

Prínos včasnej logopedickej terapie a Sindelar-terapie dieťaťu s poruchami reči a učenia

SKÚSENOSŤ MULTIDISCIPLINÁRNEHO PRÍSTUPU
V RÁMCI PEDAGOGICKEJ A PORADENSKEJ PRAXE

Zarúčovanie

| | |
|--------------------------------|--|
| Veková kategória: | Predškolský vek a 1.stupeň ZŠ |
| Typ zariadenia/inštitúcie | SCŠPP |
| Multidisciplinárna spolupráca: | Neurológ, logopéd, špeciálny pedagóg, psychológ, učiteľky v MŠ a ZŠ |
| Téma: | Dieťa s centrálnym hypotonickým syndrómom, s narušenou komunikačnou schopnosťou – vývinová jazyková porucha, fonologická porucha, v školskom veku diagnostikovaná dyslexia, dysortografia |

Anotácia

Včasné zachytenie ťažkostí dieťaťa a systematická intervencia logopédom so špeciálnym pedagógom v podmienkach súkromného centra špeciálno-pedagogického poradenstva (ďalej SCŠPP) ako prevencia zlyhania v škole. Detský neurológ odporučil dieťa s primárnou diagnózou centrálna tonusová porucha (ďalej CTP) na špeciálno-pedagogickú a logopedickú intervenciu. Pravidelná stimulácia foneticko-fonologických schopností dieťaťa logopédom s využitím artikulačnej terapie, fonologickej terapie Metaphon a komunikačných stratégií, bola v predškolskom veku doplnená preventívnymi programami ako Rozvoj fonematického uvedomovania podľa D. B. Elkonina, a v školskom veku terapiou Sindelar so zameraním na stimuláciu čiastkových funkcií. Výsledkom včasnej a systematickej intervencie je, že žiačka navštevuje 4. ročník bežnej základnej školy (ďalej ZŠ) s výbornými výsledkami.

Zadefinovanie ťažkostí klienta

10-ročná žiačka s primárnou diagnózou CTP a sekundárnou vývinovou jazykovou poruchou, fonologickou poruchou a v školskom veku s diagnostikovanou dyslexiou, dysortografiou.

V detskom veku prekonala viacero ochorení, má zníženú imunitu a alergie. Rodinná anamnéza bez pozoruhodností.

Neurologicky sledovaná pre hypotonický syndróm a oneskorenú vertikalizáciu, rehabilitovaná Vojtovou metódou. Neurologický záver – Centrálny hypotonický syndróm a oneskorený vývin expresívnej zložky reči.

V domácom prostredí bolo dieťa mierne hyperaktívne, najmä v prípade zlyhávania v komunikácii.

Vo veku 3 rokov bolo prijaté do bežnej materskej školy (ďalej MŠ). Úvodné adaptačné problémy boli prekonané rýchlo. Dieťa sa zaradilo do kolektívu napriek výrazne obmedzeným jazykovým schopnostiam a to nielen v expresii, ale aj v porozumení. Matka informovala učiteľku o jazykových deficitoch svojej dcéry a poskytla jej príklady možností komunikácie tak, aby dieťa necítilo frustráciu z komunikačného zlyhávania.

Vo veku 5 rokov a 6 mesiacov a opakovane v 6. roku sa u dieťaťa objavil kolapsový stav s poruchou vedomia bez krčovej aktivity s modraním pier, ktorý bol neurológom uzatvorený ako ortostatiký kolapsový stav viazaný na bolestivý podnet. Medikamentózna liečba nebola nutná. Matka bola poučená o režime a životospráve.

Po nástupe do 1. ročníka ZŠ sa u žiačky objavili ťažkosti v oblasti čítania a písania, pričom na konci roka učiteľka odporučila matke návštevu poradenského zariadenia.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce

Na koordinovanej starostlivosti o dieťa sa podieľali neurológ, logopéd, špeciálny pedagóg, psychológ, učiteľky MŠ a učiteľka ZŠ.

Po odporúčaní detského neurológa, matka kontaktovala mailom pracovníka poradne, ktorý zaevidoval žiadosť po úvodnom rozhovore s matkou. Odporučil koordinátora klienta (logopéda), ktorý manažoval starostlivosť o dieťa počas celého diagnosticko-terapeutického procesu.

