VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY NÁRODNÝ PROJEKT

Skúsenosť multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

Žiak s viacnásobným postihnutím a rozvíjajúce aktivity v edukácii

Zarámcovanie

ZARIADENIE/A	špeciálna ZŠ
MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA	CŠPP, ZŠ, neurológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1. stupeň ZŠ
TÉMA	viacnásobné postihnutie – telesné a mentálne, IVP, snoezelen
DÁTUM	7/2021

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

EURÓPSKA ÚNIA Európsky sociálny fond Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM ĽUDSKÉ ZDROJE

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA, VEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

www.esf.gov.sk
www.minedu.sk

Anotácia

Chlapec s viacnásobným postihnutím v kombinácii mentálneho s telesným postihnutím. Očakávania rodičov neboli naplnené, neuvedomovanie si zdravotného stavu dieťaťa zo strany otca. Chlapec pravidelne preťažovaný, nároky naňho boli neprimerané vzhľadom na jeho zdravotný stav. Poradenské zariadenie v súčinnosti s materskou školou (ďalej MŠ), špeciálnou základnou školou (ďalej ŠZŠ) postupne prispievali k zmierneniu tlaku otca na požadované výkony dieťaťa a zreálňovali jeho očakávania. Chlapec zaškolený v MŠ bežného typu v mieste bydliska, od prípravného ročníka vzdelávaný v ŠZŠ. Odborná starostlivosť bola poskytovaná z viacerých odvetví od narodenia až po ukončenie povinnej školskej dochádzky v úzkej spolupráci lekárov, psychológov, špeciálnych pedagógov a učiteľov. Z tejto spolupráce získali chlapec a celá rodina dôležité benefity v jeho celostnom napredovaní.

Zadefinovanie ťažkosti klienta

Dieťa predčasne narodené, zaostávanie v celkovom psychomotorickom vývine. Od narodenia v odbornej starostlivosti neurológa z dôvodu diagnózy. V trištvrte roku života po vyšetrení magnetickou rezonanciou potvrdená detská mozgová obrna. Neskôr zistený aj oneskorený vývin reči. Pravidelne v ranom veku sledovaný pneumológom, oftalmológom, ortopédom a rehabilitačným lekárom- fyziatrom.

Chlapec vyrastal v podnetnej a úplnej rodine. Od narodenia otec nebol stotožnený s diagnózou svojho dieťaťa, jeho stav neprijal, neakceptoval závery vyšetrení, pri ich interpretácii odborníkmi bol zväčša útočný. Bol presvedčený, že poctivým a tvrdým tréningom sa stav dieťaťa zlepší. Matka si uvedomovala diagnózu svojho dieťaťa, vyhľadávala pomoc u odborníkov a snažila sa starostlivosť zabezpečiť v každej oblasti rozvíjania dieťaťa. Prijímala odporúčania odborníkov, na dieťa kládla primerané nároky.

Chlapec je jediným dieťaťom v rodine. V sociálnych kontaktoch hanblivý, menej smelý. Pôsobí celkovo tichým dojmom, k svojmu uvoľneniu vyžaduje atmosféru pokoja a pohody. Keď sa uvoľní, reaguje veselšou gestikuláciou a tiež mimikou. Reč reprezentuje niekoľko slov, ktoré používa. Ak ho niečo zaujme, opýta sa: „Čo je to?“ Imituje zvuky zvierat aj vonkajšieho prostredia. Na určité predmety a osoby používa vlastné výrazy. Ak nedokáže verbalizovať, čo práve chce, používa názorné predvedenie a ukázanie, čo potrebuje. V osobných a časových údajoch sa neorientuje.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce

Vo veku 3,5 roka prvýkrát matka vyhľadala pomoc v centre špeciálnopedagogického poradenstva (ďalej CŠPP). Prichádzala s očakávaniami na začlenenie svojho dieťaťa do kolektívu. Koordináciu starostlivosti o chlapca prevzal špeciálny pedagóg, poskytnuté mu boli špeciálnopedagogické intervencie zamerané na rozvoj rečového prejavu, rozvoj jemnej a hrubej motoriky, vizuomotoriky, grafomotoriky, sebaobsluhy a sociálnych zručností. Vzhľadom na zaostávanie v motorickom vývine mu boli fyzioterapeutom poskytované aj fyzioterapeutické intervencie. Uvedené intervencie boli chlapcovi poskytované pravidelne v týždňových intervaloch.

