

DOI: <https://doi.org/10.54937/ssf.2025.24.2.36-44>

Dieťa s poruchou fetálneho alkoholového spektra v materskej škole

A Child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Kindergarten

Barbora Vodičková

Abstract

Fetal alcohol spectrum disorders in children are caused by prenatal alcohol exposure, which can cause facial dysmorphology, growth disorders, and deficits in cognitive and neurobehavioral domains of child development of varying severity. Since it is a spectrum, the manifestations and consequences of prenatal alcohol exposure in children are diverse. A key limitation of children's ability to cope with the demands of the preschool curriculum are their cognitive and behavioral difficulties. Children with Fetal alcohol spectrum disorders require adaptation of the pedagogical approach and environment in kindergarten in terms of knowledge about fetal alcohol spectrum disorders, radical individualization, and externalization of structures.

Keywords: Prenatal alcohol exposure. Child with fetal alcohol spectrum disorder. Kindergarten.

Teoretický vstup do problematiky porúch fetálneho alkoholového spektra (FASD)

Poruchy fetálneho alkoholového spektra (FASD), ktorých príčinou je prenatálna expozícia alkoholu (PAE), postihujú približne 8 ľudí z 1000 vo všeobecnej populácii (Lange et al., 2017). Vyššia miera prevalencie, čo sa týka detí, je uvádzaná u detí v náhradnej starostlivosti, u detí v špeciálnom vzdelávaní alebo u detí v špecifických domorodých subpopuláciách (Popova et al., 2019). V slovenských podmienkach (N=88 detí, u ktorých boli diagnostikované FASD) bolo zistené, že 97% z nich boli v náhradnej starostlivosti (Vodičková, Mitašíková, 2022). Pre výchovu a vzdelávanie detí s FASD je dôležité uvedomiť si, že u detí sa s nárokmi fungovania v sociálnom prostredí objavujú neurobehaviorálne ťažkosti rôznej závažnosti (Vodičková, 2023). Môžeme tiež hovoriť o ťažkostiach v adaptívnom správaní. Diagnostika detí postihnutých prenatálnou expozíciou alkoholu je zložitý medicínsky proces, ktorý si vyžaduje znalosti z oblasti dysmorfológie a neuropsychológie a taktiež široké spektrum multidisciplinárneho prístupu

(Popova et al., 2023). Vo všeobecnosti možno povedať, že vo svete existuje viacero prístupov k diagnostikovaniu FASD, a hoci sú v mnohom podobné, v diagnostických kritériách existujú rozdiely (Mitašíková, Vodičková, 2022). Zieff et al. (2016) zdôrazňujú, že neexistujú žiadne biochemické testy špecifické pre FASD. Pojem „poruchy fetálneho alkoholového spektra“ (FASD) je nediagnostický termín, ktorý zahŕňa široké spektrum účinkov spojených s prenatálnou expozíciou alkoholu. Vzhľadom na to, že ide o spektrum postihnutí u detí, ktorých matky užívali v tehotenstve alkohol, ich ťažkosti, čo sa týka dysmorfológie a neurobehaviorálnej exprese, značne variujú od vysoko závažných po menej závažné. Napríklad, pri FAS (fetálny alkoholový syndróm) sú prítomné závažné oneskorenie rastu, dysmorfológia tváre spolu s neurokognitívnymi a behaviorálnymi poruchami. Len malému počtu jedincov s prenatálnou expozíciou alkoholu je stanovená diagnóza typického syndrómu kvôli prísny diagnostickým kritériám (Malbin, 2006, Okálová & Jablonský, 2017). Na druhom konci spektra je napr. ARND (neurovývinová porucha spojená s alkoholom), u ktorej je potvrdená prítomnosť kognitívnych a behaviorálnych deficitov spojených s PAE, ale bez fyzickej dysmorfológie. FASD je ťažké diagnostikovať v ranom detstve a v dôsledku toho bývajú prejavy prenatálnej expozície alkoholu v ranom detstve zle pochopené (Subramoney et al., 2018). Pei et al. (2021) píše, že FASD sa často označuje ako „skryté“ postihnutie, pretože jeho fyzické charakteristiky môžu byť diskrétné a môžu zostať nerozpoznané. Tieto deti často prepadávajú systémom pomoci a včasnej intervencie, pretože sú nerozpoznané alebo ich problémy sú zamieňané za iné (May et al., 2014). Čo sa týka veku určenia diagnózy na spektre, jedným z protektívnych faktorov je ukončenie diagnostiky do veku 6 rokov (Streissguth et al., 2004). Včasná diagnóza je spojená s pozitívnejšími výsledkami detí s FASD (Olson & Montague, 2011). Aby boli deti s FASD dostatočne skoro zachytené, je potrebná osвета v rizikových populáciách a tiež špecifické skríningové postupy (Olson et al., 2007).

