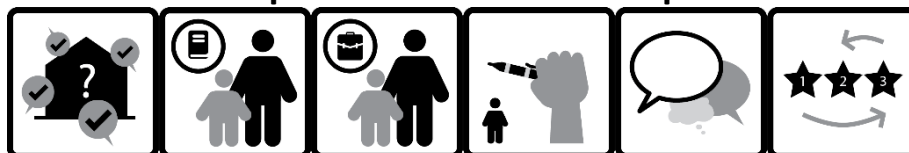


# Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

## Raná starostlivosť

## Oneskorený psychomotorický vývin

Starostlivosť v špecializovanom centre poradenstva a prevencie



### Kompetenčný rámec:

|                     |                                            |
|---------------------|--------------------------------------------|
| ZARIADENIE          | poradenské zariadenie – CŠPP               |
| ODBORNÍ ZAMESTNANCI | špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg        |
| VEKOVÁ KATEGÓRIA    | raný vek (0 – 3 roky)                      |
| FORMA               | individuálna                               |
| VYPRACOVALA         | PaedDr. Elena Luptáková, špeciálny pedagóg |
| SPOLUAUTORKA        | Mgr. Simona Šimková, psychológ             |
| KONZULTANTKA        | Mgr. Barbora Gronská, špeciálny pedagóg    |
| DÁTUM               | november 2021                              |

# Raná starostlivosť Oneskorený psychomotorický vývin

## Starostlivosť v špecializovanom centre poradenstva a prevencie

### Úvod do problematiky



Dôležitosť včasnej odbornej starostlivosti o deti s rizikovým vývinom v ranom veku je zdôrazňovaná už od konca 20. storočia. Obdobie od 0 do 3 rokov považujeme za významné z hľadiska rozvoja kognitívnych schopností, motoriky, komunikačných a sociálnych zručností. Je to obdobie vyžadujúce dostatok a rôznorodosť zmyslových, pohybových, sociálnych aj emočných podnetov, ktoré podporujú procesy zrenia a učenia. Zdravé dieťa ich väčšinou získava spontánne a samostatne. Deti s oneskoreným vývinom však potrebujú viac pomoci, sprostredkovania a podpory. Úlohou ranej starostlivosti je pomáhať vytváraniu prijímajúceho a dostatočne podnetného prostredia, v ktorom môže dieťa s oneskoreným alebo rizikovým vývinom nadobúdať nové skúsenosti, vedomosti a zručnosti svojím individuálnym tempom.

Základné teoretické východiská, ktoré rámcujú ranú starostlivosť, sú prevažne humanistické a behaviorálne koncepcie – teória kognitívneho vývinu J. Piageta, teória učenia (podmieňovanie, observačné učenie), ale taktiež teórie zdôrazňujúce potrebu kvalitnej vzťahovej väzby ako predpokladu zdravého vývinu osobnosti. Ako píše Thorová (2015, str. 257), „poznávacie procesy sa podľa Piageta u dieťaťa vyvíjajú nielen vďaka biologickým vplyvom (fyziologické zrenie kognitívnych štruktúr), ale aj vďaka vplyvom sociálnym (interakcie s okolím)“. Behaviorálne teórie považujú vplyv prostredia za ešte významnejší. Tvrdia, že „takmer celé správanie je výsledkom podmieňovania a že prostredie formuje správanie jedinca posilňovaním určitých návykov“ (Nolen – Hoeksema et al., 2012, str. 26).

Humanistická psychológia je pre pedagogiku a špeciálnu pedagogiku základným východiskom pri budovaní vzťahu s dieťaťom alebo klientom, založenom na vzájomnom rešpekte. Sú to najmä presvedčenia jedného z jej zakladateľov Carla Rogersa – bezpodmienečné kladné prijatie a dôvera v aktualizáciu tendenciu, čiže „tendenciu k naplneniu alebo uplatneniu všetkých schopností organizmu“ (Nolen – Hoeksema et al., 2012, str. 563). V súlade s týmito myšlienkami vidíme zmysel ranej starostlivosti vo vytvorení optimálnych podmienok na rozvoj potenciálu každého dieťaťa.

Vyvážená a efektívna starostlivosť o dieťa s oneskoreným vývinom vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov – špeciálny pedagóg, logopéd, psychológ, fyzioterapeut. Každá z týchto participujúcich disciplín má svoje diagnostické a intervenčné metódy.

*V tomto odbornom postupe sa podrobnejšie venujeme postupom špeciálnopedagogickej starostlivosti.*

### Základné princípy



Raná starostlivosť v rámci špeciálnopedagogickej starostlivosti je súhrnom všetkých aktivít zameraných na dieťa s oneskoreným, rizikovým vývinom alebo zdravotným znevýhodnením. Cieľom je zhodnotiť aktuálnu úroveň dosiahnutých zručností a vedomostí dieťaťa, identifikovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a následne intervenovať tak, aby sa v čo najvyššej možnej miere podporil kognitívny, rečový, motorický, osobnostný a sociálno-emocionálny vývin.



Ako uvádza Thorová (2015), oneskorovanie vývinu môže byť dočasné alebo trvalé. „*Oneskorený vývin sa môže týkať všetkých mentálnych schopností, sociálno-emocionálnych schopností, reči, motoriky. Niekedy sa môže vývin oneskorovať, ale ak je charakteristický pre väčšiu skupinu detí a pri dobrej prognóze, hovoríme o fyziologicky oneskorenom vývine schopnosti v rámci širšej normy. Ak je oneskorenie kognitívnych schopností trvalé, hovoríme o mentálnej retardácii, novšie o poruche intelektu.*“ (Thorová, 2015, str. 48 – 49.)

Dieťa s oneskorujúcim sa psychomotorickým vývinom (ďalej PMV) alebo iným druhom zdravotného znevýhodnenia potrebuje vo väčšine prípadov starostlivosť a spoluprácu viacerých odborníkov – špeciálny pedagóg, psychológ, odborný lekár, logopéd, fyzioterapeut, sociálny pracovník. V prípade pridružených ťažkostí, napr. zmyslové (zrakové, sluchové postihnutie) je v rámci multidisciplinárnej starostlivosti nevyhnutná spolupráca aj viacerých špeciálnych pedagógov potrebnej špecializácie (napr. psychopéd a tyflopéd, psychopéd a surdopéd a pod.).

Je dôležité uvedomiť si niektoré rozdiely v obsahu a forme ranej starostlivosti, v akej ju poskytujú sociálne služby, cez službu včasnej intervencie (SVI) a školské zariadenia. Odborné služby poradenských centier v rezorte školstva sú viac orientované na edukačné potreby dieťaťa a jeho ďalší rozvoj, taktiež poradenstvo rodine je fokusované najmä na možnosti a spôsoby podpory vývinu dieťaťa a jeho ďalšieho vzdelávania a výchovy.

