

Kazuistika

Psychológia a patopsychológia
dieťaťa, **53**, 2019, č. 1, s. 48–56.

VYUŽITIE KAUFMANOVEJ HODNOTIACEJ BATÉRIE ABC PRI DIAGNOSTIKE DETÍ S RÔZNYM TYPOM DIAGNÓZ

BRONISLAVA KUNDRÁTOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

USE OF KAUFMAN ABC ASSESSMENT BATTERY IN DIAGNOSING CHILDREN WITH VARIOUS TYPES OF DIAGNOSES

Abstract: The paper is concerned with possibilities of using Kaufman Assessment Battery for Children. In a form of case studies, it presents possibilities and potential of the test in diagnosing children with ADHD, impaired language development and semantic-pragmatic disorder in counselling practice. Despite missing standardization of the test in Slovakia, it serves as a supplementary diagnostic tool and provides important information about a child, the way he/she works in performance situation, and about strong and weak aspects of child's cognitive abilities. At the same time, the test has a potential in predicting school success of a child and in identifying domains where the child may have problems in acquiring learning skills.

Key words: intelligence, sequential and simultaneous processing, school success

Kaufmanova hodnotiacia batéria pre deti K-ABC je individuálna diagnostická metóda na zisťovanie inteligencie a výkonnosti určená deťom od 2;6 do 12;6 roka. Inteligencia, tak ako ju meria K-ABC, je definovaná ako individuálny štýl riešenia problémov a spracovania informácií. Silný teoretický základ tomuto poňatiu poskytujú výskumy v neuropsychológii a kognitívnej psychológii, ktoré odlišujú dva typy spracovania informácií: sekvenčné (analytické, sukcesívne) versus simultánne (syntetické, celostné). Vychádzajúc z týchto teórií si autori testu dali za cieľ vytvoriť testovaciu

Prišlo 20.12.2017. B. K., VÚDPaP, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava.

E-mail: bronislava.kundratova@vudpap.sk

DOI: 10.4149/ppd_201904

batériu, ktorá by bola viac orientovaná na proces, než na obsahy, ktoré má dieťa spracovať, t. j. test, ktorý by sledoval kapacitu dieťaťa riešiť problém. Zároveň sa snažili vytvoriť test, kde by sa minimalizovala úloha jazyka a verbálnych schopností a bol by vhodný pre chlapcov aj dievčatá nezávisle od prostredia, z ktorého pochádzajú.

K-ABC pozostáva zo štyroch škál: sekvenčného a simultánneho spracovania, komplexného intelektového spracovania a výkonovej škály. V **sekvenčnej škále** predstavuje každá úloha problém, ktorý sa rieši usporiadaním podnetov v sekvenčnom alebo seriálovom poradí; každá myšlienka alebo operácia sa lineárne alebo časovo vzťahuje k predchádzajúcej. Ako uvádzajú autori testu, schopnosť spracovať alebo vyriešiť problémy sekvenčne úzko súvisí s množstvom každodenných na školu orientovaných zručností. Ide napríklad o zapamätanie si faktov, čísel, poradia hlások v slove a asociácií medzi písmenami a zvukmi, ktoré reprezentujú. Sekvenčné spracovanie ovplyvňuje učenie sa gramatických vzťahov a pravidiel, chápanie chronológie historických udalostí, použitie správneho poradia krokov, napríklad pri matematických úlohách. Deficity v oblasti sekvenčného spracovania sa môžu prejavovať aj v bežných sociálnych situáciách (nepochopenie pravidiel hry, neschopnosť pochopiť a držať sa ústnych pokynov rodičov a učiteľov).

Problémové situácie prezentované v **simultánnej škále** sú priestorovej, analogickej alebo organizačnej povahy. Podnet musí byť simultánne integrovaný a syntetizovaný a riešenie problému sa dosiahne spracovaním viacerých stimulov naraz. Na úrovni školských spôsobilostí sa schopnosť vyriešiť problém celostne, simultánne prejaví hlavne v úlohách perцепčného charakteru, ako je napríklad učenie sa tvarov písmen a čísel, odvodzovanie významu z obrázkov, integrovanie informácií z rôznych zdrojov, učenie sa priestorových konfigurácií slov, pochopenie významu z jednotlivých odsekov, chápanie diagramov a schém.

Škála **komplexného intelektového spracovania** zjednocuje obe predchádzajúce škály a je chápaná ako miera celkovej inteligencie v hodnotiacej batérii.