Neurovývinové charakteristiky dieťaťa s FASD v predškolskom veku

Neurobehaviorálny profil detí s FASD je nešpecifický, individuálne variabilný (Lange, et al., 2019; Ordenewitz et al., 2021). Subramoney et al. (2018) píše, že zistenia o všeobecnom vývine u detí s FASD v predškolskom veku sú rôzne. Niektoré deti majú nižšie IQ, niektoré majú IQ v priemere. Falgreen Eriksen et al. (2012) zistili, že deti s vyššou úrovňou PAE (t. j., že matka konzumovala 9 alebo viac alkoholických nápojov týždenne), majú nižšie skóre IQ. Deti s fetálnym alkoholovým syndrómom (FAS), čo je najzávažnejšia diagnóza na spektre, vykazujú rôzne deficity centrálného nervového systému, ktoré môžu zahŕňať poruchy intelektu, poruchy vnímania, jazyka a jemnej motoriky, ako aj problémy so správaním (Janzen et al., 1995). Deficity v jednotlivých neurobehaviorálnych doménach a kognitívnych

funkciách v rámci celého spektra FASD popísali Mattson et al. (2019). Ide o: deficit v hrubej a jemnej motorike, poruchy pozornosti, exekutívnych funkcií a plánovania, ťažkosti v adaptívnom fungovaní, ťažkosti v učení, pamäti, akademických zručnostiach, v správaní, ako je napr. slabá schopnosť rozpoznať nebezpečenstvo alebo ťažkosti v dodržiavaní a uplatňovaní spoločenských pravidiel. Subramoney et al. (2018) tiež upozorňuje u detí s FASD na ťažkosti v emocionálnej regulácii a v sociálnom fungovaní. Mattson et al. (2019) ďalej opisujú deficit v abstraktnom myslení a v komplexnom matematickom uvažovaní. Brown & Matter (2020) píše o oslabeniach v expresívnej a receptívnej reči, oneskorení v rečovom vývine. Deti sa zdajú výrečné, avšak môžu mať problémy v artikulácii a v uplatňovaní gramatiky. Majú problémy v porozumení a spracovaní verbálnych informácií. U detí sa vyskytujú aj senzorické ťažkosti a problémy v senzorickej integrácii a v následnom konaní. Malbin (2006, s.17) opisuje ako primárne prejavy u detí s FASD tieto:

- Nezrelosť; sociálne či vývinovo reagujú neprimerane ich zodpovedajúcemu biologickému veku
- Pomalšie tempo spracovávanie informácií
- Impulzivita
- Nesústredenosť; je ich ľahké vyrušiť
- Problémy s pamäťou, kolísavý výkon
- Nadanie v iných oblastiach: umenie, hudba, zručnosti v rámci medziľudských vzťahov apod.
- Problém zovšeobecňovať, hľadať súvislosti a tvoriť asociácie
- Ťažkosti abstraktne myslieť a odhadnúť následky
- Precitlivosť alebo necitlivosť na podnety

Pei et al. (2021) zdôrazňujú, že vývinová trajektória detí s FASD môže byť negatívne ovplyvnená nie len PAE, ale tiež zraniteľným prostredím pre vývin, v ktorých tieto deti často vyrastajú. Postnatálne socioekonomické a environmentálne vplyvy môžu zhoršiť výsledky súvisiace s prenatálnou expozíciou alkoholu u týchto detí.

