

Skúsenosť

multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

Raná starostlivosť o dieťa so zaostávaním vo vývine



Zarúčenie

**ZARIADENIE/A
MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA**

SCŠPP
psychológ, logopéd, špeciálny pedagóg, fyzioterapeut,
pedagogický personál materskej školy

**VEKOVÁ KATEGÓRIA
TÉMA**

Raný vek (0 – 3 rokov)
Dieťa s rizikovým vývinom vo viacerých oblastiach,
sledované v neurologickej ambulancii, odporúčané
neurologickou do SCŠPP

Anotácia



Na základe odporúčania detskej neurologičky bolo dieťa od raného veku v sledovaní Súkromného centra špeciálneho poradenstva a prevencie (ďalej SCŠPP) pre oneskorenie vo vývine. Detská neurologička, u ktorej bolo dieťa sledované od raného veku, zaznamenala, že Danielko (pre zachovanie anonymity je meno dieťaťa zmenené) vo veku 22 mesiacov nepoužíva žiadne funkčné slovo, v jej ambulancii vykazuje vždy problémové správanie ako plač a krik - čo ju viedlo k hypotéze o poruche autistického spektra (ďalej PAS). Vyjadrila pred rodičmi toto podozrenie a odporúčala kontaktovať okrem odborných ambulancií v rezorte zdravotníctva aj centrum špeciálno-pedagogického poradenstva. Správne zadefinovanie Danielkovho problému vyžadovalo spoluprácu multidisciplinárneho tímu, viacero sedení s rodinou, konziliárne stretnutia a overovanie diagnostických hypotéz v čase. Výsledkom procesu bolo úspešné zaradenie dieťaťa do bežnej materskej školy v mieste bydliska, vo veku jeho 3 rokov.

Zadefinovanie ťažkosti klienta



Rodičia kontaktovali SCŠPP na odporúčanie neurologickej ambulancie. Ich najväčšou obavou v danej chvíli bola obava z PAS, na druhej strane ich trápili aj ďalšie oslabenia v Danielkovom vývine. Vo veku 23 mesiacov Danielko ešte samostatne nechodil. Napriek tomu, že chodiť dokázal už od 18 mesiacov, chodil len zriedkavo, zväčša mimo domáce prostredie, nikdy nie doma. Doma sa presúval na štyroch.

Taktiež nedokázal samostatne jesť, pri kŕmení vyžadoval špeciálny prístup. Nerozprával, vydával neartikulované zvuky alebo mrnčal, kričal. Rád sledoval rozprávky, radosť z nich prejavoval trepotaním rúk. Bol plne plienkovaný, potreboval asistenciu pri všetkých sebaobslužných činnostiach.

Išlo o prvé dieťa vyrastajúce v úplnej rodine, matka bola s Danielkom na rodičovskej dovolenke.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce



1. Stretnutie bolo dohodnuté telefonicky. Účastníkmi stretnutia boli psychologička centra a Danielko s rodičmi. Stretnutie začínalo zisťovaním ťažkostí, pre ktoré sa rodičia rozhodli osloviť centrum, študovaním lekárskych nálezov a zisťovaním ranej anamnézy.

Z anamnézy: Danielko sa narodil z rizikovej gravidity (operácia matky v celkovej anestéze v 6. mesiaci tehotnosti pre apendicitídu + ATB liečba), 2 týždne po termíne, protrahovaným pôrodom, mal 2x omotanú pupočnú šnúru okolo krku, plodová voda bola zelená, ešte mesiac bol v tvári modrý (v.s. syndróm modrej masky). V novorodeneckom období bol jeho vývin bez významnejších komplikácií, mal však problém sa prisáť na prsník, bol kŕmený odstriekaným materským mliekom a potom umelou výživou z fľaše. Nebol sledovaný ako rizikové dieťa, prvé vyšetrenie u neurológa bolo až v 22 mesiacoch.

Z neurologického vyšetrenia: neurologický nález bez topickej lézie, susp. autistické črty, realizované aj EEG vyšetrenie - v norme, neurologický nález hodnotený ako primeraný veku, avšak oneskorený vývin reči - kontrola bola plánovaná o 6 mesiacov. Neurologická správa prekvapivo neuvádza dokonca ani perinatálne riziko a motorický vývin hodnotila ako primeraný, a to napriek tomu, že Daniel v tom čase ešte samostatne nechodil s istotou a mal ťažkosti aj v iných oblastiach motorického vývinu. Odporúčané bolo psychologické a pedopsychiatrické vyšetrenie.

Danielka priniesli rodičia na vyšetrenie neseného na rukách. Kontakt so psychologičkou nadviazal neverbálne – pohľadom. Sledoval ju, kým ho rodičia vyzliekali a vyzúvali. Jeho ruky boli zvesené pri tele, posadený na kresle sa takmer nehýbal. Po vyplnení vstupných formulárov preniesli rodičia Danielka do miestnosti, v ktorej prebiehalo stretnutie a posadili ho na gauč. Psychologička ponúkla Danielkovi možnosť ísť sa zoznámiť s hračkami v miestnosti, žiadnym spôsobom však nereagoval na jej prehovor, okrem toho, že ju sledoval pohľadom.

Psychologička sa rozprávala s rodičmi o ťažkostiach, ktoré ich priviedli do SCŠPP. Rodičia popísali svoju obavu z PAS a venovali sa aj ďalším témam z Danielkovo vývinu, ktoré ich trápili. Danielko počas celej doby pokojne sedel, takmer bez pohybu.

Psychologička sa rodičov opýtala, aké hračky má Danielko rád, aby mu niektoré mohla ponúknuť – chcela vidieť ako manipuluje s predmetmi. Spomenuli obrázkové knihy, ale priznali, že je to najmä mobil a rozprávky v TV. Psychologička ponúkla Danielkovi niekoľko obrázkových kníh s témou autá, Danielko však o ne neprejavil záujem. Po krátkej dobe, cca 15tich minútach od začiatku stretnutia, začal mrnčať. Mama to vyhodnotila, že si prosí čajík. Položila Danielka do polohy v ľahu na gauč. Danielko nastavil ruky, pripravený prijať fľašu s čajom. Mama mu ju podala do rúk, Danielko čaj vypil. Následne ho mama automaticky posadila späť. Danielko sa tváril neisto, začal stupňovať mrnčanie, mama mu ponúkla mobil, ale nemal oň záujem. Psychologička využila príležitosť a pýtala sa na dennú sebaobsluhu. Vysvitlo, že dieťa malo problém s pitím aj jedením. Piť vedelo len v ľahu z fľaše. Jedlo mu mama musela mixovať, pri akomkoľvek nemixovanom kúsku sa začalo dusiť tak, že mu mama musela vyberať jedlo prstom z úst. Samostatne jedlo vykašľať nevedelo. Psychologička zisťovala, akého odborníka v tomto smere kontaktovali. Mama spomenula obvodnú lekárku, ktorá to však ešte stále pripisovala nízkemu veku dieťaťa a neposlala ich na odborné vyšetrenia. Rodičia čakali, že sa to postupne samo zlepší. Vo vzťahu k chýbajúcemu verbálnemu prejavu a limitom v pití a jedení si psychologička začala utvárať predbežnú hypotézu o oslabení v oblasti oromotoriky, na podklade celkového oslabenia v motorickej oblasti.

Počas prvého stretnutia sa psychologičke nepodarilo nadviazať s dieťaťom bližší kontakt, Danielko po čase začal stupňovať svoje mrnčanie natoľko, že rozhovor s rodičmi ukončila a dohodli si termín ďalšieho stretnutia. Ďalšie stretnutie bolo naplánované o 3 mesiace, psychologička odporučila rodičom klinicko-logopedické vyšetrenie a poslala ich k fyzioterapeutke centra pre posúdenie motorického vývinu dieťaťa.

2. Realizované dve stretnutia u fyzioterapeutky centra, po ktorých nasledovalo konziliárne stretnutie so psychologičkou so záverom: oneskorovanie v motorickom vývine susp. na podklade poruchy senzorickej integrácie.

3. Kontrolné stretnutie so psychologičkou, na stretnutí prítomní obaja rodičia a Danielko vo veku 2 rokov a 3 mesiacov.

Psychologička spočiatku zisťovala od rodičov informácie o jeho vývine, neskôr ho sledovala pri spontánnej hre.