Prínosom testu, okrem odlišného pohľadu na inteligenciu, je odčlenenie **výkonnej škály** od škál mentálneho spracovania. Škála bola vytvorená s cieľom hodnotiť faktické vedomosti a spôsobilosti dieťaťa získané v školskom prostredí. Kaufmanovci chápu výkon ako schopnosť integrovať dva typy mentálneho spracovania a aplikovať ich na skutočné životné situácie (Kaufman, Kaufman, 1999).

Verzia testu K-ABC, ktorá je u nás k dispozícii, má americké normy z osemdesiatych rokov minulého storočia. Nemožno ju teda v žiadnom prípade použiť na stanovenie mentálnej úrovne dieťaťa formou mentálneho veku, IQ, ani schopnostného intervalu (Dočkal, 2014). Na vytvorenie klinického obrazu o silných a slabých stránkach dieťaťa však môže byť užitočný. Na príklade troch kazuistik klientov Detského centra pre vzdelávanie a výskum sa pokúsime prezentovať využitie testu v bežnej praxi poradenského psychológa.

Kazuistika 1 – dieťa s diagnózou pragmaticko-sémantický syndróm

Problém: posúdenie mentálnej úrovne dieťaťa s pragmaticko-sémantickým syndrómom za účelom jeho zaradenia do vhodného typu triedy v špeciálnej základnej škole, kde opakovane navštevovalo prípravný ročník.

Dieťa z tretej rizikovej gravidity, pôrod spontánny v termíne. V rodine výskyt pervazívnej vývinovej poruchy. Raný psychomotorický vývin v norme, oneskorený rečový vývin. Od 2;5 roka bolo dieťa v starostlivosti pedopsychiatra a psychológa v zariadení, kde mu bola stanovená diagnóza oneskorený vývin s pervazívnymi prvkami a suspektne pragmaticko-sémantický syndróm. V rokoch 2009-2013 navštevovalo súkromnú materskú školu, od r. 2012 prípravný ročník ŠZŠ. V júni 2013 bolo vyšetrené v centre špeciálno-psychologického poradenstva, so záverom: intelekt v pásme ľahkej mentálnej retardácie. Na psychologické vyšetrenie bol použitý test WISC-III^{SK} a Leiterova inteligenčná skúška. V auguste 2013 bolo dieťa vyšetrené v súkromnom ČŠPP. Psychologické vyšetrenie pomocou neverbálnej inteligenčnej škály SON-R potvrdilo nerovnomerný vývin psychických funkcií, no intelektové schopnosti v pásme populačnej normy.

V Detskom centre bolo dieťa sledované od septembra 2013 do marca 2014 (od 6;11 do 7;5 roka). Pri diagnostike sme použili nasledujúce metódy: rozhovor s matkou, pozorovanie dieťaťa počas plnenia úloh i počas hry, spontánna kresba, kresba podľa predlohy, neuropsychologický skrining (Test komplexnej figúry, Test cesty, RR-screening), testy intelektových schopností (WJIE, opakovane K-ABC). Diagnostika bola rozdelená na viacero sedení. Test ABC-K sme administrovali dvakrát s polročným odstupom. Vzhľadom na diagnózu bola spolupráca s dieťaťom veľmi dobrá, väčšinou bolo emocionálne dobre komponované, očný kontakt nadväzovalo, dokázalo sa zapojiť do vyprovokovanej spoločnej hry (schovávačka, symbolické guľovanie s papierom, sledovanie „rozhovoru“ plyšových zvieratiek). V priebehu polročného sledovania sme registrovali v úrovni hry pokrok. Pri diagnostickom vyšetrení potrebovalo dieťa častejšie prestávky, počas nich si pohadzovalo plyšové zvieratká o stenu, čo ho upokojovalo. Vo výkonnej situácii spolupracovalo, výkonová motivácia bola ovplyvnená aj typom úlohy a použitým materiálom. Ak bola úloha pre neho náročná, verbálne ju neodmietalo, ale položilo si hlavu na stôl.