Úvodné stretnutie sa odohralo v priestoroch poradne a vzhľadom k nízkemu veku dieťaťa (3 roky) bolo zabezpečené hrové prostredie. Matka v rozhovore objasnila dôvody vyhľadania pomoci v SCŠPP a jej



očakávaní. Logopéd vyplnil na základe informácií matky registračný formulár v evidenčnom programe, administroval úvodné dokumenty potrebné pre evidenciu. Oboznámil rodiča o diagnostike dieťaťa, diagnostických nástrojoch, cieľoch diagnostiky, zachytil osobnú a rodinnú anamnézu v internom anamnestickom dotazníku, prevzal kompletnú zdravotnú dokumentáciu (správy od odborných lekárov).

Diagnostická fáza

Dieťa vo veku 3 roky a 4 mesiace s dg. stanovenou neurológom - CTP a oneskorený vývin expresívnej roviny reči a jazyka.

Prvé stretnutie v SCŠPP bolo zamerané na získanie anamnézy, na nadviazanie úvodného kontaktu s matkou a s dieťaťom, na adaptáciu dieťaťa na prostredie poradne.

Logopéd počas diagnostiky rozhovorom s rodičom získal anamnestické údaje, orientačné hodnotenie jazykových schopností a záujmov dieťaťa. Počas prvej diagnostiky uskutočnil audio nahrávku, ktorá bola nápomocná pri objektívnom zhodnotení jazykovej úrovne dieťaťa. Zároveň prostredníctvom hrových aktivít, ktoré odporučila matka, zmapoval jazykové schopnosti. V závere logopéd požiadal matku o vyplnenie testu jazykových schopností, ktorý pomohol zhodnotiť úroveň porozumenia a aktívnu slovnú zásobu dieťaťa.

Na hodnotenie jazykových schopností bola použitá audio nahrávka a rozbor rečovej vzorky podľa Laheyovej modelu vývinu reči (ďalej LMVR), TEKOS I.

Dieťa počas úvodného vyšetrenia spolupracovalo a primerane reagovalo na ponúknuté hrové aktivity. V popredí sa objavili deficity najmä v expresii, ale aj v impresívnej zložke reči. Problémy v expresii spôsobovali menšie afektívne stavy dieťaťa. Matka bola tlmočníkom požiadaviek dieťaťa voči logopédovi, pre neprimeranú zrozumiteľnosť reči.

Na základe logopedickej diagnostiky (objektívny test TEKOS I) bolo stanovené narušenie v oblasti porozumenia reči, aktuálna úroveň 17 mesiacov, čo predstavovalo zaostávanie o 23 mesiacov. Aktívna slovná zásoba bola na úrovni 20 mesiacov, zaostávanie o 20 mesiacov. Kontrolná diagnostika na základe rozboru rečovej vzorky podľa LMVR potvrdila zaostávanie expresívnych jazykových schopností.

Zhodnotenie stavu bolo realizované po dvoch stretnutiach, pričom výstupom bola diagnostická správa so záverom oneskorený vývin reči (ďalej OVR).

Logopéd vysvetlil matke postup ďalšej diagnosticko-terapeutickej práce v podmienkach súkromnej poradne. Vyslovil predpoklad potreby dlhodobej starostlivosti aj iných odborníkov (logopéd, špeciálny pedagóg, psychológ) z dôvodu diagnózy CTP a OVR. Po spoločnej dohode si stanovili optimálnu frekvenciu terapií, ako aj termín ďalšieho stretnutia.

Vo veku 4 roky a 2 mesiace boli zhodnotené jazykové schopnosti testom TEKOS II. a podľa LMVR. V teste TEKOS II. dieťa dosiahlo hraničné hodnoty trojročných detí. Podľa výsledkov v LMVR sa nachádzalo v pásme detí medzi 27. - 32. mesiacom. Reč bola na úrovni maximálne 3-4 slovných agramatických viet. Opäť sa prejavilo výrazné zaostávanie jazykových schopností, ale zároveň bola evidentná efektívnosť logopedickej terapie. Zaostávanie v oblasti porozumenia a aktívnej slovnej zásoby sa znížilo z 20 na 14 mesiacov. Do popredia vystúpilo narušenie gramatických zručností. Logopedická terapia bola obmedzená na stretnutia vo frekvencii jedenkrát za tri mesiace. Záver logopedickej diagnostiky: Vývinová jazyková porucha.



