>Čl. 6 - Spolupráca školy a rodičov .....</b>	<b>19</b>
<b>Čl. 7 - Všeobecné informácie a odporúčania.....</b>	<b>19</b>
Literatúra .....	21

**Príloha:**

**Individuálny výchovno-vzdelávací program žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (žiak s poruchami správania) – návrh na vypracovanie**

## ÚVOD

Metodický materiál *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole* je určený pedagogickým a ďalším odborným pracovníkom základných a stredných škôl. Metodický materiál 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 učiteľov a iných odborných pracovníkov škôl pre prácu s týmito žiakmi.

Podľa § 3 ods.2 zákona č.29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len školský zákon), v znení zákona č. 229/2000 Z. z., žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je žiak s mentálnym, zrakovým, sluchovým alebo telesným postihnutím, žiak zdravotne oslabený a chorý, žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom, s vývinovými poruchami učenia, s vývinovými poruchami správania a s poruchami psychického alebo sociálneho vývinu. Takýmto žiakom sa poskytuje vzdelanie zodpovedajúce ich individuálnym schopnostiam špeciálnymi formami a metódami zodpovedajúcimi ich postihnutiu.

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 alebo aj strednej školy je osobnosťou vo vývine so svojimi vekovými špecifikami. V procese výchovy a vzdelávania týchto žiakov je potrebné túto skutočnosť rešpektovať a špecificky postupovať, podobne ako je to u žiakov napr. s mentálnym, sluchovým, či iným postihnutím. Zanedbanie špeciálnej výchovnej starostlivosti a odborných intervencií sa môže negatívne premietnuť do ďalšieho osobnostného vývinu žiaka a jeho dospelého života.

## 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, etiologicky<sup>1</sup> rôznorodé spektrum maladaptívneho<sup>2</sup> správania, pričom jedinec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie a jedná sa o trvalejší ráz a prejav osobnosti.**

Teoreticky je vznik a vývin jednotlivých typov porúch správania podmienený vnútornými (osobitosti 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 „spúšťačiacu“ funkciu má jedna skupina a druhá tento proces podporuje. Ako príklad môžeme uviesť napr. hyperaktívne dieťa so syndrómom ADHD, ktoré svojim impulzívnym správaním pôsobí rušivo na svoje okolie, pričom spätná reakcia najbližšej society posilňuje jeho neadekvátne odpovede a celkové správanie.

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 dve skupiny:

**1. špecifické (vývinové) poruchy správania, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy** (výchova), ale drobné poškodenia neurologického charakteru, resp. biochemické zmeny 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. dificity)
- asociálnym<sup>3</sup> až antisociálnym<sup>4</sup> postojom a konaním jedinca.

Odborné vyšetrenie a pedagogické pozorovanie v mnohých konkrétnych prípadoch v praxi potvrdzuje kombináciu oboch základných typov porúch správania, odvodených na základe prvotnej etiológie. Psychologické a pedagogické (špeciálno-pedagogické a liečebno-pedagogické ) 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 východiská korekčných postupov si vyžadujú:

a) informácie o prostredí, v ktorom dieťa vyrastá, o výchovných postupoch rodičov alebo iných dospelých, rodinnom prostredí, sociálno-kultúrnom zázemí, sociálnych vzťahoch, o doterajšom priebehu výchovy a vzdelávania dieťaťa;

<sup>1</sup> z hľadiska príčin vzniku

<sup>2</sup> neprispôsobivého

<sup>3</sup> neprispôsobivým

<sup>4</sup> spoločensky škodlivým, protispoločenským

- 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, jeho postupoch v učení a učebných výsledkoch, reakciách na správanie a vyučovacie metódy učiteľa ap.

Proporcionálne je najväčšia časť materiálu venovaná špecifikám výchovy a vzdelávania žiakov s hyperkinetickou poruchou správania (ADD/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 ovplyvňuje školský výkon žiaka a jeho sociálne vzťahy. Špecifický prístup učiteľa na vyučovaní, aplikácia reedukačných a korekčných metód špeciálneho 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 a i.) a inštitúciami (pedagogicko-psychologická poradňa, špeciálnopedagogická poradňa, detské integračné centrum, centrum výchovnej a psychologickéj prevencie).

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, metodické pokyny a odporúčania k ich výchove a vzdelávaniu**

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

##### **(1) Žiaci s hyperkinetickou poruchou**

(diagnóza F 90 podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len MKCH-10))

