

D002.006

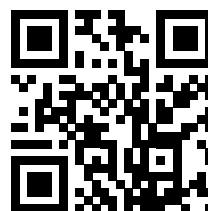
METODOLÓGIA DIAGNOSTIKY DETÍ SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI POTREBAMI

**Diagnostický manuál pre poradenský systém
Ukrajinskí žiaci v slovenskom a českom
vzdelávacom systéme**



**Inklucentrum, n.o. × KCV Plzeň
Bratislava, SR × Plzeň, ČR
2026**

Inklucentrum – Centrum inkluzívneho vzdelávania,
Hattalova 3342/12, 831 03 Bratislava
Vypracoval: Tím ukrajinských psychologičiek,
Centrum poradenstva a prevencie Bratislava III
Kolodiazhna Yuliia, Lapshun Galyna, Plotnikova Alla
Odborná revízia textu: Viktor Križo
V spolupráci: Pedagogicko-psychologická poradna
Plzeňského kraje, KCV Plzeň
Verzia: 2026



inklucentrum.sk/



Co-funded by
the European Union

Social
Innovation 
Initiative

Projekt „Podpora ukrajinských detí v integračnom procese v školách na Slovensku a v Českej republike“, č. ESF-SI-2024-UA-01_0021, spolufinancovaný Európskou úniou, ESF+ SI+

„Spolufinancované Európskou úniou. Názory a stanoviská vyjadrené v tomto dokumente sú výlučne názormi autora (autorov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory Európskej únie alebo Agentúry pre Európsky sociálny fond. Európska únia ani poskytovateľ grantu nenesú zodpovednosť za tieto názory.“

ÚVOD A ÚČEL DOKUMENTU

Od začiatku vojny na Ukrajine v roku 2022 vstúpili do slovenského a českého vzdelávacieho systému desaťtisíce detí s rôznorodými vzdelávacími potrebami. Časť z nich má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (ŠVVP) a časť ešte pridané psychosociálne ťažkosti v podobe postraumatickej stresovej poruchy (PTSD). Odhad detí so ŠVVP v slovenských a českých základných školách je viac ako 15 %¹. Podľa aktuálnych odhadov máme v českých ZŠ 40 tisíc UA žiakov a na Slovensku vyše 10 tisíc, pričom povinná školská dochádzka pre tieto deti na Slovensku je narozdiel od ČR až od 1. 9. 2025 Rozsiahla metaštúdia² predpokladá u ukrajinských detí až 30 % prevalenciu postraumatickej stresovej poruchy, čo je takmer každé tretie dieťa.

Mnohým z týchto detí doteraz nebola poskytnutá systematická diagnostická ani odborná podpora. Príčinou tejto situácie je nedostatok záujmu zo strany systému o podporu týchto detí, ale aj absencia špecifických nástrojov, metodík a kompetencií, ktoré by boli prispôbené tejto skupine detí. Poradenské systémy v Českej aj Slovenskej republike neboli na takýto rozsah a špecifickosť potrieb dostatočne pripravené.

Tento dokument predstavuje prvý spoločný metodický rámec pre diagnostiku ukrajinských detí so ŠVVP, ktorý vznikol v spolupráci dvoch poradenských centier — Inkluzentrum Bratislava (SR) a KCV Plzeň (ČR). Je postavený na viac než štyroch rokoch priamej praxe s ukrajinskými deťmi, ich rodinami a školami v oboch krajinách.

Manuál je určený predovšetkým psychológom, špeciálnym pedagógom a ďalším odborníkom pôsobiacim v centrách poradenstva a prevencie (CPP) resp. v pedagogicko-psychologických poradniach (PPP) v SR i ČR.

Materiál vychádza z odborných poznatkov a praktických skúseností odborných zamestnancov pracujúcich s deťmi s migračnou skúsenosťou a utečeneckým pozadím. Jeho zámerom je ponúknuť podnety, odporúčania a praktické námety, ktoré môžu podporiť diagnostický proces v kontexte nútenej migrácie, jazykovej bariéry a možných dôsledkov traumatických skúseností.

ČO TENTO MANUÁL OBSAHUJE

- Prečo je diagnostika UA detí so ŠVVP osobitnou výzvou a aké riziká prináša
- Krok za krokom diagnostický protokol — od prvého kontaktu po formuláciu záveru
- Prehľad diagnostických nástrojov: čo je vhodné, čo nie a prečo
- Diferenciálna diagnostika: trauma verzus ADHD, PAS a NKS
- Protokol pre prácu s tlmočníkom pri diagnostike
- Odporúčania pre poradenské centrá v SR a ČR

¹ PAQ Research (2025): <https://www.paqresearch.cz/post/svp-ss/#:~:text=Zat%C3%ADmco%20pod%C3%ADl%20%C5%BE%C3%A1k%C5%AF%20se%20SVP%20na%20st%C5%99edn%C3%ADch,jejich%20pod%C3%ADl%20stejn%C3%BD%20jako%20na%20z%C3%A1kladn%C3%ADch%20%C5%A1kol%C3%A1ch>. Porov. aj To dá rozum, 2018: [https://analyza.todarozum.sk/docs/19082218400002gxx0/#:~:text=Podiel%20%C5%BEiakov%20so%20%C5%A1peci%C3%A1lnymi%20v%C3%BDchovno%2Dvzdel%C3%A1vac%C3%ADmi%20potrebami%20\(%C5%A0VVP\),10%20rokov%20nar%C3%A1stol%20pribli%C5%BEne%20o%20jednu%20tretinu](https://analyza.todarozum.sk/docs/19082218400002gxx0/#:~:text=Podiel%20%C5%BEiakov%20so%20%C5%A1peci%C3%A1lnymi%20v%C3%BDchovno%2Dvzdel%C3%A1vac%C3%ADmi%20potrebami%20(%C5%A0VVP),10%20rokov%20nar%C3%A1stol%20pribli%C5%BEne%20o%20jednu%20tretinu).

² Zasiakna et al., 2025: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12086914/>

1. OSOBITNÉ VÝZVY DIAGNOSTIKY UA DETÍ — PREČO NESTAČÍ ŠTANDARDNÝ POSTUP

Diagnostika detí s migračnou skúsenosťou, ktoré prišli na Slovensko alebo do Česka v dôsledku vojny na Ukrajine, patrí medzi najnáročnejšie oblasti odbornej praxe. Nejde iba o mechanický preklad diagnostických nástrojov do iného jazyka (máme normy, ktoré neplatia pre inú národnosť) alebo o zabezpečenie tlmočenia počas vyšetrenia. Ide o situáciu, v ktorej sa súčasne prelínajú jazykové, kultúrne, adaptačné, sociálne a často aj traumatické faktory, ktoré môžu významne ovplyvniť výsledky diagnostiky.

Dieťa prichádzajúce z Ukrajiny vstupuje do diagnostického procesu s odlišnou životnou skúsenosťou ako jeho českí či slovenskí rovesníci. Môže mať za sebou obdobie vojnového ohrozenia, náhleho odchodu z domova, opakovaných presunov medzi krajinami, prerušeného vzdelávania alebo odlúčenia od blízkych osôb. Súčasne sa od neho očakáva adaptácia na nový jazyk, nové školské prostredie a nové sociálne vzťahy.

Pri interpretácii výsledkov preto nemožno automaticky predpokladať, že pozorované prejavy sú prejavom vývinovej poruchy alebo bežných ŠVVP. Ťažkosti v komunikácii, problémy s pozornosťou, zvýšená úzkosť, sociálne stiahnutie či kolísanie výkonu môžu byť rovnako dôsledkom jazykovej bariéry, adaptačného stresu alebo traumatickej skúsenosti.

Osobitnou výzvou je aj skutočnosť, že mnohé štandardizované diagnostické nástroje boli vytvorené pre deti vyrastajúce v inom jazykovom a kultúrnom prostredí. Niektoré úlohy sú kultúrne podmienené, vyžadujú špecifické jazykové znalosti alebo pracujú s informáciami, ktoré nemusia byť pre ukrajinské deti samozrejmé. Bez zohľadnenia týchto faktorov môže dôjsť k nesprávnej interpretácii výsledkov a následne aj k nevhodne nastaveným podporným opatreniam.

Práve preto je pri diagnostike ukrajinských detí potrebné uplatňovať citlivý, multidisciplinárny a kultúrne informovaný prístup, ktorý zohľadňuje nielen aktuálny výkon dieťaťa, ale aj jeho migračnú, jazykovú a životnú skúsenosť.

1.1 VRSTVY, KTORÉ KOMPLIKUJÚ DIAGNOSTIKU

Vojnová trauma a migračný stres: menia správanie, pozornosť, reč aj sociálne fungovanie — môžu maskovať alebo imitovať klinické poruchy

Jazyková bariéra: znemožňuje väčšinu štandardných diagnostických nástrojov postavených na jazykovej kompetencii

Kultúrna nevalidita testov: mnohé nástroje sú normatívne postavené na stredoeurópskej populácii a obsahujú kultúrne závislé položky

Prerušená vzdelávacia história: niektoré deti vystriedali 3–5 škôl, mnohé mali dlhodobé výpadky vzdelávania, krátko pred vojnou bol aj vyše 2-ročný výpadok počas COVID-19.

Absencia dokumentácie: rodiny prišli bez diagnostických správ z Ukrajiny — nie z nebanlivosti, ale z núdze

Strata systému podpory: deti, ktoré na Ukrajine dostávali odbornú starostlivosť, ju stratili zo dňa na deň po presťahovaní

Dlhodobý stres spojený s vystavením negatívnym informáciám: Mnohé rodiny sú naďalej priamo ovplyvnené udalosťami na Ukrajine a prežívajú pretrvávajúcu úzkosť o svojich blízkych, pričom do tejto situácie sú často zapojení aj adolescenti.

Zmena sociálnych podmienok: V porovnaní s ekonomickými migrantmi sú utečenci často vystavení výrazne horším podmienkam, čo zvyšuje riziko psychickej záťaže. Zhoršenie životných podmienok a pokles sociálneho statusu rodiny u dospelých môže viesť k dlhodobému stresu, ktorý narúša adaptáciu a celkové fungovanie.

1.2 PREČO MÔŽU BYŤ DÔSLEDKY CHYBNEJ DIAGNOSTIKY ZÁVAŽNÉ

Diagnostika nie je len nástrojom na pomenovanie ťažkostí dieťaťa. Jej výsledky často ovplyvňujú ďalšie vzdelávanie, nastavenie podporných opatrení, odborné intervencie a terapie, prístup školy aj rozhodovanie rodiny. Ak diagnostický proces nezohľadňuje jazykové, kultúrne a migračné špecifiká dieťaťa, riziko nesprávnej interpretácie výsledkov výrazne narastá, napríklad

- prejavy úzkosti, hypervigilancie alebo posttraumatickej stresovej poruchy môžu byť mylne interpretované ako symptómy ADHD alebo autizmu³,
- jazykové ťažkosti súvisiace s osvojovaním druhého jazyka môžu byť zamieňané za narušenú komunikačnú schopnosť,
- dieťa s poruchou autistického spektra môže zostať nerozpoznané, ak diagnostické nástroje vyžadujú úroveň jazykového porozumenia, ktorú ešte nedosiahlo,
- adaptačné ťažkosti a dlhodobo alebo opakovane prerušená školská dochádzka môžu byť nesprávne považované za prejav vývinovej poruchy,

V dôsledku toho rodina môže stratiť dôveru v odborný systém, ak má pocit, že výsledky nezodpovedajú reálnym potrebám dieťaťa.

Práve preto je pri práci s deťmi s migračnou skúsenosťou nevyhnutné vnímať diagnostiku ako komplexný proces, ktorý zohľadňuje nielen výkon dieťaťa počas vyšetrenia, ale aj jeho jazykové kompetencie, kultúrne prostredie, adaptačný proces a životnú skúsenosť. Dôležitým kľúčom v tomto je podrobná školská a rodinná anamnéza dieťaťa.

3 Al Attar, 2024: https://www.researchgate.net/publication/381513534_Trauma_or_autism_-_understanding_how_the_effects_of_trauma_and_disrupted_attachment_can_be_mistaken_for_autism

1. 3 STRATA PODPORY PO MIGRÁCII — KONTEXT PRE PORADENSKÚ A ODBORNÚ POMOC

Mnohé deti pred vojnou pravidelne navštevovali psychológov, logopédov, špeciálnych pedagógov, psychiatrov, rehabilitačné alebo rozvojové programy. Prestahovanie do novej krajiny často znamená aj stratu už vybudovaného systému podpory. Rodiny sa často stretávajú s jazykovou bariérou, nedostatkom informácií, dlhými čakacími dobami u odborníkov alebo finančnými obmedzeniami. V dôsledku toho sa podpora, na ktorú bolo dieťa zvyknuté, prerušuje alebo sa stáva výrazne menej dostupnou.

