

# Skúsenosť

## multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

### Život so sclerosis multiplex



#### Zarúčenie

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| ZARIADENIE/A                  | Zariadenie poradenstva a prevencie |
| MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA | Psychológ                          |
| VEKOVÁ KATEGÓRIA              | Stredná škola                      |
| TÉMA                          | Žiak chorý a zdravotne oslabený    |
| DÁTUM                         | December 2022                      |

## Anotácia



Jana (17 rokov) je žiačkou strednej školy – obchod a podnikanie. Na 2. stupni ZŠ (12 rokov) jej bolo diagnostikované neurodegeneratívne ochorenie typu sclerosis multiplex. Od spolužiačky – s diabetes mellitus - sa dozvedela, že vzhľadom na zdravotné oslabenie, má aj ona nárok na isté úľavy v rámci vyučovacieho procesu. Jej choroba ju zatiaľ nejakým výrazným spôsobom neznevýhodňovala. Zaznamenala ale zvýšenú unaviteľnosť, občasné bolesti hlavy, problémy so sústredením, ťažšie sa jej vyrovnávalo s faktom nevyliečiteľnej choroby. Aj preto sa spolu s rodičmi rozhodla kontaktovať poradenské zariadenie. Vzhľadom k somatickému ochoreniu odporúčalo poradenské zariadenie evidovať žiačku ako integrovanú/začlenenú. Klientkou zariadenia zostala i počas strednej školy. Diagnosticko-psychologická rovina s odporúčaniami pre vzdelávací proces prerástla do krátkodobých poradensko-psychologických intervencií zameraných na podporu psychickej odolnosti.

## Zadefinovanie ťažkosti klienta



### Anamnesticky

- **Z rodinnej anamnézy** - Jana pochádza z úplnej rodiny, obaja rodičia sú stredoškolsky vzdelaní. Ich najstaršie dieťaťko zomrelo v ranom veku, údajne po povinnom očkovaní. Jana má 10-ročného brata Matúša. Rodičia i Matúš sú zdraví, vo vzdialenejšej rodine prítomná sclerosis multiplex u otcovho brata – aktuálne v pokročilejšom štádiu. Zameranie rodiny skôr nevýkonové, spoločná preferencia technickejších a športových záujmov – cestovanie v karavane, domáca i zahraničná turistika či cykloturistika.
- **Z osobnej anamnézy** - raný psychomotorický vývin bez anamnesticky významnosti. Bola skôr živším, dynamickejším dieťaťom. Choroba bola prvýkrát pozorovaná v 12. rokoch veku. Prvé príznaky boli spojené s rozmazaným videním, čo spočiatku pripisovali únave či preťaženiu. Hmlavité videnie cca po mesiaci samovoľne vymizlo. Problémy so zrakom sa prezentovali znova o rok, a to formou dvojitého videnia, neodznievali, preto navštívili očnému lekárovi a následne neurológovi. Stav diagnostikovaný ako retrobulbárna neuritída, bola preliečená kortikoidmi s postupnou úpravou vizusu. V 13. rokoch o. i. vyšetrením likvoru a magnetickou rezonanciou potvrdené demyelinizačné ložiská, svedčiacie pre diagnózu sclerosis multiplex. Aktuálne, po trojročnej liečbe interferónmi a horšiu toleranciu tejto liečby (bolesti hlavy, kĺbov, triašky) i pre častejší výskyt atakov (parestézie, slabosť v dolných končatinách), prešla na novú liečbu v liekovej forme. T. č. bezpríznaková, liečba bez pozorovateľných vedľajších účinkov.
- **Zo školskej anamnézy** – zaškolená riadne v 6. rokoch veku, v ZŠ prospechovo 1-2, na SŠ podobne, no pociťovo sa cíti byť zneistená, príprava do školy jej trvá dlhšie a nepripisuje to obtiažnosti strednej školy, skôr navrháva diagnózu SM, myšlienky na ňu, záujmové - bohatá krúžková činnosť – hrá volejbal, navštevuje ZUŠ - gitara.
- **Z pedagogickej charakteristiky** - v škole dosahuje výborné výsledky, je svedomitá, zodpovedná, cieľavedomá, spoľahlivá, kamarátska, úspešne reprezentuje školu vo volejbale.

## Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce



Požiadavka o konzultáciu/vyšetrenie bola, po posúdení riaditeľom poradenského zariadenia, pridelená psychologovi. Po realizácii psychologického vyšetrenia, odporúčaní úprav pre vyučovací proces a prístupu k žiačke bolo navrhnuté špeciálno-pedagogické vyšetrenie.

Psychológ sa spolu so špeciálnym pedagógom zamerával na **úpravu podmienok výchovno-vzdelávacieho procesu**.



Psychologická intervencia sa týkala **úpravy psychohygienických prístupov** pre Janu ako pacienta so sclerosis multiplex, v snahe udržať psychickú pohodu a aktuálny stav zdravia čo najdlhšie, a tak prispieť k zamedzeniu progresie ochorenia.

Jana bola s obsahom intervencií vopred oboznámená. Úpravy výchovno-vzdelávacieho-procesu uvítala, potešilo ju, že pedagógovia budú o jej diagnóze informovaní.

## Diagnostická fáza



Pri **vstupnej diagnostike v 7. ročníku ZŠ** mal psychológ na zreteli dôvod vyšetrenia – zdravotné oslabenie, ktoré mohlo klientke oslabovať školský výkon, ako aj sťažovať adaptáciu na školské prostredie. Jana samotná požadovala realizáciu školskej integrácie na báze jej zdravotného oslabenia. Diagnostika bola zameraná na kognitívne parametre i osobnostné charakteristiky.

Diagnostikou kognitívnych schopností testom **WISC-III<sup>sk</sup>** bola zosnímaná aktuálna intelektová kapacita v pásme nadpriemeru, s prevahou názornej zložky. **Štandardné progresívne matice** potvrdili nadpriemerný potenciál neverbálnych schopností klientky.

Diagnostika osobnosti bola realizovaná prostredníctvom **Nedokončených viet a Baum-testom**. Klientka nakreslila veľký celoplošný strom so základovou líniou kmeňa na obrube papiera s v-éčkovo ukončenými zašpicatenými vetvami, uloženými v kompaktnej korune typu oblak.

*Pozn. Psychológ porovnal kresbu stromu dvoch klientok so sclerosis multiplex a boli takmer identické. Druhá klientka však – na rozdiel od Jany – zakomponovala aj bujarú koreňovú bázu. Špicaté konáre by mohli naznačovať isté agresívne tendencie. Sclerosis multiplex patrí medzi autoimunitné ochorenia, kedy telo autoagresívne napáda vlastný imunitný systém.*

**Záver zo psychologického vyšetrenia** - žiačka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, chorá a zdravotne oslabená, s diagnózou demyelinizačné ochorenie CNS charakteru sclerosis multiplex, odporučená školská integrácia na báze zdravotného oslabenia do ukončenia strednej školy.

**Špeciálno-pedagogické vyšetrenie** doplnilo psychologické odporúčania o špecifické prístupy ku žiačke v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu v ZŠ, ako aj na SŠ.

**Druhý kontakt** so zariadením bol realizovaný **koncom 8. ročníka ZŠ** – z dôvodu poradenstva v oblasti profesijnej orientácie (bližšie pozri nižšie).

**Posledný kontakt Jany s poradenským zariadením sa uskutočnil v 3. ročníku SŠ** (odbor obchod a podnikanie) z dôvodu rediagnostiky. Prospechovo bez ťažkostí, úspešná (známky na vysvedčení 1-2). Neurologicky bola pravidelne sledovaná, nastavená na medikáciu, aktuálne dobre toleruje liečbu, s občasnými bolesťami hlavy a zvýšenou unaviteľnosťou.