Vo veku štyroch rokov bol vzdelávaný v materskej škole v mieste svojho bydliska formou individuálneho začlenenia. Pedagóg MŠ po inštruovaní špeciálnym pedagógom CŠPP kládol dôraz na rozvíjanie sociálnych interakcií, zapájanie do skupinových činností, kolektívu. Do MŠ v mieste bydliska chodil 2 roky. Počas pobytu chlapca v MŠ boli identifikované špecifické edukačné potreby. Z pozorovacej schémy dieťaťa v MŠ, ktorú

vypracovala učiteľka, bolo zistené, že adaptácia prebehla bez väčších ťažkostí, reč bola nečistá, nejasná, chlapec nevedel správne vysloviť niektoré hlásky, nesprávne a menej zručne narábal s ceruzkou, správanie k ostatným deťom bolo priateľské, k učiteľom pozitívne. Na inštrukcie reagoval, snažil sa ich splniť. Nevedel sa sám obliecť ani obuť. Nedokázal sa orientovať v bežných každodenných činnostiach, mal slabé všeobecné poznatky a vedomosti o dianí. Pojem čísla nemal osvojený, mal chudobnú slovnú zásobu, nedokázal povedať obsah počutej rozprávky. Spolupráca školy a rodiny bola hodnotená materskou školou priemerne. Vyžadoval neustálu asistenciu, tú mu v materskej škole vykonávala matka, ktorá bola prítomná na celom vyučovaní. Ani napriek veľkej snahe pracovať s asistenciou, ani pod vedením špeciálneho pedagóga CŠPP sa nepodarilo dosiahnuť u chlapca v materskej škole požadovaný progres.

Vo veku šiestich rokov nastala zmena formy vzdelávania chlapca. Z integrácie v materskej škole nastúpil do prípravného ročníka ŠZŠ na odporúčanie psychológa a so súhlasom matky.

Diagnostická fáza

Chlapec prichádza do CŠPP s diagnózou DMO – spastická kvadruparéza, psychomotorická retardácia, stav po hypoxicko-ischemickej encefalopatii, ktorú určil detský neurológ.
Neurológ zároveň odporúčal individuálne rehabilitácie Bobathovou metódou a posilňovacie cvičenia. Odporučený bol aj opakovaný liečebno-rehabilitačný pobyt v Dunajskej Lužnej, prípadne v Piešťanoch.

Prvé diagnostické vyšetrenie v CŠPP sa realizovalo na žiadosť rodiča s cieľom posúdiť aktuálnu intelektovú úroveň a psychický stav klienta. Psychologickú diagnostiku realizoval školský psychológ za prítomnosti matky. Závery z diagnostiky vychádzali z lekárskej diagnózy DMO – spastická kvadruparéza s prevahou vľavo, zaostávanie v psychomotorickom vývine, oneskorený vývin reči. Avšak úroveň všeobecných intelektových schopností nebolo možné metricky vyjadriť.

Špeciálnopedagogická diagnostika sa realizovala bez prítomnosti rodiča. Spočiatku chlapec mamu hľadal pohľadom, bol pokojný. Na svoje meno reagoval zvýšením pozornosti a úsmevom. V rečovom prejave používal len pár slov – oslovenie mama, piť, ham... V neverbálnej komunikácii používal gestá – ukazovanie prstom. Orientáciu na tele nemal osvojenú a v sebaobsluhe vyžadoval asistenciu dospelej osoby. Jedlo, ktoré uchopil do pravej ruky, dokázal skonzumovať sám. Napil sa z fľašky, ťažšie zo šálky. Z hygienických návykov mal osvojené umývanie rúk, čiastočne si dokázal umyť tvár, utrieť si ruky. Bol plienkovaný. Hrubomotorické zručnosti mal obmedzené diagnózou. Nechodil, sedel bez opory, s asistenciou sa vytiahol do stoja. Samostatne sa pohyboval plazením po bruchu a na chrbte, lezením dokázal prekonať menšie prekážky. Jemná motorika bola menej rozvinutá, narušená. Predmety uchopoval pravou rukou s opozíciou palca pri úchope, ľavú ruku pri činnostiach nepoužíval vôbec. Pri cielenej aktivite ľavou rukou ukončoval záujem pracovať a činnosť prerušil, resp. ukončil. Grafomotorický prejav bol na úrovni čmárania, písadlo uchopoval celou rukou. Celkovo bol ovplyvnený poruchou jemnej motoriky, vizuomotoriky a poruchou priestorového vnímania. Vedomostná úroveň bola vo vývine spomalená. Základné farby nerozlišoval, predstavy množstva nemal osvojené. Zrakom fixoval na krátku dobu zvieratká.