Na prvom vyšetrení bola reč dieťaťa nezrozumiteľná, agramatická, s častými bohemizmami a asociáciami skokmi, pri práci reč pre seba a echolálie. V priebehu polroka nastal výrazný pokrok, reč sa stávala zrozumiteľnejšou, o bežných veciach viedlo dieťa zmysluplný dialóg (pýtalo sa, čo je na obrázkoch na stene, odpovedalo na otázky, napríklad či sa vie obuť a pod.). Echolálie boli na ústupe, častejšie sa vyskytovali, keď bolo dieťa emocionálne rozrušené, alebo pri riešení verbálnych úloh (hádanky, aritmetika). Celkove sme v reči a pragmatickej komunikácii zaznamenali výrazný progres. Neuropsychologický skrining poukázal na neštandardné

fungovanie CNS, pravdepodobne na báze organického poškodenia, lokalizovaného v dominantnej hemisfére mozgu, narušené boli aj exekutívne funkcie, dieťa nevedelo ovládať svoje impulzy, udržať pozornosť a spracúvať komplexnejšie informácie, ak bolo nutné postupovať v krokoch.

Celková úroveň intelektových schopností dosahovala podľa opakovaných meraní rôznymi skúškami populačný priemer; mentálnu retardáciu sme vylúčili. Problémy spočívali v nerovnomernom vývine jednotlivých kognitívnych schopností. Ten bol zapríčinený narušeným fungovaním CNS, ktorý sa primárne manifestoval masívnou poruchou reči (pragmaticko-sémantický syndróm). Pri vyšetrení testom WISC-III^{SK} je dieťa s takouto poruchou znevýhodnené ako vo verbálnych, tak aj v performačných úlohách riešených na čas; preto sme štruktúru jeho schopností posudzovali inými skúškami (WJIE, K-ABC). V priebehu polročného sledovania sme v intelektových výkonoch zaznamenali výrazný pozitívny posun, čo takisto odporovalo diagnóze mentálnej retardácie.

Pri pohľade na schopnosti podľa spôsobu, ktorým dieťa spracúva informácie, sme zistili výrazné disproporcie. Na ich opis použijeme hodnotenie dieťaťa podľa amerických noriem v príručke K-ABC (Kaufmann, Kaufmann, 1999), ktoré síce nie je smerodajné pre porovnanie vývinovej úrovne dieťaťa s jeho slovenskými rovesníkmi, názorne však ilustruje posuny jeho výkonov v priebehu šiestich mesiacov. *Simultánne (syntetické) spracovanie* sa z pôvodne priemernej úrovne posunulo na úroveň vyššieho priemeru. Vysoko nadpriemerné bolo hlavne abstraktno-vizuálne uvažovanie a schopnosť vyvodzovať vzťahy medzi vizuálnymi objektmi (matricové analógie). Vizualná analýza a syntéza, organizácia a syntetické spracovanie vizuálnych objektov bola v pásme vyššieho priemeru. Schopnosť chápať príbehovú logickú následnosť (fotosérie) bola priemerná, výkon klesal pri väčšom počte kartičiek, ktoré bolo treba usporiadať do logického príbehu. *Sekvenčné spracovanie informácií* sa z pásma výrazného podpriemeru (zodpovedá mentálnej retardácii) posunulo do podpriemeru. Výrazné zlepšenie sme zaznamenali hlavne v motorickej reprodukcii sekvencie (pohyby rúk). Kým v septembri nebolo dieťa schopné zopakovať žiadnu sekvenciu, v marci ich zopakovalo 8, čo je výkon na úrovni nižšieho priemeru. Auditívno-vokálne (opakovanie čísel) a auditívno-motorické (poradie slov) sekvenčné procesy ostali podpriemerné.

Výrazné pokroky sme zaznamenali aj vo *faktických vedomostiach a spôsobilostiach* získavaných v školskom prostredí. Úroveň kvantitatívnych schopností sa posunula z pásma výrazného podpriemeru na hranicu podpriemeru a nižšieho priemeru. Úlohy zamerané na základné všeobecné vedomosti a schopnosť integrovať sekvenčne prezentované auditívne podnety a logicky ich klasifikovať (riešenie hádaniek) nebolo dieťa na jeseň schopné riešiť, na jar sa jeho výkony v týchto oblastiach tiež pohybovali na hranici podpriemeru a nižšieho priemeru. Úroveň dlhodobej pamäti bola nadpriemerná.

