VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY NÁRODNÝ PROJEKT

Skúsenosť multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

Kvalitná diagnostika si vyžaduje čas

Zarámcovanie

ZARIADENIE/A	CPPPaP
MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA	Psychológ, Špeciálny pedagóg, Triedny učiteľ, Neurológ, Logopéd
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1.stupeň, 11 rokov
TÉMA	Sociálne znevýhodnené prostredie, narušená komunikačná schopnosť, vývinové poruchy učenia
DÁTUM	07/2020

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

V skúsenosti multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe je popisovaný komplikovaný prípad klienta, ktorého ťažkosti spočívali v zaostávaní v mentálnom, sociálnom i emocionálnom vývine. Vďaka tomu, že sa diagnostický proces neuzavrel hneď po prvom vyšetrení u psychológa, ale postupne sa odhaľovali všetky faktory determinujúce jeho školské výkony, mohlo byť správne identifikované, že nejde o dieťa s mentálnym postihnutím. Príčina bola skrytá v málo podnetnom rodinnom prostredí, v komunikačných ťažkostiach, ktoré vyplývali z dyslálie a z osobnostných špecifík.

Zadefinovanie ťažkosti klienta

U klienta sa prejavovali ťažkosti nielen v učení, ale aj správaní. Okrem toho, že podával slabšie školské výkony, v jeho správaní sa prejavovali maladaptívne prvky najmä v komunikácii. Veľmi ťažko nadväzoval vzťahy, vyhýbal sa kontaktu s dospelými. Jeho reakcie boli úzkostlivé, čo malo dopad na výkony, ktoré podával v škole, aj pri vyšetreniach v zariadeniach poradenstva a prevencie. Ťažkosti sa začali prejavovať už v predškolskom veku a zvýraznili sa v 1. ročníku základnej školy (ďalej ZŠ). Ich pôvod bol dlhšiu dobu nejasný. Odborníci zvažovali viaceré varianty - prítomnosť mentálneho postihnutia, vývinovú poruchu učenia, narušenú komunikačnú schopnosť, málo podnetné rodinné prostredie. To všetko mohlo súvisieť so zaostávajúcim emocionálnym a sociálnym vývinom. Kombinácia viacerých spomenutých príčin vytvárala obraz dieťaťa, ktoré mentálne zaostáva, trpí výraznou dysláliou, je úzkostlivé a bojí sa komunikovať. V živote dieťaťa boli aj iné nepriaznivé životné okolnosti (neúplná rodina, matka, o ktorú nebolo možné sa pri odbornej starostlivosti oprieť). Bolo otázne, nakoľko tieto faktory ovplyvňujú aktuálny stav a podmieňujú psychický vývin dieťaťa.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce

Vzhľadom na charakter ťažkostí sa koordinátorom klienta stala psychologička CPPPaP. CPPPaP malo vytvorený model starostlivosti o klienta, kde v prípade oneskoreného mentálneho vývinu preberá koordinačnú činnosť psychológ. Oneskorenie mentálneho vývinu bola prvá hypotéza, ktorá sa vytvorila po zosnímaní anamnézy. Bolo potrebné ju dôkladne preskúmať. To zahŕňalo spoluprácu pri diagnostike so špeciálnym pedagógom, logopédom, neurológom a s pedagógmi zo školy. U klienta sa ukázalo ako kľúčové vybudovanie vzťahu, vďaka ktorému dokázal podávať kvalitnejšie výkony. V CPPPaP si vytvoril vzťah so psychologičkou a v školskom prostredí našiel klient oporu v triednej učiteľke.

Diagnostická fáza

Klientovi bola prvýkrát poskytnutá odborná starostlivosť ešte v predškolskom veku. Vtedy matka vyhľadala CPPPaP na odporúčanie logopedičky, u ktorej bol klient v starostlivosti z dôvodu dyslálie. Spolupráca s ním prebiehala komplikovane, klient bol úzkostlivý, veľmi málo komunikoval. Podobne sa správal aj v materskej škole (ďalej MŠ). Zaostával vo viacerých oblastiach. Po vyšetrení v CPPPaP psychologička odporúčala odklad povinnej školskej dochádzky. Matke poskytla poradenstvo ohľadom rozvoja oslabených oblastí a optimalizácie emocionálneho a sociálneho vývinu dieťaťa. Matka v tom čase neprejavovala záujem o ďalšiu odbornú starostlivosť. Príčinu ťažkostí syna videla v jeho hanblivosti, ich závažnosť podceňovala, pravdepodobne si ich ani neuvedomovala a nerozumela im. Ďalší rok psychologička nemala s rodinou žiadny osobný kontakt. V tom čase iná kolegyňa - psychologička poskytla rodine odbornú starostlivosť a krízovú intervenciu z dôvodu, že klientovi náhle zomrel otec. Matka

