

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁRSKE KOMBINOVANÉ ŠTÚDIUM
2019 – 2022**

BAKALÁRSKA PRÁCA

Jana Duchovičová

**Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej
škole Mokrohájskej v Bratislave**

Praha 2022

Vedúci diplomovej práce: PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES
2019 – 2022**

BACHELOR THESIS

Jana Duchovičová

**Proactive approach to physically handicapped students at
the Joint School Morkohájska in Bratislava**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Použitú uvedenú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci citujem a je uvedená v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Kolačnej, dňa 12.5.2022

Jana Duchovičová

PodĎakovanie

Chcela by som sa poĎakovať vedúcej tejto bakalárskej práce PhDr. Dušane Chrzovej, Ph.D. za jej odborné vedenie, pripomienky aj povzbudenia, ktoré mi poskytovala počas písania tejto práce.

Rovnako chcem poĎakovať všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomáhali pri realizácii výskumu. Vďačnosť vyjadrujem aj samotným respondentom, ktorí ochotne vyplnili predložený dotazník.

Moje poĎakovanie rovnako patrí rodine a priateľom za významnú a pre mňa veľmi potrebnú emočnú podporu a motiváciu.

Anotácia

DUCHOVIČOVÁ, Jana: Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave. Bakalárska práca, Univerzita Jana Amose Komenského. Katedra špeciálnej pedagogiky. Vedúca bakalárskej práce: PhDr.

Dušana Chrzová, Ph.D. Praha, 2022. 79 s.

Bakalárska práca s témou „Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave” je rozdelená na teoretickú časť a praktickú časť. Teoretická časť obsahuje 4 hlavné kapitoly, v ktorej je obsiahnutá základná terminológia, informácie týkajúce sa legislatívnych, európskych a celosvetových dokumentov, ktoré majú medzinárodný význam pre telesne postihnutých ľudí (postihnutých žiakov). Prvá kapitola vymedzuje teoretické východiská a definície skúmanej problematiky. Druhá kapitola sa zameriava na telesné postihnutie, charakterizuje členenie telesného postihnutia z etiologického a symptomatologického hľadiska. Tretia kapitola je venovaná aktuálnym možnostiam výchovy a vzdelávania telesne postihnutých žiakov. Štvrtá kapitola ponúka legislatívne možnosti pre sociálne a pracovné uplatnenie telesne postihnutých. Praktická časť pozostáva z dotazníkového prieskumu a jeho vyhodnotenia. Cieľom našej práce je zistiť charakter a stav proaktívneho prístupu k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej.

Kľúčové slová

Celosvetové dokumenty, Európske organizácie, Legislatíva, Sociálne a pracovné uplatnenie, Telesné postihnutie, Výchova a vzdelávanie, Žiak.

Annotation

DUCHOVIČOVÁ, Jana: Proactive approach to physically handicapped students at the Joint School Mokrohájska in Bratislava. Bachelor's thesis, Jan Amos Comenius University. Department of Special Pedagogy. Head of Bachelor's Work: PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D. Prague, 2022. 79 pp.

The bachelor thesis with the topic "Proactive approach to physically handicapped students at the Joint School Mokrohájska in Bratislava" is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part contains 4 main chapters, which contain basic terminology, information on legislative, European and global documents that are of international importance for people with disabilities. The first chapter defines the theoretical basis and definitions of the researched issues. The second chapter focuses on physical disability, characterizes the classification of physical disability from an etiological and symptomatic point of view. The third chapter is devoted to the current possibilities of education and training of physically handicapped students. The fourth chapter offers legislative options for the social versatility and employment of the disabled. The practical part consists of a questionnaire survey and its evaluation. The aim of our work is to find out the nature and state of proactive approach to physically handicapped students in the Joint School Mokrohájska.

Key words

Worldwide documents, European organizations, Legislation, Social versatility and employment, Physical disability, Education, Pupil.

Obsah

ZOZNAM SKRATIEK

ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV A TABULIEK

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČASŤ	11
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SKÚMANEJ PROBLEMATIKY	11
1.1 Národný program	11
1.1.1 Podpora a ochrana práv zdravotne postihnutých	12
1.2 Dohovor OSN	12
1.2.1 Úcta a dôstojnosť k zdravotne postihnutým	13
1.3 Stratégia Európskej únie.....	13
1.4 Legislatíva v SR k telesne postihnutým jedincom.....	14
1.4.1 Sociálna starostlivosť	15
1.4.2 Zdravotná starostlivosť	15
1.4.3 Antidiskriminačná legislatíva	16
1.4.4 Rovnoprávnosť povolania a zamestnania.....	16
1.4.5 Integrácia a inklúzia.....	17
2 TELESNÉ POSTIHNUTIE	18
2.1 Definícia telesného postihnutia	18
2.2 Druhy telesného postihnutia	20
2.3 Vrodené a získané poruchy	22
2.4 Formy a symptomatológia DMO	24
2.4.1 Spastické poruchy DMO	26
2.4.2 Nepastické poruchy DMO	26
3 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE TELESNE POSTIHNUTÝCH	28
3.1 Cieľ výchovy a hodnotová orientácia	30

3.2	Žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami	31
3.2.1	Žiaci s telesným znevýhodnením	32
3.2.2	Žiaci chorí a zdravotne oslabení	32
3.2.3	Žiaci s pervazívnymi vývinovými poruchami	33
3.3	Prístup pedagóga k žiakovi s telesným postihnutím	35
3.3.1	Organizácia edukačného procesu	36
3.3.2	Konzultačná činnosť s rodičmi	36
3.3.3	Materiálne a informačné zabezpečenie	37
3.3.4	Bezbariérové zabezpečenie	37
4	SOCIÁLNE A PRACOVNÉ UPLATNENIE TELESNE POSTIHNUTÝCH	38
4.1	Národný rozvojový plán pre zdravotne postihnutých v SR	39
4.2	Agentúry podporného vzdelávania	40
4.3	Chránené dielne	41
	PRAKTICKÁ ČASŤ	43
5	CIEĽ A METODIKA	43
5.1	Prieskumná vzorka	44
5.2	Hypotézy	45
5.3	Výsledky prieskumu a interpretácia	45
5.3.1	Výsledky prieskumu a interpretácia – učitelia.....	45
5.3.2	Výsledky prieskumu a interpretácia – žiaci.....	53
5.4	Verifikácia hypotéz	63
5.5	Diskusia a odporúčania pre prax	64
	ZÁVER	66
	ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	68
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	75
	ZOZNAM PRÍLOH.....	79

ZOZNAM SKRATIEK

ang. – anglický

APZ – agentúry podporného vzdelávania

CNS – centrálna nervová sústava

DMO – detská mozgová obrna

EÚ – Európska únia

IKT – informačné a komunikačné technológie

IVP – individuálny vzdelávací plán

IVVP – individuálne výchovno-vzdelávacie potreby

MKCH 10 – medzinárodná klasifikácia chorôb MO – mozgová obrna

napr. – na príklad

OSN – Organizácia spojených národov

pod. – podobne

PVP – pervazívne vývinové poruchy

SR – Slovenská republika

ŠVVP – špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby

t. j. – to jest

TBC – tuberkulóza

TP – telesne postihnutý Tzv. – takzvaný

ÚPSVaR – Úrad práce sociálnych vecí a rodiny

vid' – pozri

WHO – World Health Organisation (Svetová zdravotnícka organizácia)

Z. z. – Zbierka zákonov

ZŠ – Základná škola

ZŤP – zdravotne ťažko postihnutý

ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV A TABULIEK

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Formy DMO podľa miesta postihnutia

Obrázok 2: Systém hodnotenia hrubých motorických funkcií

Zoznam grafov

Graf 1: Pohlavie respondentov

Graf 2: Veková kategória

Graf 3: Dĺžka zamestnania

Graf 4: Najvyššie ukončené vzdelanie

Graf 5: Obľúbenosť svojho zamestnania

Graf 6: Obľúbenosť svojho zamestnania

Graf 7: Vzdelávanie s pomôckami

Graf 8: Inovatívne vzdelávanie TP

Graf 9: Proaktívny prístup

Graf 10: Záujem o žiakov po ukončení ZŠ

Graf 11: Vybavenie školy

Graf 12: Bezbariérovosť školy

Graf 13: Formovanie hodnotovej orientácie

Graf 14: Príprava na povolanie

Graf 15: Uplatnenie s kvalifikáciou

Zoznam tabuliek

Tabuľka T 1: Popis hodnotenia klasifikácie GMFCS

Tabuľka T 2: Spastické formy DMO

Tabuľka T 3: Nespastické formy DMO

Tabuľka T 4: PAS Medzinárodná kvalifikácia chorôb MKCH-10

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov

Tabuľka 2: Veková kategória

Tabuľka 3: Dĺžka zamestnania

Tabuľka 4: Najvyššie ukončené vzdelanie

Tabuľka 5: Obľúbenosť svojho zamestnania

Tabuľka 6: Obľúbenosť svojho zamestnania

Tabuľka 7: Vzdelávanie s pomôckami
Tabuľka 8: Inovatívne vzdelávanie TP
Tabuľka 9: Proaktívny prístup
Tabuľka 10: Záujem o žiakov po ukončení ZŠ
Tabuľka 11: Vybavenie školy
Tabuľka 12: Bezbariérovosť školy
Tabuľka 13: Formovanie hodnotovej orientácie
Tabuľka 14: Príprava na povolanie
Tabuľka 15: Uplatnenie s kvalifikáciou
Tabuľka 1A: Pohlavie
Tabuľka 2A: Ročník
Tabuľka 3A: Zdravotné postihnutie
Tabuľka 3B: Zdravotné postihnutie – spolu
Tabuľka 4A: Spôsob pohybu
Tabuľka 4B: Spôsob pohybu – spolu
Tabuľka 5A : Rodina
Tabuľka 5B :Rodina – spolu
Tabuľka 6A:Podpora v hendikepe
Tabuľka 6B: Podpora v hendikepe – spolu
Tabuľka 7A: Asistent na vyučovaní
Tabuľka 7B: Asistent na vyučovaní – spolu
Tabuľka 8A: Nápomocný v škole
Tabuľka 8B: Nápomocný v škole – spolu
Tabuľka 9A: Nadväzovanie nových kamarátstiev
Tabuľka 9B: Nadväzovanie nových kamarátstiev – spolu
Tabuľka 10A: Predstava o vzdelaní
Tabuľka 10B: Predstava o vzdelaní – spolu
Tabuľka 11A: Predstava svojho povolania
Tabuľka 11B: Predstava svojho povolania – spolu
Tabuľka 11C: Predstava svojho povolania – profesie spolu
Tabuľka 12A: Pocit obmedzenia
Tabuľka 12B: Pocit obmedzenia – spolu

ÚVOD

„Život činný je skutočný život. Záhalka je hrobom človeka zaživa. Čo máš urobiť, do toho sa daj s chuťou; čo sám môžeš urobiť, to nečakaj od iných a bez príčiny neodkladaj s ničím. Keď môžeš niekomu pomôcť, urob to s najväčšou radosťou.“

J. A. Komenský

Každý deň, ktorý žijeme je výnimočný a neopakovateľný, tak isto ako i každý človek. Inšpirovali sme sa výrokom nášho velikána nazývaného aj „učiteľom národov.“ Počas života sa stretávame s rôznymi ľuďmi, či už známymi či neznámymi, zdravými či postihnutými. V prípade, keď sa jedná o telesne postihnutého človeka, telesne postihnuté dieťa, viacerí ľudia sa neštítia zvedavými pohľadmi. V súčasnej dobe sa zdravotným postihnutím zaoberá veľké množstvo odborných pracovníkov, lekárov, učiteľov, organizácií a v neposlednom rade aj my. Téma sa stáva zaujímavou už aj tým, že každý sa snaží hľadať čo najrelevantnejšie formy a spôsoby pomoci.

V teoretickej časti sme analýzou spracovali domácu i zahraničnú literatúru, ktorú sme rozdelili do štyroch kapitol. Prvá kapitola je zameraná na všetky dostupné legislatívne dokumenty, zákony, nariadenia a deklarácie z pohľadu telesne postihnutých. Druhá kapitola vymedzuje a definuje telesné postihnutie. V tretej kapitole sa zameriavame na výchovu a vzdelávanie telesne postihnutých a štvrtá kapitola prináša náhľad do sociálneho a pracovného uplatnenia telesne postihnutých jedincov.

V praktickej časti našej bakalárskej práce sa budeme snažiť formou dotazníkov zistiť charakter a stav proaktívneho prístupu k telesne postihnutým žiakom. Prieskumným šetrením zistíme, proaktívny prístup učiteľov k žiakom, apelovanie na žiakov, aby sa pripravili na povolanie. Rovnako dôležité sú pre nás informácie o množstve žiakov, ktorí majú na vyučovaní prítomného asistenta, kto im je z ich pohľadu v škole najviac a najmenej nápomocný. Získané výsledky z prieskumných vzoriek respondentov spracujeme a interpretujeme Verifikovaním, budeme vidieť, či dôjde k potvrdeniu, alebo vyvráteniu stanovených hypotéz. Informácie overíme v diskusii a odporúčaní pre prax.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SKÚMANEJ PROBLEMATIKY

V prvej kapitole sa budeme zaoberať v širšom rozsahu skúmanou problematikou. Upriamime sa na definície, aktuálne platné zákony a nariadenia v Slovenskej republike, európskych a celosvetových dokumentoch, ktoré majú z hľadiska legislatívneho aj medzinárodný význam.

„Proaktivita je spôsob konania, keď odpoveď na vonkajší alebo vnútorný podnet je výsledkom slobodnej a vedomej voľby, ktorá je spojená s prebratím iniciatívy a prijatím zodpovednosti za ňu a za jej následky.“ Človeku stačí k akejkoľvek činnosti nejaký impulz, z ktorého si jeho podvedomie poskladá predstavu. (<https://sk.wikipedia.org/wiki/Proaktivita>)

Stephen Covey hovorí o proaktivite, ako o prvom základnom návyku, ktorý by sme mali rozvíjať už od malých detí. Uvádza, že „proaktivita je viac ako iba prevziať iniciatívu. Sme zodpovední za naše životy, ktoré nezávisia ani tak od podmienok, v ktorých žijeme, ako od našich rozhodnutí. Máme iniciatívu a zodpovednosť za to, aby sa veci uskutočnili.“ (<https://www.kosturiak.com/>)

1.1 Národný program

Slovenská republika má vypracovaný „Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2014 – 2020, ktorý sa pravidelne každé dva roky vyhodnocuje aktualizuje. Národný program 2021 – 2030 je vytvorený ako otvorený dokument s aktualizáciou a vyhodnocovaním každý rok. Ich cieľom je **„vytvoriť optimálne podmienky pre implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím“**. Z dôvodu optimálneho prepojenia sa na jeho zostavovaní podieľali (zástupcovia ústredných orgánov štátnej správy, ostatných orgánov verejnej správy), početné zastúpenie z rôznych oblastí, tak aby bola zabezpečená zlučiteľnosť všetkých opatrení a úloh, podľa čl. 4 ods. 3 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným

postihnutím aj osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom svojich reprezentatívnych organizácií.“ (<https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/>)

1.1.1 Podpora a ochrana práv zdravotne postihnutých

Od antiky až po novovek sa stretávame s negatívnym stanoviskom k postihnutým jedincom. Právo na dôstojný život sa postihnutým ľuďom priznalo s nástupom kresťanstva, ale aj to nemalo neprestajne dodržiavanú tendenciu akceptovania.

K mene došlo v Európe vplyvom priemyselnej revolúcie a osvietenstva. Ako píše Šuhajdová (2018), druhá polovica 18. storočia sa považuje za prvý významný zlom v prístupe k ľuďom s postihnutím. Myšlienkou osvietenectva bolo predsavzatie, aby školstvo patrilo do právomoci štátu a vzdelávalo všetkých ľudí. Ľudia začínajú pátrať po príčinách postihnutia a zaujímajú hľadať možnosti ako postihnutým ľuďom pomôcť.

V súčasnosti môžeme skonštatovať, že zdravotne postihnutým ľuďom je z roka na rok sústredená väčšia opora v rámci Európskej únie na podporu a ochranu práv v podobe platných medzinárodných i domácich dokumentov.

1.2 Dohovor OSN

Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky oznámilo, že dňa 13. decembra 2006 bol v New Yorku prijatý dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Počnúc dňom 28. apríla 2010 dohovor ratifikoval, podpísaním ratifikačných dokumentov prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič. Dňa 25. mája 2010 uložila stála misia Slovenskej republiky v New Yorku pri OSN u generálneho tajomníka OSN originály ratifikačných listín Slovenskej republiky k Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčného protokolu k Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pre Slovenskú republiku nadobudol Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím platnosť 25. júna 2010 v súlade s čl. 45 ods. 2. (www.employment.gov.sk)

Cieľom dohovoru OSN je podľa Zbierky zákonov 317/2010 „presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných

slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti.“ (<https://www.zakonypreludi.sk>)

Preambula OSN hovorí, že „podpora plného užívania ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie, povedie k prehĺbeniu pocitu spolupatričnosti a k významnému pokroku v ľudskom, sociálnom a hospodárskom rozvoji spoločnosti a k odstráneniu chudoby.“ Orgonášová, Záhorcová (2012, s. 3)

1.2.1 Úcta a dôstojnosť k zdravotne postihnutým

Deklaruje ju dohovor OSN, v predchádzajúcej kapitole. „Sústavu prostriedkov ochrany ľudských práv predstavujú vnútroštátne a medzinárodné prostriedky, právne, mimoprávne, súdne mimosúdne prostriedky.“ Tarcsiová (2005, s. 12)

Podľa Vítkovej et al. (2003) základné ľudské práva sú zakotvené ako práva ľudí, ktoré sú základom ľudskej dôstojnosti. Základné ľudské práva a slobody nám umožňujú rozširovať a využívať ľudské možnosti v podobe inteligencie, nadania, svedomia a uspokojovania duchovných požiadaviek. S rastúcimi životnými požiadavkami, stúpajú aj nároky na život. Každý ľudský jedinec túži byť rešpektovaný a chránený.

1.3 Stratégia Európskej únie

„Uvádza, že každý šiesty človek v EÚ – približne 80 miliónov má nejaký druh zdravotného postihnutia, od mierneho až po závažné.“ Niektoré zdravotné problémy ich do značnej miery obmedzujú a čím bude obyvateľstvo EÚ starnúť, tým sa aj bude zvyšovať miera postihnutých. Títo ľudia prichádzajú o možnosť plného spoločenského a hospodárskeho vyžitia z dôvodu diskriminácie, bariér a iných fyzických dôvodov.