Kognitívne schopnosti dieťaťa sa rozvíjali veľmi nerovnomerne. Simultánne spracovanie informácií bolo nepostihnuté, v chápaní neverbálne predkladaných logických vzťahov svojich rovesníkov dieťa predstihovalo. Problematické bolo sukcesívne spracúvanie informácií, o ktoré sa opiera väčšina bežne používaných vzdelávacích postupov. Zapríčinilo ho pravdepodobne nesprávne fungovanie dominantnej mozgovej hemisféry, ktoré je zodpovedné aj za rečovú poruchu. Ale aj v tejto oblasti sme zaznamenali progres, ktorý nás oprávňoval k pedagogickému optimizmu. Vzhľadom na pokroky, ktoré dieťa dosiahlo v prípravnom ročníku ŠZŠ, sme odporučili zaškolenie v 1. ročníku tejto školy, a to v triede pre žiakov s pervazívnymi vývinovými poruchami s normointelektom. Odporučili sme vypracovať individuálny vzdelávací program opierajúci sa predovšetkým o jeho syntetické (globálne) myslenie. Použitie testu K-ABC nám pomohlo lepšie pochopiť fungovanie a mentálne procesy dieťaťa s týmto typom diagnózy a cielenejšie nastaviť individuálny výchovno-vzdelávací program, ktorý by sa mal zamerať na rozvíjanie sekvenčných procesov, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť aj plynulosť reči.

Kazuisika 2 – dieťa s diagnózou ADHD a separačnou úzkosťou

Problém: posúdenie školskej neúspešnosti dieťaťa pri prestupe na inú školu, diferenciálna diagnostika porúch učenia, adaptačné problémy.

Dieťa z druhej gravidity, raný psychomotorický vývin v norme. Prvé slová okolo prvého roka, vety začalo tvoriť asi 1;6 ročné. Od začiatku malo problémy s adaptáciou na nové prostredie (jasle, škôlka, škola). Sledované ortopédom (chybné držanie tela, ploché nohy) a neurológom, ktorý diagnostikoval syndróm ADHD. Od siedmich rokov dieťa navštevovalo Detské centrum pre vzdelávanie a výskum z dôvodu podozrenia na separačnú úzkosť, neskôr sa pridružili školské problémy (problémy so samostatnou prácou, sústredením sa, s matematikou). Matka nebola spokojná s novou učiteľkou, zvažovala zmenu školy.

Pri diagnostike sme použili nasledujúce metódy: rozhovor s matkou, pozorovanie dieťaťa počas plnenia úloh i počas hry, WISC-III^{SK}, K-ABC. Kontakt s dieťaťom bol primeraný, separáciu od matky zvládlo dobre. Vo výkonovej situácii ochotne spolupracovalo, spolupráca bola narušená iba nízkou pracovnou výdržou a problémami v koncentrácii pozornosti. Výkonovú skúškovú situáciu bolo potrebné štruktúrovať, preto psychologická diagnostika prebehla na viacerých samostatných sedeniach. V celkovom správaní dominoval motorický nepokoj a pomalšie psychomotorické tempo. Dieťa potrebovalo časté povzbudzovanie, spätnú väzbu – pochvalu po každej úlohe, usmerňovanie pozornosti na predlohu, preformulovanie inštrukcie, resp. jej názorné vysvetlenie. Zaznamenali sme nedostatok sebareflexie a sebahodnotenia vlastných výkonov, dieťa nebolo schopné samostatne odhadnúť a posúdiť, či bolo

v riešení danej úlohy úspešné alebo nie. Osobnosť dieťaťa bola výrazne infantilná, s neurotickými a úzkostnými prejavmi, správanie a hra boli stereotypné.

Celkový výkon v štandardizovanom intelligenčnom teste WISC-III^{SK} bol v pásme nízkeho intelektu (tzv. hraničné pásmo), intelektový profil aj jednotlivé kognitívne schopnosti výrazne disproporčné v prospech verbálnych kognitívnych schopností. Schopnosť verbálneho logického usudzovania, zovšeobecňovania a kategorizovania bola v norme, sociálny praktický úsudok a rozsah všeobecných vedomostí podpriemerné. Výrazne disproporčné boli výkony v performačných úlohách. Deficity sme zaznamenali v oblasti vizuálno-motorickej koordinácie a priestorovej predstavivosti. Kvalitatívna analýza výkonov vo WISC-III^{SK} síce indikovala organickú etiológiu (znížená úroveň priestorového faktora), ale nevysvetlila príčinu ostatných problémov dieťaťa, napríklad prečo sú výkony vo Wechslerovej intelligenčnej škále až také nízke? Ako to, že dieťa dosahuje v škole primerané výkony v oblasti čítania a písania? Aké sú perspektívy ďalšieho vzdelávania a školskej úspešnosti?

Na niektoré naše otázky nám dalo odpoveď práve použitie testu K-ABC. Prekvapivo sme zaznamenali lepšie výkony dieťaťa v *sekvenčnej škále*. Boli síce mierne podpriemerné, ale signifikantne lepšie ako v škále *simultánneho spracovania*. Naše zistenia korešpondovali s názormi autorov testu, že sekvenčné procesy sa podieľajú na takých školských zručnostiach, ako je napríklad proces čítania (zapamätanie si poradia hlások v slove a asociácií medzi písmenami a zvukmi, ktoré im zodpovedajú). *Simultánne (syntetické)* spracovanie podnetov bolo u dieťaťa výrazne oslabené, podobne ako vo Wechslerovej intelligenčnej škále malo dieťa problémy syntetizovať a globálne spracovať čiastkové informácie a vizuálne stimuly. Na tento typ mentálnych procesov nemalo dieťa vybudovanú žiadnu stratégiu. Signifikantne najlepšie výkony podávalo vo výkonovej škále, v škále faktických vedomostí a spôsobilostí získaných v školskom prostredí. Dieťa plynulo čítalo, čítanie s porozumením bolo na veku primeranej úrovni.

Kvalitatívna analýza silných a slabých stránok dieťaťa ako aj štruktúra výkonov v jednotlivých škálach K-ABC nás opätovne viedli k pedagogickému optimizmu. Najsilnejšou stránkou dieťaťa bolo sekvenčné spracovanie a výkony, t. j. pri správne nastavenej domácej príprave a individuálnom vzdelávacom programe (IVP) bude dieťa, aj napriek nízkemu intelektu, schopné primerane sa vzdelávať v bežnej triede. Pre domácu prípravu a IVVP sme odporučili posilňovať tieto silné stránky dieťaťa a využívať ich aj v oblastiach, ktoré sú deficitné alebo oslabené. Sústredili sme sa na to, že dieťa nevie používať vlastné stratégie, no pri správnom vedení sa dokáže tieto sekvenčné a krokové postupy a algoritmy naučiť a analogicky ich používať v iných oblastiach. Tento náš predpoklad sa potvrdil. Po troch rokoch sme v rámci rediagnostiky zistili, že dieťa vie veľmi efektívne využívať krokové, sekvenčné postupy, malo ich dostatočne zvládnuté a osvojené a hlavne dokázalo ich formou verbalizácie alebo vylučovania nesprávnych riešení aplikovať aj pri riešení úloh vyžadujúcich syntézu a integráciu. Zároveň sa veľmi rýchlo učilo nové stratégie, na ktoré sme spoločne

prišli. V súčasnosti dieťa navštevuje 8. ročník ZŠ, je vzdelávané formou individuálnej integrácie, vynikajúce výsledky dosahuje v slovenčine, diktáty píše bezchybne. Vo voľnom čase veľa číta a hrá na klavíri.

Kazuistika 3 – dieťa s narušeným vývinom reči a ADHD

Problém: posúdenie mentálnej a rečovej úrovne dieťaťa, výber vhodného typu školy, výchovné problémy (nerešpektovanie pravidiel, nedodržiavanie pokynov).

Dieťa z rizikovej gravidity, pôrod sekciou pre slabšie ozvy. Raný psychomotorický vývin v norme. Oneskorený rečový vývin, dieťa bolo od 2 rokov sledované logopédom v špecializovanom sanatóriu, kde mu diagnostikovali expresívnu a impresívnu poruchu reči – špecificky narušený vývin reči. Možné autistické poruchy boli vylúčené. V sanatóriu absolvovalo korekčný program pre deti s narušeným vývinom reči (vo veku 4;9 r.). Od 3 rokov navštevovalo bežnú MŠ, bez adaptačných problémov, ale s malým záujmom o kontakt s deťmi a skupinovú hru. Neskôr chodilo do súkromnej logopedickej MŠ. Neurológom diagnostikované ADHD. Klientom Detského centra sa dieťa stalo ako päťročné. Rodina bola bilingválna, s otcom dieťa komunikovalo po arabsky (s primeraným porozumením, aktívne dieťa v arabčine používalo dvoj-troj-slovné vety), s matkou po slovensky; rodičia medzi sebou komunikovali po anglicky.

