

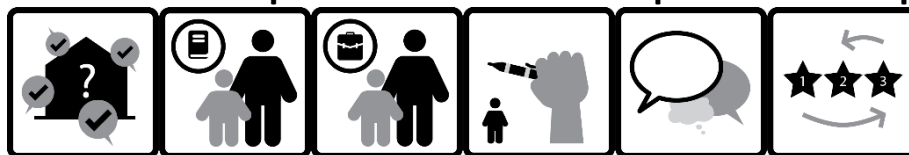
Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Raná starostlivosť

Oneskorený psychomotorický vývin

Starostlivosť v špecializovanom centre poradenstva a prevencie



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	poradenské zariadenie – ČŠPP
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	psychológ, logopéd, špeciálny pedagóg, fyzioterapeut
VEKOVÁ KATEGÓRIA	raný vek (0 – 3 roky)
FORMA	individuálna
VYPRACOVALA	Mgr. Simona Šimková, psychológ
KONZULTANTKA	PaedDr. Elena Luptáková, špeciálny pedagóg
DÁTUM	november 2021

Raná starostlivosť

Oneskorený psychomotorický vývin

Starostlivosť v špecializovanom centre poradenstva a prevencie

Úvod do problematiky



Oneskorený psychomotorický vývin (PMV) je diagnostická kategória, ktorá znamená oneskorené dosahovanie vývinových mílnikov v jednej alebo dvoch a viacerých oblastiach vývinu dieťaťa vo veku 0 – 3 rokov. Pre deti s oneskoreným PMV je dôležitá včasná diagnostika ich vývinových potrieb a následná cielená multidisciplinárna starostlivosť. ČŠPP majú vďaka multidisciplinárnemu prístupu, ktorý poskytuje MDT poradenského zariadenia, a legislatívnemu zadefinovaniu ich kompetenčného rámca príležitosť venovať sa deťom s oneskoreným PMV diagnosticky aj terapeuticky komplexne a multidisciplinárne už aj v ranom veku (0 – 3). V praxi však aktuálne chýbajú štandardné postupy, akými sa takéto dieťa stane klientom ČŠPP.

Dieťa s oneskoreným PMV v ranom veku (0 – 3) sa stáva klientom ČŠPP obvykle na odporúčanie: niektorého zo špecialistov v rezorte zdravotníctva; ak má ten z minulosti s prácou ČŠPP pozitívnu skúsenosť (zažitú cez jeho pacienta);

alebo si ČŠPP vyhľadá rodič sám: prostredníctvom sociálnych sietí alebo na odporúčanie známych, ktorí mali s ČŠPP dobrú osobnú skúsenosť. S ohľadom na množstvo všeobecne dostupných informácií o vývinových mílnikoch si rodičia obvykle vyhľadajú ČŠPP sami. Ide o situácie, keď majú podozrenie na zaostávanie svojho dieťaťa v niektorej z vývinových oblastí (obvykle reč) alebo z dôvodu už zadefinovaného zaostávania v niektorej z oblastí vývinu v rezorte zdravotníctva (motorika – rehabilitačný lekár, fyzioterapeut, reč a sociálne zručnosti – klinický psychológ, neurológ), a to aj v prípade, keď ich odborník z rezortu zdravotníctva priamo neodporúča.

V dôsledku chýbajúcich štandardných postupov sa veľká časť detí s oneskoreným PMV dostane do zariadení ČŠPP až po treťom roku a MDT poradenského zariadenia tak príležitosť na skorú prácu tak s dieťaťom, ako aj jeho rodinou nemá možnosť dostatočne využiť.

Zmena v tomto ohľade môže v jednotlivých regiónoch nastať vtedy, ak sa podarí do praxe zaviesť medzirezortnú spoluprácu medzi rezortom školstva a rezortom zdravotníctva. Legislatívny rámec na túto spoluprácu umožňuje štandardný postup č. 0023, ktorý vydalo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý je v platnosti od 1. 1. 2019.

Štandard č. 0023 pojednáva o vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2. – 11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti. Všeobecný lekár pre deti a dorast v pravidelných intervaloch monitoruje dosahovanie vývinových mílnikov dieťaťa a v prípade zaostávania odporúča ďalšiu starostlivosť u **zdravotníckych špecialistov**:

pediatrov špecialistov: detský neurológ, detský psychiater, ORL lekár, očný lekár a i.,

iných zdravotníckych pracovníkov: klinický psychológ, klinický logopéd, liečebný pedagóg, fyzioterapeut v sieti špecialistov

a v **nadväznosti a s dôrazom na medzirezortnú spoluprácu sa na účely ďalšej starostlivosti o deti s pozitívnym nálezom na základe tohto štandardu podieľa aj:**



v rezorte školstva (CPPPaP, ČŠPP): psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, v rezorte sociálnych vecí, práce a rodiny v službe včasnej intervencie (SVI): sociálny pracovník, psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg.

Štandardný postup Ministerstva zdravotníctva č. 0023 teda **odporúča kontaktovať v prípade identifikovaného vývinového rizika dieťaťa aj zariadenia výchovného poradenstva**, no je otázne, akým spôsobom sa adaptoval v jednotlivých regiónoch do pediatrickej praxe, ako rozumie pediater prvého kontaktu zameraniu a možnostiam ČŠPP a na koľko môže teda starostlivosť o deti s oneskoreným PMV v poradenských zariadeniach odporúčať ich rodičom.

V tejto oblasti vnímame priestor na zlepšenie medzirezortnej spolupráce najmä na lokálnej, regionálnej úrovni, informovaním všeobecných lekárov pre deti a dorast o činnosti ČŠPP v súvislosti so starostlivosťou o deti v ranom veku.

Základné princípy



Ak rodič dieťaťa s oneskoreným PMV vyhľadá ČŠPP, postup starostlivosti v poradenskom zariadení sa odvíja najmä od toho, s akou požiadavkou rodina dieťaťa v úvode prichádza. Je odporúčané, aby bol v ČŠPP, ktoré sa zameriava na prácu s deťmi v ranom veku, zamestnaný fyzioterapeut, ktorý má vedomosti a skúsenosti s hodnotením a stimuláciou motorického vývinu dieťaťa raného veku, keďže v prvom až druhom roku života sleduje tak pediater, ako aj rodič v prvom rade motorické vývinové míľniky a iní odborní zamestnanci ČŠPP (psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd) nemajú v tomto smere dostatočnú expertízu.

Ak je zákazkou rodiča dieťaťa raného veku „len“ podpora motorického vývinu (a ČŠPP disponuje fyzioterapeutom), prichádza rodič spočiatku do kontaktu s fyzioterapeutom, ktorý ho vedie v smere stimulácie motorického vývinu pravidelnými stretnutiami ambulatnou formou.

Ak fyzioterapeut zachytí, že u dieťaťa ide o zaostávanie aj v iných vývinových oblastiach, alebo je zaostávanie v oblasti motorického vývinu natoľko závažného charakteru, že smeruje do zdravotného postihnutia, odporučí rodiča na konzultáciu k psychológovi ČŠPP na komplexné zhodnotenie všetkých vývinových oblastí.

Ak ide o zaostávanie motorického vývinu, ktoré smeruje do zdravotného postihnutia, alebo vzniká podozrenie na globálne zaostávanie vývinu, fyzioterapeut odporúča konzultáciu so psychológom ČŠPP. Jednou z oblastí, na ktorú sa psychológ v rámci MDT poradenského zariadenia zameriava, je napr. rozhovor o zaradení do MŠ – skompetentnenie rodiča v možnostiach vzdelávania dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materských školách.

