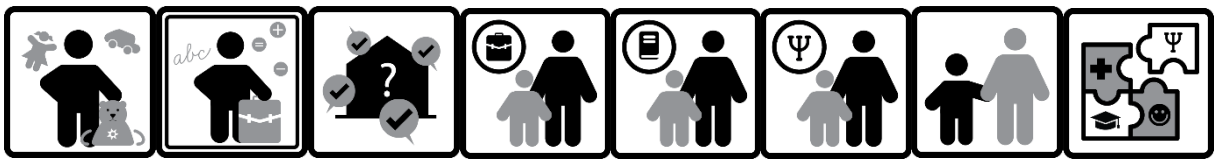
VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY NÁRODNÝ PROJEKT

Skúsenosť multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

Žiačka s ťažkým mentálnym postihnutím



Zarámcovanie

ZARIADENIE/A	MŠ, ŠZŠ, zariadenie PaP
MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA	pediater, neurológ, psychiater, psychológ, logopéd, špeciálny pedagóg, učiteľ, rodič
VEKOVÁ KATEGÓRIA	predškolský vek 1. stupeň ZŠ 2. stupeň ZŠ
TÉMA	žiačka s ťažkým mentálnym postihnutím
DÁTUM	8/2021

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, VIEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

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

Anotácia

Skúsenosť dievčaťa s ťažkým mentálnym postihnutím v kombinácii s inými zdravotnými diagnózami (epilepsia, obezita, Dravetovej syndróm, Angelmanov syndróm). Zariadenie poradenstva a prevencie (ďalej PaP) v súčinnosti s materskou školou (ďalej MŠ), špeciálnou základnou školou (ďalej ŠZŠ) postupne prispievali k identifikácii špeciálnych edukačných potrieb dievčaťa. Následne vyústila spolupráca do pravidelného nastavovania individuálnych vzdelávacích programov (IVP) v súčinnosti zariadenia PaP, MŠ a neskôr ŠZŠ a stimulačných programov zariadenia PaP. Dievča zaškolené v MŠ bežného typu v mieste bydliska, od prípravného ročníka vzdelávaná 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 získalo dievča a celá rodina dôležité benefity vo svojom celostnom napredovaní.

Zadefinovanie ťažkosti klienta

Dievča s diagnózou ťažká mentálna retardácia (F72). Pridružené epileptické záchvaty tonicko-klonického typu, parciálne komplexné záchvaty s generalizáciou, epi na liečbe nedostatočne kompenzovaná. Zaznamenaná narušená koordinácia telesných pohybov s ataxiou postoja a chôdze.

Dievča sa narodilo v 38. týždni tehotenstva ako druhé dieťa v rodine. Pôrod bol spontánny, záhlavím, popôrodná adaptácia bola primeraná. Podľa údajov od matky sedieť a chodiť začala načas. Od štyroch mesiacov diagnostikovaná epilepsia, oneskorený psychomotorický vývoj, pravidelne sledovaná neurológom. Od piatich mesiacov opakovane hospitalizovaná pre epileptické záchvaty.

Pre obezitu bolo dievča od dvoch rokov sledované endokrinológom. Vo veku dvoch rokov výrazné zaostávanie psychomotorického vývinu, zaznamenaná veľmi nízka úroveň reči.

V piatich rokoch veku bolo dievčaťu odporúčané zaradenie do kolektívu detí v podmienkach materskej školy bežného typu ako dieťa integrované.

V šiestom roku života dievčaťa jej bol diagnostikovaný Dravetovej syndróm.

Po neúspešnej adaptácii v kolektíve detí materskej školy došlo k prehodnoteniu formy vzdelávania. Zariadenie PaP v spolupráci s klinickým psychológom odporúčalo preradenie dievčaťa do špeciálnej základnej školy s cieľom intenzívnejšieho využívania metód špeciálnej pedagogiky. Rodičia so zmenou formy vzdelávania súhlasili, zapísali svoju dcéru do prípravného ročníka najbližšej špeciálnej základnej školy.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce

Dievča sa po narodení do štvrtého mesiaca vyvíjalo podľa údajov matky normálne. Od štyroch mesiacov zaznamenal neurológ prítomnosť epileptických záchvatov. Prvá hospitalizácia prebehla vo veku piatich mesiacov, následne opakovane hospitalizovaná na detskej klinike pre opakované epileptické záchvaty. V tomto momente začala multidisciplinárna spolupráca pediater – neurológ – rodič. Jej koordinátorom sa stal pediater, ktorý inštruoval rodičov o ďalších potrebných krokoch.

Na odporúčanie detského neurológa vstúpil do multidisciplinárnej spolupráce (vo veku dvoch rokov dievčaťa) endokrinológ pre prítomnú obezitu a zhoršené BMI.

Následne na odporúčanie neurológa bolo dievčaťu navrhnuté psychologické vyšetrenie na klinickom pracovisku pre výrazné zaostávanie psychomotorického vývinu.

Po stanovení primárnych diagnóz lekármi vo veku troch rokov dievčaťa sa otvorila spolupráca zariadenia PaP, konkrétne logopéda, a to na odporučenie psychológa a pediatra. Neskôr spoluprácu rozšíril špeciálny pedagóg, ktorý prebral koordináciu v rámci zariadenia PaP.

Vo veku piatich rokov sa do multidisciplinárnej spolupráce pridala učiteľka materskej školy. Tá úzko spolupracovala so špeciálnym pedagógom až do ukončenia vzdelávania v MŠ.

Po dvoch odkladoch povinnej školskej dochádzky (ďalej PŠD) sa multidisciplinárna spolupráca rozšírila o učiteľku v ŠZŠ, ktorá kompletne nastavuje IVP pre dieťa. Zaradená bola do prípravného ročníka a vzdelávaná podľa vzdelávacieho variantu C, pre žiakov s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia. Od času nástupu dievčaťa do špeciálnej školy postupne vstúpili do spolupráce ďalší odborní zamestnanci zariadenia PaP – psychológ, fyzioterapeut.

Do skončenia povinnej školskej dochádzky sa postupne do multidisciplinárnej spolupráce zapojili rodič, pediater, neurológ, klinický psychológ, endokrinológ, psychiater, imunoalergológ, špeciálny pedagóg, logopéd, učiteľ materskej školy, psychológ, učiteľ špeciálnej školy, fyzioterapeut.

Diagnostická fáza PŠD

Od štyroch mesiacov bolo dievča v starostlivosti neurológa pre opakované epileptické záchvaty. Po viacerých vyšetreniach bol diagnostikovaný záver neurológa: nedostatočne kompenzovaná epilepsia. Abnormný graf s nedokonalou aktivitou pozadia a epileptiformnými prejavmi s maximom.

Pre obezitu bolo dievča od dvoch rokov sledované endokrinológom, bol zaznamenaný vyšší vzrast, výsledky hormonálneho vyšetrenia vyšli v norme, bolo zaznamenané zhoršenie BMI a odporučená úprava stravy s obmedzením príjmu cukrov a tukov, tiež bol odporučený primeraný pohyb.

Vo veku dvoch rokov bolo neurológom zaznamenané výrazné zaostávanie psychomotorického vývinu, odporučené psychologické vyšetrenie na klinickom pracovisku. Primárne psychologické vyšetrenie odhalilo výrazné zaostávanie vo vývine, v správaní s neustálym pohybovým nepokojom, nadmernú dráždivosť, nekoordinované pohybové stereotypy. V stave nepohodlia dievča hlasno kričalo, najmä keď malo pocit, že neboli uspokojené jeho potreby. Schopnosť koncentrácie pozornosti bola výrazne krátkotrvajúca, doslova len v minútových intervaloch. Najväčším problémom sa javila úroveň reči, výrazne sa hnevala, keď jej okolie nerozumelo. Vyšetrenie úrovne rozumových schopností nebolo možné realizovať cielenými psychometrickými technikami, nerozumela predkladaným úlohám, nesústredila sa, bola v neustálom pohybe. Klinický psychológ stanovil diagnózu predpokladanej mentálnej úrovne v pásme strednej mentálnej zaostalosti s predpokladom IQ okolo 30. Klinický psychológ odporučil matke, aby vyhľadala pomoc v špeciálnopedagogickom zariadení, najmä kvôli potrebným logopedickým cvičeniam a špeciálnopedagogickým intervenciám kvôli nácviku sebaobsluhy, udržiavaniu čistoty s elimináciou pomočovania.

V treťom roku života dievčaťa bol detským neurológom diagnostikovaný DNA Angelmanov syndróm. Bol odporúčaný zvýšený dozor a zvýšená zdravotná starostlivosť zo strany matky.

Po opakovaných hospitalizáciách, psychologických vyšetreniach, intenzívnej logopedickej, špeciálnopedagogickej a fyzioterapeutickej starostlivosti bolo dievčaťu odporúčané zaradenie do kolektívu detí v podmienkach materskej školy bežného typu ako dieťa integrované.

Klinický psychológ na základe vyšetrení a komunikácie s rodičmi odporučil pedopsychiatrické vyšetrenie. Ako 5-ročná absolvovala prvovyšetrenie u pedopsychiatra so záverom: iná pervazívna vývojová porucha –

podozrenie na detský autizmus, organický psychosyndróm, mentálna retardácia s odporúčaním liečby bez medikácie, antiepileptiká užívať naďalej. Navrhol ju integrovať v bežnej triede MŠ s asistentom. V oblasti sociálneho riešenia situácie na základe návrhu psychológa ÚPSVaR priznal príspevok zdravotne ťažko postihnutého so sprievodom, príspevok na auto, na benzín, príspevok na opotrebovanie šatstva a príspevok na plienky. Pedopsychiater žiadal aj o psychologické vyšetrenie so zameraním na dodiagnostikovanie autizmu.

Po odporúčaní pedopsychiatra absolvovalo dievča kontrolné psychologické vyšetrenie. Zo záverov vyšetrenia klinického psychológa sa zistilo, že išlo o päťročné dievča nekomunikujúce, ktoré malo zvukový prejav vo forme niekoľkých slov, emocionálne podfarbených zvukov, používalo onomatopoické výrazy. Chôdza bola samostatná, ataktická – strácala rovnováhu. Hra bola senzomotorická, manipulačná, skladala kocky. Uprednostňovala zvukové hračky. Na oslovenie reagovala nekonštantne, zrakový kontakt udržiavala krátkodobý. V správaní a v hre boli zaznamenané stereotypné rysy, ale nespĺňali obraz jadrového autizmu. Zároveň klinická psychologička odporúčala pokračovať v individuálnej integrácii v MŠ a rozvíjať nerečovú formu komunikácie.

Dievča ako šesťročné absolvovalo na odporučenie neurológa molekulovo-genetické vyšetrenie zárodočnej mutácie génu SCN1A s pozitívnym výsledkom, známym ako Dravetovej syndróm. Išlo o ťažkú myoklonickú epilepsiu, ktorá mala nepriaznivý priebeh so závažnou mentálnou retardáciou a psychickými zmenami.

Poradenská fáza

Do zariadenia PaP prišlo dievča vo veku troch rokov na odporučenie klinického psychológa a pediatra. Na odporúčanie klinického psychológa bolo zaradené do starostlivosti logopéda s cieľom vyšetrenia rečovej produkcie a porozumenia. Súčasťou prvotného vyšetrenia bolo aj vyšetrenie oromotoriky.

Neskôr (od veku 3,5 roka) na základe diagnózy psychomotorická retardácia bolo dievča v starostlivosti špeciálneho pedagóga na rozvíjanie čiastkových funkcií myslenia a učenia, rozvíjanie hrubej a jemnej motoriky a sebaobsluhy. Zo špeciálnopedagogických vyšetrení bolo zistené, že sa výrazne oneskoruje hrubá a jemná motorika, reč nebola rozvinutá, dorozumievala sa neverbálne a od štyroch rokov začala vyslovovať slabiky da, na, ma. V zariadení PaP sa zamerali na celkový rozvoj. Počas návštev poradne robili odborní zamestnanci s dievčaťom cvičenia na rozvoj vizuomotoriky, audiomotoriky, koordinácie priestorovej orientácie, cvičenia na rozvoj percepcie (hmatovej, zrakovej, sluchovej). V oblasti komunikácie sa zamerali na nacvičovanie a udržiavanie očného kontaktu, na rozvoj aktívnej a pasívnej slovnej zásoby (vyhľadaj a pomenuj), kde dievča pracovalo s predmetmi, obrázkami, kartičkami, fono cvičeniami a 3D predmetmi. Na logopedické a špeciálnopedagogické intervencie dochádzalo dievča v pravidelných týždňových intervaloch. Po roku intenzívnych intervencií matka prerušila pravidelnú návštevu zariadenia PaP na jeden rok z dôvodu pravidelnej návštevy materskej školy. Počas tohto obdobia bolo poradenstvo cielené aspoň k učiteľke MŠ. Vo veku šiestich rokov opätovne matka začala s intenzívnymi špeciálnopedagogickými intervenciami s cieľom posúdenia ďalšieho vzdelávania dievčaťa. V tomto momente do intenzívnej spolupráce so zariadením PaP vstúpila ŠZŠ, keďže odborní zamestnanci zariadenia PaP po rediagnostických vyšetreniach odporučili ďalšie vzdelávanie v ŠZŠ. Od nástupu dievčaťa do ŠZŠ sa zintenzívnila aj spolupráca matky so zariadením PaP, opätovne sa zintenzívnili logopedické, špeciálnopedagogické a psychologické intervencie, čo prispelo k intenzívnej spolupráci so školou, najmä pri nastavovaní a prehodnocovaní IVP, a to počas celej školskej dochádzky dievčaťa.

Terapeutická fáza – rehabilitačná fáza

Dievča po stanovení diagnóz a odporúčaní absolvovalo rozsiahle terapeutické intervencie v rámci fyzioterapeutických cvičení. Postupne sa po vyšetrení pohybových stereotypov a úvodnej terapii v rámci terapeutických intervencií zameriavali na terapie formou hry na koordináciu pohybov a terapie formou hry zamerané na horné končatiny. Súčasťou pôsobenia fyzioterapeuta bol nácvik jemnej a hrubej motoriky s ergoterapiou rúk, aktivity pri rebrinách so stimuláciou chodidiel, stimulácie na fitlopte, cvičenia na balančnej plošine, terapie formou hry s rehabilitačnou loptou. Opakované fyzioterapeutické intervencie absolvovalo dievča v priebehu dvoch rokov pravidelne v týždňových intervaloch. Po tomto čase prestali navštevovať fyzioterapiu v zariadení PaP.

Prvky liečebnopedagogických terapií, logopedické terapie a špeciálnopedagogické terapie boli dievčaťu poskytované až neskôr v školskom prostredí, v rámci plnenia povinnej školskej dochádzky.

Odborné činnosti učiteľa – špeciálneho pedagóga v ŠZŠ a prevencia

Preventívne aktivity na rozvíjanie oblastí psychomotorického vývinu, komunikácie a sebaobsluhy poskytovala v prevažnej miere žiačke škola.

Ako 5-ročná začala navštevovať MŠ v mieste bydliska, integrovaná v bežnej triede MŠ, dovtedy bola v domácom prostredí. Dva školské roky navštevovala MŠ, triedna učiteľka uviedla charakteristiky v pozorovacej schéme. Adaptácia bola výrazne sťažená. V hre sa neprispôsobovala ani po povzbudení, nehrala sa. Reč bola výrazne narušená až nezrozumiteľná. S ceruzou narábala neobratne, čmárala. Iné deti ju prijali priateľsky, ochotne s ňou spolupracovali. Jej správanie k druhým deťom bolo pozitívne. Ťažkosti mala v sebaobslužných činnostiach, nevedela sa sama obliecť ani obuť, nezvládala ani sebaobsluhu pri stravovaní. Všeobecné poznatky boli slabé. Pojem čísla nemala ešte osvojený. Mala chudobnú slovnú zásobu. Spolupráca školy a rodiny bola vyhodnotená ako výborná. Podľa slov triednej učiteľky bolo možné kontakt s dievčaťom nadviazať s menšími ťažkosťami, badateľný bol motorický nepokoj, bola neustále v pohybe. Činnosti si vyberala podľa vlastných záujmov, zrakový kontakt bol nedostatočný. Nereagovala na dianie okolo. Aj napriek veľkej snahe zo strany učiteľky MŠ a spolupráci so zariadením PaP sa nepodarilo dosiahnuť v podmienkach MŠ úspešnú adaptáciu a progres.

Po prehodnotení formy vzdelávania dievča nastúpilo na plnenie povinnej školskej dochádzky (PŠD) do prípravného ročníka najbližšej ŠZŠ. V ŠZŠ po odklade PŠD bola zaradená do variantu C podľa stupňa mentálneho postihnutia a odporúčania špeciálneho pedagóga zariadenia PaP. Poskytované edukačné stimulačné aktivity, rehabilitačné a logopedické intervencie pod jednou strechou v ŠZŠ a zariadení PaP vyústili do podrobného zostavenia IVP. Pravidelná edukácia prostredníctvom metodiky Snoezelen, bazálna stimulácia, postupy podľa odporúčania fyzioterapeuta, špeciálneho pedagóga, logopéda boli súčasťou vzdelávania žiačky počas prípravného ročníka. IVP bol konzultovaný s rodičom, aby sa zjednotil prístup vo vzdelávaní v škole a v domácom prostredí. Prehodnotený bol na zasadnutiach metodického združenia C variantu v štvrťročných intervaloch a o jeho aktualizácii bol oboznamovaný rodič pravidelne. V prípravnom ročníku boli nastavené hlavné vzdelávacie ciele ako stimulácia svalstva, rozvíjanie hrubej a jemnej motoriky (najmä nácvik úchopu), senzorického vnímania, podporovanie rečového prejavu, udržanie pozornosti pri činnostiach a vedenie k primeranému sociálnemu správaniu. Učiteľka využívala techniky a metódy augmentatívnej a alternatívnej komunikácie ako posunky, prstovú abecedu, obrázkové systémy, piktogramy a systémy využívajúce multimediálnu techniku. Zamerala sa na stimuláciu spontánnej potreby komunikácie, na porozumenie významu slova a gesta a učila žiačku vyjadrovať základné potreby. V oblasti sebaobsluhy v škole postupne rozvíjali u žiačky základné hygienické a sebaobslužné návyky, pravidelným cieleným pôsobením sa postupne učila obliekať sa, obúvať sa, čo najsamostatnejšie sa najesť, umyť a použiť toaletu. Najjednoduchšie pracovné zručnosti sa rozvíjali cielenými cvičeniami upratovania svojich pomôcok, odloženia vecí na určené miesto.

Rozvíjali sa aj manipulačné schopnosti, či už farbami, modelovacím materiálom, papierom, textilom a kockami. Po nácviku manipulačných zručností sa zamerali na nácvik úchopu a manipulácie s písadlom. Aktivity boli zameriavané aj na orientáciu v osobných údajoch, čase a priestore, v ktorom sa v škole pohybovala. S využitím prírodnej miestnosti z koncepcie Snoezelen získavala základné informácie o prírode, spoznávala domáce zvieratá, voľne žijúce zvieratá, známe rastliny a úlohy boli postavené aj na komunikačné zručnosti. Každé zvieratko či rastlinku si spolu pomenovávali a využívali prvky liečebnopedagogických terapií vo vyučovaní. Základné predmatematické predstavy boli rozvíjané určovaním vzťahov medzi predmetmi, vyhľadávaním a priraďovaním obrázkov podľa veľkosti, tvaru, farieb. Úlohy boli cielene zadeľované na vzťahy pred, za, pod, nad, na a pri. Na sluchovú diferenciáciu a hudobnú výchovu skúmali zvuky hudobných nástrojov, bežné zvuky z okolia, zvuky zvierat a pokúšali sa o rytmizáciu jednoduchých riekaniek. V oblasti základov spoločenského správania a socializácie sa zameriavali na udržiavanie očného kontaktu, rešpektovanie určených pravidiel, požiadaviek skupiny a nacvičovali zručnosti dokončenia zadaných jednoduchých úloh v primeraných časových intervaloch.

