

Výchova a vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených

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

Zväzok 4

Výchova a vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených

Autor

doc. PaedDr. Terézia Harčáriková, PhD.

Obsah

1 Charakteristika zdravotného znevýhodnenia a jeho vplyv na výchovu a vzdelávanie	5
1.1 Definícia, druhy a stupne zdravotného znevýhodnenia	6
2 Špecifiká výchovy a vzdelávania žiakov chorých a zdravotne oslabených v základnej škole pri zdravotníckom zariadení.....	11
3 Špecifiká výchovy a vzdelávania v kmeňovej škole	16
3.1 Osobitosti výchovy a vzdelávania žiakov chorých a zdravotne oslabených	18
3.2 Prejavy jednotlivých diagnóz a ich vplyv na žiaka.....	22
3.2.1 Poruchy dýchacej sústavy	24
3.2.2 Metabolické poruchy.....	26
3.2.3 Poruchy tráviacej sústavy	28
3.2.4 Nervové a psychické poruchy	30
3.2.5 Ochorenia nervovej sústavy	31
3.2.6 Psychické poruchy	33
4 Pedagogická podpora v inkluzívnom vzdelávaní	34
4.1 Úlohy učiteľa pri vzdelávaní žiaka chorého alebo zdravotne oslabeného.....	34
4.2 Návrat žiaka do triedy po dlhodobej hospitalizácii alebo závažnom ochorení.....	35
5 Psychohygiena a podpora učiteľa pri práci so žiakom so závažným ochorením	37
6 Úpravy vo výchove a vzdelávaní u žiakov chorých a zdravotne oslabených	39
6.1 Všeobecné princípy úprav vzhľadom na vzdelávacie cykly	39
6.2 Fyzické prostredie	39
6.3 Úpravy vo vzdelávacích cykloch	40
6.4 Metódy a formy práce a ich úprava	44
6.5 Spolupráca a informovanosť	44
6.6 Hodnotenie	46

6.7 Práca s kompenzačnými pomôckami	46
6.8 Psychosociálna podpora žiaka.....	47
7 Spolupracujúce organizácie	49
Zoznam literatúry.....	51
Prílohy.....	52
Príloha 1	53
Príloha 2	55
Príloha 3	57
Príloha 4	59

1 Charakteristika zdravotného znevýhodnenia a jeho vplyv na výchovu a vzdelávanie

Skupina žiakov chorých a zdravotne oslabených je značne heterogénna skupina, má multidimenzionálny charakter, ktorý možno vnímať z viacerých hľadísk. Ide najmä o medicínske, sociálne, pedagogické, špeciálnopedagogické hľadisko, ako aj o hľadisko inkluzívneho vzdelávania. Špeciálnopedagogické hľadisko pre nás predstavuje kľúčovú oblasť, ktorá sa týka najmä dôsledkov prejavov choroby v procese vzdelávania a nutnosti prispôbiť vzdelávanie chorobe žiaka.

Táto skupina žiakov zahŕňa široké spektrum jednotlivcov s akútnymi, chronickými alebo nevyliciteľnými ochoreniami, ktoré v zmysle platnej legislatívy vykazujú dlhodobý charakter alebo si často vyžadujú vzdelávanie v školách pri zdravotníckych zariadeniach, primárne sú však žiakmi tzv. kmeňových škôl, ktoré sa nachádzajú v mieste ich trvalého bydliska.

Prítomné ochorenie vyvoláva v organizme anatomické a funkčné zmeny, ktoré narúšajú prirodzenú schopnosť žiaka adaptovať sa na podmienky školského prostredia a adekvátne reagovať na nároky výchovno-vzdelávacieho procesu. Medzi chorobou a zdravotným oslabením je tenká čiara, ktorú učiteľ dokáže identifikovať na základe informácií o zdravotnom stave, poprípade na základe konzultácie so zákonným zástupcom. Napriek vyššie uvedenému je zdravotné oslabenie spojené so zníženou imunitou a telesnou výkonnosťou, čo v praxi vyžaduje striktné dodržiavanie individuálnych režimových opatrení a citlivú modifikáciu metodických postupov.

Metodický materiál vznikol ako podporný nástroj pre učiteľov a je určený predovšetkým učiteľom základných škôl, asistentom učiteľa, ale aj budúcim učiteľom – študentom učiteľstva, ktorí sa pripravujú na prácu v inkluzívnom vzdelávacom prostredí. Cieľom materiálu je poskytnúť pedagogický kompas pre prácu so žiakmi, ktorých zdravotný stav ovplyvňuje ich vzdelávací potenciál. Včasná identifikácia potrieb žiaka so zdravotným znevýhodnením a pochopenie špecifík jeho vzdelávania je kľúčom k vytvoreniu bezpečnej a podnetnej triednej klímy.

1.1 Definícia, druhy a stupne zdravotného znevýhodnenia

Choroba je spravidla definovaná ako porucha zdravia. Choroba je stav, pri ktorom dochádza k narušeniu funkčnosti organizmu vplyvom vonkajšieho a vnútorného prostredia. Choroba svojím pôsobením narúša nielen funkčnosť organizmu svojho nositeľa, ale vo výraznej miere narúša aj jeho psychiku.

Chorý je jednotlivец v stave choroby, ktorá sa bežne definuje ako porucha rovnováhy organizmu s prostredím alebo ako stav organizmu, keď je porušená jeho schopnosť prispôbiť sa podmienkam prostredia. Vznikajú pri tom rozličné anatomické alebo funkčné zmeny v organizme.

V rámci skupiny chorých rozlišujeme tieto kategórie: akútne chorí jednotlivci, chronicky chorí jednotlivci a nevyliciteľne (letálne) chorí jednotlivci. Zo špeciálnopedagogického hľadiska nás najviac zaujímajú vzhľadom na dĺžku trvania, priebeh a aj dôsledky choroby chronicky chorí jednotlivci a nevyliciteľne (letálne) chorí jednotlivci.

Akútna choroba u žiaka

Akútne choroby sa vyznačujú náhlým začiatkom, rýchlym priebehom a obmedzeným trvaním. Typická akútna choroba obyčajne prichádza z plného zdravia, predchádza jej len krátke obdobie charakteristických príznakov, častokrát neurčitého pôvodu: napríklad bolesť hlavy, spavosť, nechutenstvo, celková slabosť, bolesti. Akútne ochorenie znamená náhle vyradenie z bežného kolobehu, nečakanú zmenu v kvalite života, prináša bolesť, neistotu, úzkosť a do istej miery závislosť na inej osobe a pod.

Pri žiakoch v akútnom stave choroby je potrebné uviesť si, že:

- prioritou je prežitie, resp. zlepšenie zdravotného stavu, nie prospech. V akútnej fáze je vzdelávanie sekundárne. Hlavným cieľom školy je udržať u žiaka pocit normality a spojenie so svetom „zdravých“, nie dobiehať zameškané učivo;
- kognitívny útlm je reálny. Lieky, bolesť a stres spôsobujú „mozgovú hmlu“.. Žiak môže dočasne stratiť schopnosť sústrediť sa, pamätať si, či logicky uvažovať. Je to obrana organizmu;
- emocionálna labilita je často súčasťou stavu. Je možné očakávať zmeny nálad, apatiu alebo naopak agresivitu. Žiak spracováva traumu a stratu kontroly nad vlastným telom;

- škola má byť bezpečným miestom. Tlak na termíny alebo testovanie žiaka v tomto období môže prehĺbiť psychosomatické ťažkosti. Úlohou učiteľa je eliminovať strach zo zlej známky alebo prepadnutia;
- informovanosť je prevencia. Učiteľ má presne vedieť, aké sú prejavy krízy (napr. záchvat, mdloba, prudká bolesť) a mať poruke kontakt na zákonného zástupcu a lekára. Výhodou je mať zostavený krízový plán;
- žiak v akútnom stave ochorenia sa často uzatvára. Úlohou učiteľa je citlivo (a len so súhlasom spolužiakov) sprostredkovať pozdravy od spolužiakov, aby nestratil pocit príslušnosti ku kolektívu;
- flexibilita je na prvom mieste. Plán, ktorý bol dohodnutý v pondelok, nemusí v utorok platiť. Úlohou učiteľa je akceptovať nepredvídateľnosť stavu bez prejavov frustrácie.

Chronická choroba u žiaka

Chronická choroba sa dá liečiť, ale nedá sa vyliečiť. Vyznačuje sa dlhotrvajúcim často celoživotným priebehom. Podľa svojej závažnosti ovplyvňuje život na dlhú dobu. Často ide o ťažko predvídateľný stav s obmedzením liečby a s dopadom na kvalitu života a bežné denné aktivity. Čím skôr sa podarí zapracovať liečebné a režimové zmeny vyplývajúce z choroby do každodenného života, tým skôr môže žiak postihnutý chronickou chorobou žiť plnohodnotný život, ktorý v istých oblastiach nebude dosahovať pôvodnú kvalitu, v niektorých sa však môže rozvinúť do nepredpokladaných aktivít.

Pri práci so žiakmi s chronickým ochorením je potrebné zohľadniť:

- neviditeľnosť symptómov. Žiak môže vyzeráť zdravo, ale vnútorne bojuje. Bolesť kĺbov alebo kolísanie cukru nie sú vždy vidieť na prvý pohľad. Je potrebné brať do úvahy nie len vizuálny dojem, ale aj žiakov komentár;
- chýbajúcu kontinuitu. Časté absencie (kontroly u lekárov, kúpele, recidívy) ovplyvňujú vzdelávací proces. Žiak nemá ťažkosti s inteligenciou, ale s fragmentovanými vedomosťami. Úlohou učiteľa je pomáhať mu spájať súvislosti;
- stratu sociálneho statusu. Dlhodobo chorý žiak často vypadáva z kolektívu. Cíti sa ako „host“ vo vlastnej triede. Úlohou učiteľa je aktívne ho zapájať do skupinových aktivít;
- vedľajšie účinky liečby. Kortikoidy môžu spôsobovať priberanie alebo agresivitu, iné

lieky zasa tras rúk (ťažkosti s písaním) či časté nutkanie na toaletu. Zo strany učiteľa je potrebné tieto biologické limity rešpektovať bez zbytočného komentovania pred triedou;

- fenomén „naučenej bezmocnosti“. Prílišná ochrana môže viesť k tomu, že sa žiak prestane snažiť. Je potrebné hľadať balans medzi potrebnými úľavami a zdravou výzvou. Žiak potrebuje zažívať autentický úspech;
- stigmatu „toho iného“. Chronicky choré deti často nechcú byť stredobodom pozornosti kvôli svojej chorobe. Je potrebné vyhnúť sa verejnému dopytovaniu typu: „Už si si pichol inzulín?“ – učiteľ to rieši diskrétno, vopred dohodnutým signálom;
- to, že zákonný zástupca chronicky chorého dieťaťa je často na pokraji vyhorenia. Učiteľ má byť pre nich partnerom, nie ďalším zdrojom stresu v podobe „zoznamu nesplnených úloh“.

Nevyliečiteľne chorý žiak

Nevyliečiteľná choroba je ochorenie s fatálnou prognózou, ktoré napriek využitiu všetkých dostupných diagnostických a terapeutických postupov progreduje a vedie k úmrtiu pacienta. Ide o skupinu ochorení, pri ktorých súčasná úroveň medicínskeho poznania neumožňuje dosiahnuť ich vyliečenie ani zastavenie ich progresie. Pod pojmom jednotlivec s nevyliečiteľným ochorením rozumieme jednotlivca s letálnym ochorením, pričom pojem letálny rozumieme ako smrteľný, život ohrozujúci.

S rastúcim výskytom nevyliečiteľných (letálnych/smrteľných) ochorení, najmä v detskej populácii je nevyhnutné, aby sa tejto téme venovala zvýšená pozornosť. Hovoríme o dvoch hlavných skupinách ochorení, ktoré sú zároveň predmetom paliatívnej starostlivosti.

Ide o tzv. život ohrozujúce ochorenie, teda stav, kde je vysoká pravdepodobnosť predčasného úmrtia v dôsledku ťažkej choroby (onkologickej diagnózy, intenzívnej starostlivosti po vážnom úraze alebo infekcii CNS (centrálnej nervovej sústavy)) a život limitujúce ochorenie, teda stav, kedy je predčasné úmrtie obvyklé (napr. niektoré svalové dystrofie, spinálna muskulárna atrofia, degeneratívne ochorenie CNS, dedičné poruchy metabolizmu, komplexné dedičné anomálie, následky predčasného pôrodu).

Vzdelávanie žiakov s letálnou či život ohrozujúcou chorobou predstavuje veľkú záťaž pre všetkých zúčastnených v oblasti starostlivosti alebo vzdelávania týchto jednotlivcov. Tieto ochorenia sa vyznačujú premenlivým zdravotným stavom a variabilitou priebehu.

Pri nevyliciteľne chorých žiakoch je potrebné uvedomiť si, že:

- títo žiaci väčšiu tendenciu unaviť sa a stratiť pozornosť;
- títo žiaci mávajú tak isto ako zdraví žiaci tzv. lepšie a horšie dni, no u týchto žiakov je to spôsobené vplyvom liečby;
- títo žiaci potrebujú voľné dni (v čase výučby) na zotavenie sa po liečbe;
- u týchto žiakov bývajú často identifikované problémy vo vzdelávaní;
- u týchto žiakov sú badateľné rozdiely pri vypracovávaní školských úloh v porovnaní s intaktnými rovesníkmi;
- niektorí vyžadujú špeciálne pomôcky, vzhľadom na ich zdravotný stav;
- v súvislosti s fyzickými zmenami počas a po liečbe (strata vlasov, opuch v tvári) sa môžu objaviť prvky sociálneho vylúčenia zo skupiny rovesníkov.

Žiak so zdravotným oslabením

Zdravotne oslabený je jednotlivec v stave rekonvalescencie, so zníženou odolnosťou voči chorobám, či s tendenciou k recidívam choroby alebo jednotlivec s ohrozením zdravia v dôsledku vplyvu nevhodného životného režimu alebo nesprávnej výživy. Nemožno od seba striktne oddeliť skupinu chorých a zdravotne oslabených, nakoľko veľa napríklad chronických chorôb so sebou nesie aj zdravotné oslabenie často dlhodobého charakteru v rôznych oblastiach.