Materská škola -- výzva pre dieťa s FASD

Zieff, Schwartz-Bloom a Williams (2016) tvrdia, že dôvod, prečo mnohé deti s FASD nie sú schopné splniť vekovo primerané akademické, resp. behaviorálne očakávania, nie je spôsobený ich vlastnou vinou. Majú organické poškodenie mozgu vyplývajúce z PAE. Avšak častým problémom býva, že deti sú v materskej škole nerozpoznané, a preto učiteľky, často aj rodičia nerozumejú ich prejavom. Subramoney et al. (2018) potvrdzujú, že kognitívne a behaviorálne ťažkosti u detí s FASD v predškolskom veku sú kľúčovým obmedzením schopnosti detí vyrovnať sa s požiadavkami predškolského kurikula, čo následne negatívne ovplyvňuje ich schopnosť

vyrovnať sa s kognitívnymi a sociálnymi požiadavkami školského prostredia. Rodičia, ktorí majú deti s FASD v náhradnej starostlivosti, často komunikujú, že problémy u detí si začali viac všímať práve nástupom do materskej školy. Pozitívna vzdelávacia skúsenosť hneď od začiatku vstupu do vzdelávacieho procesu je pre tieto deti kľúčová, nakoľko sa môžu eliminovať alebo aspoň zmierňovať rôzne neskoršie sekundárne následky tohto postihnutia už v zárodku. Máme na mysli napr. problémy s duševným zdravím, nabaľovanie rôznych porúch správania, problémy vo vzťahoch počas života jednotlivca s FASD. Vancu (2024) sa venovala vplyvu postihnutia a choroby na zvládanie emócií a sociálne vzťahy v zmysle sekundárnych následkov postihnutia. Zdravotné postihnutie predstavuje pre jednotlivca istú záťaž a ťažkosti s ním spojené sa prejavia i v prežívaní emócií a tiež v sociálnych vzťahoch (Vancu, Garajová, 2023).

Dôležité je, aby učiteľky v materskej škole postihnutiu rozumeli, vedeli adekvátne reagovať a prispôbovať svoj prístup individuálnym možnostiam dieťaťa (Zieff, Schwartz-Bloom, Williams, 2016). Kováčová (2022) zdôrazňuje, že ústretovosť a pripravenosť materskej školy ako inštitúcie v kontexte inklúzie je primárnou podmienkou procesu začleňovania všetkých detí bez ohľadu na ich výzor, pohlavie, národnosť, mentálne, či fyzické danosti.

Materská škola -- výzva pre učiteľku dieťaťa s FASD

V nasledujúcom texte sa venujeme špecifikám prístupov uplatniteľných v prostredí v materskej školy, kde prioritne nejde ani tak o akademické zručnosti (i keď príprava na školu v predprimárnom vzdelávaní je dôležitá), ale skôr o adaptovanie detí s FASD na vzdelávaciu inštitúciu, nastavovanie pravidiel a rutín a socializáciu dieťaťa v materskej škole. Ide o schopnosť učiteliek pracovať s niekedy s náročným správaním a emočnou reguláciou týchto detí, a tak vytvárať pre dieťa s FASD emočne bezpečné a stabilné vzdelávacie prostredie už od začiatku jeho vstupu do školského prostredia. Pre učiteľky je z nášho pohľadu dôležité naučiť sa rozpoznávať niektoré situácie, rozumieť im a následne s nimi profesionálne pracovať. Gödecke a Neuhaus (2024) vo svojom výskume zisťovali, ktoré stratégie, opatrenia a nastavenia je nutné zohľadňovať vo výchovno-vzdelávacom procese detí s FASD. Jednotlivé zistenia zastrešili pod tri základné témy: 1. znalosť o FASD, 2. radikálna individualizácia, 3. externalizácia štruktúr. Jednotlivé pohľady postupne vysvetlíme.

Znalosť o FASD

Znalosť o poruche predstavuje pre učiteľky základ pre zaobchádzanie s deťmi s FASD v materskej škole. Gödecke a Neuhaus (2024) píše, že v Nemecku často ani špeciálni pedagógovia nemajú povedomie o FASD. Zdôrazňujú, že nedostatok vedomostí o FASD má za následok prehlbovanie traumatizácie týchto detí požiadavkami, ktoré sú u neurotypických detí ľahko

splniteľné, avšak pre deti s FASD sú veľkou výzvou. Prvou podmienkou je zmena postoja a snaha o porozumenie prejavom dieťaťa. Odporúča sa nebrať nežiadúce, niekedy náročné správanie dieťaťa osobne, ale skôr vnímať toto nevhodné a často zvláštne sociálne správanie ako stresové reakcie na podmienky prostredia. Malbin (2006) píše, že primárne je uvedomiť si, že prejavy správania súvisia s mozgovou dysfunkciou dieťaťa a naše očakávanie „primeraného“ správania neberie do úvahy schopnosti primerané vývinovému stupňu dieťaťa s FASD. Takisto je dôležité mať zo strany učiteliek v MŠ povedomie o rôznych čiastkových deficitoch v psychických funkciách, ako sme ich popísali vyššie.