Postupne vo vyšších ročníkoch sa kontinuálne nastavoval a prehodnocoval IVP podľa zvládania a osvojenia vedomostí z jednotlivých edukačných oblastí. Avšak využívanie rôznorodých špeciálnopedagogických metód sa osvedčilo ako základ ďalšej edukačnej pôsobnosti na žiačku. Preto sa postupne čoraz viac využívala rozprávka ako podporná metóda vo vyučovaní žiačky a osvedčila sa ako jedna z najuniverzálnejších podporných metód vo vyučovaní žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím.

Pravidelné včleňovanie rozprávky do vyučovacieho procesu prispievalo k prirodzenému, spontánnemu správaniu žiačky v skupine, otvárali sa možnosti skupinovej spolupráce. Každý žiak v aktivite bol cieleným spôsobom prirodzene vedený ku komunikácii, či už verbálnej, alebo neverbálnej. Uvedené aktivity sa prelínali celým kurikulom, využívali sa medzipredmetové vzťahy. Jednej rozprávke sa venovali približne 2 týždne. Po naplnení – zvládnutí vytýčených cieľov aktivít sa aplikovala nová rozprávka. Táto aktivita zaberala spravidla 4 hodiny z dvadsiatich týždenne, avšak rozprávka sa prelínala celým vyučovacím procesom.

Pri aplikácii rozprávky učiteľ v spolupráci s asistentom učiteľa volili počet žiakov v skupine v závislosti od počtu postáv v rozprávke. Ideálny počet žiakov v skupinovej aktivite bol 4 až 5. Skupiny tvorili spravidla v rámci triedy, nebolo vylúčené ani miešanie žiakov do skupín náhodným výberom. Skupiny boli vytvárané spravidla homogénne podľa diagnóz a veku.

Postup zahŕňal 6 na seba nadväzujúcich fáz:

1. príprava prostredia,
2. hra na uvoľnenie,
3. čítanie, počúvanie,
4. rozhovor o rozprávke,
5. dramatizácia rozprávky,
6. zhodnotenie aktivít.

Ako ukážku aplikácie rozprávky do vyučovacieho procesu vyberáme rozprávku Palculienka.

<u>Príprava prostredia</u>

Bolo potrebné zaistiť, aby sa žiačka cítila bezpečne, uvoľnene. Zámerom aktivity bolo vytvorenie vzťahu medzi učiteľom a žiačkou. Aktivitu bolo vhodné realizovať v špecializovanej učebni prírodná izba z koncepcie Snoezelen. Prvá fáza postupu bola veľmi dôležitá z hľadiska eliminácie nežiaducich javov, ako napr. rozptyľovanie pozornosti žiačky nevhodnými pomôckami, príliš veľa stimulantov, nezhoda so zámerom postupu, s pozornosťou, sústredenosťou žiačky na cielenú aktivitu.

<u>Hra na uvoľnenie</u>

Táto aktivita navodzovala uvoľnenú atmosféru, aktivizovala pozornosť a plnila motivačnú funkciu tým, že predpripravila žiakov na stretnutie so zvieratkami. Žiaci sedeli v polkruhu, hru začínal vyučujúci, ktorý sedel oproti nim. Vyučujúci napodobňoval zvuk macka. Pri slovách „keď sa macko hnevá, robí...“ žiaci búchali dlaňami na kolená a pri slovách „brum, brum“ tlieskali rukami. Žiaci predstavovali ďalšie zvieratká z rozprávky Palculienka – lastovička, motýľ, krtko, myš. Pokračovali slovami: „Keď sa lastovička hnevá, robí...“ – napodobňovali let lastovičky. Prestriedali všetky zvieratká. Hra aktivizovala žiakov, každý podľa výberu makety napodobňoval pohyb alebo zvuk zvieratka. Hra pokračovala tým, že sa vystriedali všetci žiaci vo všetkých rolách okrem macka, ktorým bol vždy učiteľ. Túto fázu mohol učiteľ rozšíriť o muzikoterapiu, v ktorej sa využíva najmä Orffovo inštrumentárium. Muzikoterapia sa stala vhodnou aplikačnou metódou na uvoľnenie a následnú aktivizáciu detí a žiakov.

Čítanie, počúvanie

Úvodnú univerzálnu báseň zameranú na pozornosť a motiváciu prednášala vždy učiteľka:

Rúčky, nôžky oddychujú,
ústočká nerozprávajú,
len tie ušká počúvajú
rozprávočku milú.

Báseň vždy predchádzala rozprávke, zameriavali sa na jej cyklicitu. Žiaci sa učili predvídať udalosti, ktoré budú nasledovať. Naučili sa, že po tejto básničke budú počúvať rozprávku.
Nasledovalo samotné čítanie rozprávky vyučujúcim. Cieľom bolo podporiť vnímanie deja rozprávky a emočné vťahovanie detí. Vnímali farbu hlasu, prozodické javy, reagovali na učiteľa.

Rozhovor o rozprávke

Aktivitou učitelia sledovali spätnú väzbu, rozvíjali pozornosť, pamäť, vnímanie a slovnú zásobu žiakov. Tiež rozvíjali sociálne interakcie, zahĺbili sa do deja rozprávky. Prostredníctvom rozhovorov (komunikáciou) učili žiakov základné vedomosti obsiahnuté v individuálnom vzdelávacom programe každého žiaka. Učiteľ mal pripravený súbor otázok, ktoré sa prevažne opakovali aj pri zmene rozprávky. Otázky boli tvorené na konkrétne rozprávky.
Napr.:

- „Páčila sa vám rozprávka?“ – odpoveď žiaka verbálna alebo neverbálna. Otázka je zameraná na zisťovanie pocitov žiaka.
- „Aké postavičky boli v rozprávke?“ – odpoveď verbálna alebo neverbálna (ukázaním na maketu postavičky). Otázka je zameraná na porozumenie explicitne vyjadrených informácií.

Dramatizácia rozprávky

Prostredníctvom dramatizácie sa žiaci učili na základe počutého, vnímaného uvedomiť si funkciu jednotlivých rolí, prežívať status postáv a rozlišovať ich vlastnosti, čo bolo konkrétnym obsahom učiva vzdelávacieho variantu C. Každý žiak predstavoval konkrétnu postavu z danej rozprávky, prostredníctvom rolovej hry ju stvárňoval. Žiak si vyberal postavy lastovička, motýľ, krtko, myš. Rozvíjali sa tým sociálne interakcie.

Zhodnotenie aktivít

V tejto fáze nastávalo hodnotenie úlohy, konkrétnej postavy učiteľom. Hodnotil každého žiaka zvlášť, nevyužíval frontálne hodnotenie. Poskytoval žiakovi pozitívnu spätnú väzbu. Sebahodnotenie zabezpečoval pripravenými kartičkami smajlíkov.

Konkrétne ukážky z činnosti na podklade rozprávky Palculienka – výpis z pozorovacej schémy:

- Žiak 1 – postava lastovička

Žiak je aktívny a sleduje postavičky, ktoré vystupujú v rozprávke. Bál sa Palculienky, hoci postava lastovičky bola malá, žiak dokázal prekonať strach vyplývajúci zo stretu chorého vtáčaťa s Palculienkou. Zo začiatku mal zastrašený, prekvapený výraz tváre, strnulé pohyby rúk, ale postupne sa zžil s Palculienkou a letel s ňou ponad kraj. Žiak vnímal dej a vyučujúceho sledoval zrakom v priebehu celej dramatizácie, čím splnil vytýčený cieľ.

- Žiak 2 – postava motýľ

Žiak je menej aktívny, ale pri slovách lieta motýľ sa usmieva, má spokojný výraz tváre a sleduje pohyb Palculienky zrakom. Žiak sa do deja nezapájal, nedokázal sa zaktivizovať prostredím, reagoval len na výzvu učiteľa, keď zameral pozornosť na rolu svojej postavy. Vytýčený cieľ splnil čiastočne.

- Žiak 3 – postava krtko

Pri slovách „krtko klope na dvere“ žiak spontánne zaklope na chrbát krtka a pozoruje ostatných žiakov. Počas celej dramatizácie si žiak uvedomuje zodpovednosť danej úlohy aj tým, že drží krtka. Svojou aktivitou splnil vytýčený cieľ dramatizácie.

- Žiak 4 – postava myš

Žiak hladí myšku, zoznamuje sa s ňou. Spolupracuje a dramatizuje podľa deja a inštrukcií vyučujúceho, ťahá myšku za chvost, čím ju posúva k Palculienke. Svojou aktivitou sa neustále uisťuje správnosťou svojich krokov, vyžaduje si spätnú väzbu od vyučujúceho, vytýčený cieľ dramatizácie splnil.

