

DOI: <https://doi.org/10.54937/dspt.2025.25.1.33-47>

Occupational Therapy in School: Support for Students with Dyspraxia in Science Subjects

Ergoterapia v škole: podpora žiaka s dyspraxiou v prírodovedných predmetoch

Barbora Kováčová

Abstract

The paper describes the theoretical background of school occupational therapy as a common component in school settings abroad. Since school occupational therapy is an underdeveloped therapeutic approach in our environment in the paper we point out its possibilities of use for the special educator. The author presents the results of a long-term occupational therapy intervention implemented in a pupil with dyspraxia, educated in a mainstream school without the use of support measures in a primary school setting. The Person-Environment-Occupation (PEO) model is applied in the context of the intervention, which focuses on addressing limiting areas such as movement planning, attentional concentration, short-term memory and academic limitations resulting from the above factors. Based on the selected problem, the author presents the importance of occupational therapy support in practicing and reinforcing the curriculum in a science-oriented subject.

Keywords: School Occupational Therapy. PEO model. Pupil with dyspraxia.

Význam ergoterapie v prostredí školy

Školská ergoterapia (*School-based Occupational therapy*) je zameraná na viacero oblastí, konkrétne je zameraná na klienta, orientovaná na riešenie, založená na silných stránkach, založená na profesijných skúsenostiach, na spolupráci a kontexte výchovy a vzdelávania v prostredí školy (WFOT, 2016). Pre úspešné začlenenie dieťaťa a žiaka so zdravotným znevýhodnením do školy má byť ergoterapeut súčasťou školskej komunity, aby systematicky spolupracoval s učiteľmi, rodičmi a inými odborníkmi. Taktiež je vhodné, aby samotná komunita pozitívne reagovala a podporovala rôznorodosť školskej komunity (Cahill & Bazyk, 2020). Ergoterapeuta je nevyhnutné považovať za kľúčového poskytovateľa, ktorý sa podieľa v podporovaní človeka od narodenia v rámci včasnej intervencie, a neskôr podľa miery podpory danej osoby so zdravotným znevýhodnením počas jeho životnej trajektórie. Osborne

& Russo (2003) tvrdia, že hoci poskytovanie ergoterapie v rôznych prostrediach je známe, samotná ergoterapia je jednou z menej preskúmaných, ale zároveň z diskutovaných oblastí špeciálneho vzdelávania. Ergoterapeut disponuje potenciálom podporovať deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením v prostredí školy tak, aby maximalizoval ich výkon a účasť vo vzdelávacom prostredí (American Occupational Therapy Association, 2010).

V zahraničí má školsky orientovaná ergoterapia (školská ergoterapia) pomerne dlhú históriu, ktorú Cahill & Bazyk (2020) popisujú na základe právnych predpisov a zmien platných pre anglicky hovoriace krajiny, ktoré postupne ovplyvnili (a aj ovplyvňujú) význam a využitie ergoterapie v školskom prostredí (Schéma 1)¹.

Od prijatia *Zákonu o vzdelávaní osôb so zdravotným postihnutím*² (2004) môžu školy v zahraničí využiť až 15 % finančných prostriedkov na špeciálne vzdelávanie vrátane:

- vedecky podloženého akademického vyučovania (a aj behaviorálnych intervencií),
- vedecky podloženého vyučovania gramotnosti,
- používania adaptačného a výučbového softvéru atď. (ibidem, s. 632).

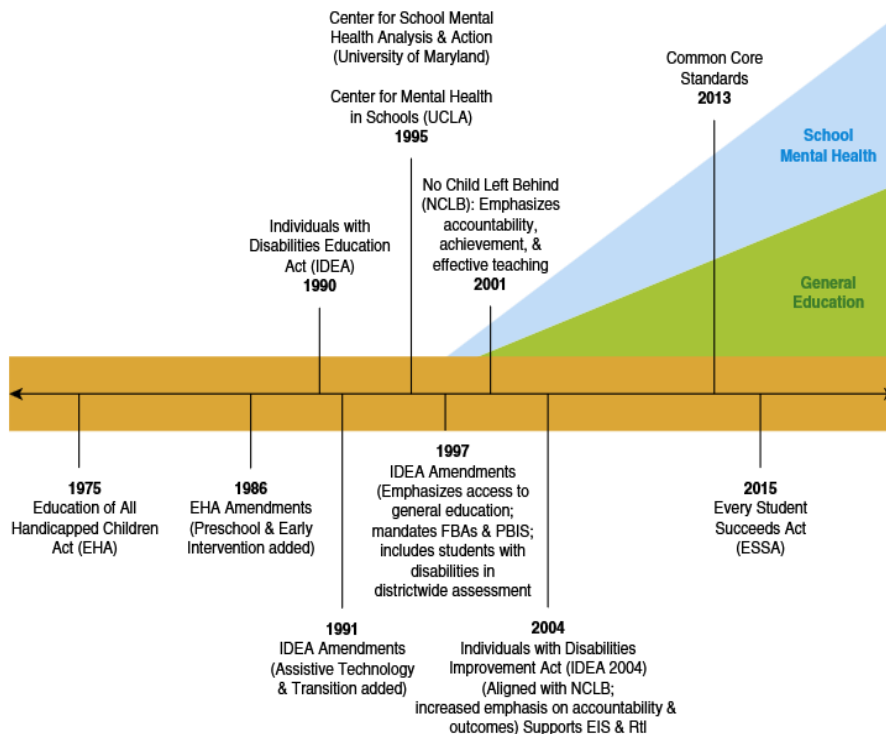
V našich podmienkach ergoterapeutická podpora v prostredí školy nie je preskúmaná tak, aby bolo možné tvrdiť, či je využívaná málo alebo veľa³. Z praktických skúseností autorky príspevku je ergoterapia (terapia prácou, činnosťná terapia) zvyčajne poskytovaná v poradenských centrách a neštatných odborných ambulanciách/centrách v rámci pomáhajúcich profesií. Aktuálne možno konštatovať, že miera odbornosti a supervízie u poskytovateľov ergoterapie nie je identifikovaná, nakoľko takto orientovaný monitoring nebol aktuálne realizovaný na národnej úrovni.