Pri žiakoch so zdravotným oslabením je dôležité uvedomiť si, že:

- zdravotne oslabený žiak sa vyčerpá rýchlejšie ako jeho zdraví spolužiaci. To, čo zdravý spolužiak zvládne za 6 hodín, môže byť pre neho ekvivalentom maratónu. Únava sa prejavuje stratou pozornosti, podráždenosťou alebo bledosťou;
- vplyv vonkajšieho prostredia (extrémne teploty v triede, vydýchaný vzduch, hluk alebo zvýšený výskyt infektov) v kolektíve sú pre žiaka reálnym rizikom;
- častá hospitalizácia alebo strach z relapsu (návratu choroby) zanechávajú stopy na psychike – žiak môže byť úzkostnejší, neistejší v sociálnych interakciách alebo mať nižšie sebavedomie;

- keď sa žiak cíti dobre, má tendenciu sa prepínať, aby všetko dobehol. Úlohou učiteľa je brzdiť ho, aby neprišlo k následnému prudkému zhoršeniu stavu z vyčerpania;
- zdravotné oslabenie často znamená zákaz silových cvičení, vytrvalostného behu alebo kolektívnych športov s rizikom nárazu. Úlohou učiteľa je hľadať alternatívne formy pohybu (napr. dychové cvičenia, strečing), aby neostal sedieť na lavičke;
- mnohé oslabenia vyžadujú diétne obmedzenia alebo zvýšenú hygienu rúk;
- dôležitá je „záchranná sieť“ – musí byť jasne stanovená dohoda v školskom podpornom tíme (psychológ, asistent) o tom, kto zasiahne, ak žiak náhle pocíti slabosť alebo nevoľnosť;
- je nevyhnutná úprava foriem a obsahu vo vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb (oslobodenie/čiastočné oslobodenie) podľa lekárskeho odporúčania.

U chorého alebo zdravotne oslabeného žiaka sa môžu v dôsledku choroby a zdravotného oslabenia prejavovať: neurotické stavy, úzkostné poruchy, rýchla a častá unaviteľnosť, strach z liečebných procedúr, strach z bolesti a recidívy choroby, strach zo smrti, strach z nových ľudí, celková zvýšená dráždivosť, nechúť do jedla, nespavosť, anxióznosť, nutkavé prejavy v správaní, nesprávne hygienické a spoločenské návyky. Toto všetko môže byť spôsobené dlhodobou chorobou spojenou s úzkostlivou starostlivosťou, ale aj slabým vplyvom rodiny, neurovnanými rodinnými a školskými pomermi, neúspechom v škole, ktorý úzko súvisí s dlhodobým telesným a zdravotným oslabením.

2 Špecifiká výchovy a vzdelávania žiakov chorých a zdravotne oslabených v základnej škole pri zdravotníckom zariadení

Do základnej školy pri zdravotníckom zariadení je prijatý žiak chorý alebo zdravotne oslabený, ktorému je poskytovaná zdravotná starostlivosť na lôžkových oddeleniach a počas liečebného pobytu v príslušnom zdravotníckom zariadení, po súhlase ošetrojúceho lekára.

Okrem špecifiká povinne rešpektovaných v pedagogickej praxi v prostredí základnej školy pri liečebni, kúpeľoch alebo ozdravovni je možné realizovať výchovno-vzdelávací proces zavedením blokového vyučovania. Vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených v základnej škole pri zdravotníckom zariadení má individuálny charakter. Žiak sa vzdeláva individuálne pri lôžku alebo v priestoroch určených na vzdelávanie pacientov. Formy, metódy a prostriedky vyučovania sa prispôbujú jeho aktuálnemu zdravotnému stavu. Vo vyučovacom procese žiak nadväzuje na učivo, ktoré naposledy preberal vo svojej kmeňovej škole, pričom rozsah a náročnosť učiva sa prispôbujú jeho zdravotnému stavu, dĺžke hospitalizácie a individuálnym vzdelávacím potrebám.

Žiak, ktorý je akútne, chronicky alebo nevyliečiteľne chorý sa počas pobytu v zdravotníckom zariadení, kedy je aj žiakom školy pri zdravotníckom zariadení, vzdeláva podľa vzdelávacieho programu, ktorý platí pre tento typ školy, ak Štátny vzdelávací program pre základné vzdelávanie neurčí inak:

- Rámcový učebný plán pre základné školy, školy a triedy pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,
- Rámcový učebný plán pre žiakov so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia a žiakov so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia v kombinácii s iným zdravotným znevýhodnením

Žiak sa vzdeláva podľa upravených rámcových učebných plánov v závislosti od zdravotného stavu. V základnej škole pri nemocnici sú žiaci spravidla vzdelávaní podľa školského učebného plánu, ktorý pre potreby dokumentu označujeme ako RUP CHaZO 3. Ak si to zdravotný stav žiaka vyžaduje, vzdeláva sa podľa školských učebných plánov, ktoré pre potreby dokumentu označujeme názvami RUP CHaZO 2 alebo RUP CHaZO 1. V základnej škole pri liečebni sa môžu vzdelávať podľa školského učebného plánu, ktorý pre potreby dokumentu označujeme

názvami RUP CHaZO 3 a RUP CHaZO 4. V základnej škole pri kúpeľoch, ozdravovni a sanatóriu sú žiaci spravidla vzdelávaní podľa školského učebného plánu, ktorý pre potreby dokumentu označujeme názvom RUP CHaZO 4.

Tabuľka 1 Organizácia vyučovania v škole pri zdravotníckom zariadení

RUP CHaZO 1	1 vyučovacia hodina denne/5 hodín týždenne	Vzdelávacie oblasti: Matematika a informatika, Jazyk a komunikácia	
RUP CHaZO 2	2 vyučovacie hodiny denne/10 hodín týždenne	Vzdelávacie oblasti: Matematika a informatika, Jazyk a komunikácia	Do vyučovania sa zaraďujú aj vzdelávacie oblasti v počte hodín podľa uváženia školy: Človek a príroda, Človek a spoločnosť, Človek a svet práce
RUP CHaZO 3	3 vyučovacie hodiny denne/15 hodín týždenne	Vzdelávacie oblasti: Matematika a informatika, Jazyk a komunikácia	Do vyučovania sa zaraďujú aj vzdelávacie oblasti v počte hodín podľa uváženia školy: Človek a príroda, Človek a spoločnosť, Človek a svet práce, Umenie a kultúra.
RUP CHaZO 4	4 vyučovacie hodiny denne/20 hodín týždenne	Vzdelávacie oblasti: Matematika a informatika, Jazyk a komunikácia	Do vyučovania sa zaraďujú aj vzdelávacie oblasti v počte hodín podľa uváženia školy: Človek a príroda, Človek a spoločnosť, Človek a svet práce, Umenie a kultúra, Zdravie a pohyb.

Špecifiká jednotlivých diagnóz

V školách pri zdravotníckych zariadeniach (nemocnice, liečebne, kúpele a sanatóriá) sa vzdelávajú žiaci s rôznymi zdravotnými diagnózami a špecifickými výchovno-vzdelávacími potrebami. Výchovno-vzdelávací proces sa vždy prispôsobuje ich aktuálnemu zdravotnému stavu, individuálnym možnostiam a špecifikám jednotlivých diagnóz.

Žiak s cystickou fibrózou trpí genetickým ochorením, pri ktorom zvýšená produkcia hustého hlienu spôsobuje najmä chronický kašeľ, opakované infekcie dýchacích ciest a poruchy trávenia. Vzhľadom na riziko infekcií a zdravotný stav sa spravidla vzdeláva individuálne pri lôžku.

Žiak s mentálnym postihnutím má zníženú schopnosť porozumieť informáciám, spracovávať ich a využívať v praktických situáciách. Vo výchovno-vzdelávacom procese je potrebné uplatňovať primerané tempo, jednoduchý a zrozumiteľný jazyk, názornosť, opakovanie učiva a individuálny prístup. U týchto žiakov sa obsah vzdelávania upravuje v súlad so zdravotným stavom a stupňom mentálneho postihnutia podľa Štátneho vzdelávacieho programu pre základné vzdelávanie.

Žiak s poruchou autistického spektra (PAS) môže byť hospitalizovaný z dôvodu iného ochorenia, ktoré si vyžaduje medicínsku diagnostiku, liečbu alebo inú zdravotnícku intervenciu. Dôvodom hospitalizácie pritom nie je samotná porucha autistického spektra. Pri vzdelávaní je potrebné rešpektovať jeho individuálne špecifiká, najmä potrebu jasnej štruktúry, predvídateľného režimu, prostredia s minimom rušivých podnetov a využívať jeho silné stránky v konkrétnych oblastiach.

Žiak s Aspergerovým syndrómom môže byť rovnako hospitalizovaný z dôvodu iného ochorenia. Počas vzdelávania je vhodné zachovať stabilitu prostredia, minimalizovať zmeny vo vyučovacom procese, zabezpečiť predvídateľný režim a podľa možností obmedziť počet žiakov vo vzdelávacej skupine.

Žiak so špecifickými vývinovými poruchami učenia, s poruchami správania, narušenou komunikačnou schopnosťou alebo s nadaním môže byť hospitalizovaný z dôvodu ochorenia, ktoré nesúvisí s jeho primárnym znevýhodnením. Počas hospitalizácie je potrebné zohľadňovať jeho špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a nadväzovať na vzdelávanie v kmeňovej škole.

Žiaci s ochoreniami zraku, sluchu alebo ochoreniami ušnými, nosovými a krčnými sa vzdelávajú v súlade so zásadami príslušných špeciálnopedagogických odborov. Počas hospitalizácie sa však organizácia ich vzdelávania prispôsobuje podmienkam zdravotníckeho zariadenia a v mnohých aspektoch je obdobná ako pri ostatných hospitalizovaných žiakoch.

Žiaci hospitalizovaní na oddelení pedopsychiatrie predstavujú špecifickú skupinu žiakov vzdelávaných v škole pri zdravotníckom zariadení. Počas hospitalizácie sú zaradení do výchovno-vzdelávacieho procesu základnej školy pri zdravotníckom zariadení, pričom ich vzdelávanie sa prispôsobuje aktuálnemu psychickému stavu a odporúčaniam ošetrojúceho tímu.

Žiaci s emočnými poruchami (afektívnymi poruchami) majú narušené prežívanie emócií a reguláciu nálady. Medzi najčastejšie diagnózy patria depresívne poruchy, úzkostné poruchy, bipolárna afektívna porucha a rôzne druhy fóbií. Vo vyučovacom procese je potrebné vytvárať bezpečné, podporné a predvídateľné prostredie, rešpektovať individuálne tempo práce a primerane znižovať psychickú záťaž.

Žiaci s psychiatrickými poruchami tvoria heterogénnu skupinu, ktorá zahŕňa okrem emočných porúch aj poruchy myslenia, vnímania, správania, osobnosti a ďalšie duševné ochorenia. Vzhľadom na charakter diagnózy si vyžadujú odbornú pedopsychiatrickú diagnostiku, liečbu a dlhodobú multidisciplinárnu starostlivosť.

Vzdelávanie žiakov hospitalizovaných na pedopsychiatrickom oddelení si vyžaduje úzku spoluprácu školy pri zdravotníckom zariadení s ošetrojúcim tímom. Na plánovaní a realizácii výchovno-vzdelávacieho procesu sa podieľajú najmä pedopsychiater, klinický psychológ, psychoterapeut, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg a pedagogickí zamestnanci školy. Cieľom je zabezpečiť kontinuitu vzdelávania pri súčasnom rešpektovaní zdravotného stavu, psychických možností a individuálnych potrieb žiaka.

Duševné zdravie žiaka

Bez ohľadu na charakter ochorenia alebo zdravotného znevýhodnenia je potrebné zohľadňovať aj psychologické aspekty prežívania choroby a hospitalizácie. Adaptácia na ochorenie predstavuje pre žiaka významnú záťažovú situáciu, ktorá môže ovplyvniť jeho emocionálne prežívanie, správanie aj školský výkon. V procese adaptácie na ochorenie sa u chorých a zdravotne oslabených žiakov môžu objavovať reakcie podobné tým, ktoré vznikajú

pri iných záťažových životných situáciách. Ich charakter a intenzita závisia od osobnosti žiaka, závažnosti ochorenia, veku, predchádzajúcich skúseností, ako aj od rodinného a sociálneho prostredia. Významnú úlohu zohráva napríklad hyperprotektívny prístup zákonných zástupcov, zanedbávanie potrieb dieťaťa alebo nereálne očakávania zo strany jeho okolia.

Žiak môže na vzniknutú situáciu reagovať únikovými mechanizmami, ako sú nadmerná fixácia na ochorenie, zveličovanie zdravotných ťažkostí, únava či vyhýbanie sa školským povinnostiam. U niektorých žiakov sa môžu objaviť aj agresívne prejavy namierené voči okoliu alebo voči sebe samému, negativizmus či egocentrické správanie. Naopak, iní reagujú zvýšenou svedomitosťou, perfekcionizmom, potláčaním negatívnych emócií, zníženým sebahodnotením alebo tendenciou izolovať sa od rovesníckeho kolektívu.

V prípade, ak má žiak chorý alebo zdravotne oslabený iné zdravotné znevýhodnenie alebo nadanie, je potrebné pri plánovaní a realizácii výchovno-vzdelávacieho procesu zohľadniť špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby komplexne a brať do úvahy aj osobitosti, ktoré vznikajú ich vzájomným pôsobením a ovplyvňujú celkový profil žiaka.

3 Špecifiká výchovy a vzdelávania v kmeňovej škole

Akonáhle sa žiak vráti do svojej kmeňovej / spádovej školy (napríklad, ak sa jeho zdravotný stav zlepšil, upravila sa mu medikácia alebo sa vyliečil) pokračuje vo vzdelávaní spolu s jeho spolužiakmi.

Do skupiny žiakov chorých a zdravotne oslabených radíme žiakov s chronickými ochoreniami (diabetes, epilepsia, astma), onkologickými diagnózami, autoimunitnými poruchami či stavmi po ťažkých úrazoch a operáciách a rovnako žiakov so zdravotným oslabením.

Hlavným cieľom výchovy a vzdelávania týchto žiakov nie je len odovzdávanie vedomostí, ale predovšetkým zachovanie psychickej rovnováhy žiaka a jeho kontinuálneho prepojenia s prirodzeným sociálnym prostredím školy. Vzdelávanie prebieha formou inklúzie v bežnej základnej škole alebo v školách pri zdravotníckych zariadeniach.

Zahrňa nielen úpravu obsahu a foriem hodnotenia, ale aj modifikáciu prostredia a organizácie dňa. Učiteľ prestáva byť len odovzdávateľom vedomostí, ale stáva sa koordinátorom, ktorý musí citlivo balansovať medzi požiadavkami školského kurikula a biologickými limitmi žiaka.

Efektívna podpora žiaka vo výchovno-vzdelávacom procese stojí na úzkej spolupráci rodiny, lekára, školského inkluzívneho tímu a učiteľa, pričom prioritou zostáva ochrana zdravia a podpora sebavedomia žiaka v procese učenia sa.

Možnosti aktívne sa zapájať do vyučovania môžu byť limitované najmä:

- fyzickou slabosťou;
- zvýšenou unaviteľnosťou;
- zníženou odolnosťou voči fyzickej alebo psychickej záťaži.

Existujú výnimky. Žiak, ktorý je nevyliciteľne chorý, jeho choroba má progresívny charakter, jeho zdravotný stav je vážny, je už napríklad vo finálnom štádiu života, čo znamená, že jeho zdravotný stav mu neumožňuje navštevovať školu. Žiak, ktorý je nevyliciteľne chorý, má vypracovaný Individuálny vzdelávací program a vzdeláva sa v domácom prostredí.

Kmeňová (spádová) škola pri organizovaní vzdelávania:

- zabezpečuje postupnú reintegráciu žiaka do výchovno-vzdelávacieho procesu po návrate z hospitalizácie alebo domácej liečby, čím primerane reguluje jeho záťaž;
- pripravuje pedagogických a odborných zamestnancov školy, ako aj kolektív triedy, na návrat žiaka po hospitalizácii a na možné fyzické alebo psychické zmeny súvisiace s jeho zdravotným stavom;
- v prípade potreby prispôsobuje organizáciu výchovno-vzdelávacieho procesu tak, aby žiak nebol fyzicky ani psychicky preťažovaný. Vzdelávacie aktivity realizuje bez zbytočného časového tlaku, v primeranom tempe a s možnosťou využitia alternatívnych foriem práce;
- podporuje adaptáciu žiaka na školské prostredie po návrate z hospitalizácie a pripravuje kolektív spolužiakov na jeho opätovné začlenenie s rešpektovaním prípadných fyzických alebo psychických zmien;
- vytvára podporné a inkluzívne prostredie, v ktorom sú rešpektované individuálne potreby žiaka chorého alebo zdravotne oslabeného a podporuje sa vzájomné porozumenie, rešpekt a prijatie;
- umožňuje žiakovi zapájať sa do mimoškolských aktivít primerane jeho zdravotnému stavu, napríklad za prítomnosti zákonného zástupcu, osobného asistenta alebo inej podpornej osoby;
- rozvíja u všetkých žiakov empatiu, sociálne kompetencie a emocionálnu citlivosť prostredníctvom vhodne zvolených zážitkových, kooperatívnych a preventívnych aktivít;
- podporuje zapájanie žiaka do záujmových útvarov a mimoškolských aktivít, ktoré sú vzhľadom na jeho zdravotný stav primerané a bezpečné.

U žiakov s ochorením alebo zdravotným oslabením sa dôsledky zdravotného stavu spravidla neprejavujú iba v jednej vyučovacej oblasti, ale ovplyvňujú ich celkové fungovanie vo výchovno-vzdelávacom procese. Miera týchto obmedzení závisí od charakteru ochorenia, jeho závažnosti a aktuálneho zdravotného stavu žiaka.

3.1 Osobitosti výchovy a vzdelávania žiakov chorých a zdravotne oslabených

Výchova a vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených si vyžaduje komplexné porozumenie vzťahu medzi zdravotným stavom žiaka a jeho schopnosťou učiť sa a aktívne sa zapájať do výchovno-vzdelávacieho procesu. Ochorenie nepredstavuje iba medicínsky problém, ale významne ovplyvňuje školský výkon, sociálne fungovanie i celkovú kvalitu života žiaka.

Pre mnohé chronické ochorenia je charakteristický striedavý priebeh s obdobiami remisie, keď sú príznaky minimálne alebo neprítomné, a obdobiami exacerbácie, počas ktorých dochádza k zhoršeniu zdravotného stavu. Táto premenlivosť ovplyvňuje pravidelnosť školskej dochádzky, kontinuitu vzdelávania, mieru zaťaženia žiaka a zároveň kladie zvýšené nároky na flexibilitu organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu.

Aj žiaci s rovnakou diagnózou môžu mať odlišné potreby, preto je nevyhnutné upraviť rozsah učiva, tempo práce, využívané metódy, formy vzdelávania i kompenzačné pomôcky podľa aktuálneho zdravotného stavu a možností konkrétneho žiaka.

Významným faktorom ovplyvňujúcim výchovu a vzdelávanie sú telesné prejavy ochorenia. Žiaci môžu trpieť chronickou únavou, zníženou fyzickou výkonnosťou, oslabenou imunitou alebo bolesťou. U niektorých sa objavujú dýchacie ťažkosti, tras, nežiaduce účinky farmakologickej liečby či iné prejavy, ktoré môžu dočasne znížovať ich schopnosť sústrediť sa a aktívne sa zapájať do vyučovania. Tieto obmedzenia môžu ovplyvňovať dĺžku pobytu v škole, účasť na telesnej a športovej výchove, školských výletoch alebo iných aktivitách, čím sa zvyšuje riziko sociálnej izolácie a oslabenia vzťahov s rovesníkmi.

Zmeny v oblasti poznávacích procesov

Z pedagogického hľadiska majú významné dôsledky aj zmeny v oblasti poznávacích procesov. Hoci intelektové schopnosti žiaka zostávajú spravidla zachované, jeho aktuálny kognitívny výkon je často ovplyvnený zdravotným stavom. Môže sa prejavovať znížená koncentrácia pozornosti, spomalené tempo spracovania informácií, oslabenie krátkodobej pamäti či zvýšená psychická únava.

V období zhoršenia zdravotného stavu alebo počas intenzívnej liečby organizmus využíva značnú časť svojej energie na zvládanie ochorenia, čo prirodzene znižuje kapacitu na učenie,

riešenie problémov a osvojovanie nových poznatkov. Charakteristickým javom je aj kolísanie školského výkonu. Žiak môže v jednom období dosahovať veľmi dobré výsledky, zatiaľ čo počas zhoršenia zdravotného stavu má problémy zvládnuť aj bežné učebné úlohy. Takéto výkyvy nemožno interpretovať ako nedostatočnú motiváciu alebo nezodpovedný prístup k učeniu, ale ako prirodzený dôsledok ochorenia.

Úlohou pedagóga je preto priebežne monitorovať aktuálne možnosti žiaka, primerane prispôsobovať požiadavky a hodnotenie a vytvárať podmienky, ktoré podporujú jeho vzdelávací potenciál bez neprimeraného zaťažovania.

U žiakov s ochorením alebo zdravotným oslabením sa vyskytujú oslabenia najvýraznejšie v rámci Vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb. Žiaci s chronickými ochoreniami (napr. vrodenými srdcovými chybami, astmou, diabetes mellitus alebo po onkologickej liečbe) môžu mať obmedzené možnosti zapájať sa do pohybových aktivít najmä z dôvodu:

- zníženej fyzickej výkonnosti, v dôsledku ktorej nedokážu udržať tempo so spolužiakmi;
- obmedzení pri vykonávaní niektorých pohybových činností (napr. skoky, silové cvičenia alebo vytrvalostný beh);
- zvýšeného zdravotného rizika, keď nadmerná fyzická záťaž môže viesť k zhoršeniu zdravotného stavu alebo zvýšiť riziko úrazu.

Činnosti vyžadujúce jemnú motoriku a dlhodobú pracovnú výdrž

Tieto nároky sa uplatňujú najmä vo vzdelávacích oblastiach Jazyk a komunikácia, Matematika a informatika, Človek a svet práce a Umenie a kultúra.

Najmä z dôvodu:

- trasu rúk alebo zníženej svalovej sily, ktoré sa môžu vyskytovať pri neurologických ochoreniach alebo ako nežiaduci účinok niektorých liekov;
- zvýšenej únavy horných končatín, ktorá sťažuje dlhodobé písanie, kreslenie alebo presnú manipuláciu s pracovnými pomôckami.

Kognitívna záťaž a pracovné tempo

Vo vzdelávacích oblastiach Jazyk a komunikácia a Matematika a informatika sa zdravotné oslabenie môže prejavovať aj zníženou schopnosťou zvládať kognitívnu záťaž.

Najčastejšie sa vyskytujú:

- kolísanie pozornosti a koncentrácie, v dôsledku ktorého sa žiak rýchlejšie vyčerpáva a robí chyby z nepozornosti napriek tomu, že učivu rozumie;
- pomalšie pracovné tempo, ktoré si vyžaduje viac času na spracovanie informácií a vypracovanie zadaných úloh;
- častejšie absencie spôsobené hospitalizáciou alebo domácou liečbou, ktoré vedú k medzerám vo vedomostiach a sťažujú nadväzovanie na preberané učivo.

V dôsledku niektorých ochorení môže dochádzať k narušeniu motorických funkcií, obmedzeniu pohyblivosti, problémom s príjmom potravy alebo k respiračným ťažkostiam. Tieto prejavy môžu ovplyvňovať nielen sebaobslužné činnosti a účasť na pohybových aktivitách, ale aj schopnosť vykonávať jemnomotorické úkony, dlhodobo zotrvať pri pracovnej činnosti či zapájať sa do praktických vyučovacích aktivít.

Z dlhodobého hľadiska môžu predstavovať významný faktor aj pri profesijnej orientácii žiaka, keď je potrebné zohľadniť jeho zdravotné možnosti pri výbere ďalšieho štúdia alebo budúceho povolania. Vzdelávacie ťažkosti súvisia aj s možným oslabením niektorých čiastkových funkcií a kognitívnych schopností. Ich rozsah sa môže meniť v závislosti od progresie ochorenia alebo vedľajších účinkov liečby.

V pedagogickej praxi sa najčastejšie stretávame s:

- oslabením perцепčných funkcií, najmä vo vizuálnej oblasti, ktoré sa môže prejavovať ťažkosťami pri odlišovaní figúry od pozadia, zníženou priestorovou orientáciou alebo problémami s orientáciou v čase a priestore;
- poruchami pozornosti, ktoré sa prejavujú zníženou koncentráciou, kolísaním pozornosti, nižšou odolnosťou voči rušivým podnetom a zvýšenou unaviteľnosťou;
- oslabením pamäťových funkcií, najmä v oblasti zapamätávania, uchovávania a vybavovania informácií;

- oslabením exekutívnych funkcií, ktoré sa prejavuje spomaleným tempom práce, zníženou flexibilitou myslenia, ťažkosťami pri plánovaní, organizovaní činností, regulácii správania a dokončovaní úloh;
- narušením komunikačných schopností, ktoré môže ovplyvňovať plynulosť reči, artikuláciu, porozumenie hovorenému prejavu alebo verbálne vyjadrovanie.

V pedagogickej praxi sa tieto skutočnosti prejavujú:

- kolísaním školského výkonu – výkon žiaka nie je stabilný, ale mení sa v závislosti od aktuálneho zdravotného stavu, únavy alebo priebehu liečby.
- Sekundárnou psychickou záťažou – dlhodobé tempo práce, opakované absencie alebo obavy zo školského neúspechu môžu viesť k zvýšenému stresu, úzkosti alebo psychosomatickým prejavom, ktoré následne negatívne ovplyvňujú školský výkon.
- Kumuláciou čiastkových obmedzení – pomalšie pracovné tempo, zvýšená únava, časté vynechávanie vyučovania alebo obmedzená účasť na školských aktivitách sa postupne navzájom zosilňujú a môžu viesť k znižovaniu motivácie a oslabeniu školského sebavedomia napriek zachovanému intelektovému potenciálu.

Vplyv choroby na rozvíjanie pohybových zručností žiakov

Pohyb je pre žiaka v školskom veku nielen prostriedkom fyzického rozvoja, ale aj kľúčovým nástrojom spoznávania sveta a budovania sociálnych väzieb. V prípade žiaka s chronickým ochorením alebo zdravotným oslabením dochádza k významnej zmene motorického vývinu.

Choroba a s ňou spojená liečba často stavajú žiaka do pozície vynútenej pasivity, čím dochádza k narušeniu prirodzenej ontogenézy pohybových zručností. Tento deficit nie je len otázkou svalovej sily, ale komplexným obmedzením, ktoré zasahuje hrubú aj jemnú motoriku, koordináciu a celkovú potrebu pohybu.

Vplyv ochorenia na pohybový aparát býva priamy – cez štrukturálne zmeny v tkanivách a orgánoch, alebo nepriamy – cez obmedzenie energetických rezerv organizmu. Učiteľ musí vnímať, že žiak, ktorý je limitovaný v pohybe, neprichádza len o športové výkony, ale aj o dôležité senzorické stimuly, ktoré sú nevyhnutné pre správne fungovanie nervovej sústavy. Pohybové obmedzenie často vedie k sekundárnym prejavom, ako je svalová hypotónia,

poruchy držania tela či znížená respiračná kapacita. Tieto zmeny sú úzko späté s tým, ako choroba zasahuje jednotlivé biologické systémy žiaka.

Pochopenie týchto mechanizmov je pre učiteľa nevyhnutné pri stanovovaní bezpečnej miery zaťaženia. Každá diagnóza totiž zasahuje konkrétne mechanizmy v tele, ktoré sú zodpovedné za stabilitu, dynamiku a regeneráciu a ovplyvňuje pohybový vývin žiaka.

3.2 Prejavy jednotlivých diagnóz a ich vplyv na žiaka

Pre efektívnu pedagogickú prax je nevyhnutné poznať konkrétne prejavy jednotlivých diagnóz a ich dopad na pohybové schopnosti žiaka. V nasledujúcej časti sa preto zameriavame na vybrané ochorenia a analyzujeme ich vplyv na motorický vývin a možnosti pohybovej aktivity v školskom prostredí.

Poruchy srdcovo-cievnej sústavy

Srdcovo-cievne ochorenia predstavujú skupinu ochorení, ktoré postihujú srdce a cievny systém a ovplyvňujú správnu funkciu krvného obehu v organizme. Ich spoločným znakom je narušenie schopnosti srdca a ciev zabezpečiť dostatočné zásobovanie tkanív kyslíkom a živinami. U žiaka sa môžu vyskytovať vrodené aj získané formy týchto ochorení, pričom ich priebeh a závažnosť sú individuálne. Z hľadiska pedagogickej praxe je dôležité poznať základné charakteristiky jednotlivých ochorení, aby bolo možné prispôbiť pohybové aktivity ich zdravotnému stavu a predchádzať rizikám.

Medzi najčastejšie srdcovo-cievne ochorenia patria najmä vrodené chyby srdca, získané chyby srdca, stav po zápale srdcového svalu, juvenilná hypertenzia, neurocirkulačná asténia, stav po reumatickej horúčke a pod.

Špeciálne učivo tvoria činnosti, cvičenia, prvky zo športov, pohyby vykonávané strednou intenzitou aeróbného charakteru s postupným a pravidelným zaťažovaním jednotlivých častí tela a celého organizmu. Zameriavajú sa na rôzne oblasti.

Zlepšenie kardiovaskulárnej zdatnosti organizmu

- Zahŕňa cyklické činnosti, teda pravidelne sa opakujúce pohyby v určenom slede a rytme, rytmické pohyby a aeróbne činnosti, napríklad chôdzu, mierny beh, plávanie

alebo turistiku. Dôraz sa kladie na koordináciu srdcového, dýchacieho a pohybového rytmu a na primerané zaťažovanie dolných končatín. Úpravu dýchacieho stereotypu.

- Zahŕňa činnosti zamerané na zlepšenie hrudného dýchania, rytmu a hĺbky dýchania, pohyblivosti rebier a koordinácie pohybu s vdychom a výdychom. Súčasťou je aj rozvoj hrudného koša a svalov zabezpečujúcich pružnosť hrudníka.

Zlepšenie držania tela

- Zahŕňa predĺženie osi tela, vyťahovanie sa do výšky, posilňovanie posturálnych svalov, formovanie tvaru a obvodu hrudníka, cvičenie veľkých svalových skupín a odstraňovanie svalovej nerovnováhy. Prekrvenie všetkých častí tela.
- Zahŕňa polohovanie na odkrvenie a urýchlený návrat krvi do obehu, pomalé zmeny polôh tela s využitím medzipolôh, cvičenia zamerané na striedanie napnutia a uvoľnenia svalových skupín a zlepšenie prekrvenia periférnych tkanív. Využívajú sa aj vytriasanie, rýchle ohýbanie a vystieranie končatín, podupávanie pätami o podložku, výrazné našľapovanie pri chôdzi a rytmické činnosti dolnými končatinami.

Osvojenie si techniky relaxácie

- Zahŕňa lokálne uvoľňovanie častí horných a dolných končatín a trupu, celkovú relaxáciu, nácvik vhodnej polohy pri spánku a aktivity zamerané na psychické uvoľnenie.

Rozvoj koordinačných pohybových schopností

- Zahŕňa cvičenia zamerané na rozvoj obratnosti, rovnováhových a reakčných schopností v pokoji aj pri pohybe, rovnovážne polohy ako aj rozvoj kinestetického analyzátora.

Správna voľba pohybových aktivít výrazne ovplyvňuje zdravotný stav a bezpečnosť žiaka. Pri plánovaní a realizácii telesných aktivít je nevyhnutné zohľadniť jeho individuálne zdravotné obmedzenia, aktuálnu fyzickú kondíciu a odporúčania lekára.

Nevhodne zvolené zaťaženie môže viesť k preťaženiu organizmu, zhoršeniu zdravotného stavu alebo vzniku akútnych komplikácií. Cieľom tejto časti je poukázať na pohybové činnosti, ktorým by sa žiaci so srdcovo-cievnyimi ochoreniami mali vyhýbať alebo ich vykonávať len na základe odporúčania ošetrojúceho lekára. Dodržiavanie týchto odporúčaní prispieva k vytvoreniu bezpečného a podporného prostredia pre ich pohybové aktivity.

Nevhodné alebo rizikové sú najmä:

- činnosti spojené so zvýšeným vnútrohruďným tlakom, ako je zadržiavanie dychu, statické posilňovanie, dvíhanie ťažkých bremien alebo dlhodobé výdrže vo visoch a vzporoch;
- činnosti s vysokou intenzitou alebo nárazovou záťažou, napríklad rozvoj rýchlosti, štafetové behy, vytrvalostné výkony, dlhšie trvajúce silové cvičenia, súťažné aktivity alebo hry s vysokou intenzitou pohybu;
- cviky s vysokými nárokmi na koordináciu a stabilitu, ako sú akrobacia, šplh, preskoky cez náradie, cvičenia na hrazde, kruhoch a bradlách, stoj na hlave alebo stoj na rukách;
- činnosti spojené s rizikom pádu alebo nárazu, napríklad skok do výšky, skok do diaľky, skok do vody, zoskoky z vyvýšených plôch alebo prudké zmeny polohy tela;
- plavecké aktivity so zvýšenou záťažou, najmä plávanie prsiarskym spôsobom a ponáranie sa do hlbkej vody;
- cvičenia s pomôckami alebo bremenami, ako je hod medicinbalom, cvičenie s lanom, posilňovanie na strojoch alebo nosenie ťažkých predmetov;
- činnosti obmedzujúce fyziologické dýchanie, napríklad cvičenia obmedzujúce pohyblivosť hrudníka alebo dlhodobé cvičenie s hornými končatinami nad úrovňou hlavy;
- aktivity spojené s výraznou psychickou záťažou, ktoré môžu vyvolávať stres, nadmerné emocionálne vzrušenie alebo súťaživosť.

3.2.1 Poruchy dýchacej sústavy

Poruchy dýchacej sústavy predstavujú skupinu ochorení, ktoré postihujú orgány zabezpečujúce dýchanie a výmenu plynov medzi organizmom a vonkajším prostredím. Ich dôsledkom je znížená schopnosť organizmu prijímať kyslík a odvádzať oxid uhličitý, čo môže ovplyvňovať celkovú výkonnosť, vytrvalosť a toleranciu fyzickej záťaže. U žiakov sa môžu vyskytovať vrodené aj získané poruchy dýchacej sústavy, pričom ich prejavy a závažnosť sú individuálne.

Z pedagogického hľadiska je dôležité poznať základné charakteristiky týchto ochorení, aby bolo možné primerane prispôbiť pohybové aktivity a zabezpečiť bezpečné prostredie pre žiakov. Medzi najčastejšie ochorenia dýchacej sústavy u žiakov patria stavy po operácii

zväčšenej nosohltanovej mandle, chronická nádcha, chronická bronchitída, chronický zápal priedušiek, stavy po zápale priedušiek, zápale pľúc alebo pohrudnice, bronchiálna astma, vyliečená pľúcna tuberkulóza a stavy po operáciách hrudníka. Tieto ochorenia môžu viesť k zníženej funkčnej kapacite dýchacej sústavy, vyššej unaviteľnosti a nižšej tolerancii fyzickej záťaže.

V rámci pohybovej výchovy sa odporúča zamerať najmä na:

- osvojovanie správneho dýchacieho stereotypu, prostredníctvom koncentrických a excentrických dychových cvičení, špeciálnej dychovej gymnastiky, nácviku správnej lokalizácie, rytmu, hĺbky a frekvencie dýchania, koordinácie pohybu s dýchaním, prehlbovania výdychu, posilňovania dýchacích svalov, fúkacích hier a cvičení na zlepšenie pohyblivosti hrudníka a bránice;
- nácvik správneho držania tela, ktorý zahŕňa cvičenia na zlepšenie postavenia hlavy a trupu, pohyblivosti pletenca pliec a panvy, úpravu tvaru hrudníka, rozvoj pohyblivosti krčnej a hrudnej časti chrbtice, osvojovanie základných polôh a vertikalizáciu osi tela;
- uvoľňovacie a kompenzačné cvičenia, zamerané na uvoľnenie prsných svalov, svalov zadnej strany stehien, hornej časti hrudníka a pletenca pliec, ako aj na posilnenie medzilopatkových, brušných, deltových a medzirebrových svalov a úpravu posturálneho svalstva;
- rozvoj funkčnej zdatnosti dýchacej a kardiovaskulárnej sústavy, prostredníctvom intervalovej chôdze, poklusu, striedania chôdze a behu a rytmizácie lokomócie v spojení s kontrolovaným dýchaním.

Pri plánovaní pohybových aktivít je potrebné zohľadňovať zníženú funkčnú kapacitu dýchacej sústavy, obmedzenú toleranciu záťaže a riziko vzniku akútnych respiračných ťažkostí. Nevhodne zvolená pohybová aktivita alebo neprimeraná intenzita zaťaženia môže viesť k nadmernému zadýchaniu, únave alebo zhoršeniu zdravotného stavu.

Odporúča sa vyhýbať najmä:

- činnostiam spojeným so zadržiavaním dychu alebo zvýšenými nárokmi na dýchanie, ako sú cvičenia so zadržaním dychu, plávanie pod vodou alebo dynamické cvičenia bez rešpektovania správneho rytmu dýchania;
- silovým a statickým cvičeniam, výdržovým cvičeniam, vzpieraniu, silovým cvičeniam na náradí, dvíhaní a nosení ťažkých bremien;
- činnostiam s vysokou intenzitou alebo dlhodobou záťažou, ako sú rýchlostné a vytrvalostné disciplíny, štafetové behy alebo súťažné pohybové aktivity;
- cvičeniam s vyšším rizikom preťaženia organizmu, medzi ktoré patria šplh, výdrže vo visoch a vzporoch, priedahy, pretlaky, úpoly alebo polohy hlavou nadol;
- pohybovým aktivitám v nevhodných klimatických podmienkach, najmä v chladnom prostredí, ktoré môže zvyšovať riziko bronchospazmu alebo zhoršenia respiračných ťažkostí.

Rozsah pohybových obmedzení je potrebné vždy posudzovať individuálne podľa diagnózy, aktuálneho zdravotného stavu žiaka a odporúčaní ošetrojúceho lekára.

3.2.2 Metabolické poruchy

Predstavujú skupinu ochorení, ktoré súvisia s narušením látkovej premeny v organizme, teda procesov, pri ktorých telo spracúva živiny a získava energiu potrebnú pre svoje fungovanie. Tieto poruchy môžu ovplyvňovať hladinu cukru v krvi, hospodárenie s tukmi či ďalšie biochemické procesy, čím zasahujú do celkovej výkonnosti a zdravotného stavu jedinca.

U žiakov sa môžu vyskytovať vrodené aj získané formy metabolických porúch, pričom ich prejavy a závažnosť sú individuálne. Z pedagogického hľadiska je dôležité poznať základné charakteristiky týchto ochorení, aby bolo možné vhodne prispôbiť pohybové aktivity a rešpektovať ich špecifické potreby.

Medzi najčastejšie metabolické poruchy u žiakov patria najmä diabetes mellitus (cukrovka), obezita, poruchy metabolizmu lipidov (tukov), fenylketonúria a iné vrodené metabolické poruchy. Rozsah pohybových obmedzení je potrebné vždy individuálne posudzovať podľa diagnózy, aktuálneho zdravotného stavu žiaka a odporúčaní ošetrojúceho lekára.

Špeciálne aktivity sú zamerané na:

Rozvoj zdatnosti aktívnej telesnej hmoty

- Zahŕňa aeróbne pohybové aktivity, rytmizáciu srdcovej činnosti, cvičenia s postupným zvyšovaním zaťaženia, všestranne rozvíjajúce činnosti strednej intenzity, zvyšovanie kardiovaskulárnej zdatnosti, posilňovanie posturálnych svalov a aktiváciu veľkých svalových skupín. Súčasťou je aj podpora pravidelného pohybového režimu, zvyšovanie záujmu o telovýchovné činnosti a intervalové vytrvalostné aktivity. Úprava návyku správneho držania tela.
- Zahŕňa posilňovanie brušných, sedacích, medzilopatkových a chrbtových svalov, predlžovanie prsných svalov a svalov zadnej strany stehien, uvoľňovanie driekovej časti chrbtice, cvičenia na správne držanie hrudníka, zlepšovanie pohyblivosti chrbtice a posilňovanie vzpriamovačov trupu. Dôraz sa kladie aj na skvalitňovanie cvičenia v nižších východiskových polohách.

Skvalitňovanie lokomócie a rozvoj pohybových schopností

- Zahŕňa osvojovanie si správnych lokomočných návykov, najmä chôdze, stoja, odvíjania kroku a tlmenia doskokov, posilňovanie svalov dolných končatín, úpravu klenby chodidla, zlepšovanie pohyblivosti nosných kĺbov a posilňovanie svalov a väzov v okolí kĺbov. Súčasťou je aj rozvoj obratnosti, koordinácie a rovnováhy a odstraňovanie disharmónie pohybov.

Pri pohybových aktivitách je potrebné zohľadniť špecifiká látkovej premeny, energetické nároky organizmu a možné výkyvy vnútorného prostredia napríklad hladiny cukru v krvi. Nevhodne zvolená fyzická záťaž alebo neprimeraná intenzita môže viesť k zhoršeniu zdravotného stavu, únave či akútnym komplikáciám. Pri vytváraní bezpečných a primeraných podmienok na pohybové aktivity žiakov s metabolickými poruchami je potrebné venovať pozornosť činnostiam a situáciám, ktoré môžu byť pre týchto žiakov nevhodné alebo rizikové.

Za nevhodné alebo rizikové sa považujú najmä:

- skoky, preskoky cez náradie a zoskoky,
- cvičenia na náradí, visy, stoj na hlave, stoj na rukách a akrobacia,
- rýchlostné činnosti a veľké fyzické zaťaženie,
- nosenie ťažkých bremien,

- úpoly, šplh, box, judo a vzpieranie,
- súťažné činnosti a činnosti s vysokou emočnou záťažou;
- dlhé státie a statické posilňovanie;
- cvičenie nalačno alebo bezprostredne po jedle.

3.2.3 Poruchy tráviacej sústavy

Predstavujú skupinu ochorení, ktoré postihujú orgány zabezpečujúce príjem, spracovanie a vstrebávanie živín. Ich dôsledkom môže byť narušené trávenie, znížené vstrebávanie dôležitých látok a celkové oslabenie organizmu.

U žiaka sa môžu vyskytnúť rôzne formy týchto porúch, ktoré sa líšia svojimi prejavmi aj závažnosťou. Medzi najčastejšie poruchy tráviacej sústavy patria najmä gastroezofageálny reflux, gastritída (zápal žalúdka), celiakia, potravinové intolerancie a alergie, syndróm dráždivého čreva.

Špeciálne pohybové aktivity sú zamerané na tieto oblasti:

Podpora funkcie tráviacej sústavy

- Zahŕňa pohybové aktivity podporujúce fyziologickú činnosť tráviacej sústavy, najmä primerane intenzívnu chôdzu a beh, cvičenia s výdržami vo vybraných polohách, polohovanie na optimalizáciu postavenia vnútorných orgánov a cvičenia ovplyvňujúce motilitu tráviaceho traktu.

Podpora trávenia a aktivácia brušného svalstva

- Zahŕňa dynamické cvičenia brušných svalov, hlboké bránicové dýchanie, cvičenia na zlepšenie pohyblivosti bránice, rytmickú chôdzu, plazenie, cvičenia so striedaním svalového napätia a uvoľnenia, posilňovanie svalov panvového dna, primerané poskoky a cvičenia dolných končatín.

Nácvik správneho dýchania

- Zahŕňa osvojovanie plného a bránicového dýchania v rôznych východiskových polohách (ľah na chrbte, ľah na boku, vzpor kľačmo a pod.) s dôrazom na koordináciu pohybu a dýchania.

Nácvik správneho držania tela

- Zahŕňa cvičenia zamerané na vertikalizáciu a predĺženie osi tela, správne postavenie pletenca pľiec a panvy, posilňovanie posturálnych a medzilopatkových svalov, predlžovanie prsných a driekových svalov, zlepšovanie pohyblivosti chrbtice a panvy, ako aj cvičenia v základných polohách (ľah, sed, vzpory), vrátane primeraných ťahových a statických cvičení.

Psychická relaxácia a regulácia psychického napätia

- Zahŕňa relaxačné a uvoľňovacie cvičenia, aktivity v pomalom rytme, dychové a naťahovacie cvičenia, ako aj pohybové aktivity realizované v prírodnom prostredí. Ich cieľom je zmierňovať psychické napätie, podporovať reguláciu vegetatívneho nervového systému a prispievať k celkovej psychickej pohode žiaka.

Pri plánovaní pohybových aktivít je potrebné zohľadňovať charakter ochorenia, aktuálny zdravotný stav a individuálnu toleranciu fyzickej záťaže. Nevhodne zvolená pohybová aktivita alebo neprimeraná intenzita zaťaženia môže viesť k zhoršeniu tráviacich ťažkostí, bolesti, zvýšeniu vnútrobrušného tlaku alebo k ďalším zdravotným komplikáciám.

Odporúča sa vyhýbať najmä:

- činnostiam spojeným s nárazmi a otrasmi organizmu, ako sú kotúle, prevaly, doskoky, zoskoky, skoky, preskoky cez švihadlo alebo dynamické pohybové aktivity s prudkými zmenami polohy tela;
- cvičeniam zvyšujúcim tlak v brušnej dutine, najmä hlbokým predklonom trupu, statickému posilňovaniu, zdvíhaniu a prenášaní ťažkých bremien alebo činnostiam spojeným s nárazmi do oblasti brucha;
- cvičeniam vo vynútených alebo náročných polohách, ako sú dlhodobé vzpory, visy, cvičenia v ľahu na bruchu alebo náročné cvičenia na náradí;
- aktivitám s vysokou intenzitou alebo dlhodobou fyzickou záťažou, napríklad vytrvalostným behom, fyzicky náročným cvičeniam alebo aktivitám vedúcim k celkovému preťaženiu organizmu;
- bojovým a kontaktným aktivitám, najmä úpolovým cvičeniam, pri ktorých hrozí úder alebo tlak na oblasť brucha;

- nevhodne načasovaným pohybovým aktivitám, predovšetkým cvičeniu bezprostredne po jedle alebo dlhodobému státiu bez možnosti zmeny polohy;
- aktivitám spojeným s výraznou psychickou záťažou, ktoré môžu zvyšovať stres a nepriaznivo ovplyvňovať priebeh ochorenia.

Rozsah pohybových obmedzení je potrebné vždy individuálne posudzovať podľa diagnózy, aktuálneho zdravotného stavu žiaka a odporúčaní ošetrojúceho lekára. Cieľom nie je pohybové aktivity vylúčiť, ale vhodne ich prispôbiť tak, aby podporovali zdravotný stav žiaka a zároveň nepredstavovali riziko jeho zhoršenia.

3.2.4 Nervové a psychické poruchy

Nervové a psychické poruchy predstavujú skupinu ochorení, ktoré ovplyvňujú činnosť nervovej sústavy, psychické prežívanie a správanie jedinca. Môžu sa prejavovať poruchami koncentrácie, emócií, správania alebo pohybovej koordinácie, pričom často zasahujú aj do školského výkonu a sociálnych vzťahov žiakov. U detí a mládeže sa tieto poruchy vyskytujú v rôznej miere a forme, pričom ich prejavy a závažnosť sú individuálne. Z pedagogického hľadiska je dôležité poznať základné charakteristiky týchto porúch, aby bolo možné primerane prispôbiť výchovno-vzdelávací proces a pohybové aktivity potrebám žiakov.

Medzi najčastejšie nervové a psychické poruchy u žiakov patria najmä poruchy pozornosti, úzkostné poruchy, depresívne poruchy, poruchy autistického spektra, epilepsia a poruchy správania.

Špeciálne pohybové aktivity sú zamerané na tieto oblasti:

Stimulácia a regulácia činnosti nervovej sústavy

- Pohybové aktivity sa prispôbujú individuálnym potrebám žiaka podľa charakteru neurologického ochorenia. Ich cieľom je primerane stimulovať alebo regulovať činnosť nervovej sústavy prostredníctvom rytmizácie pohybu, psychomotorických aktivít, pohybových hier, cvičení s hudobným sprievodom, striedania tempa pohybu a aktivizácie veľkých svalových skupín. Súčasťou sú aj aktivity podporujúce rozvoj zmyslového vnímania, kognitívnych funkcií, sociálnych zručností a pozitívneho sebavnímania.

Nácvik správneho dýhacieho stereotypu

- Zahŕňa cvičenia zamerané na osvojovanie fyziologického dýchania, prehlbovanie lokálneho a bránicového dýchania, koordináciu dýchania s pohybom, uvoľnené vydychovanie a aktiváciu hlavných i pomocných dýchacích svalov.

Nácvik správneho držania tela

- Zahŕňa cvičenia zamerané na korekciu svalovej nerovnováhy, stabilizáciu trupu, správne postavenie hlavy, pletenca pliec a panvy, nácvik základných východiskových polôh, obnovu správnych pohybových stereotypov a rozvoj telesného uvedomovania.

Rozvoj pohybových schopností a koordinácie

- Cieľom je zlepšovanie svalovej sily, pohyblivosti kĺbov, rovnováhy, koordinácie a obratnosti. Využívajú sa cvičenia zamerané na základné lokomočné pohyby, lezenie, chôdzu, preliezanie, chytanie a hádzanie predmetov, ako aj aktivity podporujúce priestorovú orientáciu, koordináciu pohybov a primeranú pohybovú vytrvalosť.

Uvoľnenie svalového napätia a rozvoj koncentrácie

- Zahŕňa relaxačné a kompenzačné cvičenia, uvoľňovanie telesného a psychického napätia, reguláciu svalového tonusu, polohovanie, jemné ťahovacie cvičenia, udržiavanie funkčnosti posturálnych svalov a aktivity podporujúce koncentráciu pozornosti, sebareguláciu a psychickú pohodu.

Nevhodne zvolené aktivity alebo neprimerané požiadavky môžu viesť k preťaženiu, frustrácii, zhoršeniu správania alebo vzniku zdravotných komplikácií. Pri pohybových aktivitách je potrebné zohľadniť individuálne špecifiká, ako sú poruchy koncentrácie, zvýšená citlivosť na stres, emočná labilita alebo obmedzenia vyplývajúce z neurologického ochorenia.

3.2.5 Ochorenia nervovej sústavy

Ochorenia nervovej sústavy u žiakov zahŕňajú široké spektrum diagnóz, napríklad epilepsiu, detskú mozgovú obrnu, neurodegeneratívne ochorenia, stavy po úrazoch mozgu alebo miechy a ďalšie neurologické ochorenia. Ich spoločným znakom je, že môžu ovplyvňovať koordináciu pohybov, svalový tonus, rovnováhu, motorické učenie, orientáciu v priestore, pozornosť a celkovú pohybovú výkonnosť. Preto je potrebné pohybové aktivity prispôbovať individuálnym funkčným možnostiam žiaka.

Špeciálne pohybové aktivity sú zamerané na tieto oblasti:

Stimuláciu a reguláciu činnosti nervovej sústavy

- Zahŕňa pohybové aktivity prispôsobené individuálnym potrebám žiaka, zamerané na primeranú stimuláciu alebo reguláciu nervovej sústavy prostredníctvom rytmizácie pohybu, psychomotorických aktivít, pohybových hier, cvičení s hudobným sprievodom, striedania tempa pohybu a aktivizácie veľkých svalových skupín.

Nácvik správneho dýchacieho stereotypu

- Zahŕňa cvičenia na osvojovanie fyziologického dýchania, koordináciu dýchania s pohybom, prehlbovanie bránicového dýchania a aktiváciu dýchacích svalov.

Nácvik správneho držania tela

- Zahŕňa korekciu svalovej nerovnováhy, stabilizáciu trupu, správne postavenie hlavy, pletenca pliec a panvy, nácvik pohybových stereotypov.

Rozvoj pohybových schopností a koordinácie

- Zahŕňa cvičenia na rozvoj svalovej sily, pohyblivosti kĺbov, rovnováhy, koordinácie, priestorovej orientácie, základných lokomočných pohybov a primeranej pohybovej vytrvalosti.

Uvoľnenie svalového napätia a rozvoj koncentrácie

- Zahŕňa relaxačné a kompenzačné cvičenia, reguláciu svalového tonusu, polohovanie, jemné natáhovacie cvičenia podporujúce koncentráciu pozornosti a sebareguláciu.

Nevhodne zvolená pohybová aktivita môže zvýšiť riziko úrazu, pádu alebo zhoršenia neurologických prejavov. Pri plánovaní pohybových aktivít je potrebné rešpektovať charakter neurologického ochorenia, aktuálny zdravotný stav a funkčné možnosti žiaka. Rozsah pohybových obmedzení je potrebné vždy individuálne posudzovať podľa diagnózy, aktuálneho zdravotného stavu žiaka a odporúčaní ošetrojúceho lekára.

Odporúča sa najmä vyhýbať:

- činnostiam s vysokými nárokmi na koordináciu a rovnováhu;
- cvičeniam vo vyvýšených polohách a aktivitám s rizikom pádu alebo nárazu do hlavy (stoj na rukách, kotúle, akrobacia, cvičenia na náradí);
- činnostiam spojeným s výrazným prekrvením hlavy alebo prudkými zmenami polohy;

- silovým, rýchlostným a vytrvalostným aktivitám s vysokou intenzitou záťaže;
- šplhu, úpolovým cvičeniam a ďalším aktivitám s vyšším rizikom úrazu.

3.2.6 Psychické poruchy

Žiaci s psychickými poruchami tvoria heterogénnu skupinu, do ktorej patria napríklad žiaci s úzkostnými poruchami, depresívnymi poruchami, obsedantno-kompulzívnou poruchou, poruchami príjmu potravy alebo ďalšími psychickými ochoreniami.

Pohybové aktivity sú zamerané najmä na:

- Podporu psychickej pohody a reguláciu emócií, prostredníctvom relaxačných, dychových a rytmických cvičení, primeranej aeróbnej aktivity.
- Rozvoj sebadôvery a pozitívneho sebahodnotenia, využívaním aktivít primeranej náročnosti, pri ktorých môže žiak zažiť pocit úspechu.
- Rozvoj sociálnych kompetencií, prostredníctvom kooperatívnych pohybových hier, partnerských a skupinových aktivít bez nadmerného dôrazu na výkon a súťaženie.
- Podporu koncentrácie pozornosti a sebaregulácie, využívaním psychomotorických cvičení, relaxačných techník a vedomého dýchania.

Za nevhodné sa považujú najmä:

- aktivity spojené s nadmerným súťažením, hodnotením alebo porovnávaním výkonov;
- pohybové činnosti vyvolávajúce výrazný psychický stres alebo časový tlak;
- aktivity s vysokou intenzitou fyzickej záťaže, pokiaľ nie sú primerané aktuálnemu zdravotnému stavu žiaka;
- pohybové aktivity realizované v nadmerne hlučnom, chaotickom alebo senzoricky preťažujúcom prostredí;
- činnosti, ktoré môžu viesť k frustrácii, zlyhaniu alebo zníženiu sebavedomia žiaka.

Rozsah pohybových aktivít je potrebné vždy individualizovať podľa aktuálneho psychického stavu žiaka a odporúčaní pedopsychiatra, psychológa alebo ďalších odborníkov podieľajúcich sa na jeho liečbe.

4 Pedagogická podpora v inkluzívnom vzdelávaní

Cieľom pedagogickej podpory je vytvárať také podmienky, ktoré umožnia žiakovi aktívne sa zapájať do výchovno-vzdelávacieho procesu, minimalizovať negatívne dôsledky ochorenia na učenie a zároveň podporovať jeho osobnostný, sociálny a zdravotný rozvoj. U žiakov s chorobou a zdravotným oslabením je v podmienkach bežného vzdelávacieho prúdu nevyhnutné systematicky podporovať viaceré oblasti ich rozvoja, a to s ohľadom na individuálne potreby, zdravotný stav a aktuálne možnosti každého žiaka. Cieľom je vytvoriť také podmienky vzdelávania, ktoré umožnia žiakovi aktívne sa zapájať do vyučovacieho procesu, predchádzať nadmernému zaťaženiu a zároveň podporovať jeho celkový osobnostný rozvoj.

V oblasti pracovných a organizačných návykov je vhodné viesť žiaka k postupnému rozvíjaniu samostatnosti, zodpovednosti a schopnosti plánovať si prácu s ohľadom na vlastné možnosti. To zahŕňa napríklad rozdelenie úloh na menšie celky, efektívne využívanie času a schopnosť rozpoznať potrebu oddychu.

V komunikačnej oblasti je potrebné podporovať schopnosť žiaka vyjadrovať svoje potreby, pocity a prípadné ťažkosti súvisiace so zdravotným stavom. Dôležité je vytvárať otvorenú a dôvernú komunikáciu medzi žiakom, učiteľom a spolužiakmi, čo prispieva k lepšiemu porozumeniu a efektívnej podpore žiaka vo výchovno-vzdelávacom procese.

4.1 Úlohy učiteľa pri vzdelávaní žiaka chorého alebo zdravotne oslabeného

V pedagogickej praxi učiteľ najmä:

- rešpektuje individuálne potreby žiaka a odporúčania odborných pracovníkov;
- umožňuje primerané striedanie záťaže a odpočinku počas vyučovania;
- vytvára bezpečné, podporné prostredie bez psychického tlaku;
- podporuje pozitívne sociálne vzťahy a predchádza stigmatizácii alebo sociálnej izolácii;
- rozvíja samostatnosť a sebareguláciu žiaka primerane jeho možnostiam;
- poskytuje pravidelnú motivačnú spätnú väzbu podporujúcu sebadôveru a školskú úspešnosť žiaka.

4.2 Návrat žiaka do triedy po dlhodobej hospitalizácii alebo závažnom ochorení

Návrat žiaka po závažnej a dlhotrvajúcej liečbe (alebo inej dlhodobej hospitalizácii s viditeľnými zmenami) je kritickým momentom pre dieťa, rodinu aj školský kolektív. Zahraničné modely reintegrácie (napr. americký model CureSearch alebo britský CLIC Sargent) zdôrazňujú, že úspešný návrat stojí na troch pilieroch: komunikácii a flexibilitate.

Návrat žiaka, ktorý prešiel invazívnou liečbou spojenou s viditeľnými fyzickými zmenami (strata vlasov, úbytok hmotnosti, jazvy, bledosť), si vyžaduje proaktívny prístup učiteľa ešte pred samotným dňom nástupu.

1. fáza – Príprava učiteľa (pred návratom žiaka)

- Kontakt s rodinou a žiakom: Učiteľ by mal iniciovať stretnutie so zákonným zástupcom žiaka (prípadne so žiakom, ak je schopný), aby zistil aktuálne obmedzenia, úroveň únavy a to, čo žiak o svojom stave chce a čo nechce zdieľať s triedou.
- Vytvorenie multidisciplinárneho tímu: Prepojenie učiteľa, školského psychológa, asistenta a zákonného zástupcu. Je dôležité určiť jednu „kontaktnú osobu“ pre komunikáciu s rodinou.
- Individuálny reintegračný plán: Určenie úprav v rozvrhu. Žiak nemusí nastúpiť hneď na celý deň do školy (napr. prvé dva týždne len na 2 – 3 vyučovacie hodiny).

2. fáza – Príprava triedneho kolektívu (bez prítomnosti chorého žiaka)

- Príprava spolužiakov žiaka pred jeho návratom je kľúčová pre elimináciu stigmatizácie a nevhodných otázok.
- Otvorená diskusia o chorobe: S informovaným súhlasom zákonného zástupcu vysvetlí učiteľ žiakom primerane ich veku, čo sa stalo. Používa termíny ako „dlhá liečba“, „silné lieky“ (vysvetlenie straty vlasov ako vedľajšieho účinku, nie choroby samotnej).
- Normalizácia zmien: Učiteľ zdôrazní, že hoci sa spolužiak zmenil zvonku (schudol, nosí šatku/parochňu/šiltovku), vo vnútri je to stále ten istý kamarát, ktorý má rovnaké záľuby a zmysel pre humor.
- Simulácia situácií: Učiteľ pripraví žiakov na to, ako reagovať. „Najlepšie, čo môžete urobiť, je povedať 'Ahoj, radi ťa vidíme' a správať sa k nemu normálne.“

- Zamedzenie infekciám: Učiteľ vysvetlí triede, že žiak má oslabenú imunitu. Povzbudí kolektív triedy k zvýšenej hygiene.

3. fáza – Fyzické zabezpečenie prostredia

- Bezpečné miesto: Učiteľ zabezpečí žiakovi miesto v lavici, kde nebude príliš teplo, ale ani prievan.
- Oddychová zóna: Učiteľ umožní žiakovi prístup do tichej zóny (knižnica, kabinet, relaxačný kútik), ak pocíti náhlu únavu.
- Špeciálne režimové opatrenia: povolenie nosiť pokrývku hlavy (šiltovku, šatku) v interiéri školy, možnosť kedykoľvek sa napiť alebo použiť toaletu, úprava účasti na vychádzkach.

4. fáza – Reintegrácia (prvé dni a týždne)

- Uvítací rituál: Nenásilné privítanie (spoločné tablo, malý darček od triedy), ale bez prehnaného páťosu, ktorý by žiaka uvádzal do rozpakov.
- Akademická ohľaduplnosť: Prvé týždne by mali byť zamerané na sociálne prepojenie, nie na testovanie vedomostí. Hodnotenie by malo byť motivačné s dôrazom na individuálny pokrok.
- Manažment únavy: Onkologickí pacienti trpia tzv. chronickou únavou (cancer-,related fatigue). Je potrebné sledovať známky vyčerpania (strata koncentrácie, bledosť) a proaktívne ponúknuť žiakovi prestávku.

5. fáza – Dlhodobá podpora

- Prevencia šikany: Učiteľ monitoruje sociálnu dynamiku. Žiaci sa môžu pýtať na „smrť“ alebo „nákazlivosť“. Učiteľ musí byť pripravený tieto mýty okamžite vyvracať.
- Flexibilný rozvrh: Je potrebné počítať s tým, že žiak môže chýbať kvôli kontrolným vyšetreniam a udržiavať s ním kontakt prostredníctvom digitálnych komunikačných kanálov, napríklad cez EduPage, a priebežne mu sprístupňovať učebné materiály, aby nestratil kontakt s vyučovaním ani pri krátkodobej absencii.

5 Psychohygiena a podpora učiteľa pri práci so žiakom so závažným ochorením

Integrácia vážne chorého žiaka kladie na učiteľa nároky, ktoré presahujú bežný rámec pedagogickej práce. Aby mohol byť pedagóg pevnou oporou pre žiaka a triedu, musí v prvom rade dbať na vlastné zdroje energie a duševné zdravie.

Uvedomenie a prijatie vlastných emócií – Nesnažte sa vlastné pocity potlačiť. Ich pomenovanie je prvým krokom k tomu, aby vás neovládli. Je prirodzené, že prítomnosť žiaka s viditeľnými následkami liečby vyvoláva:

- Strach a úzkosť: „Čo ak sa mu niečo stane na mojej hodine? Čo ak sa zraní?“.
- Lútosť a smútok: Pohľad na fyzické zmeny dieťaťa môže byť bolestivý.
- Bezmocnosť: Pocit, že sa nedá ovplyvniť priebeh choroby žiaka.
- Hnev: Možná frustrácia z toho, že sa musia meniť plány alebo riešiť nevhodné poznámky okolia.

Stanovenie profesionálnych hraníc – Znamená to byť žiakovi nablízku, rozumieť mu, ale nepreberať jeho bolesť na svoje plecia.

- Pedagóg nie je lekár: Jeho úlohou je vzdelávať a vytvárať bezpečné prostredie, nie vyliečiť žiaka.
- Oddeliť prácu a súkromie: Stanoviť si rituál „odloženia práce“ po odchode zo školy.

Využívanie tímovej podpory – Neníesť ťarchu reintegrácie žiaka sám. Izolácia je najrýchlejšou cestou k vyhoreniu.

- Využitie supervízie: Ak škola nemá školského psychológa, je dôležité požiadať o konzultáciu v ZPP (Zariadenie poradenstva a prevencie). Možnosť vyrozprávať sa odborníkovi je kľúčová.
- Pravidelné stretnutia: Krátke stretnutia s asistentom alebo kolegami, ktorí žiaka učia, slúžia na zdieľanie obáv a praktických riešení. Tlak sa tak rozloží na viac ramien.

Psychohygiena v každodennej pedagogickej praxi – Znamená zvýšenú starostlivosť o vlastné duševné zdravie.

- Krátke „pauzy všímavosti“: Medzi hodinami je potrebné si dopriať 2 minúty v tichu. Sústrediť sa na dych, spracovanie napätia z predchádzajúcej hodiny.

- Fyzické uvoľnenie: Stres z náročných situácií sa ukladá v tele. Šport, prechádzka v prírode alebo dostatok spánku sú pracovnou nutnosťou.
- Práca s informáciami: Vyhýbanie sa nadmernému vyhľadávaniu prognóz diagnózy žiaka na internete.

Zvládanie krízových situácií – Ako reagovať v krízových momentoch.

- Stop technika: Zastaviť sa, zhlboka sa nadýchnuť.
- Uzemnenie: Uvedomiť si kontakt chodidiel s podlahou.
- Delegovanie: Ak je potrebná chvíľa na oddych, požiadať asistenta alebo kolegu z vedľajšej triedy o krátky dohľad.

6 Úpravy vo výchove a vzdelávaní u žiakov chorých a zdravotne oslabených

Hlavným princípom úpravy vo výchove a vzdelávaní je gradácia podporných opatrení. Od jednoduchých úprav prostredia až po úpravu obsahu a cieľov vzdelávania, pričom nároky na žiaka sa prispôsobujú jeho aktuálnej energetickej kapacite. V tejto kapitole sa zameriame na úpravy v kmeňovej škole žiaka.

6.1 Všeobecné princípy úprav vzhľadom na vzdelávacie cykly

Vzdelávanie žiaka s chronickým alebo dlhodobým ochorením si vyžaduje citlivý, individuálne prispôsobený prístup. Základom je rešpektovanie jeho zdravotného stavu bez znižovania primeraných vzdelávacích očakávaní. Dôležitá je rovnováha medzi podporou a rozvojom samostatnosti. Každé opatrenie by malo smerovať k bezpečiu, dôstojnosti a plnohodnotnému začleneniu žiaka do triedneho kolektívu.

Zdravotný stav žiaka môže ovplyvňovať jeho energiu, sústredenie aj výkonnosť počas dňa. Flexibilné nastavenie režimu pomáha predchádzať preťaženiu a zhoršeniu zdravotného stavu. Primerané úpravy v organizácii vyučovania neznamenia znižovanie kvality vzdelávania, ale vytváranie podmienok pre jeho reálnu dosiahnuteľnosť. Predvídateľnosť a jasná štruktúra podporujú pocit istoty.

6.2 Fyzické prostredie

Úprava fyzického prostredia patrí medzi najjednoduchšie a zároveň najúčinnnejšie formy podpory. Aj malé organizačné zmeny môžu významne prispieť k bezpečiu a komfortu žiaka. Prostredie by malo umožňovať dodržiavanie zdravotného režimu bez zbytočného zvyrazňovania odlišnosti. Cieľom je prirodzené začlenenie potrebných opatrení do bežného chodu triedy.

Škola by mala žiakovi:

- umožniť prístup k vode, jedlu, liekom v bezprostrednej blízkosti lavice;
- zabezpečiť bezpečné miesto na oddych;
- v prípade potreby upraviť sedenie (blízko učiteľa, pri okne a pod.).

6.3 Úpravy vo vzdelávacích cykloch

Prechod medzi jednotlivými cyklami základnej školy (primárne a nižšie stredné vzdelávanie) predstavuje kritické uzly, v ktorých sa mení nielen rozsah učiva, ale aj miera žiakovej samostatnosti a jeho schopnosť autodiagnostiky vlastného stavu.

Zatiaľ čo v prvom cykle je kľúčová úzka spolupráca s rodinou a vytvorenie bezpečného, takmer rodinného prostredia, vo vyšších ročníkoch sa do popredia dostáva manažment učiva, príprava na testovanie a profesijná orientácia.

Úpravy vo výchove a vzdelávaní musia reflektovať biologický vek a kognitívnu kapacitu žiaka v danom období. V nižších ročníkoch sa zameriavame predovšetkým na elimináciu stresu z výkonu a adaptáciu na školský režim, ktorý je často prerušovaný liečbou. Postupne, s prechodom do vyšších cyklov, sa ťažisko presúva k využívaniu kompenzačných pomôcok, digitálnych technológií a k rozvoju exekutívnych funkcií, ktoré žiakovi umožnia efektívne narábať s časom a obmedzenou energiou. Každý cyklus prináša nové výzvy – od rozvoja jemnej motoriky pri prvom písaní až po zvládanie abstraktných operácií v čase, keď organizmus bojuje s chronickou únavou.

Učiteľ musí byť pripravený tieto úpravy priebežne revidovať, aby vzdelávanie ostalo pre žiaka stimulujúce, no zároveň bezpečné. Je dôležité, aby úpravy vo vyučovaní a hodnotení a úpravy obsahu vzdelávania, v zmysle redukcie alebo nahradenia, boli realizované až po vyčerpaní všetkých iných možností.

Žiak sa môže učiť podľa upraveného obsahu vzdelávania v rámci podporných opatrení alebo individuálneho vzdelávacieho programu (najväčšia miera prispôsobenia potrebám žiaka). Obsah vzdelávania pre žiakov chorých a zdravotne oslabených môže byť obohatený obsahom, ktorý je doplnením štandardného vyučovacieho obsahu.

Takéto obohatenie obsahu sa realizuje u tých žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorí nemôžu napredovať v rámci bežných vyučovacích hodín a ktorí postupujú podľa individuálnych vzdelávacích programov.

1. cyklus

- V tomto období je kľúčová adaptácia na školské prostredie a vytvorenie základných návykov pri rešpektovaní zdravotných limitov. Kľúčové odporúčania k 1. cyklu predstavujú všeobecné princípy, ktoré sú klasifikované do štyroch hlavných oblastí podpory.

Tabuľka 2 – Úpravy výchovy a vzdelávania v 1. cykle.

Oblasť podpory	Konkrétne opatrenia a stratégia	Cieľ opatrenia
Bezpečie a rutina	Zachovávanie stabilného denného režimu. Používanie vizuálnych rozvrhov a jasných, krátkych pokynov. Včasné oznamovanie zmien v programe (suplovanie, presuny).	Zníženie úzkosti a posilnenie pocitu kontroly nad prostredím.
Úlohy a tempo	Rozdelenie komplexných úloh na menšie, zvládnuťelné kroky. Možnosť dokončiť prácu neskôr (flexibilita termínov). Redukcia písomných výstupov pri zvýšenej únave.	Prevencia preťaženia a podpora zažívania úspechu.
Pohyb a regenerácia	Zaraďovanie mikropohybových prestávok počas hodiny. Vytvorenie miesta na krátkodobý oddych priamo v triede. Individuálna úprava záťaže na hodinách TŠV (alternatívne roly).	Rešpektovanie fyzických limitov a manažment energie (hospodárenie so silami počas dňa).
Sociálna klíma	Primerané vysvetlenie potrieb špeciálnej starostlivosti kolektívu. Preferovanie kooperatívnych aktivít pred súťaživými. Posilňovanie inkluzívneho myslenia v triede.	Prevencia stigmatizácie a budovanie podpornej komunity.

2. cyklus

- Výchova a vzdelávanie v rámci 2. cyklu znamená pre žiaka aj prechod na vyšší stupeň náročnosti, kedy sa začína prejavovať u neho častejšie zvýšená únava z dlhšieho sedenia a spracovania náročnejších textov. Kľúčové odporúčania k 2. cyklu predstavujú všeobecné princípy, ktoré sú klasifikované tiež do štyroch hlavných oblastí.

Tabuľka 3 – Úpravy výchovy a vzdelávania v 2. cykle.

Oblasť podpory	Konkrétne opatrenia a stratégia	Cieľ opatrenia
Samostatnosť a sebaregulácia	Postupné prenášanie zodpovednosti za liečebný režim (napr. užitie lieku – podávanie liekov musí byť upravené internými smernicami školy a informovaným súhlasom zákonného zástupcu).	Budovanie kompetencie k sebaobsluhu a prevencia akútnych stavov.
Úprava hodnotenia	Individuálne zohľadnenie vysokej miery absencií (nehodnotenie v čase recidívy). Prioritizácia ústnych foriem skúšania pred písomnými (pri únave). Predĺženie časových limitov na prácu.	Spravodlivé posúdenie vedomostí bez vplyvu fyzického oslabenia.
Sociálne začlenenie	Aktívne monitorovanie dynamiky triedy (prevencia posmechu či izolácie).	Ochrana psychického zdravia a udržanie pocitu príslušnosti k triede.
Manažment absencií	Pravidelné poskytovanie prehľadov učiva a kľúčových pojmov. Zabezpečenie podpory spolužiakov (zdieľanie poznámok).	Udržanie kontinuity vzdelávania aj pri dlhodobom vypadnutí z dochádzky.

3. cyklus

- Dôraz na kladie na sebaevaluáciu a profesijnú orientáciu. Žiak sa učí manažovať svoje ochorenie v kontexte učenia sa. Kľúčové odporúčania k 3. cyklu predstavujú všeobecné princípy, ktoré sú klasifikované do tiež štyroch hlavných oblastí.

Tabuľka 4 – Úpravy výchovy a vzdelávania v 3. cykle.

Oblasť podpory	Konkrétne opatrenia a stratégia	Cieľ opatrenia
Profesijná orientácia	Úprava kritérií pri prijímacom konaní (zohľadnenie znevýhodnenia). Mapovanie fyzických a psychických nárokov budúcich povolaní.	Realistické nasmerovanie žiaka na strednú školu, ktorú fyzicky a zdravotne zvládne.
Úprava hodnotenia a testovania	Žiadosť o úpravu podmienok pri Testovaní 9 (predĺžený čas, kompenzačné pomôcky). Uprednostnenie iných foriem skúšania pri únave alebo bolesti.	Zabezpečenie objektívneho hodnotenia vedomostí bez limitácie zdravotným stavom.
Sociálne začlenenie a klíma	Aktívne všímanie si náznakov sociálneho vylúčenia, posmechu či šikany. Podpora skupinovej práce.	Ochrana psychického zdravia a udržanie pozitívnych sociálnych väzieb.
Manažment náročných situácií	Pri častých absenciách zabezpečiť online materiály a prehľady učiva. Pravidelná komunikácia cez EduPage alebo iné digitálne platformy.	Udržanie kontinuity vzdelávania a minimalizácia stresu z vedomostných medzier.

6.4 Metódy a formy práce a ich úprava

Základným princípom je rešpektovanie biorytmu a aktuálneho zdravotného stavu žiaka. Vyučovací proces sa prispôsobuje tak, aby nedochádzalo k preťaženiu organizmu a sekundárnej frustrácii z neúspechu.

- Diferenciácia úloh: Žiakovi sú zadávané úlohy zodpovedajúce jeho momentálnej energetickej kapacite. Uprednostňuje sa kvalita a pochopenie podstaty pred kvantitou (napr. vyriešenie dvoch kľúčových príkladov namiesto desiatich).
- Flexibilita v tempe: Uplatňuje sa individuálne pracovné tempo. Žiak má právo na predĺžený čas pri plnení úloh a nie je penalizovaný za pomalšie spracovanie informácií.
- Zmena foriem práce: Striedanie statických činností (sedenie, písanie) s dynamickými alebo relaxačnými prvkami. Využívajú sa aktivizujúce metódy, ktoré znižujú monotónnosť a únavu (napr. pojmové mapy, interaktívne simulácie).
- Mikrovyučovanie: Rozčlenenie učiva a inštrukcií na malé, nadväzujúce kroky, čo uľahčuje sústredenie a umožňuje žiakovi zažiť pocit úspechu aj pri čiastkovom plnení cieľov.
- Alternatívne formy výstupu: Žiak môže preukázať vedomosti rôznymi spôsobmi (napr. namiesto písomného referátu pripraví krátku digitálnu prezentáciu alebo ústny komentár).

6.5 Spolupráca a informovanosť

Efektívna práca so žiakom s ochorením je možná len v úzkej spolupráci školy, rodiny a odborníkov. Žiadna z týchto strán nedokáže sama zabezpečiť všetko, čo žiak na zvládnutie školskej dochádzky potrebuje. Učiteľ pozná vzdelávacie prostredie a dennú realitu triedy, rodina najlepšie rozumie aktuálnemu stavu a potrebám dieťaťa a odborníci (lekári, psychológovia, špeciálni pedagógovia) prinášajú odbornú perspektívu na samotné ochorenie 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.

Na tento účel je vhodné:

1. Získať základné informácie o ochorení (čo môže nastať, ako reagovať).
2. Spolupráca so zákonným zástupcom na:
 - príznakoch zhoršenia stavu,
 - režimových opatreniach (strava, pohyb, oddych),
 - postupe pri akútnej situácii.
3. Mať k dispozícii písomný krízový plán (stručný, jasný, dostupný).

Varovné signály, ktoré si všímať u žiaka:

- extrémnu bledosť alebo náhlu spavosť,
- sťažnosti na silnú bolesť kostí alebo hlavy,
- zvýšenú teplotu, neobvyklú tvorbu modrín alebo krvácanie z nosa.

Tabuľka 5 – Krízový plán (Postup pri akútnej situácii)

KROK	KONANIE UČITEĽA	KONTAKT / POZNÁMKA
1. Stabilizácia	Uložiť žiaka do úľavovej polohy (sed alebo ľah) v pokojnom prostredí.	Neponechať žiaka samého!
2. Oznámenie	Okamžite volať zákonnému zástupcov.	Kontakt na zákonného zástupcu alebo poverenú osobu
3. Rozhodnutie	Ak má žiak teplotu nad 38 °C alebo upadá do apatie, volať ZZS.	Linka 155/112
4. Odovzdanie	Pripraviť kópiu zdravotného záznamu žiaka pre záchranárov.	Uložené v modrom priečinku v kabinete.

6.6 Hodnotenie

Hodnotenie žiaka s chorobou alebo zdravotným oslabením sa primárne zameriava na individuálny pokrok a vynaložené úsilie, pričom sa striktne odlišujú vedomostné nedostatky od prejavov zdravotného stavu.

Úpravy zahŕňajú celé spektrum alternatívneho hodnotenia výkonu žiaka. Môžu sa využívať parciálne aj sumatívne slovné hodnotenia, úpravy v priebežnom a/alebo celkovom hodnotení, modifikované hodnotenie správania, zavedenie formatívneho hodnotenia alebo systému korektívneho hodnotenia.

Zmyslom úpravy hodnotenia je zvýšenie alebo udržanie motivácie k učeniu a želanému správaniu. Ak z dôvodu znevýhodnenia alebo iných okolností, je pre žiaka niektorá diagnostická metóda nevýhodná (ústna skúška, písomná, praktické skúšanie, didaktický test, menej riadené metódy, práce žiaka), volíme metódu preverovania vedomostí, zručností, návykov, ktorá nie je znevýhodňujúca.

Žiak základnej školy, ktorý navštevoval školu pri zdravotníckom zariadení, sa celkovo hodnotí v kmeňovej škole. Pri hodnotení v kmeňovej škole sa v plnej miere berie do úvahy priebežné hodnotenie v škole pri zariadení. Ak žiak navštevoval školu pri zariadení nepretržite viac ako tri mesiace pred koncom hodnotiaceho obdobia, kmeňová škola preberá návrh na celkové hodnotenie zo školy pri zariadení v tých predmetoch, ktoré sa v nej vyučovali. Návrh sa zasiela po prerokovaní v pedagogickej rade školy pri zariadení najneskoršie 14 dní pred termínom vydávania vysvedčenia. V ostatných vyučovacích predmetoch sa žiak nehodnotí.

6.7 Práca s kompenzačnými pomôckami

Využívanie kompenzačných pomôcok u žiakov s chorobou a zdravotným oslabením slúži na vyrovnanie funkčných deficitov (napr. znížená svalová sila, tremor, rýchla únava) a umožňuje im plnohodnotne sa zapájať do výchovno-vzdelávacieho procesu. Pomôcky nie sú vnímané ako výhoda, ale ako nevyhnutný nástroj na dosiahnutie rovnakých šancí.

Informačno-komunikačné technológie (IKT)

- Notebooky, tablety a špeciálny softvér, ktoré nahrádzajú namáhavé ručné písanie a umožňujú digitálne spracovanie poznámok.

Špecifický školský mobiliár

- Využívanie ergonomických a polohovateľných lavíc, podložiek pod nohy či ortopedických sedákov, ktoré redukovávajú fyzickú bolesť a nepohodlie.

Zdravotnícke a monitorovacie prístroje

- Integrácia nevyhnutných medicínskych zariadení (glukomery, inzulínové pumpy, inhalátory) do vyučovania tak, aby mal k nim žiak neustály prístup bez narušenia koncentrácie.

Didaktické a organizačné pomôcky

- Používanie upravených učebníc, diktafónov, časovačov (timers) na manažment prestávok alebo prehľadových tabuliek, ktoré znižujú nárok na pamäťovú kapacitu pri únave.

6.8 Psychosociálna podpora žiaka

Chronické ochorenie nezasahuje len fyzické zdravie, ale aj prežívanie, sebahodnotenie a sociálne vzťahy žiaka. Škola zohráva významnú úlohu pri budovaní prijímajúceho a rešpektujúceho prostredia. Učiteľ môže výrazne ovplyvniť atmosféru v triede a predchádzať stigmatizácii či izolácii. Podpora psychickej pohody je rovnako dôležitá ako zvládanie samotného zdravotného stavu.

Preto je potrebné:

- predchádzať stigmatizácii;
- viesť triedu k empatii (primerane veku);
- chrániť súkromie žiaka (zdieľať len nevyhnutné informácie).

Príklad: psychosociálna podpora a prevencia izolácie

Základné informácie: Lukáš (9 rokov, 3. trieda), onkologické ochorenie v procese liečby. Aktuálne sa vracia do školy po chemoterapii. Viditeľné zmeny: strata vlasov, bledosť, tras rúk.

Kľúčová potreba: ochrana súkromia, prijatie kolektívom a eliminácia „lútostivého“ prístupu.

Predchádzanie stigmatizácii (rola učiteľa ako modela): Učiteľ v triede nastavuje tón komunikácie. Lukášov návrat nie je prezentovaný ako „tragédia“, ale ako návrat kamaráta.

Prax: Učiteľ nekomentuje Lukášov vzhľad vetami typu: „Chudáčik, ako si sa zmenil.“ Namiesto toho povie: „Lukáš, sme radi, že si späť. Chýbal si nám pri spoločných projektoch.“

Normalizácia pomôcok: Ak Lukáš nosí šiltovku, učiteľ to pred triedou vysvetlí jednou vetou bez páťosu: „Lukáš bude teraz nejaký čas nosiť v triede čiapku, máme to tak dohodnuté.“ Bodka. Žiadne ďalšie vysvetľovanie nie je potrebné, ak si to žiak nepraje.

Budovanie empatie v triede (preventívny program): Pred Lukášovým návratom učiteľ zrealizoval v triede aktivitu zameranú na rozmanitosť (bez menovania Lukáša).

- Aktivita „Všetci sme iní“: Deti diskutujú o tom, že niekto nosí okuliare, niekto má strojček a niekto potrebuje lieky, aby sa cítil lepšie.
- Vysvetlenie „energie“: Učiteľ použil metaforu batérie: „Niekto z nás má dnes batériu nabitú na 100 %, ale niekto iný, kto bojuje s chorobou, ju má len na 20 %. Ako mu môžeme pomôcť, aby ju nevybil úplne?“ (Deti navrhujú: nebehať okolo neho, nekričať mu do ucha, pomôcť mu s taškou).

Ochrana súkromia (Etický kódex): Učiteľ je strážcom informácií. Žiaci aj zákonní zástupcovia iných žiakov môžu byť prirodzene zvedaví, no učiteľ musí udržať hranicu.

- Situácia: Spolužiak sa opýta: „A Lukáš zomrie, keď nemá vlasy?“
- Reakcia učiteľa: „Strata vlasov je len výsledok silných liekov, ktoré Lukáš berie, aby sa uzdravil. Viac o svojej chorobe nám povie Lukáš sám, ak bude chcieť. Teraz je dôležité, že je tu a môžeme sa spolu hrať.“

Dôvernoscť: Učiteľ nehovorí o Lukášových výsledkoch testov alebo diagnóze v zborovni pred kolegami, ktorí ho neučia, ani na rodičovskom združení pred ostatnými osobami.

Podpora sebahodnotenia (Hľadanie silných stránok): Choroba dieťaťa často berie pocit kompetencie („nič nezvládam“). Učiteľ mu ho musí vracaať späť.

Prax: Hoci Lukáš nevládze behaať na telesnej, učiteľ ho menuje „hlavným rozhodcom“ alebo „stratégom tímu“. Pri písaní, kde ho zrádza jemná motorika, mu učiteľ umožní používať tablet, čím vyzdvihne jeho technické zručnosti.

7 Spolupracujúce organizácie

Výchova a vzdelávania žiakov chorých a zdravotne oslabených si vyžaduje systémovú spoluprácu školy s externým prostredím. Nasledujúce organizácie poskytujú učiteľom, škole a zákonným zástupcom odborné zázemie v oblastiach, ktoré priamo ovplyvňujú stabilitu žiaka vo výchovno-vzdelávacom procese.

Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením

I keď nejde výlučne o združenie pre chorých a zdravotne oslabených, ich vplyv na inklúziu v školstve je na Slovensku momentálne kľúčový. Združujú rodičov detí s rôznymi diagnózami a bojujú za systémové zmeny v oblasti inkluzívneho vzdelávania a včasnej intervencie. Prevádzkujú linku podpory InkuLINKA, kde „poradcovia“ pomáhajú iným rodičom zvládnuť náročné životné situácie. Linka je prevádzkovaná v slovenskom aj ukrajinskom jazyku.

Liga za duševné zdravie SR (LDZ)

Liga za duševné zdravie je kľúčovou národnou organizáciou zameranou na destigmatizáciu psychických porúch a podporu duševnej hygieny v školách. Pre učiteľov a školy je neoceniteľným partnerom pri identifikácii prvých príznakov úzkostných porúch, depresí či následkov chronického stresu u žiakov. Ponúkajú metodické programy (napr. Zippyho kamaráti), ktoré učia deti od útleho veku pracovať s emóciami a zvládať záťažové situácie. Prevádzkujú bezplatnú Linku dôvery Nezábudka, kde môžu učitelia aj rodičia anonymne konzultovať krízové stavy žiakov s odborníkmi. Ich činnosť pomáha školám vytvárať bezpečné prostredie pre žiakov, ktorých zdravotné oslabenie má neviditeľný, psychický charakter.

Slovenský zväz diabetikov (SZD)

Vzhľadom na narastajúcu prevalenciu diabetes mellitus 1. typu u detí, SZD slúži ako metodické centrum pre vzdelávanie škôl v oblasti manažmentu tohto ochorenia. Pomáhajú učiteľom pochopiť nevyhnutnosť monitoringu glukózy a podávania inzulínu počas vyučovania, čím zabezpečujú bezpečnosť žiaka. Ich materiály obsahujú jasné inštrukcie pre poskytnutie prvej pomoci pri hypoglykémii, čo je pre učiteľa kľúčová kompetencia v triede s diabetikom. Zväz aktívne podporuje zavádzanie diétneho stravovania v školských jedálňach a pomáha školám riešiť administratívne prekážky spojené s týmto režimom.

Slovenská spoločnosť pre alergológiu a klinickú imunológiu (SSAKI)

Hoci ide o profesijnú lekársku spoločnosť, SSAKI pôsobí ako najvyššia odborná autorita v oblasti manažmentu ťažkých alergií a porúch imunity. Ich metodické odporúčania pre školy zahŕňajú postupy pri anafylaktickom šoku a správne používanie adrenalínových pier u žiakov so silnými potravinovými či environmentálnymi alergiami. Učiteľom poskytujú odborné podklady pre úpravu prostredia v triedach (napr. eliminácia alergénov, špeciálne čistenie vzduchu), čo je pre zdravotne oslabených žiakov nevyhnutné.

Liga proti rakovine (LPR)

Liga proti rakovine je pre oblasť školstva zásadná v téme sprevádzania onkologicky chorých žiakov procesom liečby a ich následným návratom do kmeňových škôl. Poskytujú odborné školenia pre učiteľov, v ktorých vysvetľujú psychologické dopady chemoterapie na žiaka a jeho kognitívne funkcie.

Chuť žiť

Občianske združenie, ktoré sa špecializuje na prevenciu a podporu pri liečbe porúch príjmu potravy (napríklad, anorexia, bulímia), ktoré u žiakov spôsobujú ťažké zdravotné oslabenie s vysokým rizikom úmrtia. Pre školy vypracovali metodické materiály, ako včas rozpoznať rizikové správanie žiakov v oblasti stravovania a vnímania vlastného tela.

Deťom s rakovinou, n.o.

Nezisková organizácia Deťom s rakovinou, ktorá pôsobí priamo na Klinike detskej hematológie a onkológie v NÚDCH v Bratislave, zohráva kľúčovú úlohu v systémovej pomoci rodinám počas a po onkologickej liečbe. Ich činnosť je pre učiteľov neoceniteľná najmä v oblasti výchovno-vzdelávacej a sociálnej reintegrácie žiaka. Poskytujú školám odborné usmernenia, ako pripraviť kolektív na návrat vyliečeného žiaka, ako komunikovať tému onkologického ochorenia so spolužiakmi a ako citlivo nastaviť individuálny vzdelávací plán.

Zoznam literatúry

Harčaríková, T. & Kollárová, E. 2016. *Základy pedagogiky telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených*. IRIS.

Harčaríková, T. 2014. *Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených v kontextoch edukácie*. Ostravská Univerzita, Pedagogická fakulta.

Harčaríková, T., Tkáčová, K. & Pajdlhauserová, A. 2021. *Kvalita života jednotlivca s obezitou In Špeciálna pedagogika a reflexia inkluzívnych vzdelávacích trendov*. s. 73–96, MSD.

Haroková, M. & Chrastina, J. 2022. *Umírající žák s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním v inkluzivním vzdělávání: teoretický rámec* In EduPort, s. 27–37, DOI: 10.21062/edp.2022.003

Chrastina, J. & Haroková, M. 2023. *End-of-Life and Palliative Approach, Educational and Specific Needs in Persons with Duchenne Muscular Dystrophy* In *Proceedings of VIAC 2023*, s. 14–19, Czech Institute of Academic Education z.s.

Snopek, P., Plisková, B., Filová, A., & Koutecký, V. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. https://www.researchgate.net/publication/359843031_PDF_kniha_JAK_UCITELE_PRACUJI_S_CHRONICKY_NEMOCNYMI_ZAKY_MLADSIHO_SKOLNIHO_VEKUspecialized-resources.pdf

Krtičková, K. 2024. *Vážně nemocné dítě v rodině*. Šance Dětem. <https://sancedetem.cz/vazne-nemocne-dite-v-rodine>

Tkáčová, K. & Harčaríková, T. 2023. Family and terminally ill child from the view of a special pedagogue In *Current questions of special education*. s. 33–44. Slezská univerzita v Opavě

Prílohy

Zoznam príloh

Kontrolný zoznam 1 – Prichádza žiak, ktorý je chorý alebo zdravotne oslabený

Kontrolný zoznam 2 – Žiak sa vracia do školy po hospitalizácii alebo dlhodobej liečbe

Kontrolný zoznam 3 – Žiak začína v určitom období alebo vo vybraných vyučovacích predmetoch zaostávať bez známej zdravotnej diagnózy

Kontrolný zoznam 4 – Vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených – metodické odporúčania pre triedneho učiteľa v 1. cykle základnej školy (1. – 3. ročník)

Príloha 1

Kontrolný zoznam 1 – Prichádza žiak, ktorý je chorý alebo zdravotne oslabený

✓	Kontrolný zoznam Príchod nového žiaka s chorobou alebo zdravotným oslabením
Informácie a komunikácia	
☐	Mám základné informácie o ochorení žiaka (od zákonného zástupcu alebo lekára)?
☐	Viem, aké príznaky zhoršenia stavu môžu nastať?
☐	Mám dohodnutý postup pri akútnej situácii (záchvat, mdloba, hypoglykémia...)?
☐	Mám k dispozícii kontakt na zákonného zástupcu a ošetrojúceho lekára?
☐	Je spísaný stručný krízový plán (dostupný v prípade potreby)?
Prostredie a organizácia	
☐	Je miesto žiaka v triede vhodne umiestnené (blízkosť dverí, svetla, zdroja tepla)?
☐	Má žiak prístup k vode, jedlu a liekom počas vyučovania?
☐	Je zabezpečené miesto na oddych alebo diskkrétne podanie liekov?
Vyučovací proces	
☐	Viem, ktoré predmety alebo činnosti sú pre žiaka rizikové alebo obmedzené?
☐	Som pripravený upraviť tempo, rozsah úloh a formu hodnotenia?
☐	Mám dohodnutý diskretný signál so žiakom (napr. karta, žetón), ak sa cíti zle?
☐	Viem, ako postupovať pri telesnej výchove (alternatívna rola, upravená záťaž)?

✓	Kontrolný zoznam Príchod nového žiaka s chorobou alebo zdravotným oslabením
Tím a spolupráca	
☐	Sú informovaní ostatní vyučujúci žiaka (len nevyhnutné informácie)?
☐	Je zapojený školský podporný tím (psychológ, špeciálny pedagóg, asistent)?
☐	Sú dohodnuté pravidlá, ako konať pri náhlom zhoršení zdravotného stavu žiaka?
Trieda a sociálna klíma	
☐	Je trieda pripravená na prítomnosť žiaka s ochorením (primárne veku)?
☐	Sú spolužiaci vedení k empatii a rešpektu bez zbytočného zvýrazňovania odlišnosti?
☐	Je súkromie žiaka chránené – zdieľam len to, čo je nevyhnutné?

Príloha 2

Kontrolný zoznam 2 – Žiak sa vracia do školy po hospitalizácii alebo dlhodobej liečbe

✓	Kontrolný zoznam Žiak sa vracia do školy po hospitalizácii alebo dlhodobej liečbe.
Pred návratom	
☐	Som v kontakte so zákonným zástupcom a viem, kedy a v akom stave sa žiak vráti?
☐	Viem o prípadných fyzických zmenách žiaka?
☐	Informoval som ostatných vyučujúcich o návrate a možných zmenách?
☐	Pripravil som triedu na návrat žiaka?
☐	Mám aktualizovaný krízový plán a kontakty?
Organizácia vyučovania po návrate	
☐	Je záťaž žiaka v prvých týždňoch znížená?
☐	Je žiak hodnotený s ohľadom na absenciu
☐	Mám pripravené materiály, ktoré mu pomôžu postupne zvládnuť zameškané učivo?
Fyzické prostredie	
☐	Je miesto žiaka v triede stále vhodné (prípadne upravené po zmene stavu)?
☐	Má žiak prístup k potrebným pomôckam a zdravotníckym pomôckam?

✓	Kontrolný zoznam Žiak sa vracia do školy po hospitalizácii alebo dlhodobej liečbe.
Psychosociálna podpora	
☐	Dávam žiakovi priestor vyjadriť sa, ako sa cíti?
☐	Nevytváram zo žiaka „hrdinu“ ani „obeť“. Vnímam ho ako jedného zo skupiny?
☐	Aktívne žiaka zapájame do skupinových aktivít a kolektívu?
☐	Sledujem, či sa žiak necíti sociálne izolovaný alebo vyčlenený?
☐	V prípade potreby som zapojil školského psychológa alebo špeciálneho pedagóga?
Rodina	
☐	Mám pravidelný kontakt so zákonným zástupcom?
☐	Sú dohodnuté pravidlá domácej prípravy žiaka?

Príloha 3

Kontrolný zoznam 3 – Žiak začína v určitom období alebo vo vybraných vyučovacích predmetoch zaostávať bez známej zdravotnej diagnózy

Pre triedneho učiteľa pri podozrení na zdravotné oslabenie

✓	Kontrolný zoznam Žiak začína mať ťažkosti v škole
Pozorovanie a dokumentácia	
☐	Sledujem, či sa únava, nesústredenosť alebo výkyvy výkonu opakujú pravidelne?
☐	Všímam si a evidujem zmenu vo fyzických prejavoch žiaka: bledosť, kašeľ, dýchavičnosť, sčervenanie očí, časté kýchanie?
☐	Venujem pozornosť nezvyčajným zmenám správania žiaka: podráždenosť, apatia, vyhýbanie sa aktivitám?
Komunikácia so zákonným zástupcom	
☐	Kontaktoval som zákonného zástupcu a zdieľal som konkrétne pozorovania?
☐	Opýtal som sa zákonného zástupcu, či žiak nemá zdravotné ťažkosti?
Úpravy v triede	
☐	Umožňujem žiakovi prestávky a zmenu polohy podľa potreby?
☐	Nepenalizujem ho za výkyvy výkonu, kým situácia nie je objasnená?
☐	V prípade podozrenia na alergie alebo astmu: sledujem prostredie (prach, peľ)?

✓	Kontrolný zoznam Žiak začína mať ťažkosti v škole
Ďalší postup	
☐	Informoval som vedenie školy o pozorovaných príznakoch?
☐	Bol žiak odporučený na vyšetrenie do centra poradenstva a prevencie?
☐	Mám zdokumentované pozorovania pre prípad, že bude potrebná diagnostika?

PRACOVNÁ VERZIA

Príloha 4

Kontrolný zoznam 4 – Vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených – metodické odporúčania pre triedneho učiteľa v 1. cykle základnej školy (1. – 3. ročník)

Reflexia dňa po práci so žiakom so zdravotným znevýhodnením

✓	Kontrolný zoznam mentálnej pohody pre učiteľa.
Reflexia emócií	
☐	Pomenoval/a som si dnes aspoň jednu emóciu, ktorú vo mne vyvolala situácia so žiakom (strach, radosť z pokroku, únava)?
☐	Ak to bol negatívny pocit, prijal/a som ho ako prirodzenú reakciu na náročnú situáciu? (bez sebaobviňovania)?
Hranice a kompetencie	
☐	Pripomenul/a som si, že nie som zodpovedný/á za zdravotný stav žiaka, ale za atmosféru v triede?
☐	Dokázal/a som po odchode zo školy „vypnúť“ premýšľanie o žiakovej diagnóze?
Zdieľanie ťarchy	
☐	Ak sa stalo niečo náročné, hovoril/a som o tom s kolegom, asistentom alebo psychológom? (Nezostal/a som v tom sám/sama?)
Pozitívny záchytný bod	
☐	Stal sa dnes aspoň jeden moment prirodzenosti?

Výchova a vzdelávanie žiakov chorých a zdravotne oslabených

Autor:

doc. PaedDr. Terézia Harčáriková, PhD.

PodĎakovanie:

PaedDr. Tatiana Gogová, PhD.

Mgr. Silvia Sehnalová

Mgr. Rudolf Sivý

Mgr. Kristína Tkáčová, PhD.

Recenzent:

PaedDr. Mária Veselovská

Jazyková korektúra:

Mgr. Anna Krnáčová

Vydal: NIVAM

Vydanie: prvé

Formát: elektronický

Rok vydania: 2026

ISBN: 978-80-565-1713-0

EAN: 9788056517130