Špeciálnopedagogické intervencie sú zamerané na včasnú diagnostiku špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa a následne na intenzívnu stimuláciu jednotlivých oblastí vývinu – kognitívnej, motorickej, komunikačnej, sociálnej. Výber špeciálnopedagogických diagnostických metód a intervenčných postupov je individuálny, podľa aktuálneho stavu a potrieb každého dieťaťa. Je možné siahnuť po *bazálnej stimulácii, metóde aktívneho učenia Lilly Nielsen, využiť prvky pedagogiky M. Montessori, multisenzorické koncepty, metódy alternatívnej a augmentatívnej komunikácie*. Vhodné sú aj bežné pedagogické a špeciálnopedagogické metódy a postupy, ako sú *názornosť, multisenzoriálny prístup, vytváranie podnetného prostredia s možnosťou viacnásobného opakovania, variabilita zmyslových skúseností, možnosti manipulácie* a pod. V poradenskom procese ranej starostlivosti je rovnako dôležitým klientom rodič (resp. rodina), s ktorým sa komunikuje. Spôsobom poradenskej práce s rodičom v tomto období je najčastejšie *podpora, ale aj prístupy zamerané na riešenie*. V životnej situácii, v ktorej sa rodina dieťaťa s rizikovým vývinom nachádza, je potrebné vytvorenie spoločného bezpečného priestoru na vyjadrenie emócií, obáv, otázok súvisiacich s prítomnou situáciou, ale aj budúcnosťou. Nemenej dôležité je pre rodiča v tomto období poskytovanie informácie o možnostiach a metódach rozvoja a učenia dieťaťa.

## Ciele



Ciele ranej starostlivosti orientované na dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom a na rodiča.

### Ciele orientované na dieťa:

- zhodnotiť aktuálnu úroveň psychomotorického vývinu, jeho jednotlivých oblastí a identifikovať špeciálne edukačné potreby;
- rozvíjať kognitívne, motorické, sociálne a komunikačné zručnosti tak, aby sa v maximálnej možnej miere využil potenciál dieťaťa a dosiahol sa čo najlepší progres v rámci jeho možností,
- cielenou podporou vývinu predchádzať vzniku ďalších pridružených ťažkostí v oblasti výchovy a vzdelávania.

### Ciele orientované na rodiča:

- podporovať rodiča v reflexii a prijímaní situácie, podnecovať podľa možností zmenu pohľadu na situáciu,



- edukácia rodiča, poskytovanie informácií o stave dieťaťa a metódach stimulácie psychomotorického vývinu, o možnostiach starostlivosti participujúcich odborníkov (multidisciplinárny prístup), poskytnúť poradenstvo pri výbere vhodného predškolského zariadenia a neskôr školského zariadenia,
- pomôcť rodičovi objaviť potenciál dieťaťa a možnosti jeho rozvoja a taktiež pomôcť prijať limity, ktoré sa v procese edukácie objavajú,
- v rámci prevencie sprostredkovať informácie o možnostiach ranej starostlivosti a podpory pre rodinu čo najširšej skupine odborníkov i rodičov.

**Spoločným cieľom** je dosiahnutie pozitívnych zmien vo vývine dieťaťa, ale aj zlepšenie atmosféry a vzťahov v rodine.

## Postup riešenia

Proces ranej starostlivosti možno z hľadiska štruktúry rozdeliť na nasledujúce fázy, kroky:

1. úvodné stretnutie s rodičmi, získavanie informácií o dieťati a rodine, poskytnutie informácií o spôsobe starostlivosti, uzatvorenie kontraktu o spolupráci,
2. proces špeciálnopedagogickej diagnostiky,
3. psychologické vyšetrenie,
4. intervencie zamerané na rozvoj jednotlivých oblastí psychomotorického vývinu,
5. metódy a stratégie podporujúce procesy učenia a zrenia,
6. poradenské rozhovory a konzultácie s rodičmi dieťaťa,
7. prevencia.

### 1. Úvodné stretnutie s rodinou a dieťaťom

Je zamerané najmä na vzájomné spoznávanie sa. Špeciálny pedagóg predstaví svoje kompetencie a kompetencie poradenského zariadenia. V úvodnom rozhovore rodič zvyčajne opíše, aké ťažkosti, resp. nedostatky pozoruje vo vývine dieťaťa, aká je zdravotná a rodinná anamnéza. Pre špeciálneho pedagóga je dôležité zistiť čo najviac informácií o dieťati a jeho aktuálnej vývinovej úrovni. Nemenej dôležité je spoznať, aké sú očakávania a ciele rodiča. V ďalšej fáze rozhovoru je potrebné podať rodičovi komplexnú informáciu o tom, ako môžu špeciálnopedagogické intervencie pomôcť pri stimulácii vývinu, aké sú metódy a postupy práce a čo je ich cieľom. V úvodných stretnutiach je dôležité zdôrazniť, že pôjde o proces partnerskej spolupráce, spolupodieľanie sa na hľadaní vhodných spôsobov podpory a rozvoja pre dieťa. Je vhodné určiť si spoločné ciele a spôsob, ako na nich budeme pracovať. Uvedené témy sa pre svoju obsažnosť nie vždy zvládnu prebrať na jednom stretnutí.

### 2. Proces špeciálnopedagogickej diagnostiky

Špeciálnopedagogickej diagnostike dieťaťa v ranom, ale aj predškolskom veku je potrebné venovať *minimálne 2 až 3 stretnutia* (podľa individuálneho stavu dieťaťa). Počas prvého stretnutia sa dieťa väčšinou oboznamuje s prostredím a špeciálny pedagóg nadväzuje kontakt s dieťaťom. Je užitočné nechať úvodným intervenciám prirodzený priebeh, výber aktivít a hier prenechať dieťaťu, skôr sa pripájať k jeho činnosti. Nasledujúce stretnutia možno postupne viac štruktúrovať, začať s aktivitami a úlohami, ktoré dieťaťu ponúkame aj podľa skúseností získaných z prvého zoznamovacieho stretnutia, a postupne prechádzať k úlohám z diagnostických škál. Čas a úlohy je potrebné prispôbiť individuálne. Dôležitý je i výber priestoru, v ktorom špeciálnopedagogická diagnostika prebieha. Ideálne sú priestranná svetlá miestnosť s dostatkom priestoru na pohyb, ľahko dostupné hračky, koberec, nízky stolík a stoličky. V niektorých prípadoch (najmä ak ide o deti hyperaktívne, s výrazne narušenou pozornosťou) je však vhodné na ďalších stretnutiach zvážiť možnosť diagnostiky v tzv. bezpodnetovej miestnosti, čiže v miestnosti, kde nie sú umiestnené ozdobné



predmety, hračky, pestré farby a pod. Cieľom je, aby pozornosť dieťaťa nebola zahľtená množstvom nepodstatných podnetov a špeciálny pedagóg mohol ľahšie upútať jeho pozornosť len na vybrané podnety.

### Metódy špeciálnopedagogickej diagnostiky v ranom veku:

- *pozorovanie dieťaťa* pri skúmaní prostredia, hre, kontakte s rodičom,
- *rozhovor s rodičom* zameraný na zistenie informácií o dosiahnutej úrovni v jednotlivých oblastiach psychomotorického vývinu,
- *anamnestické údaje, anamnestický dotazník,*
- *analýza zdravotnej dokumentácie,*
- *analýza videozáznamov.*

### Využitie diagnostických škál:

- *Strassmeierova škála,*
- *inventár zručností Oregon Project* vytvorený pre deti so zrakovým alebo viacnásobným postihnutím, mnohé úlohy sú využiteľné aj pre deti s oneskorením v psychomotorickom vývine,
- *Edukačne-hodnotiaci profil dieťaťa s poruchami autistického spektra do 7 let (Věra Čadilová, Zuzana Žampachová)* – tiež vhodný aj na použitie diagnostiky pre deti s inými neurovývinovými poruchami,
- *vývojový profil podľa Allen Marotz* (pozri aj zoznam metód).

V procese špeciálnopedagogickej diagnostiky získavame informácie o aktuálnej úrovni osvojených vedomostí a zručností dieťaťa v oblasti kognície, jemnej a hrubej motoriky, komunikácie a sociálno-emocionálnej oblasti. Pomáha nám určiť približnú úroveň psychomotorického vývinu a identifikovať špeciálne edukačné (výchovno-vzdelávacie) potreby dieťaťa.

*Cieľom špeciálnopedagogickej diagnostiky je tvorba individuálneho intervenčného programu zameraného primárne na rozvoj funkcií, ktoré sa oneskoria najviac. Nemožno však zabúdať na rozvoj a podporu všetkých oblastí vývinu.*

### 3. Psychologické vyšetrenie

U dieťaťa s oneskorením v PMV v špecializovanom centre poradenstva a prevencie (ŠCPP) má za cieľ komplexné posúdenie jeho vývinu v jednotlivých vývinových oblastiach (hľadanie silných a slabých stránok).

V úvodnej fáze stretnutia objasní psychológ rodičom cieľ stretnutia a priblíži kompetencie psychológa ŠCPP (rodičia môžu už mať skúsenosť s klinickopsychologickým vyšetrením, ktorého cieľom však bolo najmä stanovenie diagnózy alebo vyšetrenie pre potreby stanovenia diagnózy inými odborníkmi v rezorte zdravotníctva). V prípade, že 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 vyskytujúcom 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 and Bagnato, 2004, v *Authentic Assessment in Infant & Toddler*, jún 2010). Ak to čas umožní, aplikuje niektorú z vývinových škál, obvykle **vývinovú škálu N. Bayley**.

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 vzájomné interakcie s dieťaťom. Dieťa sa zároveň cíti bezpečne, pretože je 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.

#### **Výsledkom vyšetrenia bude:**

- poskytnutie informácií rodičom dieťaťa o aktuálnych oslabeniach a silných stránkach ich dieťaťa, možných príčinách oslabení a navrhovaných terapeutických postupoch,
- informovanie terapeutov (fyzioterapeut, logopéd a 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 (príp. návrhy členov konzília, resp. multidisciplinárneho tímu),
- 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.

V ranom veku je možné realizovať psychologickú a špeciálnopedagogickú diagnostiku (prípadne i logopedickú) aj súbežne. Sledované oblasti vývinu, metódy diagnostiky a diagnostické úlohy sú v používaných vývinových škálach v mnohom podobné. Prínosným na tomto spôsobe diagnostiky je možnosť viacerých uhlov pohľadu na jednu situáciu, čo v prípade diagnostiky jedným človekom nie je možné. Nevýhodou môže byť, že pre malé dieťa je niekedy prítomnosť viacerých ľudí vyrušujúca alebo sa v nej nemusí cítiť komfortne.

#### **4. Intervencie zamerané na stimuláciu vývinu**

Po identifikácii špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa alebo tých oblastí vývinu, ktoré je potrebné cielene stimulovať, sa vyberú vhodné metódy. Obyčajne ide o kombináciu viacerých postupov. V tejto fáze poradenského procesu je dôležité rodičovi zdôvodniť, ktoré metódy považujeme pre dieťa a jeho rozvoj za užitočné a prečo. Predpokladom úspešnej spolupráce je porozumenie zmyslu toho, čo robíme. Zároveň nechávame rodičovi možnosť voľby, či sa chce pre ponúknuté spôsoby rozhodnúť. Väčšina metód je rodičmi vnímaná pozitívne, ako bezpečná a nenáročná, napr. bazálna stimulácia, aktívne učenie podľa Lilly Nielsen, pedagogika M. Montessori. Sú však metódy, ktoré sú náročné na čas, komfort, emocionálne zvládanie, napr. aplikovaná behaviorálna analýza (ABA) vyžadujúca aj tréning rodiča alebo niektoré formy alternatívnej augmentatívnej komunikácie (AAK). Voľbu rodiča rešpektujeme.

Pokračujúce špeciálnopedagogické intervencie špeciálny pedagóg obsahovo zameriava na tie oblasti vývinu, ktoré vyžadujú akútnu stimuláciu prostredníctvom hrových alebo jednoduchých edukačných aktivít. Je užitočné obsah jednotlivých stretnutí zamerať nielen na funkcie, ktoré sú oslabené, ale aj na ďalšie, aby bol rozvoj harmonický a aby dieťa aj rodič zažívali úspech zo zvládnutých úloh, resp. činností, ktoré im prinášajú radosť. Výber aktivít je potrebné prispôbiť individuálnej úrovni dieťaťa, neriadiť sa fyzickým vekom, ale stupňom osvojenia jednotlivých zručností.





V rámci intervencie je užitočné zapojiť aj rodiča, aby nebol len pasívnym pozorovateľom toho, ako pracuje s dieťaťom špeciálny pedagóg. Ukážeme mu hry, aktivity, pomôcky potrebné na rozvoj príslušnej zručnosti a povzbudíme ho k vlastnej tvorbe podobných aktivít s hračkami, materiálom, aký majú doma.

V úvode nasledujúceho stretnutia je potrebné vytvoriť priestor na rozhovor o tom, ako sa im v medziobdobí darilo postupovať, čo fungovalo, čo sa podarilo dosiahnuť a čo naopak nefungovalo, ako to môžeme zmeniť.

### **V rámci ranej špeciálnopedagogickej starostlivosti rozvíjame:**

**Kognitívne zručnosti** – zmyslové vnímanie, pozornosť, pamäť, senzomotoriku, schopnosť imitácie.

Prostredníctvom hrových aktivít poskytujeme dieťaťu podnety, predmety, hračky, ktoré majú rôzne vlastnosti (veľkosť, farba, tvar, povrch, hmotnosť materiál, zvuky). Umožníme dieťaťu vlastnosti predmetov poznávať, rozlišovať a porovnávať. Rozvíjame aj koordináciu oko – ruka, ruka – ústa, podnecujeme dieťa k exploračnej aktivite a k manipulácii s predmetmi (uchopovanie a púšťanie predmetov, hádzanie, prekladanie z ruky do ruky, búchanie hračkou o rôzne povrchy a pod.).

V ďalšom kroku rozvíjame schopnosť dávať predmety a javy do vzájomného vzťahu – vysýpanie a vykladanie hračiek a predmetov z nádoby, vkladanie alebo púšťanie či hádzanie predmetov do nádoby, vysúvanie predmetov, vkladanie menších predmetov do väčších, rozkladanie na časti a spájanie častí do celku.

Podporujeme chápanie jednoduchých príčinnno-následných vzťahov, poskytujeme dieťaťu skúsenosť, že môže samo svojou aktivitou prostredie okolo seba ovplyvňovať a meniť, že jeho aktivita má nejaký účinok.

Ak to vývinová úroveň dieťaťa umožňuje, môžeme edukačné aktivity zamerať aj na presnejšie rozlišovanie vlastností predmetov. V tomto období je možné s niektorými deťmi začať aj s nácvikom kategorizácie predmetov podľa spoločných vlastností – diferenciacia, priraďovanie a triedenie podľa farieb, tvarov, veľkosti, rozlišovanie a identifikácia zvukov a hlasov. Podľa individuálnych schopností dieťaťa môžeme učiť aj pomenovanie predmetov, prípadne niektorých vlastností (farba, tvar, veľkosť). Postupujeme od manipulácie s konkrétnymi predmetmi k manipulácii s ich symbolmi (obrázky), od práce v priestore presúvame aktivity aj na plochu (tácka, koberček, papier).

### **Jemná motorika**

V ranom veku je rozvoj jemnej motoriky úzko prepojený s rozvojom kognitívnych schopností. Preto aj aktivity rozvíjajúce jemnú motoriku sú takmer podobné – činnosti s manipulačnými a skladacími hračkami, vkladanie a vykladanie menších predmetov z väčších (matriošky, kubusy a pyramídy rôznej veľkosti a tvaru), nasúvanie koliesok na tyč, otváranie, zatváranie jednoduchých záverov (veko, pokrievka, vrchnák papierová krabica, skrutkovací uzáver, zips, suchý zips), ukladanie nádob rovnakej veľkosti na seba (taniere, misky, tégly...), manipulácia s jednoduchými vkladačkami alebo puzzle (jedno- až troj-/štvorkusové) z rôznych materiálov (drevené, plastové), hry s vodou, pieskom, prírodným materiálom (hrach, šošovica, ryža, fazuľa) – naberanie na lyžicu, miešanie (rukami, lopatkou), nasýpanie do nádob, vysýpanie, presýpanie. Na rozvoj jemnejších pohybov rúk a prstov je dôležité poskytnúť dieťaťu dostatok možností na manipuláciu s predmetmi menších rozmerov (gulôčky, fazuľa, cestoviny, prírodný a úžitkový materiál), pri týchto aktivitách je potrebný zvýšený dohľad kvôli bezpečnosti! Ak dieťa dosahuje vývinovú úroveň približne 3 rokov, možno postupne aktivity obohacovať o manipuláciu s modelovacími hmotami, papierom (krčenie, trhanie, lepenie), rozvoj elementárnych grafomotorických zručností.

**Komunikačné zručnosti** – pri ich rozvoji je potrebná úzka spolupráca s logopédom a postupovanie podľa jeho pokynov. Možnosti špeciálnopedagogickej podpory vývinu reči a komunikácie sú nasledovné: primeranou



formou rozširovať aktívnu a pasívnu slovnú zásobu dieťaťa – názvy osôb, predmetov dennej potreby, hračiek, častí oblečenia, potraviny, známe zvieratá, činnosti bežného života, porozumenie jednoduchých inštrukcií a pod. Je nevyhnutné komunikovať s dieťaťom v krátkych jednoduchých vetách, používať slová, o ktorých vieme, že im rozumie. K jednoduchej komunikácii inštruujeme aj rodiča. Na podporu porozumenia je vhodné využiť gestá, znaky, mimiku, názornú ukážku, obrázkov. Na podporu vývinu verbálnej reči sa osvedčujú aj prvky alternatívnej augmentatívnej komunikácie (AAK). Najprirodzenejšou formou sú znakové systémy, ktoré si môže vytvoriť individuálne každé dieťa a jeho sociálne prostredie, alebo sa možno inšpirovať znakmi z posunkového jazyka pre nepočujúcich, znakmi z komunikačného systému znak do reči (autorkou je Libuše Kubová), znaky, ktoré využíva aj aplikovaná behaviorálna analýza a pod. Ďalšími náhradnými formami komunikácie sú obrázkové komunikačné systémy, pri ktorých je symbolom slova obrázok, napríklad VOKS – výmenný obrázkový komunikačný systém Makaton, vypracovaný jazykový program, ktorý využíva hovorenú reč, ale dopĺňa ju znakmi (prevažne z posunkového jazyka pre nepočujúcich) a symbolmi. Je dôležité objasniť rodičovi prínos využitia uvedených možností komunikácie a pokúsiť sa získať jeho dôveru. V mnohých prípadoch sa stretávame s tým, že rodič odmieta náhradné formy komunikácie z obavy, že sa u dieťaťa spomalí, alebo zabráni vývinu verbálnej reči. Pomáha argumentovať tým, že alternatívna a augmentatívna komunikácia môže vo významnej miere podporiť aj rozvoj verbálneho vyjadrovania. V tomto prípade je vhodné, keď koordinátor klienta zrealizuje konzílium za účasti logopéda – rodiča – špeciálneho pedagóga. Bližšie k AAK v odbornom postupe OP7A.

**Sebaobslužné činnosti** – nácvik samostatného jedenia rukou, manipulácia s lyžicou, naberanie na lyžicu, koordinácia ruka – ústa, nácvik samostatného pitia (fľaša, hrnček s dvoma uškami, postupný prechod k používaniu hrnčeka bez náustku), spolupráca pri obliekaní, vyzliekaní, samostatné obliekanie, toaletný tréning. Pri nácviku každej sebaobslužnej činnosti je nevyhnutná postupná algoritimizácia – rozdelenie činnosti na jednotlivé čiastkové kroky, napr. úchop lyžice, nabratie na lyžicu, koordinácia ruka – ústa. Jednotlivé kroky najprv podľa potreby precvičujeme osobitne a potom spájame do celku.

Pri voľbe konkrétnych edukačných aktivít rozvíjajúcich jednotlivé oblasti vývinu je možné čerpať z dostupnej odbornej literatúry (pozri odkazy použitá literatúra), ako aj využiť vlastnú tvorivosť a modifikovať, kombinovať, prípadne kreovať aktivity tak, aby zohľadňovali aktuálnu dispozíciu dieťaťa.

## 5. Metódy a stratégie podporujúce procesy učenia a zrenia

Pri rozvoji jednotlivých zručností využívame **didaktické a špeciálnopedagogické metódy** – obzvlášť názornosť, nadmerné zvýraznenie informácií, možnosť viacnásobného opakovania činností, multisenzorické spracovanie informácií, metódu postupnej symbolizácie, metódu intenzívnej motivácie, metódu algoritimizácie obsahu (Vašek in Vančová, 2010).

Okrem uvedených metód a postupov využívame v ranej starostlivosti aj nasledujúce koncepty:

### Montessori (liečebná) pedagogika

Pedagogicko-filozofický koncept talianskej lekárky Márie Montessori, pôvodne určený pre deti s mentálnym zaostávaním. Základným princípom je rešpektujúci prístup k dieťaťu s umožnením slobody v poznávaní a učení sa. Je založený na holistickom prístupe, zdôrazňuje dôležitosť prepojenia medzi telesným pohybom a zmyslovým poznávaním a následným rozvojom ďalších kognitívnych zručností (myslenie, reč). V rámci montessori prístupu rozlišujeme senzitivné vývinové obdobia – citlivé na vývin istých schopností a osvojovanie zručností súvisiacich s týmito schopnosťami. Podľa týchto období dieťaťa pripravujeme dostatočne podnetné prostredie, v ktorom môže rozvíjať a trénovať zručnosti podľa svojho výberu a svojej pripravenosti.

Vo veku 0 až 3 roky je to rozvoj zmyslového vnímania, osvojovanie pohybov a pohybových štruktúr, koordinácia pohybov. Tento rozvoj možno najprirodzenejšie podporiť tzv. aktivitami denného života





(prenášanie predmetov, zametanie, umývanie a utieranie stola, umývanie nádob, manipulácia so štipcami, čistenie kefkou, skladanie obrúskov, bielizne, nalievanie a prelievanie tekutín, naberanie a presýpanie prírodného materiálu, krájanie, strihanie). Cieľom týchto aktivít nie je len zlepšenie úrovne sebaobslužných činností a participácia na starostlivosti o domáce prostredie. Všetky tieto činnosti významným spôsobom prispievajú k zdokonaľovaniu jemnejších, diferencovanejších pohybov ruky, predlaktia, zápästia a prstov, čo je nevyhnutným predpokladom rozvoja grafomotorických zručností a prípravy na písanie. Zároveň umožňujú dieťaťu vnímať všetky vlastnosti predmetov (tvar, veľkosť, hmotnosť, povrch, farba, zvuk...) a integrovať zmyslové vnemy (Poussin, 2017).

Materiál a pomôcky, ktoré používame v koncepte pedagogiky M. Montessori, sú usporiadané tak, aby k nim malo dieťa voľný prístup, mohlo pozorovať, ako s ním narába pedagóg alebo rodič, a následne si aj ono samo mohlo aktivitu opakovať toľkokrát, koľko potrebuje. V prvom kroku teda pedagóg alebo rodič názorne predvedie dieťaťu, ako sa daná činnosť robí alebo ako sa s pomôckami manipuluje. Ďalej už necháva dieťa manipulovať s materiálom a pomôckami samostatne, bez zásahov do jeho činnosti. Je však vždy nablízku, aby sa v prípade potreby mohlo naň dieťa obrátiť.

Pri využívaní prvkov montessori pedagogiky v práci s dieťaťom s oneskorujúcim sa psychomotorickým vývinom je potrebné zohľadniť senzitívne obdobie, v ktorom sa práve nachádza, ktoré nemusí zodpovedať jeho fyzickému veku, preto opäť aktivity upravujeme tak, aby zodpovedali úrovni vývinu.

### **Aplikovaná behaviorálna analýza (ABA)**

Patrí do skupiny behaviorálnych intervencií a je využívaná najmä v starostlivosti o deti s neurovývinovými poruchami alebo oneskoreným a narušeným vývinom reči a komunikácie. Niektoré postupy možno aplikovať aj v edukácii detí s oneskoreným psychomotorickým vývinom. Metóda je založená na pozorovaní správania dieťaťa, určenie príčin a následkov istého druhu správania a učení nových adaptívnejších vzorcov v správaní. Princípom je posilňovanie žiaducich foriem a ignorovaním nežiaducich foriem správania.

Posilnením býva obyčajne odmena v rôznej forme – jedlo, pochúťka, obľúbená hračka alebo činnosť, druhy sociálnej odmeny – ocenenie, pozitívna reakcia blízkej osoby a pod. Každá zručnosť sa učí v malých, presne definovaných krokoch. Dôraz je aj na generalizácii – nácviku využívania naučenej zručnosti v rôznych kontextoch a situáciách. Pomocou ABA možno rozvíjať adekvátne sociálne interakcie – v ranom veku je to najmä nadväzovanie a udržanie sociálneho kontaktu, pozornosť, spoločné zážitky a emócie, kooperácia pri hre a aktivitách denného života, rozvoj imitačných schopností. V rámci rozvoja komunikačných zručností možno dieťa na princípe ABA učiť verbálne alebo posunkom vyjadriť svoje potreby, požiadavky, sprostredkovať pravidlá spoločensky akceptovateľného správania, redukovať nevhodné a najmä deštruktívne prejavy v správaní. Ďalšou oblasťou využitia behaviorálnych techník v ranom veku je nácvik sebaobslužných činností.

Učenie podľa princípov aplikovanej behaviorálnej analýzy prebieha v prirodzenom prostredí, je súčasťou denného režimu a zasahuje do všetkých oblastí. Táto metóda vyžaduje intenzívne, takmer celodenné pôsobenie a kladie na rodičov a vychovávateľov požiadavku vytrvať v uvedenom spôsobe interakcie a edukácie počas celého času stráveného s dieťaťom.

Aplikovanú behaviorálnu analýzu ako spôsob terapie môže vykonávať certifikovaný terapeut alebo terapeut vo výcviku pod supervíziou. Rodičia, pedagogickí a poradenskí pracovníci môžu zaradiť prvky tejto metódy do svojich intervencií po absolvovaní kurzov ABA s možnosťou vedenia a supervízie certifikovaného terapeuta (Bazalová, 2014, Richman, 2006).



Ak ide o dieťa s výraznejším oneskorením psychomotorického vývinu, kde možno predpokladať mentálne zaostávanie stredného alebo ťažkého stupňa s pridruženými poškodeniami (telesné, zmyslové), je užitočné využiť nasledujúce koncepty:

### **Metóda aktívneho učenia podľa Lilli Nielsen**

Autorkou konceptu je dánska psychologička Lilly Nielsen. Pôvodne ju vytvorila pre deti s poškodením zraku a viacnásobným postihnutím, možno ju však úspešne využiť aj v edukácii detí s oneskorujúcim sa psychomotorickým vývinom. Základným princípom aktívneho učenia je vytvorenie tzv. reagujúceho prostredia. Prostredie je špeciálne upravené tak, aby aj dieťa s obmedzeniami v pohybovom a kognitívnom vývine samostatne získavalo zmyslové (zrakové, sluchové, hmatové, ale tiež čuchové a chuťové) podnety a pohybové skúsenosti, a tak si vytváralo systém poznatkov o sebe a okolitom svete. Okrem hračiek a predmetov dennej potreby v tomto koncepte využívame špeciálne vyrobené alebo upravené pomôcky (podporná lavica, little room, aktivity book, pružinová doska). Viac o týchto pomôckach a ich využití možno nájsť na stránke [www.Activelearningplace.org](http://www.Activelearningplace.org), [www.Lilliworks.org](http://www.Lilliworks.org).

Podľa Lilly Nielsen je dôležité podporovať u dieťaťa v ranom veku osvojenie týchto zručností: sebaobslužné zručnosti, konštruktívna hra, vkladanie a vykladanie predmetov z nádob, rozoberanie predmetov, ukladanie predmetov na seba, rozoznávanie množstva.

Základné princípy aktívneho učenia: výber aktivít sa neriadi fyzickým vekom, ale vývinovou úrovňou dieťaťa, činnosť dieťaťa má byť samostatná, poskytujeme dostatok času, aby dieťa samo našlo a uchopilo podnety v jeho blízkosti a samo s nimi manipulovalo. Materiál, ktorý dieťaťu poskytujeme, ho učí poznávať vlastnosti predmetov, porovnávať a rozlišovať – preto musí byť rôznorodý a je potrebné ho obmieňať. Umožňujeme mnohonásobné opakovanie pohybov a činností. Do aktivity dieťaťa nie je vhodné zasahovať a viesť jeho ruky, dôležitosť spočíva v tom, že pohyby vychádzajú z CNS dieťaťa. Komunikácia je primeraná vývinovej úrovni dieťaťa, zameraná predovšetkým na zdieľanie zážitkov (Nielsen, 1998).

### **Bazálna stimulácia**

Je pedagogicko-ošetrovateľským konceptom zameraným na podporu vnímania, pohybových schopností a komunikácie. Autorom konceptu je nemecký profesor špeciálnej pedagogiky Dr. Andreas Fröhlich. Pôvodne ho vytvoril pre deti s ťažkou, až hlbokou mentálnou retardáciou v 70. rokoch minulého storočia. V 80. rokoch tento koncept inšpiroval nemeckú zdravotnú sestru Christel Bienstein, ktorá ho s úspechom aplikovala do ošetrovateľskej praxe. V koncepte bazálnej stimulácie je ošetrovateľská starostlivosť alebo pedagogická či špeciálnopedagogická činnosť štruktúrovaná tak, aby podporila schopnosti dieťaťa či klienta a stimulovala rozvoj nedostatočne rozvinutých častí (Friedlová, 2015).

Koncept má vypracovaný súbor techník, prostredníctvom ktorých stimulujeme:

a) *Vnímanie vlastného tela (telesnej schémy)* – somatická stimulácia prostredníctvom masáží a polohovania, vibračná stimulácia, masáž stimulujúca dýchanie. Postupy somatickej masáže, vibračnej a vestibulárnej stimulácie majú svoju presnú štruktúru, ktorú je potrebné dodržať, aby splnili svoj účel. Ich presnú realizáciu sa možno naučiť v základnom kurze bazálnej stimulácie.

b) *Vnímanie podnetov z okolitého prostredia* – optická, akustická, olfaktorická, orálna a taktilno-haptická stimulácia – sprostredkovaním dostatočného množstva podnetov z prostredia podporíme rozvoj a budovanie nových neuronálnych štruktúr CNS. Dôležitá je vyváženosť a zastúpenie podnetov pre všetky zmyslové receptory – vizuálne podnety (farebné, pestré, výrazne kontrastné), akustické podnety (ľudský hlas, spev, hudba, zvuky bežného života, hlasy blízkych osôb, hudobných nástrojov, nahrávky, rozprávky a pod.). Taktilno-haptická stimulácia je stimulácia predovšetkým ruky a dlane a hmatových buniek na nej sústredených. Stimulačná masáž ruky je preferovanou technikou – má presne stanovenú štruktúru a postupnosť jednotlivých krokov, ktorú je možné sa naučiť v nadstavbovom kurze bazálnej stimulácie. V taktilno-haptickej stimulácii ďalej využívame hmatovo zaujímavé hračky, predmety dennej potreby,



oblúbené predmety dieťaťa. Podporiť a zlepšiť funkcie, ako sú sanie, prehĺtanie, žutie, pomáha orálna a orofaciálna stimulácia (Friedlová, 2015).

Jednotlivé prvky a techniky aplikujeme a kombinujeme vždy individuálne. Základné kritériá, ktorými sa pri aplikácii techník riadime, sú: diagnóza a vek dieťaťa, úroveň psychomotorického vývinu, skúsenosti a predošlé zážitky. Je dôležité ďalej zohľadniť aktuálny stav (potreby, disponovanosť, emočné ladenie dieťaťa), spôsob komunikácie a pridružené ochorenia alebo zmeny v zdravotnom stave. Zásadným predpokladom úspešnej intervencie je pocit dôvery a bezpečia.

Koncept je aj jednou z foriem alternatívnej komunikácie. Má niekoľko spôsobov, ktorými možno komunikovať na bazálnej úrovni – iniciálny dotyk, kontaktné dýchanie, špecifické druhy dotyku na začiatok i ukončenie terapie a pod. Bazálnu stimuláciu možno kombinovať aj so Snoezelen terapiou.

### **Snoezelen koncept**

Táto forma terapie aj edukácie využívaná najmä v starostlivosti o deti a dospelých so závažnejším zdravotným znevýhodnením (mentálne, zmyslové alebo viacnásobné postihnutie).

Kvôli bohatosti a výraznosti zmyslových podnetov môže byť vhodnou doplňujúcou metódou ranej stimulácie dieťaťa s oneskorením vo vývine. Intervencia prebieha v špeciálne zariadených multisenzorických miestnostiach, ktoré poskytujú širokú škálu zmyslových podnetov – vizuálnych, akustických, taktilných, čuchových, vestibulárnych. Pôsobenie týchto podnetov podporuje vnímanie, pozornosť, cielené pohyby, uvedomenie si seba a okolitého prostredia. Ďalším benefitom pobytu v Snoezelen miestnosti je prežívanie príjemných zážitkov, čo navodzuje emocionálnu pohodu, uvoľnenie, relaxáciu (Vančová, 2010). Viac informácií možno nájsť aj na <https://snoezelen-mse.cz>.

## **6. Poradenské rozhovory a konzultácie s rodičom a rodinou**

Po niekoľkých sedeniach pravidelne spolu s rodičom prehodnocujeme vzájomnú spoluprácu, rodič má možnosť vyjadriť, či dostáva to, čo očakával a potrebuje, príp. čo iné by ešte bolo podľa jeho názoru potrebné a užitočné. Taktiež odborník v ranej starostlivosti – koordinátor klienta – komunikuje svoje očakávania smerom k rodine, resp. ponúka ďalšie odporúčania k edukácii, príp. k potrebe ďalšej odbornej starostlivosti. Dôležitá je orientácia rodiča na zdroje (vnútorné i vonkajšie), ktoré pomáhajú pri výchove dieťaťa, ale aj v rozvoji a posilňovaní kvalitných vzťahov v rodine a širšom sociálnom prostredí. Poskytnúť rodičom dostatočnú podporu v tomto období môže byť náročné aj z toho dôvodu, že situácia, v ktorej sa rodina nachádza, je okrem iných ťažkostí komplikovaná aj značnou mierou neistoty, keďže v ranom veku väčšinou presne nevieme, do akej miery sa bude vývin dieťaťa oneskorovať. Obsahom poradenských rozhovorov s rodičmi bude aj téma poradenstva pri voľbe vhodného spôsobu predprimárnej edukácie (špeciálna materská škola, inkluzívne vzdelávanie v bežnej materskej škole). Dôležité je starostlivo prebrať s rodičom výhody aj nevýhody jedného i druhého spôsobu edukácie a informovať ho, aká je úloha poradenského zariadenia v procese inkluzívneho vzdelávania dieťaťa (komplexná diagnostika, dokumentácia, poradenstvo učiteľkám materskej školy, príp. pedagogickým asistentom). Samotné rozhodnutie je však v kompetencii rodiča a je potrebné ponechať mu dostatočný čas na tvorbu/ujasnenie tohto rozhodnutia.

Kvôli rozmanitosti potrieb dieťaťa raného veku (a jeho rodiny) vyžaduje kvalitná poradenská starostlivosť úzku multidisciplinárnu a tiež medzirezortnú spoluprácu – zapojenie ďalších participujúcich odborníkov multidisciplinárneho tímu (psychológ, logopéd, fyzioterapeut, príp. ďalší). Prínosná je taktiež spolupráca poradenského centra so službou včasnej intervencie, ktorá je rodičom nápomocná pri zaraďovaní rozvíjajúcich, podporných alebo kompenzačných aktivít do bežného denného života dieťaťa a rodiny, alebo i do fungovania v predškolskom zariadení.

## **7. Prevencia – spolupráca s pediatrami a/alebo lekármi neonatologických ambulancií**



Vývin dieťaťa je v ranom veku sledovaný v prvom rade v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dospelých. Ten má postupovať na základe štandardného postupu č. 0023, platného od 1. 1. 2019, ktorý 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 vydalo. Ide o Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2. – 11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti. V pravidelných intervaloch všeobecný lekár pre deti a dospelých monitoruje dosahovanie vývinových míľnikov dieťaťa a v prípade zaostávania odporúča ďalšiu starostlivosť u zdravotníckych špecialistov (*pediatrov špecialistov*: detský neurológ, detský psychiater, ORL lekár, očný lekár a *iných zdravotníckych pracovníkov*: klinický psychológ, klinický logopéd, foniatier, liečebný pedagóg, fyzioterapeut).

V sieti špecialistov, v nadväznosti a s dôrazom na medzirezortnú spoluprácu sa na účely ďalšej starostlivosti o deti s pozitívnym nálezhom podieľa:

- 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.

V rámci medzirezortnej spolupráce by mal všeobecný lekár pre deti a dospelých smerovať rodičov dieťaťa do špecializovaných centier poradenstva a prevencie ešte v ranom veku, prospešným by bolo rodičom priamo poskytnúť kontakt na najbližšie špecializované centrá poradenstva a prevencie. To však predpokladá, že bude takýto zoznam poradenských zariadení v danej oblasti (meste, okrese) dostupný.

Z ďalších preventívnych aktivít, ktoré môžu poradenské zariadenia realizovať, odporúčame organizovanie vzdelávacích aktivít pre rodičov – vzdelávanie a workshopy v špeciálnopedagogických a terapeutických metódach využívaných v rámci ranej starostlivosti. Taktiež podporné rodičovské skupiny, sieťovanie rodín, poskytnutie vzájomných kontaktov, aby si rodiny mohli v prípade potreby a záujmu aj navzájom poskytnúť podporu, vymeniť si informácie a skúsenosti.

## Výstup činnosti:



- správa zo špeciálnopedagogickej diagnostiky, s odporúčaním ďalších postupov, príp. odporúčaním ďalších odborných vyšetrení a starostlivosti,
- správa z psychologickej diagnostiky s odporúčaniami,
- individuálny intervenčný program,
- stručný záznam o činnosti (čo je obsahom intervencie, ako dieťa reagovalo na ponúknuté podnety a aktivity, ako ich zvládalo, pozorované zmeny a pod.) v osobnom liste o každom stretnutí.

## Spolupráca:



- logopéd (klinický alebo školský),
- fyzioterapeut,
- špeciálny pedagóg inej kvalifikácie, ak je to potrebné (napríklad pri pridružených ťažkostiach – zrakové, sluchové poškodenie), resp. organizácie s dlhodobou profilovanou starostlivosťou o deti s istým druhom zdravotného znevýhodnenia, napr. poradenské zariadenia pre nevidiacich a slabozrakých (Levoča, Bratislava), poradenské zariadenia pre deti s poruchami sluchu (Kremnica, Lučenec), súkromné poradenské zariadenia špecializujúce sa na neurovývinové poruchy, poruchy autistického spektra a pod.,
- psychológ,
- pediater alebo odborný lekár (neonatólog, pedopsychiater, FRO lekár, neurológ),



- služba včasnej intervencie,
- špeciálne materské školy,
- bežné materské školy.

## Úskalia postupu



Pri včasnom a intenzívnom intervenovaní a zapojení viacerých odborníkov do starostlivosti, prípadne po prvých viditeľných pokrokoch môže rodina dieťaťa s oneskoreným vývinom nadobudnúť presvedčenie, že po absolvovaní všetkej dostupnej starostlivosti a po intenzívnej stimulácii aj v rodinnom prostredí sa dieťa musí dostať na úroveň zdravých rovesníkov. Je dôležité hovoriť s rodičmi o tom, že raná starostlivosť je síce dôležitá, ale nerobí zázraky. Mnohí rodičia pochopiteľne dúfajú, že dieťa „dobehe“ vo vývine úroveň normy, resp. že z toho „vyrastie“. Objasniť rodičom, že zmyslom ranej starostlivosti nie je „dobehnúť“ rovesníkov za každú cenu. Cieľom ranej starostlivosti je objaviť to, čo je dieťa schopné naučiť sa a vytvoriť mu podmienky, aby sa to naučilo. Nepreťažovať jeho možnosti, ale ani jeho potenciál nepodceňovať.

### Čomu sa vyhnúť



Raná odborná starostlivosť v období do tretieho roka života dieťaťa má nepochybne svoj zmysel. Napriek tomu nemožno zabúdať na dôležitosť aj ďalších vývinových období. V každom veku sa dieťa učí nové zručnosti, získava skúsenosti, osvojuje si nové poznatky. Okrem toho, nie každému dieťaťu sa hneď dostane odbornej starostlivosti a napriek tomu rodičia intuitívne učia svoje dieťa to, čo považujú za potrebné. Je teda vhodné vyhnúť sa prílišnému preceňovaniu významu ranej odbornej (špeciálnopedagogickej a ďalšej) starostlivosti, resp. snažiť sa o vyváženosť a venovať pozornosť aj nasledujúcim vývinovým obdobiam. Bližšie informácie k tejto téme možno nájsť v knihe K. Thorovej Vývojová psychológia, v kapitole opisujúcej princípy súčasnej vývinovej psychológie, konkrétne princíp flexibility a plasticity vývinu človeka.

Kompetencie odborného zamestnanca – špeciálneho pedagóga sa týkajú edukácie dieťaťa a poradenstva rodičovi v tejto oblasti. V procese poradenstva sa však môžu objaviť problémy, ktoré vyžadujú riešenie inými odborníkmi – logopéd, psychológ, psychoterapeut. Môžu to byť ťažkosti v prijatí životnej situácie, v prijatí samotného dieťaťa, ťažkosti s vytvorením stabilnej vzťahovej väzby, kríza v partnerstve spôsobená narodením dieťaťa, ktoré zaostáva vo vývine – toto všetko sú témy presahujúce kompetencie špeciálneho pedagóga (pokiaľ pravdaže nemá príslušný výcvik, ale aj v takom prípade ide o poskytovanie iného druhu starostlivosti). Je dôležité byť si vedomý hraníc svojej profesie a nezasahovať do kompetencií ďalších participujúcich odborníkov. Je užitočné mať v takýchto situáciách pripravenú sieť kontaktov ďalšej podpory pre rodinu a podľa potreby ich poskytnúť.

## Doplňujúce informácie

### Kvalifikačné predpoklady

- Špeciálna pedagogika, ideálne odbor pedagogika mentálne postihnutých alebo špeciálna pedagogika poradenstvo, prípadne iné odbory špeciálnej pedagogiky.



- K práci s jednotlivými metódami absolvovať vzdelávanie alebo výcvik podľa požiadaviek uvedenej metódy.

### Špeciálny pedagóg

#### Diagnostické metódy:

- Edukačne-hodnotící profil dítěte s PAS do 7 let (Věra Čadilová, Zuzana Žampachová),
- inventár zručností Oregon project,
- Strassmeierova vývinová škála,
- vývinový dotazník podľa Allen-Marotz,
- pozorovanie dieťaťa,
- rozhovor s rodičmi,
- anamnestický dotazník, anamnestický rozhovor.

#### Intervenčné metódy:

- bazálna stimulácia – potrebné absolvovať certifikované kurzy – niekoľko modulov,
- aplikovaná behaviorálna analýza – potrebné absolvovať výcvik alebo niekoľkomodulové kurzy, workshopy,
- Snoezelen koncept – užitočné absolvovať príslušné kurzy,
- metóda aktívneho učenia podľa Lilli Nielsen – príručka, literatúra, užitočné absolvovať stáž v zariadeniach, kde intenzívne pracujú s touto metódou (špecializované centrum poradenstva Levoča, Raná starostlivosť n. o., Bratislava,
- montessori koncept – potrebné absolvovať kurzy, workshopy, prednášky,
- všeobecné špeciálnopedagogické metódy a postupy.

### Psychológ

#### Diagnostické metódy:

- autentická diagnostika,
- vývinová škála N. Bayley,
- pozorovanie dieťaťa,
- rozhovor s rodičmi.

### **Skúsenosť z praxe v systéme výchovného poradenstva a prevencie**

*Dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom – možnosti špeciálnopedagogickej intervenčnej a poradenskej starostlivosti*

### **Použité zdroje**

ALLEN, K. E. – MAROTZ, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7178-614-4.

BAZALOVÁ, B. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2014. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

ČADILOVÁ, V. – ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. 2015. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra do 7 let*. 4. vydanie. Praha: Pasparta, 2015. 46 s. ISBN 978-80-905993-6-9.

FRIEDLOVÁ, K. 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 1. vydanie. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. 202 s. ISBN 978-80-904668-9-0.

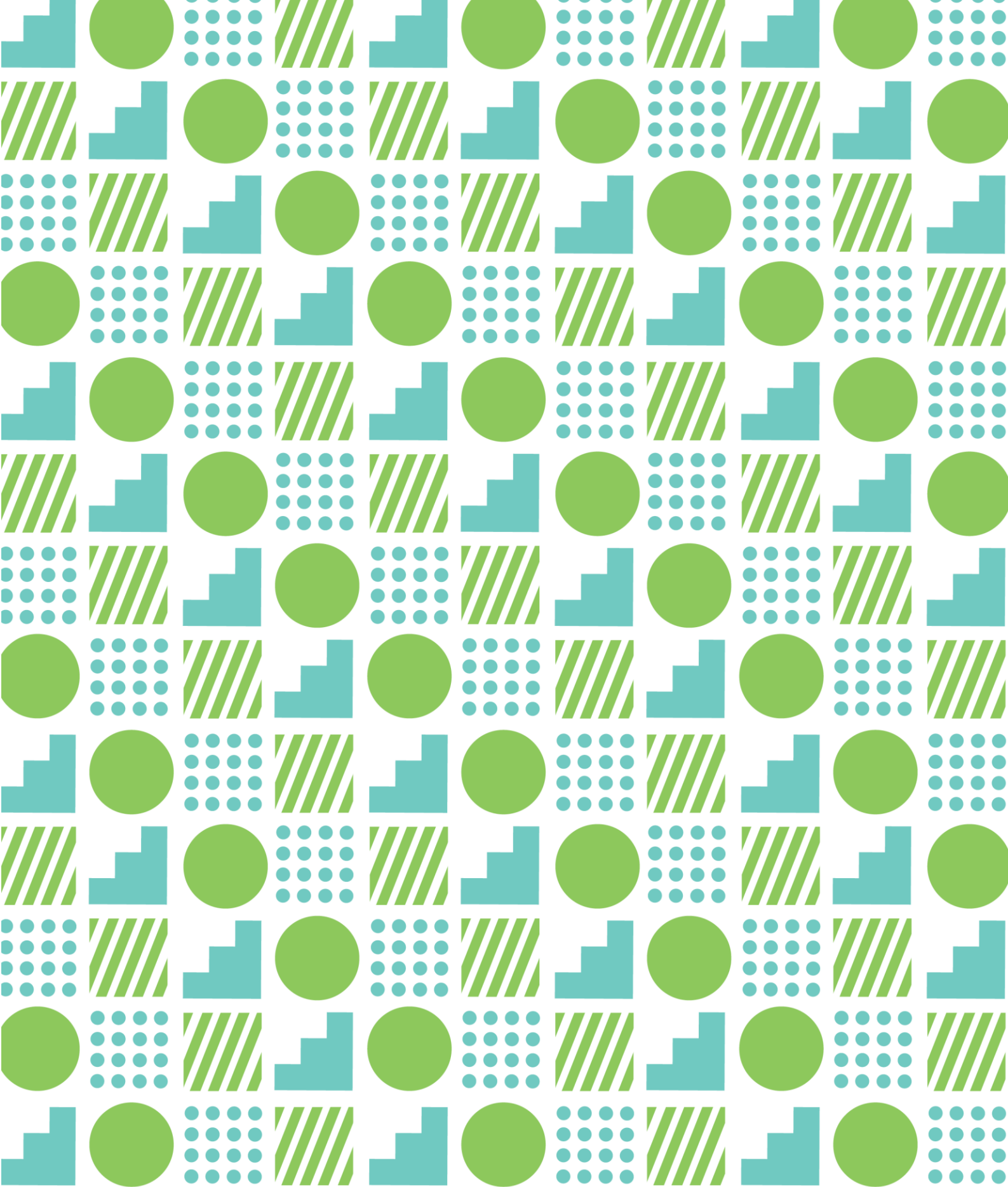
NEWMAN, S. 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2004. 167 s.

NIELSEN, L. 1998. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. 1. vydanie. Praha: ISV nakladatelství, 1998. 119 s. ISBN 80-85866-26-9.





- NOLEN – HOEKSEMA, S. et al. 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 3. vydanie. Praha: Portál, 2012. 884 s. ISBN 978-80-262-0083-3.
- POUSSIN, CH. 2017. *Montessori od narodenia do 3 rokov*. 1. vydanie. Bratislava: Citadella, 2017. 176 s. ISBN 978-80-8182-078-6.
- RICHMAN, S. 2008. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-424-3.
- STRASSMEIER, W. 2011. *260 cvičení pro děti raného věku: Soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované*. 3. vydanie. Praha: Portál, 2011. 291 s. ISBN 978-80-7367-880-7.
- ŠÁNDOROVÁ, Z. 2017. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. 1. vydanie. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. 176 s. ISBN 978-80-7560-054-7.
- THOROVÁ, K. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vydanie. Praha: Portál, 2015. 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VANČOVÁ, A. 2010. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. 1. vydanie. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzita Komenského, 2010. 172 s. ISBN 978-80-970228-1-5.



VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

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