### Psychológom použité metodiky:

- **Woodcock-Johnson** preukázal jemný intelektový regres do horného pásma priemeru (ev. i z titulu voľby inej snímajúcej metodiky) – pozitívne dominujú úlohy mapujúce kognitívnu efektívnosť, v norme sa pohybujú verbálne predpoklady, dlhodobá vizuálno-akustická pamäť, aritmetika, oslabené sú fonologické uvedomovacie procesy. Výkon počas druhej a tretej zvukovej sekvencie mohol byť výrazne ovplyvnený aj zhoršením kvality pozornosti, o. i. možno i únavou z monotónnej činnosti a celkovo zvýšenej unaviteľnosti.



- **Ravenove štandardné progresívne matice** zostávajú naďalej v pásme nadpriemeru.
- **Wartegg** – formálne je kresebný prejav jednoduchší, spontaneita prejavu inhibovaná, pri prvom obrázku „sebakoncept“ reaguje zárazom a nenakreslí nič; pri obrázku „ambície“ zachová stúpajúcu tendenciu, no čiaru premení na stromy; pri poslednom obrázku „harmónia“ nakreslí hriab (chápajúce v zmysle zvýšenej potreby istoty, úkrytu pred niečím); viaceré obrázky vynechá.

*Pozn. Vynechanie obrázkov môže psychológ chápať ako určitú formu zárazu klienta, čo predstavuje možnú indíciu pre diagnostické smerovanie. Iným vysvetlením by mohol byť trend nezaangažovanosti klienta na projektívnej úlohe, klienta v odpore, nechotného sa zdieľať, menej kreatívneho, kresebne menej zdatného, emocionálne plochejšieho, racionálnejšieho, subdepresívneho atď.*

- **Nedokončené vety** - z formálneho hľadiska bolo možné pozorovať vzhľadovo menšie, úhladné písmo bez výskytu gramatických chýb. Po obsahovej stránke text odrážal obavy pacienta s chronickým ochorením. Napr. prišla by som si ... aby som nemala zlé zdravie; choré dieťa ... má len smolu; niekedy sa celá trasím ... keď som nervózna, ja bývam často, aj si nechty obhrýzam; keď myslím na školu ... tak mám hneď zlú náladu. Na bližšie dopytovanie: ... viem, že mám dobré známky, ale na to sa treba učiť a mne sa nechce, bývam unavená....; keby deti vedeli ... ako sa bojím neznámeho ... ako to so mnou dopadne; môj učiteľ ... mi vždy pomáha.
- Interná, neštandardizovaná projektívna technika **Ruka** - na dovolenku - ostrov all inclusive - by som vzala ... mamu, otca, Matúša a potom by som išla na iný ešte s Martinom (priateľ); na rakete by som na Mesiac vystrelila ... ja neviem, možno nejaké spoluhráčky (ani na dopytovanie ich bližšie nešpecifikuje menami, aj tu akoby nevedela prejavovať agresívny akt navonok); tri priania ... jasné, že chcem vyzdraviť a aby aj naši boli zdraví; veselý smajlík som ... keď som s kamoškami, keď sú prázdniny, keď je kupko; smutný smajlík som ... keď myslím na chorobu, keď mi nič nevychádza, zlé známky.

*Pozn. Pri internej technike **Ruka** je klient vyzvaný, aby si ceruzkou obkreslil ruku na papier veľkosti A4. Psychológ s ním postupne prechádza jednotlivé prsty od malíčka po palec a klient vpisuje do nich obsahy podľa modifikovateľnej inštrukcie.*

**Záver zo psychologického vyšetrenia** – naďalej žiacka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, chorá a zdravotne oslabená - sclerosis multiplex, školská integrácia do ukončenia strednej školy, s uplatňovaním už odporučených prístupov, a to:

- postupovať podľa **Metodického pokynu č. 21/2011** na hodnotenie a klasifikáciu žiakov stredných škôl
- vytvoriť podmienky prostredníctvom **individuálneho vzdelávacieho programu**, súčasťou ktorého bude informácia o úprave dokumentácie vo forme textu v doložke na vysvedčení

*Pozn. Kým sa u žiakov chorých a zdravotne oslabených v podmienkach ZŠ odporúča i aktuálne platný „Vzdelávací program pre žiakov chorých a zdravotne oslabených pre primárne a nižšie stredné vzdelávanie“, pre žiakov strednej školy aktuálne neexistuje kontinuita v podmienkach SŠ.*