Z PRAXE POZNÁME DVE TYPICKÉ SITUÁCIE:

- V prvom prípade rodina prichádza z menšieho mesta alebo obce, kde dieťa navštevovalo malú školu. Jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby alebo vývinové ťažkosti nemuseli byť výrazne viditeľné vďaka menšiemu počtu žiakov, individuálnejšiemu prístupu učiteľov alebo nižším nárokom prostredia. Po nástupe do väčšej školy v novom prostredí sa však tieto ťažkosti môžu prejaviť výraznejšie a dieťa nemusí zvládať nové požiadavky bez dodatočnej podpory.
- V druhom prípade dieťa už na Ukrajine dostávalo systematickú a komplexnú pomoc od viacerých odborníkov. Práve táto podpora mu pomáhala kompenzovať jeho ťažkosti a napredovať vo vývine. Po presťahovaní však rodičia často nemajú možnosť zabezpečiť rovnaký rozsah služieb, čo sa môže prejaviť zhoršením vo vzdelávaní, správaní, komunikácii alebo emocionálnom prežívaní dieťaťa.

Dôležité: : Pri hodnotení aktuálneho fungovania dieťaťa je dôležité pýtať sa nielen „čo dieťa nezvláda dnes“, ale aj „akú podporu malo k dispozícii pred migráciou a čo z nej stratilo“.

1. 4 ŠPECIFIKÁ SKÚSENOSTI UTEČENCOV, KTORÉ VEDÚ K DLHODOBÉMU STRESU.

Výskumy ukazujú, že dlhodobý stres a trauma môžu významne ovplyvniť kognitívny výkon a výsledky psychologickéj diagnostiky. Napríklad meta-analýza⁴ preukázala, že u utečencov dlhodobé vystavenie stresu a nepriaznivým životným podmienkam súvisí s poklesom kognitívneho fungovania a psychickej pohody.

- V tomto kontexte môže chronický stres – vrátane pretrvávajúceho sledovania informácií o vojne a obáv o blízkych – negatívne ovplyvniť výsledky diagnostiky intelektu, keďže znižuje pozornosť, pracovnú pamäť a celkovú kognitívnu výkonnosť, čo môže viesť k podhodnoteniu skutočných schopností jednotlivca.
- Zároveň zhoršenie sociálneho postavenia a životných podmienok rodiny môže byť u dospievajúcich vnímané ako významný stresor, ktorý ďalej

4 Porter a Haslam, 2005: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201335>

znižuje ich psychické aj kognitívne fungovanie. Sociálno-ekonomické ťažkosti rodiny môžu byť chápané ako forma tzv. toxického stresu, ktorý vzniká pri dlhodobom pôsobení nepriaznivých podmienok bez dostatočnej sociálnej opory⁵. Takýto chronický stres vedie k pretrvávajúcej aktivácii stresových systémov organizmu, čo negatívne ovplyvňuje vývin mozgu, najmä v oblastiach zodpovedných za učenie, pamäť a sebareguláciu. Dôsledkom je zhoršenie kognitívneho aj emocionálneho fungovania detí a dospievajúcich. V uvedenom prípade ide pravdepodobne o výraznú adaptačnú záťaž po migrácii, ktorá môže významne ovplyvňovať výkon v psychologicknej diagnostike. U dospievajúceho sa po presune do nového jazykového a kultúrneho prostredia objavuje pokles školského prospechu, ťažkosti s osvojením si vyučovacieho jazyka a znížená miera zapojenia do vyučovacieho procesu.

Napríklad, počas individuálnych stretnutí dospievajúci opakovane uvádza: „mal som celé poschodie domu“ a zdôrazňuje výraznú zmenu životných podmienok po presťahovaní. Zároveň opisuje, že ho psychicky zasiahla situácia, keď „ničomu nerozumel na matematike“, hoci v pôvodnej škole patril medzi najlepších žiakov. Sťažuje sa aj na pretrvávajúcu únavu počas vyučovania, pričom uvádza, že „na hodinách mám pocit, že zaspím, aj keď som vyspatý“, a zároveň popisuje, že si musí spôsobovať bolesť, aby zostal bdely.

Takéto prejavy poukazujú na významné stresové a adaptačné zaťaženie, formy disociácie, ktoré môžu dočasne alebo trvalo znižovať kognitívny výkon v testových situáciách. V tomto kontexte je potrebné interpretovať výsledky diagnostiky intelektu veľmi opatrne, keďže nemusia odrážať stabilnú úroveň kognitívnych schopností, ale skôr aktuálny stav ovplyvnený psychickou záťažou.

Dôležité: Pri psychologickej diagnostike je nevyhnutné zohľadniť vplyv stresových faktorov, aby výsledky odrážali skutočné kognitívne a psychické charakteristiky dieťaťa, a nie dočasné dôsledky akútneho alebo chronického stresu. Stresové preťaženie môže totiž významne skresľovať výkon v testových situáciách a ovplyvňovať emočné aj kognitívne fungovanie. Aj preto môže byť dôležité v prípade podozrení diagnostiku intelektu po roku zopakovať.

U niektorých detí sa určité príznaky objavujú alebo zhoršujú iba v hostujúcej krajine. Rodičia si však často zo strachu alebo preto, že sami prežívajú veľký stres, nechcú alebo nedokážu uviesť, čo sa v skutočnosti deje.

⁵ Shonkoff et al., 2012: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/1/e224/31631/Early-Childhood-Adversity-Toxic-Stress-and-the>

2. DIAGNOSTICKÝ PROTOKOL: KROK ZA KROKOM

Diagnostika dieťaťa s migračnou skúsenosťou sa nezačína testom, ale **porozumením jeho príbehu**. Rovnaké prejavy môžu mať u rôznych detí odlišné príčiny: problémy s pozornosťou môžu súvisieť s traumou, komunikačné ťažkosti s jazykovou bariérou a školský neúspech s opakovanými zmenami prostredia. Preto je dôležité najskôr pochopiť kontext, v ktorom sa dieťa nachádza. Diagnostický proces sa tak môže často predĺžiť oproti deťom z domácej krajiny a je potrebné mu venovať pozornosť dôslednejšie a neraz aj opakovane. Pozorovanie dieťaťa v rôznych časových rozmedziach dáva aj vyššiu mieru istoty a stability pridelených špeciálnych potrieb.