Zo špeciálnopedagogickej diagnostiky vyplynuli závery:

- neverbálna komunikácia,
- ťažkosti v hrubomotorických činnostiach, koordinačné poruchy,
- oslabená jemná motorika, grafomotorika, vizuomotorika,
- oslabenie v priestorovej a časovej orientácii,

- znížená úroveň koncentrácie pozornosti, rýchla unaviteľnosť,
- narušené zrakové a sluchové vnímanie, nesamostatné vnímanie, postrehovanie,
- znížená úroveň myslenia (logického, abstraktného), nesamostatné konkrétno-názorné myslenie,
- spomalené psychomotorické tempo.

Po prvotných diagnostických vyšetreniach bolo navrhnuté rodičom vzdelávať chlapca vzhľadom na jeho diagnózu formou školského začlenenia v bežnej triede MŠ ako dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami so zdravotným znevýhodnením – telesným postihnutím.

Poradenská fáza

Chlapcovi bola po diagnostických vyšetreniach navrhnutá pravidelná podpora zo strany CŠPP, predovšetkým v rámci individuálnych intervencií a taktiež formou spolupráce poradenského zariadenia a MŠ. Vo vzdelávaní boli navrhnuté pedagogické postupy, ktoré mali vplývať na postupný progres vo vzdelávaní dieťaťa. Medzi ne patrili:

- kladenie požiadaviek na dieťa, ktoré bude vzhľadom na svoju diagnózu schopné splniť,
- zaujať individuálny prístup s vysokou mierou tolerancie a trpezlivosti,
- umožniť dieťaťu postupovať podľa individuálneho pracovného tempa, schopností a možností,
- v kolektíve ho zapájať do skupinových činností, začínať jednoduchými úlohami ako podávanie, odloženie,
- sústavne a kladne motivovať, povzbudzovať, usmerňovať, vytvárať podmienky a príležitosti na pozitívne hodnotenie dieťaťa – hodnotiť činnosti, v ktorých je úspešné,
- často striedať jednotlivé činnosti, aplikovať rôzne metódy a formy práce,
- využívať relaxačné telovýchovné chvíľky v rámci všetkých činností, dopriať odpočinok, eliminovať preťažovanie dieťaťa,
- udržiavať jasný a prehľadný režim s opakujúcim sa poriadkom, zaviesť pevne stanovené rituály dňa,
- vzhľadom na aktuálnu úroveň myslenia využívať názornosť, zážitok, manipuláciu so skutočnými predmetmi, obrázkami,
- prostredníctvom manipulácie s rôznymi predmetmi a hračkami rozvíjať jemnú motoriku – vkladanie, ukladanie, prekladanie, vyberanie, prevliekanie, navliekanie, manipulácia so skladačkami, stavebnicami,
- zapájaním do skupinových prác budovať u dieťaťa kooperatívne správanie, vytvárať podmienky na prijatie inými deťmi,
- odstrániť rušivé momenty v triede, správne zvoliť miesto na sedenie pri každej činnosti, zamedziť rozptyľovaniu dieťaťa menším množstvom podnetov,
- posilňovať schopnosti sebaovládania pokojnou atmosférou – eliminovať rušivé prejavy v správaní, psychomotorický nepokoj,
- zamerať sa na pravidelné zapájanie ľavej ruky do činností,
- zjednotiť výchovné postupy učiteľov, zabezpečiť úzku spoluprácu MŠ s rodinou,
- využívať rozvíjajúce cvičenia u detí predškolského veku.

Chlapcovi bol v spolupráci špeciálneho pedagóga CŠPP a pedagóga MŠ vypracovaný návrh individuálneho vzdelávacieho programu, ktorého súčasťou boli základné informácie o dieťati, vplyve jeho diagnózy na výchovu a vzdelávanie, požiadavky na nutnú úpravu prostredia školy a triedy, modifikácia obsahu vzdelávania, špecifiká organizácie a foriem vzdelávania, aplikácia špeciálnych vzdelávacích postupov, požiadavky na zabezpečenie kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok.

Medzi navrhované kompenzačné pomôcky konkrétneho chlapca v oblasti rehabilitačnej starostlivosti patrili fit lopty, relaxačný vankúš, masážne loptičky, masážne valčeky, posilňovacie krúžky. Zo špeciálnopedagogickej oblasti mu boli odporúčané kocky, skladačky, vkladačky, hračky s navliekaním a prevliekaním, veľké korále, modelovacia hmota, terapeutický piesok, prstové farby, názorný obrazový materiál, sprievodné básničky, veľké plochy na čmáranie, veľké predlohy na obťahovanie rôznych tvarov, priestorové plastové a drevené šablóny, zvukové hračky, zvukové knižky, pexesá, ortéza ruky a mobilná polohovateľná stolička.

Terapeutická fáza – rehabilitačná fáza

Chlapec vo veku 2,5 roka prvýkrát absolvoval rehabilitačnú liečbu v ADELI medical centre. Rehabilitácia bola zameraná na zníženie prejavov neuro-ortopedických a pohybových porúch, porúch koordinácie a reči. Absolvoval program neurofyziologických cvičení a kryokontrastnú terapiu. Celá terapia bola doplnená o manuálnu terapiu chrbtice a kĺbov horných a dolných končatín, liečbu kyslíkom. Pobyt bol rozšírený aj o logopedické cvičenia zamerané na orofaciálnu stimuláciu, oromotorickú stimuláciu, reflexnú stimuláciu cez rôzne chuťové podnety, stimuláciu citlivosti pier, stimuláciu prehĺtania, žuvania, masáže ďasien, dýchacie a fúkacie cvičenia.

Po rehabilitačnom pobyte boli zaznamenané zlepšené výsledky v celkových motorických funkciách, zníženie svalového tonusu, zväčšenie rozsahu aktívnych a pasívnych pohybov v kĺboch horných a dolných končatín. Posilnili sa tiež polohové reflexy a zmenšili sa klinické prejavy neredukovaných svalovo-tonických reflexov, vzrástla oporná schopnosť rúk a nôh – v polohe na štyroch bol stabilnejší. Lepšie udržiaval rovnováhu trupom v sede na valci a zlepšilo sa uchopenie a držanie predmetov, zväčšila sa rýchlosť a pozornosť pri herných cvičeniach.

Po ukončení rehabilitačnej liečby boli chlapcovi navrhnuté odporúčania: liečebná gymnastika s aktívno-pasívnymi pohybmi vo všetkých kĺboch končatín, dodržiavanie ortopedického režimu (každodenné nosenie vysokej ortopedickej obuvi, používanie dynamickej lykrovej ortézy). Tiež bolo odporučené striedanie cyklov klasickej masáže, cvičenie na trenažéri Galileo 2000 a pravidelná návšteva bazéna.

Rehabilitačné pobyty absolvoval pravidelne po polroku celkovo 4x.

Medzitým absolvoval ako 3-ročný rehabilitačný pobyt na Detskom fyziatricko-rehabilitačnom oddelení v Dunajskej Lužnej. Chlapec bol prijatý na účely komplexnej rehabilitačnej liečby pre kvadruparetickú formu DMO na odporúčanie neurológa. Rehabilitácia bola založená na aplikácii Bobath konceptu, cvičení na motopede, magnetoterapii, vírivých celotelových kúpeľov a klasických masáží chrbta a dolných končatín. Rodičom bolo odporúčané v domácom prostredí pokračovať v cvičeniach podľa inštruktáže. Na zabezpečenie správneho sedu bolo navrhnuté používanie polohovacej ortézy trupu, polohovanie ľavej hornej končatiny na neoprénovej ortéze, polohovanie dolných končatín na nízkych dlahách počas spánku a používanie ortopedickej obuvi. Rodičia boli poučení o nutnosti pravidelných neurologických a rehabilitačných kontrolných vyšetrení.

V edukácii žiaka sa najviac osvedčilo vzdelávanie v špeciálne upravených terapeutických miestnostiach. V podmienkach ŠZŠ sa realizovalo vzdelávanie rozšírené o aktivity v miestnostiach z koncepcie Snoezelen.