¹ Schematické zobrazenie uvádzame v originálnom spracovaní aj z toho dôvodu, že v prípade záujmu je možné na základe originálnych názvov dokumentov vyhľadávať ďalej možnosti formovania školsky orientovanej ergoterapie.

² IDEA, Individuals with Disabilities Education Act

³ V kontexte poznania využívania ergoterapie je potrebné identifikovať odbornosť poskytovateľov ergoterapie, zistiť angažovanosť v rámci ďalšieho vzdelávania a rozvíjania si svojej špecializácie v danej oblasti, ako aj možnosť supervízie v rámci ďalšieho profesijného rastu.

Schéma 1: Integrácia školskej ergoterapie do prostredia školy



Zdroj: Cahill & Bazyk (2020, s. 628)

Žiak s dyspraxiou v škole

Dyspraxia je známa ako vývinová porucha koordinácie, ktorá je zaradovaná ako súčasť špecifických porúch učenia sa (Bartoňová & Magová, 2018; Vodičková, 2022). Kirby et al. (2010) tvrdia, že dyspraxia je celoživotnou poruchou, ale s možnou kompenzáciou v konkrétnych limitných oblastiach. Táto porucha znevýhodňuje podľa Udoh & Okoro (2013) u daného žiaka proces učenia sa, konkrétne v použití známeho (už upevneného) pohybu na vykonanie konkrétnej akcie (aktivity, činnosti), v plánovaní činnosti na vykonanie myšlienky a vo vykonávaní plánovaného pohybu na vykonanie činnosti (Homolová, 2024). Pri komunikácii s pedagógmi je nevyhnutné zdôrazňovať, že nejde o poškodenie opornej sústavy, ani o narušenie centrálnaj nervovej sústavy. Napriek tomu je táto skupina detí a žiakov vnímaná komunitou v pomerne negatívnej konotácii, že sú pomalí, nešikovní, chaotickí, či celkovo „stratení“ v priestore, či v čase (a často sú považovaní za jednotlivcov s ADHD, ADD či PAS). Kirby et al. (2010) upozorňujú na skutočnosť, že dyspraxia môže ovplyvniť ktorúkoľvek oblasť, jednu alebo aj všetky oblasti vývinu, tzn. oblasť fyzickú, intelektuálnu, emocionálnu, sociálnu, zmyslovú, či oblasť

procesu učenia sa. Symptómy dyspraxie sú špecificky individuálne pre každého jednotlivca, u ktorého bola daná porucha potvrdená odbornou diagnostikou. Mnohé ťažkosti u dieťaťa s dyspraxiou môžu byť následne diagnostikované ako komorbidita s dyslexiou, poruchou autistického spektra, či poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Udoh & Okoro (2013) uvádzajú príklad zo školskej praxe, kedy žiak s dyspraxiou čítal pomerne limitne, zamieňal si poradie písmen v slovách alebo poradie slov vo vete. Podľa prvej diagnostiky boli dané limity charakteristické pre vývinovú poruchu učenia, ktorá sa postupne pri dokončení komplexnej diagnostiky potvrdila ako súčasť dyspraxie. Dokonca Lesný & Špitz (1989) poukazuje na spojenie dyspraxie s dysgnóziou⁴, ktorá sa označuje ako dy-dy syndróm. Diagnostika je známa⁵ aj v našich podmienkach, kde odborník má aj možnosť diferencovať, či je možné u daného dieťaťa/žiaka potvrdiť spomenutý dy-dy syndróm.