Danielko v tom čase už chodil samostatne v domácom prostredí, pre zmenu nechcel chodiť vo vonkajšom priestore, nechával sa voziť v kočíku. V rámci jedenia u neho nedošlo k žiadnemu posunu – Danielko pil naďalej z fľaše v ľahu, jedával mixovanú stravu, nevedel odhadnúť množstvo jedla, ktoré si má umiestniť do úst a preto bol aj naďalej kŕmený.

V reči sa taktiež neposunul, vydával zvuky, prevažne so zatvorenými perami. Logopedické terapie rodičia s dieťaťom absolvovali, neboli však presvedčení o ich efektivite, preto po pár sedeniach prestali na logopédiu



dochádzať. Pani logopedička im odporúčala rozprávať na Danielka jednoslovné, maximálne dvojslovné, rodičia v tom však nevideli význam, keďže videli, že im jednoznačne rozumie.

Nadalej sa obávali najmä diagnózy detský autizmus, na túto diagnózu ich smerovala už aj ich pediatrička, a to najmä z toho dôvodu, že Danielko prejavoval veľa neprimeraných pohybov rukami, celým telom (trepotanie, pokyvkanie sa, šúchanie chodidlami o seba v sede), a to najmä vtedy, keď mal z niečoho radosť, čo sa rodičom a zrejme aj detskej lekárke spájalo s diagnózou autizmus. Pedopsychiatrické vyšetrenie ešte neabsolvovali.

Psychologička počas rozhovoru s rodičmi pozorovala Danielka. Ten s ňou bol v sústavnom sociálnom kontakte. Pobehoval po miestnosti, trepotal rúčkami, nakláňal sa dopredu, dozadu, ako to rodičia popisovali. Keď ho nejaká hračka zaujala, sadol si k nej, stláčal páčky, páčili sa mu napr. zvukové hračky. Usmieval sa na psychologičku, udržiaval očný kontakt. Skrýval sa za stolík a inicioval sociálnu hru. Psychologička si potvrdila svoju hypotézu z predchádzajúceho stretnutia, že nejde o autistické spektrum a svoju hypotézu objasnila rodičom. Ukázala im, ako pekne s ňou Daniel komunikuje, poukázala na príklady zo sedenia, keď neverbálne – pohľadom, donesením predmetu komunikoval aj s nimi alebo reagoval na ich komunikačné prehovory.

Psychologička sa pýtala rodičov, či majú záujem dať Danielka v najbližšej dobe do materskej školy. Rodičia sa zhodli, že do práce sa mama neponáhľa – psychologička im preto odporúčala zamerať sa nateraz na podporu vývinu v domácom prostredí – aplikovanie odporúčaní, ktoré im poskytla fyzioterapeutka centra. Vo vzťahu ku komunikácii vyjadrila hypotézu, že ide o zaostávanie v reči, najmä na podklade celkového zaostávania motorického a oromotorického vývinu – odporúčala kontrolné stretnutie o 3 mesiace a následne, ak nedôjde k výraznejšiemu posunu, začať u Danielka aplikovať princípy alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (ďalej AAK), pre podporu komunikačnej schopnosti.

4. Stretnutie so psychologičkou, Danielkom a rodičmi po 3 mesiacoch, vo veku 30tich mesiacov dieťaťa.

Danielko sa posunul v hre. Hral sa s otcom s autíčkami, posúvali si autá medzi sebou, Daniel sa pokúšal napodobniť zvuk auta. Jeho rečový vývin stále viac-menej stagnoval, robil len minimálne pokroky – dokázal napodobniť zvuk dvoch zvieratiek, zdvojoval slabiky, vydával neartikulované zvuky. To všetko skôr doma ako v cudzom prostredí, mama nahrala jeho rečový prejav na mobil a videá púšťala psychologičke počas stretnutia. V priebehu stretnutia Danielko opäť behal po miestnosti. Zaujal ho nákupný vozík, tlačil ho pred sebou. Ukázalo sa, že hrubá motorika u neho predstavuje naďalej problém. Daniel pri chôdzi, resp. behu špičkoval, ťahalo ho do jednej strany, nedokázal tlačiť vozík priamo. Psychologička mu ho zaťažila rôznymi hračkami – to mu o niečo uľahčilo manipuláciu s ním. Nápadné bolo tiež to, že pri tom, ako vydával zvuky, vôbec nepohyboval perami, jeho pery boli akoby strnulé, takmer vždy zovreté. Psychologička mu poslala pusú, opätoval jej bozk – pery však nedokázal našpúliť. Psychologička sa rodičov pýtala, či tak posielala pusú vždy, rodičia to potvrdili. Psychologička zisťovala, ako pokročili s jedením, mama informovala, že Danielko je v jedle pomerne selektívny, naďalej si vkladá priveľa jedla do úst, obvykle na jednu stranu, čaká kým jedlo zmäkne a potom ho prehĺta. Psychologička odporúčala kontaktovať logopedičku centra pre návrh oromotorických cvičení na podporu oromotoriky.