Ďalšie komplexné vyšetrenie jazykových schopností bolo realizované vo veku 5 rokov a 2 mesiace. Podľa LMVR sa dieťa posunulo do ďalšieho štádia nad 33 mesiacov, začalo používať rozvité vety a objavili sa prvé súvetia. Na diagnostiku boli použité: LMVR, TEKOS II.

Na hodnotenie foneticko-fonologickej roviny boli použité tieto techniky a diagnostické nástroje: kritériálne hodnotenie zrozumiteľnosti reči voči cudziemu komunikačnému partnerovi, škála hodnotiaca zrozumiteľnosť reči ICS, Antušekovej artikulačný test. Analyzovali sa tiež fonologické procesy z rečovej vzorky.

Na hodnotenie oromotorických schopností bol použitý kritériálny test. Na diagnostiku fonematického uvedomovania a naratívnych schopností bola použitá kritériálna diagnostika. Diagnostika verbálno-akustickej pamäti bola vykonaná subtestom z Prediktorov gramotnosti - Pamäť na čísla.

Cieľom vyšetrení bolo stanovenie diagnózy, stanovenie krátkodobých a dlhodobých cieľov logopedickej terapie.

Pri poslednom rediagnostickom vyšetrení vo veku 5 rokov a 2 mesiace bola potvrdená logopedická diagnóza - vývinová jazyková porucha. Z tohto dôvodu bolo matke odporúčané posúdenie školskej zrelosti psychológom.

V polovici 1. ročníka ZŠ zrealizoval špeciálny pedagóg na podnet logopéda aj diagnostiku čiastkových deficitov podľa metodiky Sindelar. Na základe výsledkov diagnostiky bolo zistené oslabenie nasledovných schopností – auditívne členenie figúry a pozadia (sluchová pozornosť), vizuálna diferenciácia a oslabenie v oblasti priestorovej orientácie počnúc od telesnej schémy. Boli zistené aj iné oslabenia (auditívna diferenciácia a pamäť, vizuálna pamäť a intermodalita). Predbežná hypotéza, či ide o čiastkové oslabenie, alebo o oslabenie spôsobené deficitmi v základných schopnostiach, sa overovala počas priebežných kontrolných sedení. Bez oslabení boli nasledovné schopnosti – hmatové vnímanie, vizuálna pozornosť a serialita.

Ďalšie rediagnostické vyšetrenie na konci 1. ročníka ZŠ uskutočnil špeciálny pedagóg a psychológ. Vyšetrenie žiadala triedna učiteľka, ktorá chcela posúdiť možnosť opakovania 1. ročníka. Učiteľka popisovala deficity žiačky - v artikulácii (artikulačná neobratnosť), znížená slovná zásoba, podpriemerná úroveň čítania a písania. Zároveň popisovala problémy s osciláciou pozornosti a zvýšenou unaviteľnosťou v druhej polovici hodiny, najmä ku koncu vyučovania. Už v úvode zaškolenia sa objavili problémy so zvládaním učenia sa. Žiačka mala deficit v oblasti artikulácie, s rozlišovaním zvukovo podobných hlások, v spontánnom vyjadrovaní sa v dôsledku zníženej slovnej zásoby, problémy s fonémovo-grafémovým prevodom. V domácom prostredí sa výrazne predĺžila príprava do školy, dieťa plakalo, odmietalo sa učiť.

Na vyšetrenie boli použité: Skúška analýza a syntézy (Wepman, Matejček), Skúška fonematickej diferenciácie (Wepman, Matejček), subtest Pamäť na čísla z Prediktorov gramotnosti, Skúšky čítania a písania pre mladší školský vek.

Vyšetrením boli potvrdené vývinové poruchy učenia – dyslexia, dysortografia na báze vývinovej jazykovej poruchy.

Psychologickým vyšetrením boli stanovené intelektové schopnosti v pásme vyššieho priemeru. Verbálne schopnosti sa nachádzali v pásme nižšieho priemeru, neverbálne schopnosti variovali od spodnej hranice pásma extrémneho nadpriemeru po pásmo podpriemeru. Výkony v jednotlivých subtestoch boli disproporcionálne rozložené od pásma vysokého nadpriemeru až po hraničné pásmo výrazného podpriemeru. Výkony v jednotlivých subtestoch boli signifikantne významné a potvrdzovali nedostatok verbálnych schopností a narušenú komunikačnú schopnosť.