bola v tom čase tehotná, čakala štvrté dieťa. Pre ňu i ostatné jej deti, z ktorých najstarší bol klient (v tom čase mal sedem rokov), to bola náročná životná situácia.

Po nástupe do 1. ročníka ZŠ začal mať klient výrazné ťažkosti v učení. Nedokázal si zapamätať písmená, číslice, pomenovania geometrických tvarov. Triedna učiteľka odporučila matke návštevu CPPPaP, pretože po troch mesiacoch školskej dochádzky sa klient nedokázal zadaptovať, jeho vedomosti nedosahovali ani úroveň vedomostí detí v predškolskom veku. Psychologička realizovala vyšetrenie intelektových rozumových schopností, pri ktorom klient podal výkon na úrovni pásma výrazného podpriemeru v porovnaní s populačnou normou. Jeho výkon bol nerovnomerne rozvinutý. Výkony vo verbálnej zložke nasvedčovali, že klient môže mať mentálny postih. V niektorých performačných úlohách však dokázal podať lepšie výkony, čo v psychologičke vyvolávalo pochybnosti, či skutočne ide o mentálne postihnutie. Odporúčala preto, aby klient absolvoval odborné logopedické vyšetrenie v Centre špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie (CŠPPaP), pretože v CPPPaP nepracovala logopedička. Vzhľadom na to, že išlo o komplikovaný prípad, logopedička si na stretnutie s klientom prizvala svoju kolegyňu psychologičku. Na základe prvého kontaktu s klientom usúdili, že sa pravdepodobne pôjde o mentálny postih. Psychologičke CPPPaP sa tieto závery zdali unáhlené, a to vzhľadom na vek klienta a jeho osobnostné špecifiká. V komunikácii sa prejavoval veľmi úzkostlivo, miestami až mutisticky. Psychologička uvažovala nad tým, či klientov výrazne podpriemerný výkon pri riešení úloh nesúvisí s jeho maladaptívnymi prejavmi v správaní. Rozprávať pred cudzou dospelou osobou pre neho predstavovalo výrazne záťažovú situáciu, vykazoval známky veľkého strachu a úzkosti, čo mohlo negatívne ovplyvňovať schopnosť zapamätávania a reprodukcie z pamäti. Jeho výraznú úzkosť vnímala aj triedna učiteľka. Informovala psychologičku, že chlapec v triede takmer vôbec nekomunikuje, neodpovedá na jej otázky, preto je ťažké zistiť, s akými vedomosťami disponuje. Na prvý pohľad sa zdalo, že klient nemá žiadne vedomosti, ktoré mal získať počas prvých troch mesiacov v škole, no boli momenty, kedy svojimi vedomosťami učiteľku prekvapil a podobne to bolo aj počas psychologického vyšetrenia v CPPPaP. Psychologička sa rozhodla navštíviť klienta počas vyučovania. Bola prítomná na hodine slovenského jazyka a cez prestávky. Pozorovala, že klient vôbec nekomunikoval počas hodiny, ticho sedel v lavici, nereagoval na otázky a ak áno, jeho hlas bol veľmi tichý. Cez prestávky rozprával hlasno, nadväzoval kontakt so spolužiakmi. Následne psychologička odporučila neurologické vyšetrenie. V žiadosti o neurologické vyšetrenie podrobne popísala výsledky zo psychologického vyšetrenia. Napriek tomu neurologička žiadala, aby klient absolvoval vyšetrenie u klinickej psychologičky. Tá kontaktovala psychologičku z CPPPaP so žiadosťou o poskytnutie podrobnej správy z diagnostického vyšetrenia, so zámerom objektívnejšie posúdiť psychický stav dieťaťa, keďže psychologička CPPPaP s ním pracovala už dlhšiu dobu a realizovala s ním diferenciálnu diagnostiku. Tieto závery od klinickej psychologičky a psychologičky z CPPPaP boli zaslané neurologičke. Záver neurologického vyšetrenia bol: *poruchy komunikácie, s odporúčaním psychologického vedenia a integrácie v ZŠ*. Proces zosumarizovania výsledkov z vyšetrení trval dlhšiu dobu. Na konci školského roka sa zrealizovala osobná konzultácia s triednou učiteľkou a riaditeľom ZŠ, pretože klient nedosiahol úroveň vedomostí potrebnú na prechod do druhého ročníka ZŠ. Koncoročné skúšanie prebehlo mimo triedy, za prítomnosti triednej učiteľky a psychologičky CPPPaP. Napriek tomu chlapec nedokázal prezentovať dostatočné množstvo vedomostí a zručností, na ktorých by mohol stavať počas druhého ročníka. Výsledkom bolo, že od nového školského roka mal opakovať ročník a vzdelávať sa formou integrácie. Otáznou však ostal diagnostický záver, ktorý ani po pol roku nebol stanovený. Psychologička CPPPaP realizovala kontrolné vyšetrenie intelektových schopností. V tom čase zaznamenala mierny progres, úroveň výkonu spadala do pásma podpriemeru v porovnaní s populačnou normou. Naďalej u neho pretrvávala dyslalická reč. Lekárske vyšetrenia neodhalili žiadnu príčinu ťažkostí. Na konzultácii so zástupcami školy vysvitlo, že pravdepodobne sa na školských neúspechoch

podieľa málo podnetné rodinné prostredie. Matka mala základné vzdelanie, socioekonomické pomery rodiny boli slabé. Klientovi náhle zomrel otec, finančná situácia v rodine sa zhoršila. Rodina bývala v dome, ktorý ešte nebol úplne dokončený, matka krátko po smrti manžela porodila štvrté dieťa. Bola jej poskytnutá pomoc zo strany obce a iných ľudí. Táto pomoc bola prevažne materiálna, ale mala aj nemateriálnu formu. Keď sa u klienta začali zvýrazňovať ťažkosti v učení, psychologička CPPPaP oslovila učiteľku na dôchodku s prosbou, či sa mu bude venovať v rámci domácej prípravy, keďže matka mala ďalšie malé deti a objektívne bolo pre ňu náročné sa viac venovať klientovi pri učení. Súhlasila a pridala sa k nej ešte jedna pani z obce. To prinieslo značný efekt a bolo evidentné, že keď je klient primerane stimulovaný, dokáže v škole lepšie fungovať a udržať si informácie v pamäti dlhšiu dobu. Podstatné bolo aj to, že klientovi prospel stabilný vzťah s dospelou osobou. Doučovateľka informovala, že popri učení sa spolu s chlapcom zahrá, zapojí ho aj do praktických manuálnych prác tak, ako to prebieha v bežných rodinách. Postupom času bolo badať, že po vytvorení vzťahu medzi doučovateľkou a klientom sa zmenilo jeho správanie, pôsobil smelšie, komunikoval hlasnejšie a celkovo bol spontánnejší. Časom sa však ukázalo, že matka pomoc druhých zneužíva a namiesto toho, aby sa sama snažila participovať na domácej príprave svojho syna, prenechávala čoraz viac svojich povinností doučovateľke. Stávalo sa, že susedia matku často videli, ako v noci odchádza z domu, klient s jeho súrodencami mali v niektoré dni iba nevarenú a nevyváženú stravu (sladkosti a pod.). Preto sa rozhodla, že svoju pomoc rodine nebude ďalej poskytovať. Čím viac ľudí sa snažilo matke pomôcť, tým viac bola ona sama pasívna. Po zvážení nových skutočností psychologička CPPPaP začala uvažovať nad tým, že klientove ťažkosti v učení môžu vyplývať z málo podnetného rodinného prostredia. Bolo pravdepodobné, že takéto správanie matky mohlo byť prítomné dávno predtým, ako ovdovela, čo by vysvetľovalo, prečo chlapec už v predškolskom veku zaostával vo viacerých oblastiach. Isté problémy mal aj kvôli oneskorenému vývinu reči, ale ťažkosti a iné oslabenia mohli vyplývať z toho, že mu chýbali adekvátne stimuly. Po krátkej dobe adekvátneho podnecovania zo strany dospelej osoby dokázal urobiť veľký progres a bolo evidentné, že v tomto prípade nešlo o mentálne postihnutie, ale o špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (ďalej ŠVVP) vyplývajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia. S takýmto diagnostickým záverom bolo odporúčané vzdelávanie formou integrácie, s pridelením asistenta učiteľa, vďaka ktorému sa klientovi mohla pedagogička intenzívnejšie venovať. Okrem zmeny formy vzdelávania klientovi prospela aj zmena učiteľky. Jeho nová triedna učiteľka ho do triedy prijala veľmi pozitívne, nepredstavoval pre ňu záťaž, ale skôr výzvu, ako mu pomôcť začleniť sa do nového kolektívu a nastaviť jeho vzdelávanie tak, aby mohol prosperovať. Do práce s ním vložila nielen svoju profesionalitu, ale najmä ľudskosť, čo mu veľmi pomohlo a dokázal sa emočne stabilizovať. Po roku prebehla rediagnostika. Ukázalo sa, že klient urobil znovu veľký progres. Napriek tomu stále pretrvávali ťažkosti najmä v slovenskom jazyku, ktoré sčasti spôsobovala dyslália a iné oslabenia v špecifických funkciách. Bol stanovený nový diagnostický záver: *ŠVVP z dôvodu prítomných vývinových porúch učenia a narušenej komunikačnej schopnosti.* Integrácia pokračovala a vďaka individuálnemu prístupu klient dosahoval priemerné výsledky. V kolektíve nadviazal stabilnejšie sociálne väzby, našiel si kamarátov, dokonca pomáhal slabším spolužiakom s niektorými úlohami. Navštevoval školský klub detí. Triedna učiteľka zaregistrovala, že chlapec chodí do školy v špinavom oblečení, častokrát bez jedla, trpel na pedikulózu. Opätovne vyzývala matku, aby viac dbala o hygienu detí. Keď sa takáto situácia opakovala, kontaktovala Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej OSPODaSK), ktoré v spolupráci s Centrom pre deti a rodinu začalo v rodine vykonávať sociálny program.

Poradenská fáza

Po stanovení diagnostického záveru ŠVVP na podklade vývinu v sociálne znevýhodňujúcom prostredí psychologička v spolupráci s riaditeľom ZŠ a triednou učiteľkou spolupracovala na

vypracovaní individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Riaditeľ školy zabezpečil prítomnosť asistenta učiteľa na vyučovaní, vďaka ktorému sa mohla učiteľka klientovi viac venovať. V spolupráci s matkou bolo dohodnuté, že chlapec bude navštevovať školský klub detí, kde si bude písať domáce úlohy. Zároveň sa trvalo na tom, aby matka pravidelne, raz do týždňa chodila na konzultácie do školy ohľadom progresu dieťaťa, čo však neplnila a učiteľka ju k tomu musela opätovne vyzývať. Stávalo sa, že keď mal klient spracovať nejakú úlohu doma a mala mu pri tom pomôcť matka, učiteľka od chlapca zistila, že to robil sám, bez pomoci, s veľkým počtom chýb. Matka tvrdila, že sa mu venuje veľmi intenzívne, ale postupom času sa ukázalo, že chlapec zo strany matky nemal pri učení žiadnu podporu. Raz za dva týždne dochádzal na reedukácie do CPPPaP a logopedické cvičenia do CŠPP. Tieto stretnutia boli nepravidelné, matka argumentovala, že zabudla, prípadne, že im nešiel autobus. Jej spolupráca sa zlepšila vždy až po tom, keď ju riaditeľ školy vyzval k intenzívnejšej spolupráci. Obávala sa toho, že bude nahlásená na OSPODaSK. Keď bol klient v prvom ročníku, jeho prvá triedna učiteľka mala k celej situácii negatívny postoj, bola nahnevaná na matku a individuálny prístup vnímala ako prenesenie zodpovednosti matky na ňu, čo sa jej nepáčilo. Na druhej strane nechcela situáciu riešiť s OSPODaSK, pretože nechcela byť tá, čo preberie zodpovednosť za takého razantné riešenie situácie. Posun nastal zmenou triednej učiteľky po tom, čo klient opakoval ročník. Nová triedna učiteľka bola ochotná klientovi pomôcť, niekedy až nad rámec svojich povinností, mala osobný záujem o to, aby sa mal lepšie. Stávalo sa, že matku edukovala aj v tom, ako sa viac starať o domácnosť, o hygienu detí, pretože si všímala, že zanedbaná hygiena ostatným deťom v triede prekáža a mali tendenciu ho kvôli tomu vylučovať z hier. Boli situácie, keď klient chodil do školy unavený. Jeho matka večer opúšťala dom, deti ostávali samé, alebo do neskorej noci boli s ňou vonku. Často striedala partnerov a venovala sa viac iným vzťahom než deťom. Po dvoch rokoch učiteľka rodinnú situáciu ohlásila na OSPODaSK. Malo to svoj zmysel, matka cítila nad sebou kontrolu a začala sa viac starať o domácnosť. Naďalej však pre klienta neposkytovala podporu, a to nielen pri učení, ale najmä v citovej oblasti. Dokázala sa postarať o chod domácnosti, hygienu, ale po citovej stránke nevedela poskytnúť svojim deťom to, čo by potrebovali. To bol pravdepodobne dôvod, prečo bol klient emočne nezrelý a s ťažkosťou nadväzoval vzťahy k druhým. Vďaka iniciatíve učiteľky a jej individuálneho prístupu si dokázal nájsť v triede svoje miesto, zlepšil si prospech a jeho ťažkosti v učení sa zúžili na slovenský a anglický jazyk. Reedukácie v CPPPaP naďalej pokračovali a boli zamerané najmä na rozvoj sluchového vnímania. V CŠPP sa zúčastňoval logopedických intervencií. Súčasťou stretnutí bola podpora klienta, psychologička sa s ním hrávala rôzny hry, odmeňovala ho omaľovánkami, rozprávala sa s ním o témach, ktoré ho zaujímali. Inklinoval k témam, ktoré sú typické pre vekovo mladšie deti, čo pravdepodobne súviselo so zaostávajúcim emocionálnym vývinom. Psychologička usudzovala, že keď sa nasýti týmito témami, bude schopný sa posunúť na vyššiu vývinovú úroveň a ďalej napredovať.

Terapeutická fáza - rehabilitačná fáza

Klient si vyžadoval dlhodobé poskytovanie odbornej starostlivosti, najmä čo sa týka podpory rozvoja emocionálnej stránky jeho osobnosti. Najzložitejšie bolo vybudovať si s ním vzťah, ktorý predstavoval bezpečné prostredie, v ktorom sa mohol prejaviť. Pre odborníkov, ktorí s dieťaťom pracovali, to bol vnútorný konflikt týkajúci sa hraníc pomoci. Kedy je pomoc ešte profesionálna a kedy už ide o osobnú zaangažovanosť prekračujúcu hranicu odbornej starostlivosti? U dospelých ľudí je to jednoduchšie, lebo majú možnosť vybrať si prostredie, v ktorom chcú fungovať. V detskom svete tomu tak nie je. Dieťa svoje rodinné zázemie nemôže zmeniť a odborník nikdy nemôže nahradiť dieťaťu jeho rodičov. V tomto prípade klient potreboval dospelú osobu, ktorá nebude vyžadovať len výkon, ale bude prejavovať úprimný záujem o to, čo teraz v živote prežíva. Osobu, ktorá saturuje aj jeho citové potreby. Potreboval pozornosť zo strany dospelých, podporu jeho spontánnosti prostredníctvom hry. Bolo pre neho významné zažiť

bezpodmienečné prijatie a stabilné vzťahy. Odborníci nemali informácie o tom, ako prebiehal raný vývin, matka tieto informácie nevedela relevantne opísať a otec bol mŕtvy. Faktom bolo, že stratil blízku osobu, otca. Mal viac súrodencov, on sám bol najstarší, matka mala mladšie dieťa hneď po roku, takže možno predpokladať, že mu nemohla venovať toľko pozornosti, akú dieťa v tomto veku potrebuje. Matka nemala dostatočne rozvinuté rodičovské kompetencie, čo časom vyšlo na povrch a preto bolo potrebné prizvať k spolupráci aj OSPODaSK. Často striedala partnerov, čo narušovalo stabilitu rodinného systému. Preto bolo potrebné, aby klient mimo svojej rodiny (keďže v nej to nebolo možné) zažil stabilný, bezpečný, predvídateľný vzťah za podmienok, v akých to bolo s cudzou osobou možné. Čím istejšie sa vo vzťahu cítil, tým svojim schopnostiam primeranejšie kognitívne výkony dokázal podávať a ďalej sa rozvíjať.

Multidisciplinárna spolupráca

Psychologička, ktorá sa stala koordinátorom klienta, si postupne k spolupráci prizývala logopéda, neurológa a špeciálneho pedagóga. Záujem o spoluprácu prišiel aj z inej strany, keď klinická psychologička oslovila psychologičku CPPPaP v súčinnosti pri vypracovaní správy pre potreby neurológa. Klinická psychologička si bola vedomá, že počas jedného stretnutia s klientom nie je schopná odhaliť toľko, ako niekto, kto s klientom pracoval dlhšie. Učiteľka si k spolupráci prizvala sociálnu pracovníčku z OSPODaSK, ktorá po preskúmaní rodinnej situácie navrhla, aby s rodinou ďalej pracovalo Centrum pre deti a rodinu. Najintenzívnejšia multidisciplinárna spolupráca prebiehala v diagnostickej fáze. Psychologička potrebovala vylúčiť, prípadne preskúmať oblasti mimo jej kompetencie. Spolupráca mala výrazný podiel pri stanovení diagnostického záveru. V prvej fáze diagnostiky vznikla pre psychologičku CPPPaP náročná situácia a úloha presvedčiť ostatných participujúcich odborníkov, že u klienta nejde o mentálne postihnutie, ale je potrebné príčinu hľadať niekde inde. Sama o tom nemala úplne jednoznačné dôkazy, ale mala indície, ktoré prítomnosť mentálneho postihu vylučovali. Nápomocné bolo, že riaditeľ ZŠ akceptoval, že sa diagnostický záver stanoví neskôr a nevyvíjal tlak na stanovenie diagnózy, neargumentoval, že nevie pre klienta zabezpečiť optimálnejšie podmienky na vzdelávanie. Prospešná bola aj podpora zo strany kolegov psychologičky, ktorí boli ochotní s ňou prípad konzultovať a ponúkať jej zmenu optiky na prípad. Zo strany rodiny nebolo reálne očakávať intenzívnu spoluprácu. Matka spolupracovala nesystematicky, čím sa odďaľovalo uzavretie diagnostického záveru. Sama nebola iniciatívna v zabezpečovaní odbornej starostlivosti. Termíny na niektoré vyšetrenia si dohadovali odborníci sami medzi sebou. V prípade, že by sa spoliehali na matku, že sama objedná syna na vyšetrenie, čakacia doba by sa ešte viac predĺžila. Obdobne postupovala psychologička aj pri objednaní klienta na reedukáciu, pretože matka nikdy nezavolala sama z vlastnej iniciatívy. Štandardne rodičia svoje deti sami objednávajú na vyšetrenia a reedukácie, ale za sťažených rodinných podmienok, ak odborník chce pomôcť dieťaťu, musí byť on ten iniciatívnejší. Ďalším štandardným postupom býva, že pokiaľ klient potrebuje starostlivosť odborníka, ktorý v konkrétnom zariadení nepracuje, odporučia ho do zariadenia, kde mu takáto starostlivosť môže byť poskytnutá (v tomto prípade CPPPaP nevedelo pre klienta zabezpečiť logopedickú starostlivosť, a preto odporúčalo vyšetrenie v CŠPP). V niektorých prípadoch sa celá odborná starostlivosť centralizuje do jedného zariadenia, aby mal klient všetko, čo potrebuje, zabezpečené ,,pod jednou strechou“. V tomto prípade to nebolo vhodné, pretože klient by tým stratil kontakt s osobou (psychologičkou CPPPaP), s ktorou už dlhšie spolupracoval, bol na ňu zvyknutý a pomaly si k nej vytváral vzťah. Keď pri riešení ťažkostí kooperujú dve zariadenia poradenstva a prevencie, je potrebné, aby jedno z nich prebralo rolu hlavného tvorcu postupov, ktoré sa pri práci s klientom majú v škole využívať a implementovalo do nich odporúčania všetkých ostatných odborníkov, ktorí s dieťaťom pracujú.

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie

Významných bolo niekoľko momentov, ktoré napomohli adekvátnej pomoci dieťaťu. Psychologická diagnostika zameraná na odhalenie príčin trvala dlhšiu dobu, čo malo svoju veľkú výhodu. Keby sa diagnostický záver uzavrel hneď po prvom vyšetrení, klientovi by bol stanovený záver mentálne postihnutie, čo by bolo pre jeho ďalšiu budúcnosť výrazne limitujúce. Vďaka tomu, že psychologička nepodľahla tlaku, ktorý bol vyvinutý zo strany školy, aby čo najskôr odporučila, ako s dieťaťom ďalej pracovať, bola schopná stanoviť objektívny diagnostický záver. K tomu bolo potrebné intenzívne komunikovať s riaditeľom ZŠ a triednou učiteľkou, aby odborným postupom rozumeli a boli ochotní od svojich očakávaní upustiť. Je nevyhnutné, aby odborní zamestnanci dostatočne komunikovali s pedagogickými zamestnancami a uisťovali sa, že rozumejú ich odporúčaným postupom.

Pri diagnostike je veľmi zradné podliehať prvému dojmu. Hoci o nevyhnutnosti raportu sa učia už študenti na vysokých školách, v praxi si to treba neustále pripomínať, a to najmä v obdobiach, kedy je odborný zamestnanec zahltený kvantom práce a môže sa stať, že povýši rýchlosť nad kvalitu. To je jedným z dôvodov, prečo je potrebné, aby odborní zamestnanci neboli systémom financovania svojej činnosti nútení k tomu, aby uprednostňovali kvantitu pred kvalitou. Pokiaľ sú v časovom strese z množstva práce, ktorú musia do daného termínu vykonať, môže sa stať, že predčasne uzavrú prípad, ktorého riešenie by si vyžadovalo viac času. Nie je to len problém financovania školských zariadení, ale celkovo školského systému. Možnosť postupovať so žiakom podľa individuálneho vzdelávacieho programu, zohľadňujúceho jeho aktuálne potreby, bola v minulosti viazaná na to, že klient musel mať stanovený diagnostický záver podložený správou z diagnostického vyšetrenia a musel byť vzdelávaný formou integrácie. V tomto prípade by to znamenalo, že takmer trištvrte roka by sa nemohlo s dieťaťom v škole pracovať tak, ako to bolo pre neho potrebné. Prax je taká, že v priebehu školského roka je pre školu nemožné zabezpečiť pre žiaka asistenta učiteľa, v niektorých školách spúšťajú proces integrácie vždy len na začiatku školského roka, kedy majú možnosť získať na neho zvýšený finančný normatív. V tomto prípade našťastie psychologička narazila na ochotu zo strany riaditeľa a dobrovoľníkov (doučovateľku), ktorí boli ochotní dieťaťu pomôcť, pretože vnímali zložitosť situácie, do akej sa klient dostal. A to aj napriek tomu, že klient nebol integrovaný a odporúčania neboli napísané v písomnej správe, ale konzultované ústnou formou. Formality by nikdy nemali mať prednosť pred praktickou pomocou dieťaťu.

Nevyhnutnou súčasťou pomoci dieťaťu je školský podporný tím, ktorý by mohol zabezpečovať odbornú starostlivosť priamo v prostredí školy. V tomto prípade v škole absentoval školský špeciálny pedagóg aj odborní zamestnanci (školský psychológ, logopéd), ktorí by sa klientovi mohli intenzívnejšie venovať. Celá odborná starostlivosť bola zabezpečená externe, čo v tomto prípade nebolo až také problematické, no v iných prípadoch to môže byť faktor, ktorý situáciu zhoršuje.

Ďalším faktorom, ktorý proces ešte viac zaťažil, bolo trvanie neurológa na správe zo psychologického vyšetrenia vypracovanej klinickým psychológom. Táto požiadavka nebola opodstatnená, pretože aj psychológ CPPPaP dokáže objektívne popísať psychický stav dieťaťa, keďže má skúsenosti so psychologickou diagnostikou detí.

VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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