Pri diagnostike sme použili nasledujúce metódy: rozhovor s matkou, pozorovanie dieťaťa počas plnenia úloh i počas hry, WISC-III^{SK}, K-ABC. Kontakt s dieťaťom bol veľmi dobrý, dieťa rado a veľa rozprávalo, pri hre bolo spontánne. Separáciu zvládalo bez problémov, väčšinou bývalo emocionálne dobre komponované, na jednotlivé sedenia sa tešilo. Pri rozhovore s matkou na seba rado upozorňovalo a zasahovalo do rozhovoru, pri dialógu nerešpektovalo partnera, dialóg často riadilo samo a smerovalo ho k témam, v ktorých sa cítilo byť verbálne isté. Na otázky odpovedalo jednoduchou vetou, v reči boli prítomné agramatizmy a echolálie (opakuje počutý rozhovor, otázku). Sémantické zámeny pojmov následne ovplyvňovali riešenie úlohy a odpovede boli mimo kontext témy. Slovná zásoba bola v čase vyšetrenia (6 rokov) na úrovni nižšieho priemeru. Dieťa malo výrazne oslabené naratívne schopnosti, v komunikácii často používalo naučené a odpozorované komunikačné postupy. Už pred zaškolením vedelo plynule čítať, avšak bez porozumenia a schopnosti prerozprávať príbeh.

Na psychologických vyšetreniach spolupracovalo ochotne, rado sa zapájalo do predkladaných aktivít, problém nastal, keď ho aktivita prestala baviť, resp. ju nezvládalo, alebo nebolo schopné skoncentrovať sa na úlohu (výrazne oscilujúca pozornosť). Vtedy rado „riadilo“ sedenie, „hralo sa“ na psychológa, opakovalo časti vzájomného dialógu s premenenými rolami. („Teraz ja sa ťa budem pýtať“, „Teraz ja ti dám hádanku“ a pod.) Celkový výkon v globálnej intelligenčnej škále (WISC-III^{SK}) bol v pásme nadpriemeru. Jednotlivé kognitívne schopnosti boli výrazne disproporčné od nižšieho priemeru (slovná zásoba, sociálne porozumenie) až po vysoko

nadpriemerné (vedomosti, verbálny logický úsudok, vizuálna analýza a syntéza). Na základe kvalitatívnej analýzy Wechslerovej intelligenčnej škály sme mohli skonštatovať, že ide o dieťa s nadpriemernými intelektovými schopnosťami a širokým rozsahom vedomostí, ktoré ale nevedelo aplikovať v bežnom živote a v bežných detských aktivitách (zapájanie sa do hry, rešpektovanie pravidiel a príkazov, postup pri bežných každodenných aktivitách).

Aplikovanie testu K-ABC nám opätovne pomohlo pochopiť mentálne procesy dieťaťa a jeho fungovanie v bežnom živote. V tejto skúške sme zaznamenali signifikantné rozdiely medzi *sekvenčným* a *simultánnym* spôsobom spracovania informácií v neprospech sekvenčných procesov, medzi *sekvenčnými procesmi* a *výkonom* v neprospech sekvenčných procesov a medzi *komplexným intelektovým spracovaním* a *výkonom* v neprospech komplexného intelektového spracovania. Deficity v sekvenčných procesoch sa u dieťaťa najvýraznejšie prejavovali v dvoch oblastiach: v reči v naratívnych schopnostiach a v bežnom živote, keď si dieťa nevedelo zapamätať sled a postupnosť matkiných príkazov, krokov pri rannej hygiene a pod. Tieto zistenia veľmi pomohli hlavne matke, ktorá nevedela pochopiť, že dieťa s vysokým intelektom, širokým rozsahom vedomostí, ktoré ale boli v bežnom živote neefektívne (naučené ale neaplikované), dieťa, ktoré už dokáže čítať a má dobrú mechanickú pamäť, nezvláda bežné výchovné korekcie. Čo sa týka výberu školy, spoločne s matkou sme vybrali školu, kde pôsobia logopédi (majú skúsenosti s deťmi s narušeným vývinom reči) a špeciálni pedagógovia. Pri tvorbe IVVP sme odporučili zamerať sa na stimuláciu sekvenčných procesov, naratívnych schopností a rozvíjanie sociálnych spôsobilostí s využitím nadpriemerných syntetických schopností dieťaťa.

Záver

Kaufmanova hodnotiaca batéria pre deti K-ABC, aj keď nebola na Slovensku štandardizovaná, môže byť vhodnou doplnkovou testovacou batériou pri diagnostikovaní detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (poruchy učenia), pre deti s neštandardným vývinom (narušený rečový vývin, podozrenie na PAS), ako aj pre deti, ktoré boli viackrát vyšetrené štandardizovaným testom. Test ponúka dôležité údaje o mentálnych procesoch a stratégiách dieťaťa, v niektorých prípadoch nám poskytne informácie, ktoré majú vyššiu predikčnú hodnotu vzhľadom na úspešnosť dieťaťa v školskom prostredí než výsledky z tradičných testov, ktoré sú zamerané predovšetkým na obsahy, či už verbálne, alebo neverbálne. V krajinách, kde bol test štandardizovaný, sa používa pri diagnostike vývinových porúch učenia (Mather, Gregg, 2006), v anglofónnych krajinách pri diagnostike kognitívneho potenciálu detí s iným materinským jazykom ako je angličtina (School Psychologists Best Practices..., 1998-99), využíva sa aj na výskumné účely (Beaino et al., 2001).

Na výskumné účely bol test použitý aj na Slovensku, a to v rámci longitudinálneho výskumu kognitívneho vývinu rómskych detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia (Kundrátovej, 2014).

LITERATÚRA

- BEAINO, CH. – KHOSHNOOD, B. – KAMINSKI, M. et al. 2011. Predictors of risk of the cognitive deficiency in very preterm infants: the EPIPAGE prospective cohort. *Acta Paediatrica*, vol. 100, no. 3, p. 370-378.
- DOČKAL, V.: Meranie inteligencie [online]. In: Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Príloha časopisu *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* č. 3/2014, s. 6-28. Dostupné na: www.komposyt.sk/pre-odbornikov/odborne-zdroje/priloha-casopisu-psychologia-a-patopsychologia-dietata
- KAUFMAN, A. S. – KAUFMAN, N. L. 1999. Kaufmanova hodnotiacia batéria pre deti K-ABC. Interpretáčna príručka. Bratislava: Psychodiagnostika.
- KUNDRÁTOVÁ, B. 2014. Diagnostika detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia [online]. In: Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Príloha časopisu *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* č. 3/2014, s. 74-85. Dostupné na: www.komposyt.sk/pre-odbornikov/odborne-zdroje/priloha-casopisu-psychologia-a-patopsychologia-dietata
- MATHER, N. – GREGG, N. 2006. Specific Learning Disabilities: Clarifying, Not Eliminating, a Construct. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 37, no. 1, p. 99-106.
- School Psychologists Best Practices in General Education Interventions and Comprehensive Evaluations of English language Learners* [online]. Prepared by Bilingual Assessment Committee 1998-99. Dostupné na: www.ksde.org/Portals/0/Totle/ESOL/SchoolPsych-BestPractices-GEI.pdf.

Súhrn: Príspevok sa zaoberá možnosťami využitia Kaufmanovej hodnotiacej batérie pre deti. Formou kazuistik predstavuje možnosti a potenciál testu pri diagnostike detí s ADHD, narušeným vývinom reči a pragmaticko-sémantickým syndrómom v poradenskej praxi. Napriek tomu, že test nebol na Slovensku štandardizovaný, jeho použitie ako doplnkovej diagnostickej metódy poskytuje dôležité informácie o dieťati, o spôsobe akým pracuje vo výkonovej situácii, o silných a slabých stránkach jeho kognitívnych schopností. Test má zároveň určitý potenciál pri predikovaní školskej úspešnosti dieťaťa a vytypovaní oblastí, v ktorých môže mať dieťa problémy pri zvládaní školských spôsobilostí.

Kľúčové slová: inteligencia, sekvenčné a simultánne spracovanie informácií, školská úspešnosť

PhDr. Bronislava Kundrátovej je dlhoročnou výskumnou pracovníčkou vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave. K jej odborným záujmom patrí problematika detí zo znevýhodňujúceho sociálneho prostredia, ich vzdelávania, ale najmä diagnostiky a rediagnostiky. Zaoberá sa tiež príčinami školských neúspechov a v Detskom centre pre vzdelávanie a výskum poskytuje psychologické služby deťom so špeciálnymi potrebami a ich rodinám. Od septembra 2018 pôsobí ako vedúca tohto zariadenia VÚDPaP-u.