Kontrolným psychologickým vyšetrením po ukončení terapie Sindelar (4. ročník ZŠ) sa celkové aktuálne výkony všeobecných intelektových schopností pohybovali v pásme priemeru. Verbálne schopnosti v pásme priemeru, názorové schopnosti v pásme vyššieho priemeru. Výkony v jednotlivých subtestoch boli disproporcionálne rozložené od pásma vysokého nadpriemeru po pásmo nižšieho priemeru. Intrasubtestový rozptyl poukazoval na vývinové poruchy učenia (ďalej VPU). Úroveň grafomotorických zručností v teste obkresľovania sa nachádzala v pásme priemeru, čo poukazovalo na primeranú zrakovú percepciu a percepčno-motorický vývin.

Testom pozornosti bol zistený veľmi vysoký výkon sústredenia a veľmi vysoká rýchlosť práce.

Presnosť pri práci bola priemerná.

Chápanie časových a dejových následností (serialita) sa nachádzala v pásme vysokého nadpriemeru. Vizuálna analýza a syntéza boli v pásme nadpriemeru.

Schopnosť porozumieť a tvoriť pojmy, numerický úsudok, vizuálna diskriminácia, vizuomotorická koordinácia a pracovné tempo pri performačných úlohách, šírka slovnej zásoby, sociálny a praktický úsudok boli v pásme priemeru.

Krátkodobá pamäť, schopnosť koncentrácie a všeobecná informovanosť, znalosti a získané vedomosti (odráža dlhodobú pamäť, ale aj schopnosť pohotovo si informácie vybaviť), sa nachádzali v pásme nižšieho priemeru.

Poradenská fáza

Poradenská fáza sa prelínala celým obdobím, teda od 3 do 10 rokov.

Poradenstvo pre rodiča (matku) bolo poskytované od prvého stretnutia s logopédom a následne počas každého terapeutického stretnutia. Cieľom bolo vysvetliť rodičovi aktuálny stav dieťaťa, priebeh jeho diagnostiky a terapie, očakávané zmeny, ukazovatele efektivity terapie. Úlohou poradenstva bolo aj koordinovať domácu stimuláciu v rámci zvolených terapeutických cieľov, oboznámiť rodiča s krátkodobými cieľmi, zácvik do terapeutických stratégií, kontrola plnenia úloh v domácom prostredí a riešenie problémov, ktoré sa vyskytli v domácom prostredí. Počas predškolského veku sa na tejto fáze podieľal prioritne logopéd. Matka absolvovala skupinové poradenstvo pre rodičov detí s narušeným vývinom reči (ďalej NVR).

Zároveň bolo poskytnuté logopedické poradenstvo pre učiteľky v MŠ, zamerané na objasnenie aktuálnych problémov dieťaťa a deficitov v oblasti porozumenia. Vysvetlené boli stratégie na stimuláciu reči, ktoré bolo možné využiť v prostredí MŠ zo strany učiteliek, ako napr. modelovanie, predlžovanie, oprava, spomalenie tempa reči a zjednodušovanie výpovedí orientovaných na dieťa.

V čase, keď bolo potrebné posúdiť pripravenosť dieťaťa na ZŠ, sa do poradenského procesu pridal psychológ. Spoločne s logopédom poskytli informácie o možnostiach zaradenia dieťaťa do bežnej triedy na ZŠ, alebo do prípravného ročníka pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou (ďalej NKS) v bežnej ZŠ. Matke bolo vysvetlené, že jazykové deficity sú tak závažné, že dieťa má vysoké riziko výskytu porúch učenia.

Počas problémov po zaškolení boli žiačke poskytnuté kompenzačné pomôcky (tabuľka s problematickými dvojicami písmen s obrázkami, tabuľka s abecedou), rodič aj učiteľka sa oboznámili s ich využívaním. Na podnet logopéda boli zredukované domáce úlohy na čítanie a písanie podľa aktuálnej úrovne žiačky.



Posledné dlhodobé poradenstvo zo strany špeciálneho pedagóga bolo poskytované matke po ukončení diagnostiky čiastkových deficitov. Matka s dieťaťom bola zaškolená do domácich cvičení, ktoré sa realizovali päťkrát do týždňa v trvaní 10 minút. Matke bol vysvetlený význam a dôležitosť týchto cvičení pre zlepšenie čitateľských i písacích schopností, ako aj pre následné zlepšenia celkových školských výsledkov, sebahodnotenie a sebavedomie. Zo začiatku sa poradenstvo zameriavalo na stanovenie si režimu tréningu, jeho zosúladenie s domácou prípravou do školy a s krúžkovou činnosťou. Neskôr sa poradenstvo pre rodiča zameralo na riešenie aktuálnych problémov počas tréningu metodiky Sindelar.