Stratégia EÚ sa upriamuje na zvýhodnenie osôb so zdravotným postihnutím, zlepšením ich prekážok vo svojom živote, aby využívali práva rovnocenným spôsobom ako iní občania. Ratifikáciou v roku 2010 sa EÚ stala 97. zmluvnou stranou prvého nástroja ľudských práv (Dohovoru), ktorý vyjadruje povinnosť budovať „Európu bez bariér“ pre 80 miliónov zdravotne postihnutých ľudí (Stratégia Európskej únie

pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020),
(<https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk>)

Európska komisia prijala v marci 2021 stratégiu v oblasti práv a osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 s cieľom zlepšiť život ľuďom so zdravotným postihnutím v rámci EÚ i mimo nej v nasledujúcich rokoch. Uvádza, že „dosiahnutie cieľov tejto stratégie možno dosiahnuť len pomocou koordinovaných opatrení tak na vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ, a vďaka silnému odhodlaniu členských štátov, regionálnych a miestnych orgánov realizovať opatrenia navrhované Komisiou“
(<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/?uri=COM%3A2021%3A101%3AFIN>)

1.4 Legislatíva v SR k telesne postihnutým jedincom

Dôsledným zhrnutím z hľadiska legislatívy SR by sme mali v prvom rade uviesť východiskový medzinárodný dokument z roku 1948 pod názvom, Všeobecná deklarácia ľudských práv, Európsky dohovor o ochrane ľudských práv z roku 1950. V roku 1965 prišlo do platnosti prvé znenie Európskej sociálnej charty a v 1993 získalo Valné zhromaždenie Organizácie spojených národov Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Slovenská republika nasadila uvedený dokument ako návod pri realizácii stratégií u zdravotne postihnutých jedincov. Pokračovať môžeme Dohovorom o ochrane práv a osôb so zdravotným postihnutím z roku 2006, ktoré prijalo Valné zhromaždenie, Európsky akčný plán s rovnakými príležitosťami pre ľudí so zdravotným postihnutím z roku 2003, Akčný plán Rady Európy na presadzovanie práv ľudí so zdravotným postihnutím 2006 – 2015.

Ako uvádza Kuhnová (2016) Slovenská republika sa stala v roku 2010 zmluvnou stranou osôb so zdravotným postihnutím, o ich právach podľa Dohovoru OSN, s ktorými sa stotožnila. Všade na svete žijú ľudia so zdravotným postihnutím a ich počet z roka na rok vzrastá. Celá prvá kapitola tvorí legislatívny rámec, ktorý je bližšie špecifikovaný a popisovaný. Podľa nášho názoru si myslíme, že legislatíva v SR sa snaží vytvárať pre zdravotne postihnutých také podmienky, ktoré sú pre nich najoptimálnejšie. Bohužiaľ s iným príkladom sa už stretávame v samotnej praxi.

1.4.1 Sociálna starostlivosť

Vychádza z platnej legislatívy, Ústavy Slovenskej republiky, medzinárodných dokumentov EÚ a OSN. Sociálnu starostlivosť v Slovenskej republike definuje zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, kde štát poskytuje sociálnu pomoc, peňažné a kompenzačné príspevky pre ťažko telesne postihnuté osoby Repková (2006).

V zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov sú definované účely nároku na invalidný dôchodok. Invalidným poistencom sa stáva, ak pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má zníženú mieru schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Zákon definuje za dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a podľa poznatkov lekárskej komisie trvá dlhšie ako jeden rok.

Sociálnu starostlivosť venujú telesne postihnutým aj občianske združenia, liečebné ústavy, rehabilitačné zariadenia, výchovno-vzdelávacie zariadenia, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, domov sociálnych služieb. Hroncová a kol., (2000).

K aktívne pomáhajúcim patria aj mimovládne organizácie, ktoré pomáhajú hendikepovaným jedincom so začlenením do bežnej spoločnosti. Môžeme spomenúť najznámejšie organizácie, medzi ktoré patria:

- Slovenský zväz telesne postihnutých,
- Slovenský zväz telesne postihnutých športovcov,
- Slovenská humanitná rada.

1.4.2 Zdravotná starostlivosť

Právo na zdravotnú starostlivosť je deklarované v základných ľudských právach medzinárodných dohovoroch, v článku 40 Ústavy Slovenskej republiky.

Zdravotná starostlivosť vychádza z Charty práv telesne postihnutých z Prehlásenia ľudských a občianskych práv z roku 1975 v Paríži, z Európskej konvencie ľudských práv a Všeobecného zákona o telesne postihnutých. Charta definuje v jednom zo základných bodov pre telesne postihnutých: „Právo na lekársku starostlivosť – telesne postihnutá osoba má právo na výber lekára, ktorý sa bude o jej zdravie starať, má

právo na pravidelnú informáciu o svojej zdravotnej situácii a podieľať sa na rozhodovaní o sebe.“

1.4.3 Antidiskriminačná legislatíva

Podľa zákona č. 365/2004 Z. z. zo dňa 20. mája 2004 o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) zakazuje na základe zdravotného postihnutia akúkoľvek diskrimináciu. Nadobudnutím tohto zákona sa Slovenská republika priradila svojim právnym poriadkom medzi krajiny s komplexnou úpravou uvedeného zákona a na základe právneho poriadku k zákazu diskriminácie, kde čerpá z Ústavy SR, v právach Európskej únie a Medzinárodných dohovoroch o ľudských právach. (<https://www.zakonypreludi.sk>)

1.4.4 Rovnoprávnosť povolania a zamestnania

Všeobecná deklarácia ľudských práv v článku 23 deklaruje, „že každý má právo na prácu, na slobodnú voľbu povolania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti nezamestnanosti,“ ako aj v zákone č. 365/2004 Z. z.

V školských zariadeniach, kde pripravujú študentov na budúce povolanie je neoddeliteľnou povinnosťou vytvárať pozitívnu klímu k nastávajúcemu povolaniu. V niektorých prípadoch výber povolania žiaka je nevhodne vybraný vzhľadom k jeho postihnutiu. V prípade kvalitne vytvorenému pracovnému vzťahu z budúceho povolania, prináša prisvojenie si zručností a vedomostí v odbore, čo privádza kladnú efektivitu Kollárová (1991).

„Snaha o začlenenie sociálne alebo zdravotne znevýhodnených ľudí do spoločnosti, vrátane pracovného začlenenia. Je to široko uznávaný ideál novodobej sociálnej práce – opak sociálneho vylúčovania s ktorým sa hendikepovaní stretávali a doteraz často stretávajú“ Matoušek (2008, s.79). Nižšie uvádzame zákony Slovenskej republiky, ktoré sa týkajú občanov so zdravotným postihnutím a zaraďujú sa do oblasti zamestnanosti:

- Zákon č. 311/2001 Z. z. – Zákonník práce,
- Zákon č. 195/1998 Z. z. – o sociálnej pomoci,
- Zákon č. 5/2004 Z. z. – o službách zamestnanosti,
- Zákon č. 513/2006 Z. z. – o sociálnom poistení.

1.4.5 Integrácia a inklúzia

Orgonášová (2014) uvádza, ako je nevyhnutné pri práci s telesne hendikepovanými rozlišovať dva termíny. Hovorí o termínoch integrácia a inklúzia osôb s postihnutím.

O integráciu ide v prípade zaradenia postihnutých jedincov do spoločnosti, medzi intaktných jedincov. Spôsob ako predchádzať diskriminácii a vyčleňovaniu zo spoločnosti je integrácia. Týmto spôsobom môžu zdraví ľudia lepšie pochopiť správanie a nevyhnutnosti hendikepovaných jedincov.

Od polovice deväťdesiatych rokov 20. storočia je postupne uvedený termín nahradzaný termínom inklúzia. Posun od integrácie k inklúzii nie je len jednoduchým posunom v terminológii vytvoreným v záujme politickej korektnosti, ale základnou zmenou pohľadu na problematiku.

Sociológia definuje inklúziu ako: „Vyšší stupeň integrácie postihnutých alebo znevýhodnených jedincov do spoločnosti a jej inštitúcií (napr. tzv. inkluzívne vzdelávanie). Pri inklúzii sa pripúšťa, že integrovaný ťažko postihnutý jedinec nebude ani pri zvláštnych opatreniach schopný dosahovať rovnakú mieru fungovania alebo výkonu ako jedinec zdravý“ Jandourek (2007. s.107).

Výstižne citoval inklúziu autor Slowík (2007, s. 32) „Inklúzia je nikdy nekončiaci proces, v ktorom sa ľudia s postihnutím môžu v plnej miere zúčastňovať všetkých aktivít v spoločnosti rovnako ako ľudia bez postihnutia.“

2 TELESNÉ POSTIHNUTIE

2.1 Definícia telesného postihnutia

Na tému telesného postihnutia nachádzame nespočetné množstvo definícií v domácej i zahraničnej literatúre. Termín telesne postihnutý jednotlivec je už výsledný pojem dlhoročného vývoja, ktorý bol prijatý v roku 1978.

Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne postihnutých sa zaoberá telesným postihnutím ako uvádza profesor Vašek (2003, s. 181) „pedagogika telesne a zdravotne postihnutých je vedný odbor špeciálnej pedagogiky, ktorý skúma osobitosti edukácie jednotlivcov s chybami pohybového, oporného a nervového ústrojenstva a jednotlivcov s výraznými negatívnymi zmenami v zdravotnom stave. Ako prvú podobu Medzinárodnej klasifikácie zdravotného postihnutia prijalo WHO v roku 1980 nasledovne: choroba alebo postihnutie → porucha → dizabilita → handicap.

Telesné postihnutie definuje Hartl (2000, s. 442) ako „postihnutie, ktoré bráni mobilite, pracovnej činnosti. Za telesne postihnú osobu možno považovať jedinca s chybami pohybového (svaly), nosného (kostra) a nervového ústrojenstva, ktoré sú príčinou poruchy jeho pohyblivosti.“ Telesné postihnutie je trvalá kvalitatívna a kvantitatívna zmena v schopnosti vykonávať pohyb v dôsledku narušenia pohybového, nosného aparátu, ako aj v dôsledku poruchy nervového aparátu, pričom stupeň závažnosti tejto zmeny môže mať charakter od ľahkého až po ťažký, resp. až po úplnú neschopnosť. Harčariková (2011).

Vítková (2010, s. 343) definuje telesné postihnutie ako „komplex obmedzení človeka vo všetkých jeho sférach prežívania a výrazových možnostiach. Podstatne obmedzené a zmenené sú schopnosti emocionálne, kognitívne a telesné, ale tiež sociálne a komunikačné.“

Zikl (2011, s. 9) uvádza vo svojej publikácii, že „Základným charakteristickým znakom (TP) je obmedzenie hybnosti jedinca. Jedná sa buď primárne o postihnutie pohybového aparátu, ale často ide o ochorenie neurologické, ktorého symptómom je porucha hybnosti.“

Pipeková (2010) považuje za telesne postihnutého jedinca človeka, ktorý má vďaka svojmu postihnutiu obmedzené pohybové schopnosti kvôli poškodenému

podpornému alebo pohybovému aparátu či organickému poškodeniu. Môžeme povedať, že všetky uvedené definície majú jedného menovateľa, čo je obmedzenie hybnosti.

V odbornej literatúre sa vyskytujú okrem pojmu (TP) aj synonymické výrazy, sú to najmä handicap, odchýlka, nemoc, znevýhodnenie, alebo defekt. Z uvedeného dôvodu považujeme za dôležité operacionalizovať jednotlivé pojmy, ktoré súvisia s telesným postihnutím. Orgonášová (2008, s. 9) definuje handicap ako „(sociálny dôsledok zdravotného postihnutia), nepriaznivá situácia pre daného človeka, vyplývajúca z poruchy alebo dizability, ktorá obmedzuje alebo znemožňuje plnenie úloh, ktoré sú pre túto osobu normálne (vzhľadom na vek, pohlavie, sociálne a kultúrne podmienky).“ Podľa Slowíka (2007, s. 26) sú pojmy ako „vada, porucha, defekt je narušenie psychickej, anatomickej či fyziologickej štruktúry alebo funkcie.“

Z (angl. slova disablement) má pôvod termín postihnutie, ktoré zahŕňa poškodenie, zneschopnenie a znevýhodnenie. Poškodenie (z angl. slova impairment) predstavuje akúkoľvek stratu či abnormálnosť, ktorá má psychický, fyziologický či anatomický pôvod. Dôvodom zneschopnenia (z angl. slova disability) je predovšetkým poškodenie, pričom je obmedzená schopnosť jedinca vykonávať nejakú činnosť v takom rozsahu, ako ju vykonával predtým, alebo v akom je činnosť podľa sociokultúrnych podmienok vykonávaná normálne. Ak poškodenie alebo zneschopnenie ohrozí celkovo plnenie rolí, ktoré sa od človeka očakávajú vzhľadom na jeho vek, pohlavie a pod., v tom prípade hovoríme o znevýhodnení (z angl. slova handicap), Baštecká (2003).

Pojem defekt pochádza z latinského prekladu čo znamená chybu, poškodenie, či poruchu a Vašek (1994, s.33) uvádza definíciu „pod pojmom defekt sa rozumie nedostatok a poškodenie v oblasti integrity, resp. celistvosti organizmu, ktorý môže mať orgánovú alebo funkčnú formu a spôsobuje problémy v oblasti kognície, senzorickej sféry, komunikácie, sociability, mobility a v sebaobsluže jedinca.“ Tým pádom sa znižuje schopnosť prispôbenia sa bežným životným podmienkam.

2.2 Druhy telesného postihnutia

Ľudia s telesným postihnutím tvoria nielen v našej krajine ale celosvetovo početnú skupinu. Existencia záznamov o postihnutých jedincoch je známa od obdobia rozvoja ľudskej spoločnosti a je spracovaná podľa viacerých autorov, z rôznych hľadísk a kritérií a to z hľadiska etiológie, času vzniku, stupňa postihnutia a prognózy stavu.

Autorka Kollárová (2007) hodnotí vo svojej literatúre (TP) telesné postihnutie z viacerých hľadísk a zoraďuje ho do skupín podľa početných kritérií:

- stupeň postihnutia
 - a) ľahké,
 - b) stredné,
 - c) ťažké,

- príčina vzniku postihnutia
 - a) cerebrálneho pôvodu,
 - b) noncerebrálneho pôvodu,

- prognóza stavu telesného postihnutia
 - a) relatívne stabilizovaný charakter,
 - b) liečbou možno dosahovať zlepšenie stavu,
 - c) progresívny charakter - stav sa zhoršuje,

- čas vzniku telesného postihnutia
 - a) vrodené,
 - b) získané.

Levčíková (2002, s. 10 - 11) uvádza najčastejšie vyskytujúce sa druhy (TP):
detská mozgová obrna, úrazové ochorenie mozgu a miechy (otras mozgu, poškodenie mozgu, poškodenie miechy), zápalové ochorenie mozgu (zápal mozgu, kliešťový zápal mozgu), epilepsia, chabá detská obrna, poruchy zakrivenia chrbtice, vrodené poruchy vývinu končatín, napr. úplne chýbanie končatín, znoženie prstov,

vyklíbenie, zrastené prsty na horných a dolných končatinách, ruka vyrastajúca priamo z trupu.

Krhutová, (2005) vymedzuje dve často sa prelínajúce podskupiny (TP):

1. chronické, väčšinou nie úplne vyliečiteľné – dlhodobé postihnutie s možnými následkami degeneratívnych zmien na nosnom a motorickom aparáte,
2. telesné, pohybové postihnutie - je postihnutie s obmedzením dynamiky a dysfunkciou motorickej koordinácie, vzniká ako následok poškodenia (CNS), funkčnej poruchy nosného a pohybového aparátu, periférnej poruchy, amputácie, prípade deformácie. Uvedené postihnutie je zjavné na prvý pohľad a nesie so sebou i trvalý pokles výkonnosti. Harčaríková (2008) zväčša telesné postihnutie člení na: vrodené, získané po úraze a získané po chorobe.

Slowík (2007, str. 99) uvádza telesné postihnutia a zdravotné oslabenia do troch skupín: postihnutia hybnosti, dlhodobé ochorenia, zdravotné oslabenia. Menovaný autor pokračuje klasifikáciou telesných postihnutí a zdravotných oslabení z etiologického hľadiska:

- telesné odchýlky a oslabenia: poruchy chrbtice, luxácie kĺbov a pod.,
- telesné vývojové poruchy: poruchy lebky, rozštepy, poruchy končatín a pod.,
- úrazy: telesné poškodenia rôznej závažnosti s dočasnými alebo trvalými následkami,
- následky ochorení: encefalitídy, žltacky, TBC, lymské boreliózy, nádorové ochorenia a pod.,
- mozgová obrna (MO): spastické a nespastické formy,
- dlhodobé chronické ochorenia a zdravotné oslabenia: alergie, astmy, ekzematické ochorenia, oslabenia imunity, onkologické ochorenia, epilepsia a pod.

Vplyvom zmien v spoločnosti smerujúcich k humanizácii dochádza u autorov k neustálemu dotváraniu jednotlivých pojmov.

2.3 Vrodené a získané poruchy

V publikácii Monatová (1994) uvádza rozdelenie pohybových väd na vrodené – (dedičné) vady a získané vady. O dedičných vadách hovoríme, keď sa porucha opakuje z minulosti, alebo v súčasnosti u viacerých rodinných príslušníkov v jednej rodine. Za vrodené sú označované tie, ktoré vznikli v období tehotenstva, počas pôrodu alebo po narodení. Získané poruchy sú spôsobené rôznymi chorobami, prípadne úrazmi a nepriaznivo pôsobia na pohybový aparát.

Novosad (2011, s. 113 – 114) vymedzuje vo svojej tvorbe vyjadrenie „osoba s vrodeným postihnutím má časový priestor a dost' podporných opatrení k tomu, aby sa adaptovala a našla si vlastnú cestu k tomu, aby mohla žiť čo najlepšie.“

Harčariková (2008) uvádza za vznik vrodeného postihnutia pôsobenie exogénnych a endogénnych faktorov, sú to najmä:

infekčné ochorenie matky v počiatocnom štádiu gravidity (toxoplazmónia, parazitárne ochorenie), psychické traumy, rôzne úrazy, úrazy s dôsledkom na CNS (zamerané na vývoj do 1. roku života), toxické vplyvy, nevhodná medikamentózna liečba počas tehotenstva a podobne.

Podľa Renotierovej (2003) sem zaraďujeme:

1. Vrodené poškodenia lebky a chrbtice:

Poruchy tvaru lebky – najčastejšie ich spôsobuje skoré vzrastanie lebečných švov, (dochádza k deformáciám lebky). Výsledný tvar lebky sa na podľa charakteru

Podľa výslednej deformácie sa nazýva napr.:

- Brachycefália – sploštená hlava,
- Skafocefália – predĺžený prípadne zúžený tvar lebky,
- Trigonocefália – trojuholníková deformácia v čelnej časti lebky,
- Turicefália – vežovitá deformácia lebky,
- Plagiocefália – jednostranne (šikmo) deformovaná lebka,

Poruchy veľkosti lebky – vrodené ochorenie CNS, najčastejšie sú:

- Makrocefalus – nadmerná veľkosť hlavy,
- Mikrocefalus – výrazne malá hlava,
- Hydrocefalus – vodnateľnosť mozgu,
- Rázštep chrbtice (spina bifida),
- Ďalšie poruchy – rászštep pery, rászštep lebky, čeľusti, chrbtice a iné.