Dyspraxia ako porucha je nekonzistentná v samotných prejavoch v tom, že u jednotlivca môže byť upevnená kompetencia (je dieťaťom používaná bez väčších ťažkostí), ale v niektorej špecifickej situácii ju nedokáže prakticky uplatniť (dôvodov je mnoho, napr. z dôvodu inak podanej inštrukcie, z dôvodu prežívania stresu pri splnení úlohy, alebo celkovo zo zlyhania ovplyvneného dyspraxiou ako takou).

Školská ergoterapia

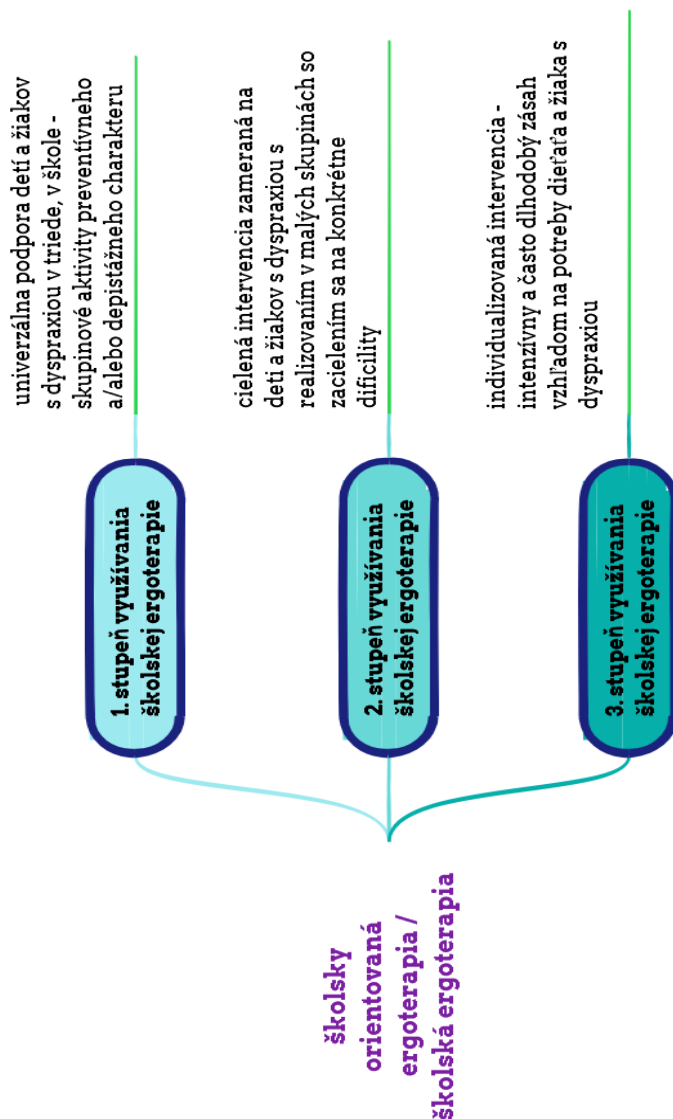
Samotná ergoterapia je v podmienkach školy poskytovaná na troch úrovniach (stupňoch), čo je ovplyvnené aj samotnými individuálnymi ťažkosťami daného žiaka v prostredí školy (Schéma 2).

K jednotlivým stupňom využívania školskej ergoterapie uvedieme niekoľko bližších charakteristík (voľne podľa WFOT, 2016).

⁴ Vývinová porucha schopnosti spojiť vnímané vnemy s inými, napr. s predstavami, kde za najčastejšiu príčinu je považovaná porucha v oblasti stredných závitov hemisfér.

⁵ Diagnostika dy-dy syndrómu sa realizuje pomocou batérie, ktorá obsahuje 11 úloh. Po vykonaní úloh je diagnostikovanému potvrdená a) dyspraxia (dieťa má snahu vykonať – imitovať výkon, ktorý mu je ukazovaný odborníkom, ale nedokáže to); b) dysgnózia (dieťa vykoná iný výkon ako ten, ktorý mu bol ukázaný); c) dyspraxia s dysgnóziou, dy-dy syndróm (dieťa niektoré výkony nedokáže imitovať, iné úlohy vykoná úplne inak, alebo sa opakovane pokúša vykonať ten istý výkon).