Ďalej sa venovali téme reči. Danielko sa krásne posúval v porozumení. Na základe pozorovania v rámci stretnutia mala psychologička možnosť zaznamenať, že rozumie tomu, čo mu rodičia alebo ona hovoria, a na pokyny primerane reaguje – v rámci svojich motorických možností. S ohľadom na oslabenie v oblasti oromotoriky sa však nedalo očakávať, že sa v dohľadnej dobe posunie v schopnosti verbálne komunikovať. Predstavila rodičom koncept AAK podrobnejšie a odporúčala ich do starostlivosti logopedičky a špeciálnej pedagogičky centra.



5. Stretnutie s logopedičkou, špeciálnou pedagogičkou spolu s rodičmi a Danielkom.

Stretnutiu predchádzalo konziliárne stretnutie so psychologičkou a fyzioterapeutkou centra, počas ktorého informovali o Danielkovom vývine v oblasti motoriky o susp. poruche senzorickej integrácie a očakávaniach od sedení s logopedičkou a špeciálnou pedagogičkou.

Logopedička ukázala rodičom, ako majú u Daniela podporovať oromotoriku – veľmi základnými cvikmi. Dohodli sa, že v prípade, keď si nebudú vedieť poradiť, prídu na osobné stretnutie, alebo jej pošlú videozáznam na skonzultovanie.

Spoločne so špeciálnou pedagogičkou podporili rodičov v tom, aby požadovali od Daniela komunikáciu jeho potrieb obrázkami. Odporúčali začať tým, o čom mal Daniel v bežných denných situáciách najväčší záujem (mliečko, čaj, rozprávky v TV, tablet, ísť von, hračky). Vysvetlili, ako je v domácom prostredí potrebné upraviť prostredie, kam umiestniť tabuľku s obrázkami, a ako naviesť Daniela k obrázkovej výmene. Pre nedostatok termínov (v tom čase nemohli prijať Daniela do dlhodobej starostlivosti) sa taktiež dohodli na tom, že v prípade ťažkostí ich budú rodičia kontaktovať posielaním videí a mailovo.

6. Stretnutie so psychologičkou, Danielkom a rodičmi po 5tich mesiacoch, vo veku Danielkových takmer 3 rokov.

Danielko robil krásne pokroky v motorike. Mal menej mimovoľných pohybov pri chôdzi aj pri hre, lepšie uchopoval predmety, obratnejšie s nimi manipuloval. Posúval sa aj v reči – začal pomenúvať slová prvými slabikami – rodičia mu veľmi pekne rozumeli a dobre uplatňovali komunikačné stratégie. Hneď po tom, čo začal používať prvé slabiky, prestali používať komunikačnú tabuľku, Danielko mal komunikačný zámer, inicioval komunikáciu a na základe prvej slabiky a neverbálnej komunikácie, ktorou verbálnu dopĺňal, sa dokázal s rodičmi dohovoriť.

S ohľadom na tieto pokroky otvorila psychologička s rodičmi otázku zaradenia Daniela do materskej školy (ďalej MŠ), a to aj napriek tomu, že u neho pretrvávali oslabenia v oblasti motoriky a reči. Danielko bol veľmi spoločenské dieťa a tým, že bol prvým dieťaťom v rodine, nemal veľa príležitostí na kontakt s rovesníkmi. Na základe autentickej diagnostiky (pozorovanie pri hre, pri bežnej činnosti, pri spôsobe riešenia problémov v rámci sedenia so psychologičkou) bolo zrejmé, že má dobrý intelektový potenciál. Dlhodobé chýbanie rovesníckeho kolektívu by sa mohlo negatívne odraziť na jeho osobnostnom vývine. Rodičia boli témou zaradenia do MŠ nadšení. Taktiež mali pocit, že by to bolo pre Daniela vhodné, nevedeli však, či je pri jeho miere oslabení vôbec nejaká možnosť zaradiť ho do MŠ.