2. Vrodené poškodenia končatín a rastové odchýlky:

zahrňajú široký rozsah rôznych poškodení, napr.:

- Amélia – úplnú absencia končatín,
- Dymélia – zakrpatené zvyšky prstov (chýba predlaktie),
- Fakomélia – končatiny vyrastajú priamo z trupu,
- Polydaktýlia – viacpočetné prsty,
- Syndaktýlia – zrastenie prstov na nohách a rukách,
- Vrodená noha kosá – predný úsek nohy ohnutý dovnútra,
- Vrodená kosovitá noha – päta smerom nahor, špička nohy dole a stočenú dovnútra, vonkajší okraj chodidla je nižšie ako vnútorný,
- Vrodená noha hákovitá – výrazne vystupuje päta, noha je ohnutá dohora, Achillova šľacha je tenká, slabo hmatateľná,
- Nanizmus – trpasličí vzrast (z nedostatku rastového hormónu) a iné.

3. Centrálna a periférna obrny:

zahrňujú mozog, miechu a periférne obvodové nervy – posudzujú sa podľa závažnosti, parézy – čiastočné ochrnutie, plégie – úplné ochrnutie.

Harčaríková (2011) píše, že získané postihnutie môže vzniknúť v priebehu celého života a príčinou môžu byť rôzne ochorenia, rozoznávame postihnutie – získané po chorobe (rôzne typy svalovej dystrofie), úrazy – s porušením (CNS), úrazy mozgu a miechy, alebo bez mozgového porušenia (amputácie), deformácie. Novosad (2011) udáva, že so získaným (TP) môžu mať jedinci aj poruchy pamäti. Akákoľvek telesná deformácia má psychosociálny význam. Čím viditeľnejšia deformácia, tým väčšími

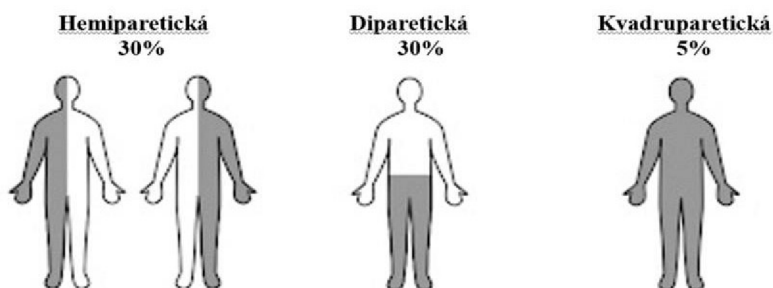
znižuje u (TP) sociálny status, čo nepriaznivo ovplyvňuje jeho prijatie s okolím. Pre samotného jedinca predstavuje veľký emocionálny otras Vágnerová (2000).

2.4 Formy a symptomatológia DMO

„Detskú mozgovú obrnu (DMO) možno charakterizovať ako závažné centrálné ochorenie, ktoré vzniká pred narodením dieťaťa, pri pôrode alebo skoro po ňom, definuje sa tiež ako syndróm nepokračujúceho postihnutia nezrelého mozgu“ Lesný (1989, s. 82). Môžeme povedať, že patrí medzi najčastejšie príčiny (TP) a jej typickým prejavom sú poruchy hybnosti, ktoré sa objavujú pri jednotlivých formách, v rôznych stupňoch závažnosti a v rozličných kombináciách. Rozlišujú sa dva okruhy poškodenia hybnosti:

- a) poškodenie hrubej motoriky,
- b) poškodenie jemnej motoriky.

Vágnerová (2004, s. 44) uvádza definíciu DMO ako „neprogresívne postihnutie motorického vývinu vzniknuté na podklade poškodenia alebo dysfunkcie mozgu v ranej fáze jeho vývinu (prenatálne, perinatálne či na začiatku postnatálneho obdobia).“



Obrázok 1: Formy DMO podľa miesta postihnutia, zdroj: Kliegman et. al., (2007)

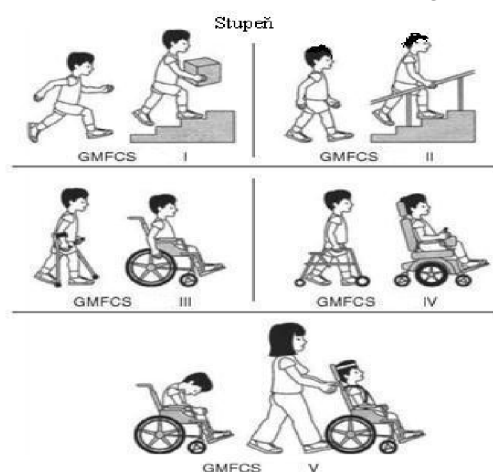
Vítková (2006, s. 42) uvádza, že „pre DMO je typická telesná neobratnosť, najmä v jemnej motorike, nerovnomerný vývin, zvýšená pohyblivosť a nepokoj, nesústredenosť, prchavosť, striedanie nálad a výkyvy v duševnej výkonnosti, oneskorený vývin reči a poruchy reči.“ Autorka Okál'ová (2008, s. 233 – 234) udáva, že „DMO je nešpecifický popisný termín pre poruchu motorických funkcií, ktorá je zjavná vo včasnom veku a je charakterizovaná zmenou svalového napätia – zvyčajne spasticitou,

prítomnosťou mimovoľných pohybov, ataxiou alebo ich kombináciou. Vyvolávajúca príčina má za následok poškodenie mozgu a nie je epizodická alebo progresívna. Plný motorický deficit môže byť evidentný až po 3. – 4. roku života. Deti s DMO sú často „oneskorené“ v činnostiach ako sú pretáčanie sa, smiech, sedenie, lezenie, stoj a chôdza. Z vývojového štádia sú označené ako vývinovo opozdené (zaostalé) deti. Porucha intelektu, správania a sensorický deficit môžu sprevádzať DMO, aj keď nie sú zahrnuté do diagnostických kritérií.“ Kotagal (1996) dodáva, že až 30 % vzniku DMO z etiologického hľadiska nie je známa.

Autorka Klobucká a kol. (2011) udáva GMFCS – štandardizovaný vyšetrovací postup pre deti s DMO, ktorý rozdelila do piatich stupňov.

Stupeň	Popis hodnotenia klasifikácie GMFCS
I.	Chôdza je samostatná, dieťa má ťažkosti pri zložitejších funkciách hrubej motoriky. Trpia ľahkou DMO a po druhom roku života sú schopné sami chodiť, bez potreby kompenzačných pomôcok.
II.	Problémy s chôdzou v teréne, avšak bez kompenzačných pomôcok. Prípadnú pomoc a využitie kompenzačnej pomôcky potrebné maximálne do štvrtého roku života.
III.	Chôdza za pomoci kompenzačných pomôcok, sed prevádzaný bez opory.
IV.	Obmedzené motorické funkcie, pohyb na základe invalidného vozíka, sed možný len za pomoci opory.
V.	Deti s veľkým obmedzením lokomócie, sebestačnosti, sed možný len na základe opory.

Tabuľka 1: Popis hodnotenia klasifikácie GMFCS, zdroj: Klobucká a kol. (2011)



The Gross Motor Function Classification System

Obrázok 2: Systém hodnotenia hrubých motorických funkcií (zdroj: <https://www.cerebralpalsy.org.au>)

DMO je predmetom záujmu viacerých odborov a jej výskyt je celosvetový. Postihuje bez rozdielu rôzne sociálne skupiny a rasy. Je to odbor neurologický, liečebno - rehabilitačný, ortopedický, špeciálno-pedagogický, psychologický, sociálny, právny a ekonomický. Pre širokú škálu prejavov a ich kombinácií boli zadefinované rôznymi autormi viaceré formy DMO. Harčariková (2010) rozlišuje dve základné formy DMO – spastickú a nespastickú, ktoré budeme rozoberať v nasledujúcej podkapitole.

2.4.1 Spastické poruchy DMO

Harčariková (2011) zaraďuje medzi spastické formy: hemiparetickú, diparetickú, triparetickú a kvadruparetickú formu. Ako prvý rozanalyzoval a vymedzil spastickú diparézu v roku 1860 anglický lekár Dr. W. J. Little.

Spastické formy DMO podľa lokalizácie	
Diparetická forma	Symetrické postihnutie s prevahou na dolných končatinách.
Hemiparetická forma	Spasticita postihuje hornú aj dolnú končatinu jednej polovice tela.
Triparetická forma	Diparéza dolných kočatín a jednej hornej končatiny.
Kvadruparetická forma	Postihnuté všetky štyri končatiny.

Tabuľka 2: Spastické formy DMO, zdroj: Harčariková (2011)

Šlapal (2002) udáva pri spastických formách je typické zvýšenie svalového napätia. Poškodenie pyramídovej dráhy, t. j. centrálnych motorických neurónov. V uvedenom prípade ide o charakteristický znak – porucha aktívnej voľnej hybnosti, svalová hypertónia, stereotypné pohyby.

Mimo zvýšeného svalového napätia sú poväčšine pre osoby so spastickou formou mozgovej obrny typická neistota, úzkostné psychické ladenie a nedostatok sebadôvery Opatřilová (2010).

2.4.2 Nespastické poruchy DMO

Podľa Harčarikovej (2011) medzi nespastické formy DMO patrí dyskinetická (extrapyramídová) a hypotomická forma. Podľa Krausa et al. (2001) možno predpokladať pridružené poruchy DMO: obmedzenie intelektových schopností, poruchy sluchu, zraku,

dýchania, výskyt epiteptických záchvatov, anomálie podnebia a chrupu, v škole – špecifické poruchy učenia a v neposlednom rade sociálna interakcia.

Nespastické formy DMO	
Dyskinetická forma (extrapyramídová)	Prítomnosť mimovoľných pohybov, vôľou neovládateľných nepotlačiteľných, inteligencia je v norme.
Hypotomická forma	Zvýšený svalový tonus, okolo 3. roku sa mení, ak zotrúva v pôvodnej podobe, spôsobuje ťažké mentálne postihnutie.

Tabuľka 3: Nespastické formy DMO, zdroj: Harčariková (2011)

3 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE TELESNE POSTIHNUTÝCH

Podľa Ústavy Slovenskej republiky prijatej dňa 1.9.1992 sú v článku 12. ods. 2 ustanovené na území SR základné ľudské práva a slobody „všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, ... alebo iné postavenie.“ Môžeme povedať, že pre ľudí s telesným postihnutím platia rovnaké práva a povinnosti, ako pre ľudí bez postihnutia. Právo na vzdelanie má podľa článku 42 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky každý. (<https://www.slov-lex.sk/>)

„Každého človeka je potrebné vnímať ako bio-psycho-sociálneho jedinca, ktorý žije v určitom prostredí. K jeho základným potrebám patrí predovšetkým možnosť získať vzdelanie, primerané jeho schopnostiam a tiež možnosť zapojiť sa do produktívnej práce, ktorá má okrem ekonomickej dimenzie veľký význam ako psychický, tak aj spoločenský“ Orgonášová (In: Bednárík, 2007, s. 5).

Vzdelávanie pre žiakov s telesným postihnutím sa realizuje podľa zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) z 22.mája 2008 § 94 ods.1 písm. a) a b), t.j.:

- v základných školách pre žiakov s telesným postihnutím,
- v špeciálnych triedach zriadených v základných školách,
- alebo pri individuálnom začlenení v triede ZŠ, čiže v školskej integrácii.

Tento stupeň vzdelávania vymedzuje špecifické potreby a požiadavky na realizáciu vzdelávania a odbornú starostlivosť pre žiakov s telesným postihnutím. V uvedenom zákone ustanovuje princípy, ciele, podmienky, rozsah, obsah, formy a organizáciu výchovy a vzdelávania v školách a v školských zariadeniach Turek (2009).

„Kvalita vzdelávania je to, čo robí z učenia sa žiakov potešenie, čo je pre nich hrou. Výkony žiakov v určitých oblastiach možno zvýšiť nátlakom na nich, hrozbami, súťažiením žiakov o dobré známky alebo o rôzne ceny, ale dôsledky pre učenie nebudú zdravé. Ak sa má v škole formovať celoživotne sa učiaci osobnosť, vzdelávanie žiakov musí byť kvalitné. To čo žiaci považujú za kvalitu – potešenie a hru – sa však mení. To, čo je pre žiakov v určitom veku vzrušujúce, môže byť pre nich v inom veku

infantilné. Preto by učitelia mali ustavične diskutovať so žiakmi o kvalite vzdelávania, mali by zisťovať, čo v škole považujú žiaci za kvalitu a zohľadňovať to.“ Turek (2009, str. 48)

Veľký filozof, mysliteľ, pedagóg - učiteľ národov, Ján Amos Komenský hovoril o vzdelávaní pre všetkých a to bez rozdielu. Prispel k tomu, že výchovou a vzdelávaním je možné zmenšiť následky telesného a duševného deficitu a tak prinavrátiť postihnutých do spoločnosti. (<https://www.uniba.sk>)

Somatopédia je vedná disciplína, ktorá sa zameriava výchovou a vzdelávaním detí s telesným postihnutím Šmidová (2012). Výchovou TP, zdravotne oslabených a chorých, vyžadujúcich si zvláštnu starostlivosť, upriamenú sa na jej pozorovanie vo výchove TP detí, mládeže a dospelých. Tvorí teoretický základ špeciálnej výchovy telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených Kollárová (1993) (in Šmidová, 2012).

Každé dieťa pred nástupom do školského zariadenia prechádza premenou. Tento proces sa deje z dôvodu nového prostredia a podmienok, ktorým sa treba aklimatizovať. Rodičia by mali dôsledne zvážiť do akého školského zariadenia umiestia ich dieťa. Z uvedených dôvodov, by si mali vypočítať aj názory odborníkov, ako je napr.: pediater, špeciálny pedagóg, psychológ. Autorka Končeková (2014, s. 158) uvádza, že „pri vstupe do školy má už dieťa vedomie vlastného ja, pozná už svoje telo, svoj vzhľad, má sústavu spomienok vzťahujúcich sa na vlastné ja a má neurčité predstavy o svojom telesnom a psychickom stave, o svojej telesnej a psychickej výkonnosti.“

Požár (2007, s. 124) píše ako: „jedincov s telesným postihnutím často sprevádza tzv. komplex menejcennosti, najmä ak ide o zjavné, viditeľné odchýlky telesného vzhľadu od normy.“ Podľa Vágnerovej (2004) je nástup detí do školy natoľko významná udalosť, kedy možno hovoriť aj o rozhodujúcom momente identickosti. Zároveň sa potrebuje presadiť, aby mohlo byť rovesníckou skupinou prijaté. Škola je prostredím, ktoré dieťaťa podnecuje a pracuje na jeho všestrannosti. K výchove a vzdelávaniu neodmysliteľne patria aj kompenzačné pomôcky, ktoré sú vo výchovno-vzdelávacom procese nanajvýš prospešné. Žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami uľahčujú ľahšie zaradenie do bežného procesu výučby.

3.1 Cieľ výchovy a hodnotová orientácia

„Každý druh vzdelávania má svoju cieľovú skupinu a snaží sa rešpektovať jej špecifické potreby.“ Tokárová et al., (2003, s.193). Cieľom vzdelávania žiakov s postihnutím je vzdelávať ich tak, aby si čo najlepšie prehľadali svoje možnosti a kvality a tak plnohodnotne prežívali svoj život (<https://www.statpedu.sk>) Pri výchove a vzdelávaní konkrétneho žiaka s telesným postihnutím, je dôležité zhodnotenie jeho aktuálneho zdravotného stavu (lekárska, špeciálno-pedagogická a psychologická diagnostika), aby sa vedelo ako ďalej postupovať.

Grác (1979, s. 48) definuje hodnotovú orientáciu ako: „Spôsob, ako a prečo sa určité javy a predmety odrážajú u daného človeka ako hodnoty a hodnotové systémy a ako vzniknuté hodnoty a hodnotové systémy orientujú ľudské správanie určitým smerom.“ Hodnotová orientácia je teda podľa spomínaného autora, ktorá odpovedá na dve otázky:

1) Ako sa orientuje človek pri vzniku hodnotového systému, ktoré činitele ho pri tom ovplyvňujú:

- exogénne faktory – získané poznatky, prírodné, spoločenské prostredie, skúsenosti, vzdelávanie sa,
- endogénne faktory – napr. vek (určitou životnou etapou sa mení hodnotová orientácia).

Hodnotová orientácia sa zameriava na výber obsahu hodnotového systému a na hierarchizáciu už vybraných hodnôt v hodnotovom systéme.

2) Ako ovplyvňuje správanie človeka vzniknutý hodnotový systém – hodnoty sa stávajú regulátorom správania, a preto je dôležité určiť:

- obsahové zameranie hodnotového systému,
- dominantné hodnoty odlišiť od menej dominantných tzv. interhodnotová analýza, akú intenzitu majú hodnoty u daného jedinca.

Podstatnou ideou hodnotovej orientácie je pochopiť skutočnosť hodnôt tak, aby danému človeku umožnila vytvoriť si k nej osobný vzťah. Kompenzačné pomôcky sú vo výchovno-vzdelávacom procese nanajvýš prospešné. Žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami uľahčujú ľahšie zaradenie do bežného procesu

výučby. „Hodnotový systém má individuálny charakter a vzniká interiorizáciou spoločenských hodnôt.“ Živčicová (2009, s. 13)

Wirz (2007, s. 44) uvádza ako má mať škola „hlavný cieľ v tom, že naučí deti sa učiť s chuťou a nadšením. Prebudí v nich netušené sily.“

3.2 Žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Pedagogický slovník definuje termín špeciálnu výchovno-vzdelávaciu potrebu takto: „Potreba zdravotne hendikepovaného alebo výnimočne nadaného žiaka používať pri učení špeciálne postupy a prostriedky zodpovedajúce jeho individuálnym možnostiam. Pojem zdôrazňuje individuálne práva žiaka a skôr jeho pozitívnu možnosť než prípadné obmedzenia.“ Průcha (1995, s. 29)

Medzi špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, sú zaradené deti(žiaci), ktorí majú podľa individuálneho zdravotného stavu a vývinu, udelenú určitú špeciálnu podmienku, aby mohli dosahovať čo najoptimálnejší výsledok vo vzdelávaní vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu, prípadne vývinu. Repková, Požár, Šoltés (2003)

Pomocou IVVP vytvára škola pre žiakov so ŠVVP individuálne podmienky, ako uvádza podľa § 7 ods. 5 a § 107 ods. 3 písm. a) školského zákona. Stanovuje špecifiká a modifikáciu výchovy a vzdelávania, cieľom je plánovanie vzdelávania žiaka v zhode s jeho ŠVVP tak, aby mohol byť čo najúspešnejší v bežnej škole. Podľa Kaprálka a Běleckého (2004, s. 23) je IVP druh listiny, ktorá po všetkých stránkach zaisťuje edukáciu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Zelinková (2001, s. 172) uvádza, že IVP sa tvorí podľa nasledujúcich princípov: podstatou je posudok zo špeciálno-pedagogického pracoviska, základom je pedagogická diagnostika a prax učiteľa, dôležité sú názory rodičov i žiaka.

Vytvára sa len pre tie predmety, v ktorých sa predpokladá, že v nich môže mať žiak problémy. V rámci výchovy a vzdelávania sa kladie dôraz u žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na úpravu obsahu, foriem, metód, ktoré vychádzajú zo zdravotného stavu, znevýhodnenia alebo vývinu v sociálne nevyhovujúcom prostredí, s cieľom dosiahnuť adekvátny stupeň vzdelania v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní Walterová, Průcha (2012).

3.2.1 Žiaci s telesným znevýhodnením

Autorka Kollárová (2010, s. 237) píše vo svojej publikácii, či žiak s telesným postihnutím v edukačnej praxi dokáže:

1. udržať polohu tela sediac a postojacky (obtiaže môžu spočívať v tom, že neudrží vzpriamený trup a hlavu, takže potrebuje oporu, ďalej nie je schopný stáť alebo stojí len s oporou),

2. vykonávať lokomočné pohyby, pričom môže byť – neschopný chodiť po nohách aj s pomocou (je imobilný), schopný chodiť s pomocou, tj. drží sa druhej osoby alebo používa pomôcky (čiastočne imobilný), schopný chodiť samostatne, aj keď je chôdza. Gardošová a kol. (2003) hovorí o zásadách začlenenia telesne postihnutých detí medzi intaktné deti, ktorá umožňuje maximálnu samostatnosť, s potrebou vypracovania IVP, ktorý umožní telesne postihnutému dieťaťu zdokonaľovať sa a pripodobniť sa s intaktnými deťmi.

Edukácia žiakov s telesným postihnutím má svoje osobité možnosti, ktoré sa odzrkadľujú od ich somatických a psychických nápadností. Telesne postihnutý žiak integrovaný do bežnej triedy by mal byť sociálne adaptabilný, mal by mať dostatočnú mieru voľných vlastností, potrebných k zdolávaniu prekážok Bartoňová, Vítková (2007).

3.2.2 Žiaci chorí a zdravotne oslabení

Harčariková (2011) definuje chorého žiaka (jedinca) v štádiu naliehavej, chronickej a nevyliciteľnej choroby s prevládáním patologických faktorov v ľudskom tele. Autorka Šmidová (2014, s.30) charakterizuje chorého ako jednotlivca: „je v stave choroby, ktorá sa bežne definuje ako porucha rovnováhy organizmu s prostredím.“ Píše aj o zhoršujúcich sa problémoch v environmentálnej oblasti, kde dáva do súvisu kvalitu životných podmienok, ktoré sú spojené so stresom a vytrácaním významu hodnôt, čím narastajú počty ľudí, ktorí sú TP. Žiaci so zdravotným oslabením sa prejavujú zníženou imunitou k chorobám, nedostatočnou telesnou výkonnosťou a vyčerpanosťou. Pribúda čím častejšie nesprávne držanie tela, čo môžu sprevádzať aj ďalšie prejavy napr.: inkontinencia, tiky, neurotické poruchy (poruchy spánku). Z dôvodu nedostatočnej pohybovej aktivity, nesprávnej životosprávy sa môže pridružiť obezita a asténia, (ochorenie endokrinného ústrojenstva) Kollárová (2010). Šmidová (2014, s. 30)

diferencuje kategóriu chorých na viaceré skupiny, chorôb: „dýchacieho, pohybového, nervového, srdcovocievneho, tráviaceho, vylučovacieho a pohlavného ústrojenstva, chorôb kožných, krvných, chorôb žliaz s vnútornou sekréciou a ďalších.“ Profesor Vašek a kol. (2001, s.8) definuje, že choroba (ochorenie) je – „porucha rovnováhy organizmu a prostredia. V organizme pri tom vznikajú rozličné anatomické a funkčné zmeny.“

Kollárová (1993) in Harčáriková (2011, s. 42) konštatuje: „jednotlivci so zdravotným oslabením sú jednotlivci v stave rekonvalescencie, alebo so zníženou odolnosťou proti chorobám či tendenciou k recidíve choroby, alebo jednotliviec s ohrozením zdravia v dôsledku vplyvu nevhodného prostredia, nesprávnej výživy.“

Žiak chorý alebo zdravotne oslabený sa v prípade liečby v zdravotníckom zariadení stáva žiakom základnej školy pri zdravotníckom zariadení: nemocnici, liečebni, kúpeľoch, ozdravovni, sanatóriu, v ktorom sa lieči a liečba môže trvať v závislosti od potreby žiaka. v rôznych časových intervaloch. Vzdelávacie štandardy pre žiakov chorých, zdravotne oslabených sú rovnaké ako im poskytovalo ich školské zariadenie, v ktorom sa vzdelávali. Vladová (2016).

3.2.3 Žiaci s pervazívnymi vývinovými poruchami

V súčasnej literatúre sa môžeme stretnúť u autorov s rôznymi označeniami ako napr. pervazívna vývinová porucha, autizmus, alebo porucha autistického spektra, pričom všetky termíny znamenajú jedno a to isté.

WFO (2020) klasifikuje (MKCH – 10) pod odborným termínom Pervazívne vývinové poruchy (PVP), prenikavé vývinové poruchy nasledovne:

F 84.0	Detský autizmus
F 84.1	Atypický autizmus
F 84.2	Rettov syndróm
F 84.3	Iná detská dezintegračná porucha
F 84.4	Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými prejavmi a stereotypnými pohybmi
F 84.5	Aspergerov syndróm
F 84.8	Iné pervazívne vývinové poruchy
F 84.9	Pervazívna vývinová porucha NS

Tabuľka 4: PAS Medzinárodná kvalifikácia chorôb MKCH-10. (zdroj:<https://www.uzis.cz> [online]).

Podľa MKN – 10 Svetovej zdravotníckej organizácie sú v oblasti komunikácie špecifikované kritéria pre posudzovanie jednotlivých porúch autistického spektra (PAS), sa diagnostikujú na základe symptómov v špecifických oblastiach. Autorka Thorová (2006, s. 117) udáva nasledujúce kritériá pre detský autizmus ako: „nedostatočné sociálne používanie reči bez ohľadu na úroveň jazykových schopností, narušená fantázia a sociálne napodobujúca hra, nedostatočná synchronizácia a reciprocita v konverzačnom rozhovore, znížená prispôsobivosť v jazykovom vyjadrovaní, relatívny nedostatok tvorivosti a predstavivosti v myslení, chýba emočná reakcia na priateľské priblíženie iných ľudí (verbálne i neverbálne), narušená kadencia komunikácie a správneho používania dôrazu v reči, ktorý moduluje komunikáciu, nedostatočná gestikulácia využívaná k zvýrazneniu komunikácie.“

Franiok (2007, s. 44) charakterizuje „pervazívnu vývinovú poruchu ako takú, ktorá preniká celou osobnosťou jedinca (dieťaťa) a závažným a komplexným spôsobom mení a poškodzuje psychický vývin dieťaťa. Ako pervazívna sa prejavuje porucha najmä v oblasti správania, výchovy a vzdelávania jedinca.“

Autori Fischer, Škoda, (2008) uvádzajú, ako sa ovplyvňujú možnosti vzdelávania, výchovy a socializácie. Pervazívne vývinové poruchy patria k najzávažnejším poruchám detského mentálneho vývinu. Schopler, Mesibov (1998, s. 13) konštatujú, že „deti s autizmom majú právo na výchovu a vzdelanie. Na rozdiel od minulosti majú dnes právo byť zaradované do verejných škôl. Zostavujú sa pre ne individuálne plány, ktoré reflektujú ich zvláštnosti výchovné i výučbové potreby.“ Ak chceme zachovať vzdelávanie detí s autizmom v podmienkach integrácie, dôležité je zamerať sa na princípy programu – TEACCH TERAPIA.

Uvedený program bol vytvorený v USA profesorom Schoplerom, kde využíva sedem nasledovných zásad:

1. Zlepšenie adaptácie
2. Spolupráca s rodičmi
3. Stanovenie individuálneho vzdelávacieho programu
4. Štruktúrované učenie
5. Rozlíšenie zručností
6. Kognitívna a behaviorálna terapia
7. Všestranný výchovný model (<https://www.autizmus.estranky.sk>)

3.3 Prístup pedagóga k žiakovi s telesným postihnutím

Vo všeobecnosti prístup pedagóga je zabezpečovaný odbornou prípravou pedagogických zamestnancov školy, kde sú im zabezpečované prostredníctvom vzdelávacích programov, seminárov a prednášok poskytované cez metodicko-pedagogické centrá, poradenské a iné inštitúcie potrebné vzdelávanie.

Z hľadiska personálneho sú žiakom nápomocní špeciálni pedagógovia, sociálni pedagógovia, liečební pedagógovia, psychológovia, asistenti učiteľov pomocný personál. Odborná príprava pedagógov, ich vystupovanie, postupy má vplyv na osobnosť žiaka, na vyučovacom procese. Musíme však povedať, že zatiaľ sme sa stretli pri prístupe pedagóga k telesne postihnutým žiakom na prvom mieste s empatiou, láskavosťou, vytrvalosťou pri prekonávaní a uľahčovaní bariér v edukačnom procese. Prístupom k telesne postihnutým žiakom by mal pedagóg zohľadňovať v ich špecifických potrebách a z uvedeného dôvodu by mal používať aj vhodnú špeciálnu metodiku Harčáriková (2011).

Autorky Hájková, Strnadová (2010) pokladajú za prelomovú schopnosť pedagóga vedieť efektívne pedagogicky pracovať s heterogénnym kolektívom žiakov, a tá sa môže účinne zdokonaľiť len za predpokladu prepojenia poznatkového systému v rámci odbornej prípravy. Vyzdvihuje, že vzdelávanie inkluzívnych pedagógov by sa malo praktizovať interdisciplinárne, kooperatívne a inkluzívne. Jedine týmto spôsobom pedagóg nadobudne priamu osobnú skúsenosť s takými to spôsobmi vzdelávacej praxe. Celkové pochopenie inklúzie je totiž podmienené úplným porozumením vplyvov segregácie a integrácie, ako aj prijatie princípov sociálnej inklúzie. Výrazný dôraz je potrebné kladť na oboznámenie sa s procesom učenia sa a spôsobom, akým si žiaci s postihnutím učivo osvojujú.

Podľa nás je dôležité sústavné celoživotné vzdelávanie pedagógov, ktoré im pomáha k zvyšovaniu kompetencií a v neposlednom rade k vlastnému zdokonaľovaniu. Zaujímanie sa o aktuálne trendy, prinesú pedagógom nový rozhľad a pre žiakov aj nové možnosti prístupu vo vzdelávaní.

3.3.1 Organizácia edukačného procesu

U osôb s telesným postihnutím predstavuje edukačný proces – kompletný proces prepojenia v pracovnej, sociálnej oblasti edukácie a zložky liečebnej. V uvedenom procese sa aplikuje aj resocializačný proces, kde je dôležité preškolovanie osôb v dospelosti (so získaným telesným postihnutím). Výcvik zameraný na zvládanie nových pracovných technológií, skvalitniť orientačné schopnosti, umocniť si sebavedomie a iné. Dostatočnou motiváciou a s pozitívnym postojom zreteľne pôsobí edukácia na telesne postihnutého jedinca, ktorá predstavuje prijatie svojich problémov a svojho stavu Jedličková (2014). Autorka Harčáriková (2011) popisuje školy a zariadenia, v ktorých sa vykonáva edukácia telesne postihnutých žiakov:

- poskytnúť žiakom s telesným postihnutím rovnocennú výchovu vzdelanie, ako u intaktnej populácie,
- umožniť jedincom s telesným postihnutím zapojiť sa v plnom rozsahu do pracovného procesu, podľa svojich schopností a možností.

Školy a zariadenia pre jednotlivcov s telesným postihnutím sa odlišujú od bežných škôl:

- bezbariérovosťou prostredia (vnútorného, vonkajšieho),
- nižším počtom žiakov v triedach a individuálnym prístupom,
- prispôsobenie učebných osnov,
- možnosť používať počas vyučovania špeciálne pomôcky a zariadenia,
- uplatňovanie špeciálno-pedagogických metód počas edukácie (Harčáriková, 2008).

3.3.2 Konzultačná činnosť s rodičmi

Škola má zosúladiť výchovu a vzdelávanie žiakov a pre rodičov, (zákonných zástupcov) zvoliť podľa potreby rôzne formy konzultácií. Najčastejšie bývajú zastúpené: rodičovské združenia, písomné oznamy do žiackej knižky, príp. informačného zošita, individuálne pohovory. Rodičia majú právo vedieť, ako sa ich dieťaťu v škole darí. Vendel (2007).

3.3.3 Materiálne a informačné zabezpečenie

Kollárová (2016) píše, že v zariadení, v ktorom sa žiak vzdeláva je dôležitá úprava nábytku – stôl, prerobená stolička s operadlami, tak aby boli prispôsobené k jeho zdravotnému stavu a nezhoršovali ešte jeho zdravotný stav. Pri jednotlivých úpravách sa vo všeobecnosti zohľadňuje výška (stola, stoličky, posteľ, operadla, fixácia hlavy a iné).

Jedličková (2014) rozdeľuje špeciálne pomôcky do štyroch skupín kompenzačné, rehabilitačné, ortopedické pomôcky a IKT (informačné a komunikačné technológie). Využívanie informačných technológií je vo výchovno-vzdelávacom procese novým prostriedkom. Podnecuje žiakov k získaniu nových zručností, ale aj v sociálnej interakcii. Tak ako tento spôsob zľahčuje rozvoj kompetencií, tak má aj svoje nebezpečenstvá, pred ktorými je dôležité deti, žiakov chrániť. Upozorniť deti nad možnými negatívami. (<http://www.iuventu.sk/sk/Projekty/nove-trendy.alej/>)

3.3.4 Bezbariérové zabezpečenie

K vzdelávaniu osôb s telesným postihnutím, je nevyhnutné zabezpečiť podmienky bezbariérovosti a to tak, aby boli čo najviac k ich potrebám. Kollárová (2016) udáva, že ide v prvom rade o priestorovú bezbariérovosť, každý vchod bez prahov, rampy a širšie chodby, upravené hygienické zariadenia a pod.

4 SOCIÁLNE A PRACOVNÉ UPLATNENIE TELESNE POSTIHNUTÝCH

Sovák (1980) definuje viaceré stupne socializácie postihnutého jednotlivca z pohľadu pracovného i spoločenského života:

- integrácia – socializácia najvyššieho stupňa, t.j. kompletne začlenenie hendikepovaného do spoločnosti medzi intaktnú populáciu,
- adaptácia – jedinec je nezávislý len za určitých okolností,
- utilita – zaradenie postihnutého jedinca do spoločnosti sa môže realizovať len za predpokladu celoživotnej spoločenskej ochrany a pomoci, najčastejšie v ústavoch sociálnej starostlivosti pre telesne alebo mentálne postihnutých,
- inferiorita – nespôsobilosť uplatnenia v pracovnom i spoločenskom živote.

Jedinci sú úplne nesamostatní závislí na opatere.

Telesne postihnutí jedinci majú rôzne možnosti pri adaptácii do sociálneho prostredia, kde významnú úlohu na zvládaní podmienok prispieva rodinné zázemie. Jednoznačným prvkom pri hľadaní pracovného zaradenia je druh a stupeň hendikepu. Autorka Procházková (2009) uvádza ako Freud a Rubinstein hľadajú na prácu ako na podstatný zlom v živote. Vďaka pracovnému uplatneniu sa hendikepovaný zaraďuje do spoločnosti, píše Freud. Podľa Rubinsteina je práca nástojčivou potrebou pre stvárňovanie človeka. Realizácia práce je dôležitou zložkou jak pre zdravých, tak i hendikepovaných.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti posudzuje ľudí so zdravotným postihnutím k trhu práce. Uvedený zákon definuje podľa §14 právo na prístup k zamestnaniu ako právo každého občana, ktorý chce pracovať, môže pracovať a hľadá zamestnanie. Podľa tohto zákona má právo na prístup k zamestnaniu a bez akýchkoľvek obmedzení každý občan. (<https://www.zakonypreludi.sk/>)

Zdravotne postihnutým osobám sa prideliuje pomoc v podobe štátnych dotácií pre zriadenie prevádzky, chránenej dielne a chráneného pracoviska. Týmto spôsobom sa napomáha trhu práce, k úplne chránenému pracovnému prostrediu, aby v chránenej dielni pracovali len zdravotne postihnutí Repková (2012).

Repková (1998) uvádza formy podpory k zvýšenej starostlivosti k občanom so zmenenou pracovnou schopnosťou:

1. príprava na pracovné uplatnenie,
2. podpora na trhu práce,
3. pracovná rehabilitácia,
4. hmotné zvýhodňovanie zamestnávateľov.

V dnešnej, veľkej miere nezamestnanosti, majú na trhu práce, problém aj zdraví nezamestnaní zamestnať sa, preto je veľmi dôležité sociálne poradenstvo, ako systémový podporný mechanizmus aktívnej politiky na trhu práce. Pri telesne postihnutých osobách je dôležité zohľadniť ich individuálne potreby a upraviť im pracovné podmienky podľa špeciálnych potrieb daného postihnutého zamestnanca. Pri týchto činnostiach sú veľmi nápomocné Agentúry podporovaného zamestnávania, ktoré aktívne spolupracujú nielen pri vyhľadávaní vhodných pracovných miest pre postihnuté osoby, ale aj pri udržaní pracovného miesta, vďaka bezprostrednej spolupráci so zamestnávateľom. Cieľom je zapojenie postihnutých občanov do integrovaného pracovného systému na bežných pracoviskách voľného pracovného trhu a odstránenie segregácie v chránených dielňach. Zaradenie, alebo prinavrátenie zdravotne postihnutých občanov do pracovného procesu, je súčasne aj prevenciou ich hmotnej núdze. Orgonášová, Záhorcová (2012).

4.1 Národný rozvojový plán pre zdravotne postihnutých v SR

Slovenská republika podrobnejšie rozobrala a legislatívne pevnejšie ukotvila práva zdravotne postihnutých občanov až v roku 2001, kedy dňa 27. júna bol uznesením Vlády Slovenskej republiky schválený Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života (ďalej len Národný program).

Národný program vychádza z toho, že spoločnosť má byť budovaná tak, aby všetky jej kvality - životné podmienky a prostredie, zdravotná a sociálna starostlivosť, vzdelanie a dostupnosť informácií, pracovné, spoločenské a kultúrne uplatnenie, služby a výrobky, jednoducho všetky oblasti života, boli dostupné všetkým občanom bez rozdielu, alebo jednoduchým a primeraným spôsobom boli

sprístupnené a prispôsobené aj potrebám občanov so zdravotným postihnutím vzhľadom na druh ich zdravotného postihnutia. Národný program je teda systémovým krokom, smerujúcim k vytvoreniu procesu postupného, koncepčného riešenia všetkých závažných problémov života občanov so zdravotným postihnutím, vrátane vytvárania podmienok pre prevenciu vzniku zdravotného postihnutia, včasnú diagnostiku a terapiu, evidenciu a primerané začleňovanie do spoločenského a pracovného prostredia. Z uvedeného vyplýva, že Národný program si kladie za cieľ vytváranie rovnakých príležitostí a integráciu občanov so zdravotným postihnutím do života spoločnosti (Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, s.3).

4.2 Agentúry podporného zamestnávania

„Podporované zamestnávanie je časovo vymedzený komplex služieb, ktorého cieľom je podporovať klientov, aby si našli prácu a udržali si miesto na otvorenom trhu práce za rovnakých platových podmienok“ Záhorcová (2009, 4 s.).

Agentúry podporovaného zamestnávania sú v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov povinné raz ročne poskytovať Ústrediu práce, sociálnych vecí a rodiny správu o svojej činnosti za uplynulý rok. Agentúry majú pôsobenie na území Slovenskej republiky a preferujú individuálnu prácu s klientmi. K 31.12. 2021 bolo v Slovenskej republike registrovaných 72 agentúr podporného vzdelávania.

Základným poslaním agentúr podporovaného zamestnávania (ďalej len APZ) je poskytovanie služieb občanom so zdravotným postihnutím, dlhodobo nezamestnaným a zamestnávateľom pri hľadaní si nového zamestnania, udržaní si už získaného zamestnania a pri hľadaní zamestnanca spomedzi občanov zdravotne postihnutých či dlhodobo nezamestnaných.

Podľa zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti, § 58 službách agentúra podporného vzdelávania vykonáva najmä tieto činnosti:

„a) poskytovanie odborného poradenstva zameraného na podporu a pomoc pri získaní a držaní si pracovného miesta, poskytovanie pracovnoprávneho a finančného poradenstva pri riešení nárokov občanov so zdravotným postihnutím vyplývajúcich

- z ich zdravotného postihnutia a poskytovanie odborného poradenstva pri získaní a udržaní si pracovného miesta dlhodobo nezamestnaným občanom,
- b) zisťovanie schopností a odborných zručností občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov vzhľadom na požiadavky trhu práce,
 - c) vyhľadávanie vhodného zamestnania pre občana so zdravotným postihnutím a pre dlhodobo nezamestnaného občana a jeho sprostredkovanie,
 - d) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri získavaní zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím alebo dlhodobo nezamestnanými občanmi, a pri riešení problémov počas ich zamestnávania,
 - e) vykonávanie výberu vhodného občana so zdravotným postihnutím alebo vhodného dlhodobo nezamestnaného občana na pracovné miesto na základe požiadaviek a nárokov zamestnávateľa,
 - f) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pri zamestnávaní konkrétneho občana so zdravotným postihnutím, (<https://www.upsvr.sk>)

Zákon č. 5/2004 o službách zamestnanosti, § 58 ods. 1
(<https://www.upsvar.gov.sk/sluzby-zamestnanosti>)

4.3 Chránené dielne

Podľa zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti § 55 ods. 1 sa považuje: „Chránená dielňa a chránené pracovisko sú pracoviská zriadené právnickou osobou alebo fyzickou osobou, na ktorých sú zamestnaní občania so zdravotným postihnutím v pracovnom pomere, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo pracoviská, na ktorých sa občania so zdravotným postihnutím zaškoľujú alebo pripravujú na prácu, a na ktorých sú pracovné podmienky vrátane nárokov na pracovný výkon prispôbené zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím. Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím, ktorým zamestnávateľ nemôže poskytnúť vhodné

zamestnanie na iných pracoviskách.“ Na Slovensku bolo k 31.12.2021 evidovaných 5 855 chránených dielní (<https://www.upsvr.gov.sk>)

Za chránenú dielňu sa považuje podľa tohto zákona pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi viac ako jedno pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím a na ktorom pracuje najmenej 50 % občanov so zdravotným postihnutím.

Postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska priznáva úrad. Podmienkou na priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je vlastníctvo priestorov alebo nájom priestorov, v ktorých bude zriadená chránená dielňa alebo chránené pracovisko, právnickou osobou alebo fyzickou osobou; splnenie podmienky vlastníctva priestorov zisťuje úrad. Súčasťou žiadosti o priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je popis pracovnej činnosti, pracoviska a jeho umiestnenia, pracovných podmienok a doklad o nájme priestorov.“ (<https://www.zakonypreludi.sk>)

PRAKTICKÁ ČASŤ

5 CIEĽ A METODIKA

Cieľom prieskumu bakalárskej práce je zistiť charakter a stav proaktívneho prístupu k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej. V tejto kapitole našej práce sa budeme zaoberať prieskumnými zisteniami v písanej forme dotazníkov, ktorý sa zaraďuje medzi exploračné metódy. „Dotazník je výskumný (resp. prieskumný) vývojový a vyhodnocovací nástroj na hromadné a pomerne rýchle zisťovanie informácií o znalostiach, názoroch alebo postojoch opýtaných osôb k aktuálnej alebo potencionálnej skutočnosti prostredníctvom písomného dopytovania sa“ Švec (1998, str. 125). „Exploračné metódy spočívajú v kladení otázok opytovanej osobe a v odpovedaní na ne.“ Vašek (2003, s.74)

Prieskum sme realizovali v jednotlivých fázach:

1. Prípravná fáza:

V prvom rade sme sa oboznámili s problematikou našej bakalárskej práce, s odbornou literatúrou, legislatívou, Ústavou SR, medzinárodnými zmluvami a zákonmi, ktoré sme spracovali v teoretickej časti. Následne sme si stanovili cieľ, hypotézy, prieskumnú vzorku s miestom a harmonogramom prieskumu.

2. Realizačná:

V našej bakalárskej práci sme sa rozhodli pre realizáciu dotazníkovej prieskumnej metódy, ktorú sme po vzájomnej dohode s vedením školy aj zrealizovali. Pri zostavovaní dotazníkov sme brali ohľad, aby otázky boli jasné a zrozumiteľné. Vytvorili sme dva druhy dotazníkov. Vďaka ústretovosti a záujmu školy nebol problém so získaním anonymných údajov od respondentov, ktoré vyplnili aj napriek neľahkej situácii pandémie z Covidu 19.

3. Spracovanie výsledkov a interpretácia:

V tretej fáze nášho prieskumu sme sa zamerali na spracovanie výsledkov z dotazníkov. Prvý dotazník (Príloha A) bol určený pre učiteľov druhého stupňa Spojenej školy Mokrohájskej v Bratislave s počtom 14 respondentov. Dotazník obsahoval 15 otázok s otvorenými, polouzavretými a zatvorenými otázkami so zameraním na „proaktívny prístup učiteľov k telesne postihnutým žiakom.“ Druhý dotazník vyplnilo

25 respondentov, (Príloha B) bol určený pre žiakov (VIII.A., VIII.B) a (XI.A) s počtom otázok 12 bol podobne so zameraním na prístup pedagogických zamestnancov k telesne postihnutým žiakom a ich smerovaním do budúcnosti. Obsahoval tiež otvorené, polouzavreté a zatvorené otázky, ktoré boli žiakom zrozumiteľne položené a žiaci ich bez problémov vyplnili. V dotazníku nechýbali inštrukcie pre správne vyplnenie, vid.(prílohy A, B). Vďaka podpore triednych učiteľov a celkovému záujmu o skúmanú problematiku sa podarila 100% návratnosť dotazníkov u všetkých respondentov. Uvedeným prieskumom sme chceli zistiť stanovisko učiteľov a samozrejme aj žiakov. „Údaje do tabuliek sa spracúvajú matematicko-štatistickými postupmi. Zisťujú sa napr. absolútne a relatívne (percentuálne) frekvencie, priemery, smerodajné odchýlky, korelácie.“ Gavora (2001, s. 151) Formou analýzy a syntézy sme získané výsledky zosumarizovali a previedli do tabuliek, grafov s percentuálnou hodnotou a s počtom respondentov.

Realizácia nášho prieskumu prebiehala z časového hľadiska nasledovne:

Teoretická príprava – august/september 2021

Formulácia hypotéz – október 2021

Výber prieskumnej vzorky – október 2021

Voľba metód a vypracovanie dotazníka – november 2021

Realizácia prieskumu – december 2021

Spracovanie výsledkov prieskumu – december 2021

Overovanie hypotéz – január 2022

Interpretácia a vyhodnotenie prieskumu – január 2022

Záverečný sumár získaných údajov z prieskumu – február 2022

5.1 Prieskumná vzorka

Celkovú prieskumnú vzorku tvorilo spolu 39 respondentov. Vzorku učiteľov druhého stupňa v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave tvorilo 14 učiteľov, z ktorých 13 bolo ženského pohlavia a jeden mužského. Prieskum pokračoval v dvoch triedach ôsmych ročníkov s počtom 16 žiakov a v jednej triede deviatakov s počtom 9 žiakov, keďže škola má pre nízky počet žiakov zriadenú iba jednu triedu deviatakov v školskom roku 2021/2022.

5.2 Hypotézy

Na základe vopred určených cieľov nášho prieskumu sme si zostavili nasledovné hypotézy, ktoré zároveň vychádzajú zo štúdia odbornej literatúry a poznatkov, ktoré sme uviedli v teoretickej časti našej práce. V našom prieskume sme sa zamerali na „Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave.“ Ak sa nám stanovené hypotézy potvrdia, potom môžeme vyvodiť závery z nášho prieskumu.

Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že minimálne 50% učiteľov sa bude snažiť pristupovať k žiakom proaktívne.

Hypotéza č. 2: Predpokladáme, že minimálne polovica učiteľov bude apelovať na žiakov vhodnou motiváciou, aby sa pripravovali na svoje budúce povolanie.

Hypotéza č. 3: Predpokladáme, že u väčšiny žiakov nebude na vyučovacích hodinách prítomný asistent učiteľa.

Hypotéza č. 4: Predpokladáme, že žiakom budú v škole najviac nápomocní učitelia a najmenej nápomocní budú vychovávateľa.

5.3 Výsledky prieskumu a interpretácia

5.3.1 Výsledky prieskumu a interpretácia - učitelia

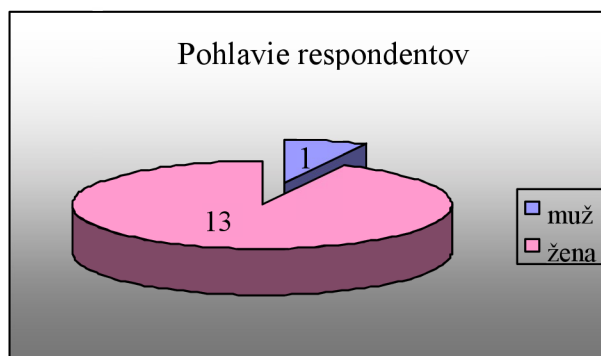
Otázka 1: Aké je Vaše pohlavie?

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov

	n	%
muž	1	7 %
žena	13	93 %
spolu	14	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Graf 1: Pohlavie respondentov



V prvej prieskumnej otázke sme sa zamerali zistiť u učiteľov druhého stupňa pohlavie respondentov. Ako vyplýva z celkového počtu 14 respondentov sa prieskumu zúčastnilo 13 žien, čo predstavuje 93 % a 1 muž tvoriaci 7 %. Prieskum ukázal, že v školskom zariadení je prevaha ženského pohlavia.

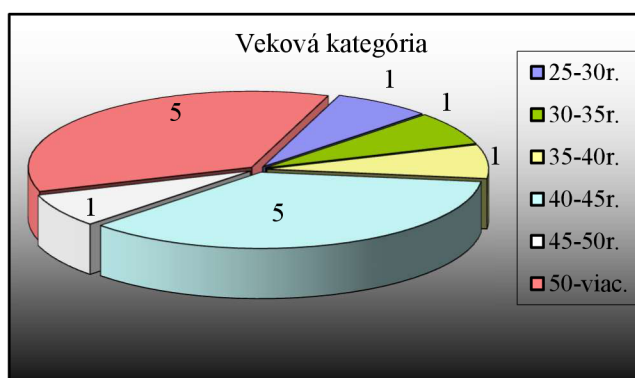
Otázka 2: Uvedte do ktorej vekovej kategórie patríte?

Tabuľka 2: Veková kategória

	n	%
25-30 r.	1	7 %
30-35 r.	1	7 %
35-40 r.	1	7 %
40-45 r.	5	36 %
45-50 r.	1	7 %
50-viac	5	36 %
spolu	14	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Graf 2: Veková kategória



V druhej otázke dotazníka sme sa zamerali na vek respondentov. Každá veková kategória, má v dotazníku svoje zastúpenie. V tabuľke môžeme vidieť rovnaký pomer 5 respondentov vo vekovej kategórii 40-45 rokov čo predstavuje 36 % a rovnako v kategórii 50-a viac rokov čo predstavuje tiež 36 %. Vo zvyšných štyroch vekových kategóriách 25-30 r., 30-35 r., 35-40 r. a 45-50 rokov s počtom respondentov po 1, čo predstavuje 7 % v každej vekovej kategórii. Môžeme teda skonštatovať, že dominantnými vekovými skupinami sú učitelia vo veku 40-45 r., 50-a viac rokov.

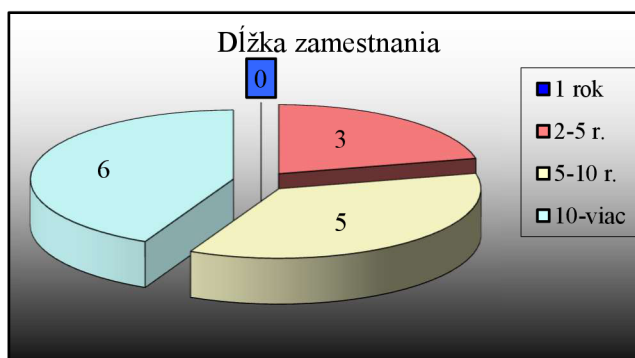
Otázka 3: Ako dlho pôsobíte v Spojenej škole Mokrohájskej?

Tabuľka 3: Dĺžka zamestnania

	n	%
1 rok	0	0
2-5 r.	3	21 %
5-10 r.	5	36 %
10-viac	6	43 %
spolu	14	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Graf 3: Dĺžka zamestnania



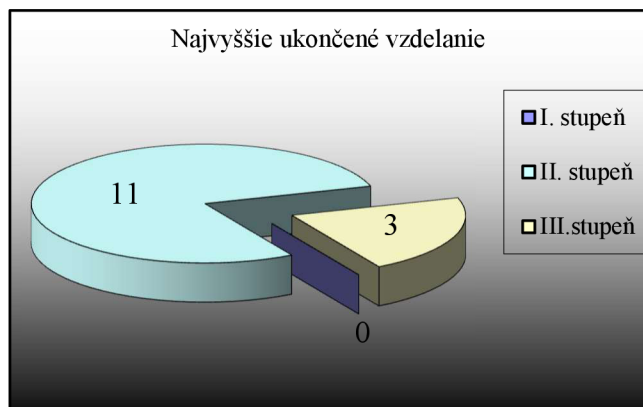
Tretou dotazníkovou otázkou sme chceli zistiť, ako dlho pôsobia učitelia v Spojenej škole Mokrohájskej. Podľa údajov z tabuľky môžeme vidieť, že nikto z opýtaných nepracuje v zariadení jeden rok. Pre možnosť 2-5 r. zamestnania sa vyjadrili 3 respondenti čo je 21 %, pri možnosti 5-10 r. odpovedalo 5 respondentov teda 36 % a pri možnosti 10-viac rokov sú v Spojenej škole zamestnaní 6 respondenti, čo predstavuje 43 %. Podľa uvedeného prieskumu môžeme povedať, že takmer polovica respondentov je zamestnaná v škole už viac ako 10 rokov.

Otázka 4: Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

Tabuľka 4: Najvyššie ukončené vzdelanie

VŠ	n	%
I. stupeň	0	0
II. stupeň	11	79 %
III. stupeň	3	21 %
spolu	14	100 %

Graf 4: Najvyššie ukončené vzdelanie



Zdroj: autor práce, 2021

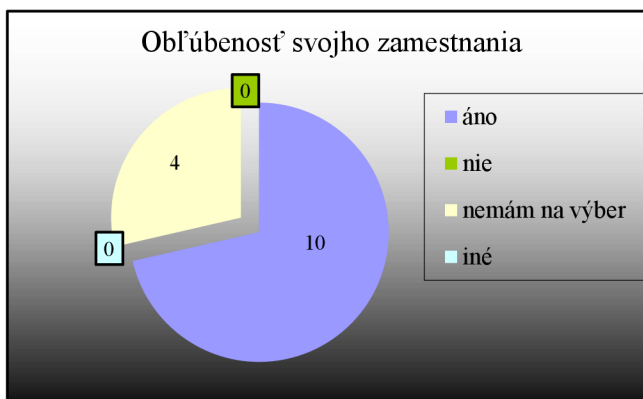
Najvyšší počet respondentov 11 predstavuje 79% má ukončené vysokoškolské vzdelanie II. stupňa. Ukončené VŠ vzdelanie III. stupňa uviedli 3 respondenti, čo tvorí 21 %. Vysokoškolské vzdelanie I. stupňa neudal nikto z respondentov.

Otázka 5: Máte radi svoju prácu?

Tabuľka 5: Obľúbenosť svojho zamestnania

	n	%
áno	10	71 %
nie	0	0
nemám na výber	4	29 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 5: Obľúbenosť svojho zamestnania



Zdroj: autor práce, 2021

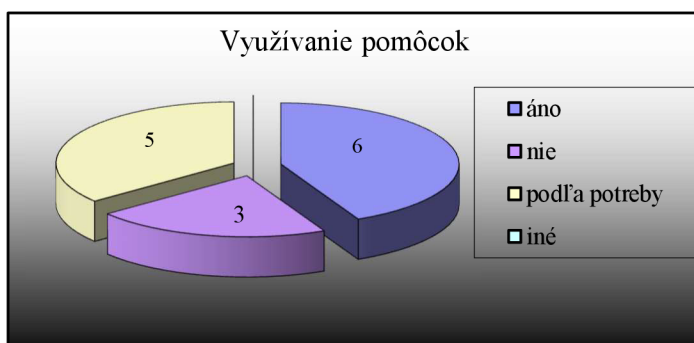
Z uvedených výsledkov vyplýva, že 10 respondentov (71 %) majú radi svoje zamestnanie a štyria respondenti (29 %) uviedli možnosť, že nemajú na výber. Pre zvyšné dve možnosti sa nikto nerozhodol. Môžeme teda povedať, že väčšina respondentov majú radi svoju prácu, v ktorej pôsobia.

Otázka 6: Používate na vyučovacích hodinách kompenzačné pomôcky, prípadne alternatívne pomôcky, ktoré ste si svojpomocne pre žiakov vyrobili?

Tabuľka 6: Využívanie pomôcok

	n	%
áno	6	43 %
nie	3	21 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 6: Využívanie pomôcok



Zdroj: autor práce, 2021

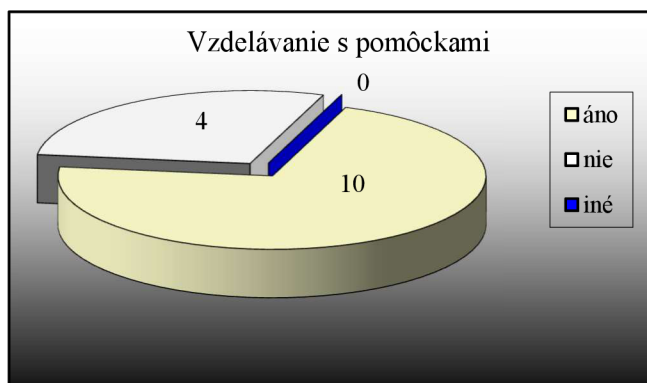
V šiestej prieskumnej otázke sme sa zamerali zistiť u respondentov, či využívajú na vyučovaní kompenzačné, alternatívne pomôcky, ktoré si svojpomocne vyrobili. Ako vyplýva z prieskumu 6 (43 %) respondentov sa vyjadrili za možnosť áno, za možnosť nie sa vyjadrili 3 (21 %) respondentov a podľa potreby využívajú 5 respondenti svojpomocne vyrobené pomôcky čo predstavuje 36 %. Možnosť iné neoznačil nikto z respondentov.

Otázka 7: Myslíte si, že alternatívne pomôcky uľahčujú žiakom vzdelávanie?

Tabuľka 7: Vzdelávanie s pomôckami

Graf 7: Vzdelávanie s pomôckami

	n	%
áno	10	71 %
nie	4	29 %
iné	0	0
spolu	14	100 %



Zdroj: autor práce, 2021

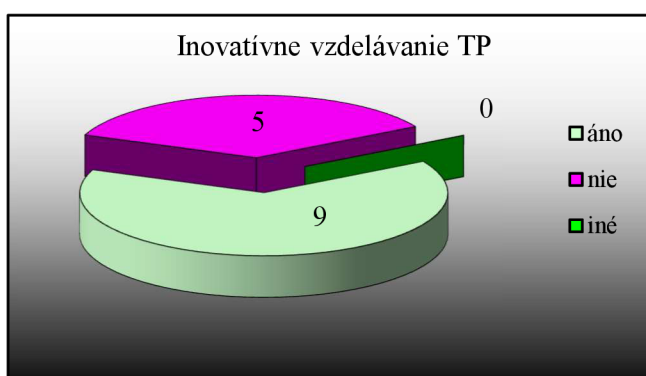
Možnosť áno, vzdelávania s alternatívnymi pomôckami sa vyjadrili 10 respondenti, čo znamená v percentuálnom pomere 71 % a pri možnosti nie, sa vyjadrili 4 (29 %) respondentov. Možnosť iné opäť nevyužil nikto z respondentov. Prieskumom sme u väčšiny respondentov zistili názor, že pomôcky uľahčujú žiakom vzdelávanie.

Otázka 8: Ste otvorená/ný inovatívnym trendom vo vzdelávaní telesne postihnutých žiakov?

Tabuľka 8: Inovatívne vzdelávanie TP

	n	%
áno	9	64 %
nie	5	36 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 8: Inovatívne vzdelávanie TP



Zdroj: autor práce, 2021

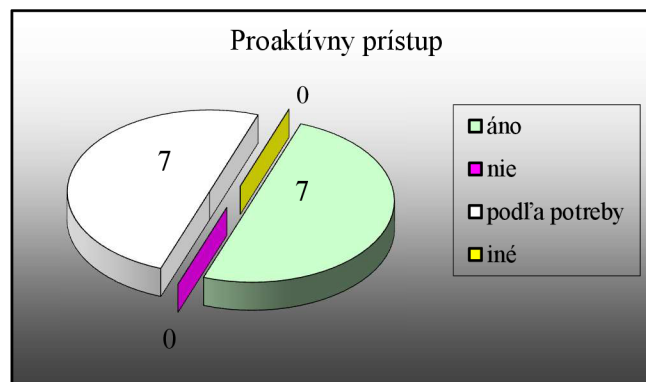
V otázke číslo 8 najvyšší počet respondentov predstavuje 9 (64 %) sú otvorení inovatívnym trendom vo vzdelávaní TP. Pre možnosť nie sa vyjadrili 5 respondenti, čo predstavuje 36 %. Nikto z respondentov neoznačil možnosť iné. Prevažná časť učiteľov je naklonená pre inovatívne trendy vo vzdelávaní TP žiakov.

Otázka 9: Snažíte sa k žiakom pristupovať proaktívne?

Tabuľka 9: Proaktívny prístup

	n	%
áno	7	50 %
nie	0	0
podľa potreby	7	50 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 9: Proaktívny prístup



Zdroj: autor práce, 2021

V 9. dotazníkovej otázke sme chceli zistiť u respondentov, či sa snažia k žiakom pristupovať proaktívne. Ako môžeme vidieť zo získaných údajov od učiteľov,

pre možnosť áno sa vyjadrili 7 (50 %) z opýtaných. Pre možnosť nie sa nevyjadril žiadny respondent. Pre proaktívny prístup podľa potreby sa vyjadrila zvyšná polovica učiteľov. Možnosť iné nikto nevyužil. Získaným prieskumom môžeme skonštatovať, že 50 % učiteľov aplikuje proaktívny prístup k žiakom a zvyšných 50 % učiteľov pristupuje k žiakom proaktívne iba podľa potreby.

Otázka 10: Zaujímate sa o úspechy/neúspechy Vašich žiakov aj po ukončení základnej školy?

Tabuľka 10: Záujem o žiakov po ukončení ZŠ

	n	%
áno	7	50 %
nie	7	50 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 10: Záujem o žiakov po ukončení ZŠ



Zdroj: autor práce, 2021

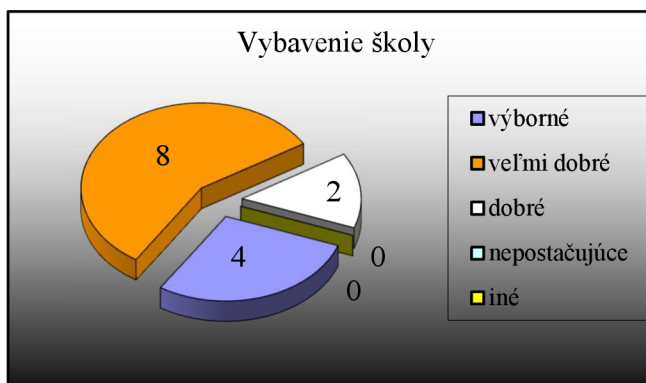
K záujmu učiteľov o úspechy/neúspechy žiakov po ukončení základnej školy sa vyjadrili v pomere 7 (50 %) má záujem a v rovnakom pomere 7 respondentov (50 %) sa o žiakov po ukončení školy nezaujíma. K možnosti iné sa opäť nikto nevyjadril. Prieskumom uvedenej dotazníkovej otázky sme získali jednoznačný pohľad zo strany učiteľov.

Otázka 11: Ako hodnotíte materiálne a informačné vybavenie školy?

Tabuľka 11: Vybavenie školy

	n	%
výborné	4	29 %
veľmi dobré	8	57 %
dobré	2	14 %
nepostačujúce	0	0
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 11: Vybavenie školy



Zdroj: autor práce, 2021

V 11. dotazníkovej otázke sme chceli prieskumom zistiť, ako hodnotia učitelia materiálne a informačné vybavenie Spojenej školy Mokrohájskej. Z tabuľky i grafu môžeme vidieť jednotlivé údaje. Pre možnosť výborné vybavenie školy sa rozhodli 4 (29 %) respondentov, veľmi dobré ohodnotili 8 (57 %) a pre možnosť dobré sa vyjadrili 2 respondenti. Zvyšné dve možnosti sa žiadny respondent neoznačil. Podľa prieskumu môžeme vidieť, že respondenti z väčšej polovice hodnotili materiálne a informačné vybavenie za veľmi dobré, čo môže byť v konečnom dôsledku výhoda pre učiteľov, tak i pre žiakov.

Otázka 12: Ako hodnotíte bezbariérovosť školy?

Tabuľka 12: Bezbariérovosť školy

	n	%
výborná	7	50 %
veľmi dobrá	5	36 %
dobrá	2	14 %
nepostačujúca	0	0
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 12: Bezbariérovosť školy



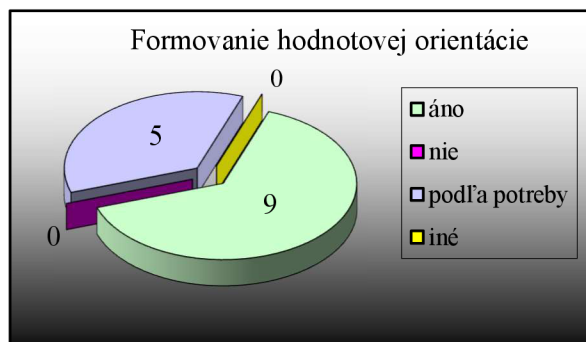
Prieskumom 12 dotazníkovej otázky sme zistili výsledky, ktoré môžeme vidieť v tabuľke i grafe. Za možnosť výbornú bezbariérovosť školy označili 7 (50 %) respondentov, veľmi dobrú 5 (36 %) a pre možnosť dobrá sa vyjadrili 2 (14 %) respondentov. Možnosti nepostačujúca a iné respondenti neuviedli.

Otázka 13: Počas vzdelávania dbáte u žiakov aj na hodnotovú orientáciu, ktorá ich formuje do života?

Tabuľka 13: Formovanie hodnotovej orientácie

	n	%
áno	9	64 %
nie	0	0
podľa potreby	5	36 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 13: Formovanie hodnotovej orientácie



Zdroj: autor práce, 2021

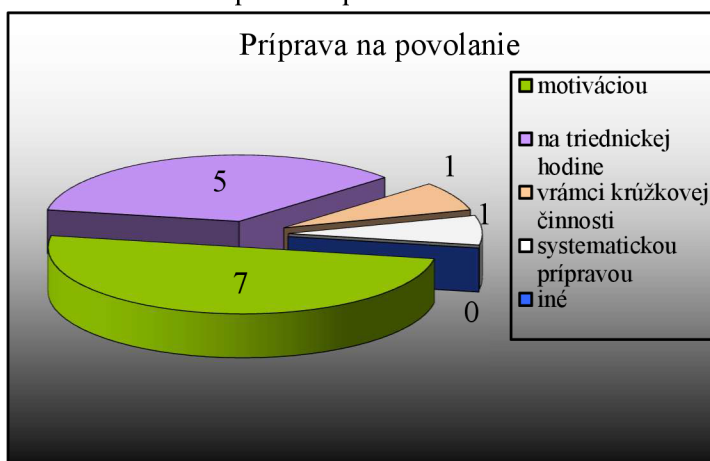
V otázke 13 sme prieskumom zistili, či dbajú učitelia počas vzdelávania na hodnotovú orientáciu u žiakov. Za možnosť áno sa vyjadrili 9 (64 %) respondentov, za možnosť nie sa nevyjadril nikto, podľa potreby označili 5 (36 %) respondentov a možnosť iné neoznačil žiadny respondent. Uvedené zistenie nás milo potešilo, že učitelia pomáhajú žiakom počas vzdelávania sa hodnotovo vzdelávať, čo má pre žiakov prínosný potenciál.

Otázka 14: Akým spôsobom apelujete na žiakov, aby na sebe pracovali a plnohodnotne sa pripravovali na budúce povolanie?

Tabuľka 14: Príprava na povolanie

	n	%
motiváciou	7	50 %
na triednickej hodine	5	36 %
v rámci krúžkovej činnosti	1	7 %
systematickou prípravou	1	7 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 14: Príprava na povolanie



Zdroj: autor práce, 2021

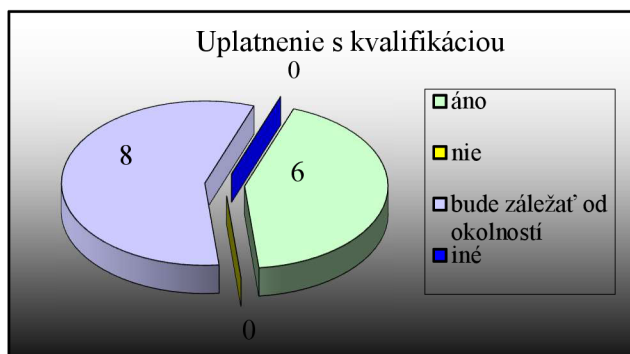
Apelovaním na žiakov, aby na sebe pracovali a pripravovali sa na budúce povolanie motiváciou sa vyjadrili 7 (50 %) respondentov, 5 (36 %) učiteľov označili možnosť na triednickej hodine, v rámci krúžkovej činnosti 1 (14 %) a systematickou prípravou 7 respondentov čo tvorí (14 %). Každý z respondentov vidí potenciál, akým spôsobom apelovať na žiakov, aby na sebe pracovali rôzne. Polovica respondentov vidí motiváciu za najvhodnejší spôsob.

Otázka 15: Myslíte si, že vyššia kvalifikácia žiakov bude jednoznačnou zárukou pre lepšiu uplatniteľnosť na trhu práce?

Tabuľka 15: Uplatnenie s kvalifikáciou

	n	%
áno	6	43 %
nie	0	0
bude záležať od okolností	8	57 %
iné	0	0
spolu	14	100 %

Graf 15: Uplatnenie s kvalifikáciou



Zdroj: autor práce, 2021

V poslednej 15. dotazníkovej otázke sme zistili, že za možnosť áno sa vyjadrili 6 (43 %), nie 0, bude záležať od okolností 8 (57 %), iné 0 respondentov, ktorí si myslia, že vyššia kvalifikácia bude pre žiakov po ukončení školy jednoznačnou zárukou pre lepšie pracovné zaradenie. Zdieľame názor, že naozaj všetko bude záležať od okolností.

5.3.2 Výsledky prieskumu a interpretácia – žiaci

Otázka 1: Zakrúžkuj pohlavie

Tabuľka 1A: Pohlavie

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
dievča	6	75 %	4	50 %	3	33 %
chlapec	2	25 %	4	50 %	6	67 %
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V 1. dotazníkovej otázke sme chceli zistiť pohlavie respondentov. Podľa prieskumu môžeme vidieť, že z celkového počtu 25 žiakov je 13 (52 %) dievčat a 12 (48 %) chlapcov.

Otázka 2: Ktorý ročník navštevuješ?

Tabuľka 2A: Ročník

Sledovaný faktor	RESPONDENTI	
	n	%
dievča	13	52 %
chlapec	12	48 %
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Druhou dotazníkovou otázkou sme sa zamerali zistiť u žiakov, ktorý ročník navštevujú. Podľa údajov v tabuľke môžeme vidieť, že v VIII. A a VIII.B navštevujú 8 žiaci a XI.A označili 9 respondenti.

Otázka 2: Aký druh zdravotného postihnutia máš?

Tabuľka 3A: Zdravotné postihnutie

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
zrakové postihnutie	2	25 %	0	0	0	0
sluchové postihnutie	0	0	0	0	0	0
viacnásobné postihnutie	0	0	2	25 %	3	33 %
DMO	2	25 %	2	25 %	6	67 %
iné (zdraví)	4	50 %	2	25 %	0	0
iné (autista)	0	0	2	25 %	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 3B: Zdravotné postihnutie – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
zrakové postihnutie	2	8 %
viacnásobné postihnutie	5	20 %
DMO	10	40 %
iné (zdraví)	6	24 %
iné (autista)	2	8 %
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tretou prieskumnou otázkou sme zisťovali u respondentov aké majú zdravotné postihnutie. Ako vyplýva z prieskumu z celkového počtu 25 respondentov uviedli 2 (8 %) zrakové postihnutie, sluchovým postihnutým netrpí nikto z opýtaných, viacnásobné postihnutie označili 5 respondenti, čo tvorí (20 %) a najviac žiakov 10 (40 %) trpí DMO. Pod možnosťou iné uviedli 2 (8 %) autista a iné zdraví označili 6 (24 %), čo je zaujímavý získaný údaj.

Otázka 4: Akým spôsobom sa pohybuješ?

Tabuľka 4A: Spôsob pohybu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
samostatne	8	100 %	6	75 %	8	89 %
s barlou/barlami	0	0	0	0	1	11 %
s chodítkom	0	0	0	0	0	0
na mechanickom invalidnom vozíku	0	0	2	25 %	0	0
na elektrickom invalidnom vozíku	0	0	0	0	0	0
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 4B: Spôsob pohybu – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
samostatne	22	88 %
s barlou/barlami	1	4 %
s chodítkom	0	0
na mechanickom invalidnom vozíku	2	8 %
na elektrickom invalidnom vozíku	0	0
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Štvrtou otázkou sme sa zamerali zistiť u žiakov, akým spôsobom sa pohybujú. Podľa získaných údajov v tabuľke môžeme vidieť zaujímavý údaj a to, že z celkového počtu 25 respondentov označili 22 (88 %) samostatne, s barlou/barlami 1 (4 %) a 2 (8 %) označili možnosť mechanický invalidný vozík.

Otázka 5: V akej rodine žiješ?

Tabuľka 5A : Rodina

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
v úplnej (otec a matka)	4	50 %	6	75 %	3	33 %
v neúplnej (len s jedným z rodičov)	0	0	2	25 %	6	67 %
iné (CDR)	2	25 %	0	0	0	0
iné (náhradná starostlivosť)	2	25 %	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 5B : Rodina – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
v úplnej (otec a matka)	13	52 %
v neúplnej (len s jedným z rodičov)	8	32 %
iné (CDR)	2	8 %
iné (náhradná starostlivosť)	2	8 %
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V otázke 5 uviedli možnosť žijú v úplnej rodine 13 respondenti čo tvorí (52 %) z celkového počtu opýtaných. Možnosť neúplná uviedli 8 (32 %). Možnosť iné Centrum pre deti a rodiny uviedli 2 (8 %) a iné náhradná starostlivosť 2 (8 %).

Otázka 6: Máš v súvislosti so svojím hendikepom podporu u rodičov, prípadne s tými, s kým žiješ?

Tabuľka 6A: Podpora v hendikepe

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
áno	8	100 %	8	100 %	8	89 %
nie	0	0	0	0	0	0
občas	0	0	0	0	1	11 %
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 6B: Podpora v hendikepe – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
áno	24	96 %
nie	0	0
občas	1	4 %
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Máš podporu so svojím hendikepom v otázke 6 uviedli 24 (96 %) respondenti možnosť áno a 1 (4 %) má podporu občas. K ostatným možnostiam sa respondenti nevyjadřili.

Otázka 7: Máš počas vyučovacích hodín pri sebe asistenta?

Tabuľka 7A: Asistent na vyučovaní

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
áno, mám asistenta prideleného školou	2	25 %	2	25 %	1	11 %
áno, mám súkromného osobného asistenta	0	0	0	0	1	11 %
nie nemám	6	75 %	4	50 %	7	78 %
iné (občas školou)	0	0	2	25 %	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 7B: Asistent na vyučovaní – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
áno, mám asistenta prideleného školou	5	20 %
áno, mám súkromného osobného asistenta	1	4 %
nie nemám	17	68 %
iné (občas školou)	2	8 %
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V 7. otázke potrebu mať pri sebe počas vyučovania asistenta uviedli z celkového počtu 25 žiakov 5 (20 %) áno, prideleného školou, 1 (4 %) áno, mám súkromného osobného asistenta a 17 (68 %) žiaci uviedli, že asistenta nemajú. Možnosť iné občas školou využili 2 (8 %). Z prieskumu vyplýva, že väčšina žiakov asistenta počas vyučovania pri sebe nemá.

Otázka 8: Vyber z uvedených možností, kto ti je v škole najviac a najmenej nápomocný? (učitelia, vychovávatelia a asistenti)

Tabuľka 8A: Nápomocný v škole

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
najviac nápomocný (učiteľ)	8	100 %	6	75 %	5	56 %
najviac nápomocný (asistent)	0	0	2	25 %	4	44 %
najmenej nápomocný (asistent)	0	0	2	25 %	1	11 %
najmenej nápomocný (vychovávateľ)	8	0	6	75 %	8	89 %
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 8B: Nápomocný v škole – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
najviac nápomocný (učiteľ)	19	76 %
najviac nápomocný (asistent)	6	24 %
najmenej nápomocný (asistent)	3	12 %
najmenej nápomocný (vychovávateľ)	22	88 %
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V prieskume nám vyšli zaujímavé výsledky v otázke 8. Pri možnosti najviac nápomocný učiteľ uviedli 19 (76 %) žiakov, najviac nápomocný asistent uviedli 6 (24 %), najmenej nápomocný asistent 3 (12 %) a jednoznačne najmenej nápomocný vychovávateľ uviedli 22 (88 %) respondentov.

Otázka 9: Z dôvodu svojho postihnutia máš problém pri nadväzovaní nových kamarátstiev?

Tabuľka 9A: Nadväzovanie nových kamarátstiev

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
áno	2	25 %	4	50 %	2	22 %
nie	6	75 %	4	50 %	7	78 %
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 9B: Nadväzovanie nových kamarátstiev – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
áno	8	32 %
nie	17	68 %
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Otázkou 9 sme chceli zistiť, či z dôvodu svojho postihnutia majú problém pri nadväzovaní nových kamarátstiev. Možnosť áno, uviedli 8 (32 %) respondentov, nie 17 (68 %) žiakov čo tvorí viac ako polovicu a iné neuviedol nikto z respondentov.

Otázka 10: Máš predstavu, aké najvyššie vzdelanie by si chcel/la dosiahnuť?

Tabuľka 10A: Predstava o vzdelaní

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
stredoškolské (bez maturity)	0	0	4	50 %	3	33 %
stredoškolské (s maturitou)	2	25 %	0	0	0	0
VŠ I. stupeň	2	25 %	0	0	0	0
VŠ II. stupeň	4	50 %	4	50 %	6	67 %
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 10B: Predstava o vzdelaní – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
stredoškolské (bez maturity)	7	28 %
stredoškolské (s maturitou)	2	8 %
VŠ I. stupeň	2	8 %
VŠ II. stupeň	14	56 %
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Prieskumom 10. dotazníkovej otázky sme zistili rozdielnosť vzdelania podľa ročníkov. Vo všeobecnosti stredoškolské vzdelanie bez maturity uviedli 7 (28 %) respondentov, stredoškolské s maturitou 2 (8 %) žiakov, VŠ I. stupňa 2 (8 %) žiakov a viac ako polovica 14 respondentov čo predstavuje (56 %) uviedla VŠ II. stupňa.

Otázka 11: Máš predstavu, akú profesiu by si chcel/la vykonávať po skončení školy?

Tabuľka 11A: Predstava svojho povolania

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
mám predstavu	8	100 %	6	75 %	7	78 %
nemám predstavu	0	0	2	25 %	2	22 %
iné	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 11B: Predstava svojho povolania – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
mám predstavu	21	84 %
nemám predstavu	4	16 %
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V 11. otázke sme chceli zistiť, či majú predstavu akú profesiu by chceli vykonávať po skončení školy. Prieskumom sme zistili, že 21 (84 %) respondentov má predstavu o svojej profesii a zvyšok 4 (16 %) žiakov nemá predstavu. V tabuľke uvádzame pre zaujímavosť zoznam profesií, o ktorých majú žiaci predstavu.

Tabuľka 11C: Predstava svojho povolania – profesie spolu

RESPONDENTI – VIII.A, VIII.B, XI.A		
Sledovaný faktor – mám predstavu		
ekonómka	masérka	tréner
učiteľka	lekárka	veterinár
kozmetička	špecialista IT	vedec
cukrárka	policajt	módna návrhárka
automechanik	manažér	SBS

Zdroj: autor práce, 2021

Otázka 12: Máš pocit, že si spoločnosťou, obmedzovaný/ná?

Tabuľka 12A: Pociť obmedzenia

Sledovaný faktor	RESPONDENTI					
	VIII.A		VIII.B		XI.A	
	n	%	n	%	n	%
áno	2	25 %	4	50 %	3	33 %
nie	6	75 %	4	50 %	6	67 %
niekedy	0	0	0	0	0	0
spolu	8	100 %	8	100 %	9	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

Tabuľka 12B: Pociť obmedzenia – spolu

Sledovaný faktor	RESPONDENTI SPOLU	
	n	%
áno	9	36 %
nie	16	64 %
niekedy	0	0
iné	0	0
spolu	25	100 %

Zdroj: autor práce, 2021

V 12. otázke sme chceli zistiť, či majú pocit, že sú spoločnosťou obmedzovaní. Získané údaje sú jednoznačne pozitívne, nakoľko 16 žiakov (64 %) necítia obmedzenie spoločnosťou. Opačný názor zastávajú 9 žiaci, čo predstavuje (36 %).

5.4 Verifikácia hypotéz

Na základe zrealizovaného prieskumu sme získali nasledovný náhľad nad postojmi a názormi učiteľov a žiakov k „Proaktívnemu prístupu telesne postihnutých v Spojenej škole Mokrohájskej.“

Hypotéza č. 1:

Predpokladali sme, že minimálne 50 % učiteľov sa bude snažiť pristupovať k žiakom proaktívne. Vyhodnotením dotazníka sme prišli k jednoznačnému záveru.

V otázke č. 9 „Snažíte sa k žiakom pristupovať proaktívne?“ Získanými údajmi od učiteľov sa jednoznačne vyjadrili pri možnosti áno – 7 respondenti čo predstavuje 50 %. Zvyšná polovica 7 učiteľov sa priklonila k možnosti – podľa potreby sa snažia pristupovať k žiakom proaktívne, čo predstavuje 50 %. **Hypotéza č. 1: „Hypotéza sa potvrdila.“**

Hypotéza č. 2:

Predpokladali sme, že minimálne polovica učiteľov bude apelovať na žiakov, vhodnou motiváciou, aby sa pripravovali na svoje budúce povolanie.

V otázke č. 14 „Akým spôsobom apelujete na žiakov, aby na sebe pracovali a plnohodnotne sa pripravovali na budúce povolanie?“ Prieskumom sme zistili, pri možnosti odpovede motiváciou – sa vyjadrili 7 respondenti, čo tvorí (50 %) z celkového počtu opýtaných učiteľov. Na triednickej hodine označili 5 učiteľia uvedenú možnosť čo tvorí (36 %) učiteľov, v rámci krúžkovej činnosti 1 (14 %) a systematickou prípravou 7 respondentov čo udáva (14 %). Každý z učiteľov vidí potenciál v niečom inom, akým spôsobom apelovať na žiakov, aby na sebe pracovali a pripravovali sa na svoje budúce povolanie. Prieskumom sme zistili, že polovica (50 %) respondentov vidí motiváciu za najvhodnejší spôsob. **Hypotéza č. 2: „Hypotéza sa potvrdila.“**

Hypotéza č. 3:

Predpokladali sme, že u väčšiny žiakov nebude na vyučovacích hodinách prítomný asistent učiteľa.

V otázke č. 7 „Máš počas vyučovacích hodín pri sebe asistenta?“ Verifikáciou dotazníkových odpovedí sme došli k záveru. Z celkovej prieskumnej vzorky 25 žiakov, odpovedali výberom možnosti v dotazníku – áno, mám asistenta prideleného školou 5 (20 %) žiaci. Pri možnom výbere – áno, mám súkromného osobného asistenta sa vyjadril 1 (4 %) respondent, možnosť – nie nemám uviedli 17 žiaci čo predstavuje v percentuálnom vyjadrení (68 %). Možnosť – iné (občas školou využili) 2 (8 %) respondenti. Z prieskumu vyplýva, že väčšina žiakov asistenta počas vyučovania pri sebe nemá. **Hypotéza č. 3: „Hypotéza sa potvrdila.“**

Hypotéza č. 4:

Predpokladali sme, že žiakom budú v škole najviac nápomocní učiteľ a najmenej nápomocní budú vychovávatelia.

V otázke č. 8 „Vyber z uvedených možností, kto ti je v škole najviac a najmenej nápomocný?“ (učitelia, vychovávatelia a asistenti)

V prieskume nám vyšli zaujímavé výsledky. Z celkového počtu opýtaných 25 respondentov, uviedli pri možnosti – najviac nápomocný (učiteľ) 19 žiakov, čo predstavuje 76 %. Žiaci neboli úplne jednotní a zvolili si aj možnosť – najviac nápomocný (asistent) v počte žiakov 6 (24 %). Za možnosť – najmenej nápomocný (asistent) sa vyjadrili 3 (12 %) respondenti a za možnosť jednoznačne – najmenej nápomocný (vychovávateľ) uviedli 22 žiaci čo tvorí 88 % respondentov. Z prieskumu vyplynulo, že žiaci si dotazníkom vybrali za najviac nápomocných (učiteľov) a za najmenej nápomocných (vychovávateľov). **Hypotéza č. 4: „Hypotéza sa potvrdila.“**

5.5 Diskusia a odporúčania pre prax

V praktickej časti záverečnej práce sme skúmali metodológiu, význam a možnosti vybraných Slovenských, medzinárodných, európskych a celosvetových dokumentov, ktoré pomáhajú telesne postihnutým ľuďom (žiakom) vo všetkých sférach. Určite netreba

nikomu zvlášť pripomínať, že každý človek je výnimočný a jedinečný aj keď sa odlišuje farbou pleti, pohlavím, zdravím, vzdelaním či spoločenským postavením, všetci by sme si mali byť rovní.

V našom prieskume sme sa upriamili na **„Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave.“** Podľa získaných údajov môžeme skonštatovať, že sme v prvom rade vďaka ochote, zariadenosti a proaktívnemu prístupu zo strany vedenia školy, pedagogických pracovníkov a v neposlednom rade aj prístupu žiakov mohli dospieť k výsledkom v dotazníkovom prieskume. Zistili sme, že pedagógovia sa snažia o proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v (50 %) miere a (50 %) učiteľov sa bude snažiť prístupovať k žiakom len vtedy, keď to bude potrebné. Očakávali by sme, aby sa postupne zvýšila miera proaktívneho prístupu k žiakom na úroveň „samozrejmosti“ a nie len podľa potreby. Myslíme si, že vďaka skúseným 7 (50 %) učiteľom sa podarilo potvrdiť druhú hypotézu, keď apelujú na žiakov s motiváciou, aby sa pripravili na svoje povolanie. Každý z učiteľov využíva vo svojej praxi rôzne spôsoby, ktorými pripravuje žiakov na ich budúce povolanie a dôležité je v nich len vytrvať. Podľa zistení je jasné, že u väčšiny žiakov nie je na hodinách prítomný asistent čo potvrdzuje prieskum v pomere 17 (68 %) z celkového počtu 25 respondentov. Žiaci tým majú možnosť k sebarealizácii a k zvyšovaniu svojich možností. Potvrdením hypotézy, že najviac sú žiakom nápomocní učitelia z celkového počtu 25 žiakov, predstavuje 19 (76 %), čo je akým si „zrkadlom pre učiteľov.“ Žiaci svojím vnímavým srdcom vidia a tak i hodnotia, čo sa im od pedagógov dostáva. Pri možnosti najmenej nápomocných, uviedli 22 žiaci vychovávateľov, čo tvorí (88 %). Prax nám v mnohých prípadoch dokazuje rôznorodosť informácií. „Hlavným cieľom proaktívneho prístupu je prijať zodpovednosť a iniciatívu. City môžeme podriaďovať hodnotám. Máme iniciatívu a zodpovednosť za to, aby sa veci uskutočnili.“ (Stephen Covey)

ZÁVER

Žijeme v spoločnosti, v ktorej sú špecifické rýchlo meniace sa trendy. V mnohých prípadoch sa stáva, že zdravý človek má výrazné problémy s prispôbením a niečo ešte telesne postihnutý, ktorý sa musí boriť v každodenných nástrahách života. To, že dnes sme zdraví, nemusí byť zajtra samozrejmosť.

Denne stretávame okolo seba ľudí s telesným postihnutím a to možno, niektorí, bez povšimnutia. Tak, ako majú ľudia so zdravotným postihnutím štátom garantované istoty, tak i my zdraví, by sme mali ísť príkladom v prístupe k nim. O to viac, keď sa jedná o prístup k telesne postihnutým deťom – žiakom.

Zásadným prvkom by mal byť proaktívny prístup najbližších rodinných príslušníkov, pedagogických pracovníkov, špeciálnych pedagógov, kariérnych či výchovných poradcov a potom nás všetkých, ktorí tvoríme spoločnosť. Verejná pospolitosť z roka na rok vytvára a neustále zvyšuje nároky začlenenia pre trh práce ako pre zdravých, tak i pre zdravotne znevýhodnených. Vďaka ochote, empatii a proaktívnemu prístupu dostávajú zdravotne znevýhodnení lepšie možnosti začlenenia, ktoré sú rovnocenné s intaktnou spoločnosťou v každom odvetví. Každý človek by si mal uvedomiť, akými vedomosťami, zručnosťami, danosťami je obdarený a podľa toho by si mal začať budovať svoju profesijnú kariéru. Už od útleho veku je dôležité v deťoch podnecovať ich kvality a nadanie, ako reagovať na rôzne situácie, v školskom prostredí sledovať prospech a rovesnícke vzťahy, ktoré prináša život a tým, postupne pripravovať deti na ich budúce povolanie. Rodičia by si mali s trpezlivosťou všimnúť svoje deti, byť im nápomocní pri rozhodovaní, ale v žiadnom prípade ich do ničoho nenútiť. Konečné rozhodnutie nechať na deťoch (žiakoch), ktorým smerom sa chcú uberať. V prípade, že si neviete dať rady, nebojte sa osloviť odborníka – kariérneho poradcu, ktorý Vám dokáže pomôcť správne sa zorientovať.

Teoretická časť našej bakalárskej práce bola venovaná terminologickým definíciám telesne postihnutých jedincov, začlenením do spoločnosti, s možnosťami vzdelávania, sociálnym a pracovným uplatnením. V práci sme poukázali na výchovu, prístup a hodnotovú orientáciu žiakov a výsledok sa nám ukázal v prieskume ako pozitívny.

Cieľom práce bolo zistiť charakter a stav proaktívneho prístupu k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave. Prieskumným šetrením sme zistili splnenie vopred stanovených hypotéz. Naša práca ponúka v praktickej časti s dotazníkovým prieskumom náhľad na proaktívny charakter a prístup k žiakom s telesným postihnutím. Nie darmo sa hovorí: „To, čo do žiakov investuješ, to sa ti neskôr vráti.“ Podľa prieskumu môžu byť učitelia pyšní na svojich žiakov, že vďaka ich neochvejnému prístupu umožnili žiakom okrem ich rodičov či rodinných príslušníkov úspešný štart do života. Žiaci majú rôzne predstavy a ciele, ale ešte ich čaká strastiplná cesta v podobe výberu strednej školy, vysokej školy pokiaľ príde ich čas pracovného zaradenia. Už dávno neplatí, že len škola pripraví žiaka na jeho povolanie. Jedinečnosť je neopakovateľná vlastnosť každého z nás. Preto narábajme s ňou tak, aby sme mohli dosiahnuť svoje vysnené túžby a ciele. Žiaci s telesným postihnutím by sa mali kvalitne pripraviť na svoju budúcnosť, aby boli schopní pracovných kompetencií v takom rozsahu, ako im to umožňuje ich zdravotný stav a možnosti. Z roka na rok môžeme sledovať rýchly vývoj pracovnej spoločnosti. Kľúčom k úspechu bude žiakom čím lepšia predvídateľnosť, dynamika, orientovanosť a rozhodnosť. Dá sa povedať, že čím väčšími schopnosťami jedinec disponuje, tým väčšie a lepšie bude jeho pracovné uplatnenie na trhu práce. Presvedčenie, pevná vôľa, flexibilita a chuť na sebe pracovať sú jednoznačnou zárukou spokojnosti.

Majme na pamäti sústavnú osvetu a snažme sa žiť spolu so zdravotne postihnutými v jednej symbióze, tým môžeme urobiť šťastných nielen seba, ale i hendikepovaných.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2010. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV. Education of Pupils with Special Educational Needs IV.* Výskumný záměr MSM0021622443. Brno : Paido, MU. 2010. 384 s. ISBN 978-80-7315201-7(Paido), ISBN 978-80-210-5331-1 (MU).

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami V.* 1. vyd. Brno: Paido, 2011. 247 s. ISBN 978-80-210-5709-8

BAŠTECKÁ, B. 2003. *Klinická psychologie v praxi.* Portál : Praha, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.

BEDNÁRIK, R., MINICHOVÁ, M. 2007. *Štúdium a zamestnanie občanov so zdravotným postihnutím: Zborník referátov z konferencie.* Trnava: Slovenská sociologická spoločnosť, 2007. 50 s. ISBN 978-80-85447-15-6.

FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* vyd. 1. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-807-3870-140

FRANIOK, P. 2007. *Vzdělávání osob s mentálním postižením.* Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. Ostrava, vyd. 2 opr. 140 s. ISBN 80-7368-274-5

GARDOŠOVÁ, J. a spol. 2003. *Metodický průvodce pro předškolní vzdělávání.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 159. s. ISBN 80-7178-815-5.

GAVORA, P. 2001. *Úvod do pedagogického výskumu.* Bratislava : Univerzita Komenského, 2001, 236 s. ISBN 80-223-1628-8.

GRÁC, J. 1979. *Pohľady do psychológie hodnotovej orientácie mládeže.* Bratislava : SPN, 1979. s. 15-100.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HARČARÍKOVÁ, T. 2008. *Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených*. 1. vyd. Bratislava: Mabag, 2008. ISBN 978-80-89113-54-5.

HARČARÍKOVÁ, T. 2010. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 2010. 141 s. ISBN 978-80-89238-31-6.

HARČARÍKOVÁ, T. 2011. *Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených- teoretické základy*. Bratislava: Iris, 2011. ISBN 978-80-89238-59-0.

HARTL, P. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178303-X.

HROMKOVÁ, M., SLANÁ, M., MOLNÁROVÁ – LETOVANCOVÁ, K. 2020. *Potreby rodín s deťmi s vybraným typom zdravotného postihnutia*. 1. vyd. Kliegman et al. 2007. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave. 2020. 67. s. ISBN 978-80-568-0341-7.

HRONCOVÁ, J. KRAUS, B. a kol. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica: PF UMB. 252 s. ISBN 80-8083-223-4.

JANDOUREK, J. 2007. *Sociologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 288 strán. ISBN 978-80-7367-269-0.

JEDLIČKOVÁ, P. 2014. *Edukácia zdravotne znevýhodnených dospelých a seniorov v rezidenčných zariadeniach*. Nitra: UKF, 2014. 163 s. ISBN 978-80-558-0611-2.

KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. 2004. *Jak napsat a použít individuální vzdělávací program*. PORTAL, s.r.o. 2004. 140 s. ISBN 9788071788874.

KOLLÁROVÁ, E. 1991. *Somatopédia pre učiteľov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1. vydanie 1991. 155 s. ISBN 80-223-0451-4.

KOLLÁROVÁ, E. 1993. *Základy somatopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1993. 97 s. ISBN 80-223-0715-7.

KOLLÁROVÁ, E. 2007. *Predškolská výchova telesne postihnutých detí*. Ružomberok. Katolícka univerzita v Ružomberku. ISBN 978-80-8084-243-7.

KOLLÁROVÁ, E. 2010. *Tělesné postižení, nemoc a zdravotné oslabení*. In LECHTA, V. et al. *Základy inkluzivní pedagogiky : dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s.236-249.

KOLLÁROVÁ, E. 2016. *Tělesné postižení*. In. LECHTA, V. a kol. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1123-5 s. 273-299.

KONČEKOVÁ, E. 2014. *Vývinová psychológia*. Vyd. Michala Vaška, 2014. 295 s. ISBN 9788071659457.

KOTAGAL, S. 1996. *Základy dětskéj neurologie*. Praha : Triton, 1996. ISBN 8085875-06-3d.

KRHUTOVÁ, L. a kol. 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 270 s. ISBN 80-244-1168-7.

LESNÝ, I. 1989. *Dětská neurologie*. Praha: Avicenum,1989. ISBN. 80 - 724 -2544 - 3.

LEVČÍKOVÁ, M. et. al. 2002. *Výchova a vzdelávanie žiakov so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami na stredných školách*. Schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky dňa 22. júla 2002 pod číslom 2136/02-4 s účinnosťou od 1. septembra 2002. Bratislava : Štátny pedagogický ústav, 2002. 250 s. ISBN 80-8575672-2.

MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Druhé prepracované vydanie. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0

MONATOVÁ, L. 1994. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 1994. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.

NOVOSAD, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

OKÁLOVÁ, K. 2008. *Detská mozgová obrna*. In *Pediatria pre prax*, 2008, č.4, s. 233. ISBN ISSN 1336-8168.

ORGONÁŠOVÁ, M. – ZÁHORCOVÁ, V. 2012. *Hodnotenie zdravotného stavu a pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím v niektorých krajinách EÚ a zvlášť v SR*. Vydané s finančnou podporou EÚ z programu Leonardo da Vinci. 2012. 26 s.

ORGONÁŠOVÁ, M. 2014. *Bio-psycho-sociálny pohľad na osobu so zdravotným postihnutím, predpoklad jej úspešnej inkúzie*. In : *Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným postihnutím*. 73 s. ISBN 978-80-85447-23-1

PIPEKOVÁ, J. 2010. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-010-7.

POŽÁR, L. 2007. *Psychológia postihnutých (patopsychológia)*. 2.vyd. Bratislava:

PROCHÁZKOVÁ, L. 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno : MSD, 2009. ISBN 978-807-3920-944.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 1995. *Pedagogický slovník*. Portál, 1995. 292 s. ISBN 8071780294.

PÝCHOVÁ, S. et al. 2020. *Kariérové poradenství na každý pád*. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2020. s. 112. ISBN 9788075986047.

RENOTIÉROVÁ, M. 2003. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-2440-532-6.

REPKOVÁ, K. 1998. *Občan so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava : Epos, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1.

REPKOVÁ, K. a kol. 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava : Informačná kancelária Rady Európy, 2003. s. 214. ISBN 80-891 4103-X.

REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D. 2012. *Zdravotné postihnutie – vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava : Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku 75 s. ISBN 978-80-970993-9-8.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. 1998. *Asperger syndrome or high-functioning autism?* Springer Science-Business Media New York. 409. p. ISBN 978-1-4615-5369-4.

SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. 1980. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha : SPN, 1980.

ŠLAPAL, R. 2002. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. 1 vyd. Brno : Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-7315-017-4.

ŠMIDOVÁ, M. 2012. *Sociálna práca s osobami so zdravotným postihnutím*. Trnava : Dobrá kniha. 223 s. ISBN 978-80-7141-769-9.

ŠMIDOVÁ, M. 2014. *Perspektívy pomoci ľuďom s postihnutím a ich rodinám*. Trnava: Trnavská univerzita, 2014, 214s. ISBN 978-80-7141-862-7.

- ŠUHAJDOVÁ, I. 2018. *Kľúčová podmienka inklúzie? /Ľudský faktor*. Trnava : Trnavská univerzita a VEDY, SAV, 2018. 100 s. ISBN 978-80-568-0121-5.
- ŠVEC, Š., a kol. 1998. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava: IRIS, 303 s. ISBN 80-88778-73-5.
- TARCSIOVÁ, D. a kol. 2005. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra : Effeta, 2005. 209 s. ISBN 80-969113-8-4.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. 2006. s. 117. ISBN 80-7367-102- 6.
- TOKÁROVÁ, A. et al. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. Prešov. 2003. 564 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TUREK, I. 2009. *Kvalita vzdelávania*. Wolters Kluwer (Iura Edition), 2009, 231 s. ISBN 9788080782436
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychológia*. Praha: Portal, 2000, 528 s. ISBN 807178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VAŠEK, Š. a kol. 1994. *Poruchy správania. Špeciálna pedagogika- terminologický a výkladový slovník*. Bratislava, SPN, 1994.
- VAŠEK, Š. a kol. 2001. *Špeciálna pedagogika pre tretí ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2001. 109 strán. ISBN 80-0803050-X.

- VAŠEK, Š. 2003. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapia, 2003, 177 s. ISBN 80968797-2-3.
- VENDEL, Š. 2007. *Pedagogická psychológia: 2. vydanie*. Bratislava: Epos, 2007. 447 s. ISBN 978-80-8057-710-0.
- VENDEL, Š. 2007. *Výskum školskej a profesijnej orientácie žiakov*. Bratislava, Štátny pedagogický ústav, 2007, 208 s. ISBN 9788089225255
- VÍTKOVÁ, M. 2003. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe*. Brno : MSD, 2003. ISBN 80-866-3308-X.
- VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315134-0.
- WALTEROVÁ, E., PRŮCHA, J. 2012. *Dva světy základní školy? Úskalí přechodu z 1. na 2.stupeň. Karolinum. 2012. 352 s. ISBN 978-80-246-2043-5.*
- WIRZ, D. 2007. *Výchova začíná vztahem*. 1.vyd. Brno: CERM, 107 s. ISBN 97880-7204-503-7.
- ZÁHORCOVÁ, V. 2009. *Biela kniha - Príklady dobrej praxe z oblasti podporovaného zamestnávania zo Slovenska, Českej republiky a Veľkej Británie, APZ n.o., v rámci projektu EQUIP – zamestnateľnosť a kvalita v praxi*. ISBN 978-80-970384-7-2.
- ZELINKOVÁ, O. 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X
- ZIKL, P., BENDOVIČ, P. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. vyd. Grada, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- ŽIVČICOVÁ, E. 2009. *Hodnotová orientácia súčasných stredoškóľákov In: Pedagogické rozhľady*, roč. 18, č. 4, 2009. 13 s. ISSN 1335-0404.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

EUR-LEX, *Prístup k právu k Európskej únie*. [online] . [citované 2021-12-01].

Dostupné z:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=COM%3A2021%3A101%3AFIN>

INFOMEDICA, *Charta práv pacientov v SR*. [online] . [citované 2021-2-01]. Dostupné

z: <https://infomedica.sk/charta-prav-pacientov-v-sr/>

IUVENTA [online].[citované 2021-22-01].dostupné na:

Dostupné z: <http://www.iuventa.sk/sk/Projekty/nove-trendy.alej>

KOMENSKÝ, J. A. – citát. [online] . [citované 2022-03-08]. Dostupné z :

<https://www.facebook.com/laskakmoudrosti/posts/2519140844780008>

KOŠTURIAK, J. 2019. *Proaktivita a agilita*. [online] . [citované 2021-10-01].

Dostupné z: <https://www.kosturiak.com/2019/12/01/proaktivita-a-agilita/>

MPSVaR SR, *Programové obdobie 2014-2020*. [online] . [citované 2021-22-01].

Dostupné z:<https://www.employment.gov.sk/sk/esf/programove-obdobie-2014-2020/>

ORGONÁŠOVÁ, M. 2008 a. Mária Orgonášová. [online]. [citované 2022-11-20].

Dostupné z : <http://www.mariaorgonasova.blogspot.com>

ORGONÁŠOVÁ, M. 2008 b. *Sociálna práca s osobami s telesným alebo zmyslovým postihnutím*. [on-line] . [cit. 2022-12-12]. Dostupné z:

http://www.aozpooz.sk/archiv/doc/socpraca/uvod_do_problematiky.pdf

REPKOVÁ, K. *Životné podmienky rodín so zdravotne postihnutým členom*. Bratislava:

Inštitút pre výskum práce a rodiny, december 2006. [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2006/ZPRZPC.pdf>

SLOV-LEX PRÁVNY A INFORMAČNÝ PORTÁL, *Ústava Slovenskej republiky*.

[online]. [citované 2021-12-05]. Dostupné z:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/>

ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV, *Žiak so zdravotným znevýhodneným*. [online].

[citované 2021-22-01]. Dostupné z:

<https://www.statpedu.sk/sk/svp/statny-vzdelavaci-program/vychova-vzdelavanie-ziakov-so-svvp/novy-podadresar/>

ÚRAD KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM, *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030*. [online]. [citované 2021-22-01]. Dostupné z:

https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/getmedia/f5d309c8-6eaa-48f9-b590-ef7d776ddfd7/Material_NPRZPOZP_2021-2030.aspx

ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY, *Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Slovenská republika*. [online]. [citované 2021-2-01].

Dostupné z:

<https://www.employment.gov.sk/showdoc.do?docid=2237&forceBrowserDetector=pc>

VYBRANÉ PREDPISY – ZBIERKY ZÁKONOV [online]. [citované 2021-25-01].

Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/vybrane>

WIKIPÉDIA, Slobodná encyklopédia – *Proaktivita*. [on-line]. [cit. 2022-12-12].

Dostupné z: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Proaktivita>

Zákon č. 317/2010 Z. z. zo dňa 25. júna 2010 Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. In: *Zbierka zákonov č. 317/2010*. 2010, čiastka 122, s. 1166 – 1179. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Zákon č. 311/2001 Z. z. zo dňa 2. júla 2001– Zákoník práce. In: *Zbierka zákonov č. 341/2011*. 2001, čiastka 108, s. 2542 – 2615. Dostupné z: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/91101/105472/F1930029050/91101.pdf>

Zákon č. 195/1998 Z. z. zo dňa 17. marca 2001 o sociálnej pomoci. In: *Zbierka zákonov č. 238/1999*. 2001, čiastka 101, s. 1678 – 1754. Dostupné z: https://www.velkaluka.sk/e_download.php?file=data/editor/99sk_10.pdf&original=238-1999-o-socialnej-pomoci.pdf

Zákon č. 5/2004 Z. z. zo dňa 13. januára 2004 o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: *Zbierka zákonov č. 330/2008*. 2008, čiastka 123, s. 2662 – 2715. Dostupné z: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84790/94578/F567096747/84790.pdf>

Zákon č. 513/2006 Z. z. zo dňa 13. septembra 2006 o sociálnom poistení. In: *Zbierka zákonov č. 512/2006*. 2006, čiastka 195, s. 4322 – 4471. Dostupné z: https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/41/131/41131548.pdf

Zákon č. 245/2008 Z. z. zo dňa 22. mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: *Zbierka zákonov č. 245/2008*. 2008, čiastka 96, s. 1914 – 1989. Dostupné z:

https://www.vedatechnika.sk/SK/VedaATechnikaVSR/Legislatva/245_2008_skolsky_zakon.pdf

Zákon č. 365/2004 Z. z. zo dňa 20. mája 2004 o rovnakom zaobchádzaní (antidiskriminačný zákon). In: *Zbierka zákonov 365/2004*. 2004, čiastka 153, s. 3579 – 3592. Dostupné z:

http://www.apzba.sk/data/MediaLibrary/41/10_Antidiskriminacny_zakon.pdf

Zákon č. 460/1992 Z. z. zo dňa 1. septembra 1992 Ústava Slovenskej republiky. In: *Ústava Slovenskej republiky. 1992*, s. 1 – 23. Dostupné z:

<http://www.slpk.sk/dokumenty/ustava.pdf>

Zákon č. 311/2001 Z. z. zo dňa 2. júla 2001 Zákonník práce. In: *Zbierka zákonov č. 341/2011*. 2011, čiastka 108, s. 2542 – 2615. Dostupné z:

http://www.omdvsr.sk/downloads/new/omd/obhajoba/predpisy_na_stiahnutie/socialna_oblast/zakonnik_prace_2011.pdf

Zákon 326/2001 Z. Z. zo dňa 11. apríla 2001 Charta práv pacientov. In:

Dostupné z: <https://www.unm.sk/charta-prav-pacienta-v-slovenskej-republike>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A – Dotazník pre učiteľov druhého stupňa Spojenej školy Mokrohájskej v BratislaveI

Príloha B – Dotazník pre žiakov ôsmeho a deviateho ročníka Spojenej školy Mokrohájskej v BratislaveV

Príloha A

Dotazník - učítelia

Vážení pedagógovia,

dovoľujeme si Vás požiadať o vyplnenie predloženého dotazníka.

Volám sa Jana Duchovičová a som študentkou 3. ročníka Špeciálnej pedagogiky – vychovávateľstva na Univerzite J. A. Komenského v Prahe. Dotazník je anonymný a získané údaje budú použité výlučne v prieskumnej časti bakalárskej práce pod názvom: „Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave.“

Pri každej otázke si vyberte odpoveď, ktorú následne zakrúžkujete, prípadne ju dopíšete.

Jana Duchovičová

1. Zakrúžkujte pohlavie:

a) žena b) muž

2. Uved'te do ktorej vekovej kategórie patríte?

a) 25 – 30 rokov

b) 30 – 35 rokov

c) 35 – 40 rokov

d) 40 – 45 rokov

e) 45 – 50 rokov

f) 50 – a viac rokov

3. Ako dlho pôsobíte v Spojenej škole Mokrohájskej?

a) 1 rok

b) 2 – 5 rokov

c) 5 – 10 rokov

d) 10 – a viac rokov

4. Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

- a) vysokoškolské I. stupňa
- b) vysokoškolské II. stupňa
- c) vysokoškolské III. stupňa a vyššie

5. Máte radi svoju prácu?

- a) áno
- b) nie
- c) nemám na výber
- d) iné.....

6. Používate na vyučovacích hodinách kompenzačné pomôcky, prípadne alternatívne pomôcky, ktoré ste si svojpomocne pre žiakov vyrobili?

- a) áno
- b) nie
- c) podľa potreby
- d) iné.....

7. Myslíte si, že alternatívne pomôcky uľahčujú žiakom vzdelávanie?

- a) áno
- b) nie
- c) iné.....

8. Ste otvorená/ný inovatívnym trendom vo vzdelávaní telesne postihnutých žiakov?

- a) áno
- b) nie
- c) iné.....

9. Snažíte sa k žiakom pristupovať proaktívne?

- a) áno
- b) nie
- c) podľa potreby
- d) iné.....

10. Zaujímate sa o úspechy/neúspechy Vašich žiakov aj po ukončení základnej školy?

- a) áno
- b) nie
- c) iné.....

11. Ako hodnotíte materiálne a informačné vybavenie školy?

- a) výborné
- b) veľmi dobré – má drobné nedostatky
- c) dobré – má niekoľko nedostatkov
- d) nepostačujúce – má veľmi veľa nedostatkov
- e) iné.....

12. Ako hodnotíte bezbariérovosť školy?

- a) výborná
- b) veľmi dobrá – má drobné nedostatky
- c) dobrá – má niekoľko nedostatkov
- d) nepostačujúca – má veľmi veľa nedostatkov
- e) iné.....

13. Počas vzdelávania dbáte u žiakov aj na hodnotovú orientáciu, ktorá ich formuje do života?

- a) áno
- b) nie
- c) podľa potreby
- d) iné.....

14. Akým spôsobom apelujete na žiakov, aby na sebe pracovali a plnohodnotne sa pripravovali na budúce povolanie?

- a) motiváciou
- b) na triednickej hodine
- c) v rámci krúžkových činností
- d) systematickou prípravou na vyučovanie
- e) iné.....

15. Myslíte si, že vyššia kvalifikácia žiakov bude jednoznačnou zárukou pre lepšiu uplatniteľnosť na trhu práce?

a) áno

b) nie

c) bude záležať od celkových okolností

d) iné.....

Ďakujeme Vám za Vašu ochotu a čas pri vyplňaní predloženého dotazníka.

Príloha B

Dotazník - žiak

Milý študent, študentka!

Dovoľujeme si Vás požiadať o vyplnenie predloženého dotazníka, ktorý je súčasťou našej bakalárskej práce na tému: „Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave.“

Dotazník je anonymný a získané údaje budú použité výlučne v prieskumnej časti bakalárskej práce.

Pri každej otázke si vyberte správnu odpoveď, ktorú následne zakrúžkujte, prípadne ju dopíšte.

Jana Duchovičová

1. Zakrúžkuj pohlavie:

- a) dievča
- b) chlapec

2. Ktorý ročník navštevuješ?

- a) VIII. ročník
- b) XI. ročník

3. Aký druh zdravotného postihnutia máš?

- a) zrakové postihnutie
- b) sluchové postihnutie
- c) viacnásobné postihnutie
- d) DMO
- e) iné.....

4. Akým spôsobom sa pohybuješ?

- a) samostatne
- b) s barlou/barlami
- c) s chodítkom
- d) na mechanickom invalidnom vozíku
- e) na elektrickom invalidnom vozíku
- f) iné.....

5. V akej rodine žiješ?

- a) v úplnej (otec a matka)
- b) neúplnej (len s jedným z rodičov)
- c) iné.....

6. Máš v súvislosti so svojím hendikepom podporu u rodičov, prípadne s tými, s kým žiješ?

- a) áno
- b) nie
- c) občas
- d) iné.....

7. Máš počas vyučovacích hodín pri sebe asistenta?

- a) áno, mám asistenta prideleného školou
- b) áno, mám súkromného osobného asistenta
- c) nie nemám
- d) iné.....

8. Vyber z uvedených možností, kto ti je v škole najviac a najmenej nápomocný? (učitelia, vychovatelia a asistenti)

- a) najviac nápomocný.....
- b) najmenej nápomocný.....
- c) iné.....

9. Z dôvodu svojho postihnutia máš problém pri nadväzovaní nových kamarátstiev?

- a) áno
- b) nie
- c) iné.....

10. Máš predstavu, aké najvyššie vzdelanie by si chcel/la dosiahnuť?

- a) stredoškolské (bez maturity)
- b) stredoškolské (s maturitou)
- c) vysokoškolské vzdelanie I. stupňa (Bc.)
- d) vysokoškolské vzdelanie II. stupňa (Mgr., Ing.,)
- e) iné.....

11. Máš predstavu, akú profesiu by si chcel/la vykonávať po skončení školy?

- a) mám predstavu (uvedť).....
- b) nemám predstavu
- c) iné.....

12. Máš pocit, že si spoločnosťou, obmedzovaný/ná?

- a) áno
- b) nie
- c) niekedy
- d) iné.....

Ďakujeme Vám za Vašu ochotu a čas pri vyplňaní predloženého dotazníka. Želáme Vám, aby sa Vaše sny stali skutočnosťou. 😊

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Jana Duchovičová

Odbor: Špeciálna pedagogika - vychovávateľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Proaktívny prístup k telesne postihnutým žiakom v Spojenej škole Mokrohájskej v Bratislave

Rok: 2022

Počet strán textu bez príloh: 79

Celkový počet strán príloh: 7

Počet titulov českej a slovenskej literatúry a prameňov: 72

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 1

Počet internetových zdrojov: 25

Vedúci práce: PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.