Nasledujúci protokol vychádza zo skúseností odborníkov Inklucetra a Centra poradenstva a prevencie BA 3 v Bratislave a KCV Plzeň a môže slúžiť ako praktické usmernenie pre psychológov a ďalších odborníkov pracujúcich s deťmi s migračnou skúsenosťou.

KROK 1 — PRED DIAGNOSTIKOU: SPOZNAJTE PRÍBEH DIEŤAŤA

Pred akoukoľvek odbornou diagnostikou je potrebné získať základné informácie o dieťati a jeho rodine. Poznanie širšieho kontextu je nevyhnutné pre správnu interpretáciu získaných údajov, keďže bez neho môžu byť výsledky diagnostiky neúplné alebo zavádzajúce.

ČO ZISTIŤ OD RODIČA (IDEÁLNE S TLMOČNÍKOM):

- Aká je cesta dieťaťa od materskej školy až dodnes – ako dlho je dieťa v SR/ČR a na akej škole a koľko škôl vystriedalo pred príchodom a po príchode?
- Má rodina akúkoľvek dokumentáciu z Ukrajiny — správy, IVP, diagnózy?
- Aká je aktuálna jazyková úroveň dieťaťa v slovenčine/češtine a v ukrajinskej reči?
- Aké významné udalosti a zmeny dieťa počas vojny a migrácie zažilo: evakuácia, ostreľovanie, strata blízkych?
- Dostávalo dieťa na Ukrajine odbornú podporu (psychológ a i.)?

Praktická poznámka: Mnohí rodičia nevedia, že správy, odporúčania alebo podporné opatrenia z Ukrajiny môžu byť dôležité aj pre český alebo slovenský systém. Preto sa osvedčilo pýtať sa konkrétne na predchádzajúcu podporu a odbornú starostlivosť, nie iba všeobecne na zdravotný alebo školský stav dieťaťa.

KROK 2 — ŠTRUKTÚROVANÉ POZOROVANIE PRED DIAGNOSTIKOU

Pred realizáciou odbornej diagnostiky je vhodné vytvoriť si čo najširší obraz o fungovaní dieťaťa v školskom prostredí. V prvých týždňoch po príchode do novej krajiny môžu byť mnohé prejavy ovplyvnené adaptačným procesom, jazykovou bariérou, stresom alebo neistotou spojenou s migráciou.

Ak situácia nevyžaduje okamžitý odborný zásah, odporúča sa počas prvých 4–6 týždňov systematicky sledovať fungovanie dieťaťa v škole a zbierať informácie od učiteľov, rodičov a ďalších ŠPT/ŠPP. Toto obdobie umožňuje lepšie odlíšiť adaptačné ťažkosti od vývinových, vzdelávacích alebo psychických problémov a zároveň vytvoriť základný vzťah medzi dieťaťom a odborníkom.

POZOROVANIE BY MALO BYŤ ZAMERANÉ NAJMÄ NA:

- komunikáciu a porozumenie jazyku,
- sociálne vzťahy so spolužiakmi,
- emocionálne prežívanie,
- správanie v záťažových situáciách,
- schopnosť sústredenia a pracovné tempo,
- mieru samostatnosti pri plnení školských úloh.

VÝNIMKU TVORIA SITUÁCIE, KTORÉ SI VYŽADUJÚ OKAMŽITÚ INTERVENCIU, NAPRÍKLAD:

- sebapoškodzovanie alebo suicidálne prejavy,
- podozrenie na týranie, zanedbávanie alebo zneužívanie,
- závažné psychické ťažkosti,
- výrazná sociálna izolácia,
- náhle a závažné zmeny v správaní dieťaťa.

V takýchto prípadoch je potrebné konať bezodkladne a nečakať na ukončenie adaptačného obdobia.

Dôležité upozornenie: Obdobie 4–6 týždňov predstavuje minimálny čas potrebný na získanie základných informácií o fungovaní dieťaťa v novom prostredí a na orientačné odlíšenie adaptačných prejavov od závažnejších ťažkostí. Neznáma však ukončenie adaptačného procesu.

Z našej praxe vyplýva, že u mnohých detí s migračnou a utečeneckou skúsenosťou môže adaptácia trvať podstatne dlhšie – niekoľko mesiacov, niekedy aj viac ako rok. Tempo adaptácie ovplyvňuje množstvo faktorov, ako sú vojnové skúsenosti, odlúčenie od blízkych, opakované sťahovanie, jazyková bariéra, neistota ohľadom budúcnosti či samotný fakt, že migrácia nebola slobodnou voľbou dieťaťa.

Výnimka: sebapoškodzovanie, suicidálne prejavy, závažná sociálna izolácia alebo podozrenie na zneužívanie — v týchto prípadoch je okamžitá intervencia prioritou bez čakania na 4–6 týždňov.

KROK 3 — VOĽBA DIAGNOSTICKÝCH NÁSTROJOV

Výber diagnostických nástrojov predstavuje jeden z najdôležitejších krokov celého diagnostického procesu. Pri práci s deťmi s migračnou skúsenosťou nestačí vybrať nástroje iba podľa veku alebo oblasti, ktorú chceme vyšetriť. Rovnako dôležité je posúdiť, do akej miery môžu výsledky ovplyvniť jazykové, kultúrne a adaptačné faktory.

V praxi sa často stretávame so situáciami, keď sú výsledky testovania interpretované bez dostatočného zohľadnenia jazykovej bariéry, odlišnej školskej skúsenosti alebo traumatických udalostí. Takýto postup môže viesť k nesprávnym záverom o schopnostiach dieťaťa, jeho vývinových potrebách alebo psychickom stave.

PRED VÝBEROM KONKRÉTNIEHO NÁSTROJA JE PRETO VHODNÉ POLOŽIŤ SI NIEKOĽKO ZÁKLADNÝCH OTÁZOK:

- Je nástroj dostupný v ukrajinskom jazyku a bol štandardizovaný na ukrajinskej populácii?
- Ak nie je dostupná validná ukrajinská verzia, je možné využiť jazykovo nezávislý alebo neverbálny nástroj?
- Obsahujú jednotlivé úlohy kultúrne alebo školské znalosti, ktoré dieťa nemuselo získať z dôvodu odlišného vzdelávacieho systému?
- Môžu byť výsledky ovplyvnené aktuálnou jazykovou úrovňou dieťaťa?
- Môžu byť výsledky ovplyvnené zvýšenou mierou stresu, traumou alebo prebiehajúcim adaptačným procesom?

Ak nie je k dispozícii vhodný štandardizovaný nástroj v materinskom jazyku dieťaťa, odporúča sa kombinovať viacero zdrojov informácií – rozhovor s rodičmi, pozorovanie v škole, pedagogické hodnotenie, analýzu školskej dokumentácie a výsledky viacerých čiastkových vyšetrení.

KROK 4 — REALIZÁCIA V RODNOM JAZYKU ALEBO S TLMOČNÍKOM

Základným princípom diagnostiky detí s migračnou skúsenosťou je minimalizovať vplyv jazykovej bariéry na výsledky vyšetrenia. Ak je to možné, diagnostika by mala prebiehať v materinskom jazyku dieťaťa alebo za podpory kvalifikovaného tlmočníka.

Osobitne to platí pri hodnotení reči, jazykových schopností, porozumenia, komunikácie a emočného prežívania. V týchto oblastiach môže byť jazyková bariéra ľahko zamieňaná za vývinové, komunikačné alebo vzdelávacie ťažkosti.

Z našej praxe vyplýva, že ani deti, ktoré už komunikujú po česky alebo slovensky na dobrej úrovni, nemusia byť schopné presne opísať svoje emócie, vnútorné prežívanie alebo náročné životné skúsenosti. Pri práci v materinskom jazyku sú deti spravidla otvorenejšie, ľahšie nadväzujú kontakt a dokážu podrobnejšie opísať svoje potreby a ťažkosti. Niektoré silné zážitky a emócie sú spojené s materinským jazykom a v inej reči sa vyjadrujú len veľmi ťažko.

PRÍKLAD Z PRAXE

Počas vlastnej psychoterapie v slovenčine som opakovane používala slovo „rozčúlená“, pričom som ním chcela vyjadriť stav dojatia alebo citového pohnutia. V slovenskom jazyku však sloveso „rozčúliť sa“ znamená nahnevať sa alebo rozhnevať sa. Istý čas sme boli ja aj psychológ presvedčení, že si správne rozumieme, hoci sme pod tým istým slovom chápali úplne odlišné významy.

Ak sa podobné jazykové nedorozumenia môžu vyskytnúť medzi dospelými ľuďmi s dobrou znalosťou jazyka, o to náročnejšie je pre dieťa opisovať svoje emócie a skúsenosti v jazyku, ktorý si ešte len osvojuje.

Poznámka z praxe: Ukrajinské deti často odpovedajú domácim odborníkom veľmi stručne alebo používajú odpovede typu „všetko je v poriadku“. Neznamená to automaticky, že žiadne ťažkosti neprežívajú. Často ide o prirodzenú stratégiu, keď dieťa nemá dostatočnú slovnú zásobu na opis zložitých pocitov, obáv alebo vnútorných konfliktov v cudzom jazyku.

JAZYKOVÁ BARIÉRA ≠ NEDOSTATOK SCHOPNOSTÍ.

Nedostatočná znalosť vyučovacieho jazyka v danom okamihu nie je ukazovateľom kognitívnych schopností dieťaťa. Jazykové ťažkosti u nútených presídlencov neznamenajú nedostatok schopností v iných oblastiach učenia. Žiaľ, mnoho detí sa zaraďuje do nižších ročníkov alebo opakujú ročník a pritom ich potenciál tomu vôbec nezodpovedá. V niektorých krajinách je to zákonom zakázané, na Slovensku je už zaraďovanie nižšie možné iba so súhlasom rodiča, ale opakovanie ročníka stále ostáva.

KROK 5 — INTERPRETÁCIA V KONTEXTE MIGRÁCIE A TRAUMY

Každý diagnostický záver je potrebné interpretovať v širšom kontexte života dieťaťa. Samotné výsledky testov nestačia. Pri hodnotení je nevyhnutné zohľadniť dĺžku pobytu v hostovskej krajine, úroveň ovládania vyučovacieho jazyka, migračnú a vojnovú skúsenosť dieťaťa, ako aj dostupnosť odbornej podpory pred migráciou a po nej.

Diagnostika detí s migračnou skúsenosťou prináša množstvo metodických výziev. Mnohé nástroje používané v psychologickej, špeciálnopedagogickej alebo logopedickej praxi boli vytvorené pre majoritnú populáciu a pri použití u detí z iného jazykového a kultúrneho prostredia môžu viesť k skresleným výsledkom.

Pri intelektových testoch je potrebné zohľadniť, že viaceré úlohy obsahujú kultúrne alebo jazykovo podmienené položky. Dieťa nemusí poznať určitý pojem, fakt alebo súvislosť nie pre nižšie schopnosti, ale preto, že sa s nimi vo svojom vzdelávacom systéme alebo kultúrnom prostredí nikdy nestretlo.

Príklad z praxe: U žiaka základnej školy bolo identifikované intelektové nadanie. Počas diagnostiky sa však opakovane ukazovalo, že viacerým pojmom rozumie a dokáže ich vysvetliť v ukrajinčine, no nevie ich pomenovať v slovenčine. Jazyková bariéra tak mohla vytvárať dojem nižšej vedomostnej úrovne, hoci problém nespochýval v schopnostiach dieťaťa.

Podobná situácia vzniká aj pri logopedickej diagnostike. Ťažkosti vo výslovnosti, tvorbe viet alebo slovnej zásobe môžu byť prirodzenou súčasťou osvojovania si druhého jazyka a nemusia automaticky znamenať prítomnosť logopedickej poruchy.

Symptóm	Nedostatočné osvojenie jazyka — nie patológia	Porucha reči
Chybná výslovnosť	Fonémy neexistujúce v ukrajinčine (ľ, ä, ô) — typická interferencia	Prítomná aj v ukrajinskej spontánnej reči
Chudobná slovná zásoba	Limitovaná v cudzom jazyku, v ukrajinskej reči primeraná veku	Chudobná aj v materinskom jazyku
Jednoduchá syntax	Typická pre rané štádiá osvojovania nového jazyka — prirodzený jav	Prítomná aj v ukrajinskej spontánnej reči
Agramatizmy	Interferencia dvoch odlišných gramatických systémov	Prítomné aj v ukrajinskej reči dieťaťa

Odporúčanie: Pri logopedickej diagnostike dieťaťa s migračnou skúsenosťou je vhodné, aby prebiehala v ukrajinskom jazyku dieťaťa, keďže to umožňuje presnejšie zachytiť jeho rečové a jazykové kompetencie. Ak nie je k dispozícii logopéd ovládajúci ukrajinčinu, odporúča sa zabezpečiť podporu formou konzultácie s ukrajinsky hovoriacim odborníkom (napr. aj prostredníctvom videohovoru) alebo využiť tlmočníka so znalosťou odbornej terminológie. V prípadoch, keď takéto možnosti nie sú dostupné, je potrebné zohľadniť tieto obmedzenia pri interpretácii výsledkov a plánovať diagnostiku s maximálnym dôrazom na kultúrny a jazykový kontext dieťaťa.

DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA: TRAUMA, ADHD ALEBO PAS?

Jednou z najväčších výziev pri práci s deťmi s utečeneckou skúsenosťou je rozlíšenie medzi prejavmi psychickej traumy a klinickými poruchami.

Chronický stres a traumatické zážitky môžu ovplyvňovať pozornosť, správanie, komunikáciu aj sociálne fungovanie dieťaťa spôsobom, ktorý sa navonok podobá symptómom ADHD alebo poruchy autistického spektra.

Napríklad:

- rozptýlenosť, nepokoj alebo impulzívne reakcie môžu byť prejavom posttraumatickej záťaže, nie ADHD

Symptóm	Skôr PTSD ak...	Skôr ADHD ak...
Nepozornosť, rozptýlenosť	Objavila sa po príchode, zhoršuje sa pri stresových podnetoch (hluk, sirény)	Bola prítomná podľa rodiča dlhodobo už pred vojnou
Hyperaktivita, nemožnosť sedieť	Väzba na konkrétne situácie, reakcia na vonkajší podnet	Prítomná naprieč všetkými situáciami vrátane pokojných
Impulzívne výbuchy	Reaguje na konkrétne spúšťače (hluk, krik, prekvapenie)	Náhodné, bez zjavného spúšťača, nepredvídateľné
Ťažkosti so spánkom	Nočné mory s vojnovým obsahom, hypervigilancia	Dlhodobé problémy so zaspávaním pred migráciou

Odporúčanie: Pred stanovením diagnózy ADHD u dieťaťa s migračnou skúsenosťou je potrebné zohľadniť možný vplyv traumatických zážitkov na jeho správanie a pozornosť. V prípade prítomnosti traumatickej symptomatiky je vhodné najskôr podporiť stabilizáciu dieťaťa a až následne posudzovať pretrvávanie symptómov ADHD.

- sociálne stiahnutie, obmedzený očný kontakt alebo selektívny mutizmus môžu predstavovať obrannú reakciu na stres a neistotu alebo disociatívne stavy, nie automaticky príznaky PAS.

Symptóm	Skôr traumatická reakcia ak...	Skôr PAS ak...
Absencia očného kontaktu	Objavila sa po príchode, variabilná podľa osoby a prostredia	Konzistentná naprieč všetkými vzťahmi od raného detstva
Selektívna nemota / mutizmus	Viazaná na cudzí jazyk alebo cudzie prostredie	Prítomná aj v materinskom jazyku v bezpečnom prostredí
Sociálne stiahnutie	Postupné zlepšovanie s narastajúcim pocitom bezpečia	Stabilné alebo zhoršujúce sa napriek bezpečnému prostrediu
Opakujúce sa správanie	Objavilo sa po príchode ako sebaregulačný mechanizmus	Prítomné od raného detstva pred migráciou, podľa rodiča

Odporúčanie: Pri diagnostike poruchy autistického spektra (PAS) u dieťaťa ukrajinského pôvodu s migračnou skúsenosťou sa odporúča, ak je to možné, realizovať vyšetrenie v materinskom jazyku dieťaťa alebo zabezpečiť prítomnosť kvalifikovaného tlmočníka ovládajúceho ukrajinčinu na vysokej úrovni. Zároveň je vhodné zohľadniť adaptačné obdobie dieťaťa v novom prostredí; diagnostické závery je ideálne formulovať po jeho stabilizácii, približne po niekoľkých mesiacoch pobytu, v závislosti od individuálnej situácie dieťaťa. Podporné opatrenia je možné stanoviť a nastaviť hneď, diagnostika sa môže uzavrieť aj neskôr.

Diagnostické výsledky by nikdy nemali byť interpretované izolovane od migračného, jazykového a traumatického kontextu dieťaťa. Pri nejasných alebo hraničných výsledkoch je vhodné využívať viacero zdrojov informácií, spolupracovať s rodinou, školou a podľa možností realizovať diagnostiku v materinskom jazyku dieťaťa alebo za podpory kvalifikovaného tlmočníka.

KROK 6 — FORMULÁCIA ZÁVERU A ODPORÚČANÍ

Diagnostický záver by nemal obsahovať iba pomenovanie ťažkostí alebo stanovenie diagnózy. Rovnako dôležité je vysvetliť, v akom kontexte sa ťažkosti dieťaťa objavujú a aké faktory môžu ovplyvňovať jeho fungovanie v škole.

Pri deťoch s migračnou skúsenosťou je vhodné v správe zohľadniť najmä:

- dĺžku pobytu v novej krajine,
- školskú a životnú cestu dieťaťa,
- úroveň ovládania vyučovacieho jazyka,
- priebeh adaptácie na nové prostredie,
- prípadné traumatické skúsenosti,
- zmeny v systéme podpory po presťahovaní,
- silné stránky a zdroje dieťaťa.

Je dôležité, aby odborník opísal nielen aktuálne ťažkosti, ale aj možné súvislosti medzi migračnou skúsenosťou a školským výkonom, správaním či emočným prežívaním dieťaťa. Takýto kontext pomáha škole aj rodičom lepšie porozumieť potrebám žiaka a nastaviť primeranú podporu.

ODPORÚČANIA BY MALI BYŤ KONKRÉTNE A PRAKTICKÉ

Odporúčania by nemali zostať na úrovni všeobecných formulácií. Mali by byť zrozumiteľné pre školu, rodičov aj ďalších odborníkov a mali by vychádzať z reálnych potrieb konkrétneho dieťaťa.

V závislosti od situácie môžu zahŕňať napríklad:

• Tempo a nároky

Mnohé deti po príchode do novej krajiny fungujú v režime neustálej zvýšenej záťaže. Počas vyučovania musia súčasne porozumieť cudziemu jazyku, orientovať sa v novom systéme a zvládať bežné školské požiadavky. To, čo sa navonok môže javiť ako nesústredenosť alebo nedostatok snahy, býva často dôsledkom vyčerpania.

Odporúčame preto poskytovať dieťaťu viac času na odpovede, dokončenie úloh alebo spracovanie nových informácií. Pri odpovediach je vhodné počkať niekoľko sekúnd navyše a nevnímať pomalšiu reakciu automaticky ako nevedomosť.

● Jazyková podpora

Je dôležité uvedomiť si, že schopnosť bežne komunikovať ešte neznamená schopnosť zvládať akademický jazyk školy. Dieťa môže bez problémov komunikovať s rovesníkmi počas prestávky a zároveň nerozumieť zadaniu úlohy alebo odborným pojmom na hodine.

Pomáha používanie jednoduchších formulácií, vizuálnych pomôcok, obrázkov, schém, písomných pokynov alebo praktických ukážok. V prípade potreby je vhodné overiť si, či dieťa zadaniu skutočne porozumelo. Nikdy nezakazujeme deťom hovoriť s kamarátmi v ich materinskej reči.

● Hodnotenie výkonu

Počas adaptačného obdobia odporúčame vnímať pokrok dieťaťa predovšetkým vo vzťahu k jeho vlastnému vývinu, nie v porovnaní s ostatnými spolužiakmi.

Pri hodnotení je vhodné viac sledovať porozumenie učivu, logiku riešenia úloh, snahu a individuálny pokrok než jazykovú alebo gramatickú správnosť odpovede.

Pri písomných prácach z vyučovacieho jazyka je vhodné neznižovať hodnotenie za chyby, ktoré prirodzene vyplývajú z procesu osvojovania si druhého jazyka (napríklad nesprávne dĺžne, pády, rody alebo slovosled).

Ak to charakter učiva umožňuje, je vhodné ponúknuť aj alternatívne formy overovania vedomostí – ústne skúšanie, praktickú ukážku alebo projektovú formu práce.

● Psychická pohoda a pocit bezpečia

Pre mnohé deti je škola prvým miestom, kde sa po úteku z vojny snažia znovu vytvoriť pocit normálnosti. Preto je dôležité vytvárať prostredie, v ktorom sa dieťa nemusí neustále obávať chyby alebo zosmiešnenia.

Neodporúča sa nútiť dieťa odpovedať pred celou triedou, ak je zrejmé, že mu takáto situácia spôsobuje výrazný stres. Vhodnejšie môže byť odpovedanie z miesta, v menšej skupine alebo individuálny rozhovor s učiteľom. Ukázalo sa, že najúčinnším nástrojom podpory detí je, ak majú v škole aspoň jednu vzťahovú osobu, ktorá hovorí ich materinským jazykom a pracuje v škole, alebo do školy pravidelne dochádza.

● Podpora začlenenia do kolektívu

Samotná prítomnosť v triede ešte neznamená, že sa dieťa stalo súčasťou kolektívu. Niektoré deti zostávajú dlhodobo izolované napriek tomu, že navonok nepôsobia problémovo.

Pomáha vytváranie príležitostí na spoločné aktivity, skupinovú prácu, spoluprácu vo dvojiciach a aktivity zamerané na rozvoj empatie a vzájomného spoznávania.

Ak sa v triede objavia nepochopené prejavy správania súvisiace s traumou, úzkosťou alebo špecifickými potrebami dieťaťa, môže byť užitočné venovať čas rozhovoru s kolektívom o tom, ako rôzni ľudia reagujú na náročné životné situácie a ako si môžu navzájom pomáhať.

● Spolupráca s rodinou

Jedným z najsilnejších ochranných faktorov pre dieťa zostáva funkčná spolupráca medzi školou a rodinou.

Odporúčame pravidelnú komunikáciu medzi rodičmi, triednym učiteľom a školským podporným tímom. Cieľom nie je iba riešenie problémov, ale aj priebežné sledovanie adaptačného procesu, zachytávanie pokrokov a včasné reagovanie na prípadné zhoršenie psychického alebo školského fungovania dieťaťa.

3. PREHĽAD DIAGNOSTICKÝCH NÁSTROJOV: ČO JE VHODNÉ, ČO NIE A PREČO

Nasledujúca tabuľka sumarizuje diagnostické nástroje najčastejšie používané v poradenských centrách v SR a ČR a orientačne hodnotí ich vhodnosť pre deti s migračnou a utečeneckou skúsenosťou, s prihliadnutím na jazykovú bariéru, kultúrnu validitu a traumatický kontext.

Jazyková bariéra ≠ nedostatok schopností. Nedostatočná znalosť vyučovacieho jazyka v danom okamihu nie je ukazovateľom kognitívnych schopností dieťaťa.

Oblasť	Nástroj	Vhodnosť	Poznámka
Kognitívne schopnosti	WISC-V — verbálna časť	Nevhodná	Kultúrne a jazykovo závislá, výsledky sú systematicky skreslené
	WISC-V — neverbálna časť	Podmienečne	Použiteľná opatrne, interpretácia výhradne v kontexte migrácie a traumy
	Leiterova medzinárodná škála výkonu	Vhodná	Neverbálna, jazykovo nezávislá — preferovaný nástroj pri podozrení na nariadenie aj oneskorenie
Reč a jazyk	Ravenove progresívne matice	Vhodná	Neverbálna, kultúrne relatívne neutrálna
	Logopedický skrining v SK/CZ	Nevhodná	Meria jazykovú úroveň v druhom jazyku, nie patológiu reči
	Logopedická diagnostika v ukrajinskom jazyku	Vhodná	Vyžaduje logopéda ovládajúceho ukrajinčinu alebo tlmočníka so znalosťou terminológie