Preventívne aktivity boli dievčaťu poskytované najskôr MŠ, neskôr ŠZŠ a praktickou školou. Zameriavali sa na rozvíjanie edukačných, logopedických a rehabilitačných potrieb. Identifikovali špeciálne edukačné potreby a pravidelne ich zapracovávali do IVP, čím plnohodnotne napĺňali ciele, ktoré si určili. Popísané odborné činnosti boli súčasne aj prevenciou, ktorá smerovala k tomu, aby dieťa nestagnovalo vo vývoji, ale rozvíjalo sa na jemu primeranej úrovni.

Kariérová výchova a kariérové poradenstvo

Keďže v tom čase ani v zariadení PaP, ani v škole nebola zastúpená pracovná pozícia kariérového poradcu, táto činnosť bola poskytovaná žiačke najmä prostredníctvom triednych učiteľov a výchovného poradcu, ktorí komunikovali s rodičmi. Žiačka bola smerovaná na ďalšie vzdelávanie do praktickej školy.

Multidisciplinárna spolupráca

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

Po stanovení primárnej diagnózy neurológom odporúčal rodine spoluprácu s endokrinológom a klinickým psychológom. Následne bola rozšírená spolupráca so špeciálnym pedagógom – logopédom a postupne so špeciálnym pedagógom zariadenia PaP. Rodičia túto spoluprácu využívali pravidelne.

Zariadenie PaP v ďalšej fáze spolupracovalo najskôr s učiteľkou v materskej škole počas integrácie v MŠ aj pri nastavovaní vzdelávacieho programu.

Po nastúpení dievčaťa do ŠZŠ sa zintenzívnila spolupráca školy (učiteľa) a zariadenia PaP (logopéda, špeciálneho pedagóga a fyzioterapeuta).

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie

Faktory uľahčujúce starostlivosť:

- Kvalitný kontakt so zamestnancami – učiteľmi v špeciálnej základnej škole, ktorú dievča navštevovalo.
- Pravidelná tvorba a pravidelné prehodnocovanie IVP počas celej školskej dochádzky dievčaťa (od MŠ cez ŠZŠ po Praktickú školu) v spolupráci učiteľ – špeciálny pedagóg – rodič.
- Vytvorenie symbióznej spolupráce zariadenia PaP – MŠ a zariadenia PaP – ŠZŠ, praktická škola.
- Dostupnosť odborných poradenských a školských vzdelávacích služieb pod jednou strechou.

Faktory sťažujúce starostlivosť:

- Materská škola, na ktorej bolo dievča vzdelávané, nedisponovala odborným tímom okrem asistenta učiteľa, teda nebola v rámci vyučovacieho procesu realizovaná potrebná starostlivosť (špeciálnopedagogická, psychologická). Tá bola realizovaná len v rámci konzultácií a intervencií v zariadení PaP.
- Absencia liečebného pedagóga v škole a v zariadení PaP, ktorý by dokázal plnohodnotne aplikovať terapeutické aktivity, nielen prvky terapií.

Doplňujúce informácie

Na kvalitné zabezpečenie komplexného servisu dieťaťu je potrebná aj intenzívnejšia podpora rodiny, rodiča zo strany zariadenia PaP, najmä psychologické poradenstvo s rodinou. Veľkým prínosom pre rodinu s dieťaťom s akýmkoľvek zdravotným znevýhodnením by bola intenzívna podpora v sociálnej oblasti, konkrétne sociálne poradenstvo, ktoré by poskytovalo vždy aktuálne informácie k danej problematike a taktiež odpovede na otázky, ktorých majú rodičia skutočne veľa. Ideálnou predstavou je automatická – cielená informovanosť rodičov o všetkých kompenzáciách a nárokoch pre ich dieťa a rodinu. **Nie rodič by sa vo svojej ťažkej situácii mal domáhať podpory, ale sociálny poradca by mal vyhľadávať v spolupráci s inými rezortmi rodinu, ktorá pomoc potrebuje.**

VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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