##### **a) Charakteristika**

Najčastejšie vyskytujúca sa porucha správania, ktorá 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. Neprejavuje sa len situačne, ale ovplyvňuje všetky činnosti

a oblasti správania dieťaťa – učenie, hry, sociálne vzťahy ap. U časti populácie pretrváva až do dospelosti, pričom sa intenzita prejavov môže zmierňovať. 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. V súvislosti s touto skupinou porúch správania sa v nedávnom období hovorilo o syndróme ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD), najnovšia literatúra ju definuje ako deficit pozornosti a hyperkinetickú poruchu, z anglického termínu Attention Deficit Disorder (ADD) – ak sa jedná o poruchu pozornosti alebo Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) – ak je porucha pozornosti kombinovaná aj s hyperaktívnym správaním, (v skratke pre obidve možnosti - ADD/ADHD). Špecifickým rysom je, že porucha správania primárne nevzniká na základe nevhodnej výchovy, sociálneho pôsobenia. Presná príčina vzniku je doteraz neznáma, ale viaže sa na jemné organické poškodenia, (vzniká na neurobiologickej báze), vplyv môžu mať genetické faktory, prípadne iné ako napr. oneskorené zrenie centrálného nervového systému (CNS), niektoré lieky, rádioaktivita ap. Pre ADD/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 (dyslexia, dysgrafia, ap.). Niektorí autori dávajú poruchu ADD/ADHD do súvislosti s niektorými poruchami zraku, môže sa vyskytnúť aj v spojení s asociálnou formou správania. Výskyt hyperkinetickej poruchy je častejší u chlapcov ako u dievčat.

V základe rozlišujeme 3 typy poruchy ADD/ADHD:

1. typ s prevahou poruchy pozornosti,
2. typ s prevahou hyperaktivity a impulzivity,
3. kombinovaný typ.

Všetky prejavy hyperkinetickej poruchy 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 stresovej situácii, spôsobenej rozličnými príčinami, napr. problémy vo vzťahoch medzi členmi rodiny, nevhodný výchovný prístup, zneužívanie dieťaťa, šikanovanie v škole. Príčinou môžu byť aj chronické choroby, znížená mentálna úroveň alebo naopak – aj v správaní vysoko inteligentných detí sa niekedy vyskytuje roztržitosť a hyperaktívne správanie. Pri diagnostike hyperkinetickej poruchy sa okrem vyšetrenia psychológa, špeciálneho alebo liečebného pedagóga nevyhnutne vyžaduje aj potvrdenie diagnózy neurológom alebo pedopsychiatrom.

### **b) Vplyv hyperkinetickej poruchy 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 ADD/ADHD ako sa prejavujú vo výchovno-vzdelávacom procese:

- poruchy pozornosti, vnímania, analýzy a syntézy informácií, slovnej a pracovnej pamäti, priestorovej predstavivosti;
- hyperaktívne, impulzívne správanie, motorický nepokoj, neobratnosť, narušená psychomotorická 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 spolupracovať v skupine;
- problémy v organizovaní svojej činnosti, pri samostatnej práci, nedokončenie začatej činnosti, zabúdanie plnenia povinností, vypracovania úloh, strácanie vecí;
- pomalé pracovné tempo.

Uvedené prejavy sa premietajú do vzťahov detí s poruchami správania s dospelými aj s rovesníkmi. Stretávajú sa s kritikou a odmietaním, čo im spôsobuje záťažovú situáciu až depriváciu<sup>1</sup> potrieb citovej akceptácie a sociálneho kontaktu, ktorú môžu znova riešiť neadekvátnym spôsobom. Vynucujú si pozornosť, môžu reagovať negativizmom alebo agresívnym či iným asociálnym správaním.

### c) Špecifiká vyučovacieho procesu

Žiak s poruchou správania (ADD/ADHD) môže byť vzdelávaný:

1. v bežnej triede základnej alebo strednej školy s primeranou modifikáciou výchovno-vzdelávacieho procesu, s konzultáciou so školským špeciálnym alebo liečebným pedagógom, psychológom, prípadne pracovníkmi špeciálno-pedagogickej alebo pedagogicko-psychologickej poradne;
2. v bežnej triede základnej alebo strednej školy s primeranou modifikáciou výchovno-vzdelávacieho procesu a s pravidelnou pomocou špeciálneho alebo liečebného pedagóga na vyučovaní, prípadne aj mimo vyučovania;
3. časť vyučovania v bežnej triede a časť vyučovania v špeciálnej triede, resp. byť na niektorých hodinách individuálne vyučovaný školským špeciálnym pedagógom, ktorý v príprave na vyučovanie spolupracuje s učiteľom;
4. v špeciálnej triede základnej školy, kde je znížený počet žiakov a vyučujúci špeciálny pedagóg;
5. v základnej škole pri liečebno-výchovnom sanatóriu;
6. vo výnimočných prípadoch môže byť na základe lekárskeho odporúčania na určitý čas podľa § 37 školského zákona oslobodený od povinnosti dochádzať do školy, pričom sa mu podľa § 2 ods. 3 vyhlášky MŠ SSR č. 143/1984 Zb. v znení neskorších predpisov poskytuje individuálne vyučovanie v rozsahu minimálne 2 hodín týždenne.

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

Špecifické výchovno-vzdelávacie postupy a organizácia práce sa týka:

- úpravy prostredia,
- umiestnenia žiaka v triede,
- individuálneho pracovného tempa a učebných postupov žiaka,
- metodických postupov vo vyučovaní a prístupov vo výchove žiaka,
- hodnotenia správania a učebných výsledkov žiaka.

### d) Metodické pokyny

#### 1. K organizácii výchovno-vzdelávacej práci:

aa) V prípade vzdelávania žiaka s hyperkinetickou poruchou v bežnej triede základnej alebo strednej školy (t.j. integrovaného vzdelávania), najmä v prípade ťažšej formy poruchy, by nemal byť v triede viac ako jeden takýto žiak.