	Dynamická diagnostika (ukážka – nácvik – test)	Vhodná	Nezávislá od aktuálnej jazykovej úrovne, meria potenciál učenia
Pozornosť / ADHD	Conners škály (rodičovská verzia)	Podmienečne	Nutné najskôr vylúčiť traumatickú symptomatiku (pozri diferenciálnu diagnostiku PTSD vs. ADHD)
	d2 test pozornosti	Podmienečne	Jazykovo nezávislý, ale rýchlosť môže byť ovplyvnená stresom
Autizmus / PAS	ADOS-2 v cudzom jazyku (bez tlmočníka)	Nevhodná	Pragmatické odtienky reči sa nedajú hodnotiť v druhom jazyku
	ADOS-2 s certifikovaným ukrajinským tlmočníkom	Podmienečne	Možné len s tlmočníkom na natívnej úrovni a upraveným protokolom
	M-CHAT (skrining u malých detí)	Podmienečne	Rodičovský dotazník — použiteľný v ukrajinskej verzii
Trauma / PTSD	CPSS-5 (Child PTSD Symptom Scale)	Vhodná	Dostupná v ukrajinskej verzii, štandardizovaná pre deti a adolescentov
	CRIES-13	Vhodná	Krátka, použiteľná aj bez špecialistu na traumy ako orientačný nástroj
Emočné ťažkosti	SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)	Vhodná	Dostupná v ukrajinskej verzii, rodičovská aj učiteľská forma
	CDI (Children's Depression Inventory)	Podmienečne	Používať výhradne ukrajinskú verziu, nie preloženú SK/CZ verziu
Adaptívne správanie	Vineland Adaptive Behavior Scales	Podmienečne	Štruktúrovaný rozhovor s rodičom – použiteľný aj s tlmočníkom

4. PROTOKOL PRE PRÁCU S TLMOČNÍKOM PRI DIAGNOSTIKE

Ak nie je k dispozícii diagnostik ovládajúci ukrajinský jazyk, je možné niektoré časti diagnostiky realizovať s tlmočníkom. Ide však o postup s výrazným obmedzením, ktorý si vyžaduje jasne stanovené pravidlá.

KEDY JE TLMOČNÍK AKCEPTOVATEĽNÝ

- pri zbere anamnézy od rodiča,
- pri administrácii neverbálnych testov
- pri štruktúrovanom rozhovore s rodičom

KEDY TLMOČNÍK NESTAČÍ

- pri diagnostike reči a jazyka — tá má prebiehať výhradne v materinskom jazyku dieťaťa,
- pri nástrojoch merajúcich pragmatiku reči (napr. ADOS a podobné),
- pri psychoterapeutickom rozhovore zameranom priamo na traumu.

MINIMÁLNE POŽIADAVKY NA TLMOČNÍKA PRI DIAGNOSTIKE

- natívna alebo minimálne C2 úroveň ukrajinského jazyka,
- žiadny rodinný alebo blízky vzťah k dieťaťu,
- základná inštrukcia pred vyšetrením: čo prekladá doslovne a čo nie, bez vlastnej interpretácie,
- podpísaná mlčanlivosť — nie iba ústny príslub.

Skúsenosť z praxe: Aj medzi dospelými s dobrou znalosťou jazyka dochádza k významným jazykovým nedorozumeniam (pozri kapitolu 2, Krok 4). Ak sa to deje medzi dospelými, o to viac treba počítať s podobným rizikom pri preklade citlivých alebo odborných pojmov počas diagnostiky dieťaťa.

5. PERSPEKTÍVA DVOCH CENTIER: BRATISLAVA A PLZEŇ

Táto metodika vznikla v spolupráci Inklucentra / CPP Bratislava III (SR) a KCV Plzeň (ČR) a v dialógu s PPP Plzeňského kraje. Napriek spoločnému cieľu pomáhať ukrajinským deťom so ŠVVP sa poradenský systém a prax v oboch krajinách v niektorých ohľadoch líšia.

INKLUCENTRUM / CPP BRATISLAVA III — SKÚSENOSTI ZO SLOVENSKA

Poradenský systém v SR je organizovaný cez Centrá poradenstva a prevencie (CPP). Tím ukrajinských psychologičiek pri CPP Bratislava III umožnil diagnostiku priamo v materinskom jazyku dieťaťa a vypracoval postupy opísané v tomto manuáli na základe vyše štyroch rokov priamej praxe.

KCV PLZEŇ — SKÚSENOSTI Z ČESKEJ REPUBLIKY

Riaditeľka Pedagogicko-psychologickej poradne Plzeňského kraje, PhDr. Irena Příkazská, potvrdila v priamej konzultácii s tímom, že prístupy a princípy opísané v tomto manuáli zodpovedajú aj jej vlastnej praxi pri diagnostike ukrajinských detí v Plzeňskom kraji.

Príklad z praxe PPP Plzeň: Dieťa, ktoré dlhodobo odmietalo presťahovanie do Českej republiky, ako hlavný dôvod uvádzalo, že jeho staršia rodinná príslušníčka (babička) zostala v oblasti priamo zasiahnutej vojnovým konfliktom na Ukrajine. Odmietanie odchodu, ktoré sa mohlo javiť ako obyčajná vzdorovitosť alebo adaptačná ťažkosť, malo v skutočnosti koreň v hlbokej úzkosti a pocite zodpovednosti za blízku osobu v ohrození. Tento prípad ilustruje, prečo je pri diagnostike nevyhnutné vždy najskôr zisťovať širší rodinný a emocionálny kontext dieťaťa, nielen jeho aktuálne správanie.

PPP Plzeňského kraje pri práci s cudzojazyčnými klientmi využíva štandardizované diagnostické nástroje, ktorých voľba závisí od konkrétneho zadania (zakázky) a je prispôbovaná faktorom ako zmyslové obmedzenie alebo iné pridružené diagnózy. V prípade cudzojazyčného textu je možné zabezpečiť preklad, u klientov nehovoriacich česky je možné využiť tlmočníka alebo rodeného hovorcu; poradňa disponuje aj prekladačom a viacerí zamestnanci majú jazykovú vybavenosť. Deti prichádzajúce z Ukrajiny majú podľa skúseností poradne často už k dispozícii odbornú správu zo svojej krajiny, prípadne aj nastavenú medicínu.

SPOLOČNÉ ZÁVERY

Napriek čiastočne odlišnému nastaveniu systémov v oboch krajinách sa zhodujeme na kľúčových princípoch: diagnostika detí s migračnou a utečeneckou skúsenosťou si vyžaduje individuálny prístup, zohľadnenie jazykovej bariéry a životného kontextu dieťaťa, a spoluprácu naprieč odbornými disciplínami aj naprieč hranicami.

Ak táto metodika pomôže hoci len jednému odborníkovi rozhodnúť sa citlivejšie a presnejšie pri diagnostike dieťaťa s migračnou skúsenosťou, naplnila svoj účel. Diagnostika nie je len technický proces - je to zodpovednosť, ktorá môže dieťaťu buď otvoriť cestu k potrebnej podpore, alebo mu ju na roky sťažiť.