Psychologička s nimi prebrala možnosti, ktoré ponúkali MŠ v mieste ich bydliska. Ukázalo sa, že v MŠ vo vedľajšej obci mama pozná personál aj riaditeľku. Vzhľadom na to, že išlo o zaradenie uprostred školského roka a s ohľadom na to, že Danielko doposiaľ bol mimo prostredie domova bez mamy len veľmi zriedkavo, odporúčala psychologička navrhnuť model, pri ktorom by Danielko navštevoval MŠ v režime niekoľkých hodín denne, spoločne s mamou, ktorá by mu poskytovala asistenciu. Psychologička očakávala, že mama svojou prítomnosťou naučí personál škôlky, akú mieru pomoci Danielko potrebuje, pri ktorých činnostiach, a v praxi sa ukáže, či by mohol zvládnuť MŠ od nasledujúceho školského roka aj na celodenný režim, prípadne, či bude/nebude potrebovať MŠ v prípade jeho prijatia asistentku učiteľa. Zároveň spolu s rodičmi očakávali, že v priebehu najbližších 8 mesiacov, ktoré ostávali do začiatku ďalšieho školského roka, sa Danielko opäť o niečo posunie v motorickom vývine a v reči.

Psychologička sa s rodičmi dohodla, že ju budú telefonicky alebo mailom informovať, či sa im podarilo nájsť miesto v MŠ a následne si dohodnú ďalšie stretnutie.



7. Mailová komunikácia s rodičmi

MŠ, o ktorej sa rozprávali Danielkovi rodičia so psychologičkou na stretnutí, súhlasila s modelom postupnej adaptácie. Psychologička sa dohodla s rodičmi na kontrolnom stretnutí najneskôr dva mesiace pred začiatkom školského roka.

8. Stretnutie s rodičmi – psychologické vyšetrenie pred nástupom do materskej školy.

Psychologické vyšetrenie prebiehalo v priestoroch poradenského zariadenia, v prítomnosti oboch rodičov dieťaťa. Rodičia referovali o tom, ako Danielko veľmi pekne v MŠ spolupracoval a pani učiteľky boli veľmi nápomocné pri procese jeho začleňovania. Pomoc potreboval počas jedenia – kŕmenie, obliekania a vyzliekania pred spánkom a na WC. Ostatné aktivity zvládol spoločne s deťmi. Materská škola zatiaľ nenavrhovala individuálne začlenenie, vzhľadom na to, že išlo o dedinskú MŠ s menším počtom detí.

Učiteľky MŠ navrhovali, že spočiatku sa pokúsia mať Danielka v triede bez asistencie a ak by sa ukázalo, že potrebuje väčšiu mieru pomoci, budú informovať poradenské zariadenie. Napriek tomu by však chceli správu zo psychologického vyšetrenia, aby vedeli, či k Danielkovi pristupujú správne.

Psychologička sa rozhodla použiť dve diagnostické metódy – neverbálny test rozumových schopností a testovú metódu zameranú na posúdenie motorického vývinu. S ohľadom na oslabenia v oblasti motoriky a reči upozornila psychologička rodičov, že výsledky vyšetrenia je dobré brať len ako orientačný ukazovateľ toho, kde sa Danielko aktuálne v jednotlivých vývinových oblastiach nachádza - resp. ako východiskovú bázu, ktorá umožní porovnanie jeho progresu v jednotlivých oblastiach v čase. Danielko veľmi pekne spolupracoval na všetkých zadávaných úlohách. Vyšetrenie potvrdilo predpoklad o tom, že Danielkove rozumové schopnosti sú na vyššej úrovni než jeho vizuomotorické schopnosti, jemnomotorické schopnosti a oromotorika - v dôsledku celkovo oslabenej úrovne motorického vývinu.

Výsledkom vyšetrenia bola správa pre MŠ, ktorá obsahovala popis Danielkových silných a slabých stránok a odporúčania do predškolskej prípravy a taktiež správa na zdravotné účely (pre ambulanciu neurológie, detskú lekárku prípadne pedopsychiatricku), v ktorej psychologička poskytovala svoj pohľad na vývin dieťaťa, zdôvodňovala, prečo si nemyslí, že ide o PAS a navrhovala zvážiť diagnózu Vývinová koordinačná porucha, na ktorú poukazoval tak celkový obraz dieťaťa v jednotlivých oblastiach vývinu, ako aj výsledky testovej metódy zameranej na posúdenie motorického vývinu (MABC-2).

Dôvodom správy pre rezort zdravotníctva bola okrem iného aj obava o to, ako bude zadaný zo strany pedopsychiatra alebo detského neurológa Danielkov vývinový problém.

Na záver stretnutia sa psychologička s rodičmi dohodla, že ju budú kontaktovať, z dôvodu kontrolného vyšetrenia najneskôr vo veku Danielkových 4 rokov alebo kedykoľvek, v prípade potreby z ich strany, či zo strany MŠ.

9. Informácia po 3 mesiacoch od zaradenia do MŠ – Danielko je v MŠ po celý deň, zvláda pobyt bez integrácie a bez asistencie ďalšej osoby. Mama si hľadá zamestnanie.

Diagnostická fáza



- Vstupný rozhovor s rodičmi zameraný na odobratie anamnestických údajov z raného vývinu dieťaťa, zdravotnej a rodinnej anamnézy, preštudovanie zdravotnej dokumentácie dieťaťa.
- Rozhovor ohľadom ťažkostí, ktoré rodinu priviedli na prvé stretnutie.



- Autentická diagnostika v rámci každého osobného stretnutia.
- Posúdenie motorického vývinu fyzioterapeutkou.
- Posúdenie rečovej oblasti logopedičkou a špeciálnou pedagogičkou.
- MABC-2, SON-R.

Poradenská fáza



Poradenský proces popísaný v rámci jednotlivých stretnutí vyššie.

Terapeutická fáza - rehabilitačná fáza

Niekoľko stretnutí s fyzioterapeutkou, logopedičkou a špeciálnou pedagogičkou, v rámci ktorých boli rodičom poskytnuté odporúčania pre prácu v domácom prostredí.

Prevencia



Ako prevenciu vnímame v prvom rade prevenciu sociálneho vylúčenia dieťaťa a rodiny z komunity rodičov bežných detí, zaradením dieťaťa do bežnej MŠ vo veku 3 rokov dieťaťa. Taktiež ako prevenciu vnímame zabránenie stanovenia diagnózy PAS, resp. inej diagnózy, ktorá by nevystihovala Danielkov vývinový problém a viedla ho v školskom procese smerom, ktorý by nereflektoval jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

Multidisciplinárna spolupráca



V rámci tímu poradenského zariadenia sa ukázala ako prospešná spolupráca psychológ-fyzioterapeutlogopéd-špeciálny pedagóg.

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie



Faktormi umožňujúcimi kvalitnú prácu s rodinou a následné zaradenie dieťaťa do bežnej MŠ boli:

- skoré zachytenie problému zo strany detskej neurologičky,
- poslanie rodičov do ČŠPP detskou neurologičkou,
- multidisciplinárny prístup k dieťaťu, ktorý umožnil konziliárne stretnutia „pod jednou strechou“,
- odbornosť zamestnancov ČŠPP v diagnostických a terapeutických postupoch pri práci s deťmi v ranom veku,
- dôvera rodičov v odbornosť zamestnancov ČŠPP a ich schopnosť vymedziť sa voči záverom lekárov (podozrenie na PAS od neurologičky a detskej lekárky).

Ako prínosné je vnímané konziliárne stretnutie poradcov ČŠPP a špecialistov z rezortu zdravotníctva (obvodný pediater, neurológ, klinický logopéd), ktoré sa však v praxi nerealizuje a komunikácia je obmedzená na „odkazovanie si informácií“ cez rodičov alebo zasielanie správ z vyšetrení.



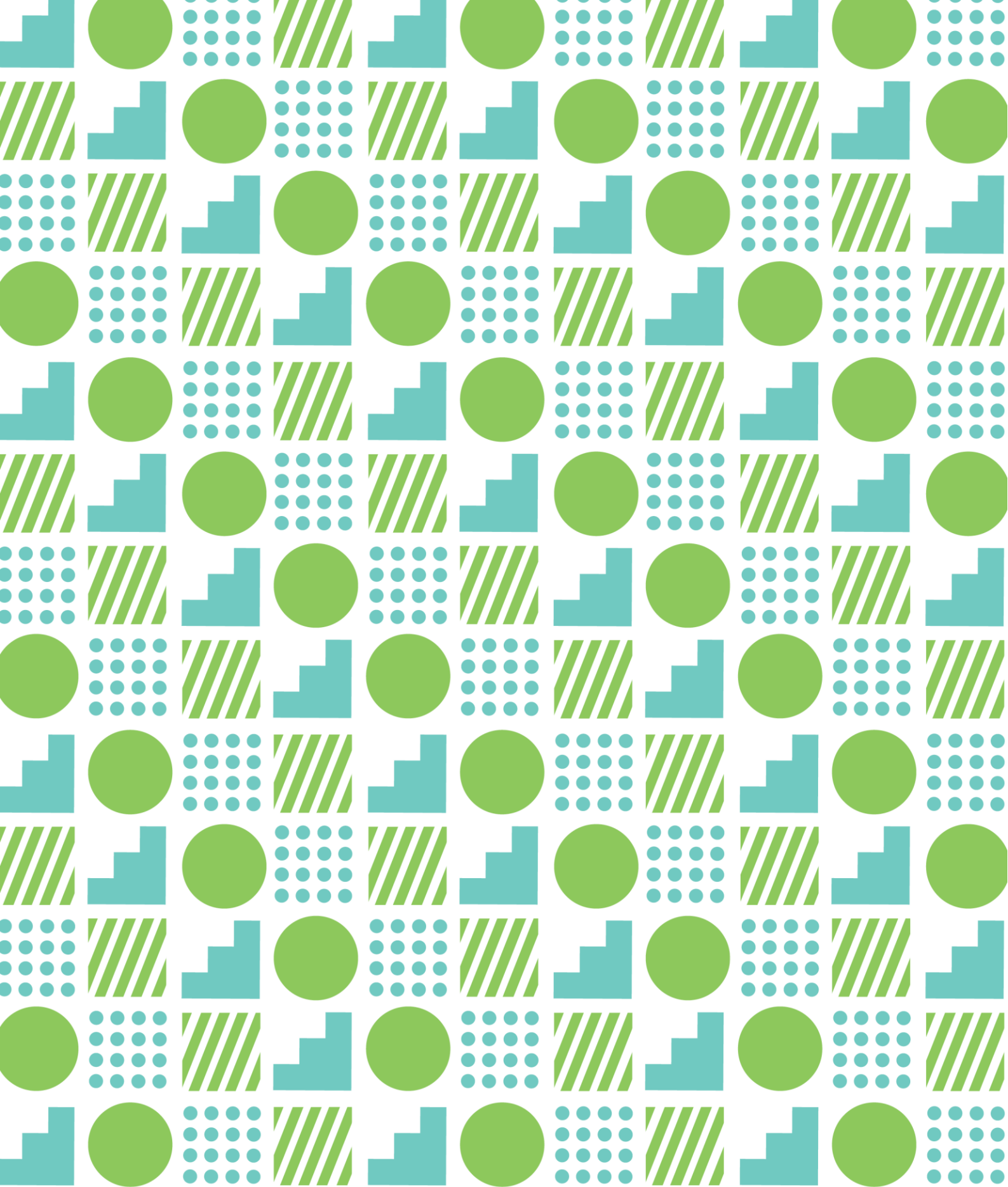
Napr. spolupráca s klinickou logopedičkou bola neúčinná najmä preto, že logopedička si nežiadala informácie o komplexnom vývine dieťaťa (či už od klinickej psychologičky alebo z poradenského zariadenia) a aplikovala štandardný postup rozvoja reči u dieťaťa s oneskorením vo vývine reči bez ohľadu na to, čo za oneskorením vo vývine stálo.

SCŠPP považovalo za kľúčové odporúčanie rodičom, aby s dieťaťom chodievali k špeciálnemu pedagógovi na terapie senzorickej integrácie, ktoré by komplexne stimulovali dieťa v jeho psychomotorickom vývine. Rodičia takéto stretnutie absolvovali párkrát, no nevedeli cvičenia aplikovať aj do domáceho prostredia a rozhodli sa terapie ukončiť.

Doplňujúce informácie

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.)





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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