V pedagogickej oblasti rozvíjania komunikačných a sociálnych zručností sa v terapeutických miestnostiach zameralo na veľké zrkadlá, prostredníctvom ktorých sa rozvíjala komunikácia ako rozšírenie k logopedickým intervenciám, ktoré mu poskytovalo poradenské zariadenie. Žiak pri bielom svetle pozoroval svoju osobu,

vnímal sám seba, časti tváre a spôsob svojej komunikácie. Postupným stimulovaním orofaciálnych oblastí sa u neho rozvíjali základné komunikačné zručnosti. Prechádzalo sa od nadväzovania očného kontaktu k jeho udržiavaniu, čo sa považovalo za základ úspešnej komunikácie. V týchto aktivitách sa žiakovi prihováralo s očným kontaktom, využívali sa logopedické hry s cieľom komunikačnej interakcie v podobe rozprávky a využitím názorných edukačných pomôcok (maňušky, prstové maňušky...). Tým sa zabezpečovalo prepojenie názornej komunikácie a edukácie s cieľom vytvorenia zmyslového zážitku.

Z primárnej diagnózy žiaka bolo nutné v čo najprijateľnejšej miere rozvíjať hrubú motoriku a koordináciu. Po pravidelných liečebno-rehabilitačných pobytoch sa stav jeho motoriky postupne malými krokmi zlepšoval, preto sa nadväzovalo na odporúčané aktivity z liečební. V edukačnej činnosti bol žiak zaradený do zdravotnej telesnej výchovy. Tá sa aplikovala aj v miestnostiach koncepcie Snoezelen. Žiak bol najskôr oboznámený s miestnosťou a predmetmi, ktoré boli na jednotlivé aktivity pripravované. Oboznamovanie sa s vizualizovanou trasou bolo realizované primárne hmatom – dotykom aj pomocou chodidiel. Trasa sa spolu so žiakom absolvovala po krokoch niekoľkokrát, čím sa zabezpečilo zdokonaľovanie koordinácie pohybov po vytýčených dráhach. Pravidelne sa rozvíjala hrubá motorika a koordinácia prepájaním s aplikáciou rozprávky, cieľom bolo postupne eliminovať jednostrannú sústredenosť na vykonanie pohybu sústredením na dej rozprávky. Takýmto spôsobom sa zautomatizovali naučené, resp. natrénované pohyby, na vykonanie ktorých už nebola potrebná zvýšená sústredenosť, ale stávali sa zručnosťami. V závislosti od cieľového pôsobenia na oblasť motoriky sa aplikovala buď somatická povzbudzujúca stimulácia, alebo somatická upokojujúca stimulácia. Povzbudzujúca sa aplikovala pred aktivitami na aktivizáciu psychosomatických procesov. Takto sa dokázalo predchádzať apatii u žiaka a nabudiť záujem – zvedavosť o to, čo bude nasledovať. Upokojujúca stimulácia sa aplikovala po ukončení hrubomotorických a koordinačných aktivít so zámerom na postupné uvoľnenie a zaslúženú relaxáciu.

Na rozvíjanie oslabenej jemnej motoriky, grafomotoriky a vizuomotoriky boli zamerané aktivity s využitím prvkov nachádzajúcich sa v terapeutických miestnostiach Snoezelen. Vychádzalo sa z poznatkov, že koncepcia Snoezelen svojimi komponentmi a prvkami ponúka možnosti na senzorickú a motorickú stimuláciu. Pri cielenom rozvíjaní grafomotoriky, jemnej motoriky a vizuomotoriky sa využívali špeciálne prvky: UV koberec, mušle, fazuľa, ryža, prírodniny, kamenivo. V miestnosti bolo tlmené svetlo, vysvietil sa UV koberec, na ktorom svietili tvary, ktoré boli navrhnuté od jednoduchých po zložitejšie. Po línii tvarov na koberci bolo úlohou žiaka ukladať prvky od najväčších (kamenivo) po najmenšie (piesok). Aktivity sa volili na postupné zdokonaľovanie grafomotorických a vizuomotorických zručností. Na stimuláciu úchopu, stimuláciu končekov prstov u žiaka sa volili aktivity s využívaním optických vlákien. Tieto aktivity sa robili v relaxačnej polohe na vodnej posteli so zatemnením miestnosti a vysvietením len optických vlákien. Žiak si sám uchopoval svietiace vlákna, zároveň upriamoval zrakovú pozornosť na jednotlivé vlákna, ktoré v náhodných časových intervaloch menili farby. Pri aktivitách bol inštruovaný na jednotlivé uchopovanie vlákna, čím si rozvíjal pinzetový úchop cez jedno vlákno, poznávanie farieb, komunikáciu, reč.

Pri cielených aktivitách na rozvoj priestorovej orientácie sa zameralo na nácvik uvedomenia si vlastného tela v priestore, a to jemnými dotykmi na povrchu určitej časti tela, ktoré boli slovne pomenované. Žiakovi sa zadávali úlohy orientované na vlastné telo (ukáž mi bruško, ruku, nohu, otáčanie na brucho – chrbát, využívali sme hry na telo...) ako základ priestorovej orientácie. Po nácviku uvedomenia si seba a svojho tela sa aktivity zamerali na rozvoj uvedomenia vlastného tela v rámci fyzického prostredia. Často sa menili polohy v rámci jednej miestnosti, napr. Snoezelen, kde pracovali a menili sa jednotlivé relaxačné priestory. Žiak inak vnímal priestor v sede, inak v ľahu a rozdielne na terapeutickom vankúši, vaku. Týmito aktivitami sa naučil základnej priestorovej orientácii v miestnosti a ďalej sa rozvíjala v triede, blízkom okolí (chodba, WC, šatňa, jedáleň...). S rodičom sa úzko spolupracovalo formou inštrukcií na jednotné pôsobenie aj v domácom prostredí.

V oblasti zrakovej stimulácie sa zameralo na stimuláciu vnímania zrakových vnemov, zrakovú fixáciu. Pred očami žiaka sa vykonávali pohyby hračkou, hry s optickými vláknami, hry so svetlom. Využívala sa taktiež projekcia svetelných bodov a baterka. Na rozvíjanie zrakových kontaktov sa so žiakom realizovali kontaktné úlohy z oblasti stimulácie zrakového vnímania, nadväzovanie kontaktu pomocou zraku, mimiky tváre, gestikulácie a vyjadrovanie emócií. Používala sa najmä zrkadlová guľa a farebný reflektor, optické vlákna, rôzne druhy lámp a dataprojektor. Dataprojektorom sa premietal statický obraz prírody, ktorý bol podporený zvukovými nahrávkami. Lávová lampa sa využívala na pozorovanie zmeny skupenstva z tuhého na kvapalné nahrievaním hmoty vo vnútri lampy. Žiak pozornosť nielen zameriaval, ale aj udržiaval po celý čas zmeny. Dotyková lampa bola využívaná na rozvoj nielen zrakového vnímania, ale aj na vnímanie hmatom, pričom žiak pozoroval zmeny farieb pri dotykoch a zároveň vnímal jemné vibrácie pri dotyku lampy. Obľúbeným objektom sa stal aj vodný bublinkový valec, ktorý umožňoval zmenu farby podsvietenia podľa vlastného výberu žiaka, resp. podľa inštrukcie učiteľa. Vodný valec bol stimulom pre zrakové, hmatové a sluchové vnímanie. Celkovo plnil aj relaxačnú funkciu.

K stimulácii sluchového vnímania sa využívala nenápadná hudba s pokojnou melódiou. Podľa zamerania vzdelávania sa volili nahrávky rôznych zvukov ako dážď, zvuky lesa, spev vtákov, detské džavotanie. Na navodenie pokojnej a uvoľnenej atmosféry sa pri stimulácii sluchového vnímania využíval komerčný CD nosič Anjel, počas prehrávania ktorého sprevádzalo hudbu sprievodné slovo (teraz ležíš, tvoje oči...). Okrem hudby sa pravidelne využívali zvukové hračky ako hrkálky, zvonce, umelohmotné fľaše s náplňou, zvukové knihy, zvonkohra atď. V rozvíjaní oblastí sluchového vnímania sa zameriavalo na stimuláciu vnímania sluchových vnemov (spievanie, recitovanie, riekanky na motoriku, tlieskanie, dupanie, pohojdávanie). Vyberali sa hry so zvukovými hračkami, s ktorými žiak dokázal manipulovať. Na celkové rozvíjanie senzoriky sa aplikovali hry s telom ako sprievod k riekankám, detským piesňam a počúvanej hudbe. V oblasti lokalizácie zvukov sa volili aktivity na nútené reagovanie na ľudský hlas bez zrakovej opory, opakovanie mena zblízka i zďaleka a lokalizáciu zvukových hračiek. V oblasti vytvárania kontaktov pomocou sluchu sa aplikovali aktivity typu kontakt pomocou slov s ocenením akéhokoľvek signálu nadviazania a udržania kontaktu.