- **konkrétne vo výchovno-vzdelávacom procese** bola u Jany odporučená:–
  - tolerancia možných symptómov spojených s primárnou diagnózou - aktuálne migrény, pozornosť odklony, zvýšená unaviteľnosť
  - eliminácia skúšania pod časovým stresom
  - v písanom prejave časový benefit na kontrolu napísaného



- overovanie vedomostí v čase jej pozitívnej disponovanosti, ev. dohoda na čase a spôsobe preskúšania
  - poskytnutie priestoru a času na regeneráciu a. i.
- vzhľadom na fakt, že šlo o budúcoročnú maturantku, psychológ v zmysle platnej legislatívy - **§10, ods. 3 a §16 Vyhlášky o strednej škole č. 224/2022** - navrhol úpravu podmienok na vykonanie maturitnej skúšky podľa miery funkčného obmedzenia pri práci s testom nasledovne – zaradenie do 1. skupiny funkčného obmedzenia – ľahký stupeň (*predĺženie času maximálne o 50%*)

*Pozn. Jana sa sama vyjadrila, že určite sa necíti byť spomalená, no časový benefit vníma pozitívne. Neoblubuje prácu pod časovým stresom, v kľudovom prostredí vie podať lepší výkon. Zdôraznila, že vo volejbale to bez stresu nejde, ale všade inde, kde sa dá, sa ho snaží eliminovať.*

## Poradenská fáza



Jana v priebehu viacerých vzájomných stretnutí kladla psychológovi viacero otázok spojených s jej diagnózou. Mnohé už mala dávno zodpovedané prostredníctvom internetu, či zdravotných sestier z Centra sclerosis multiplex, v ďalších sa potrebovala znova a znova uisťovať. Dokonca ju zaujímalo, kedy by mohla začať poberať invalidný dôchodok na báze stanovenej diagnózy a popritom „si normálne žiť“. Táto téma ju zaujala na internete, no nebola si istá, či správne pochopila obsah viacerých príspevkov. Psychológ jej vysvetlil, že len na základe diagnózy v počiatočnom a sledovanom štádiu jej invalidný dôchodok nik neprizná. Ten sa – ak by to malo zájsť tak ďaleko - stanovuje neskôr, a to revíznym lekárom za predpokladu, že choroba nadobudne progredientný charakter a zneschopní človeka pre školu či pracovný proces.

Jana psychológa uisťovala, že v jej prípade to takto ďaleko nezájde. Ona bude patriť – ako si naštudovala a vysvetľovala - k cca 15-tim percentám pacientov, ktorým sa diagnóza ani časom nezhoršuje. Psychológ sa vyjadril, že ak je to tak, určite jej to praje. Zároveň sa jej spýtal, čo pre ňu tento fakt znamená. Jana bola odhodlaná urobiť všetko pre to, aby do spomínanej úzkej skupiny patrila, veď napokon – išlo o jej zdravie. Preto na viacerých stretnutiach preberali, či a ak áno, čo konkrétne sa dá v jej štádiu vývinu choroby urobiť pre jej stabilizovanie.

*Jana ako mladý človek – síce so závažnou diagnózou – ale v štádiu obdobia takmer úplnej sanácie zdravotného stavu – si len ťažko pripúšťala závažnosť diagnózy. Ako povedala, mala nejaké príznaky, cítila sa zle fyzicky i psychicky, ale teraz jej je zase (chvíľu) dobre. Sebazáchovne si pripúšťala možnosť, že sa lekári mohli zmýliť v stanovení diagnózy. Inokedy verila, že možno práve ona bude tou, ktorá sa z diagnózy (zázračne) vylieči. Je to paradox, ale aj napriek faktom takto funguje ľudská psychika. Keď sa telo trocha zregeneruje, popiera minulú negatívnu skúsenosť. Nebolo namieste jej túto vieru vo vlastnú nezdolnosť vyhovárať. Perspektívne bola pre proces liečby prínosná. Psychológ aj napriek tomu navrhol, že by jej chcel predostrieť scenár „čo ak by náhodou“. Možno bude pre ňu, alebo pre jej dve internetové kamošky, s ktorými vďaka rovnakej diagnóze i veku sympatizuje, raz nápomocný.*

Spolu teda zostavili flexibilný zoznam aktivít, ktoré by mohli prispieť k **eliminácii rizika relapsu choroby** u nej či u jej priateľiek:

- psychicky sa **pozitívne nastaviť** na život i na liečbu, rešpektovať rady lekárov
- **mať naštudované** nežiadúce účinky liekov na domácich i zahraničných portáloch a v prípade spozorovania akéhokoľvek z nežiadúcich účinkov na to včas upozorniť neurológa



- **vyvarovať sa nadmernému a obsesívnemu sebaopozorovaniu** – lepšia pohoda a ľahkosť bytia, než prehnaná upätosť na príznaky, stravovacie či vitamínové limity
- **zdravá strava**- stredomorský stravovací režim – ryby, biele mäso, zelenina
- **vitamíny** – C, D v strave či liekovej forme, pobyt na slnku
- pravidelnosť, **dostatok spánku**, vyvarovanie sa jeho dlhodobého deficitu
- **spomaliť životné tempo**, voči vlastnému telu sa nastaviť na šetriaci režim
- dodržiavať **zásady zdravej psychohygieny** – pozitívne nastavenie. Jana sa pýtala, či ho má hrať, ak ho nemá vrodene. Psychológ zareagoval, že určite by nebola prvou. No život je o pokusoch a omyloch a úspech sa možno raz dostaví. Vhodné je tiež menej sa stresovať, snažiť sa o vyváženosť emócií (aj si poplakať, ak je na to dôvod), žiť minimalisticky, uspokojiť sa s málom, zaradiť relaxačné aktivity, psychohygienickú bilanciu dňa pred spaním, prejavovať vďačnosť.
- škola – **eliminovať zameranie na výkon**, v prípade voľby vysokej školy zvážiť jej možné pôsobenie ako stresogénneho faktora. Jana štúdium na VŠ aktuálne vylúčila. Keďže sa cíti byť zdravotne fit, po zdarnej maturite plánuje cestovať s priateľom Martinom po svete a neskôr sa uvidí.

*Pozn. Láska k druhému človeku je silným motivačným faktorom pre život každého človeka, o to viac pre človeka - pacienta s istým obmedzením. Ako to vyjadril Janin otec ... Jane je jedno, že má nejakú diagnózu na papieri, teraz sa cíti byť subjektívne zdravá. Pre ňu je podstatnejšie, že sa s Martinom ľúbia, a dokonca sa po škole plánujú zasnúbiť. Cestovateľské plány a ich zrealizovanie bolo súčasťou poradenskej konzultácie so psychológom. Jana začala uvažovať o výbere krajín aj podľa dostupnosti liečby a možnosti rýchleho návratu pri zhoršení stavu.*

*Jana v tomto štádiu choroby pripadala psychológovi ako „manio-depresívny“ pacient. V relapse – ako sa vyjadrila – bola smutná, depresívna, zostresovaná ..., v remisii plná energie, plánov, chuti žiť, znova začínať. Aj keď podprahovo – ako to naznačila technika Nedokončených viet – zostávala trvalo zúzkostnená. Túto úzkosť však zdarne maskovala a pred okolím nedávala najavo. Akoby tienistú, obavnú stránku jej choroby, žili toho času za ňu jej rodičia.*

- aktivity vykonávať **do strednej miery zaťaženia**, nie preťaženia (napr. volejbal, beh)
- využívať **možnosti patientskej podpory** – v prípade zhoršenia stavu zažiadať o kúpeľnú liečbu, pokiaľ by jej zdravotne vyhovovala. Túto možnosť Jana predbežne vylúčila. Bola raz v kúpeľoch navštíviť svoju babku, a z toho usúdila, že kúpele sú len pre starých a chorých. Rovnakú mienku mala aj o fyzioterapii, masážach, podporných patientskych skupinách ev. internetových patientskych skupinách.

*Pozn. Spolu so psychológom sa dohodli, že tento bod budú ignorovať. Pripadá jej byť „totálne uleteným“, teda v tomto štádiu zžívania sa s chorobou nereálnym a vzdialeným. Psychológ si uvedomil, že na tieto eventuality zatiaľ upriamovať nemusel. Preto sa dohodli, že posledné dva body budú ladiť pozitívnejšie.*

- snažiť sa o **vyváženosť vzťahového života**, mať sa s kým porozprávať o svojich radoostiach i smútkoch – byť aj osamote, aj s rodinou, s priateľom, kamoškami, voľnočasové aktivity voliť podľa toho, čo jej dodáva energiu
- vykonávanie činností z jej **zoznamu príjemných aktivít** - podľa poradia, v akom Jane brainstormingovo napadli, to boli – mobil, hudba, volejbal, beh, cestovanie, Martin, kamošky, kaviarne, výletíky, kniha len občas ... predsa nebude mozog navyše zaťažovať písmenami ..., pobyt v prírode





## Kariérové poradenstvo

V 8. ročníku ZŠ bolo na žiadosť rodičov a Jany zrealizované **vyšetrenie profesijnej orientácie počítačovou metodikou COMDI**. Vyhodnocujúci špeciálny pedagóg podľa výsledkov vyšetrenia skĺbených s Janinými záujmami (krátky **interný dotazník aktuálnych záujmov** a **Semafor**) upriamil Janu na výber školy gymnaziálneho typu či obchodnej akadémie. Rodina po vzájomnej diskusii – ako jedna z mála rodín – paradoxne zľavila z nárokov na svoje dieťa a Jana si vybrala strednú školu s maturitou so zameraním na obchod a podnikanie. Aktuálne je v 3. ročníku danej školy, spokojná s výberom. Podľa učiteľov patrí k lepším žiakom, veľa z preberanej látky stihne pochopiť už na vyučovaní, doma sa preto môže venovať iným aktivitám.

Jana pochádzala z rodiny, ktorá nekládla prioritný dôraz na hodnotu vzdelania (rodičia boli stredoškolsky vzdelaní). Pochopili, že v prípade náznakov problematickeho zdravia už pred zahájením eventuálneho vysokoškolského štúdia by nebolo vhodné na dcéru tlačiť. Rozhodnutie nechali na ňu a ona sa perspektívne rozhodla pre cestovanie so situačným privyrobením si. Vysokú školu si nechala v zálohe. Vďaka primeranému sebedovetiu i spätnej väzbe od špeciálneho pedagóga vedela, že po mentálnej stránke by ju pravdepodobne zvládla.

## Multidisciplinárna spolupráca



Psychológ bol pôvodne nastavený tak, že sa jeho intervencia v prípade Jany začne aj skončí diagnostickou fázou stretnutí. V procese získavania informácií o svojej diagnóze to však bola práve Jana, ktorá s narastajúcou potrebou posunula stretnutia do poradensko-psychologickej roviny.

Psychológ bol v zmysle flexibilného rozširovania svojich obzorov nútený **kontaktovať neurológa**, s cieľom pochopiť základné pozadie Janinej diagnózy. Ten mu zároveň poskytol literatúru, odkazy na internete, Jane poslal študijné materiály, informačné letáky a na jej diagnózu cielené časopisy.

*Pozn. Pre poradenského psychológa je každá nová diagnóza spadajúca pod zdravotné oslabenie výzvou pre samoštúdium či využitie medzirezortnej spolupráce.*

Psychológ sa s Janou otvorene porozprával i o fakte, že pacienti s chronickými ochoreniami častejšie vykazujú symptómy subdepresívneho prežívania. Netvrdil, že by to mal byť jej prípad, len chcel, aby vedela, že je to normálne a prirodzené, ak pacient za takýchto okolností vyhľadá **odbornú pomoc klinického psychológa či psychiatra**. Jana s psychiatrickou pomocou t. č. stotožnená nebola, ale kontakt na overenú psychiatričku vo vzdialenom meste si vzala – pre kamarátku.

**O multidisciplinárnom ponímaní starostlivosti o pacienta so sclerosis multiplex v reálnom živote nemáme vedomosť.** V ideálnom prípade by mohli vzájomne interagovať neurológ – psychiater – poradenský či klinický psychológ, popríp. fyzioterapeut. Túto interakciu si pacient väčšinou organizuje sám a ak o to požiadajú, zdravotnícky personál je mu nápomocný. Neurológ určí diagnózu, liečbu, podá základné informácie o chorobe, klinický psychológ poskytne v prípade potreby terapeutické vedenie, psychiater medikáciu podporu. Psychiku v čiastočnej miere sanujú i neurologické sestry Centra sclerosis multiplex počas podávania liečby pacientom. Poradenský psychológ v niektorých prípadoch zohráva úlohu sprostredkovateľa.

## Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie



Psychológ sa vo svojej praxi stretol s dieťaťom so sclerosis multiplex len trikrát. Najskôr sa domnieval, že je to logické, veď diagnóza postihuje skôr dospelých ľudí v strednom veku vo vekovej kategórii 20 - 40 rokov. Dozvedel sa však, že na rozdiel od minulosti sa prvé **príznaky choroby aktuálne čoraz častejšie prezentujú už v detskom veku**. Mnohí rodičia zažívajú a riešia v súvislosti s chorobou ich potomka zložité situácie. O možnosti školskej integrácie ich dieťaťa na báze choroby a zdravotného oslabenia nevedia alebo sa dozvedajú neskoro. Iní – pokiaľ to zdravotný stav ich dieťaťa

dovoľuje, integráciu predbežne odmietajú (štádium popretia, vytesnenia, neprijatia diagnózy, či postupného zžívania sa s diagnózou ako nemenným faktom). V Janinom prípade sa choroba prezentovala len vo svojich počiatkoch a jej postihnutie nebolo zjavné. Preto bolo potrebné skúmať jej potreby, sústrediť sa na jej prežívanie v súvislosti so vzdelávacím či socializačným procesom, sekundárnymi pozornosťnými odklonami či zvýšenou unaviteľnosťou. Tieto symptómy bývajú často udávané ešte v premorbídnom štádiu ochorenia.

Povedomie rodičov i verejnosti ohľadom možnosti školskej integrácie detí s ADHD, ADD či špecifickými vývinovými poruchami učenia rôzneho druhu je dostatočné. Rovnakú šancu by však mali počas vyučovania dostať i žiaci s inými – možno menej častými - formami oslabení. **V ideálnom prípade – učitelia majú v rukách šancu informovať rodičov** o možnosti školskej integrácie, pokiaľ sa dozvedia, že ich žiak má nejaký závažnejší zdravotný problém.

## Doplňujúce informácie

---

Psychológ má skúsenosť, že **na báze zdravotného oslabenia** sa v poradenskom zariadení najčastejšie **školsky integrujú diagnózy** :

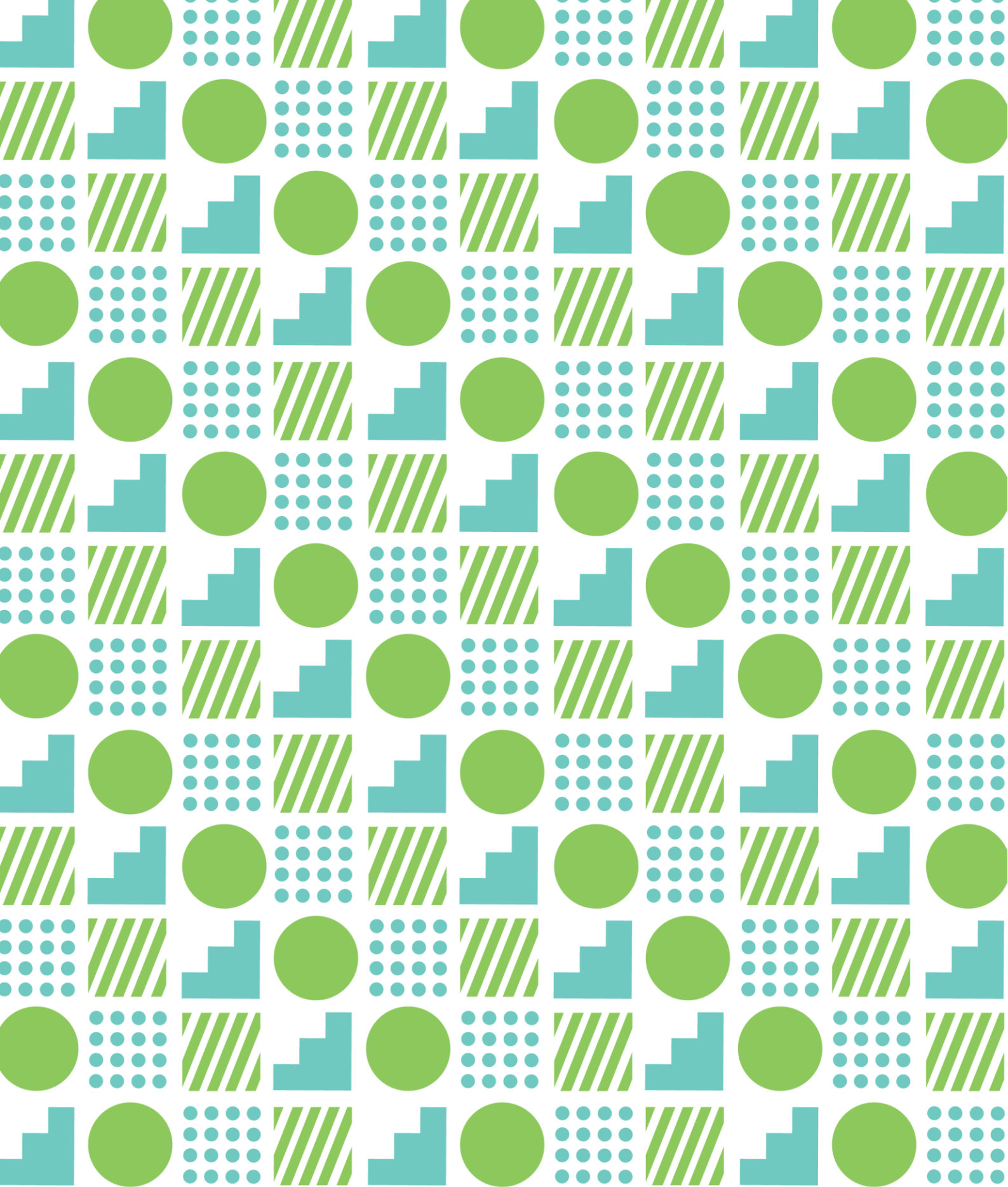
- **neurologické** - epilepsia, tiková porucha, sclerosis multiplex
- **diabetologické** či **endokrinologické** - diabetes mellitus
- **onkologické** – leukémia a iné
- **psychiatrické** - adaptačná porucha a porucha prispôsobenia, depresia a iné.

V prípade, ak si to zákonný zástupca dieťaťa či maloletej osoby alebo dospelý klient želá, **o chorobe a zdravotnom oslabení je možné informovať nielen triedneho učiteľa**, ale i celý, na vzdelávaní žiaka zainteresovaný, pedagogický zbor. Informovanie triedneho kolektívu napr. na triednickej hodine, by malo byť samozrejmosťou, s vyžiadaným súhlasom zainteresovaných osôb. Učitelia v spolupráci so školskými psychológmi vedia zvoliť vhodnú formu i veku primeraný spôsob, ako podať informáciu o diagnóze, čo to znamená pre dotknutého žiaka i ostatných a ako mu môžu byť nápomocní v jeho sociálno-inkluzívnom procese.

Aktuálne sa javí zosieťovanie odborníkov schodnejšie vo vzťahu k rezortu školstva (triedni učitelia, učitelia, ŠPT, asistenti učiteľa). **S odborom zdravotníctva** máme tiež dobré skúsenosti, v zmysle ústretového prístupu, **no oneskorene, v časovom sklze** (málo odborníkov, veľa pacientov).







VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

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