Ak sa podporou motorického vývinu podarí motorický problém eliminovať a u dieťaťa sa neprejavajú iné vývinové ťažkosti, dieťa prestáva byť po tom, čo odznejú jeho ťažkosti v motorickej oblasti klientom ČŠPP a nestane sa klientom iných odborníkov poradenského zariadenia.

V prípade, ak je zákazkou rodiča podpora rečového vývinu u dieťaťa vo veku 0 – 3 rokov, predchádza konzultácii s logopédom obvykle konzultácia so psychológom ČŠPP, a to z dôvodu komplexného zhodnotenia všetkých vývinových oblastí vývinu dieťaťa.

Psychológ následne odporúča terapeutickú starostlivosť v zmysle:

- podpory rečového vývinu (u logopéda v ČŠPP, prípadne klinického logopéda),



- nácviku alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (u logopéda a špeciálneho pedagóga – obvykle v CŠPP),
- alebo terapeutickú starostlivosť v zmysle podpory predrečových zručností (podozrenie na poruchu autistického spektra (PAS) v zariadeniach, ktoré poskytujú túto formu terapie.

V prípade, ak má rodič podozrenie na globálne zaostávanie vývinu (neidentifikuje len jednu konkrétnu oblasť), začína sa starostlivosť v CŠPP vždy konzultáciou so psychológom, a to z dôvodu komplexného zhodnotenia všetkých vývinových oblastí a odporúčaní následnej starostlivosti.

Ciele



Hlavným cieľom ranej starostlivosti v poradenskom zariadení je v prvom rade zabezpečiť kvalitnú spoluprácu s dieťaťom a jeho rodinou z dôvodu:

- prevencie vývinových ťažkostí u dieťaťa (vyvrátenie/potvrdenie podozrenia rodiča na zaostávanie vo vývine dieťaťa),
- ranej stimulácie vývinu dieťaťa s identifikovanými vývinovými ťažkosťami (symptomatická terapia – zmiernenie vývinového zaostávania v niektorej oblasti, snaha dosiahnuť vývinovú normu, alebo sa k nej priblížiť),
- podpory rodičovských kompetencií ako prevencie ťažkostí vo vzťahu rodič – dieťa, prevencia sociálnopatologických javov vrátane sociálneho vylúčenia rodiny a dieťaťa (podpora vzťahu rodič – dieťa, podpora vzťahov medzi rodičmi, edukácia – porozumenie možnostiam starostlivosti o dieťa v podmienkach daného regiónu a pod.),
- mapovania silných a slabých stránok dieťaťa a hľadania možností kompenzácie pretrvávajúcich vývinových deficitov ako predpokladu úspešného zaradenia do materskej a neskôr základnej školy (prevencia sociálneho vylúčenia dieťaťa, umožnenie čo najväčšej novej miery funkčnosti aj napriek vývinovým ťažkostiam a umožnenie participácie na bežných aktivitách danej vekovej kategórie dieťaťa (model WHO – International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),
- vytvorenia rámca dlhodobej spolupráce – dieťa s oneskoreným PMV sa potenciálne stane dlhodobým klientom CŠPP.

Postup riešenia

1. Kontakt

Kontakt s rodičom sa začína telefonicky, mailom alebo osobne. Rodič požiada o starostlivosť CŠPP kontaktovaním ktoréhokoľvek odborného zamestnanca. Kontakty na odborných zamestnancov sú prístupné na webovej stránke poradenského zariadenia.

V priebehu telefonickej/mailovej/osobnej konzultácie zistí odborný zamestnanec, o aký typ služby má rodič záujem a s akým problémom sa na poradenské zariadenie obracia.

2. Termín prvého stretnutia

Na základe typu problému ponúkne odborný zamestnanec rodičovi termín prvého stretnutia. Dohodnutý termín zaznamená takým spôsobom, aby bola informácia o ňom dostupná všetkým odborným zamestnancom CŠPP, ktorých sa môže týkať.



Zároveň zaznamená telefonický kontakt na rodiča v prípade potreby zmeny termínu. Odporúča sa používať spoločný kalendár dostupný online na jednoduché sledovanie termínov.

V prípade, ak rodič vyjadrí jednoznačný záujem o stimuláciu motorického vývinu (CŠPP disponuje fyzioterapeutom), realizuje prvé stretnutie fyzioterapeut. Ak CŠPP nemá v odbornom tíme fyzioterapeuta, odporučí zamestnanec rodičom dieťaťa možnosti fyzioterapeutickej starostlivosti v regióne a zároveň objasní možnosti starostlivosti v CŠPP.

V prípade, ak ide o zaostávanie vo vývine v inej než motorickej oblasti vývinu, realizuje prvé stretnutie psychológ (alebo iný odborný zamestnanec kompetentný v oblasti vývinovej diagnostiky), v kombinácii s ďalším odborným zamestnancom v rámci MDT.

Súbežná prvá konzultácia psychológ – špeciálny pedagóg alebo iná kombinácia odborných zamestnancov v rámci multidisciplinárneho tímu má viaceré výhody:

- rodič nemusí údaje z anamnézy a iné dôležité informácie udávať opakovane,
- odborní zamestnanci si vytvárajú pohľad na dieťa a rodinu spoločne – vzájomne si ho následne komunikujú,
- z vyššie uvedeného vyplýva časová úspora pre rodiča aj odborných zamestnancov.

Obsah úvodného rozhovoru s rodičom odborný zamestnanec stručne zaznamenáva k termínu stretnutia.

Odborný zamestnanec v úvodnom rozhovore zistí, či dieťa, s ktorým rodič prichádza, absolvovalo vyšetrenia v inom zariadení v rezorte zdravotníctva alebo školstva. V prípade súhlasnej odpovede požiadajú o prinesenie nálezov k nahliadnutiu počas prvého osobného stretnutia.

Odborný zamestnanec tiež oboznámi rodiča s tým, že v jednom školskom roku môže byť súbežne klientom len jedného školského zariadenia typu CŠPP.

3. Zaostávanie v motorickom vývine

Ak ide o dieťa odporúčané fyzioterapeutickou/neurologickou ambulanciou z dôvodu potreby stimulácie motorickej oblasti vývinu a CŠPP disponuje fyzioterapeutom, odohráva sa prvá konzultácia pod vedením fyzioterapeuta CŠPP.

Fyzioterapeut v priebehu prvého stretnutia:

- vypočuje zákazku rodičov dieťaťa,
- zaznamená osobnú, zdravotnú a rodinnú anamnézu,
- preštuduje nálezy z vyšetrení, ktoré rodičia dieťaťa prinesú,
- zrealizuje vstupné vyšetrenie zamerané na motorickú oblasť vývinu.

V rámci prvého stretnutia tiež objasní:

- akými metódami pracuje,
- akú metódu v ich konkrétnom prípade odporúča,
- predstaví rodičom ciele, na ktorých odporúča spoločne pracovať,
- dohodne sa s rodičmi na frekvencii stretávania.

Ak je výsledkom stretnutia dohoda o spolupráci, vypracuje fyzioterapeut individuálny terapeutický plán klienta. Všetky zistené informácie zaznamená do osobného spisu klienta.

Ďalšie terapeutické stretnutia prebiehajú počas vopred dohodnutých termínov ambulantnou formou. Cieľom stretnutí je posilniť spôsobilosť rodičov v podpore motorického vývinu ich dieťaťa každodenne, v domácom prostredí. Rodič je teda aktívne účastný na stretnutiach, nie je len pozorovateľom práce fyzioterapeuta.