Veľmi vhodnou metódou na zvyšovanie úrovne koncentrácie pozornosti sa v tomto prípade osvedčilo aplikovanie prvkov liečebnopedagogických terapií. Do vzdelávacieho procesu sa pravidelne zakomponovávali prvky biblioterapie, dramatoterapie, muzikoterapie a arteterapie. Tie sa prelínali v celom procese rozvíjania oslabených oblastí žiaka. Ako podporná metóda sa využívala rozprávka, ktorá bola pre žiaka prirodzenou motiváciou a stávala sa i edukačnou metódou. Pomocou týchto aktivít sa zvyšovala pozornosť, odbúraval sa pocit rýchlej unaviteľnosti, žiak sa aktivizoval k prirodzenej uvoľnenej edukácii.

Prevencia

Od veku šiestich rokov chlapec pravidelne využíval služby poradenského zariadenia zamerané na fyzioterapiu v týždňových intervaloch, priemerne 35-krát ročne. Preventívne precvičoval posilňovanie svalstva horných a dolných končatín, stimuláciu na fitlopte a rehabilitačnom valci, posilňovanie brucha, chrbta. Rehabilitácia bola pravidelne zameraná na uvoľňovanie skrátených svalov, terapiu v polohe na štyroch, na bruchu, nácvik kvadrupedálneho stoja, liečebnú gymnastiku s využitím AAC pohybov všetkých kĺbov.

Pravidelne absolvoval logopedické intervencie, špeciálnopedagogické intervencie tyflopedické, psychopedické a psychologické vyšetrenia.
V ŠZŠ bol žiakovi vytvorený individuálny vzdelávací plán (ďalej IVP). Prípravný a prvý ročník bol vzdelávaný podľa vzdelávacieho variantu A. Po neúspešnom napredovaní a nezvládaní požiadaviek vzdelávacieho programu bola zo strany školy navrhnutá rediagnostika žiaka s cieľom posúdenia možnosti jeho ďalšieho

vzdelávania. Podkladom na rediagnostiku bola podrobná pedagogická diagnostika triednej učiteľky. Po kontrolných vyšetreniach – rediagnostike bol žiak preradený do vzdelávacieho variantu B. Na žiaka boli kladené primeranejšie nároky, viac priestoru dostalo nastavenie IVP v podmienkach školy. Postupne sa zlepšoval v osvojovaní písmen, snažil sa spájať písmená do slabík a učil sa čítať dvojslabičné slová. Tempo jeho práce bolo výrazne pomalé, čoraz častejšie sa prejavovala rýchla a pravidelná unaviteľnosť. Učiteľka žiakovi vytvárala vlastné modifikované texty na čítanie, šlabikár bol prepísaný do elektronickej podoby kvôli prispôsobovaniu veľkosti písma, taktiež v matematike a iných predmetoch mu učiteľka prispôsobila pomôcky jeho potrebám. Škola zabezpečila kompenzačnú pomôcku počítač a klávesnicu s veľkými tlačidlami. Napriek všetkým kompenzáciám, zníženým nárokom bol chlapec pravidelne unavený, vyžadoval neustálu asistenciu pri takmer všetkých činnostiach. Domáca príprava na vyučovanie bola príkladná, chlapec mal vypracované všetky zadania, často aj úlohy navyše. Avšak potreby žiaka sa javili čoraz špecifickejšie, bolo nutné zmeniť systém vzdelávania, viac priestoru poskytnúť individuálnym aktivitám, prehodnotiť nastavenie IVP a ešte špecifickejšie nastaviť vzdelávací program zameraný na rozvíjanie výrazne oslabených funkcií. Po viacerých konziliárnych zasadnutiach školy a poradenského zariadenia s pravidelnou konzultáciou s rodičmi došlo k zmene vzdelávacieho variantu. Žiak bol preradený do vzdelávacieho variantu C a celý IVP bol nastavovaný podľa aktuálnych špecifík a individuálnych potrieb žiaka s cieľom efektívnejšieho vzdelávania prispôsobeného spomenutým špecifikám. Zmenil sa spôsob vzdelávania, predovšetkým rozšírením spôsobu o koncepciu Snoezelen.

Kariérové poradenstvo

Kariérové poradenstvo bolo chlapcovi poskytované prevažne výchovným poradcom v špeciálnej škole, keďže ani poradenské zariadenie, ani škola nedisponovali kariérnym poradcom.

Multidisciplinárna spolupráca

V starostlivosti o chlapca bolo potrebné spolupracovať s viacerými odborníkmi, keďže zdravotný stav, druh a stupeň postihnutia a ich kombinácia si to vyžadovali.

Po stanovení primárnej diagnózy neurológom ten odporúčal rodine spoluprácu s rehabilitačnými centrami s cieľom pomôcť chlapcovi fyzioterapeutickými a rehabilitačnými cvičeniami. Rodičia túto spoluprácu využívali pravidelne.

Poradenské zariadenie spolupracovalo najskôr s materskou školou počas intervencií špeciálneho pedagóga, odporúčalo spoluprácu s logopédom a spoločne pri zaraďovaní dieťaťa do MŠ aj pri nastavovaní vzdelávacieho programu.

Po nastúpení chlapca do ŠZŠ sa zintenzívnila spolupráca školy (učiteľa) a CŠPP (logopéda, špeciálneho pedagóga a fyzioterapeuta).

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie

Po podrobnom vyhodnotení postupov práce so žiakom od jeho vstupu do odbornej starostlivosti sa dospelo k odporúčaniam v dvoch rovinách:

1. rovina odbornej starostlivosti poskytovaná prevažne v poradenskom zariadení,
2. rovina edukačnej starostlivosti poskytovaná školou.

Odborná starostlivosť

V rovine odbornej starostlivosti odporúčame u žiaka špeciálnopedagogické intervencie, logopedické intervencie, fyzioterapeutické intervencie. Každý odborný zamestnanec má vypracovaný individuálny plán klienta, podľa ktorého postupuje pri dohodnutých intervenciách. Za prínosné považujeme pokračovanie v odporúčaniach rehabilitačného lekára a poskytovanie individuálnych fyzioterapeutických intervencií 1x do týždňa. Logopedické a špeciálnopedagogické intervencie odporúčame poskytovať v dvojtýždňových intervaloch. Nevyhnutná je úzka spolupráca poradenského zariadenia so školou, najmä s vyučujúcim učiteľom a triednym učiteľom. Túto spoluprácu odporúčame poskytovať priebežne.
Odborná starostlivosť je rozšírená o spoluprácu so psychológom poradenského zariadenia. Jeho ťažiskom je aj úzka spolupráca s rodičmi dieťaťa, a to v pravidelných intervaloch jedenkrát ročne.

Edukačná rovina

V edukačnej rovine odporúčame u žiaka s viacnásobným postihnutím v kombinácii s mentálnym postihnutím využívať vo vyučovaní metodiku Snoezelen, najmä pri rozvíjaní senzomotorických zručností. V aktivitách odporúčame zamerať sa taktiež na aplikáciu prvkov liečebnopedagogických terapií – biblioterapiu, dramatoterapiu, muzikoterapiu a arteterapiu. Pri polohovaní a na správne návyky držania tela je nutná intenzívna spolupráca s fyzioterapeutom, ktorý je odborne zdatný na zaškolenie učiteľov v tejto oblasti.
V samotnom výchovno-vzdelávacom procese odporúčame postupovať so žiakom podľa individuálneho vzdelávacieho programu. Ten sa nastavuje spoločne so špeciálnym pedagógom poradenského zariadenia a participantom je aj rodič. IVP sa prehodnocuje v pravidelných intervaloch a oboznamuje sa s ním rodič, aby sa nastavil jednotný prístup vo vzdelávaní aj v domácom prostredí.
Na idealizáciu podpory dieťaťu by bolo prínosné, aby školy, ktoré zabezpečujú starostlivosť o žiaka s viacnásobným postihnutím, zabezpečili do komplexnej starostlivosti liečebných pedagógov. Tí by poskytli plnohodnotné terapeutické pôsobenie na žiaka v prelínajúcom sa edukačnom procese.

Doplňujúce informácie

V komplexnej starostlivosti o dieťa sa vychádza z určitých predpokladov a podmienok jej zabezpečenia. Na plnohodnotnú starostlivosť sú potrebné úzko spolupracujúce multidisciplinárne tímy. Je obrovským benefitom, ak je rodič dieťaťa s akýmkoľvek zdravotným znevýhodnením oslobodený od presúvania sa od jedných dverí k druhým, ba čo horšie, z budovy do budovy, mesta do iného mesta alebo z okresu do okresu. Každý ťažko skúšaný rodič víta akúkoľvek pomoc a podporu pre svoje dieťa, zároveň je preňho zvlášť uľahčujúcim faktorom, ak túto podporu dostane pod jednou strechou. Veľká výhoda je existencia komplexnej poradenskej starostlivosti a podpory, ktorá je prepojená so špeciálnou školou nielen v rámci budovy, ale aj v rámci multidisciplinárnej spolupráce.

VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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