<sup>1</sup> nedostatočné uspokojenie, strádanie

bb) Tak ako pri diagnostike poruchy je potrebné vyšetrenie viacerými odborníkmi, aj vzdelávanie a výchova si vyžaduje koordinovaný tímový prístup. Nevyhnutná je spolupráca učiteľov s psychológom, špeciálnym alebo liečebným pedagógom, ktorí sú buď zamestnancami školy alebo poradenského zariadenia.

cc) U závažnejších foriem porúch správania, keď dochádza k častému a systematickému narušovaniu vyučovania, resp. k ohrozeniu učiteľa, 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 postihnutím, a teda aj žiaka s poruchami správania. 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 alebo liečebným pedagógom a rešpektuje ich odborné usmernenia.

dd) U detí s poruchami správania 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. Podľa § 32c ods. 3 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) (ďalej len zákon č. 365/2004 Z. z.) zákonný zástupca dieťaťa musí pravidelne konzultovať problematiku vzdelávania žiaka, ktorý je v dôsledku svojej poruchy správania vedený ako integrovaný s triednym učiteľom, so školským špeciálnym pedagógom, prípadne poradenským zariadením. Mal by byť oboznámený s individuálnym výchovno-vzdelávacím programom žiaka a súhlasiť s ním. V zásade základné princípy výchovného prístupu učiteľa platia aj pre rodiča. Podľa odborného usmernenia učiteľa, výchovného poradcu, psychológa, liečebného alebo špeciálneho pedagóga môže rodič nadviazať na školskú prácu aplikáciou niektorých postupov vo výchove a v domácej príprave dieťaťa. Čím lepšia súhra všetkých odborníkov a rodiča, tým skôr môžeme predpokladať prekonanie alebo zmiernenie ťažkostí vo výchove dieťaťa.

## **2. K hodnoteniu a klasifikácii:**

aa) V súlade s individuálnym prístupom vo vzdelávaní a na základe vypracovaného individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu sa u žiaka s poruchou správania (ADD/ADHD) zohľadňuje vplyv postihnutia na školský výkon pri hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov a správania.

bb) Špecifický prístup v hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov žiaka sa uplatňuje vo všetkých vyučovacích predmetoch, v ktorých sa prejavuje postihnutie žiaka ako aj pri hodnotení a klasifikácii správania. Žiakovi nemožno znížiť známku zo správania a ani iného vyučovacieho predmetu, pokiaľ sú rušivé a neadekvátne prejavy jeho správania v škole, prípadne nedostatočné učebné výsledky dôsledkom zdravotného postihnutia (hyperkinetickej poruchy).

cc) Pri priebežnom hodnotení je vhodné používať rôzne formy hodnotenia, okrem slovného (prípadne známku) napr. hodnotenie bodmi, percentami, hodnotenie s uvedením počtu chýb



ap. Pri hodnotení správania je efektívnejšie pozitívne hodnotiť dobré správanie ako trestať nežiadúce prejavy v správaní.

dd) 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.

ee) 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.

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

gg) 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 poruchou správania.

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

- Metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu žiakov základných škôl, schválené Ministerstvom školstva a vedy SR zo dňa 25. 5. 1994, č. 2489/1994-211 s platnosťou od 1. 9. 1994. V článku 6, bod 4 Metodických pokynov sa hovorí: „Hodnotenie a klasifikáciu žiakov so špecifickými vývinovými chybami správania treba posudzovať s prihliadnutím na ich poškodenie v úzkej spolupráci so psychológom, odborným lekárom a zákonným zástupcom žiaka“.

Podľa metodických pokynov zohľadňuje učiteľ pri priebežnom hodnotení vekové a individuálne osobitosti žiaka a prihliada na jeho momentálnu psychickú a fyzickú disponovanosť (čl. 1, bod 3). Tiež sa vyžaduje, aby podklady na hodnotenie a klasifikáciu výchovno-vzdelávacích výsledkov a správania žiaka učiteľ získaval okrem iného aj konzultáciami s pracovníkmi pedagogicko-psychologických poradní a zdravotníckych služieb, najmä u žiaka s trvalejšími psychickými a zdravotnými ťažkosťami a poruchami (čl. 2, bod 1, odsek e/)

- Metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami v bežných základných školách, schválené Ministerstvom školstva SR, č. 6164/96-153 zo dňa 12. 12. 1996 s platnosťou od 1. 1. 1997.

Podľa týchto metodických pokynov sa u integrovaných žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami odporúča priebežné aj súhrnné slovné hodnotenie v triedach 2. - 4. ročníka ZŠ a vo vybraných predmetoch aj v triedach 5. - 9. ročníka ZŠ v súlade s Metodickými pokynmi na hodnotenie a klasifikáciu žiakov základných škôl.

Učiteľ posudzuje učebné výsledky žiaka objektívne a primerane náročne. Rešpektuje psychický a fyzický zdravotný stav žiaka, druh a stupeň postihnutia, ak má vplyv na úroveň a výsledky práce žiaka v príslušnom predmete. (I. Všeobecné zásady hodnotenia a klasifikácie, body 1., 2. a 3.).

ii) Všetky špecifické úpravy výchovno-vzdelávacieho procesu žiaka, vrátane hodnotenia a klasifikácie sa zaznamenávajú v jeho individuálnom výchovno-vzdelávacom programe (predloha na jeho vypracovanie – v prílohe).

## e) Odporúčania:

### 1. Úprava prostredia a umiestnenie žiaka v triede

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

Žiaka je potrebné posadiť v triede na miesto, kde bude zo strany okolia a 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. Žiak by mal sedieť buď sám alebo vedľa kludného, 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. Nesmie to však byť považované za „miesto za trest“. Miesto žiaka by malo byť relatívne stabilné, ktoré bude meniť len v nevyhnutnom prípade. 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 ďalší odborník (psychológ, špeciálny alebo liečebný pedagóg, prípadne asistent učiteľa).

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.

Ak žiak svojím 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.

### 2. 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 poruchami správania pomáha organizovať si prácu na vyučovaní a efektívnejšie zvládať úlohy:

- 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;
- na určitú dobu pri samostatnej činnosti môže žiak použiť slúchadlá na uši.

### 3. Špecifické postupy učiteľa na vyučovaní

Pri vyučovaní žiaka s hyperkinetickou poruchou pomôže učiteľovi uplatnenie špecifických postupov, napríklad:

- 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,
- uistiť sa, či žiak sleduje výklad učiteľa, udržiavať s ním zrakový kontakt,
- upútať pozornosť žiaka jeho aktívnym vtiahnutím do procesu vyučovania poverením určitými úlohami, napr. rozdávaním pomôcok, písaním kľúčových slov na tabuľu ap.
- požiadať ho, aby voľne zopakoval otázku, či zadanie úlohy, t. j. presvedčiť sa, či žiak pochopil zadanie ucelene, prípadne jeho podstatu alebo znenie otázky,
- 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 je vhodné dopĺňať názornými ilustráciami a používať názorné pomôcky,
- 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,
- stanoviť primerané krátkodobé čiastkové študijné ciele, ktoré je žiak schopný splniť v reálnom časovom termíne a trvať na ich dodržaní.

#### 4. Špecifické výchovné postupy

Hyperaktívne deti často hovoria alebo konajú impulzívne, bez toho, aby mysleli na dôsledky. Zvyčajne formálne ovládajú zásady spoločensky žiadúceho správania sa, ale majú problémy, keď ich majú v konkrétnej situácii uplatniť. 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 pracovník) je mu oporou, ktorý mu pomôže a na ktorého sa môže spoľahnúť v preňho záťažových situáciách. Je dobré ak učiteľ dokáže zachovať pokoj, tolerantný postoj aj pri žiakových impulzívnych reakciách a nekludnom 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 napomínať, trestať alebo dokonca ponižovať žiaka za správanie, ktoré je dôsledkom jeho diagnózy. 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 aktivít a spoločných činností v rámci vyučovania tak ako ostatných spolužiakov. Ak je žiak vyňatý z triedy napr. pri špeciálnych intervenciách psychológa, liečebného alebo špeciálneho pedagóga, nikdy to nemožno prezentovať v negatívnom zmysle. Vzťah a postoj učiteľa a iných odborníkov k žiakovi s hyperaktívnym syndrómom 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 žiadúcich modelov správania.

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

Od hyperkinetickej poruchy (ADD/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) Difícility**

#### **a) Charakteristika**

Príčina vzniku difícilit, teda nevhodných alebo nesprávne rozvinutých, prípadne chýbajúcich návykov, zručností, ktoré negatívne ovplyvňujú 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. Difícility vznikajú ak vo výchove buď absentujú vhodné podnety, vzory a metódy utvárania žiadúcich 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.

Difícility sa môžu prejavovať nasledovnými symptómami, resp. spôsobmi správania:

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

## b) Odporúčania

Dificility ovplyvňujú sociálne vzťahy, adaptáciu žiaka a jeho školský výkon, správanie dieťaťa však ešte neprekračuje spoločenské normy. Ak sa im nevenuje dostatočná a adekvátne odborná pozornosť, môžu byť základom vývinu závažnejších porúch správania. Žiak s takouto poruchou správania si preto vyžaduje zvýšený individuálny prístup učiteľa a v niektorých prípadoch aj cieleň odborné intervencie výchovného poradcu, psychológa, špeciálneho 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 dificity 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 výchovným poradcom, psychológom, špeciálnym alebo liečebným pedagógom a pokiaľ možno nadviazať spoluprácu s rodičmi. Vysvetlenie a usmerňovanie rodičov vo výchove dieťaťa, sanácia pôvodného rodinného prostredia je vo väčšine prípadov nevyhnutným predpokladom efektívnosti reedukácie t.j. uchovania si nadobudnutých vhodných a žiadúcich foriem správania dieťaťa.

## **(2) Poruchy správania disociálneho charakteru**

### a) Odborná charakteristika

Poruchy správania (MKCH-10, F 91), pri ktorých prichádza k aktívnemu a závažnému porušovaniu spoločensky akceptovaných alebo aj právnych noriem, majú už disociálny charakter. Podľa stupňa závažnosti narušenia správania môžeme formy disociálneho správania rozlíšiť na pasívne (disociálne normy ešte nie sú zvnútornené) a aktívne (ak si disociálne normy jedinec už osvojil, prijal za svoje). Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sem zahrňame agresívne správanie, terorizmus, záškoláctvo, výbuchy zlosti, túlanie, úteky z domu, krádeže, poškodzovanie majetku ap., pokiaľ tieto prejavy majú charakter opakovaného, pretrvávajúceho asociálneho správania. V tejto súvislosti môžeme hovoriť aj o vývine rozličných foriem delikventného správania, kedy sa porušujú právne normy, avšak jedinec 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 nežiadúcich modelov správania. Pri vzniku môžu zohrať úlohu aj dedičné dispozície (napr. úroveň 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 asociálneho správania.

V odbornej literatúre uvádza, že asi u 15 – 30% mladistvých delikventov sa potvrdil syndróm ADHD.

## b) Odporúčania

V pedagogickej praxi si je potrebné uvedomiť, že u žiaka základnej či 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 ukážu 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, priama výchova a nabádanie ku krádežiam ap.).

Dôležitá je spolupráca s ďalšími odborníkmi (najmä psychológ, liečebný, špeciálny pedagóg, výchovný poradca, koordinátor prevencie, prípadne lekár) a pokiaľ možno, s rodičmi. Prvým krokom je odborné vyšetrenie, stanovenie diagnózy ako komplexného obrazu príčin a vývinu takéhoto správania a včasné poskytnutie pomoci prostredníctvom individuálneho postupu vo vzdelávaní, rozvíjania záujmov, špeciálnych služieb ďalších špecializovaných inštitúcií, ktoré môžu zaradiť dieťa, či mladistvého do rôznych reedukačných programov. Zdôrazňuje sa včasnosť odborných intervencií, ktoré predstavujú prevenciu vývinu závažných foriem delikventného správania. Dôraz sa v týchto prípadoch kladie na intervencie smerom do rodinného prostredia, snahu zaangažovať rodičov a usmernenie výchovných postupov.

Ak aj po intervencii školského psychológa, špeciálneho alebo liečebného pedagóga, výchovného poradcu, koordinátora prevencie a v spolupráci s rodinou problémy v správaní pretrvávajú, je potrebná intenzívnejšia a dlhodobá starostlivosť, ktorú zabezpečujú špeciálne inštitúcie buď ambulantnou formou (centrá výchovnej a psychologické prevencie), formou krátkodobých reedukačných pobytov (diagnostické centrá) alebo dlhodobé umiestnenie v reedukačnom domove. V prípade kombinácie asociálnej formy poruchy správania a syndrómu ADD/ADHD je možné tiež umiestnenie v liečebno-výchovnom sanatóriu.

Ak je u žiaka s disocálnou poruchou zároveň diagnostikovaný aj syndróm ADD/ADHD, podľa MKCH-10 sa v takomto prípade jedná o hyperkinetickú poruchu správania s medicínskym označením F 90.1. V tomto prípade môže byť žiak evidovaný ako žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorý je individuálne integrovaný. Je to možné v prípade ak je jeho správanie tak narušené, že si vzdelávanie vyžaduje modifikovanú formu výchovno-vzdelávacieho procesu a pravidelnú pomoc ďalšieho odborníka. Napr. 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 alebo liečebného pedagóga.

Pre týchto žiakov bude individuálny výchovno-vzdelávací program zameraný najmä na špecifiká v organizácii vyučovania, odborné intervencie psychológa, špeciálneho alebo liečebného pedagóga, prípadne výchovného poradcu. 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, ak sa u žiaka na základe psychologického vyšetrenia potvrdí znížená úroveň mentálnych schopností na úrovni mentálnej retardácie, žiak by mal pokračovať v špeciálnej základnej škole alebo v špeciálnej triede pre žiakov s mentálnym postihnutím. V prípade, že zostáva v základnej škole, je potrebné vypracovať individuálny výchovno-vzdelávací program, pričom obsah jeho vzdelávania musí vychádzať z učebných osnov pre špeciálnu základnú školu pre žiakov s mentálnym postihnutím (§ 32b ods. 9 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z.). Každý prípad je potrebné individuálne posúdiť.

### III. Iné poruchy správania

#### a) Charakteristika

V období detského veku sa môže učiteľ stretnúť s ďalšími typmi porúch správania u žiakov, ktoré sú napr. dôsledkom narušeného duševného zdravia alebo telesných chronických ochorení.

Najčastejšie sú to neurózy, ktoré sú funkčným nervovým ochorením, t.j. bez poškodenia centrálného nervového systému alebo zmeny v metabolizme. Sú vyvolané predovšetkým stresovou situáciou, ktorú predstavujú napr. dlhodobé konflikty, najmä z pohľadu jedinca 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. ai. 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: strach, úzkostné stavy, podráždenosť, napätie, depresie, značná náladovosť, konfliktnosť. Telesné ťažkosti – 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, 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.

#### b) Odporúčania

Pokiaľ poruchy správania u žiaka dôsledkom narušeného duševného zdravia (napr. neuróza) alebo chronických ochorení a ich stav si vyžaduje modifikáciu vzdelávacieho procesu, takýto žiak môže byť evidovaný ako individuálne integrovaný žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami s vypracovaným individuálnym výchovno-vzdelávacím programom, ktorý zahŕňa aj potrebné psychologické, špeciálnopedagogické alebo liečbnopedagogické intervencie.

### Čl. 3

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

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

Pri vzdelávaní žiaka s hyperkinetickou poruchou (ADD/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 poruchami správania pravdepodobný nárast problémov v sociálnych vzťahoch. Poradenstvo, reedukačné postupy psychológa, špeciálneho 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 správania určuje Maturitný poriadok, časť IV. Maturitná skúška pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Žiak s hyperkinetickou poruchou (ADD/ADHD) môže byť aj na strednej škole evidovaný ako individuálne integrovaný žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami podľa § 32 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z.z. V primeranom rozsahu a kvalite musí mať vypracovaný individuálny výchovno-vzdelávací program. Zásady vypracovania individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu na strednej škole sú rovnaké ako na základnej škole.

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

Ak je u žiaka diagnostikovaný okrem disociálneho správania aj syndróm ADD/ADHD, (hyperkinetická porucha správania – MKCH-10, F 90.1), je možné – tak ako u žiaka základnej školy – evidovať ho ako integrovaného s vypracovaným individuálnym výchovno - vzdelávacím programom. Pri vyučovaní a hodnotení žiaka je možné aplikovať v potrebnom rozsahu postupy a metódy ako u žiaka základnej školy. Navyše vzhľadom na disociálne formy správania je potrebná individuálna reedukačná starostlivosť psychológa alebo liečebného pedagóga. Dôležitú úlohu má v takomto prípade príslušné centrum výchovnej a psychologickkej prevencie, ktoré zabezpečuje individuálnu alebo skupinovú prevenciu, prípadne aj reedukáciu správania.

Poruchy správania disociálneho charakteru môžu byť následkom rozvinutia drogovej závislosti. V takýchto prípadoch je potrebná spolupráca so školským koordinátorom prevencie, so školským psychológom, liečebným pedagógom, pracovníkmi príslušnej krajskej pedagogicko-psychologickej poradne. Rodičom je potrebné odporučiť zveriť žiaka do starostlivosti 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,



príp. 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 žiaka evidovať ako integrovaného žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a vypracovať mu individuálny výchovno-vzdelávací program.

## Čl. 4

### Individuálna integrácia žiakov s poruchami správania

K školskej integrácii žiaka s poruchou správania z hľadiska možno pristúpiť, ak žiak vzhľadom na svoje špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby v súlade s výsledkom psychologického, liečebnopedagogického, špeciálnopedagogického, podľa potreby aj lekárskeho vyšetrenia vyžaduje systematickú a dlhodobu (resp. v relatívne dlhšom období) uplatňovanú modifikáciu výchovno-vzdelávacieho procesu v zmysle úpravy 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 § 32b školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z. **integrovaným žiakom s poruchami správania je žiak prijatý do základnej alebo strednej školy na základe písomného vyjadrenia zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva alebo pedagogicko-psychologickej poradne po poradenským zariadením vykonaných diagnostických vyšetreniach.** Príslušné náležitosti k školskej integrácii žiakov základných a stredných škôl stanovuje zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon), ktorým sa o. i. mení a dopĺňa aj zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov.

Podľa § 6 ods. 3 písm. c) zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve je obec v školách, ktorých je zriaďovateľom, povinná vytvárať podmienky na zabezpečenie výchovy a vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami žiaka s poruchou správania, pričom riaditeľ školy podľa § 5 ods. 2 písm. e) citovaného zákona ako aj podľa § 32b ods. 3 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z. 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 výchovno-vzdelávací program

Podľa § 32b ods. 4 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z. je individuálny výchovno-vzdelávací program (ďalej len IVP) súčasťou povinnej dokumentácie individuálne integrovaného žiaka, ktorý v spolupráci so školským špeciálnym pedagógom alebo zariadením špeciálnopedagogického poradenstva vypracuje a priebežne dopĺňa triedny učiteľ. Definuje špecifiká a modifikáciu výchovy a vzdelávania tak, aby žiak mohol byť čo

najúspešnejší v podmienkach bežnej školy. Je súčasťou dokumentácie žiaka a 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 prijatý ako integrovaný, podľa § 32b ods. 3 vyššie citovaného zákona, ešte pred nástupom žiaka do školy je potrebné vytvoriť preňho špecifické materiálne, či priestorové podmienky a najmä zabezpečiť kvalitu a rozsah odborného servisu psychológa, špeciálneho, resp. liečebného pedagóga. Oboznámenie sa s problémami dieťaťa s časovým predstihom a zabezpečenie špeciálnych podmienok na jeho vzdelávanie umožňuje vyhnúť sa neúspešnému začiatku, ktorý môže nadhlo ovplyvniť vzťah učiteľ 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 výchovno-vzdelávací program.

V IVP je špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg alebo psychológ (prípadne koordinátor prevencie, výchovný poradca) určený menovite, či už ako zamestnanec školy alebo poradenského zariadenia. Špeciálny, resp. liečebný pedagóg v spolupráci s učiteľom navrhuje špeciálne postupy vo výchove a vzdelávaní žiaka, pričom ich vo svojej práci realizuje učiteľ na základe konzultácie so špeciálnym pedagógom, ako aj špeciálny (liečebný) pedagóg.

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

Podľa § 32b ods. 5 školského zákona v znení zákona č. 356/2004 Z. z. IVP musí obsahovať:

1. Osobitosti vplyvu žiakovej diagnózy a prognózy na výchovno-vzdelávací proces.
2. Požiadavky na úpravy prostredia triedy, učebných postupov.
3. Úprava organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu (vrátane spôsobu hodnotenia výchovno-vzdelávacích výsledkov žiaka), učebných plánov a učebných osnov.
4. Zabezpečenie prípadných kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok.
5. Personálne zabezpečenie odbornej a ďalšej pomoci.

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,
- úprava učebných materiálov,
- spolupráca s rodičmi.

Je vhodné, aby škola mala od rodiča (zákonného zástupcu), ako účastníka školskej integrácie, písomné vyjadrenie k IVP.

Jednu kópiu IVP by malo mať zariadenie špeciálnopedagogického poradenstva alebo pedagogicko-psychologická poradňa, ktorá sa k žiakovej individuálnej integrácii vyjadrila a má ho vo svojej evidencii.

Ďalšie metodické usmernenie k individuálnemu výchovno-vzdelávaciemu programu (plánu) obsahuje informatívno - metodický materiál Úloha školského špeciálneho pedagóga v základnej škole, ktorý schválilo Ministerstvo školstva SR dňa 10. 9. 1999 pod č. 260/1999-44 s účinnosťou od 1. 9. 1999.

## Čl. 6 Spolupráca školy a rodičov

Podľa § 32c ods. 3 školského zákona v znení zákona č. 365/2004 Z. z. rodičia žiaka (zákonní zástupcovia) ako účastníci školskej integrácie ich dieťaťa majú pravidelne konzultovať problematiku vzdelávania ich dieťaťa s triednym učiteľom, so školským špeciálnym pedagógom, špeciálnopedagogickým poradenským zariadením.

Dobrá spolupráca s rodičmi podporuje účinnosť práce učiteľa a ďalších odborníkov so žiakom. Spoločný, vzájomne podporovaný postup pracovníkov školy a rodičov pozitívne vplýva na správanie a osobnostný vývoj žiaka. Angažovanosť a ochota rodičov spolupracovať podporuje:

- oboznámenie rodičov so školou, školským prostredím, s učiteľmi a inými odbornými pracovníkmi,
- dobrá príprava učiteľa alebo iného odborníka na stretnutie s rodičom, prezentácia profesionálnej erudovanosti, ktorá dáva rodičovi 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 odborníkov alebo naopak – prehnane a neadekvátne očakávania,
- schopnosť vcítiť sa do situácie rodiča, načúvať jeho problémom, diskutovať o ťažkostiach vo výchove dieťaťa a vedieť mu poradiť,
- oboznámenie rodiča s obsahom individuálneho vzdelávacieho plánu 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. Všetky prejavy 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 alebo liečebného pedagóga, výchovného poradcu, koordinátora prevencie, ktorí zabezpečujú odborné poradenstvo pre učiteľa, rodičov a aj pre žiaka. Súčasne je potrebné nadviazať spoluprácu s rodičmi žiaka. V ďalšej etape sú uvedení odborní zamestnanci školy podľa potreby koordinátormi spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradňou, špeciálnopedagogickou poradňou, centrom výchovnej a psychologickkej prevencie, centrom pre liečbu drogových závislostí, diagnostickým centrom, a i.

3. Na výchove a vzdelávaní žiaka s poruchou správania participujú členovia odborného tímu – predovšetkým učiteľ, špeciálny, resp. liečebný pedagóg, psychológ, výchovný poradca, koordinátor prevencie, lekár, každý z hľadiska svojej odbornosti. Prácu školského špeciálneho pedagóga so žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, jeho úlohy, spoluprácu s učiteľom, rodičmi rámcovo charakterizuje informatívno-metodický materiál Úloha školského špeciálneho pedagóga v základnej škole, ktorý schválilo Ministerstvo školstva SR dňa 10.9.1999 pod č. 260/1999-44 s účinnosťou od 1.9.1999.

4. O služby pedagogicko-psychologickej poradne, zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva, centra výchovnej a psychologickej prevencie, centra pre liečbu drogových závislostí, diagnostického centra a i., môže požiadať rodič dieťaťa alebo škola.

5. V prípade spozorovaných problémov trvalejšieho charakteru v správaní žiaka v základnej aj v strednej škole môže učiteľ ako pomôcku použiť Škálový dotazník školského správania žiaka – Škála rizikového správania žiaka (autor PhDr. Antonín Mezera, vydala Psychodiagnostika s.r.o. Bratislava, 2000). 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 alebo špeciálny pedagóg, koordinátor prevencie drogových závislostí, lekár) a potrebu odporučiť žiaka do ich odbornej starostlivosti.

## Literatúra:

1. Hartl, P. – Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha, Portál, s.r.o. 2000
2. Informatívno-metodický materiál k integrácii žiakov so špeciálnopedagogickými potrebami do základných škôl. Schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky pod č.1437/1999-4 s účinnosťou od 1. septembra 1999. ([www.statpedu.sk](http://www.statpedu.sk))
3. Kačáni, V. a kolektív: Základy učiteľskej psychológie. Bratislava, Media Trade, s.r.o – SPN, 1999
4. Košč, L.- Marko, J.-Požár, L.: Psychopatológia, Bratislava, SPN, 1975
5. Matoušek, O. – Kroftová, A.: Mládež a delikvence, Praha, Portál, s.r.o., 1998
6. Metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu žiakov základných škôl. Schválilo Ministerstvo školstva a vedy SR dňa 25.5.1994 pod č. 2489/1994 – 211 ako metodický materiál pre učiteľa základnej školy s platnosťou od 1.9. 1994
7. Metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami v bežných základných školách. Schválilo Ministerstvo školstva SR rozhodnutím č.6164/96 – 153 zo dňa 12.12. 1996 s platnosťou od 1.1. 1997
8. Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruchy učení a chování. Praha, Portál, s.r.o., 2001
9. Train, A.: Nejčastejší poruchy chování dětí. Praha, Portál s.r.o., 2001
10. Vašek, Š. a kolektív: Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník, Bratislava, SPN, 1994
11. Úloha školského špeciálneho pedagóga v základnej škole. Informatívno-metodický materiál. Schválilo Ministerstvo školstva SR dňa 10.9. 1999 pod č. 260/1999 – 44 s účinnosťou od 1. septembra 1999. ([www.statpedu.sk](http://www.statpedu.sk))
12. Vyhláška Ministerstva školstva SR č. 143/1984 Zb. o základnej škole v znení neskorších predpisov
13. 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. ([www.statpedu.sk](http://www.statpedu.sk))
14. Výchovno-vzdelávací program pre žiaka telesne postihnutého, žiaka zrakovo postihnutého, žiaka sluchovo postihnutého, žiaka mentálne postihnutého a žiaka s narušenou komunikačnou schopnosťou. Informatívno-metodický materiál. Schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky rozhodnutím č. 317/97-153 zo dňa 4. septembra 1997 s platnosťou od 1. septembra 1997. ([www.statpedu.sk](http://www.statpedu.sk))
15. [www.addinschool.com](http://www.addinschool.com)
16. [www.chadd.org](http://www.chadd.org)
17. [www.specialed.about.com](http://www.specialed.about.com)
18. Zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov
19. Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)
20. Zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PLÁN**  
**ŽIAKA SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI**  
**POTREBAMI**

(žiak s poruchami správania)

Školský rok										
Ročník/ Trieda										

Meno a priezvisko žiaka:.....

Individuálny vzdelávací plán sa vypracováva do dvoch mesiacov od začiatku školského roka, alebo od prijatia žiaka na základnú školu. **Vyplňte, prosím, len tie položky, ktoré sú aktuálne u konkrétneho žiaka.**

## **A. OSOBNÉ ÚDAJE ŽIAKA**

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia : .....

**Doterajšia špeciálno-pedagogická, liečebno-pedagogická resp. psychologická starostlivosť**( *vypíšte, prosím, príslušné inštitúcie - Detské integračné centrum, špeciálno-pedagogická poradňa, pedagogicko-psychologická poradňa, centrum výchovnej a psychologickéj prevencie , školský špeciálny pedagóg, psychológ na základnej škole, a i.)*):

.....  
 .....

**Záverý odborných vyšetrení ( vyplňte, prosím, na základe správ z odborných vyšetrení):**

Záverý psychologického vyšetrenia: .....

.....

Záverý vyšetrenia odborného lekára: .....

.....

Záverý vyšetrenia špeciálneho, resp. liečebného pedagóga: .....

.....

**Spolupráca so zariadeniami špeciálnopedagogického, resp. psychologického poradenstva:** (*príslušné inštitúcie, ktoré žiak navštevuje, resp. s ktorými bude škola spolupracovať*):.....

.....

.....

**Priebežné zmeny (zmena údajov, dátum a podpis):**







**Špecifiká hodnotenia učebných výsledkov žiaka** (*slovné hodnotenie, hodnotenie známkou, spôsob priebežného hodnotenia a hodnotenia na vysvedčení, špecifiká hodnotenia v jednotlivých predmetoch, resp. čiastkových výkonov žiaka ap.*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Priebežné zmeny** (*zmena údajov, dátum a podpis*):

**Vypracovali:**

Triedny učiteľ: .....

Špeciálny (liečebný) pedagóg:.....

Psychológ: .....

**Súhlasím s individuálnym výchovno-vzdelávacím plánom žiaka.....:**

Riaditeľ školy:.....

Zákonný zástupca žiaka: .....

**Upozornenie**

Všetky uvedené údaje o žiakovi sú dôverného charakteru sú určené len pre vnútornú potrebu školy.