V krajinách, ktoré majú dlhodobejšie zavedenú starostlivosť MDT o deti raného veku s vývinovým rizikom, je v súčasnosti už bežnou praxou, že stimulácia vývinu dieťaťa v ranom veku neprebíha ambulantnou, ale terénnou formou, pričom hlavný dôraz sa kladie na to, aby rodič dokázal stimulovať vývin svojho dieťaťa vo prirodzených podmienkach, keď môže stimulácia



prebiehať prakticky nepretržite, a to v priebehu celého dňa. V podmienkach ČŠPP terénny charakter terapie zatiaľ nie je možný z dôvodu finančnej náročnosti takéhoto postupu.

Terénny charakter služieb – z ambulancie do rodinného prostredia dieťaťa vychádza z poznania, že pre správnu podporu vývinu dieťaťa je dôležitejšie to, ako jeho vývin podporuje rodič v priebehu celého dňa, než to, ako kvalitne ho stimuluje terapeut pri obvyklej frekvencii 1x týždenne alebo dokonca nižšej. Z pohľadu tohto poznania je vhodné, ak sú v ČŠPP rodičia vedení pri fyzioterapii, ale aj stimulácii iných oblastí vývinu dieťaťa 0 – 3 v ambulantných podmienkach (logopédia, špeciálna pedagogika) k aktívnej účasti pri stretnutiach a taktiež k porozumeniu príčinám postupov, ktoré sú volené. Cieľom teda je, aby vedel rodič odporúčania z ČŠPP aplikovať doma, prípadne si ich vedel modifikovať na podmienky svojej domácnosti a rodinnej situácie. V tomto smere môže byť v rámci MDT ČŠPP veľmi nápomocná spolupráca so službou včasnej intervencie (SVI), ktorá (ak je rodina jej poberateľom) môže rodičovi pomôcť s modifikáciou postupov a individualizovaní odporúčaní na konkrétne podmienky rodiny.

V prípade, ak v priebehu spoločnej terapeutickej práce dospeje fyzioterapeut k záveru, že vývin v oblasti motoriky bude dlhodobejšie zasahovať do funkčnosti dieťaťa, alebo ak má podozrenie na globálne zaostávanie PMV (zaostávanie vo viacerých oblastiach vývinu), prípadne ak obavu zo zaostávania načrtne rodič dieťaťa, následne odporučí fyzioterapeut psychologické vyšetrenie zamerané na komplexné posúdenie vývinu dieťaťa v ČŠPP.

Ak rodič prejaví záujem, dohodne si konzultáciu so psychológom ČŠPP.

Ich stretnutie predchádza konziliárne stretnutie fyzioterapeut – psychológ, na ktorom fyzioterapeut odovzdá psychológovi informácie o doterajšej práci s dieťaťom a rodinou a poskytne informácie o tom, z akého dôvodu bolo psychologické vyšetrenie odporúčané.

4. Zaostávanie v rečovom vývine

Ak ide o dieťa s podozrením na poruchu v oblasti komunikácie, osloví rodič spravidla priamo logopéda ČŠPP so žiadosťou o termín prvého stretnutia. V prípade dieťaťa vo veku 0 – 3 odporúča logopéd často pred samotným prvým stretnutím psychologické vyšetrenie s cieľom zistiť, či ide o zaostávanie len v oblasti rečového vývinu alebo je zaostávanie reči dôsledkom zaostávania v sociálnych zručnostiach (podozrenie na PAS), prípadne či ide o globálne zaostávanie vývinu. Ak by išlo aj o iné zaostávanie vo vývine než zaostávanie vo vývine reči, bude to mať vplyv na ponúkanú frekvenciu stretnutí, dĺžku stretnutí, terapeutický postup a očakávania, ktoré môže mať rodič od logopedickej intervencie. Psychologická konzultácia v ranom veku dieťaťa je preto obvykle považovaná za kľúčový predpoklad úspešnej logopedickej intervencie a vhodne nastavených intervenčných cieľov.

5. Zaostávanie vo vývine bližšie nedefinované

V prípade, ak rodič dieťaťa osloví ČŠPP s bližšie neurčeným podozrením na zaostávanie vo vývine, odporučí ktorýkoľvek zamestnanec, ktorý je s rodičom prvý v kontakte, priamo psychologické vyšetrenie.

6. Zaostávanie vo vývine s už stanovenou zdravotnou diagnózou alebo podozrením na zdravotnú diagnózu

Stáva sa, že rodič dieťaťa osloví ČŠPP potom, ako bola dieťaťu v rezorte zdravotníctva daná neurovývinová diagnóza, alebo bolo vyslovené podozrenie na niektorú z neurovývinových diagnóz (obvykle PAS). V takom prípade taktiež vždy začína starostlivosť v ČŠPP psychologickým vyšetrením. Súčasťou vyšetrenia je aj vyjasnenie kompetencií psychológa a ďalších zamestnancov v ČŠPP verzus špecialistov v rezorte zdravotníctva (zameranosť na terapeutickú prácu s dieťaťom, hľadanie možností zaradenia do MŠ verzus stanovenie diagnózy). Tento krok je dôležitý aj z toho dôvodu, aby rodič chápal, prečo bude opätovne realizované psychologické vyšetrenie aj v tom prípade, ak je už dieťa vedené v klinicko-psychologickej starostlivosti.

Súbežné zaradenie dieťaťa v klinicko-psychologickej ambulancii a u psychológa v ČŠPP je z pohľadu ČŠPP vnímané ako prínosné a bolo by vhodné, ak by bol tento postup štandardom. Ako je uvedené vyššie, každý psychológ by mal sledovať svojou intervenciou iné ciele. Nevýhodou je absencia medzirezortnej komunikácie a možnosti konziliárnych stretnutí. V praxi



sa preto často stáva situácia, keď psychológovia poskytujú rodičovi odlišné informácie a výsledkom je zmätenosť rodiča a znížená dôvera voči psychológom a ich pracovným postupom. Tomuto nedostatku je možné vyhnúť sa osobným kontaktom, ku ktorému obvykle po čase medzi psychológmi pracujúcimi v tom istom regióne dôjde a pri ktorom si vzájomne objasnia svoje postupy a dôvody, ktoré ich k nim vedú. Nejde však o systémové riešenie. Systémové riešenie by malo byť výsledkom medzirezortnej komunikácie na vyššej úrovni.

7. Psychologické vyšetrenie

Psychologické vyšetrenie dieťaťa so zaostávaním v PMV v ČŠPP má za cieľ komplexné posúdenie vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach (hľadanie silných a slabých stránok).

Výsledkom vyšetrenia bude:

- poskytnutie informácií rodičom dieťaťa o aktuálnych oslabeniach a silných stránkach ich dieťaťa, možných príčinách oslabení a navrhovaných terapeutických postupoch,
- informovanie terapeutov (fyzioterapeuta, logopéda i.) o aktuálnych oslabeniach a silných stránkach dieťaťa, možných príčinách oslabení a navrhovaných terapeutických postupoch,
- v prípade potreby návrh ďalších vyšetrení alebo inej odbornej starostlivosti,
- posúdenie vhodnosti/nevhodnosti zaradenia do materskej školy vo veku 3 rokov.

Poznanie a postupné spoznávanie silných a slabých stránok dieťaťa je predpokladom vhodne stanovených terapeutických postupov, ako aj predpokladom kvalitného poradenstva rodičom v súvislosti s výberom materskej školy a následnej možnosti špecifikovania špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa vo vzťahu k materskej škole.

Bežnou praxou v poradenských zariadeniach je situácia, keď sa má odborný zamestnanec ČŠPP vyjadriť k zaradeniu do MŠ po jednom stretnutí s dieťaťom a jeho rodinou, čo však nie je optimálnym riešením. Na základe jednorazového stretnutia nie je možné spoznať silné a slabé stránky dieťaťa ani dostatočne porozumieť potrebám rodiny. Rodičia hľadajú odpovede na vhodnosť začlenenia dieťaťa do MŠ alebo špeciálnej MŠ, nešťátnej MŠ alebo štátnej MŠ a pod. Kľúčom ku kvalitnému poradenstvu pri výbere MŠ pre dieťa s oneskoreným PMV je jeho dlhodobšie poznávanie dieťaťa aj z pohľadu potrieb, hodnôt a možností jeho rodiny. Riešením by bol štandardizovaný postup zasielania detí s oneskoreným PMV do starostlivosti ČŠPP, hneď keď pediater prvého kontaktu zaznamená zaostávanie vo vývine.

V úvodnej fáze stretnutia objasní psychológ rodičom cieľ stretnutia a priblíži kompetencie psychológa ČŠPP (rodičia môžu už mať skúsenosť s klinicko-psychologickým vyšetrením, ktorého cieľom však bolo najmä stanovenie diagnózy dieťaťa alebo vyšetrenie pre potreby stanovenia diagnózy inými odborníkmi v rezorte zdravotníctva). V prípade, ak ide o nového klienta, psychológ sa zameria na zistenie anamnestických údajov a preštudovanie zdravotnej dokumentácie, ktorú rodičia prinesú.

V rámci samotného vyšetrenia využíva psychológ z diagnostických metód v ranom veku v prvom rade autentickú diagnostiku. **Autentická diagnostika** v rámci diagnostického procesu predstavuje: „Systematický zber informácií o prirodzene sa vyskytujúcim správaní malých detí a ich rodín. Informácie sú zbierané na základe priameho pozorovania, rozhovoru s rodičmi, hodnotiacimi škálami a pozorovaním pri voľnej, alebo facilitovanej hre dieťaťa“ (Neisworth, J. – Bagnato, S. – Zollitsch, B. – Dean A., 2010, s. 1, preklad z angl. jazyka). Ak to čas umožní, aplikuje niektorú z komplexných vývinových škál, ktoré sa zameriavajú na viaceré vývinové oblasti.

Dôležitým faktorom, ktorý umožňuje realizovať psychologické vyšetrenie dieťaťa 0 – 3 (autentickú diagnostiku), je samotné prostredie, v ktorom sa vyšetrenie odohráva. Miestnosť má byť svetlá a pomerne veľká. Okrem stolíka a stoličiek, ktoré sú obvyklým vybavením psychologickej ambulancie, má v nej byť aj koberec, na ktorom môže prebiehať voľný pohyb malého dieťaťa alebo jeho samostatná hra, hra s rodičom alebo psychológom. V miestnosti sú ďalej otvorené police, z ktorých si môže dieťa vyberať hračky podľa svojho záujmu (umožňuje to psychológovi pozorovať, o aký typ hračiek má dieťa záujem) a tiež hračky na symbolickú hru (napr. detská kuchynka). Prostredie musí byť pre dieťa vizuálne atraktívne a zároveň v ňom vyvolávať pocit bezpečia, čo mu umožní správať sa spontánne, prirodzene (ide o snahu simulovať čo najviac bežné prostredie dieťaťa). Ak prebieha počas stretnutia s dieťaťom aj práca za stolíkom (napr. kreslenie), odohráva sa pri detskom stolíku, keď môže dieťa sedieť na malej stoličke. Rodičia vo vekovej kategórii 0 – 3-ročných detí sú vždy prítomní počas celej doby



stretnutia. V komunikácii s nimi môže psychológ okamžite verifikovať každú svoju hypotézu o vývine dieťaťa, môže pozorovať ich vzájomné interakcie s dieťaťom. Dieťa sa zároveň cíti bezpečne, pretože je jeho rodič nablízku.

Na základe rozhovoru s rodičmi, autentickej diagnostiky a diagnostiky vývinovou škálou získa psychológ prvý obraz o silných a slabých stránkach dieťaťa. Následne informuje o svojich zisteniach rodičov s cieľom navrhnúť postup ďalšej terapeutickej starostlivosti.

V prípade, ak je dieťa na psychologické vyšetrenie odposlané fyzioterapeutom ČŠPP a nepotvrdí sa u neho zaostávanie v inej oblasti vývinu než v oblasti motoriky (obvykle ide o deti s neuromuskulárnym podkladom telesného postihnutia alebo deti s postihnutím pohybového aparátu), ostáva v terapeutickej starostlivosti fyzioterapeuta ČŠPP. Psychológ však má možnosť využiť stretnutie na informovanie rodičov o bežnej praxi zaradenia dieťaťa s telesným postihnutím do materskej školy. Snahou psychológa je poskytnúť dostatok informácií rodičovi, aby sa mohol zodpovedne rozhodnúť, do akého typu materskej školy chce svoje dieťa zaradiť (bežná/špeciálna, štátna/cirkevná/súkromná). V prípade záujmu o špeciálnu materskú školu poskytne zoznam špeciálnych materských škôl v regióne. Objasní mu, že v prípade zaradenia dieťaťa do materskej školy je potrebné, aby sa rodič objednal s dieťaťom na psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie v ČŠPP, ktorého výstupom bude vypracovanie správ z vyšetrení pre materskú školu.

V prípade, že sa potvrdí zaostávanie vývinu aj v ďalších vývinových oblastiach (obvykle pri diagnózach neurovývinového charakteru, akými sú napr. detská mozgová obrna alebo niektoré genetické syndrómy), odporučí psychológ následnú logopedickú alebo špeciálnopedagogickú starostlivosť v ČŠPP, alebo starostlivosť v rezorte zdravotníctva (klinický logopéd, liečebný pedagóg) a poskytne rodičom zoznam kontaktov na jednotlivých odborníkov. Zodpovednosť rozhodnutia prenechá na rodiča.

V prípade, ak je pre dieťa potrebná fyzioterapeutická, logopedická aj špeciálnopedagogická starostlivosť, je nespornou výhodou, ak ostáva v starostlivosti všetkých odborných zamestnancov jedného ČŠPP a dostáva starostlivosť „pod jednou strechou“. Vtedy je umožnené spoločné optimálne nastavenie terapeutických cieľov.

Veľmi často však tento postup nie je možné zabezpečiť s ohľadom na to, že terapia je v súkromnom ČŠPP poskytovaná na priame platby (nie je možné, aby bola poskytovaná klientom zdarma – len z paušálnej platby, ktorou prispieva súkromným ČŠPP štát) alebo ČŠPP (štátne či súkromné) nedisponujú niektorým odborným zamestnancom. Pre rodiča je preto nevyhnutné poberať niektoré terapie pokryté v rezorte zdravotníctva (napr. klinickým logopedom, liečebným pedagógom), prípadne v rezorte práce sociálnych vecí a rodiny (služba včasnej intervencie, ktorá dokonca umožňuje aj prácu v domácom prostredí dieťaťa) a iné v rezorte školstva (napr. fyzioterapeut). Nevýhodou tohto prístupu je absencia konziliárnych stretnutí a spoločného nastavenia terapeutických cieľov pre dieťa, v dôsledku čoho sa stáva, že jednotliví odborníci sa natoľko líšia v pohľade na vývin dieťaťa, že rodič dostáva protichodné informácie vo vzťahu k tomu, ako má participovať na stimulácii svojho dieťa v domácom prostredí.

Ak sa rodičia rozhodnú kontaktovať odborníka aj mimo ČŠPP, vypracuje psychológ správu z vyšetrenia, v ktorej informuje o silných a slabých stránkach dieťaťa a zdôvodňuje odporúčanú terapeutickú intervenciu.

Ak sa rodičia rozhodnú kontaktovať odborníka v rámci ČŠPP, prvému stretnutiu s logopedom alebo špeciálnym pedagógom predchádza konziliárne stretnutie, pri ktorom psychológ informuje kolegov o silných a slabých stránkach dieťaťa a objasní im, prečo odporúča ich starostlivosť.

Psychológ s rodičmi taktiež preberie možnosti zaradenia do materskej školy a odporučí kontrolné psychologické vyšetrenie najneskôr pred zaradením, s cieľom posúdiť prítomnosť/nepítomnosť špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa. Objasní rodičom termín „špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby“.

Ak ide o dieťa s vážnejším zaostávaním vo vývine, informuje psychológ rodičov dieťaťa aj o ich nároku na službu včasnej intervencie (sociálna služba), informuje o zameraní služby a poskytne kontakty na poskytovateľov služby v regióne.



Aktuálne nie je dostatočne zadefinovaný rozdiel medzi tým, aké služby má poskytovať cieľovej skupine detí s oneskoreným PMV zariadenie ČŠPP ako školského poradenského zariadenia verzus SVI ako sociálna služba. S ohľadom na to, ako aj s ohľadom na dostupnosť služby postupujú odborní zamestnanci ČŠPP vo vzťahu k odporúčaniam do SVI skôr intuitívne a neposielajú každé dieťa s oneskoreným PMV do SVI. Vyjasnenie kompetencií ČŠPP a SVI u detí s oneskoreným PMV v ranom veku a hľadanie systémového riešenia by malo byť cieľom medzirezortnej komunikácie z pohľadu prevencie duplicity v starostlivosti.

Ak prichádza rodič na psychologické vyšetrenie z dôvodu zaostávania v rečovom vývine, zameriava sa psychológ od prvého osobného kontaktu na pozorovanie interakcií rodič – dieťa, dieťa – psychológ. Pozoruje, ako komunikuje rodič s dieťaťom, ako mu dáva verbálne inštrukcie (napr. zobleč sa, poď za mnou a pod.) a ako dieťa na jeho prehovory reaguje. Pozorovanie spontánnej komunikácie – verbálnej aj neverbálnej medzi rodičom a dieťaťom je cenným zdrojom informácií.

Psychologické vyšetrenie sa začína taktiež priblížením kompetencií psychológa ČŠPP, zisťovaním anamnestických údajov a preštudovaním zdravotnej dokumentácie, ktorú rodičia priniesli, pričom pozoruje dieťa pri jeho explorovaní (poznávaní) priestoru a hre. Následne sa pokúsi napojiť na hru dieťaťa, pričom sa primárne zameriava na jeho schopnosť komunikovať, okrajovo však sleduje aj ostatné oblasti vývinu. Hlavným cieľom stretnutia je zistiť, či ide o poruchu reči alebo k narušenej komunikačnej schopnosti vedie primárne narušenie sociálnych zručností.

Ak sú prítomné sociálne zručnosti (dieťa udrží očný kontakt, má záujem o sociálnu interakciu, je prítomná zdieľaná pozornosť, hrá sa na veku primeranej úrovni a pod.), sleduje psychológ, na akej úrovni je jeho schopnosť verbálneho vyjadrovania sa a porozumenie reči. Na tento účel používa vývinovú škálu (napr. Nancy Bayley). Taktiež sleduje spôsob komunikácie, aký využíva rodič pri komunikácii s dieťaťom (rozpráva pomaly a zrozumiteľne, v krátkych vetách, alebo rozpráva v dlhých vetách, slabšie artikuluje, menej pracuje s moduláciou hlasu a pod.).

Ak je výsledkom vyšetrenia zistenie, že dieťa zaostáva len v oblasti vyjadrovania a ostatné vývinové oblasti sú na veku primeranej úrovni, edukuje odborný zamestnanec rodiča o možnostiach stimulácie vývinu v zmysle správnych komunikačných stratégií. V prípade, ak je verbálny prejav rodiča veľmi vzdialený optimálnym komunikačným stratégiám, odporučí mu niekoľko stretnutí s logopédom ČŠPP na osvojenie správnych komunikačných stratégií.

Ak je výsledkom vyšetrenia zistenie, že dieťa zaostáva okrem vyjadrovania aj v porozumení reči, zameriava sa odborný zamestnanec, psychológ na to, aké stratégie porozumenia svojmu okoliu si vytvorilo. U detí s narušeným vývinom reči a porozumením sa veľmi často v komorbidite (prítomnosť jedného alebo viacerých ochorení súbežne s existenciou primárneho ochorenia) vyskytuje problémové správanie, ktoré ak nie je včas výchovne podchytené, predstavuje veľkú záťaž pre rodiča a je prekážkou tak zaradenia dieťaťa do materskej školy, ako aj v stimulácii vývinu v tejto oblasti. Navrhovaný terapeutický postup závisí primárne od toho, ako veľmi je oslabeným porozumením reči dieťa limitované vo fungovaní v jeho bežnom živote (ak ho narušené porozumenie a vyjadrovanie veľmi limituje, obvykle je pridružené problémové správanie, vtedy je odporúčaná niektorá z foriem alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (AAK)).

Ak je výsledkom vyšetrenia zistenie, že zaostávanie v oblasti verbálneho vyjadrovania aj porozumenia reči je na podklade v celkovo narušenom vývine sociálnych zručností, edukuje odborný zamestnanec, psychológ rodičov v prvom rade v oblasti prekurzorov reči, ktoré sú nevyhnutným predpokladom rozvoja komunikácie (verbálnej aj neverbálnej). Vzhľadom na to, že absencia sociálnych zručností, alebo ich výrazný limit je rizikovým faktorom rozvoja PAS, objasňuje psychológ aj túto diagnózu obvykle vo vzťahu k ťažkej komunikačnej poruche, akou je vývinová jazyková porucha, predtým špecificky narušený vývin reči – vývinová dysfázia.



Ak má psychológ podozrenie na PAS, odporúča rodičom absolvovať klinicko-psychologické vyšetrenie s cieľom sledovania dynamiky vývinu sociálnych zručností dieťaťa. Zároveň odporúča terapeutické intervencie zamerané na podporu sociálnych zručností.

V Českej republike sa osvedčil postup, ktorý aplikujú strediská ranej péče (ekvivalent slovenskej SVI). Ide o prácu v rodine s dieťaťom vo veku 18 – 30 mesiacov, pri ktorej je cieľom stimulácia vývinu, podpora sociálnych zručností ako prekurzora komunikácie. Na tento účel používajú terapeuti kombináciu terapeutického postupu videotréning interakcií (VTI) a Open Therapy of Autism (O.T.A.). Výsledky sú veľmi sľubné, skorý záchyt detí a včasne poskytnutá intervencia pomáhajú rodičom pochopiť odlišnosti vo vývine ich dieťaťa a poskytnúť im zručnosti na jeho výchovu.

V našich podmienkach pracuje týmto spôsobom napr. Centrum včasnej intervencie (CVI) Košice, n. o. Ak je v ČŠPP zaznamenané riziko PAS a dieťa je vo veku 18 – 30 mesiacov, ČŠPP odposiela rodičov s dieťaťom do CVI Košice, n. o.

Ak sú u dieťa sociálne zručnosti rozvinuté v takej miere, že môže prebiehať stimulácia vývinu komunikačnej schopnosti, odporúča psychológ u neverbálnych detí (alebo detí, u ktorých je reč nedostatočne funkčná, napr. prítomná reč, ale len echolalická a pod.) nácvik AAK.

Limitujúcim faktorom je situácia, keď sa AAK postupmi v poradenstve zaoberá veľmi málo zariadení. Ide o stimuláciu vývinu časovo, a teda aj finančne náročnú (potrební sú minimálne spočiatku súbežne dvaja terapeuti, spočiatku je vhodná vyššia frekvencia stretnutí). Zároveň je vhodné, ak je nácvik AAK v ambulantných podmienkach (obvykle až po treťom roku života dieťaťa) dopĺňaný o prácu s rodinou a aplikáciu AAK v domácom prostredí cez SVI. K tomu je však potrebná veľmi úzka spolupráca a presné zadefinovanie rolí poradcov ČŠPP a poradcov SVI.

Na záver stretnutia sa psychológ venuje téme materskej školy a poskytuje rodičom informácie o možnostiach zaškolenia dieťaťa s narušeným vývinom reči/PAS v regióne. Odporúčanie/neodporúčanie na zaradenie vychádza z miery oslabenia komunikačnej schopnosti, prítomnosti/nepřítomnosti problémového správania a prítomnosti/nepřítomnosti alebo oslabenia sociálnych zručností.

V prípade, ak psychológ odporúča zaradenie do MŠ a zároveň vníma, že dieťa má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, edukuje rodičov o tom, čo tento termín znamená a aké kroky je pred nástupom do MŠ potrebné spraviť. Navrhne rodičom termín logopedického a špeciálnopedagogického vyšetrenia s cieľom vypracovať pre budúcu MŠ správu o dieťati, ktoré by popisovali jeho silné stránky a zároveň popisovali jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

Dieťa môže mať poruchu reči, napriek nej však môže byť natoľko funkčné v bežnom živote (je schopné kompenzovať napr. absenciu verbálnej komunikácie neverbálnou), že nemusí byť vnímané ako dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Ak ide o takýto prípad, vypracúva psychológ správu pre materskú školu obvykle bez špeciálnopedagogického vyšetrenia. K správe prikladá záver z logopedického vyšetrenia, ak ho má k dispozícii.

Ak má dieťa výraznejšie narušenú komunikačnú schopnosť, je potrebné zadefinovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Bohužiaľ, je bežnou praxou, že deti so ŠVVP materské školy odmietajú prijať s tvrdením, že nemajú vytvorené podmienky na ich výchovu a vzdelávanie. Definovanie ŠVVP sa tak stáva prekážkou zaradenia do materskej školy. Novelou školského zákona je materská škola v mieste bydliska dieťaťa povinná prijať do svojej starostlivosti dieťa po dosiahnutí 5. roku života (plnenie povinnej školskej dochádzky), podmienky na výchovu a vzdelávanie dieťaťa so ŠVVP však zatiaľ neboli zmenené, je preto otázkou, akým spôsobom sa s týmto nariadením sú materské školy schopné vyrovať.

Psychológ ukončuje stretnutie s rodičmi dohodou na termíne kontrolného stretnutia, spravidla do 3 mesiacov od prvého stretnutia.

V prípade, ak sa rodič rozhodne absolvovať logopedickú intervenciu mimo ČŠPP alebo ho psychológ odporúča na klinicko-psychologické vyšetrenie, vypracúva po stretnutí správu z vyšetrenia na tieto účely. V prípade, že dieťa nenastúpi do materskej školy vo veku troch rokov, vypracúva psychológ obvykle aj správu na posudkové účely, a to z dôvodu predĺženia rodičovskej dovolenky a predĺženého poberania rodičovského príspevku.



V prípade, ak sa psychologickým vyšetrením potvrdí u dieťaťa zaostávanie vo viacerých oblastiach vývinu (globálne zaostávanie vo vývine), informuje psychológ o výsledkoch vyšetrenia rodičov a odporúča pravidelné sledovanie progresu vo vývine (spravidla raz za pol roka). Pravidelné sledovanie vývinu pomáha rodičovi zreálňovať pohľad na dieťa a jeho vývinové potreby, a to vytvára predpoklad na prijatie dieťaťa s jeho vývinovými limitmi.

Zároveň odporúča SVI (ak je v regióne poskytovaná) na stimuláciu dieťaťa v domácom prostredí sprevádzanie rodiny dieťaťa a ďalšie činnosti, ktoré z charakteru služby vyplývajú. Terapeutické možnosti v rámci CŠPP pre dieťa s oneskoreným PMV následne vyplývajú okrem iného z personálneho zloženia MDT zariadenia, skúseností MDT s terapeutickou prácou s deťmi v ranom veku, individuálnych potrieb dieťaťa a preferencií jeho rodiny.

Výstup činnosti

Výstupmi činnosti sú:



- písomný záznam o prvom kontakte s klientom,
- žiadosť o zaradenie do poradenského zariadenia,
- vytvorenie osobného spisu klienta a pridelenie registratúrneho čísla,
- žiadosť o vyšetrenie a informovaný súhlas klienta,
- súhrnný záznam v osobnom spise klienta – čo bolo zrealizované, kým a kedy,
- kópie nálezov z odborných vyšetrení – uložené v osobnom spise klienta,
- poznámky k stretnutiu (informácie od rodiča, predbežná hypotéza, pozorovanie v rámci stretnutia, použité diagnostické metódy a ich výsledky, odporúčanie do ďalšej starostlivosti, dátum ďalšieho stretnutia a pod.) budú uložené v osobnom spise klienta,
- ak spolupráca pokračuje terapiou – dohodnutie konziliárneho stretnutia multidisciplinárneho tímu – výstupom bude záznam v osobnom spise klienta,
- ak je navrhovaný terapeutický postup u ďalšieho odborného zamestnanca – vedie si každý odborný zamestnanec svoj spis (ŠEVT), do ktorého zapisuje svoje intervencie (po ukončení spolupráce s klientom sa všetky uložia do spoločného obalu, ktorý má na starosti koordinátor klienta),
- ak má klient záujem o vyhotovenie správy (zaradenie do MŠ, na posudkové účely – predĺžená rodičovská dovolenka), výstupom je vyhotovenie správy, keď minimálne jedna správa ostáva v osobnom spise klienta.

Spolupráca (externá)



SVI je pre Slovensko pomerne nová služba (od roku 2014 v zákone o sociálnych službách) a nie je dostupná v každom okrese. Jej charakter sa taktiež líši od poskytovateľa k poskytovateľovi, v závislosti od odbornosti zamestnancov, ktorí ju poskytujú.

V popisovanom OP zriaďuje SCŠPP a CVI Košice, n. o., ktoré poskytuje službu včasnej intervencie, ten istý zriaďovateľ, čo umožňuje úzku a efektívnu spoluprácu v zmysle prerozdelenia kompetencií a vyhnutie sa duplicitne aktivít.

Spolupráca s materskými školami – v tomto čase je rola odborných zamestnancov v CŠPP vo vzťahu k materským školám vo všeobecnosti vnímaná cez poskytnutie informácií o dieťati cez správu zo psychologického, špeciálnopedagogického, logopedického vyšetrenia. Vhodné by bolo mať po zaradení dieťaťa s oneskoreným PMV do MŠ (prechod z raného do predškolského veku) možnosť osobných, spočiatku intenzívnych konzultácií v materskej škole, čo by umožnilo poskytnúť adresnejšie poradenstvo zo strany odborných zamestnancov učiteľom MŠ.



Spolupráca s ambulanciou všeobecného lekára pre deti a dorast, klinickej psychológie, klinickej logopédie, fyzioterapie, detskej neurológie, detskej psychiatrie – v tomto čase existuje skôr jednosmerne. Odborní zamestnanci v ČŠPP majú možnosť oboznámiť sa prostredníctvom správy z vyšetrenia so záverom alebo hypotézou, ktorú má ten-ktorý odborník v rezorte zdravotníctva, a to len v prípade, ak im ju dá rodič k dispozícii. Medzirezortné konziliárne stretnutia by umožnili vzájomnú výmenu informácií a spoločné stanovovanie cieľov pre dieťa.

Úskalia postupu



Čomu sa vyhnúť a čo mať na pamäti

- Je dobré si v úvode stretnutí overiť, ako vníma rodič vývin svojho dieťaťa alebo ako chápe diagnózu dieťaťa, ak mu už bola určená. Zo skúseností prichádzajú rodičia veľmi často so skreslenými alebo neúplnými informáciami o tom, čo znamená oneskorovanie PMV, aké riziká z neho vyplývajú. Ak nedôjde k vyjasneniu pohľadov na vývin dieťaťa, nemôže rodič a odborný zamestnanec pracovať spoločne na stanovovaní cieľov.
- Je dobré vyhnúť sa predčasne vysloveným záverom o vývine, a to najmä pozitívnym smerom (napr. „on to ešte dobehne“, „veľa detí zaostáva v ranom veku a potom vyštudujú vysokú školu“ a pod.). Proces neurovývinového zrenia je veľmi individuálny, čo vedie k rôznemu vývinovému obrazu u rôznych detí. Ak nemáme objektívne stanovené kritériá na určenie prognózy, je lepšie nepostulovať v tomto veku žiadne závery.
- Je dobré citlivo, ale jasne a zároveň zrozumiteľne pomenovať riziká vo vývine, ak sú zachytené, čo znamená nevyhýbať sa ťažkým témam v rozhovore.
- Je dobré vnímať odporúčania ČŠPP ako odporúčania, slobodu voľby terapeutického postupu alebo výberu zariadenia nechávať na rodičovi. Rôzni rodičia potrebujú rôzne dlhý čas na to, aby prijali, že ich dieťa má vývinový problém a ich rozhodnutie pre alebo proti tej-ktorej terapeutickej metóde sa často odvíja práve od fázy prijatia, v ktorej sa nachádzajú. Je dôležité, aby odborný zamestnanec dokázal byť prijímajúci aj v prípade, ak sa rodičia rozhodnú nepostupovať v súlade s jeho odporúčaniami. Taktiež je potrebné nastaviť komunikáciu tak, aby v prípade, že svoje rozhodnutie rodičia prehodnotia, nemali obavu vrátiť sa do starostlivosti ČŠPP.
- Je dobré mať na pamäti, že odborný zamestnanec v poradenskom zariadení nemá kompetenciu stanoviť diagnózu dieťaťa, môže len vyjadriť podozrenie a zaslať dieťa na vyšetrenie do rezortu zdravotníctva (z tohto dôvodu je vnímaná ako veľmi vhodná úzka spolupráca, ideálne s možnosťou konziliárnych stretnutí s rezortom zdravotníctva) a o tomto postupe informovať aj rodiča.
- V praxi tiež nie je dosť dobre možné mať v každom ČŠPP odborných zamestnancov pre všetky rizikové oblasti vývinu. Ak ČŠPP nedisponuje odborníkmi na niektorú oblasť (napr. na prácu s deťmi so zrakovým alebo sluchovým postihnutím a pod.), je vhodné odporúčať dieťa do ďalšej starostlivosti k inému odborníkovi a zároveň poskytovať naďalej služby tých odborníkov, ktorými ČŠPP disponuje.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady



Vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa v odbore jednodborová psychológia, fyzioterapia, špeciálna pedagogika, logopédia.

Dobré porozumenie normovývinu v ranom veku a odchýlkam vo vývine (štúdium odbornej literatúry a praktická skúsenosť s prácou s deťmi v ranom veku).

Psychológ: schopnosť administrovať škálu N. Bayley – prípadne iné vývinové škály, porozumenie zdravotným diagnózam, systému zdravotnej starostlivosti, limitom a prínosom medicínskej diagnostiky pre jeho prax.

Fyzioterapeut: koncept Vojta, koncept Baby Bobath, bazálna a orofaciálna stimulácia, pľúcna alebo respiračná fyzioterapia, handling, GMS – Prechtlova metóda hodnotenia generalizovaných pohybov, sensorická integrácia.

Logopéd: komunikačné stratégie na podporu rečového vývinu, Laheyovej model vývinu reči, Aplikovaná behaviorálna analýza (ABA) – redukcia problémového správania, alternatívna komunikácia – výmenný obrázkový komunikačný systém (PECS/VOKS).

Špeciálny pedagóg: pedagogika M. Montessori, Aplikovaná behaviorálna analýza (ABA) – redukcia problémového správania, alternatívna komunikácia – výmenný obrázkový komunikačný systém (PECS/VOKS), sensorická integrácia, vzdelávanie v téme centrálnej poruchy zraku (CVI).

Zoznam použitých metód:

- autentická diagnostika,
- vývinová škála N. Bayley,
- komunikačné stratégie na podporu rečového vývinu,
- Laheyovej model vývinu reči,
- augmentatívna alternatívna komunikácia – výmenný obrázkový komunikačný systém VOKS/PECS
- videotréning interakcií (VTI),
- Open Therapy of Autism (O.T.A.),
- GMS – Prechtlova metóda hodnotenia generalizovaných pohybov,
- sensorická integrácia,
- koncept Vojta,
- koncept Baby Bobath,
- bazálna a orofaciálna stimulácia,
- pľúcna alebo respiračná fyzioterapia,
- pedagogika M. Montessori,
- Aplikovaná behaviorálna analýza (ABA) – redukcia problémového správania.

Zoznam organizácií pôsobiach v Košiciach

- Služba včasnej intervencie: DSS Domko (Košický kraj), CVI Košice, n. o. (Košice a Košice okolie)
- Ambulancia klinickej logopédie (Dr. Orišková, Dr. Galová, Dr. Obšutová, Dr. Oremusová, Dr. Černá)
- Ambulancia klinickej psychológie (Dr. Bišová, Dr. Sinayová-Očovská, Dr. Vesel-Ganóczy)
- Ambulancia pedopsychiatrie (Dr. Rosenbergerová, Dr. Sekelská)
- Ambulancia liečebnej pedagogiky (Mgr. Heveriová)
- Ambulancia detskej neurológie (Dr. Eliášová, ambulancie v Detskej fakultnej nemocnici)
- Ambulancia fyziatrie (Dr. Molčanová, Dr. Dziaková)
- Špeciálne materské školy: Ľudová 15 Košice, Exnárova 10 Košice, Opatovská cesta 107 Košice, Vojenská 13 Košice, Rubikon – Myslavská 401 Košice.
- Súkromné materské školy ochotné na individuálne začlenenie dieťaťa so ŠVVP (napr. Ťahanovské riadky, Akademik, Vilôčka).
- Cirkevné materské školy ochotné na individuálne začlenenie dieťaťa so ŠVVP (MŠ Čordákova Košice, MŠ Juhoslovanská 2 Košice, MŠ Moyzesova 8 Košice).



- Terapeutické centrá pre deti s PAS: Abiatko, Hralandia, Plameniak.

Skúsenosť z praxe v systéme výchovného poradenstva a prevencie

Raná starostlivosť o dieťa s rizikom PAS v spolupráci so službou včasnej intervencie

Multidisciplinárny prístup pri práci s dieťaťom s narušenou komunikačnou schopnosťou v ranom veku

Použité zdroje

ZOLLITSCH B. – DEAN A., 2010, Authentic Assessment in Infant & Toddler Care Settings: Review of Recent Research (online), dostupné na internete: <https://ecpcprofessionaldevelopment.decsped.org/wp-content/uploads/Resources/Authentic-Assessment-Child-Care.pdf>
<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
<https://www.terapie-autismu.cz/o-t-a/>

Návrhy na zlepšenie

1. Systémovo a na lokálnej úrovni podchytiť medzirezortnú spoluprácu v tom zmysle, aby lekári prvého kontaktu dostatočne dobre rozumeli funkcii poradenských zariadení v rezorte školstva, dokázali rodičov poučiť o dôvodoch, pre ktoré odporúčajú dieťa do ČŠPP, mali k dispozícii zoznam ČŠPP vo svojom regióne.

- Uvažovať nad zmenou názvu zariadení – ČŠPP už nevystihuje multidisciplinaritu tímov v zariadeniach, pre rodiča, ale aj lekárov ide o nezrozumiteľný názov.

- Zabezpečiť dostatočnú sieť zariadení výchovného poradenstva typu ČŠPP zameraných na poskytovanie ranej starostlivosti a disponujúcich multidisciplinárnym tímom vrátane fyzioterapeuta.

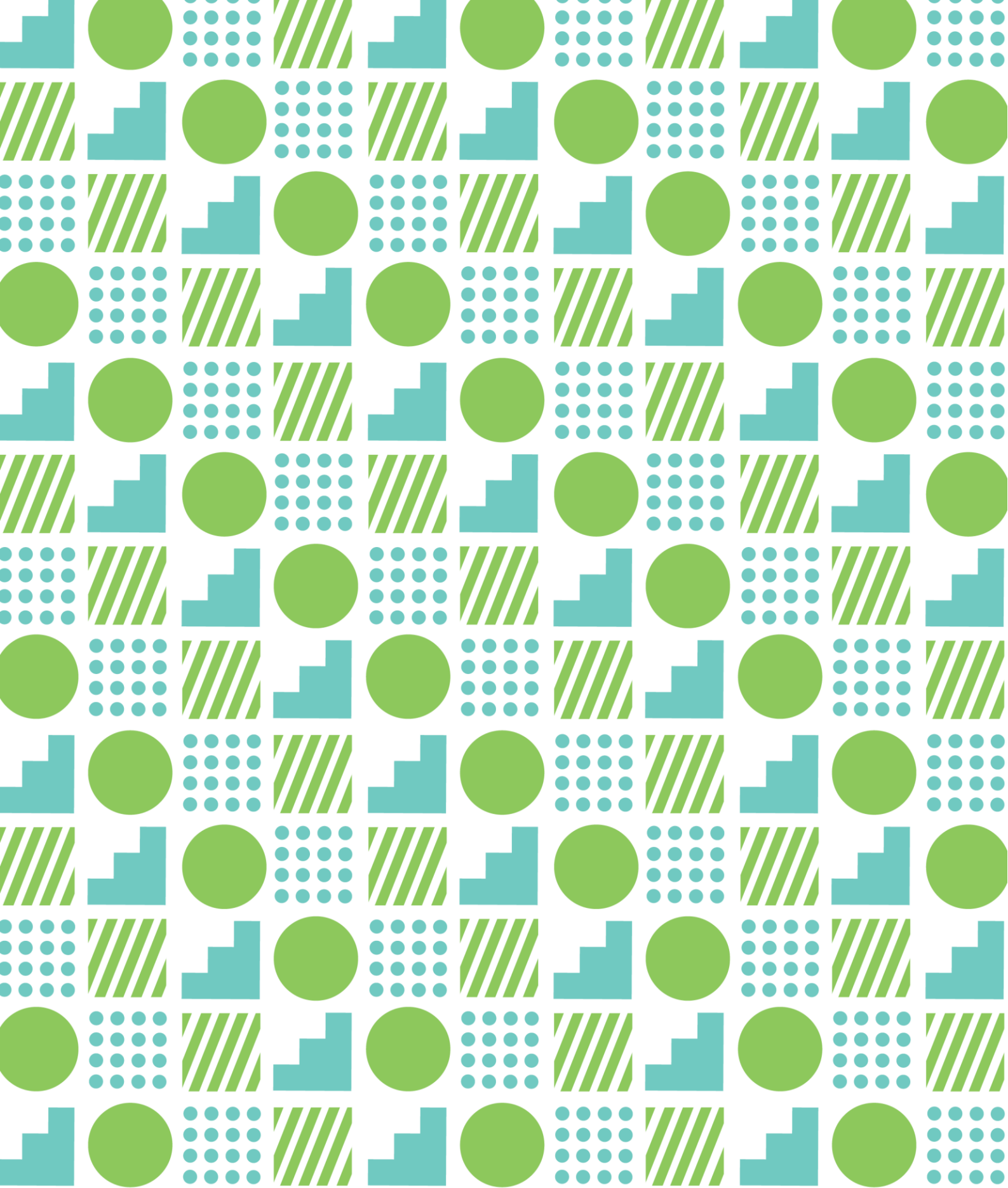
- Umožniť (finančne podchytiť z oboch rezortov) možnosť konziliárnych stretnutí zamestnancov ČŠPP a zamestnancov v zdravotníctve.

2. Umožniť navýšením finančných prostriedkov terénnu diagnostickú a terénnu terapeutickú prácu pre vekovú kategóriu 0 – 3.

3. Vyškoliť zamestnancov ČŠPP v postupoch práce s rodičom – koučovací prístup. Cieľom koučovacieho prístupu vo vzťahu k rodičovi má byť vedenie rodiča v prístupe k jeho dieťaťu, ktorý umožní podporovať jeho oslabené oblasti vývinu v priebehu bežných aktivít každého dňa. Súčasná prax v poradenských zariadeniach, ktorá je orientovaná na prácu terapeut – dieťa v ambulancii (rodič maximálne ako pozorovateľ), nie je vhodná pre vekovú kategóriu 0 – 3.

4. Vyjasniť kompetencie ČŠPP verus SVI – oba typy služieb disponujú (alebo majú možnosť) disponovať multidisciplinárnymi tímami, pracujú s tou istou cieľovou skupinou. Ich činnosť by mala byť komplementárna v tom zmysle, že ČŠPP sa zameriava prioritne na prácu s dieťaťom (stimulácia vývinu dieťaťa) a SVI sa zameriava na prácu s rodinou dieťaťa a sociálnym prostredím rodiny (prevencia sociálnopatologických javov, sociálna a komunitná rehabilitácia, sociálne poradenstvo). V cieľovej skupine 0 – 3 by mali mať obe služby možnosť poskytovať svoje služby tak ambulantnou, ako aj terénnou formou.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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