Schéma 2: Poskytovanie ergoterapeutickej intervencie v prostredí školy



Zdroj: MSOT (2021)

V súvislosti s prvým stupňom využívania školskej ergoterapie sa ergoterapeut orientuje na prostredie a aktivity určené pre celú školu alebo triedu s ohľadom na všetkých žiakov. Môže ísť o plánovanie vyučovacích hodín tak, aby boli inkluzívne a pre všetkých dostupné aj z hľadiska využitia stratégií. Zvyčajne daná aktivita je vnímaná v intenciách prevencie. V súvislosti s druhým stupňom využívania školskej ergoterapie má ergoterapeut za úlohu

prispôbiť materiály alebo činnosti pre jednotlivcov v skupine tak, aby sa mohli zúčastniť rovnakých aktivít. Zároveň ide aj o nasycovanie potreby jednotlivcov diferencovať úlohy a pokyny, aby sa dosahovalo zvýšenie pracovného výkonu počas individuálnej a skupinovej činnosti. V súvislosti s **tretím stupňom využívania školskej ergoterapie ide o priamu** intervenciu pre jednotlivých žiakov, kde sú zohľadňované zmeny v prostredí, v stratégiách učenia sa, vo vykonávaní činnosti a pod. (WFOT, 2016). Úloha ergoterapeuta v prostredí školy zahŕňa podporu úspešnosti žiaka s dyspraxiou, a taktiež monitoruje úspešnosť proaktívnej regulácie emócií a stratégií v správaní sa.

Školská ergoterapia – podpora akademických kompetencií u žiaka s dyspraxiou

Cieľom školsky orientovanej ergoterapie (školskej ergoterapie) je podporiť žiaka s dyspraxiou v tom, aby bol schopný plánovať činnosti a následne ich vykonávať:

- podporovať žiaka s dyspraxiou vo vytváraní predstavy o konkrétnom jave v rámci daného učiva,
- umožniť žiakovi s dyspraxiou overovať upevnené poznatky o javoch/veciach iným spôsobom,
- umožniť žiakovi s dyspraxiou poznávať nové poznatky o javoch/veciach iným spôsobom.

Tabuľka 1: Využitie stratégií v rámci vyučovacieho procesu

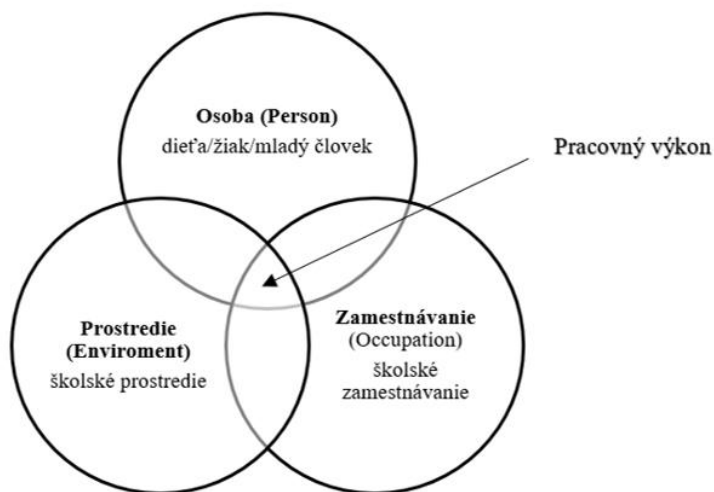
Učiteľ v triede	Žiaci v triede
Overenie učiva z predchádzajúcej vyučovacej hodiny.	Možnosť prihlásiť sa. Ak nie je žiadny záujem o odpoveď, učiteľ vyvolá žiaka podľa potreby.
Prezentácia (text a vizualizácia) v ppt s doplnením o výklad učiva (prípadne obmena v rámci prezentácie edukačného videa).	Vytvorenie priestoru pre doplnenie poznatkov v kontexte témy.
Písanie poznámok podľa interaktívnej tabule.	Žiaci odpisujú poznámky, alebo sú im zaslané do žiackeho/rodičovského konta edupage.
Otázky na upevnenie prebratého učiva. Zadávanie úlohy.	Opakovanie si nového učiva. Žiaci odpovedajú podľa zadania otázok (ak nevedia, učiteľ správnu odpoveď doplní).

Zdroj: vlastné spracovanie

Na základe tabuľkového spracovania (Tabuľka 1) je popísaná charakteristická osnova vyučovacej hodiny. Konkrétne ide o hodinu biológie (zaznamenávanie osnovy vyučovacích hodín od novembra 2023 do júna 2024), ktorá je prezentovaná učiteľom podľa konkrétnej schémy bez výrazných zmien. Z tohto hľadiska je možné konštatovať, že samotný priebeh vyučovacej hodiny je stály, nemenný. Skúšaniam venuje učiteľ priemerne 11 minút, výkladu učiva priemerne 22 minút, písaniu poznámok priemerne 10 minút, opakovaniu nového učiva priemerne 2 minúty a zadanie domácej úlohy⁶. Úlohy zadávané ako domáca príprava sú koncipované tak, aby žiaci vyhľadávali poznatky primárne na internete a na základe toho vypracovali odpovede⁷.

Na základe poznania bežného prostredia počas vyučovacieho procesu je možné prezentovať možnosti ergoterapeutickej podpory s využitím modelu PEO.

Schéma 3: Aplikácia model P-E-O v školskom prostredí



Zdroj: modif. podľa Townsend (1997)

Pri využívaní modelu PEO je pracovný výkon popisovaný Townsendom (1997) ako schopnosť vykonávať školské úlohy súvisiace s rolou žiaka. Pracovný výkon je teda výsledkom dynamickej a recipročnej interakcie medzi individuálnymi schopnosťami žiaka, špecifickým prostredím – školou a požadovanými školskými povinnosťami. Tieto tri zložky participujú na celkovej úrovni pracovného výkonu. V prípade kompatibility medzi danými zložkami

⁶ Priemerné časové dotácie boli určené z časového obdobia 11 mesiacov školského roku.

⁷ V tejto súvislosti nie je školou/triednym učiteľom/vyučujúcim overované, či rodina žiaka má prístup na internet, prípadne zaplatené dáta cez mobilného operátora. Pripojenie na internet sa považuje za samozrejmosť, na čo je potrebné upozorňovať, že v realite to tak často nie je.

je požadovaný pracovný výkon prijateľný a pre dieťa to znamená nižšiu mieru frustrácie v prostredí školy. V prípade inkompatibility medzi zložkami nastáva problém s pracovným výkonom žiaka. Žiak je v danom prostredí limitovaný, školské úlohy nezvláda a jeho pracovný výkon klesá. Dosiahnutie kompatibility s veľkou pravdepodobnosťou nastane v prípade okamžitého intervenčného/podporného zásahu, konkrétne môže ísť o zámerne orientovanú ergoterapeutickú intervenciu, alebo zavedenie podporných opatrení (so súhlasom zákonného zástupcu žiaka; rodičia maloletého túto možnosť odmietajú).

Model PEO – Osoba

Žiak R., 13 rokov, v piatich rokoch neurologickým vyšetrením potvrdená motorická dyspraxia s presahom do učebného procesu, oslabenie akademických spôsobilostí. OA: rizikový novorodenec, narodený v 36. týždni tehotenstva. Vzhľadom na podozrenie nevyvinutia pľúc bol umiestnený do inkubátora, následne sa pridružil zápal pobrušnice. Ukončenie pobytu v inkubátore po týždni so záverom – pľúca vyvinuté pre samostatné dýchanie. Následne na oddelení prekonaný komplikovaný ikerus v trvaní dva týždne. Po prepustení domov odporúčené sledovanie na neonatologickej ambulancii. Psychomotorický vývin oneskorený, navštevoval centrum včasnej intervencie s poskytovaním fyzioterapie a terapie hrou. Psychologické ani špeciálnopedagogické vyšetrenie nie sú k dispozícii, matka tvrdí, že žiadne do t.č. neabsolvoval (!). RA: Rodičia vysokoškolsky vzdelaní, s genetickou záťažou na kardiovaskulárne a gastroentorologické ochorenia, súrodencov nemá. SO: V štyroch rokoch zaškolený v materskej škole, boli prítomné ťažkosti s adaptabilitou. V prostredí materskej školy sú evidentné problémy so sebaobsluhou, serialitou v bežných úkonoch a s motorikou (najviac v oblasti grafomotoriky). Zaškolený do 1. ročníka základnej školy bol na základe veku, testy školskej zrelosti zvládol s výsledkom spôsobilý vstupu do prvého ročníka. Na prvom stupni ťažkosti s plánovaním pohybu pretrvávajú, nie sú však tak závažné, aby rodičia súhlasili s asistentom pedagóga, ktorého im ponúkala základná škola. Na druhom stupni sa problémy s celkovým plánovaním vystupňovali, má problém osvojiť si celkovo učivo, nepostačuje mu len text, ten je pre neho nečitateľný, nedokáže sa orientovať v učebnici, pomerne dlho mu trvá domáca príprava na každý predmet. Škola požaduje odborné vyšetrenia, rodičia odmietajú z dôvodu označkovania ich syna v prostredí školy (skúsenosti z predchádzajúcej základnej školy). Do domácej prípravy boli zaradené aj mentálne mapy, výsledok nebol až taký výrazný, ako očakávali (z rozhovoru s matkou). Od 2023 zaradený do starostlivosti odborníka aplikujúceho ergoterapiu ako terapeutickú podporu. Samotná intervencia je založená na využívaní 3D zobrazení a s využitím senzomotorického učenia sa.

Pri posúdení pracovného výkonu žiaka R. je pracovný výkon limitovaný:

- nižšou mierou **štruktúrovaného usporiadania prostredia** (triedy), napr. učiteľ využíva v rámci vyučovania „kútiky“, ktoré však nemajú stále miesto a žiakovi R. sa ťažko orientuje aj v rámci úlohy, kde musí naplánovať a použiť pohyb v určenom čase (*Presuňte sa do zeleného kútika!*);
- pomalším **porozumením zadania**, ktoré je verbalizované a málokedy je podporené textom či vizualizáciou. Na požiadavku podpory zo strany rodičov bolo deklarované zdôvodnenie vyučujúceho „ide už o druhý stupeň, kde samotná inštrukcia k úlohe musí postačovať“. (*Zoberte si banku s vodou a prelejte ju do odmerného valca!*) – *Čo je banka? Čo je odmerný valec?*
- zníženou **predstavivosťou a pamäťou** týkajúcej sa obnovenia si skúsenosti z predchádzajúceho pokusu. Predpoklad výsledku úlohy, ktorá je podobná ako úloha, ktorá bola realizovaná na začiatku školského roku, je pre žiaka R. ťažká a nesplniteľná (*Predstavte si ten pokus s nasýteným solným roztokom, čo nám vtedy vzniklo? Všetci vieme, takže zamerajte pozornosť sem, vysvetľujem ďalej.*).

Model PEO – Prostredie

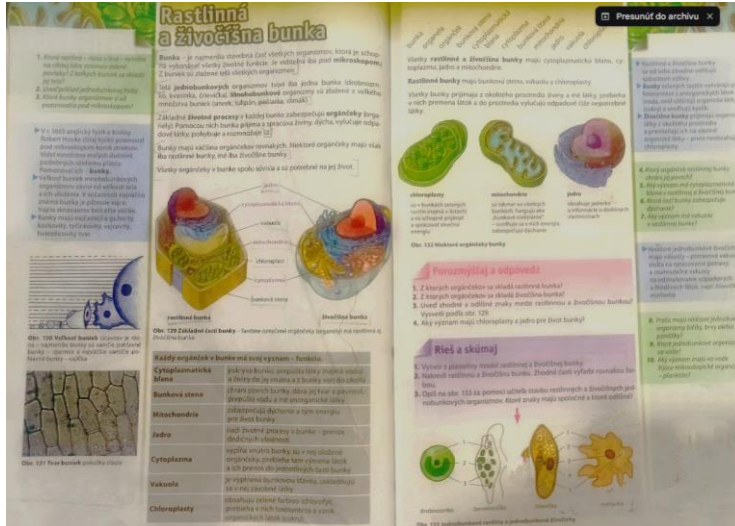
Vzhľadom k nožnej rozptýlenosti pozornosti je využívaná miestnosť s väčšou pracovnou plochou, s dobrou viditeľnosťou a minimálnym množstvom rušivých elementov (zatvorený nábytok, prázdne poličky, nepolepené steny); učebný materiál (učebnica, zošit) a podporný materiál (plastelína) počas celej ergoterapeutickej intervencii. Pre zlepšenie vizualizácie a podpory predstavivosti a pamäte bolo v rámci ergoterapeutickej podpory využívané modelovanie ako primárna podpora pre dosiahnutie primeraného vnímania a pochopenia učiva. V začiatkoch bola práca s plastelínou pomerne ťažká, vzhľadom k limitnosti žiaka s dyspraxiou. Žiak R. mal problémy so svalovou silou prstov, so stláčaním plastelíny v jednej dlani bez použitia podložky, pri práci s plastelínou o podložku musel vyvinúť väčšiu silu a zmeniť polohu pri práci (zo sedu išiel do stoja), pri vytváraní tvarov (guľa, valec, plocha) bol pomerne neobratný. Napriek daným skutočnostiam bola plastelína zvolená ako základný materiál, nakoľko bolo potvrdených viac výhod v prospech žiaka R.

Model PEO – Zamestnávajúce

Ako príklad prezentujeme školsky orientovanú ergoterapeutickú intervenciu s využitím plastelíny ako materiálu na znázornenie a podporu vnímania novej učebnej látky. Každá činnosť bola zaznamenávaná na fotografii, ktoré boli používané počas opakovania učebných celkov na písomné či ústne preskúšanie.

1. Na podporu vnímania učiva o rastlinnej bunke sa primárne zameriavame na fotografický a ilustratívny materiál v učebnici, ktorú žiak používa aj počas výchovno-vyučovacieho procesu.

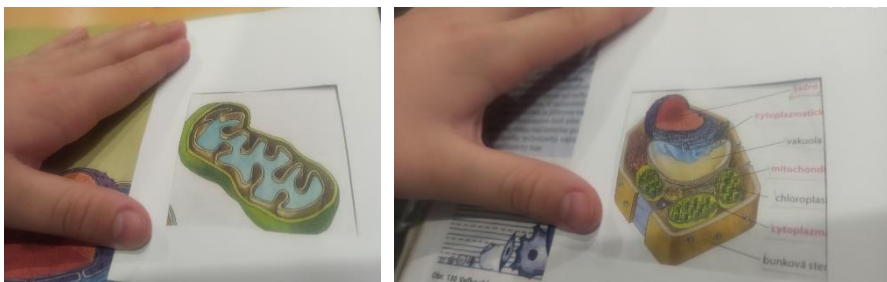
Fotografia 1: Učivo z učebnice o rastlinnej bunke



Zdroj: Uhreková et al. (2009)

2. V začiatku práce je vhodné vytvoriť okienko na spôsob čítacieho okienka (z tvrdeného papiera) a orientovať sa („čítať“) prostredníctvom neho v učebnici, len obrazový a fotografický materiál.

Fotografia 2: Práca s čítacím okienkom



Zdroj: vlastné spracovanie

3. Následne po zoznámení sa s jednotlivými súčasťami rastlinnej bunky použijeme modelovanie s plastelínou (pozor, určite nie kreslenie, ani dopisovanie názvov jednotlivých častí). Kožuchovej et al. (1992) spracovali konkrétne pracovné činnosti s plastelínou. Zaradili k nim: *hnetenie, stláčanie,*

rozťahovanie, valkanie, vtláčanie modelovacej hmoty do foriem, vytváranie jednoduchých a zložitých tvarov (ibidem, s. 72). Rubešová (2016) ešte upresňuje aj iné možnosti práce s hlinou, ako je: uštipovanie, krájanie, zapichovanie rôznych predmetov do plastelíny, taktiež definuje základné tvary: guľu, valec, z ktorých možno vychádzať pri modelovaní rôznych tvarov, predmetov či konkrétnych častí.

Fotografia 3: Vymodelovaný model rastlinnej bunky



Zdroj: vlastné spracovanie

Samotné modelovanie rastlinnej bunky bolo zamerané aj na fakt, aby každá súčasť rastlinnej bunky bola spracovaná inou farbou modelovacej hmoty. V tomto prípade boli vytvárané aj nové farby zmiešaním dostupných farieb (bližšie Valachová, 2020-2021) z modelovacej hmoty plastelíny.

Tabuľka 2: Miešanie farieb a vytváranie nových v rámci modelovania

základné farby	nová farba, nový odtieň	časť rastlinnej bunky
žltá + biela	svetložltá	vakuola
modrá + červená	tmavofialová	jadro rastlinnej bunky (povrch jadra)
tmavofialová + červená	stredne fialová	vnútro jadra (jadierko) rastlinnej bunky

Zdroj: vlastné spracovanie

Samotné modelovanie plastelíny ponúka širokú škálu možností pre rozvoj jemnej motoriky, koordinácie očí a rúk, ako aj zmyslového vnímania. Použitie plastelíny umožňuje posilňovať úchop, silu ruky a prstov, ktoré sú kľúčovými pre zvládnutie písania a ďalších školských zručností.

Prípravné ergoterapeutické aktivity, ako je modelovanie tvarov, stláčanie plastelíny, guľanie plastelíny a pod. napomáhajú zlepšiť senzorickú

integráciu a prispievať k zvládaniu úloh v školskom prostredí. Navyše, tento typ aktivít má často relaxačný a motivačný charakter, čo môže pozitívne ovplyvniť sebahodnotenie a psychickú pohodu žiaka napriek tomu, že ide o učenie sa, ale iným spôsobom (Brčiaková, Čarnická, 2024).

Fotografia 4: Detaily rastlinnej bunky



Zdroj: vlastné spracovanie

Plastelína je flexibilný materiál, ktorý je možné prispôbiť rôznym úrovňam motorických schopností. Aktivity s využitím plastelíny môžu byť zjednodušené (napríklad stláčanie) alebo zložitejšie (modelovanie detailných tvarov).

Pre použitie plastelíny existuje množstvo výhod, okrem už spomenutých v príspevku (rozvoj jemnej motoriky, vizuomotorickej koordinácie a senzomotorickej integrácie). Pre ilustráciu uvádzame ďalšie výhody, ktoré by mali jednoznačne podnietiť odborníka – ergoterapeuta pracovať s plastelínou v školskej praxi (Tabuľka 3).

Tabuľka 3: Výhody práce s plastelínou v školskej praxi

Podporovaná oblasť	Konkretizácia činnosti jednotlivca s plastelínou ako jednoduchým materiálom v školskej ergoterapii.
Podnecovanie kreativity a plánovania	Modelovanie s plastelínou podporuje u žiaka s dyspraxiou vo vytváraní jednoduchých i zložitejších tvarov, čím sa zlepšuje ich schopnosť plánovať kroky a organizovať činnosti.
Redukcia stresu a podpora koncentrácie	Manipulácia s plastelínou má upokojujúci efekt, čo pomáha žiakovi s dyspraxiou sústrediť sa na úlohy a znižovať úzkosť z motorických neúspechov.
Podpora samostatnosti a sebedovania	Úspešné dokončenie úloh s plastelínou, aj jednoduchých, posilňuje sebadôveru žiakov s dyspraxiou a motivuje ich k zvládaniu ďalších výziev.

Zdroj: *vlastné spracovanie*

Model PEO má praktické využitie aj v školsky orientovanej ergoterapii. V rámci evalvácie napomáha ergoterapeutom identifikovať prekážky a príležitosti v živote žiaka s dyspraxiou. Zároveň poskytuje štruktúru na tvorbu riešení, ktoré zahŕňajú adaptáciu osoby, úpravu prostredia alebo prispôsobenie činnosti. Napr. u žiaka s dyspraxiou môžu ergoterapeuti prispôbiť školské prostredie (napr. ergonomické pomôcky), aby lepšie zvládalo písanie alebo kreslenie.

Záver

Integrovanie pozície ergoterapeuta⁸ do školských podporných tímov vyžaduje:

- budovať vzťahy s učiteľmi a ostatnými odborníkmi, ktorí sú súčasťou školskej komunity;
- pravidelne analyzovať možnosti a limity v konkrétnej činnosti s dieťaťom/žiakom so zdravotným znevýhodnením z pohľadu ergoterapeuta, z pohľadu učiteľa, z pohľadu iného odborníka;
- informovať a mať k dispozícii aktuálny stav zmien v učebných plánoch a pravidelne o nich informovať účastníkov školskej komunity;
- prezentovať úspešné príklady ergoterapeutických intervencií;
- poskytovať zdroje z dôvodu možného rozvoja v rozličných oblastiach rozvoja dieťaťa a žiaka.

⁸ V našich podmienkach nie je pozícia ergoterapeuta v rámci legislatívnych dokumentov vyriešená.

Bibliografia

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). 2010. Specialized knowledge and skills in mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice. In *American Journal of Occupational Therapy*, 2010, 64(6_Supplement), 30-43. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64S30>
- BARTOŇOVÁ, M. & MAGOVÁ, M. 2018. *Pripravenosť škôl k zavedeniu inkluzívneho vzdelávania žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia na Slovensku*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo KU, 2018, 140 s. ISBN 978-80-561-0589-4.
- BRČIAKOVÁ, Z., ČARNICKÁ, M. 2024. Využitie prírodného materiálu v pracovnom vyučovaní v špeciálnej základnej škole. In: *Práca v živote človeka: vo výchove, vzdelávaní a v terapii I*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo KU, 2024, s. 88-99. ISBN 978-80-561-1113-0.
- CAHILL, S.M. & BAZYK, S. 2020. School-based Occupational Therapy. In: *Occupational Therapy for Children and Adolescents*. Elsevier, 2020, pp. 627-658. ISBN 978-0-323-51263-3.
- HOMOLOVÁ, M. 2024. Dyspraxia: limitations in coordination and locomotion in a group of preschool children. In: *MMK 2024: Mezinárodní Masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky*. Hradec Králové : Magnanimitas akademické sdružení, 2024, s. 583-590. ISBN 978-80-87952-41-2.
- Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*. 2014.
- KIRBY, A. et al. 2010. The development and standardization of the Adult Developmental Co-ordination Disorders/Dyspraxia Checklist (ADC). In: *Research in Developmental Disabilities*, 2010, 31(1), 131-139. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.08.010>
- KOŽUCHOVÁ, M., HABŠUDOVÁ, M., BRNKA, K. 1992. *Pracovná výchova II*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1992. 174 s. ISBN 80-223-0510-5.
- LESNÝ, I., ŠPITZ, J. 1989. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: SPN. 232 s. ISBN 80-04-22922-0.
- MSOT. 2021. Occupational Therapists working in schools help children succeed. In: *Manitoba society Occupational Therapist*, 2021, 9.
- OSBORNE, A., & RUSSO, C. 2003. *Special education and the law*. Thousand Oaks, CA: CorwinPress, 2003.
- RUBEŠOVÁ, R. 2016. *Ruce v hlíně: tvořivá keramika pro děti*. Praha: Portál, 2016, 120 s. ISBN: 978-80-262-1085-6.
- TOWNSEND, E. 1997. Occupation: Potential for personal and social transformation. In: *Journal of Occupational Science*, 4(1), 18-26. <https://doi.org/10.1080/14427591.1997.9686417>

- UDOH, N. A., & OKORO, C. C. 2013. Developmental Dyspraxia– Implications for the Child, Family and School. In: *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 2013, 2(4), 208-224.
<https://doi.org/10.6007/IJARPED/v2-i4/467>
- UHEREKOVÁ, M. et al. 2009. *Biológia pre 6 ročník základných škôl*. Bratislava: EXPOL PEDAGOGIKA, s.r.o. 2009. ISBN 978-80-8091-180-5.
- VALACHOVÁ, D. 2020-2021. Miešanie farieb pri výtvarnej tvorbe. In: *Predškolská výchova*, 2020-21, LXXV(6), 4-5.
- VODIČKOVÁ, B. 2022. Vývinové ťažkosti u detí v materskej škole v kontexte liečebnopedagogickej intervencie. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2022, 181 s. ISBN 978-80-223-5409-7.
- WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). 2016. Position Statement on Occupational Therapy Services in School-Based Practice for Children and Youth.

Príspevok je výstupom z projektu KEGA č. 007KU-4/2024.

Doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk