

Výchova a vzdelávanie žiakov s telesným postihnutím

Metodická príručka pre prácu so žiakmi
so zdravotným znevýhodnením a žiakmi
so všeobecným intelektovým nadaním

Zväzok 1

Výchova a vzdelávanie žiakov s telesným postihnutím

Autor

doc. PaedDr. Terézia Harčáriková, PhD.

PRACOVNÁ VERZIA

Obsah

1 Charakteristika zdravotného znevýhodnenia a jeho vplyv na výchovu a vzdelávanie	5
1.1 Vymedzenie pojmu	5
1.2 Faktory ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie žiaka s telesným postihnutím	6
1.3 Špeciálna pozornosť pri výchove a vzdelávaní	9
2 Špecifiká vzdelávania žiaka s telesným postihnutím	10
2.1 Skupiny žiakov s telesným postihnutím.....	11
2.1.1 Žiaci s postihnutím dolných končatín	11
2.1.2 Žiaci s postihnutím horných končatín	14
2.1.3 Imobilní žiaci.....	16
2.1.4 Žiaci so získaným telesným postihnutím	16
2.1.5 Telesné postihnutia získané po chorobe	17
2.2 Oblasť, ktoré je u žiakov potrebné podporiť	19
2.2.1 Pohyb a motorika	19
2.2.2 Komunikácia	19
2.2.3 Priestorová orientácia	19
2.2.4 Zmyslové vnímanie	20
2.2.5 Pamäť a myslenie	20
2.2.6 Správanie a emocionalita	20
2.2.7 Rozvíjanie a podpora hrubej motoriky	21
3 Úpravy vo výchove a vzdelávaní	22
3.1 Špecifiká vzdelávania vo vzdelávacích oblastiach.....	22
3.2 Vzdelávacia oblasť Jazyk a komunikácia	23
3.2.1 Aktivity a činnosti zamerané na rozvoj a podporu grafomotoriky.....	27
3.2.2 Aktivity a činnosti zamerané na rozvoj a podporu zrakovej pamäti.....	29
3.3 Vzdelávacia oblasť Matematika a informatika	30
3.4 Vzdelávacia oblasť Človek a svet práce	35
3.5 Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb	38
3.5.1 Zdravotná telesná výchova (ZTV).....	39
3.5.2 Zásady cvičenia so žiakom s telesným postihnutím.....	43

4 Inkluzívne prostredie a spolupráca	46
5 Materiálno-technické, organizačné a personálne podmienky	48
5.1 Materiálno-technické podmienky	48
5.2 Organizačné podmienky	49
5.3 Personálne podmienky	49
5.4 Didaktické a metodické podmienky	50
5.5 Sociálne a psychologické podmienky	50
5.6 Zdravotné a bezpečnostné podmienky	50
6 Spolupráca s inými organizáciami	51
Zoznam literatúry.....	52
Zoznam príloh	53
Príloha 1	54
Príloha 2	55

1 Charakteristika zdravotného znevýhodnenia a jeho vplyv na výchovu a vzdelávanie

Telesné postihnutie predstavuje heterogénnu skupinu, ktorej spoločným znakom je obmedzenie pohybu. Žiak s telesným postihnutím pociťuje vplyv svojho postihnutia už od raného detstva. Vo väčšej alebo menšej miere potrebuje pomoc pri sebaobslužke, pri lokomócií, pri hre. V školskom veku potrebuje pomoc z okolia pri vyučovaní, pri pracovných činnostiach.

1.1 Vymedzenie pojmu

Telesné postihnutie je trvalá kvalitatívna a kvantitatívna zmena v schopnosti vykonávať pohyb v dôsledku narušenia pohybového, nosného aparátu, ako aj v dôsledku poruchy nervového aparátu, pričom stupeň závažnosti tejto zmeny môže mať charakter od ľahkého až po ťažký, resp. až po úplnú neschopnosť.

Ide o primárne narušenie pohybových schopností, pretože príčinou je priame poškodenie motorického a kinestetického analyzátora alebo výkonného pohybového aparátu (svaly, šľachy, kĺby). Po fyzickej stránke svaly atrofujú a oslabujú sa, pretože sú funkčne zaťažované pohybom. Po stránke poznávacej je v dôsledku obmedzenia pohybu obmedzené aj získavanie informácií a podnetov z prostredia. Kvalita poznávania a myslenia je obmedzená aj tým, že pri nedostatku motorických a kinestetických podnetov je málo aktivizovaná psychická činnosť.

Pod termínom telesné postihnutie sa rozumejú najmä chyby pohybového a nosného ústrojenstva, t. j. kostí, kĺbov, šliach i svalov a cievneho zásobovania, ako i poškodenie alebo poruchy nervového ústrojenstva, ak sa prejavuje porušenou hybnosťou. Zaraďuje sem i odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín, ktoré označujeme ako „deformity, abnormality či anomálie“.

Za telesné postihnutie je najčastejšie považovaná pretrvávajúca alebo trvalá nápadnosť, znížená pohybová schopnosť s trvalým alebo podstatným pôsobením na kognitívny, sociálny a emocionálny výkon. Príčinou sú zmeny na pohybovom aparáte. Týkajú sa kostí, svalov, kĺbov a šliach.

1.2 Faktory ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie žiaka s telesným postihnutím

Výchovu a vzdelávanie žiaka s telesným postihnutím neovplyvňuje samotná diagnóza, ale súhra viacerých na seba nadväzujúcich faktorov. Tie sa navzájom prelínajú a u každého žiaka sa prejavujú v inej miere a kombinácii, preto rovnaká diagnóza nemusí vyžadovať rovnaký prístup u dvoch rôznych žiakov. Poznanie nasledujúcich faktorov pomáha učiteľovi lepšie porozumieť tomu, prečo sa žiak v triede prejavuje určitým spôsobom, a citlivejšie prispôbiť výchovno-vzdelávací proces jeho aktuálnym potrebám a možnostiam.

Druh a stupeň telesného postihnutia

- Ovplyvňuje možnosti zaťažovania žiaka, výber metód a pomôcok. Pri rovnakej diagnóze sa môže vyskytnúť požiadavka rozličných učebných postupov, metód, foriem.

Lokalizácia postihnutia

- Narušenie motoriky dolných končatín spôsobuje problémy pri lokomócií. Narušenie motoriky horných končatín spôsobuje ťažkosti v manipulačnej oblasti. Funkcia jednotlivých končatín je veľmi dôležitá, napríklad pri realizácii grafomotorických, telovýchovných činností a zohráva tiež hlavnú rolu pri voľbe budúceho povolania. Najzložitejšia situácia nastáva pri poruche motoriky celého tela.

Mentálna úroveň

- Je rozhodujúca pre úspech v učení sa. Žiaci s telesným postihnutím majú oslabené kognitívne a exekutívne funkcie, ako napríklad vnímanie, pamäť, pozornosť, schopnosť organizovať a plánovať si aktivity, časté sú aj emocionálne poruchy a problémy v správaní.

Úroveň komunikačných schopností

- U žiakov s rôznym druhom a stupňom telesného postihnutia sú často prítomné poruchy reči, ktoré sú dôsledkom ich postihnutia. Komunikačné schopnosti môžu byť narušené aj v dôsledku nedostatočnej sociálnej izolácie žiaka.

Neverbálna komunikácia

- Ťažkosti v oblasti motoriky môžu obmedziť gestá, mimiku, držanie tela, čo sú bežné súčasti neverbálnej komunikácie; neverbálna komunikácia môže interferovať s komunikačným zámerom alebo môže byť nevýrazná alebo naopak prehnaná.

Verbálna komunikácia

- U žiakov s telesným postihnutím môže byť prítomné znížené tempo reči, narušená artikulácia a s tým spojená znížená zrozumiteľnosť; verbálny prejav žiaka môže u ľudí vytvárať predsudky, žiak môže mať zmenený tón a hlasitosť verbálneho prejavu.

Komunikácia v sociálnej interakcii

- Ťažkosti vo verbálnej a neverbálnej komunikácii môžu žiaka ovplyvňovať v nadväzovaní komunikácie s rovesníkmi, čo ovplyvňuje jeho psychickú pohodu a sociálne začlenenie. U niektorých žiakov s telesným postihnutím je potrebné podporovať komunikáciu prostredníctvom alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (AAK). Aj pri prítomnom telesnom postihnutí, ktoré priamo neovplyvňuje reč, sa môže vyskytnúť oneskorenie v jazykovom vývine (najmä u žiakov s dlhodobou hospitalizáciou, izoláciou).

Reaktívne psychické zmeny

- U žiakov s telesným postihnutím môžu byť prítomné psychické následky súvisiace s uvedomovaním si odlišnosti v istom období života a tiež aj s uvedomovaním si dôsledkov telesného postihnutia na život.

Oscilácia pozornosti

- Žiaci s telesným postihnutím môžu mať kolísavú (oscilujúcu) pozornosť, sú schopní sa sústrediť len určitý čas, pri zvýšenej miere únavy potrebujú prestávku, skrátenie aktivít, motiváciu a pod.

Zvýšená unaviteľnosť/znížený školský výkon

- Zvýšená unaviteľnosť ovplyvňuje nielen telesné aktivity, ale aj kognitívny výkon, pretože fyzická námaha vyčerpáva celkovú energiu žiaka. Vplyvom únavy, ťažkostí v motorike či oscilácii pozornosti môže žiak s telesným postihnutím potrebovať viac času na zvládnutie učiva.

Nejde o zníženú schopnosť učiť sa, ale o osobitosti v spôsobe, akým učenie prebieha a koľko času naň žiak potrebuje. Odporúča sa plánovať náročnejšie úlohy na začiatok hodiny, zaraďovať relaxačné prestávky.

Znížená motivácia a školské sebahodnotenie

- Pocit „som iný“ môže vyvolať pocity menejcennosti, ktoré sú často spojené so stratou sebadôvery a nízkym sebahodnotením. Žiak s telesným postihnutím hodnotí svoj školský výkon veľmi nízko, čo môže oslabiť aj jeho motiváciu k učeniu sa a ku každodennému prekonávaniu prekážok spojených s jeho telesným postihnutím. Je nevyhnutné vytvárať bezpečné, rešpektujúce a podnetné prostredie.

Emočná labilita/nestabilita

- Žiak s telesným postihnutím môže prežívať pocity frustrácie, smútku a podobne. Veľmi citlivo prežíva kvalitu vzťahov, neúspech, prípadné neakceptovanie skupinou rovesníkov/spolužiakov a podobne. Na rovnaký emocionálny podnet reaguje rôzne. Je potrebné podporovať emočnú stabilitu a sociálne začlenenie žiaka.

Kolíšavé alebo znížené tempo učenia sa

- Vplyvom únavy, ťažkostí v motorike či oscilácii pozornosti môže žiak potrebovať viac času na zvládnutie učiva. Nejde o zníženú schopnosť učiť sa, ale o osobitosti v spôsobe, akým učenie prebieha a koľko času naň žiak potrebuje.

Problémy v sociálnej interakcii

- Sú často spôsobené obmedzením v schopnosti pohybovať sa samostatne v priestore školy/triedy, časté absencie sú spôsobené liečbou a hospitalizáciou. Žiak s telesným postihnutím má menej príležitostí trénovať komunikáciu v prirodzenom prostredí.

Zmeny v senzorickom vnímaní

- U žiakov s telesným postihnutím môže byť prítomná hypersenzitivita alebo hyposenzitivita na niektoré podnety (sluchové, zrakové, hmatové a iné), čo môže žiakovi taktiež spôsobovať ťažkosti.

Zmenený obraz o sebe samom, ťažkosti v oblasti sexuality

- Žiak s telesným postihnutím má často narušený obraz o sebe, svojom tele. Môže mať ťažkosti v objavovaní a nadväzovaní partnerských vzťahov, môže mať zvýšenú potrebu komunikácie (diskrétne) v oblastiach partnerského života, vzťahov a sexuality vo všeobecnosti. Cieľom výchovy a vzdelávania je aj podporiť funkcie orgánov, celkové motorické schopnosti žiakov a podporiť ich autonómiu. Súčasťou vzdelávania je aj určitý individuálnym potrebám žiaka prispôbený pohybový režim.

1.3 Špeciálna pozornosť pri výchove a vzdelávaní

Žiak s telesným postihnutím plní rovnaké ciele výchovy a vzdelávania ako žiak bez zdravotného znevýhodnenia. Je však nevyhnutné prispôsobovať vzdelávací proces individuálnym možnostiam a schopnostiam žiaka s telesným postihnutím. Na začiatku školskej dochádzky je u žiakov s telesným postihnutím veľmi dôležité, či sa po interiéri školy môžu pohybovať sami, alebo s pomocou.

Vo výchovno-vzdelávacom procese telesne postihnutých jednotlivcov by sa mali rešpektovať ich telesné a pohybové osobitosti. Špeciálna pozornosť by sa mala venovať tiež ich pohybovému režimu. Pohybový režim zahŕňa také pohybové aktivity telesne postihnutého jednotlivca, ktoré zohľadňujú indikácie a kontraindikácie určitých pohybov. Napríklad zabráňujú takým pohybovým aktivitám, ktoré by mohli zdravotný stav zhoršiť, podporujú také aktivity, ktoré prispievajú k zlepšeniu ich zdravotného stavu, prípadne zlepšia hybnosť určitých orgánov. Pohybový režim je súčasťou rehabilitačného režimu jednotlivca s telesným postihnutím.

Za povšimnutie stojí aj sedenie imobilných jednotlivcov v triede. Intaktní jednotlivci môžu v priebehu vyučovania často meniť polohu pri najrôznejších činnostiach. Telesne postihnutí žiaci takúto možnosť nemajú. Zaslúžia si sedieť pohodlne, používať vhodnú oporu pri držaní tela, ktorá zodpovedá jednotlivým školským aktivitám. Špeciálny prístup pri výbere miesta a spôsobu sedenia v triede si vyžadujú žiaci s postihnutiami a ochoreniami chrbtice, svalovou dystrofiou, detskou mozgovou obrnou, rázštepom chrbtice, reumatickou artritídou a postihnutiami a amputáciami končatín. Vhodne zvolená stolička a stôl by mali zodpovedať ich telesným požiadavkám vyplývajúcim z choroby alebo postihnutia.

Úspešnosť výchovy a vzdelávania žiakov s telesným postihnutím závisí od charakteru telesného postihnutia a jeho vplyvu na psychomotorické schopnosti, sociálne podmienky a dorozumievanie.

2 Špecifiká vzdelávania žiaka s telesným postihnutím

Na začiatku školskej dochádzky je u žiakov s telesným postihnutím zrejmé, aká je úroveň ich pohybových možností, či sa môžu pohybovať samostatne alebo s pomocou. Inkluzívne školské prostredie žiaka s telesným postihnutím je potrebné zabezpečiť tak, aby bol žiak s telesným postihnutím na všetkých stupňoch vzdelávania vzhľadom na svoje telesné postihnutie čo najviac samostatný a nezávislý od cudzej pomoci.

U každého žiaka má stupeň samostatnosti individuálny charakter. Mobilita žiaka s telesným postihnutím určuje kvalitu jeho vzdelávania a stáva sa určujúcim činiteľom úspešnej sociálnej inklúzie.

Telesné postihnutie môže mať aj vedľajšie obmedzujúce faktory v podobe neprítomnosti v škole, predovšetkým z dôvodov častých lekárskeho zákroku a následnej napríklad kúpeľnej či rehabilitačnej liečby. Prejavom patrí aj zvýšená unaviteľnosť a strata pozornosti na vyučovacích predmetoch. Pre žiaka s telesným postihnutím je potrebné vytvárať relaxačné prestávky. Je vhodné, ak sa v triede nachádza relaxačný kútik, ktorý môžu využiť na relaxáciu alebo rôzne hrové činnosti aj ostatní žiaci.

Heterogénnosť telesného postihnutia

Skupina žiakov s telesným postihnutím je veľmi heterogénna, veľká väčšina žiakov s telesným postihnutím sa veľmi dobre adaptuje na podmienky inkluzívneho vzdelávania za predpokladu zabezpečenia vhodnej podpory. Na vyučovaní má byť každý žiak s telesným postihnutím aktívny, flexibilný, zvedavý. Často títo žiaci trpia pocitmi menejcennosti, majú zníženú úroveň školského sebahodnotenia v dôsledku toho, že ich často nadľudské úsilie nezodpovedá reálnemu výsledku. Maximálna snaha, vzhľadom na ich postihnutie a minimálny dosiahnutý výsledok, ich môže viesť k pasivite počas vyučovania a k očakávaniu pomoci z okolia.

Výchova a vzdelávanie týchto žiakov vždy závisia od druhu a stupňa ich telesného postihnutia. Kategória telesne postihnutých jednotlivcov sa vyznačuje veľkou heterogénnosťou. Heterogénnosť telesného postihnutia sa prejavuje aj pri diferencovaní ich výchovno-vzdelávacích potrieb.

2.1 Skupiny žiakov s telesným postihnutím

Žiakov s telesným postihnutím vzhľadom na ich druh a stupeň telesného postihnutia a vplyvy telesného postihnutia na ich výchovu a vzdelávanie rozlišujeme¹:

2.1.1 Žiaci s postihnutím dolných končatín

Ide o skupinu žiakov s telesným postihnutím, ktorí sa pohybujú samostatne, môžu napríklad krívať, pohybujú sa s pomocou kompenzačnej pomôcky, najčastejšie barle, alebo sú to žiaci, ktorí sa pohybujú na vozíku.

Výchova a vzdelávanie týchto žiakov môže prebiehať v podstate bez komplikácií. U žiakov s postihnutím dolných končatín nie je postihnutá horná časť tela, a teda nie je narušená jemná motorika. Intelekt žiaka s postihnutím dolných končatín je zachovaný.

Typológia diagnóz u žiakov s postihnutím dolných končatín

Detská mozgová obrna (DMO) – diparetická forma

- Postihnuté sú výlučne obe dolné končatiny. Žiaci majú zvýšené svalové napätie (spasticitu) v nohách, čo ovplyvňuje chôdzu, ale horné končatiny postihnuté nie sú.

Spina bifida (rázštep chrbtice)

- Vrodená vývojová chyba chrbtice a miechy. V závislosti od miesta rázštepú môže spôsobiť rôzny stupeň ochrnutia nôh, zatiaľ čo intelekt a funkcia rúk sú v norme.

Amputácia

- Odstránenie časti alebo celej dolnej končatiny v dôsledku onkologickej diagnózy.

Vrodené anomálie dolných končatín

- Chýbajúca časť končatiny alebo deformita prítomná od narodenia.

Paraplégia (úplné ochrnutie) alebo paraparéza (čiastočné ochrnutie)

- Postihnutie oboch dolných končatín, najčastejšie v dôsledku poranenia miechy (úrazy, pády) alebo nádorov v hrudnej či drienkovej oblasti.

¹ Existuje nespočetné množstvo variácií telesných postihnutí. Vyskytujú sa v rôznych kombináciách – jeden žiak môže byť nositeľom niekoľkých telesných postihnutí. Majú rôzne prejavy, vplyvy na kvalitu života a výchovu a vzdelávanie.

Stavy po detskej obrne (poliomyelitída)

Spôsobuje svalovú slabosť alebo ochrnutie, ktoré môže byť izolované len na nohy.

Stavy po úrazoch chrbtice

- Predstavujú širokú škálu zdravotných následkov, ktoré vznikajú v dôsledku mechanického poškodenia kostných štruktúr (stavcov), mäkkých tkanív (platničky, väzy) alebo samotnej miechy. Tieto stavy môžu byť prechodné, ale aj trvalé a výrazne ovplyvňujú pohyblivosť a citlivosť pacienta.

Vrodená luxácia (vyklbenie) bedrového kĺbu (vývojová dysplázia)

- Stav, keď hlavica stehennej kosti nie je správne usadená v kĺbovej jamke. Ak sa nezachytí v dojčenskom veku, u žiaka v školskom veku vedie k výrazným funkčným obmedzeniam.

Perthesova choroba

- Detské ochorenie bedrového kĺbu, pri ktorom dochádza k dočasnému prerušeniu krvného zásobenia hlavice stehennej kosti. Výsledkom je odumieranie kostného tkaniva, jeho postupný rozpad a následná degenerácia, ktorá môže trvať 2 až 5 rokov.

Stavy po zlomeninách dolných končatín s vplyvom na mobilitu (dočasný stav)

- Žiak potrebuje pomoc a podporu, či už v podobe kompenzačnej pomôcky, ako sú barle, vozík alebo len polohovanie dolnej končatiny počas vyučovania alebo dočasná úprava činností na hodine telesnej a športovej výchovy.

Vplyvy na výchovno-vzdelávací proces žiaka

- Nie je narušená jemná motorika, žiak nemá problém s grafomotorickými činnosťami.
- Nemá problém manipulovať s predmetmi rôznej veľkosti a tvaru.
- Nemá problém s komunikáciou.
- Na vyučovacom predmete človek a svet práce pracuje podľa pokynov učiteľa bez nutnosti pomoci.
- Sebaobslužné procesy, ako sú umývanie rúk, konzumácia jedla, zvládajú samostatne.
- Má problém pri prekonávaní architektonických bariér v exteriéri a interiéri školy.
- Problém pri telovýchovných a športových činnostiach.
- Zapojenie žiaka do športov zameraných na hornú časť tela (napr. hádzanie na kôš, stolný tenis z vozíka).

- Telovýchovné a športové činnosti prispôbiť pohybovým schopnostiam žiaka –pohyb na vozíku, pohyb s pomocou chodítka, pohyb s pomocou barle a pod. Veľmi často môže ísť aj o žiaka, ktorý kríva.
- Plánovanie presunov do odborných učební alebo na obedy tak, aby žiak nebol v časovom strese.
- V niektorých prípadoch je nevyhnutné vzhľadom na charakter a závažnosť telesného postihnutia aj oslobodenie od telesnej výchovy. Ide napríklad o žiaka s Perthesovou chorobou. Žiak nesmie behať, skákať ani vykonávať dopadové športy, ktoré by mohli nenávratne deformovať hojacu sa hlavicu kosti. Povolené bývajú len nízkozáťažové aktivity ako plávanie alebo bicyklovanie (ak to dovoľí lekár).

Príklad

Žiak so zlomeninou dolnej končatiny (dočasný stav)

Tomáš, 8 rokov, 2. ročník ZŠ

Tomáš si zlomil nohu pri páde. Nosí sádku a pohybuje sa na barlách. Jeho jemná motorika nie je narušená. Píše, kreslí a manipuluje s pomôckami bez obmedzení. Učiteľ zabezpečí: miesto v lavici blízko dverí, pred zvoneníím ho pustí skôr, aby nestál v dave, počas prestávok ostáva v triede s kamarátom. Na telesnej a športovej výchove sedí na lavičke ako „pomocný rozhodca“ Domáce úlohy nie sú redukované.

Príklad

Žiak s vrodenými anomáliami dolných končatín pohybujúci sa o barlách

Martin, 9 rokov, 3. ročník ZŠ

Martin chodí do školy samostatne, barle odkladá pri lavici. Horné končatiny sú plne funkčné, píše bez obmedzení. Učiteľ naplánuje Martinovu lavicu tak, aby sa k nej dalo pristúpiť bez prechádzania cez úzke uličky. Pri skupinových aktivitách Martin pracuje v sede, nikdy nie je vylúčený. Na telesnej a športovej výchove sa zapája do hier, kde sa môže posadiť (vybíjaná v sede, boccia). Spolužiáci sú vedení k tomu, že pomoc ponúkajú, ale nevnučujú ju.

2.1.2 Žiaci s postihnutím horných končatín

Skupina žiakov s postihnutím horných končatín tvorí špecifickú skupinu. Ide o žiakov s výrazným narušením jemnej motoriky. Postihnutie horných končatín sa najvýraznejšie prejavuje pri činnostiach vyžadujúcich jemnú motoriku, úchopovú schopnosť a koordináciu pohybov horných končatín, koordináciu oboch rúk, ale aj koordináciu pohybov oko – ruka.

Postihnutie horných končatín sa najvýraznejšie prejaví pri písaní, kreslení, pri manipulácii s predmetmi rôznej veľkosti a tvaru, tiež pri sebaobslužných činnostiach a v neposlednom rade aj pri silovej manipulácii. V niektorých prípadoch žiak nie je schopný plniť tieto úkony, čo tiež závisí od druhu a stupňa postihnutia. Intelekt žiaka s postihnutím horných končatín je zachovaný.

Ide napríklad o žiakov s diagnózou:

- amélia – úplné chýbanie horných končatín;
- dysmélia – zachované články prstov, chýba predlaktie;
- fokomélia – ruka vyrastá priamo z trupu;
- syndaktília – zrastené prsty;
- polydaktília – viacprstosť.

Detská mozgová obrna (DMO):

- hemiparetická forma – spastická, výrazne je narušená aj jemná motorika ruky;
- kvadraparetická forma – spasticita postihuje všetky svalové skupiny na celom tele, postihnuté všetky štyri končatiny (celé telo).

Dyskinetická forma. Nespastická

- Prítomné sú mimovôľové pohyby rôzneho rozsahu a intenzity. Sú vôľou neovládateľné a nepotlačiteľné a dajú sa vyprovokovať rôznymi podnetmi (zľaknutím, bolesťou, pohladkaním, návalom rôznych emócií). Ich intenzita sa zväčšuje pri tzv. chcených pohyboch, ktoré mimovôľové pohyby často rušia aj znemožňujú.

Mimovôľové pohyby postihujú aj svaly tváre, mimické svaly, žuvacie svaly, hltacie svaly a svaly, ktoré sa podieľajú na tvorbe reči. Záškľby na tvári vytvárajú rôzne grimasy, ktoré nezodpovedajú psychickému stavu žiaka. Výrazne je narušená reč postihnutého.

Vplyv na výchovno-vzdelávací proces

- ťažkosti s grafomotorikou prejavujúce sa pri písaní;
- prítomnosť spasticity (krčv) na svalových skupinách hornej končatiny a ruky;
- prítomnosť tremoru jednej alebo oboch horných končatín/rúk;
- znevýhodnenie s používaním ruky pri každodenných praktických činnostiach;
- ťažkosti s používaním ruky pri sebaobslužných činnostiach;
- ťažkosti s uchopovaním predmetov rôznej veľkosti a tvaru;
- ťažkosti s cieleným pohybom;
- pomalé pracovné tempo pri činnostiach spojených s grafomotorikou.

Príklad

Žiak s DMO forma, ľavá ruka spastická, pravá funkčná

Adam, 7 rokov, 1. ročník ZŠ

Adam píše pravou rukou. Dominantná ruka nie je postihnutá, komplikácie nastávajú pri pridržaní zošita.

Riešenie: protišmyková podložka pod zošit, zošit prilepený lepiacou páskou. Grafomotorická rozcvička pred každým písaním. Krúženie pravým ramenom, trhanie papiera. Hodnotí sa tvar písmena, nie rýchlosť. Adam číta nahlas bez obmedzení, jeho reč nie je narušená.

Príklad

Žiačka –.dyskinetická forma DMO

Ela, 8 rokov, 2. ročník ZŠ

Ela nedokáže písať perom, hrot skáče po papieri. Používa tablet s funkciou vyhladzovania čiar. Prejavujú sa u nej mimovôľové pohyby oboch rúk, narušená reč, sprevádzaná grimasami.

Riešenie: Čítanie nahlas je dohodnuté vopred, Ela vie, kedy príde na ňu rad. Spolužiaci boli na začiatku roka zoznámení s tým, že grimasy nie sú výraz emócií. Učiteľ hodnotí obsah odpovede, nie jej formu. Ústna odpoveď je plnohodnotná.

2.1.3 Imobilní žiaci

Žiaci sú poväčšine neschopní samostatného pohybu, pohybujúci sa na vozíku, resp. sú ležiaci. Sú to prevažne žiaci s ťažkým telesným postihnutím, ktoré je sprevádzané zníženou mobilitou (schopnosť hýbať sa) až imobilitou (neschopnosť pohybovať sa). V Nedokážu sa pohybovať bez pomoci inej osoby alebo kompenzačných pomôcok (napríklad invalidný vozík), alebo sa nepohybujú vôbec, čo znamená, že ide o ležiacich žiakov. Do tejto skupiny môžeme zaradiť napríklad žiakov so získaným telesným postihnutím.

Ide napríklad o žiakov:

- s amputáciami končatín alebo ich častí;
- s poškodením centrálnej nervovej sústavy (po úrazoch hlavy alebo po cievnej mozgovej príhode), ktoré má vplyv na ich pohyblivosť;
- s úrazmi miechy. Môžu byť u nich prítomné ťažkosti v neurosvalovej funkčnosti končatín („častočné/úplné ochrnutie“), problémy s ovládaním zvieracích či ďalšie ťažkosti.

2.1.4 Žiaci so získaným telesným postihnutím

Tvoria špecifickú skupinu v rámci heterogenosti telesných postihnutí. K najčastejšie sa vyskytujúcim získaným telesným postihnutiam patria poranenia hlavy a mozgu. Dôsledky traumy mozgu a centrálneho nervového systému na poranenie sú veľmi rôznorodé. Závisia od miesta a rozsahu a tiež aj od doby vzniku úrazu a od možností ošetrovania a liečenia. Veľká väčšina z nich si vyžaduje špeciálnopedagogickú starostlivosť.

Vplyvy na výchovno-vzdelávací proces

Vzdelávacie aktivity sa realizujú na základe odporúčaní ošetrojúceho lekára, zariadenia poradenstva a prevencie. Prístup k týmto žiakom je individuálny, vplyvy na výchovu a vzdelávanie závisia od závažnosti úrazu a tiež aj od toho, v akom rozsahu bol zasiahnutý mozog žiaka.

Môžu to byť:

- čiastočná až úplná strata nervovosvalovej funkčnosti končatín;
- parézy (čiastočné ochrnutia);
- plégie (úplné ochrnutia);

- čiastočná až úplná strata funkčnosti nervovosvalového systému hladkého svalstva vnútorných orgánov;
- problémy s dýchaním až neschopnosť dýchať samostatne;
- neschopnosť samostatne sedieť;
- obmedzená možnosť komunikácie;
- zníženie kvality kognitívnych (poznávacích) procesov;
- často mentálne postihnutie;
- poruchy pamäte; pozornosti;
- zníženie kvality abstrakcie, usudzovania, riešenia problémov;
- senzorické (zmyslové) poruchy;
- motorické poruchy.

2.1.5 Telesné postihnutia získané po chorobe

Zaraďujeme sem napríklad skupinu žiakov so svalovou dystrofiou Duchenovho typu. Toto ochorenie spôsobuje rozpad svalových buniek a ťažkosti s pohybom. Žiak prechádza fyziologickými zmenami v priebehu života tak, že svoje nadobudnuté pohybové schopnosti postupne stráca. Vzhľadom na progres ochorenia sa u žiaka môžu vyskytovať aj rôzne ťažkosti v prežívaní a správaní, strach a obavy z budúcnosti, zo smrti a podobne.

Prístup k týmto žiakom je individuálny. Vzdelávacie aktivity realizovať na základe odporúčaní ošetrojúceho lekára, zariadenia poradenstva a prevencie. Žiak je vzdelávaný prostredníctvom individuálneho vzdelávacieho plánu.

Vplyvy na výchovno-vzdelávací proces

Extrémna svalová únava – udržanie vzpriameného sedu počas celej hodiny je pre žiaka fyzický výkon porovnateľný s behom.

Problémy s jemnou motorikou – písanie rukou je bolestivé a vyčerpávajúce, písmo sa s pribúdajúcimi riadkami zhoršuje, stáva sa nečitateľným.

Obmedzená mobilita a časté pády – chôdza je kolísavá, žiak má problém so schodmi a nerovnosťami. Má strach z postrčenia spolužiakmi, pretože pád môže znamenať vážne zranenie (zlomeninu).

Problém s dýchaním a hlasom – v neskorších štádiách môže byť hlas slabší, tichší a žiak môže pôsobiť dýchavične aj pri bežnej reči.

Oslabená pracovná pamäť – žiak neudrží v hlave viacero pokynov naraz. Potrebuje inštrukcie dávkovať po jednej (napr. „Otvor zošit.“ – pauza – „Napíš dátum.“).

Pomalšie tempo spracovania – žiakovi trvá dlhšie, kým sformuluje odpoveď alebo začne plniť úlohu. Nie je to nedostatok snahy, ale biologické nastavenie mozgu pri DMD. Pri písomkách automaticky pridať 25 – 50 % času navyše.

Špecifické poruchy učenia – vysoký výskyt dyslexie a dysgrafie. Čítanie a písanie sú pre žiaka bariérou, nie nástrojom učenia.

Problémy s automatizáciou – žiak má často problém s rýchlym vybavením násobilky alebo pravopisných pravidiel, hoci im teoreticky rozumie.

Emocionálna reaktivita – rýchly prechod do plaču, hnevu alebo úzkosti pri zmene plánu. Mozog chlapcov s DMD má nižšiu schopnosť regulovať emócie.

Sociálna nezrelosť – žiak môže pôsobiť mladšie než jeho rovesníci, preferuje hru s mladšími deťmi alebo dospelými, kde sa cíti bezpečnejšie.

Úzkosť z výkonu – strach zo zlyhania pred kolektívom, čo vedie k „zamrznutiu“ alebo odmietaniu spolupracovať na úlohách, ktoré sa zdajú byť ťažké. Pasivita. Kvôli únave a vedomiu fyzických limitov môže žiak pôsobiť apaticky alebo ako „bez záujmu“, čo je často len obranný mechanizmus.

Preferovať technológie – povoliť notebook/tablet na všetky dlhšie texty.

Skracovať úlohy – ak trieda píše 10 viet, žiakovi s DMD stačia 3 kľúčové. Hodnotiť kvalitu, nie kvantitu.

2.2 Oblasti, ktoré je u žiakov potrebné podporiť

2.2.1 Pohyb a motorika

Ak máme žiaka s postihnutím dolných končatín, výchovno-vzdelávací proces prebieha takmer bez obmedzení. Postihnutie horných končatín sa v plnej miere prejaví v školskej práci, v činnostiach spojených s grafomotorikou, výtvarnou výchovou, vyučovacím predmetom človek a svet práce a pod. Žiak môže mať nielen problémy pri písaní, ale aj problémy vo všetkých výchovných predmetoch. Nezastupiteľné miesto ma preto u žiaka rozvoj pohybových schopností a grafomotorických zručností.

2.2.2 Komunikácia

Komunikačné problémy sa premietajú do výchovno-vzdelávacieho procesu žiaka v celom jeho rozsahu. U žiakov s telesným postihnutím, môže byť prítomná aj ťažká narušená komunikačná schopnosť. Pri týchto žiakoch sa môže vyvinúť minimálna rečová symbolika s obmedzením v expresívnej zložke komunikácie.

Pri dyskinetickej forme DMO sú ťažkosti v reči spôsobené inkoordináciou svalových skupín v dôsledku dyskinéz. Pre túto skupinu je typická dyzartria. Ide o narušenú komunikačnú schopnosť, pri ktorej reč je ťažko zrozumiteľná, pomalá, jednotliviec „vyráža“ konkrétne slabiky. V dôsledku spasticity dýchacích svalov je výrazne narušená aj plynulosť reči a dýchanie. Najťažším stupňom narušenia reči pri dyskinetickej forme DMO je tzv. anartria – neschopnosť produkovať artikulovanú reč. Veľmi dôležitá je preto v tejto skupine žiakov včasná logopedická intervencia, resp. u žiakov s ťažkým stupňom narušenej komunikačnej schopnosti je potrebný nácvik alternatívnej, prípadne augmentatívnej komunikácie.

2.2.3 Priestorová orientácia

Telesné postihnutie žiaka môže mať negatívny vplyv na orientáciu v priestoroch a okolí školy, ale aj na prácu na ploche. Vo vyučovaní sa u niektorých žiakov ťažkosti v priestorovej orientácii prejavujú pri čítaní v riadku, žiaci sa môžu „strácať v texte“, neplynule prechádzať z jedného riadka do druhého. Narušená priestorová orientácia sa môže prejavovať aj pri orientácii na mape alebo pri orientácii na časovej (číselnej) osi. Žiak s telesným postihnutím zvyčajne dokáže pracovať s malým školským zemepisným atlasom, u niektorých sa pri zmene veľkosti mapy môžu objaviť ťažkosti v priestorovej orientácii.

2.2.4 Zmyslové vnímanie

Pri telesnom postihnutí sa oslabenie zmyslového vnímania môže prejavíť vo forme nedostatočnej zrakovej alebo sluchovej diferenciácie. Poruchy sluchu sa vyskytujú prevažne pri dyskinetickej forme detskej mozgovej obrny. Narušený býva zvyčajne aj fonematický sluch, ide o sluchové rozlišovanie jednotlivých hlások. Poruchy zraku sa najčastejšie vyskytujú pri hemiparetickej, kvadraparetickej, ako aj dyskinetickej forme DMO.

Prítomný je strabizmus v rôznej intenzite a formách. Pri detskej mozgovej obrne ide o narušenie CNS, ktoré sa prejavuje neschopnosťou riadiť pohyby oboch očných buliev súčasne. Poruchy okohybných nervov a zraku (škušavosť, tupozrakosť, atrofia zrakových nervov, krátkozrakosť, ďalekozrakosť) je vo vzdelávacom procese potrebné korigovať kompenzačnými pomôckami a správnym umiestnením lavice žiaka v triede.

Pri čítaní je vhodné zvoliť väčšie a hrubšie písmo, dbať na dostatočné osvetlenie, riadiť sa usmerneniami špeciálneho pedagóga zameraného na oblasť zrakového postihnutia, ak je žiak v jeho odbornej starostlivosti.

2.2.5 Pamäť a myslenie

V dôsledku telesného postihnutia znaky neplnohodnotného zmyslového poznávania môžu vykazovať aj procesy myslenia a pamäti. U niektorých žiakov to môže viesť k následnému obmedzovaniu rozvoja procesu myslenia vo všetkých jeho oblastiach. Schopnosť abstrakcie je u niektorých žiakov nenarušená, u iných môže byť významne obmedzená.

Pri narušení pamäťových funkcií je proces pamäti charakterizovaný spomaleným a nedostatočným osvojovaním nových poznatkov, na druhej strane je výsledný efekt komplikovaný rýchlym zabúdaním. Títo žiaci si zapamätávajú útržkovito a náhodne, zapamätané si ťažšie vybavujú v pamäti.

2.2.6 Správanie a emocionalita

Prežívanie žiaka býva úzko spojené s motorikou. Emocionalita žiakov s telesným postihnutím sa môže oneskorovať vo vývine, môže sa prejavovať labilita a dráždivosť. V citovej oblasti sa žiaci môžu javiť ako nevypelí. Citový vývin u žiaka s DMO je v mnohých smeroch komplikovanejší, prejavuje sa silnejšou potrebou citového vzťahu, potrebou lásky, bezpečia a istoty, potrebou rodinného zázemia. V oblasti správania majú často žiaci s telesným

postihnutím nedostatok sociálnych skúseností, dôsledkom čoho môžu byť u nich prítomné neprimerané reakcie (ťažkosti so sústredením na akúkoľvek činnosť, zvýšená únava, zvyknutie si na pomoc iných a branie ich pomoci za samozrejmosť, vzdorovitosť). Potrebné sú relaxačné chvíľky a rozhovory so žiakom – čo sa od neho v konkrétnej situácii očakáva.

2.2.7 Rozvíjanie a podpora hrubej motoriky

Hrubá motorika zahŕňa pohyby končatín a celého tela. Patria sem pohyby ako chôdza, skákanie, šplhanie, sed, ľah, hádzanie, chytanie, zaujímanie rôznych polôh, beh, točenie, otáčanie, húpanie, lezenie, gúľanie, nosenie a podobne. Je zabezpečená veľkými svalovými skupinami, ktoré sú riadené rôznymi časťami tela, napríklad hlavou alebo končatinami. Pomocou veľkých svalových skupín riadime udržiavanie rovnováhy, chôdzu, chytanie, behanie, hádzanie a ďalšie pohyby. Pokiaľ má žiak narušenú rovnováhu, zvýšený alebo znížený svalový tonus alebo poškodené či chýbajúce svalové skupiny, vykonávanie týchto pohybov bude znemožnené alebo obmedzené v rôznej miere.

3 Úpravy vo výchove a vzdelávaní

Vzdelávanie žiakov s telesným postihnutím predstavuje komplexný proces, ktorý si vyžaduje nielen úpravu prostredia, ale predovšetkým porozumenie špecifickým bariéram v jednotlivých vzdelávacích oblastiach.

Vzhľadom na charakter jednotlivých telesných postihnutí predpokladáme, že najproblematickejšími u žiakov s telesným postihnutím sú: Jazyk a komunikácia, Matematika a informatika, Človek a svet práce a Zdravie a pohyb. Príčiny týchto ťažkostí nespočívajú len v samotnom motorickom deficite, ale v ich sekundárnych dôsledkoch na kognitívne a praktické zručnosti žiaka.

3.1 Špecifiká vzdelávania vo vzdelávacích oblastiach

Jazyk a komunikácia – Výchova a vzdelávanie v oblasti jazyka a komunikácie nespočíva iba v osvojovaní si čítania a písania. U mnohých žiakov sú prítomné aj pridružené poruchy reči, ktoré negatívne ovplyvňujú artikuláciu a plynulosť verbálneho prejavu. Grafomotorické ťažkosti zároveň výrazne spomaľujú proces písania, spôsobujú rýchlejšiu únavu a môžu viesť k zníženej motivácii pri plnení školských úloh.

Matematika a informatika – Výchova a vzdelávanie si vyžaduje vysokú mieru vizuomotorickej koordinácie a priestorovej orientácie. Žiaci s telesným postihnutím často zápasia s rysovaním, manipuláciou s geometrickými pomôckami či s priestorovou predstavivosťou, ktorá býva v dôsledku nedostatočnej pohybovej skúsenosti narušená.

Človek a svet práce – Identifikujeme bariéry v oblasti jemnej motoriky, sily a manuálnej zručnosti. Praktické činnosti, ktoré sú pre bežných rovesníkov automatické, si u týchto žiakov vyžadujú špeciálne kompenzačné techniky, upravené nástroje a asistenciu, čo komplikuje dosiahnutie samostatnosti.

Zdravie a pohyb – Pohybová aktivita je limitovaná fyziologickým stavom žiaka. Problémom je nielen fyzická nedostupnosť určitých cvikov, ale aj potreba neustálej kompenzácie dôsledkov postihnutia (napr. svalových kontraktúr či skolióz), čo robí z hodín telesnej a športovej výchovy vysoko individuálny proces na hranici s liečebnou rehabilitáciou.

3.2 Vzdelávacia oblasť Jazyk a komunikácia

Vzdelávacia oblasť Jazyk a komunikácia je pre žiakov s telesným postihnutím kľúčová, pretože im umožňuje kompenzovať pohybové obmedzenia, prostredníctvom rozvoja komunikačných schopností, rozvoja grafomotorických zručností, rozvoja slovnej zásoby a komunikácie a rozvoja sociálnej interakcie.

Odporúčame zamerať pozornosť na nasledujúce:

Komunikácia a reč – U žiakov, kde je postihnutá aj motorika rečových orgánov je prioritou nadviazanie rečového kontaktu a používanie alternatívnych foriem komunikácie (AAK).

Písanie a grafomotorika – Z dôvodu porúch jemnej motoriky sa u mnohých žiakov upúšťa od klasického písania. Využívajú sa kompenzačné pomôcky. Platí však pravidlo, že u každého žiaka s telesným postihnutím je primárne písanie rukou.

Úprava prostredia a tempa – Žiaci potrebujú viac času na vykonanie úloh a prestávky na relaxáciu kvôli zvýšenej únave alebo svalovému napätiu.

Využitie IKT – Informačno-komunikačné technológie sú neodmysliteľným nástrojom, ktorý žiakom umožňuje plnohodnotne sa zapájať do vyučovacieho procesu a prekonávať bariéry v písomnom prejave.

Terapeutický rozmer – Vzdelávanie žiaka nie je len o vedomostiach, ale aj o posilňovaní jeho sebaistoty v sociálnom kontakte a schopnosti vyjadriť svoje potreby.

Nácvik písania

Vzhľadom na druh a stupeň telesného postihnutia je na začiatku školskej dochádzky najviac problémovou oblasťou u žiaka s rôznym druhom a stupňom telesného postihnutia nácvik písania. Ide o problematickú oblasť pre žiakov s postihnutím horných končatín, ako aj u imobilných žiakov, u ktorých je rôzny stupeň narušenia jemnej motoriky ruky.

Nácvik písania u týchto žiakov je najviac ovplyvnený:

- úrovňou jemnej a hrubej motoriky;
- úrovňou pohybovej a senzomotorickej koordinácie;
- úrovňou vývinu psychiky.

Nácvik čítania

Ďalšou dôležitou oblasťou je nácvik čítania. Telesné postihnutie so sebou prináša rôzne problémy v oblasti reči. Najčastejšie ide o tzv. symptomatické poruchy reči. Najproblematickejšou skupinou je skupina žiakov s detskou mozgovou obrnou – kvadraparetickou, resp. dyskinetickou formou.

Nácvik čítania u týchto žiakov je najviac ovplyvnený:

- pohybovými poruchami;
- pridruženým mentálnym postihnutím;
- pridruženým senzorickým postihnutím;
- špecifickými psychickými deficitmi;
- narušenou komunikačnou schopnosťou;
- znížením výkonnosti, psychickými zmenami.

Problematickou je aj skupina žiakov s telesným postihnutím, u ktorých je v dôsledku narušenej komunikačnej schopnosti problém s oromotorikou. Ide o skupinu žiakov s detskou mozgovou obrnou.

Je preto dôležité pri nácviku čítania aplikovať:

- zväčšovanie textu na čítanie;
- názorné didaktické pomôcky (abeceda, obrázky);
- požiadavky na žiaka sa diferencujú podľa jeho individuálnych predpokladov;
- striedanie rôznych aktivít;
- dopriať žiakom s telesným postihnutím zrakový odpočinok;
- vytváranie radostnej pracovnej atmosféry;
- primeranú formu hodnotenia.

Čítanie a písanie v rámci vzdelávacej oblasti Jazyk a komunikácia spolu úzko súvisia a navzájom sa ovplyvňujú a vzájomne korelujú. Počas bežného vyučovacieho dňa to znamená, že žiak s telesným postihnutím:

- píše to, čo prečíta (odpis, prepis);
- číta to, čo napísal (spätná väzba a kontrola).

Ide o kľúčový proces pre vzdelávanie žiaka, ak nemôže písať rukou, jeho „písaním“ je digitálny záznam, ktorý si vzápätí po sebe opticky kontroluje (číta).

Vzťah medzi telesným postihnutím a schopnosťou čítať je u žiakov s telesným postihnutím veľmi úzky, pretože čítanie nie je len kognitívny proces (v hlave), ale aj vysoko koordinovaný fyziologický výkon.

Prejavuje sa to najmä v týchto štyroch oblastiach

Očná motorika a sledovanie textu – u žiakov s telesným postihnutím, najmä pri DMO, bývajú zasiahnuté aj svaly ovládajúce očné gule. Žiak má problém s rýchlym, plynulým prechodom pohľadu medzi slovami (sakadické pohyby) aj so sledovaním riadku. Oči mu nekľžu plynule, ale chaoticky, preskakuje slová alebo sa vracia na začiatok vety. Text sa mu môže rozmazávať alebo vidí dvojmo, čo dramaticky znižuje porozumenie.

Vizuálno-motorická a hmatová skúsenosť – schopnosť ovládať prsty (jemná motorika) súvisí s rýchlosťou a presnosťou čítania, keďže čítanie vyžaduje prepojenie zrakového vnímania s motorickým riadením. Pri nácviku čítania, najmä u mladších žiakov, zohráva dôležitú úlohu aj hmatové spoznávanie tvarov písmen, ak žiak nemôže manipulovať s predmetmi (písmenami z dreva, plastelíny), chýba mu zmyslová skúsenosť, ktorá podporuje zapamätanie si ich tvaru.

Svalové napätie, únava a poloha pri čítaní – telesné postihnutie často sprevádza spasticita alebo hypotónia. Udržať telo v stabilnej polohe v lavici vyžaduje od žiaka veľké množstvo energie, ktorá tak chýba na čítanie s porozumením. Ak žiak nesedí v správnej, kompenzovanej polohe, jeho zorné pole je obmedzené, čo ďalej zhoršuje podmienky pre čítanie.

Psychosociálny vplyv – motorické deficity môžu viesť k tomu, že žiak sa čítaniu vyhýba, pretože je preňho fyzicky bolestivé alebo vyčerpávajúce. Nedostatok tréningu vedie k slabšej čitateľskej úrovni, čo znižuje sebadôveru žiaka.

Pri nácviku písania a čítania u žiakov s rôznym druhom a stupňom telesného postihnutia vzhľadom na vyššie uvedené odporúčame tieto činnosti.

Pri žiakoch s telesným postihnutím a komunikačnými problémami:

- jasné a zreteľné pokyny učiteľa;
- vytvorenie pokojnej atmosféry;
- dostatok času a trpezlivosť pri odpovediach žiaka;
- prihliadať na poruchy reči pri hodnotení;
- kompenzovať poruchy reči výberom vhodných aktivít;
- žiaka motivovať, povzbudzovať;

- pochváliť aj malé úspechy pri komunikácii;
- pripraviť spolužiakov na rečové nedostatky;
- pri ťažkých rečových chybách žiaka neklasifikovať.

Pri žiakoch s telesným postihnutím a grafomotorickými problémami:

- kompenzovať poruchy grafomotoriky výberom jednoduchších, menej náročných písomných aktivít;
- nezaťažovať žiaka neprimeraným množstvom písomných úloh;
- uskutočňovať grafomotorické rozcvičky pred písaním.

Pri žiakoch s telesným postihnutím a pridruženými poruchami zraku alebo priestorovej orientácie:

- vyberať pracovné listy s menším počtom jednoduchších obrázkov primeranej veľkosti;
- vyberať úlohy s prehľadnými, neprehustenými textami na čítanie;
- zväčšovať písmo textov na čítanie;
- overovať porozumenie zadania grafických úloh;
- kontrolovať porozumenie zadania úloh spätnou väzbou;
- používať menší počet farieb pri vyfarbovaní obrázkov;
- vyberať jednoduchšie obrázky na slovnú zásobu.

Modely cvičení

Tieto modely cvičení sa zvyčajne mali využívať pred realizáciou akejkoľvek činnosti, zvlášť pred nácvikom čítania a písania. Hovoríme im aj prípravné cvičenia. Môže ich realizovať učiteľ, resp. po dohode s učiteľom pedagogický asistent žiaka s telesným postihnutím. Cvičenia slúžia na uvoľnenie spaziem – krčv, ktoré sú prítomné na horných končatinách a ruke, ktorá píše. Pri voľbe a realizovaní nasledujúcich aktivít vychádzame z aktuálnych motorických možností žiaka.

Uvoľňovacie cvičenia

Grafické zaznamenávanie motivovaného pohybu:

- zameraného na ramenný kĺb žiaka.
 - Kývanie, krúženie pažami vpred, vzad, kmitanie pažami hore, dolu na veľkej ploche, na tabuli;
 - rozotieranie farby na veľkej ploche papiera (v sede, v kľaku).

- Zameraného na zápästie.
 - Priamky, oblúky, krivky zľava doprava a opačne, zhora nadol a opačne.
- Vychádzajúceho z prstov – postupne zmenšovať grafické prvky podľa pohybových možností a stupňa hybnosti horných končatín.

Prípravné cvičenia

Počas nich sa so žiakmi precvičuje písanie a tvorba priamok, vlnoviek, oblúkov, oválov, slučiek a pod. Grafomotorické cvičenia sa uskutočňujú v pomalom tempe, so slovným sprievodom a s rytmizáciou.

Ide o:

- cvičenia na ramenný kĺb.
 - Čiarocky si nakreslím, potom na dvor pobežím (vodorovné čiary zľava doprava);
 - varila myšička kašičku (pravotočivé kružnice);
 - kreslím kolo guľaté (ovály podľa určeného smeru);
 - nakreslím si slivočku na rovnučku čiarocku (ovály v tvare sliviek).
- Cvičenia na zápästný kĺb
 - Prší, prší, len sa leje (čiary zhora nadol);
 - ťapi, ťapi, ťap, ty si veľký chlap (šikmé čiary zdola nahor).
- Cvičenia prstov:
 - Šikmo hore, rovno dole, dobre je nám v našej škole (špicaté kopce);
 - žblnky vlnky, žblnky vlnky, nesieme sa ako vlnky (vlnovky).

3.2.1 Aktivity a činnosti zamerané na rozvoj a podporu grafomotoriky

Grafomotorika je súbor psychomotorických činností, ktoré žiak vykonáva pri písaní a kreslení. Písanie nie je len záležitosťou písacích pohybov ruky, ale je riadené psychikou. Grafomotorické cvičenie je riadené pohybové cvičenie, ktorého výhoda spočíva v tom, že pohyb je zaznamenávaný graficky.

Pri voľbe a realizovaní nasledujúcich aktivít vychádzame z aktuálnych motorických možností žiaka. Plynulé grafomotorické pohyby (v nadväznosti na uvoľnené ramená) zabraňujú kŕčovitému držaniu pera. Žiak dokáže písať dlhšie a sústredenejšie bez toho, aby mu ruka rýchlo oťažela.

Cieľom rozvoja a podpory grafomotoriky je

- vytvoriť základné predpoklady pre rozvíjanie zručnosti písania;
- rozvinutie jemnej motoriky a spevnenie jemných svalov rúk a prstov;
- vytvoriť, resp. zlepšiť koordináciu ruka – oko.

Aktivity pre podporu grafomotoriky:

- pohyb prstov spolu s dlaňami zhora dolu;
- zovretie prstov do dlane a dôkladné vystretie a roztiahnutie prstov;
- točenie zápästiami oboch rúk – k sebe a od seba;
- napodobňovanie zložitejšieho postavenia prstov;
- nacvičovanie uchopovania písacieho nástroja (suchý pastel, ceruzky) prstami;
- zanechávanie stopy na vodorovne položenej podložke (papier);
- vedenie žiaka k správnej pozícii tela pri písaní;
- voľné čmáranie dominantnou rukou, kruhové čmáranie, čmáranie vertikálnym alebo horizontálnym smerom, čmáranie na zvislú plochu;
- obťahovanie tvarov podľa makety;
- spájanie bodov čiarami podľa predlohy.

Príklad

Žiak s telesným postihnutím všetkých končatín

Marek (9 rokov, 3. ročník ZŠ)

Diagnóza: DMO: spastická kvadruparéza (postihnuté všetky štyri končatiny, výraznejšie pravá strana). Prejavy v oblasti motoriky ruky: Silná spasticita (stuhnutosť), prítomnosť patologických synkinéz (pri pohybe pravou rukou sa mu krčovito hýbe aj ľavá ruka alebo ústa). Úchop pera je nefunkčný, tlak na podložku je buď extrémny (trhá papier), alebo žiadny.

Kognícia: intelekt v norme, bohatá slovná zásoba, ale výrazná dyzartria (reč je ťažšie zrozumiteľná kvôli krčom rečového svalstva).

1. fáza: Príprava na písanie (uvoľňovacie cvičenia):

Úloha: Kreslenie uvoľňovacích slučiek do zošita.

Úprava vzdelávania: Klasické pero je nahradené hrubým penovým nadstavcom alebo špeciálnym ergonomickým „vajíčkom“ do dlane. Marek nerobí drobné pohyby v zošite, ale

veľké pohyby rukou v pieskovničke alebo na veľký baliaci papier pripevnený na zvislej ploche (stene), čo mu pomáha lepšie regulovať svalové napätie celej ruky.

2. fáza: Nácvik písmen a slov

Úloha: Prepísanie textu z tabule do zošita (nácvik pravopisu).

Úprava vzdelávania: Ručné písanie je pre Mareka neefektívne a frustrujúce. Využíva notebook s externou klávesnicou s veľkými tlačidlami a krytom na klávesnicu (diery nad klávesmi), ktorý mu bráni stlačiť viac kláves naraz pri mimovôľovom pohybe.

Alternatíva: Marek skladá slová pomocou písmenových kartičiek s magnetom na magnetickej tabuli, čím sa eliminuje grafomotorická bariéra a učiteľ môže overiť jeho vedomosti z gramatiky.

3. fáza: Tvorba vlastného textu (sloh)

Úloha: Napísať 5 viet o zážitkoch z víkendu.

Úprava vzdelávania: Vzhľadom na pomalé tempo písania na klávesnici Marek využíva program na prevod reči na text (Voice-to-Text). Napriek dysartrii ho program po kalibrácii dokáže čiastočne zachytiť, alebo mu pomáha asistentka, ktorej Marek vety diktuje. Marek následne text na monitore len edituje (opravuje veľké písmená, bodky) pomocou joysticku alebo trackballu.

Úprava hodnotenia: Učiteľ nehodnotí úpravu ani estetiku písma. Hodnotí sa obsahová správnosť, porozumenie gramatickým pravidlám a schopnosť formulovať myšlienky. Písanie rukou je v tomto prípade nahradené funkčnou komunikáciou pomocou IKT.

3.2.2 Aktivity a činnosti zamerané na rozvoj a podporu zrakovej pamäti

Cvičenia vykonávame, aby si žiak dokázal zapamätať si a vybaviť si jednotlivé tvary písmen, číslíc, tvary, ktoré videl. Dobrá zraková pamäť je kľúčová pre pravopis (písanie i/y) a zapamätanie si podoby jednotlivých písmen aj celých slov. Pomáha žiakovi rýchlejšie čítať, pretože slová neslabikuje, ale spoznáva ich „na prvý pohľad“. Taktiež mu uľahčuje orientáciu v rozvrhu, na tabuli alebo v učebnici. Môže ísť o vymenovanie alebo ukladanie predmetov v rade po expozícii, vyhľadanie a označenie obrázkov alebo znakov po expozícii.

3.3 Vzdelávacia oblasť Matematika a informatika

Vzdelávacia oblasť Matematika a informatika predstavuje u žiakov s telesným postihnutím kľúčový nástroj na rozvoj logického myslenia, priestorovej orientácie a predovšetkým na budovanie ich funkčnej nezávislosti.

U žiaka s telesným postihnutím nie je matematika len súborom abstraktných operácií, ale prostriedkom na kompenzáciu jeho motorického obmedzenia prostredníctvom precíznych kognitívnych procesov a informačných technológií.

Cieľom vyučovania matematiky u žiakov s telesným postihnutím nie je len zvládnutie učebných osnôv, ale adaptácia matematických nástrojov tak, aby žiak dokázal efektívne pracovať s dátami a orientovať sa v digitálnom svete.

Vzdelávanie v tejto oblasti vychádza z princípu multisenzoriálneho prístupu. Keďže telesné postihnutie (najmä pri diagnózach ako DMO) často zasahuje aj oblasť vizuomotoriky a priestorovej predstavivosti, proces vyučovania sa transformuje z mechanického počítania na rozvoj matematickej gramotnosti v súčasnosti podporovanej asistenčnými technológiami.

Kľúčové piliere vzdelávacej oblasti Matematika a informatika

Kognitívna kompenzácia motoriky

- Žiak bez zdravotného znevýhodnenia si priestorové vzťahy (hore, dole, vpravo, vľavo) osvojuje prirodzeným pohybom, žiak s telesným postihnutím si ich musí budovať vedome cez matematické modely a geometrickú abstrakciu.

Informačná technológia ako „protéza“

- Počítač sa mení z učebnej pomôcky na základný komunikačný a pracovný nástroj. Umožňuje mu realizovať grafické konštrukcie a zápisy, ktoré by pre manuálnu limitáciu (nemožnosť držať pravítko či kružidlo) inak nevládol.

Algoritmizácia myslenia

- Pre žiakov je dôležité rozvíjať schopnosť plánovať kroky a riešiť problémy, čo sú zručnosti priamo prenosné do bežného života pri organizácii osobnej asistencie alebo obsluhu kompenzačných pomôcok.

Eliminácia grafomotorickej záťaže

- Didaktika matematiky u žiakov striktne oddeľuje matematickú operáciu (pochoopenie javu) od grafického záznamu. Ak žiak nevie rysovať rukou, môže využívať dynamickú geometriu (napr. GeoGebra – matematický softvér, ktorý v jednom prostredí prepája geometriu, algebru, tabuľky, grafy, štatistiku a matematickú analýzu). Je určený pre žiakov a učiteľov na výučbu matematiky, čím sa naplňa cieľ vzdelávacej oblasti bez bariér spôsobených telom.

Vyučovací predmet matematika

Ťažkosti vyskytujúce sa u žiaka s telesným postihnutím:

- obmedzená manipulácia s predmetmi;
- problémy v priestorovom vnímaní a orientácii na základe znemožneného pohybu;
- problémy pri riešení geometrických úloh;
- problémy pri riešení slovných úloh, založených na priestorových predstavách alebo praktických skúsenostiach;
- problémy v oblasti časovej postupnosti;
- problémy v oblasti numerických vedomostí a zručností.

Špecifiká vzdelávania vo vyučovacom predmete matematika:

- názorná demonštrácia, manipulácia predmetmi, vlastná skúsenosť žiaka;
- nácvik orientácie v učebnici a v pracovnom zošite;
- modifikácia riešenia príkladov a slovných úloh;
- umožniť ústne vypracovanie úloh;
- uplatňovať medzipredmetové vzťahy a zapájať všetky zmysly, najmä hmat, pri manipulácii s predmetmi;
- matematické predstavy rozvíjať v konštruktívnej, výtvarnej, hudobnej, pohybovej a inštrumentálnej činnosti, v komunikácii, prostredníctvom rozprávok.

Komponent Geometria

Značne problematickou oblasťou u žiakov s telesným postihnutím je výučba geometrie. Geometria súvisí s narušenou motorikou, grafomotorikou, ako aj s narušenou priestorovou orientáciou a narušenou predstavivosťou. Predstavuje jednu z najväčších výziev pre učiteľa a zároveň aj pre žiaka, pretože táto disciplína je v bežnej škole postavená na precíznej jemnej motorike, koordinácii oka a ruky a priestorovej predstavivosti.

U žiaka sa hodnotí správnosť postupu a logická nadväznosť konštrukčných krokov, nie hrúbka čiary alebo presnosť spojenia dvoch úsečiek (ak rýsoval rukou). Žiak, ktorý nemôže rýsovať, môže namiesto toho presne diktovať postup konštrukcie asistentovi učiteľa („Narysujte úsečku AB s dĺžkou 5 cm, v bode A vztýčte kolmicu...“). Tým dokazuje, že učivo ovláda. Pri žiakoch s telesným postihnutím sa geometria mení na disciplínu konštrukčného myslenia s využitím špecifík. Ak žiak nedokáže udržať pravítko, tiahnuť čiaru ceruzkou alebo pracovať s kružidlom (čo je pri spasticite či tremore takmer nemožné), nastupuje digitálna geometria. Ide o asistenčné technológie (náhrada manuálneho rýsovania).

Dynamické geometrické systémy (DGS)

DGS sú interaktívne softvérové aplikácie umožňujúce vytvárať, skúmať a modifikovať geometrické konštrukcie v reálnom čase. Najznámejším nástrojom je GeoGebra. Žiak v nej nekonštruuje „rukou“, ale zadávaním parametrov, klikaním myšou (alebo jej náhradou – trackballom, ústami, očami) alebo písaním príkazov.

Špeciálne upravené rysovacie pomôcky

Pre žiakov, ktorí majú zachovanú aspoň čiastočnú úchopovú schopnosť, sa využívajú:

- protišmykové pravítka – podlepené gumou alebo vybavené prísavkami;
- pravítka s úchytmi – majú v strede pripevnené držadlo (podobne ako na pokrievke hrnca) pre ľahšiu manipuláciu celou dlaňou;
- magnetické tabule – rýsovanie na magnetickom povrchu, kde pravítko držia pomocou magnetov, čím sa eliminuje potreba vyvíjať tlak oboma rukami naraz.

Využitie v bežnom živote (funkčný prístup)

- Dôraz sa kladie na praktické využitie: odhad vzdialenosti pre bezbariérový prístup, výpočet plochy podlahy pre pohyb vozíka alebo pochopenie uhlov pri polohovaní postele/vozíka.

Asistenčné technológie – Môžu mať aj špecifické prispôsobenia, ktoré podporia výchovu a vzdelávanie žiakov s telesným postihnutím a kompenzovať ich zdravotné znevýhodnenie pri výučbe.

Špeciálne klávesnice – s veľkými tlačidlami (BigKeys), vysokým kontrastom alebo krytom s otvormi (hmatník), ktorý zabraňuje nechcenému stlačeniu viacerých klávesov naraz.

Alternatívne myši – trackbally (guľôčka sa ovláda dlaňou), joysticky, hlavové myši (ovládanie pohybom hlavy) alebo Eye-trackery (ovládanie pohľadom očí).

Externé spínače (Switches) – veľké tlačidlá umiestnené pri hlave, ruke alebo nohe, ktoré nahrádzajú kliknutie myšou.

Dotykové obrazovky – často najprirodzenejší spôsob interakcie pre žiakov s obmedzeným rozsahom pohybu.

Softvérové prispôsobenie – Kľúčovým prvkom pri vzdelávaní žiakov s telesným postihnutím je aj softvérové prispôsobenie (prístupnosť) informačných a komunikačných technológií.

Využívajú sa najmä prispôsobenia:

- operačný systém, ktorý je nastavený tak, aby reagoval na špecifické potreby žiaka.
- Funkcia „Jedným prstom“ (Sticky Keys), ktorá umožňuje stlačiť kombinácie (napr. Ctrl+C) postupne, nie naraz.
- Filtrovanie klávesov, ktoré umožňuje ignorovanie krátkych alebo opakovaných stlačení spôsobených temorm – trasením ruky.
- Virtuálna klávesnica na obrazovke, ktorá je ovládaná myšou alebo skenovaním (automatické prechádzanie písmen, ktoré žiak potvrdí spínačom).
- Predikcia textu je softvér, ktorý navrhuje slová (podobne ako v mobile), čím sa minimalizuje počet potrebných úderov a znižuje únava.

Ergonomické požiadavky a prostredie

- PC pracovisko musí byť prispôsobené telesným možnostiam žiaka, nie naopak.
- Bezbariérový stôl – výškovo nastaviteľný stôl, pod ktorý sa zmestí invalidný vozík a umožňuje správny sklon monitora.
- Stabilizácia rúk – predlaktia by mali byť opreté o podložku, aby sa eliminovalo napätie v ramenách.

Metodické a organizačné požiadavky

- Individuálne tempo – žiak potrebuje viac času na technickú obsluhu PC (napr. kým „nacieli“ myšou na ikonu).
- Inštalácia asistenčných programov – napr. programy na prevod reči na text (ak žiak rozpráva zrozumiteľne) alebo špeciálne prostredia pre komunikáciu (Grid 3).
- Notebook alebo tablet. – pre žiaka je kľúčové mať vlastné zariadenie, ktoré je nastavené presne na jeho mieru a môže si ho prenášať medzi školou a domovom.

Vyučovací predmet informatika

Súčasťou vzdelávacej oblasti Matematika a informatika je aj vyučovací predmet informatika, ktorý má pre žiaka s obmedzenou schopnosťou pohybu veľký význam. Používanie počítača nie je pre žiaka s telesným postihnutím len voliteľným doplnkom, ale často jedinou cestou k plnohodnotnému vzdelávaniu. Počítač, ktorý používa žiak s telesným postihnutím musí spĺňať špecifické požiadavky na hardvér, softvér a ergonómiu. Štandardná klávesnica a myš sú pre mnohých žiakov s telesným postihnutím nepoužiteľné (kvôli tremoru, spasticite alebo svalovej slabosti)

Požiadavky na používanie PC u žiakov s telesným postihnutím:

- výšková nastaviteľnosť písacieho stola;
- nešmyklavá pracovná doska;
- prístupnosť vypínačov;
- predpisy a bezpečnosť;
- pomoc učiteľa alebo asistenta učiteľa.

3.4 Vzdelávacia oblasť Človek a svet práce

Vzdelávacia oblasť Človek a svet práce zahŕňa široké spektrum pracovných činností a technológií, vedie žiakov k získaniu základných užívateľských zručností v rôznych oblastiach ľudskej činnosti a prispieva k vytváraniu životnej a profesijnej orientácie žiakov.

Vzdelávacia oblasť Človek a svet práce u žiakov s telesným postihnutím nie je len o nácviku zručností, ale predovšetkým o príprave na praktický život. Vzhľadom na motorické obmedzenia sa kladie dôraz na kompenzačné techniky a úpravu prostredia a bezpečnosť.

Pre žiaka s telesným postihnutím je vzdelávacia oblasť Človek a svet práce jedným z prvých priestorov, kde zažije hmatateľný výsledok svojej práce. Tento pocit „som schopný niečo vytvoriť“ je najsilnejším motorom kariérovej motivácie a prevenciou pred pasivitou v dospelosti.

Súvislosť s liečbou a rehabilitáciou:

- funkčná diagnostika: Učiteľ v spolupráci s fyzioterapeutom určuje, ktoré úchopy (pinzetový, dlaňový) treba u žiaka rozvíjať.
- Psychická stimulácia: Úspech pri vytvorení reálneho výrobku zvyšuje sebavedomie žiaka, čo je kľúčový rehabilitačný faktor (motivácia k ďalšiemu cvičeniu).

Pri voľbe budúceho povolania u žiaka s telesným postihnutím je dôležité poznať jeho medicínsku diagnózu a od nej prejsť k funkčnej diagnostike – teda k tomu, čo žiak reálne dokáže v pracovnom prostredí. Pomáha žiakovi reálne odhadnúť svoje fyzické možnosti a limitácie a jeho sociálne zručnosti v kontexte voľby budúceho povolania.

Učiteľ u žiaka s telesným postihnutím sleduje:

- jemnú a hrubú motoriku. Zvláda žiak prácu s drobnými súčiastkami alebo mu viac vyhovuje manipulácia s väčšími predmetmi?
- Senzomotorickú koordináciu. Koordinácia oka a ruky je kľúčová pre administratívne práce, grafiku či prácu s IT technikou.
- Pracovnú výdrž a toleranciu záťaže. Ako dlho dokáže žiak pracovať v určitej polohe (sed, stoj), čo priamo ovplyvňuje výber budúceho študijného odboru.

Odporúča sa aplikovať nasledujúci postup:

Analýza reálnych možností (funkčný profil)

V spolupráci s fyzioterapeutom a lekárom sa definujú limity, ale najmä silné stránky žiaka ako:

- Mobilita. Je žiak schopný presunu? Potrebuje bezbariérové prostredie (škola, internát, pracovisko)?
- Jemná motorika. Aká je presnosť úchopu a koordinácia ruka – oko? (Kľúčové pre IT, administratívu či remeslo).
- Pracovná dynamika. Aká je jeho únava? Dokáže pracovať v plnom časovom nasadení alebo potrebuje úľavy (napr. striedanie polôh)?

Psychologická diagnostika a profesijná orientácia

Školský psychológ alebo zariadenie poradenstva a prevencie vykoná testy:

- Všeobecné schopnosti a talent. Smeruje žiak skôr k humanitným, technickým alebo umeleckým smerom?
- Motivácia a osobnosť. Má žiak predpoklady na prácu s ľuďmi, alebo preferuje prácu s dátami/materiálom?

Skúška „na nečisto“ (exkurzie a prax)

- Dni otvorených dverí: Navštívte vybrané školy osobne a preverte bezbariérovosť (výťahy, toalety, prístup do odborných učební).
- Shadowing (Tieňovanie): Ak je to možné, žiak si môže vyskúšať pár hodín v reálnom pracovnom prostredí alebo na hodinách odborného výcviku, aby zistil, či fyzickú záťaž zvláda.

Úprava prijímacieho konania

- Úprava prijímacích skúšok: Žiak s telesným postihnutím má nárok na predĺžený čas pri prijímacích skúškach, prítomnosť asistenta alebo využitie kompenzačných pomôcok (PC, špeciálna myš).

Príklad

Žiak na vozíku

Sofia, 8 rokov, 2. ročník ZŠ

Trieda vyrába papierové zvieratká (origami). Sofia pracuje na výškovo nastaviteľnom stole. Vozík sa zasunie priamo k nemu, nožnice používa jednoručné (ergonomické), lepidlo je v tyčinke. Hotové výrobky si odloží do košíka na stole. Nemusí vstávať ani siahť.

Hodnotenie: „Sofia vytvorila celý postup samostatne.

Príklad

Žiak v štádiu postupnej straty samostatnej mobility

Jakub, 11 rokov, 5. ročník ZŠ

Diagnóza: Duchenova svalová dystrofia, štádium postupnej straty samostatnej mobility (používa mechanický vozík na dlhšie trasy, v triede sedí v špeciálnej lavici). Prejavuje sa výraznou svalovou slabosťou pletenca horných končatín, tras rúk pri jemnej motorike, rýchla unaviteľnosť (po 15 minútach práce ruka „ťažkne“), skrátené šľachy na zápästiach.

Práca s technickými materiálmi (drevo, kov, plast)

Pôvodná úloha: Vyrobiť drevený model lode (pílenie, brúsenie).

Úprava vzdelávania: Jakub nevykonáva silové činnosti (pílenie). Jeho úlohou je navrhnuť dizajn v grafickom programe na tablete. Pri samotnej montáži používa asistenta. Jakub dáva inštrukcie (kam priložiť diel, kam natrieť lepidlo), čím rozvíja technické myslenie a plánovanie.

Cieľ: Pochopenie technologického postupu, nie manuálna zručnosť.

3.5 Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb

Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb je dôležitou súčasťou vzdelávania žiakov s telesným postihnutím na všetkých stupňoch vzdelávania. Vzhľadom na rôznorodosť telesných postihnutí patrí k oblastiam problémovým a na strane druhej, je to oblasť, veľmi úzko súvisiaca s liečebnou rehabilitáciou, ktorá je dôležitou súčasťou života žiaka s telesným postihnutím.

U týchto žiakov sa zameriava na telesné, funkčné a pohybové zdokonaľovanie, čím prispieva k upevňovaniu zdravia, kompenzáciu dôsledkov postihnutia a rozvoj pohybových schopností v rámci ich individuálnych možností. V neposlednej miere pozitívne vplýva na celkový rozvoj osobnosti žiakov s telesným postihnutím, udržiava a pokiaľ možno zlepšuje ich zdravotný stav.

Poskytuje elementárne teoretické a praktické vzdelanie z oblasti pohybu a športu, významne prispieva k psychickému, sociálnemu a morálnemu vývinu žiakov, k formovaniu kladného vzťahu k pohybovej aktivite a plní aj významnú kompenzačnú funkciu v procese výchovy a vzdelávania.

Umožňuje týmto žiakom nadobudnúť pohybové zručnosti a návyky, posilňovať správne držanie tela, precvičovať pohybovú pamäť a priestorovú orientáciu. Súčasne im pomáha upevňovať základné hygienické návyky, rozvíjať získané sebaobslužné činnosti, posilňovať odolnosť a otužilosť organizmu. Je štruktúrovaná tak, aby maximálne zohľadňovala individuálne motorické možnosti žiaka. Obsah sa delí na teoretickú časť, všeobecnú pohybovú prípravu a špeciálne učivo. Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb výrazne podporuje učenie v iných predmetoch. Funguje ako spojivo medzi medicínskym prístupom a výchovou a vzdelávaním.

Súvislosť s liečebnou rehabilitáciou

V školskom prostredí hovoríme o pedagogickej rehabilitácii, ktorá plynule nadväzuje na liečebnú (medicínsku) zložku.

Prepojenie s fyzioterapiou. Cvičenia na hodine telesnej a športovej výchovy nesmú byť v rozpore s rehabilitačným plánom žiaka. Učiteľ by mal konzultovať s fyzioterapeutom výber cvikov (napr. ktoré svalové skupiny uvoľňovať a ktoré posilňovať).

Reedukácia pohybu. Využívajú sa prvky liečebnej telesnej výchovy (LTV). Ide o dychovú gymnastiku, cievnu gymnastiku alebo metodiky ako Bobath či Vojtova metóda.

Ergoterapia. Rozvoj sebaobsluhy v telocvični (prezliekanie, manipulácia s pomôckami) priamo súvisí s ergoterapiou, ktorej cieľom je maximálna samostatnosť žiaka v bežnom živote.

Kompenzácia. Zatiaľ, čo rehabilitácia sa snaží „opraviť“ funkciu, vo výchovno-vzdelávacom procese sa žiak učí, ako svoje postihnutie kompenzovať (napr. využitím zdravých svalových skupín na vykonanie pohybu).

3.5.1 Zdravotná telesná výchova (ZTV)

Predstavuje špecifický predmet pre žiakov, ktorých zdravotný stav alebo funkčné schopnosti vnútorných orgánov neumožňuje zapájať sa do bežnej telesnej výchovy v plnom rozsahu, no zároveň nie sú z pohybovej aktivity úplne vylúčení. Zaradenie žiaka do príslušnej zdravotnej skupiny určuje odborný lekár, ktorý zároveň vymedzí mieru a charakter povoleného zaťaženia.

Cieľom ZTV nie je športový výkon, ale vyrovnávacia a kompenzačná činnosť, náprava, zlepšenie alebo aspoň stabilizácia zdravotných oslabení žiaka. Na rozdiel od bežnej telesnej výchovy nemá cvičebná jednotka ZTV prípravnú časť a hlavná časť sa delí na nápravnú (vyrovnávaciu) a kondičnú (opakovaciu) zložku. Odporúčaná dĺžka cvičebnej jednotky je 20 až 25 minút.

Medzi kľúčové metodické zásady patrí:

- pomalšie pracovné tempo najmä na začiatku nácviku;
- dôraz na presnosť pohybu pred rýchlosťou;
- primerané dávkovanie opakovaní (aby cvičenie nevyvolávalo nadmernú únavu, no zároveň malo nápravný účinok);
- vychádzanie z individuálneho pohybového rytmu dieťaťa pred prechodom na kolektívny rytmus;
- dôkladný slovný opis a demonštrácia každého cviku, preferovanie symetrických cvičení pred asymetrickými (s výnimkou špecifických stavov ako skolióza);
- priebežná kontrola žiaka zrakom, hmatom alebo otázkou;
- kompenzačný alebo relaxačný pohyb po každom namáhavejšom alebo jednostrannom cvičení.

Špecifické oblasti výchovy a vzdelávania

Reedukácia a rehabilitácia

- Obnova narušených funkcií a prevencia druhotných zmien (napr. skoliózy). Rozvoj pohybových schopností. Osvojiť si elementárne pohybové zručnosti a vytvorené pohybové návyky súvisiace so základnými lokomóciami, mať optimálne primerane veku rozvinuté pohybové schopnosti.

Osobnostný rozvoj

- Vytvoriť si elementárnu veku primeranú predstavu o vlastných pohybových možnostiach a pohybovou činnosťou prispievať k optimálnemu stupňu rozvoja osobnosti ako celku i po stránke kognitívnej, emocionálnej, sociálnej, morálnej.

Psychomotorický rozvoj

- Zlepšenie koordinácie, rovnováhy a orientácie v priestore.

Psychologický prínos

- Zvyšovanie sebavedomia, odbúravanie strachu z pohybu a sociálna integrácia. Prejavovať záujem o pohybové činnosti, prezentovať pozitívny vzťah k ich pravidelnej realizácii, aplikovať ich v každodennom živote.

Hygienické návyky

- Osvojenie si základov starostlivosti o vlastné telo v kontexte postihnutia.

Starostlivosť o zdravie

- Vnímať zdravie a pohybovú aktivitu ako jeho nevyhnutnú súčasť pri formovaní vlastného zdravého životného štýlu a jeho uplatňovaní v každodennom živote, formovať osobnú zodpovednosť za vlastné zdravie.

Kľúčové aspekty a formy výučby

Organizácia hodín

- Skupiny na ZTV možno deliť tak, aby v nich bolo maximálne 8 žiakov, čo umožňuje bezpečnosť a individuálnu asistenciu.

Inklúzia

- Moderný prístup zdôrazňuje spoločné vzdelávanie s rovesníkmi bez zdravotných znevýhodnení, čo pozitívne ovplyvňuje sociálne zručnosti všetkých zúčastnených.

Psychomotorické hry

- Zamerané na orientáciu v priestore, rovnováhu a vnímanie vlastného tela (napr. hry so štipcami na oblečení alebo prekážkové dráhy prispôsobené mobilite).

Výchovné polohy

- Využívajú sa tzv. vývojové polohy (ľah, sed, kľak) na štarty a štafety, čo znižuje nároky na vertikálnu stabilitu.

Hygiena a sebaobsluha

- Nácvik samostatnej prípravy na cvičenie (prezliekanie, obúvanie) ako súčasť rozvoja životných zručností.

Didaktické pomôcky a prostredie

- Efektívne vzdelávanie si vyžaduje bezbariérové prostredie a špeciálne pomôcky (napr. polohovacie zariadenia, upravené náčinie), ktoré zohľadňujú individuálne potreby každého žiaka.

Hodnotenie a klasifikácia

- Žiak s telesným postihnutím sa hodnotí s ohľadom na jeho postihnutie. Pri hodnotení sa kladie dôraz na snahu, aktivitu a individuálny pokrok, nie na tabuľkové výkony. Pri výbere cvičení pre žiakov s telesným postihnutím je kľúčové vychádzať z konkrétnej diagnózy a odporúčaní lekára (fyzioterapeuta). Cvičenia sa zameriavajú na uvoľnenie stuhnutých svalov, posilnenie oslabených partií a zlepšenie koordinácie.

V každom tematickom celku je potrebné:

- vytvoriť priestor pre sebaopoznávanie žiakov prostredníctvom pohybu, rozvoj tvorivosti žiakov a pohybovú improvizáciu;
- vytvárať úlohy divergentného typu, aby aj žiaci objavovali a hľadali možné riešenia v pohybových úlohách;
- vytvárať tiež priestor na samostatné oboznamovanie sa žiakov s novým náčiním, novými pohybovými činnosťami;
- realizovať systematicky komunikáciu s jednotlivcom, skupinou i triedou o realizovaných činnostiach, splnených, resp. nesplnených úlohách, pocitoch a náladách pri cvičení, hre a súťažení.

Príklady aktivít a cvičení

Modifikované športové hry

- Úprava pravidiel futbalu, basketbalu alebo vybíjanej tak, aby sa mohli zapojiť aj žiaci na vozíku (napr. zmenšenie ihriska, zníženie košov).

Relaxačné techniky

- Zamerané na zníženie svalového tonusu a psychické uvoľnenie.

Odporúčame príklady cvičení pre tri najčastejšie okruhy diagnóz v školskom prostredí:

Detská mozgová obrna (DMO) – spastické formy:

Jedným zo špecifických cieľov pri tejto vzdelávacej oblasti je zníženie svalového napätia (tonusu) a nácvik koordinácie u žiaka s DMO.

K tomu sa využívajú:

- dychové cvičenia – predlžovanie výdychu (fúkanie do ľahkých predmetov, bublifuk), ktoré pomáha uvoľniť napätie v trupe a zlepšiť rečovú motoriku;
- uvoľňovanie v ľahu – „Klbko“ – pritiahnutie kolien k hrudníku v ľahu na chrbte a jemné kolísanie zo strany na stranu na uvoľnenie driekovej chrbtice;
- cvičenia na fitlopte – sed na lopte s fixáciou panvy – žiak vykonáva pomalé krúživé pohyby panvou alebo sa jemne pohupuje, čo stimuluje vzpriamené držanie tela;
- jemná motorika – manipulácia s rôzne tvarovanými loptičkami (ježkovia, penové loptičky) – stískanie a podávanie z ruky do ruky.

Skoliózy a chybné držanie tela

Cieľom je vyrovnanie svalových disbalancií (natiahnutie skrátených a posilnenie ochabnutých svalov).

- Mačací chrbát: V kľaku na štyroch striedavé vyhrbenie a prehnutie chrbtice v súlade s dychom.
- „Lietadlo“ v ľahu na bruchu: Mierne zdvihnutie hrudníka a paží nad podložku (pohľad smeruje do zeme), výdrž 3 – 5 sekúnd. Posilňuje medzilopatkové svaly.
- Asymetrické vyťahovanie: V stoji alebo sede vyťahovanie jednej ruky nahor za pomyselným predmetom (vždy na strane konkávneho zakrivenia chrbtice).
- Stabilizácia trupu: Balansovanie na jednej nohe alebo na balančnej podložke.

Žiaci na invalidnom vozíku (napr. rázštep chrbtice, poúrazové stavy)

Cieľom je udržanie hybnosti horných končatín, stabilita trupu a prevencia kontraktúr.

- Cvičenia s tyčou (palicou): Vzpažovanie, zapažovanie a rotácie trupu s držaním tyče oboma rukami na zlepšenie rozsahu pohybu v ramenách.
- Posilňovanie s expanderom (gumou): Guma upevnená o rebrinu alebo vozík – žiak vykonáva pohyby imitujúce veslovanie (posilnenie chrbta).
- Basketbalové prvky: Prihrávky oboma rukami od hrudníka alebo spoza hlavy, ktoré rozvíjajú silu paží a stabilitu v sede.
- Vedomá relaxácia: Uvoľnenie svalstva krku a ramien (krúženie hlavou, „padanie“ ramien dole) na odbúranie únavy z neustáleho sedenia.

3.5.2 Zásady cvičenia so žiakom s telesným postihnutím

Vo výchovno-vzdelávacom procese treba dodržiavať tieto zásady cvičenia so žiakom s telesným postihnutím:

- bezbolestnosť: Cvičenie nesmie vyvolávať bolesť.
- Pomalé tempo: Dôraz na kvalitu prevedenia a vnímanie pohybu, nie na rýchlosť.
- Motivácia: Využívanie herných prvkov (napr. hádzanie loptičky na cieľ namiesto strohého posilňovania).

Zameriavame sa v nej najmä na funkčný rozvoj tela, ktorý žiakovi uľahčuje každodenný život v školskom prostredí. Cvičenia na lokomóciu, stabilitu a držanie tela sú navrhnuté tak, aby žiakovi pomohli prekonať fyzické bariéry, šetrili jeho energiu pri sedení v lavici a podporili jeho bezpečnosť pri pohybe v školskom prostredí. Cvičenia zaraďujeme citlivo s ohľadom na druh a stupeň telesného postihnutia na aktuálne možnosti a schopnosti žiaka.

Rozvíjanie a podpora lokomócie

Aktivity zamerané na rozvoj a podporu lokomócie

Cvičenia sa vykonávajú, aby sa žiak dokázal čo najsamostatnejšie a najbezpečnejšie pohybovať po škole. Cvičenia na chôdzu, obchádzanie prekážok alebo zmeny smeru pomáhajú žiakovi zvládnuť presuny medzi triedami, jedálňou či toaletou. Zvyšuje to jeho sebadôveru a znižuje závislosť od pomoci druhých.

Pri voľbe a realizovaní nasledujúcich aktivít vychádzame z aktuálnych motorických možností žiaka:

- sed v rôznych polohách podľa možností (na kolenách, turecký sed a jeho obmeny, s jednou nohou zohnutou, oboma nohami vystretými);
- plazenie, lozenie, chôdza (rôzne variácie – dopredu, dozadu, do strán) – podľa možností volíme od najjednoduchšej po najťažšiu variáciu;
- prevaľovanie – kotúľanie doprava – doľava;
- kreslenie „kríža“ jednou rukou/oboma rukami;
- napodobňovanie chôdze (napr. kozmonautov, zvierat podľa možnosti).

Cvičenia zamerané na rozvoj a podporu držania tela a rovnováhy

Cvičenia, vykonávame, aby žiak predchádzal bolestiam, deformáciám a rýchlej únave pri sedení v lavici. Stabilný posed a správne držanie hlavy a trupu sú základom pre písanie a pozornosť. Ak má žiak spevnený stred tela, dokáže dlhšie udržať pozornosť na výklade a menej sa unaví pri dlhom sedení počas vyučovania. Cvičenia sa vykonávajú, aby žiak získal kontrolu nad svojím telom v nečakaných situáciách. Tréning rovnováhy pomáha žiakovi udržať stabilitu pri vstávaní z lavice, pri prezúvaní v šatni alebo pri pohybe na nerovnom povrchu ako napríklad školský dvor. Cvičenia pomáhajú znížiť riziko pádov a úrazov. Pri voľbe a realizovaní nasledujúcich aktivít vychádzame z aktuálnych motorických možností žiaka.

Pri voľbe a realizovaní nasledujúcich aktivít vychádzame z aktuálnych motorických možností žiaka:

- uvoľňovacie cvičenia;
- relaxačné cvičenia;
- zvládnutie základov správneho držania tela pri sedení, státí i v chôdzi;
- základný estetický pohyb tela – chôdza dopredu, dozadu, po špičkách, pochod, beh, poskoky atď.;
- uvedomovanie si seba a svojho tela v priestore – cvičenia zamerané na rovnováhu, ovládanie tela, držanie tela, napätie – uvoľnenie tela a iné;
- rozlišovanie pomalého a zrýchleného tempa s pokusom striedať ich prostredníctvom pohybu, gesta, tanca, posunku.

Odporúčanie

Podrobnejšie metodické postupy, konkrétne cvičenia a zásady ich vedenia opisuje samostatná metodická príručka Zdravotná telesná výchova (Verešová, 2013), ktorú vydalo Metodicko-pedagogické centrum. Širší pohľad na inkluzívnu telesnú výchovu ponúkajú publikácie Aplikovaná telesná výchova (Ješina & Kudláček, a kol., 2011), ktorú vydala Univerzita Palackého v Olomouci (Fakulta telesné kultury), a Otázky a odpovedi aplikované telesné výchovy II (Ješina, a kol., 2020), vydaná tiež Univerzitou Palackého v Olomouci.

PRACOVNÁ VERZIA

4 Inkluzívne prostredie a spolupráca

Efektívna práca so žiakom s telesným postihnutím je možná len v úzkej spolupráci školy, rodiny a odborníkov. Učiteľ pozná vzdelávacie prostredie a dennú realitu triedy, rodina najlepšie rozumie aktuálnemu stavu a potrebám dieťaťa a odborníci prinášajú odbornú perspektívu na samotné postihnutie a jeho dôsledky. Táto spolupráca funguje najlepšie vtedy, keď je nastavená ako pravidelný, obojstranný kontakt, nie len jednorazová výmena informácií na začiatku školského roka. Jasná komunikácia predchádza nedorozumeniam a znižuje riziko neprimeraných reakcií v záťažových situáciách. Rovnako dôležité je, aby aj rodina vedela, na koho sa v škole môže obrátiť a akým spôsobom škola bude reagovať v prípade akútnej situácie.

Multidisciplinárna spolupráca a spolupráca s rodinou:

- zapojiť do procesu tvorby školského vzdelávacieho programu odborníkov napríklad zo špeciálnej pedagogiky, ergoterapie, logopédie, psychológie.
- Podporovať aktívnu účasť zákonných zástupcov pri plánovaní a hodnotení vzdelávacieho procesu.

Vzdelávanie a podpora pedagogického personálu

- Podpora vzdelávania učiteľov v oblasti špeciálnej pedagogiky a práce s telesne postihnutými žiakmi.
- Podpora tímovej práce medzi učiteľmi, asistentmi učiteľa a odbornými zamestnancami.
- Podporiť pedagógov vo vzdelávaní zameranom na efektívne používanie kompenzačných pomôcok.

Prepojenie s výchovno-vzdelávacími cieľmi školy

- Zakomponovať do školského vzdelávacieho programu výchovu k inakosti.
- Vytvárať pozitívnu školskú klímu, kde je žiak s postihnutím rovnocennou súčasťou kolektívu.

Monitorovanie a evaluácia efektivity programu

- Pravidelne hodnotiť účinnosť a efektívnosť opatrení zavedených v rámci školského vzdelávacieho programu.
- Na základe spätnej väzby program upravovať a aktualizovať.

Príklad

Organizácia školského výletu so žiakom o barlách

Organizácia školského výletu

Trieda 3.A, výlet do prírody, Martin o barlách — vrodená anomália ľavej nohy

Učiteľ 3 týždne vopred preverí trasu osobne alebo cez Google Street View: povrch chodníka, počet schodov, dostupnosť toaliet. Zákonnému zástupcovi pošle konkrétny plán trasy, nie len názov cieľa. Martin dostane miesto v autobuse pri vchode. Na trase určí učiteľ vopred „zástavky odpočinku“. Tempo skupiny sa neprispôsobuje Martinovi. Spolužiaci dostanú úlohu pozorovateľa prírody, čo prirodzene spomalí tempo celej triedy. Martin nie je „ten, kvôli ktorému ideme pomaly.“ Po výlete krátka reflexia v triede: čo sa nám páčilo, čo by sme zmenili.

Príklad

Organizácia školského výletu so žiakom na vozíku

Trieda 2.B, výlet do múzea, Sofia na vozíku — rázštep chrbtice

Učiteľ zavolá do múzea v časovom predstihu, minimálne 3 týždne vopred, a pýta sa konkrétne: „Máte rampu pri vchode? Výťah medzi poschodiami? Bezbariérovú toaletu? Je podlaha rovná alebo kamenná dlažba?“ Ak múzeum nevyhovuje, zmení sa cieľ, nie zloženie triedy. Dopravu zabezpečí nízkopodlažný autobus alebo mikrobús s plošinou. Na výlete ide pri Sofii asistent, nie spolužiak, ktorému sa zverí „povinnosť“.

Program vo vnútri: Sofia sa zapojí do všetkých aktivít rovnako ako ostatní. Ak je časť trasy neprístupná, učiteľ zostane so Sofiou, nenechá ju čakať samú.

Príklad

Organizácia školského výletu so žiakom so zlomeninou ruky

Trieda 1.B, výlet do ZOO, Ela má zlomenú pravú ruku v sadre

Ela sa výletu zúčastňuje bez obmedzení, znevýhodnenie jej neprekáža pri chôdzi ani pri sledovaní výstavy. Učiteľ upozorní spolužiakov pred výletom: „Ela má zlomeninu, pri hrách a v dave pozor, aby sme do nej nestrkali.“ V autobuse sedí Ela pri okne, spolužiak pri chodbe, chráni jej ruku v dave. Pri aktivitách, kde treba písať (pracovný list zo ZOO), dostane Ela list s menším počtom úloh alebo odpovedá ústne.

5 Materiálno-technické, organizačné a personálne podmienky

5.1 Materiálno-technické podmienky

- Bezbariérový prístup do budovy a jednotlivých učební (rampy, výtahy, široké dvere, upravené lavice a stoličky, kľučky, vypínače a pod.).
- Upravené sociálne zariadenia (držadlá, priestor pre vozíky, výška umývadiel a spúšťačov vody).
- Vybavenie špeciálnymi učebnými pomôckami (napr. nastaviteľné stoly, podložky, držáky na perá, softvér pre alternatívnu komunikáciu).
- Dostupnosť kompenzačných pomôcok – školské pomôcky zodpovedajúce individuálnym potrebám (napr. písacie pomôcky, tablet so špeciálnou klávesnicou, ťažidlá a pod.).

Vybavenie telocvične pre žiakov s telesným postihnutím by malo byť zamerané na stabilitu, bezpečnosť a senzorickú stimuláciu.

Zoznam kľúčových pomôcok rozdelený podľa ich funkcie

Pomôcky na polohovanie a stabilitu:

- fitlopty (rôzne veľkosti) – na nácvik rovnováhy, posilňovanie stredu tela a relaxáciu;
- valce a klíny z molitanu – slúžia na podloženie končatín, trupu alebo fixáciu správnej polohy pri cvičení v ľahu;
- balančné podložky (šošovky, bosu) – na stimuláciu hlbokého stabilizačného systému a nácvik stability v stojí či sede.

Rehabilitačné a posilňovacie náčinie:

- odporové gumy (Thera-Band) – ideálne na šetrné posilňovanie svalov, pričom záťaž sa volí podľa farby gumy;
- gymnastické tyče (palice) – pomáhajú pri cvičeniach zameraných na rozsah pohybu v ramenách a rotácie trupu;
- overbaly (malé mäkké lopty) – využívajú sa na stískanie, podávanie alebo ako labilná podložka pod ruku/nohu;
- masážne loptičky („ježkovia“) – na stimuláciu krvného obehu a citlivosti v dlaniach alebo chodidlách.

Športové a herné prvky:

- súbor na bocciu – špecifický paralympijský šport (podobný petangu) vhodný aj pre žiakov s ťažkým motorickým postihnutím;
- lopty so zvončekom (ozvučené) – pomáhajú pri orientácii v priestore a rozvíjajú reakčný čas;
- koše a terče s nastaviteľnou výškou – umožňujú úspech pri hádzaní aj žiakom na vozíku;
- padák (látkový kruh) – skvelá pomôcka na skupinové hry, ktorá rozvíja spoluprácu a hybnosť paží bez potreby presunu po telocvični.

Špeciálne úpravy prostredia:

- nízke švédske lavičky s čalúnením – pre pohodlnejší sed a cvičenie;
- rebriny (stena) – nevyhnutné na úchopy, vyťahovanie a fixáciu expanderov;
- protišmykové podložky (karimatky) – zabezpečujú stabilitu pri cvičení na zemi.

5.2 Organizačné podmienky

- Prispôsobený školský rozvrh (zohľadnenie fyzickej náročnosti presunov, prestávky na oddych alebo osobnú hygienu).
- Možnosť skráteného vyučovania alebo domáceho vzdelávania na základe odporúčania odborníkov (v nutnom prípade – v prípade nepriaznivého zdravotného stavu).
- Zaradenie pedagogických asistentov alebo osobných asistentov podľa potreby žiaka.

5.3 Personálne podmienky

- Pedagogický a odborný personál so znalosťami v oblasti špeciálnej pedagogiky, logopédie, psychológie a podobne.
- Spolupráca s poradenskými zariadeniami a/alebo školským podporným tímom.
- Prítomnosť pedagogických asistentov na podporu samostatnosti žiakov.
- Podpora vzdelávania zamestnancov v oblasti práce so žiakmi s telesným postihnutím (kurzy, workshopy, supervízia, spolupráca s organizáciami z neziskového sektora).

5.4 Didaktické a metodické podmienky

- Uplatňovanie metód aktívneho a zážitkového učenia, ktoré podporujú zapojenie aj pri obmedzených pohybových možnostiach.
- Využitie, podpora a aplikovanie alternatívnych spôsobov písania, kreslenia a manipulácie s materiálom.
- Zohľadnenie zdravotného stavu pri hodnotení a klasifikácii – dôraz na pokrok žiaka iba v porovnaní s ním samým.

5.5 Sociálne a psychologické podmienky

- Budovanie podporného a rešpektujúceho triedneho kolektívu.
- Podpora spolupráce medzi rovesníkmi (tutoring, partnerské učenie, buddy program).
- Prevencia sociálnej izolácie, podpora začlenenia do školských aj mimoškolských aktivít.
- Zabezpečenie psychologickej podpory žiakovi aj jeho rodine podľa potreby.

5.6 Zdravotné a bezpečnostné podmienky

- Individuálny zdravotný plán v spolupráci so zákonným zástupcom žiaka a lekárom, zákonným zástupcom v prípade potreby a možnosti školskou zdravotnou sestrou (napr. podávanie liekov, zdravotný režim).
- Vyškolený personál na poskytovanie prvej pomoci.
- Zabezpečenie bezpečnosti počas evakuácie (plány pre žiakov s obmedzenou mobilitou).
- Zohľadnenie rizík pri športových aktivitách – úprava telesnej a športovej výchovy alebo jej náhrada inkluzívnou telesnou a športovou výchovou, nevyčleňovanie žiaka zo športových aktivít, telesnej a športovej výchovy a pod.

6 Spolupráca s inými organizáciami

Výchova a vzdelávanie žiaka s telesným postihnutím si vyžaduje úzku súčinnosť školy s odbornými subjektmi, ktoré dopĺňajú pedagogický proces o špecifické poradenstvo a technické zázemie. Nasledujúci zoznam organizácií predstavuje externý pilier podpory, ktorý môže učiteľovi a škole uľahčiť prácu v oblastiach, ktoré priamo ovplyvňujú výkon žiaka s telesným postihnutím.

Slovenský zväz telesne postihnutých (SZTP)

Ide o najväčšiu dobrovoľnú organizáciu, ktorá združuje osoby s telesným postihnutím. Ich hlavným poslaním je obhajoba práv a záujmov ľudí s postihnutím na všetkých úrovniach štátnej správy. Zameriavajú sa na odstraňovanie bariér, sociálnu rehabilitáciu a tvorbu legislatívnych návrhov, ktoré zlepšujú kvalitu života. Pre žiakov a rodiny sú dôležití najmä v oblasti poradenstva pri získavaní kompenzačných pomôcok a sociálnych služieb.

Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR (OMD v SR)

Táto špecifická organizácia sa venuje ľuďom s nervovosvalovými ochoreniami, ktoré vedú k ťažkému telesnému postihnutiu a progresívnej strate pohyblivosti. Sú známi svojou kampaňou „Belasý motýľ“, cez ktorú získavajú prostriedky na doplatky za dôležité pomôcky, ako sú elektrické vozíky či dýchacie prístroje. Pre školskú metodiku sú relevantní najmä vďaka Agentúre osobnej asistencie, ktorá pomáha žiakom zabezpečiť asistentov pre vzdelávanie aj voľný čas.

Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

I keď nejde výlučne o združenie pre telesne postihnutých, združujú rodičov detí s rôznymi diagnózami. Prevádzkujú linku podpory InkuLINKA, kde pomáhajú iným rodičom zvládnuť náročné životné situácie. Linka je prevádzkovaná v slovenskom aj ukrajinskom jazyku.

Občianske združenie Margarétka

Občianske združenie z Banskej Štiavnice je jedným z príkladov regionálnej organizácie s celoslovenským dosahom. Prevádzkujú denný stacionár a sociálne služby pre deti a mladých ľudí s telesným a kombinovaným postihnutím. Sú aktívni v oblasti neformálneho vzdelávania a ergoterapie, pričom sa snažia pripraviť žiakov na čo najväčšiu mieru samostatnosti.

Zoznam literatúry

HARČARÍKOVÁ, T. 2011. *Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených – teoretické východiská*. Bratislava: IRIS. 2011, 366 s. IBAN978-80-89238-59-0

HARČARÍKOVÁ, T., KOLLÁROVÁ, E. 2016. *Základy pedagogiky telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK. 2016, 165 s. ISBN 978-80-89726-81-3

JANKU, K., HARČARÍKOVÁ, T., 2016. *Multidimenzionalita tělesného postižení z pohledu komplexní rehabilitační péče*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2016. 148 s. ISBN 978-80-7464-886-1

JEŠINA, O., a kol. 2020. *Otázky a odpovědi aplikované tělesné výchovy II aneb Inkluzivní tělesná výchova pro II. stupeň základních škol s přesahem do středoškolského vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2020. ISBN 978-80-244-5757-4

JEŠINA, O., KUDLÁČEK, M., a kol. 2011. *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. 2011, 172 s. ISBN 978-80-244-2738-6

VEREŠOVÁ, J. 2013. *Zdravotná telesná výchova*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 2013, 64 s. ISBN 978-80-8052-484-5.

Zoznam príloh

Príloha 1 Kontrolný zoznam Organizácie vyučovania

Príloha 2 Kontrolný zoznam Hodnotenie žiaka s telesným postihnutím

PRACOVNÁ VERZIA

Príloha 1

Kontrolný zoznam Organizácia vyučovania

✓	Kontrolný zoznam – Organizácia vyučovania Odporúčanie / úprava	Horné končatiny	Dolné končatiny	Vozík
Písanie a grafomotorika				
☐	Pred písaním zaradiť grafomotorickú rozcvičku (krúženie ramien, trhanie papiera).	✓		✓
Čítanie a komunikácia				
☐	Nevyvolávať žiaka na čítanie nahlas nečakane, dohodnúť sa deň vopred.	✓	✓	✓
☐	Pri čítaní nahlas poskytnúť dostatok času.	✓	✓	✓
Organizácia a tempo				
☐	Poskytnúť predĺžený čas na písomné úlohy, min. o 25 % viac ako trieda.	✓		✓
☐	Pripraviť pracovné listy s menším počtom úloh – rovnaký obsah, menej záznamu.	✓		
☐	Zaradiť relaxačnú prestávku pre ruku/trup	✓		✓
Počítanie a manipulácia				
☐	Manipulatíva (kocky, počítadlo) pripraviť na stole vopred. Žiak si ich neprináša sám.	✓	✓	✓
Dôstojnosť				
☐	Pri prezliekaní poskytnúť dostatok času, nie ho skrátiť na úkor hodiny.	✓	✓	✓

Príloha 2

Kontrolný zoznam Hodnotenie žiaka s telesným postihnutím

✓	Kontrolný zoznam – Hodnotenie žiaka s telesným postihnutím Odporúčanie / úprava	Horné končatiny	Dolné končatiny	Vozík
Jazyk a komunikácia				
☐	Umožniť písanie kratšieho textu ako trieda a hodnotiť kvalitu, nie kvantitu.	✓		
Čítanie a komunikácia				
☐	Porozumenie textu overovať otázkami, nie plynulosťou čítania.	✓	✓	✓
☐	Ponúknuť alternatívne možnosti prejavu pri ťažkostiach s rečou.	✓	✓	✓
Matematika a informatika				
☐	Umožniť ústne riešenie príkladov ako plnohodnotnú náhradu písomného záznamu.	✓		✓
☐	Kalkulačku povoliť pri výpočtoch, ak grafomotorická záťaž bráni sústredeniu na počítanie.	✓		✓
☐	Hodnotiť správnosť postupu konštrukcie, nie estetiku čiary.	✓		✓
Človek a svet práce				
☐	Hodnotiť výsledok a postup práce, nie fyzickú silu pri úkone.	✓	✓	✓
☐	Výsledky práce vystavovať rovnako ako práce ostatných žiakov.	✓	✓	✓

✓	Kontrolný zoznam – Hodnotenie žiaka s telesným postihnutím Odporúčanie / úprava	Horné končatiny	Dolné končatiny	Vozík
Zdravie a pohyb				
☐	Nikdy nevyradiť žiaka zo skupiny. Vždy má aktívnu rolu (rozhodca, zapisovateľ, kapitán).	✓	✓	✓
☐	Hodnotiť snahu, aktivitu a individuálny pokrok, nie tabuľkové výkony.	✓	✓	✓
Umenie a kultúra				
☐	Hodnotiť tvorivosť a zámer, nie technickú precíznosť kresby.	✓	✓	✓
☐	Spev a počúvanie hudby nie sú obmedzené žiadnym typom postihnutia.	✓	✓	✓

Výchova a vzdelávanie žiakov s telesným postihnutím

Autor:

doc. PaedDr. Terézia Harčáriková, PhD.

PodĎakovanie:

PhDr. Terézia Drdulová, MBA.

Mgr. Zuzana Ivanová, PhD.

Mgr. Marek Krajňák

Recenzent:

doc. PhDr. Petra Jedličková, PhD.

Jazyková korektúra:

PhDr. Janka Píšová, PhD.

Vydal: NIVAM

Vydanie: prvé

Formát: elektronický

Rok vydania: 2026

ISBN: 978-80-565-1710-9

EAN: 9788056517109