Radikálna individualizácia

Tento aspekt sa z pohľadu učiteliek môže zdať ťažko splniteľný, nakoľko v triede majú väčšie množstvo malých detí, ktorým je potrebné sa plnohodnotne venovať. Z nášho pohľadu je to ale v prostredí materskej školy ľahšie realizovateľné, ako potom už v ďalšom vzdelávaní, preto by sme nemali na tento aspekt rezignovať. V prvom rade učiteľka musí brať do úvahy mentálny vek dieťaťa s FASD a jeho vývinovú úroveň, bez ohľadu na jeho fyzický vek a vývinové míľniky, ktoré by sme očakávali. Gödecke a Neuhaus (2024) odporúčajú „rekalibráciu“ výkonových štandardov a edukačných cieľov u týchto detí. Doslova hovoria o realistických očakávaniach. Je dôležité redukovať stres a tlak vyvíjaný na dieťa s FASD, skôr deti podporovať ako od nich vyžadovať, posilňovať ich silné stránky (napr. hudba, šport, a i.). Ďalej je potrebné, čo prostredie materskej školy prirodzene umožňuje, zaraďovať počas dňa pre deti veľa pohybových aktivít a uplatňovať zmeny dynamiky aktivít. Tiež sa odporúča redukovať senzorické preťažovanie. Dôležitá je aj forma komunikácie zo strany učiteľky a jej prispôsobenie dieťaťu s FASD. Odporúča sa: používať veľmi jednoduchý jazyk; hovoriť s dieťaťom v krátkych vetách, bez negatívnej konotácie (napr. použiť „zostaň na svojom mieste“ miesto „nemotaj sa po triede, neutekaj“); vyhýbať sa zložitým a abstraktným formuláciám a frázam; používať jeden pokyn, nakoľko dieťa s FASD si sled pokynov nedokáže zapamätať; činnosti rozkrokovat; naučené často opakovať. Ďalšou dôležitou oblasťou je schopnosť učiteľky zamerať pozornosť dieťaťa s FASD na dianie v triede, na práve prebiehajúce aktivity. Je potreba dieťa osloviť a presvedčiť sa, či má jeho pozornosť a či sa dieťa sústreďuje na to, čo hovorí. Počas rozprávania je potreba pozornosť dieťaťa s FASD monitorovať. Ponechať mu dlhší čas na odpovede a dokončenie úlohy, nakoľko má ťažkosti v spracovaní informácií (Learning with FASD, 2025). Nakoniec, pokiaľ je možné, skrátiť pobyt dieťaťa v MŠ. Nedostatok priestoru na regeneráciu a nadmerná stimulácia má negatívny vplyv na dieťa a prispieva k stupňovaniu náročného správania populudní.

Externalizácia štruktúr

Deti s FASD často nemajú zinternalizované rutiny, postupnosti a pravidlá, aj napriek tomu, že boli s nimi zoznámené a opakujú sa. Deti tiež majú problém v časových úsekoch a prostrediach, kde nie je prítomná štruktúra, ako sú napr. prestávky, alebo rôzne prechody („slepé miesta počas dňa“). Preto sa odporúča tzv. externalizácia štruktúr v podobe vizualizácie rozvrhu dňa s jasnými očakávaniami, vizualizácia pravidiel, rôzne vizuálne schémy a pripomienky, ktoré napomáhajú deťom s FASD mať konzistentné rutiny a štruktúry počas dňa. Je dôležité tiež udržať podobné rutiny a stratégie v rôznych prostrediach dieťaťa. Rutiny dňa umožňujú dieťaťu predvídať situácie a pomáhajú mu orientovať sa v očakávaniach dospelých. Pokiaľ prichádza zmena, je dôležité dieťa na ňu pripraviť, napr. hraním rolí očakávanej situácie (napr. cesta autobusom na exkurziu). V organizácii dňa a v rutinách môže byť dieťaťu v materskej škole nápomocný pedagogický asistent (Gödecke a Neuhaus, 2024).

Záver

Pedagogické prístupy k dieťaťu s FASD v materskej škole, ktoré sme opísali, sú v mnohom podobné tým, ktoré sa používajú smerom k deťom s PAS alebo ADHD. Poruchy autistického spektra alebo ADHD, čo sa týka povedomia a znalosti o problematike v odbornej obci, poskytovania podporných školských opatrení deťom alebo poskytovania včasnej intervencie, ďaleko predbiehajú poruchy fetálneho alkoholového spektra. FASD jednak nemusia byť rozpoznané a tiež poukazujú na matku, ktorej pitie počas tehotenstva spôsobilo postihnutia jej dieťaťa, čo je spoločenská stigma. Takisto mnohé deti s FASD sú v náhradnej starostlivosti, kedy sa náhradní rodičia často o mnoho neskôr, až postupom vývinu dieťaťa, dozvedajú pravdu o prítomnosti PAE. Následne sa stretávajú s rôznymi spoločenskými predsudkami. Deti s FASD však za svoje postihnutie nemôžu a zaslúžia si takú istú pozornosť, ako iné deti s vývinovými ťažkosťami, dostupnosť včasnej intervencie, nastavenie podporných opatrení a prispôbenie výchovno-vzdelávacieho procesu v materskej škole k ich ochoreniu a individuálnej charakteristike. Malbin (2006) upozorňuje, že bez ohľadu na to, v akom prostredí sa dieťa s FASD nachádza, prístup treba meniť v zmysle od snahy meniť dieťa, k snahe meniť jednotlivé prvky v prostredí.

Pozitívna raná skúsenosť dieťaťa s FASD v materskej škole má nezastupiteľný pozitívny vplyv na jeho neskoršie sociálne zručnosti a adaptívne správanie. Kováčová (2022) v rámci pedagogickej praxe v materskej škole zdôrazňuje, že treba pracovať aj s celým kolektívom detí v zmysle akceptovania dieťaťa so znevýhodnením. Autorka píše o formovaní detského predinkluzívneho (po)vedomia, ktoré speje k inkluzívnemu (po)vedomiu, kde je heterogenita a akceptácia odlišnosti prirodzenou súčasťou života.

Bibliografia

- Brown, J. & Mather, M. (2020). *Ako byť rodičom dieťaťa s FASD*. Fascinujúce deti, Návrat OZ., 2020.
- Falgreen Eriksen, H. L., Mortensen, E. L., Kilburn, T., Underbjerg, M., Bertrand, J., Støvring, H., et al. (2012). The effects of low to moderate prenatal alcohol exposure in early pregnancy on IQ in 5-year-old children. In: *BJOG : an international journal obstetrics and gynaecology*. 2012, 119 (10), 1191–1200. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03394.x>
- Gödecke, F., Neuhaus, T. (2025). Schulische Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) - Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2025, 76 (3), 105-112.
- Janzen, L. A., Nanson, J. L., Block, G. W. (1995). Neuropsychological evaluation of preschoolers with fetal alcohol syndrome. In: *Neurotoxicol teratol*, 1995(17), 3, 273-279. [https://doi.org/10.1016/0892-0362\(94\)00063-J](https://doi.org/10.1016/0892-0362(94)00063-J)
- Kováčová, B. (2022). Reálna podpora inkluzívneho vzdelávania v slovenskej materskej škole. In *Studia Scientifica Facultatis paedagogicae*. 2022, 21(3), 31-40. <https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.31-40>
- Lange, S., Probst, C. et al. (2017). Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. In *JAMA pediatrics*. 2017, 171 (10), 948-956. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1919>
- Lange, S., Shield, K., Rehm, J. et al. (2019). Fetal alcohol spectrum disorder: neurodevelopmentally and behaviorally indistinguishable from other neurodevelopmental disorders. In: *BMC Psychiatry*. 2019, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2289-y>
- Malbin, D. (2006). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. FASCETS org., 2006
- Mattson, S. N., Bernes, G. A., Doyle, L. R. 2019. Fetal alcohol spectrum disorders: A review of the neurobehavioral deficits associated with prenatal alcohol exposure. In: *Alcoholism, clinical and experimental research*, 2019, 43(1), 1046 –1062. <https://doi.org/10.1111/acer.14040>
- May, P. A., Baete, A., Russo, J. et al. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. In: *Pediatrics*, 2014, 134 (5), 855-866. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3319>
- Mitašíková, P., Vodičková, B. (2022). Neuropsychologické špecifiká v kontexte porúch fetálneho alkoholového spektra (FASD). In: *Logopaedica*, 2022, 24(1), 3-8.
- Olson, H. C., Montague, R. A. (2011). An Innovative Look at Early Intervention for Children Affected by Prenatal Alcohol Exposure. In *Prenatal Alcohol Use and FASD: Diagnosis, Assessment and New Directions in Research and Multimodal Treatment*. Bentham Science

- Publishers, 2011, s. 64-107.
<https://doi.org/10.2174/978160805031411101010064>
- Olson, H. C. et al. (2007). Responding to the Challenge of Early Intervention for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Infants & Young Children*, vol. 20 (2007), iss. 2, s. 172-189.
<https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000264484.73688.4a>
- Okálová, O.; Jablonský, T. (2017). Diagnostika FASD v praxi špeciálneho školstva na Slovensku. In: *Pedagogická revue*. 2017, 64(1), 48-72.
- Ordenewitz, L. K., Weinmann, T., Schlüter, J. A. et al. (2021). Evidence-based interventions for children and adolescents with fetal alcohol spectrum disorders - A systematic review. In: *European journal of paediatric neurology : official journal of the European Paediatric Neurology Society*. 2021, 33, 50-60.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2021.02.001>
- Pei, J. et al. (2021). Teacher-Reported Prevalence of FASSD in Kindergarten in Canada: Association with Child Development and Problems. *J Autism Dev Disord*, Online. 2021, 51(2), 433-443.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04545-w>
- Popova, S., Lange, S., Shield, K., Burd, L., Rehm, J. (2019). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among specialsubpopulations: a systematic review and meta-analysis. In: *Addiction (Abingdon, England)*. 2019, 114(7), 1150-1172. <https://doi.org/10.1111/add.14598>
- Popova, S., Charnes, M. E., BurD, L., Crawford, A., Hoyme, H. E., Mukherjee, R. A. S., Riley, E. P., & Elliott, E. J. 2023. Fetal alcohol spectrum disorders. In: *Nature reviews. Disease primers*. 2023, 9(1), 11.
<https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>
- Streissguth, A. P. et al. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. In: *Journal Dev Behav Pediatr*, 2024, 25 (4), 228-238. <https://doi.org/10.1097/00004703-200408000-00002>
- Subramoney, S., Eastman, E., Adnans, C., Stein, D. J., Donald, K. (2018). A. The Early Developmental Outcomes of Prenatal Alcohol Exposure. A Review. In: *Front neurol*. 2018, 9(1108), 1-19.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01108>
- Vancu, E. (2024). The impact of physical disability and illness on social relationships and emotion coping. In *GRANT Journal*. 2024, 13 (2), 56-61.
- Vancu, E., Garajová, A. (2023). Vplyv zdravotného postihnutia na emočnú reguláciu u adolescentov. In *Mezinárodní Masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky*. Hradec Králové: Magnanimitas akademické sdružení, 2023, 748-756.
- Vodičková, B., Mitašíková, P. (2022). Fetal Alcohol Spectrum Disorder - FASD in the Context of Sociodemographic Research in Slovakia. In *Book of Abstract of the International Congress on Human, Social*

- Sciences and Arts - International Scientific Conference of the Faculty of Pedagogy*. University of Tetova, 2022, 433-434.
- Vodičková, B. (2023). Poruchy fetálneho alkoholového spektra u detí v období raného veku. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*. 2023, 22(2), 23-35. <https://doi.org/10.54937/ssf.2023.22.2.23-35>
- Zieff, C. D., Schwartz-Bloom, R. D., Williams, M. (2016). In *Understanding Fetal Alcohol Spectrum Disorders(FASD) A Comprehensive Guide for Pre-K-8 Educators*. Online. Understanding FASD-RISE @ Duke, 2016. Dostupné na: <https://sites.duke.edu/fasd>. [zobrazené 2025-03-12].

Webové stránky:

LEARNING WITH FASD. Online. Dostupné na: <https://learningwithfasd.org.au/> [zobrazené 2025-03-12].

Doc. Mgr. Barbora Vodičková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky
Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava
vodickova@fedu.uniba.sk