Na konci 1. ročníka ZŠ poskytovalo poradenské zariadenie opakované poradenstvo triednej učiteľke, z dôvodu vysvetlenia záverov psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia žiačky a podpory žiačky v pokračovaní vzdelávania v druhom ročníku. Poradenstvo bolo poskytnuté aj z dôvodu vypracovania Individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu (ďalej IVP) a stanovenia pedagogických postupov pri vzdelávaní, hodnotení a klasifikácii.

Terapeutická fáza - rehabilitačná fáza

Terapeutická podpora prebiehala v dvoch fázach, ktoré sa navzájom prelínali a dopĺňali. Jednou bola logopedická terapia zameraná na stimuláciu všetkých jazykových rovín a porozumenia reči. Realizovala sa v podmienkach poradne vo veku od troch do piatich rokov. V predškolskom veku a po nástupe do školy sa terapeutická činnosť zintenzívnila, frekvencia návštev bola raz mesačne.

Na podnet logopéda sa matka zúčastnila v SCŠPP kurzu Komunikačné stratégie, kde dostala konkrétne informácie o jazykovom vývine a vhodných stratégiách komunikácie.

Terapia vo veku od 3 rokov sa zameriavala najmä na foneticko-fonologickú rovinu, ktorá je základom pre nácvik čítania a písania v školskom veku. Logopéd využíval fonologické terapie v slovenskej úprave, metódu Minimálnych párov a Metaphon na odstraňovanie fonologických deficitov z reči. Zároveň sa logopéd zameriaval na ostatné jazykové roviny, lexikálno-sémantickú a morfológicko-syntaktickú. Cieľom bol rozvoj gramatického citu, nácvik nových predložkových väzieb, predlžovanie viet na rozvité a nácvik súvetí. V závere sa zameriaval na nácvik schopnosti naratívneho rozprávania. Popri týchto oblastiach sa snažil zvýšiť kapacitu krátkodobej akusticko-verbálnej pamäte. Počas terapeutických sedení bol v miestnosti vždy prítomný aj rodič, aby mohol priamo vidieť terapeutickú prácu a mal možnosť priamo odzerať jednotlivé stratégie a metódy tréningu. V závere každého sedenia logopéd zosumarioval krátkodobé ciele, v prípade potreby poskytol pracovné listy, vysvetlil význam a cieľ jednotlivých aktivít. V terapii boli využívané prvky Hanen programu, efektívne stratégie komunikácie. Matke bola odporúčaná publikácia Kniha o detskej reči. Počas terapie logopéd využíval bežné detské aktivity na koberci (varenie, nakupovanie, pranie, ZOO, les a iné). Využíval tiež PC program ako „Hrej si a naslouchej“ z vydavateľstva Petit, „Logopédia hravo“ od logopédky Mgr. Macákovej a pracovné zošity „Učíme sa vyslovovať“. Taktiež využíval dramatizáciu príbehov pomocou maňušiek, prenos príbehov do kreslenej podoby (komiks). Na tréning slovnej zásoby boli použité rôzne tematické pexesá, tematické obrázky, detské encyklopédie, legá a iné bežne dostupné hry. Dieťa sa všetkých hrových aktivít zúčastňovalo spontánne a ochotne. Úlohy, ktoré dostalo na domáci nácvik, sa matka snažila nacvičovať pravidelne, ale progres bol napriek tomu pomalý.

Logopéd navrhol matke, aby dieťa absolvovalo aj skupinový kurz Fonemického uvedomovania podľa D. B. Eľkonina, ktorý sa zameriaval na zlepšenie schopnosti vedome narábať so segmentmi slov, uvedomovať si



zvukovú štruktúru slov, identifikovať poradie zvukov reči v toku reči, uskutočňovať hláskovú analýzu, syntézu a zložitejšie manipulácie so zvukmi reči. Práca v skupine bola pre dieťa veľmi prítlačivá, mohlo počas hodiny sledovať prácu kamarátov a pasívne si utvrdzovať vedomosti a zručnosti. Logopéd po každom stretnutí zhodnotil matke aktivitu aj výkony dieťaťa, a usmernil ju pri domácich cvičeniach.

Na základe výsledkov psychologickkej a logopedickej diagnostiky bolo matke odporúčané zaradenie do prípravného ročníka pre žiakov s NKS. S uvedením matka nesúhlasila a rozhodla sa pre vzdelávanie v bežnej triede ZŠ.

Po nástupe do ZŠ napriek intenzívnej logopedickej terapii u žiačky stále pretrvávala nesprávna výslovnosť, oslabené fonemické uvedomovanie, fonemická diferenciacia, čo sa prenášalo do nácviku písania a čítania. Z tohto dôvodu logopéd odporučil matke dodatočné vyšetrenie čiastkových deficitov metódou Sindelar, ktoré sa môžu podieľať na pomalom zlepšovaní stavu a zlyhávani v učení.

Takisto sa v tom čase zrealizovalo aj psychologické vyšetrenie, ktoré zhodnotilo silné a slabé stránky žiačky a posúdilo, že za zlyhávani v škole nie sú znížené inteligenčné schopnosti, ale deficity v oblasti jazykových schopností. Na základe diagnóz vývinové poruchy učenia a vývinová jazyková porucha poradenské zariadenie odporúčalo ZŠ vzdelávať žiačku formou individuálneho začlenenía. Psychológ neodporúčal žiačke opakovanie ročníka, nakoľko opakovanie by neprineslo zlepšenie aktuálneho stavu. Všetci zainteresovaní sa zhodli, že pre žiačku bude prospešnejšie pokračovať vo vzdelávaní v ďalšom ročníku, a zároveň pokračovať v pravidelnej logopedickej a špeciálnopedagogickej starostlivosti.

Po diagnostikovaní žiačky metódou Sindelar sa intervenčný program začal podrobným zaškolením rodiča a žiačky do základných oblastí tréningu a žiačka bola zacvičená do prvých úloh. Tréning prebiehal v domácom prostredí a matka s dieťaťom chodila na pravidelné kontroly, ktoré sa zameriavali na kontrolu správnosti tréningu, na individuálne pokroky, prítomnosť zvýšenej chybovosti počas jednotlivých cvičení a stanovenie ďalších tréňovaných oblastí. Poradenské stretnutia sa konali počas 1 a ½ roka podľa toho, kedy mali ukončenú tréňovanú oblasť. Počas kontrolných vyšetrení sa vylúčil tréning vizuálnej pamäte. Najpomalšie tréňovanou a teda najviac oslabenou oblasťou bola auditívna diferenciacia, ktorá sa zameriavala na zlepšenie sluchového rozlišovanie zvukovo podobných slabík. Tréning bol dlhší oproti iným oblastiam, viaceré cvičenia museli viackrát opakovať. Druhou oblasťou, ktorú cvičili neúmerne dlho, bola oblasť intermodality. Na začiatku 3. ročníka ZŠ bola terapia Sindelar ukončená.

Počas celého obdobia tréningu metódou Sindelar žiačka ochotne spolupracovala.

Prevenicia

Včasný nástup odbornej starostlivosti dieťaťa, vďaka odporúčaní detského neurológa, bol prvým krokom prevencie výrazných ťažkostí žiačky v školskom veku. Kvalitná logopedická diagnostika stanovujúca oblasti, v ktorých má dieťa problémy, bola podkladom na stanovenie vhodných terapeutických metód.

Preveniciou bolo aj informovanie o diagnózach, metódach komunikácie, celkové usmernenie učiteliek v MŠ a neskôr aj v ZŠ. Preventívna pomoc bola poskytnutá učiteľke pri vypracovaní IVP. Logopéd vypracoval pokyny k individuálnemu programu a určil postupnosť krokov pri vzdelávaní. Učiteľky sa snažili zachovávať individuálny prístup, usmerňovať spolužiakov v kontakte so žiačkou tak, aby nepociťovala svoj hendikep.

Taktiež zaradenie do skupinovej terapie prostredníctvom tréningu Fonematického uvedomovania podľa D. B. El'konina bolo vhodnou voľbou pred vstupom do školy. V tejto oblasti však nenastal počas tréningu želaný posun (aký bol zaznamenaný u ostatných účastníkov kurzu).



V čase zlyhávania žiačky v škole logopéd vybral ako ďalšiu podpornú terapiu preventívny program Brigitte Sindelar, ktorý mal za cieľ zmierniť prejavy vývinových porúch učenia.

Počas celého terapeutického obdobia mala matka možnosť priamo sledovať metódy a formy logopedických aj špeciálno-pedagogických aktivít, ktoré boli smerované k úspešnému zvládnutiu čítania a písania, k dosiahnutiu najvyšších možných úrovní v oblasti gramotnosti jej dcéry.

Multidisciplinárna spolupráca

Na multidisciplinárnu spoluprácu boli prizvaní viacerí odborníci. V prvom rade to boli lekári – neurológ, kardiológ, imunológ a rehabilitačný pracovník. Následne sa do tímu pridali logopéd, ktorý bol hlavným koordinátorom spolupráce. Počas celého procesu sumarizoval nové lekárske nálezy, vypracovával diagnostické správy pre potreby MŠ a ZŠ, prizýval do spolupráce psychológa a špeciálneho pedagóga. Rodičovi bolo ponúknuté, že logopéd môže priamo v prostredí MŠ sledovať správanie dieťaťa, komunikáciu a spoluprácu s učiteľkami aj deťmi, a tak môže pomôcť učiteľkám i dieťaťu zvládnuť problémy pri zaškolení. Učiteľky v MŠ spolupracovali s logopédom aj rodičom, aby dieťa čo najviac napredovalo.

V čase zlyhávania edukácie žiačky ku koncu 1.ročníka ZŠ učiteľka odporučila rodičovi navštíviť poradenské zariadenie. Poradenstvo s matkou žiačky prebiehalo opakovane v priestoroch poradne a niekedy aj telefonickou alebo e-mailovou komunikáciou. Prvé stretnutie bolo realizované po ukončení potrebných vyšetrení (psychologické, špeciálno-pedagogické, logopedické) a prebiehalo za prítomnosti psychológa, špeciálneho pedagóga, logopéda, rodiča a dieťaťa. Opakované stretnutie sa konalo za prítomnosti špeciálneho pedagóga, rodiča a dieťaťa. Dieťa sa počas stretnutí primeraným spôsobom oboznamovalo dôležitými informáciami (aké pomôcky môže používať, ako môžu byť preverované jeho vedomosti a aká bude klasifikácia).

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie

Zo strany rodiča nastala zmena najmä po nástupe do ZŠ, kedy žiačka začala zlyhávať v edukácii. Zintenzívnila sa práca v domácom prostredí, matka súhlasila s novou terapeutickou metódou, čo bolo veľmi prínosné pre zlepšenie stavu.

Aktuálne by poradenské zariadenie zvolilo aj terapiu Sindelar (Mačka Mňau - predškolský program) ešte v predškolskom veku. Zároveň by poradenské zariadenie odporúčalo dieťaťu absolvovať prípravný ročník pre žiakov s NKS, ktorý by bol vhodnejšou alternatívou ako zaškolenie do bežnej triedy ZŠ a následná nutnosť zmeny formy vzdelávania.

Aktuálny stav: Z hodnotenia učiteľa žiačky v 4. ročníku vyplýva, že žiačka zvládla vzdelávacie štandardy 3. ročníka. V slovenskom jazyku dosiahla známku chválitebnú a v ostatných predmetoch známku výbornú.

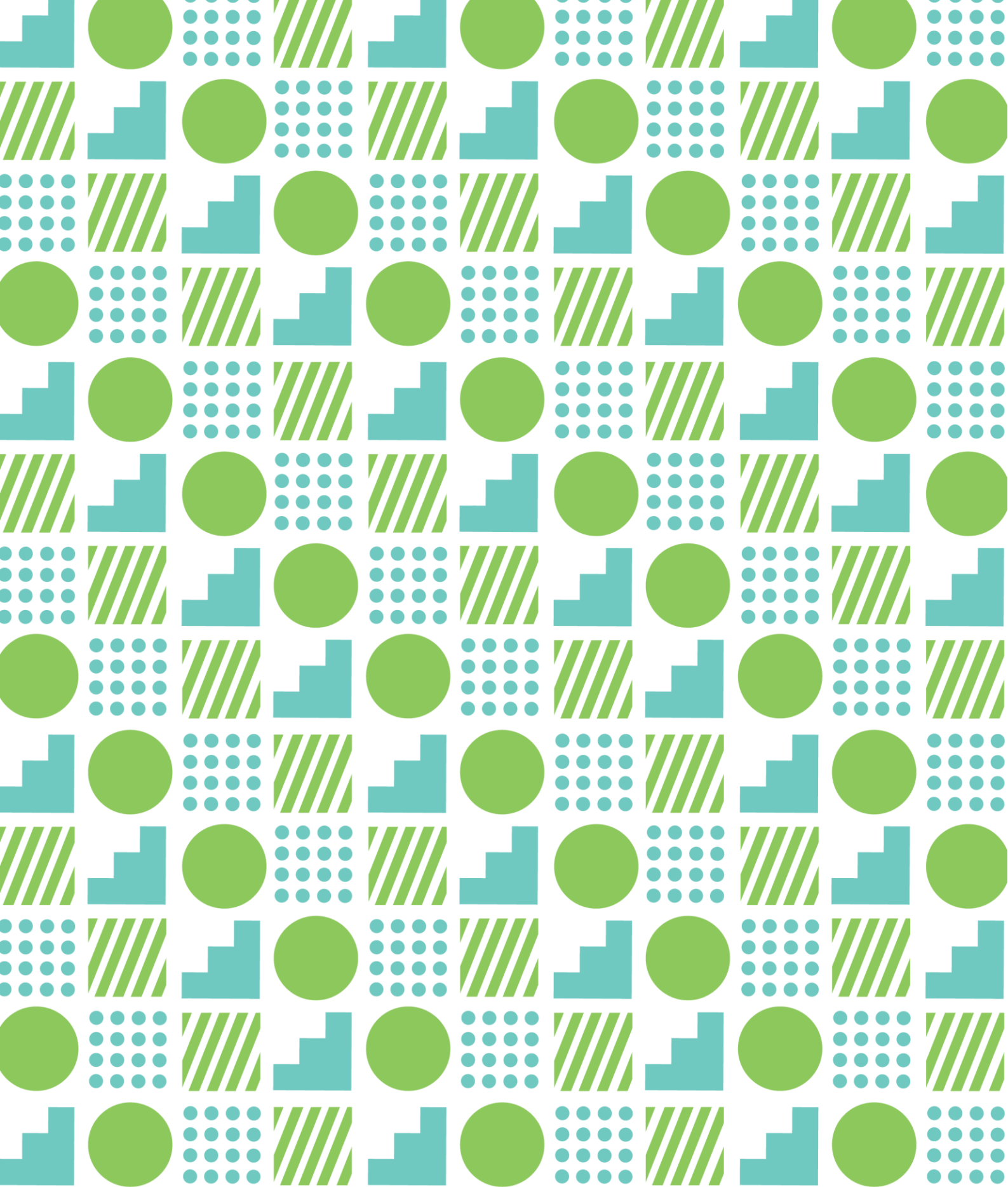
V súlade so závermi vyšetrení (psychologické, špeciálnopedagogické) je zrejmé, že žiačkine pretrvávajúce poruchy učenia na podklade vývinovej jazykovej poruchy sú aktuálne kompenzované jej dobrými intelektovými schopnosťami. Výborné výsledky v škole sú dosiahnuté aj vďaka dodržiavaniu pokynov školy k IVP, pretože škola poskytuje žiačke časovú dotáciu pri písaní písomných prác, preveruje vedomosti najmä testovou formou a na overovanie gramatických pravidiel využíva doplnňovacie cvičenia.



Žiačka zostáva v poradenskej starostlivosti centra. Momentálne, z kapacitných dôvodov jej nie je poskytovaná pravidelná logopedická ani špeciálno-pedagogická starostlivosť, ktorú by stále potrebovala. Prínosom by bolo, keby v školách boli reálne obsadené miesta školskými logopédmi, špeciálnymi pedagógmi, ktorí by nadväzovali na prácu odborníkov z poradenského alebo aj klinického prostredia, a mohli tak systematicky a v súlade s preberanými učebnými celkami pomáhať žiakom školy.

V budúcnosti sú plánované dve kontrolné vyšetrenia žiačky (koniec 8. ročníka ZŠ, v 3. ročníku SŠ). V 8. ročníku sa bude realizovať aj poradenstvo v oblasti študijného a kariérového vývinu, s ohľadom na adekvátny výber školy.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce