



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT



Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo

KOMISIJA ZA PRENOVO POSEBNEGA PROGRAMA VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA

NAVODILA ZA GIBALNO OVIRANE UČENCE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU V POSEBNEM PROGRAMU VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA

NAVODILA ZA GIBALNO OVIRANE UČENCE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU V POSEBNEM PROGRAMU VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA

Avtorice:

dr. **Erna Žgur**, CIRIUS Vipava

Tatjana Čigon, prof. def., CIRIUS Vipava

Teja Kavčič, prof. def., CIRIUS Vipava

Isabelle Morel Bera, prof. pedagog., CIRIUS Kamnik

Recenzija: dr. **Erna Žgur**, CIRIUS Vipava

Izdala: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Zavod RS za šolstvo

Za ministrstvo: dr. **Jernej Pikalo**

Za zavod: mag. **Gregor Mohorčič**

Uredili: **Sonja Dobravc** in **Tanja Kajfež**

Jezikovni pregled: **Mira Turk Škraba**

Prva izdaja

Ljubljana, 2014

Sprejeto na 162. seji Strokovnega sveta RS za splošno izobraževanje 13. februarja 2014.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

376-056.36-056.26-053.2(0.034.2)

NAVODILA za gibalno ovirane učence z motnjo v duševnem razvoju v posebnem programu vzgoje in izobraževanja [Elektronski vir] / [avtorice Erna Žgur ... et al.]. - 1. izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport : Zavod RS za šolstvo, 2014

Način dostopa (URL): http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/programi/posebni_program/Nav_gibalno_ovirani_motnje_dusevni_razvoj.pdf

ISBN 978-961-03-0230-8 (Zavod RS za šolstvo, pdf)

1. Žgur, Erna

272924672

KAZALO

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | UVOD..... | 4 |
| 2 | OPIS POPULACIJE GLEDE NA STOPNJO GIBALNE OVIRANOSTI..... | 5 |
| 3 | PRILAGODITVE..... | 6 |
| 3.1 | Prilagoditev dejavnosti | 6 |
| 3.2 | Pogoji ustanove/šole za vključitev gibalno oviranih učencev z motnjami v duševnem razvoju | 7 |
| 4 | ORGANIZACIJA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNEGA DELA..... | 8 |
| 4.1 | Postorske prilagoditve | 8 |
| 4.2 | Časovne prilagoditve..... | 9 |
| 4.3 | Didaktični pripomočki in druga oprema..... | 9 |
| 5 | PRILOGE | 10 |
| 6 | LITERATURA..... | 13 |

1 UVOD

Veliko človekovih osnovnih dejanj, kot so hoja, tek, rokovanje s predmeti, igra, pisanje, pa tudi govor, je motoričnih. Njihovo izvajanje je rezultat skladnega in dovršenega delovanja centralnega živčnega sistema. Kar koli zmoti ta dovršeni sistem, so posledice vidne in opazne, kažejo se v nepopolni izvedbi in dovršitvi posamezne gibalne naloge. Gibalno ovirani učenci izkazujejo pomanjkljivosti v izgradnji, pojavljanju in izvedbi preprostih, nezahtevnih, zlasti pa zapletenih, kompleksnih gibalnih dejanj. Ker je osnovna motorika temeljni kamen vsakega početja, je pri gibalno oviranih ljudeh najbolj opazno pomanjkljivo gibanje. To se lahko kaže kot nespretnost in nerodnost gibanja ali posameznih gibalnih dejanj, nezmožnost povezovanja več komponent gibanja med seboj, motnje ravnotežja, slabša zmožnost rokovanja, nedoseganje ali preseganje gibalnega cilja, neustrezna napetost mišičnega sistema itn. Zaradi nepravilnega delovanja centralnega živčnega sistema prihaja do motenj v delovanju motoričnega sistema in njegovih podsistemov. Motnje so lahko blage, kažejo se v okornosti, nedovršenosti in nespretnosti gibanja ali posameznih elementov gibanja. Če pa pride do obsežnih lezij motoričnih predelov možganov, so motorične motnje izrazitejše, kompleksnejše in povzročajo večje težave pri gibanju, premikanju, sedenju, vzdrževanju pokončnega položaja, hoji, posledično tudi pri zahtevnejših kognitivnih nalogah, in sicer pri pisanju, branju, mišljenju, analizi in sintezi, generalizaciji, pozornosti, pomnjenju, izražanju, orientaciji, koncentraciji, motivaciji, vztrajnosti, grafomotoriki, govoru in komunikaciji, risanju ter računanju. Pogosto so prisotne še fragmentalne motnje na področju vida in sluha ter širše govorno-komunikacijske motnje, kar dodatno ovira procese učenja in zapomnitve naučenega. Naštete težave učencev z zmerno, s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju in z gibalno oviranostjo narekujejo uporabo ustreznih specialpedagoških in terapevtskih oblik, metod ter strategij dela za uspešno izobraževanje in usposabljanje. Vsa motorika, ne samo osnovna lokomocija gibalno oviranih učencev z motnjami v duševnem razvoju je včasih zaradi delovanja patofizioloških in drugih (ortopedskih in kinezioloških) motenj tako očitno drugačna, da lahko pomeni za učenca resno oviro pri vključevanju v razredne, vrstniške ter širše socialne odnose.

Motorični sistem ni samozadosten ali izoliran sistem ukazov in izvršitve posameznih dejanj, temveč je tesno povezan z drugimi razsežnostmi razvoja. Motorika je povezana tudi z razvojem širšega socialnega, emocionalnega in kognitivnega razvoja. Gibalna oviranost, s posledično oviranimi (prizadetimi) deli telesa, povzroča različne težave, ki se ne odražajo samo na strogo motoričnem področju funkcioniranja, temveč tudi na asociacijskih povezavah motorike z drugimi nadsistemi in podsistemi širšega delovanja (učenja, sporazumevanja, zaznavanja, pomnjenja, predstavljanja idr.).

Za optimalen motorični razvoj so pomembni že bežni vtisi in prve gibalne izkušnje iz najzgodnejšega otroštva, ki se med odraščanjem vedno bolj prečiščujejo, pilijo in dograjujejo ter določajo učenčevo osebno naravnost, delovanje in vedenje. Razvitost motorike se mora pojaviti v točno določenem starostnem obdobju, s sledenjem razvojnim mejnikom. Pri gibalno oviranih učencih z motnjami v duševnem razvoju je že od vsega začetka drugačen, predvsem pa upočasnen motorični razvoj s pojavom izrazito kompenzatornih gibalnih elementov in vztrajnim zadrževanjem manj zrelih ali patoloških, abnormnih refleksov. Njihovo zadrževanje v starostnih obdobjih, ko bi že zdavnaj morali izzveneti ali se integrirati v zrelejše oblike gibanja, kažejo na okvaro v delovanju centralnem živčnem sistemu.

Gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju imajo lahko pridružene še druge primanjkljaje, ki se odražajo na raznih vidikih šolske, delovne in kasnejše zaposlitvene učinkovitosti: **epilepsija** (nenadna nepravilnost dejavnosti možganskih celic (nevronov), ki

sprožijo epileptični napad); **senzorični primanjkljaji** (kot pomanjkljiva zaznava dotika, pritiska, položaja telesa ali posameznih delov telesa/propriocepcija, kar se odraža na pomanjkljivi kakovosti gibanja in ravnotežja). Najpogosteje gre za taktilno hipersenzibilnost in taktilno hiposenzibilnost. Primanjkljaji s senzoričnega področja posredno vplivajo na razvoj orientacije (razumevanje prostorskih odnosov glede na telo, prostor, tablo ali delovni list, čas, smer gibanja), pojav **vidnih in slušnih primanjkljajev** (vidni primanjkljaji pogosto nastopijo zaradi motenj mišičnega tonusa, slušni primanjkljaji kot posledica različne stopnje izgube sluha), **govorno-jezikovnih in širših komunikacijskih primanjkljajev** (pomanjkljiva artikulacija, slabše razumevanje besed ter zapornitve govora, skromnejši besedni zaklad, pomanjkljiva raba pojmov, odsotnost govora), **vedenjskih problemov** (pretirana odvisnost, opozicijsko oz. uporniško vedenje, pojav hiperaktivnega vedenja), **sindroma ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Zaradi svojega vedenja imajo ti učenci lahko težave tudi pri socialnem sprejemanju med vrstniki ter težave pri izgradnji ustrezne, pozitivne samopodobe.

Z gibanjem in ob njem tudi gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju spoznavajo sebe, svoje telo in druge, spoznavajo okolico ter svet okrog sebe. Polnočuteči se zavedajo gibanja, ga ponotranjijo, zaznavajo, čutijo; tako si pridobijo čutno-gibalne izkušnje. Pri gibalno oviranih učencih z motnjami v duševnem razvoju je tega zavedanja ter ponotranjenja bistveno manj, njihove čutno-gibalne izkušnje so pomanjkljive ter nezadostne in pogosto razvojno zaostajajo. Najpomembneje pa je, da jih ti učenci pridobivajo drugače, predvsem pa počasneje. Učenci z gibalno oviro in motnjo v duševnem razvoju potrebujejo timsko in procesno obravnavo na vseh stopnjah vzgojno-izobraževalnega, delovnega in zaposlitvenega procesa.

2 OPIS POPULACIJE GLEDE NA STOPNJO GIBALNE OVIRANOSTI

Merila za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami (ZRSŠ)

Gibalno ovirani otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Gibalna oviranost se odraža v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj. **Glede na gibalno oviranost razlikujemo:**

- **lažje gibalno ovirane otroke:** otrok ima motnje gibov, ki povzročajo lažjo funkcionalno motenost, hodi samostojno tudi zunaj prostorov, lahko ima težave pri teku in daljši hoji po neravnem terenu; samostojen je pri vseh opravilih, razen pri tistih, ki zahtevajo dobro spretnost rok. Ni odvisen od pripomočkov, potrebuje le manjše prilagoditve. Za izvajanje šolskega dela ne potrebuje fizične pomoči, pri nekaterih oblikah dela so potrebni pripomočki (posebna pisala, orodje, miza ali stol);
- **zmerno gibalno ovirane otroke:** otrok ima motnje gibov, ki povzročajo zmerno funkcionalno oviranost, sicer samostojno hodi znotraj prostorov ali na krajše razdalje, mogoča je uporaba pripomočkov (posebni čevlji, ortoze, bergle); otrok ima težave na neravnem terenu in stopnicah; kjer je počasnejši, potrebuje nadzor ali oprijemanje. Za srednje in večje razdalje uporablja prilagojeno kolo ali voziček, ki ga poganja sam ali za premikanje z njim potrebuje pomoč in nadzor druge osebe. Fina motorika rok je lahko zmerno motena. Pri zahtevnejših dnevnih opravilih potrebuje nadzor ali pomoč, za izvajanje potrebuje prilagoditve ali pripomočke. Lahko je prisotna motnja kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje otrok sam ali pod nadzorom. Pri izvajanju šolskega dela občasno potrebuje fizično pomoč druge osebe;

- **težje gibalno ovirane otroke:** otrok ima motnje gibov, ki povzročajo težjo funkcionalno oviranost, sicer hodi samostojno na krajše razdalje, čeprav hoja tudi na kratke razdalje brez pripomočkov ni funkcionalna, lahko na kratke razdalje del dneva uporablja ortoze in hoduljo. Za večji del gibanja znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček na ročni pogon, zunaj prostorov tudi prilagojeno kolo ali pomoč druge osebe. Hoja po stopnicah ni mogoča. Fina motorika je motena in ovira dobro funkcijo rok. Pri dnevnih opravilih potrebuje stalno delno pomoč druge osebe. Morebitne motnje kontrole sfinktrov zahtevajo iztiskanje mehurja ali samokateterizacijo. Pri izvajanju večine šolskega dela potrebujejo fizično pomoč;
- **težko gibalno ovirane otroke:** otrok ima zelo hude motnje gibanja, ki povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje ni mogoče, lahko doseže samostojnost v gibanju z elektromotornim vozičkom. Za sedenje potrebuje posebej prilagojene pripomočke. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Mogoče so posebne prilagoditve hranjenja (sonda). V vseh dnevnih opravilih je odvisen od tuje pomoči, lahko se delno hrani sam. Morebitna motnja sfinktrov je težje oblike in zahteva urejanje s pomočjo druge osebe. Pri izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč.

Za samostojno premikanje gibalno ovirani učenci uporabljajo različne pripomočke: invalidski voziček, hodulje, bergle, najrazličnejše opornice, ki jim omogočajo zanje najbolj primerno obliko premikanja po prostoru. Pri premikanju na dolge razdalje lahko uporabljajo trikolo, elektromotorni voziček, skuter idr.

3 PRILAGODITVE

3.1 Prilagoditev dejavnosti

Gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju se lahko vključujejo v okviru svojih zmožnosti ob primerni prilagoditvi v vse aktivnosti, ki jih predvideva posebni program vzgoje in izobraževanja (učni sprehodi, dnevi dejavnosti, šola v naravi, prostočasne aktivnosti). Za spodbujanje ustreznega učenčevega gibanja je treba poznati potek pravilnega gibalnega razvoja, posameznih gibalnih vzorcev in pravilne prehode iz enega položaja v drugega. Učitelji, varuhi negovalci ali drugi strokovni delavci šole morajo biti seznanjeni s tem, katere oblike gibanja obvlada učenec, pri katerih potrebuje pomoč, kako mu jo omogočiti in katerih oblik nezaželenega gibanja naj ne bi uporabljal (zdravstvena kontraindikacija).

Učenci naj se veselijo gibanja ob čim manjši prisotnosti patoloških, nezaželenih vzorcev, zato naj izvajajo dejavnosti, pri katerih bodo lahko čim bolj samostojni ter uspešni. Kadar je njihovo gibanje omejeno, učenci sami ali samostojno ne morejo zadovoljiti svojih naravnih gibalnih potreb. Takim učencem je treba omogočiti primerno okolje, ki jim bo omogočilo ustrezno motorično učenje. Motorično učenje vključuje vrsto postopkov, povezanih s pridobivanjem in z utrjevanjem novih izkušenj, ki vodijo k usvojitvi določene veščine. Poznati je treba zakonitosti gibalnih razvojnih stopenj, da vemo, kakšno izkušnjo ponuditi učencem. Učenci z gibalno oviranostjo in motnjami v duševnem razvoju potrebujejo dosledno, sistematično razvijanje vseh, ne samo motoričnih funkcij. Potrebujejo specifično didaktično-metodično učenje, da bi pridobili čim več. Na vseh stopnjah izobraževanja je poudarek na pridobivanju raznoterih izkušenj. Gibalno oviranim učencem z motnjami v duševnem razvoju je treba omogočiti občutenje gibanja, za katerega so prikrajšani zaradi primarne motnje. Potrebo in pravico imajo, da pridejo do lastnih spoznanj, zato potrebujejo več časa in prilagoditve, ki omogočajo doživetje, ponotranjenje ter zapomnitev.

Za uspešno pomoč gibalno oviranim učencem z motnjami v duševnem razvoju je treba pri vzgoji in izobraževanju ter drugih dejavnostih:

- poznati način učenčevega izvajanja posamezne šolske dejavnosti,
- prilagoditi način izvajanja posamezne šolske dejavnosti individualnim učenčevim posebnostim (prilagojen obseg učne snovi, manjše število nalog, najustreznejši tip nalog – obkroževanje, povezovanje), izbrati prilagojeno učno gradivo, omogočiti uporabo vizualnih opor (barve, ponazorila, preglednice), uporabo vseh prilagojenih pripomočkov, fotokopiranje učnega gradiva,
- prilagoditi prostor in pripomočke (uporaba računalnika ali drugih učnih pripomočkov) učenčevim gibalnim posebnostim,
- omogočiti pomoč varuha negovalca pri zapisu, vzgojno-izobraževalnem ali drugem delu,
- omogočiti dodatne krajše odmore zaradi telesne utrujenosti,
- uporabljati dodatne oporne tehnike za vzdrževanje pozornosti,
- upoštevati navodila in priporočila fizioterapevta, nevrofizioterapevta, delovnega terapevta, logopeda.

Praktične zaposlitve: nekateri gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju zmorejo le malo aktivnosti opraviti samostojno, zato je treba zagotoviti dovolj druge strokovne pomoči. Učenec lahko izvaja aktivnost sam ali ob pomoči varuha negovalca, lahko pa jih po učenčevih navodilih izvede varuh negovalec.

3.2 Pogoji ustanove/šole za vključitev gibalno oviranih učencev z motnjami v duševnem razvoju

- Ustrezen in varen prevoz v šolo in iz nje
- Dostop do šole brez arhitektonskih ovir
- Prilagoditev šolskih prostorov za nemoteno mobilnost učencev
- Prilagojene sanitarije, WC, prostor za osebno higieno
- Zagotovljen prehod med nadstropji v šoli
- Ustrezen dostop do drugih šolskih prostorov
- Zagotovitev ustrezne prehrane (dieta)
- Prostor za individualno obravnavo
- Pomoč odrasle osebe pri transferu, osebni higieni

Gibalno ovirani učenci pretežni del dneva preživijo sede. Mnogi težko učinkovito povežejo dva zahtevna procesa: pravilno sedenje in istočasno funkcionalno uporabo rok s prenosom v funkcijo. Zato mora biti pravilno sedenje uravnoteženo, stabilno, udobno, varno, funkcionalno ter praktično. Sedenje samo oz. pripomočki, ki jih uporabljamo za to (stol, miza, stojka, invalidski voziček), morajo zagotavljati, da:

- je sedenje udobno, da učenec lahko sedi šest do osem ur zdržema oz. z vmesnimi počitki,
- funkcionalno ter praktično, da lahko učenec maksimalno izkoristi in poudari individualne potenciale učenja in življenjske izkušnje,
- upoštevati mora psihološki vidik (sprejetost in primernost pripomočka),
- zagotavlja mobilnost (presedanje, mobilnost med prostori),
- je estetsko.

Najpomembnejši cilji sedenja so usmerjeni v zagotavljanje zadostne sedežne površine, ki učencu omogoči kakovostno izvajanje šolske dejavnosti. Z optimalnim sedenjem želimo doseči istočasno maksimalno funkcijo in udobje. Pri učencih z gibalno oviranostjo želimo z optimalnim sedenjem:

- vplivati na primerno zgrajen mišični tonus (napetost mišic) ter zadrževanje ustreznega mišičnega tonusa,
- omejiti vpliv ali pretirano zadrževanje primitivnih refleksov,
- spodbujati normalen motorični razvoj,
- nadzorovati nenormalne vzorce gibanja oz. sedenja,
- zaščititi učenca pred razvojem deformacij in kontraktur,
- preprečiti nastanek dekubitusov – zagotoviti učencu možnost daljšega sedenja,
- olajšati perceptivno-kognitivni in socialni razvoj.

Vsaka rešitev v iskanju ustreznega sedenja je usmerjena v večanje učenčevih kapacitet in zagotavljanje potrebnega udobja, ki ga potrebuje v času, ko sedi. Za vsakega učenca je treba poiskati ustrezne individualne rešitve izbire ustreznega sedeža ter sedenja.

Primeren položaj pri sedenju učencem omogoča optimalno aktivnost v vzgojno-izobraževalnem procesu in skrbi za samega sebe. Učenci potrebujejo za sedenje dovolj veliko podporno sedežno ploskev, kolki morajo biti primerno pokrčeni. To omogoča pokončni položaj medenice in poravnani ledveni del hrbtenice. Teža telesa je simetrično razporejena na oba kolka ter na stegna.

Kadar učenci uporabljajo prilagojeno pohištvo in opremo, jim mora to omogočati največjo mogočo funkcijo. O prilagoditvah sedežne površine, izbiri sedeža, stola, uporabi invalidskega vozička, primernih načinov presedanja, izbiri ustrezne mizice in pripomočkov za pisanje se učitelj posvetuje z nevrofizioterapevtom ali delovnim terapevtom.

4 ORGANIZACIJA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNEGA DELA

Gibalno oviranim učencem z motnjami v duševnem razvoju je treba omogočiti raznotera doživetja, za katera so zaradi primarne motnje prikrajšani. Omogočiti jim je treba, da pridejo do lastnih gibalnih in drugih spoznanj, tudi če zanje potrebujejo več časa in več prilagoditev.

4.1 Postorske prilagoditve

Za gibalno ovirane učence z motnjami v duševnem razvoju je ustrezen prostor ali delovna površina eden najpomembnejših dejavnikov. Gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju potrebujejo:

- dovolj prostora, ki jim omogoča dostop do učnih in tehničnih pripomočkov,
- prilagojen delovni prostor, ki ga omogoča posebna oprema (miza in stol z možnostjo nastavitve delovne ploskve, ogledalo – po presoji, pisala idr.),
- individualne koticke (senzorni kotichek, glasbeni kotichek) za različne dejavnosti (počitek na blazini ali postelji – dolgi voz), ki morajo biti urejeni tako, da učencem omogočajo dostop do njih; sredstva ali pripomočki v koticčkih naj bodo v dosegu njihovih rok. Prostori ter koticčki naj imajo dobro osvetlitev (po potrebi) in možnost občasne zatemnitve (po potrebi). Občasno je treba učencem zagotoviti poseben prostor, ki omogoča umik za umiritev (»Snoezelen kabinet«), s taktilnimi, zvočnimi in vizualnimi efekti,

- prostor za shranjevanje ortopedskih pripomočkov (invalidski voziček, prilagojeni tricikel, hodulje ali opornice, stojka, stezniki, električni stimulatorji idr.),
- prostor za prilagojeni didaktični material,
- v času hranjenja ustrezno prilagojen jedilni pribor.

Prilagoditve delovnega in učnega prostora zahtevajo dobro poznavanje učenčevih individualnih posebnosti, zato so del širšega vzgojno-izobraževalnega in rehabilitacijskega procesa, ki traja dalj časa ter se stalno prilagaja učenčevemu napredku. Gibalno oviranim učencem z motnjami v duševnem razvoju je treba omogočiti nemoteno mobilnost v vseh prostorih ustanove (v učilnici, sanitarijah, na hodniku, dostopnost do drugih prostorov v šoli) ter zunaj nje. Učilnica ali delovni prostor naj bosta tako velika, da omogočata pristop/dostop odrasle osebe (ali več oseb) k učencem z vseh strani.

4.2 Časovne prilagoditve

Gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju:

- morajo imeti dovolj časa za komunikacijo v vseh učno-vzgojnih razmerah,
- potrebujejo več časa za pripravo in neposredno izvajanje posamezne šolske dejavnosti,
- naj opravijo samostojno, kar zmorejo, čeprav za to potrebujejo več časa,
- morajo imeti možnost ter priložnost, da se kljub gibalni oviranosti lotijo posamezne šolske aktivnosti ob minimalni pomoči vrstnikov oz. odraslih,
- morajo imeti tudi predviden potreben čas za nameščanje ortopedskih ali drugih ortotskih pripomočkov, tako da se lahko vključijo v vse skupne razredne/oddelčne dejavnosti,
- potrebujejo čas za dalj časa trajajočo osebno nego in urejanje ter terapevtsko pomoč,
- morajo imeti predviden daljši čas za dokončanje učne aktivnosti oz. načrtujemo dejavnosti tako, da jih lahko končajo po delih (večetačnost),
- potrebujejo več počitka in sproščanja med posameznimi šolskimi dejavnostmi.

4.3 Didaktični pripomočki in druga oprema

Pri pripravi didaktičnega gradiva mora biti učitelj pozoren, da bo učenje potekalo po vseh senzornih poteh (večkanalnost). Glede na učenčeve lastne sposobnosti in zmožnosti prilagajamo:

- delovni prostor v razredu (individualno prilagojena miza, stol idr.),
- didaktične pripomočke (prilagojen učni pribor, učni listi, igre, zaposlitve, računalnik s prilagojeno tipkovnico, miško ter programsko opremo, različen senzorni material),
- prilagojena pisala (z različnimi nastavki in različnimi debelinami),
- plastificiran material,
- stojala in nedrseče folije (za material, komunikator in stikala),
- močnostna stikala,,
- multimedijska sredstva (interaktivna tabla, projektor, zvočniki in predvajalnik CD/DVD),
- komunikator (miške in stikala),
- primerna in ustrezna orodja (prilagojene škarje, noži, lonci idr.),
- medicinsko-tehnične pripomočke (voziček, stojke, opornice za roke/noge, deska za transfer),
- pripomočke za hranjenje in pitje.

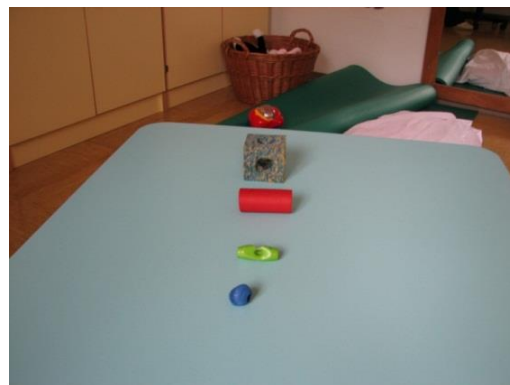
V učilnici naj bodo na voljo terapevtska blazina, valj, različne žoge, ravnotežnostna deska oz. različni pripomočki, ki jih potrebujejo gibalno ovirani učenci z motnjami v duševnem razvoju glede na svoje individualne posebnosti. Učitelj uporablja, prilagaja in izbira še dodatno učno gradivo (čim več konkretno nazornega gradiva primerne velikosti, ki upošteva vsa didaktično-metodična načela), pripravi prilagojeno gradivo (tudi v elektronski obliki), učne liste, kratke povzetke, ključne besede in iztočnice za utrjevanje snovi glede na učenčeve potrebe.

5 PRILOGE

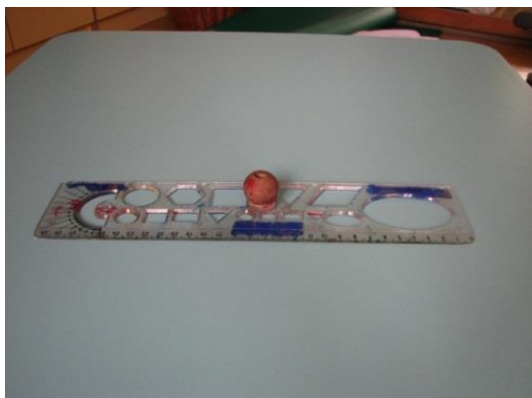
Primeri in predlagane rešitve pri vključevanju učencev z motnjami v duševnem razvoju in gibalno oviranostjo



Slika 1: Nastavki za pisala



Slika 2: Nastavki za pisala



Slika 3: Prilagojena matematična šablona



Slika 4: Prilagojena tipkovnica



Slika 5: Prilagojena tipkovnica



Slika 6: Prilagojena miška

PRILAGODITVE DELOVNEGA PROSTORA

Nekaj primerov prilagoditve sedežne površine:

- sedež,
- opora za glavo,
- opora za kolke,
- naslon za noge,
- miza.



Slika 7: Terapevtski stolček



Slika 8: Terapevtski stolček



Slika 9: Terapevtski stolček



Slika 10: Stol z nedrsečo folijo



Slika 11: Nastavljiva miza



Slika 12: Nastavljiva miza



Slika 13: Miza z izrezom

6 LITERATURA

- Gage, J. R. (2006). *The Treatment of Gait Problems in Cerebral Palsy*. Mac Keith Press, Clinical in Developmental Medicine, Cambridge, University press.
- Gallahue, D. L., Ozmun, J. C. (1998). *Understanding motor development, Infants, Children, Adolescents, Adults*. Boston, Hill Companies.
- Miller, F., Bachard, S. J. (2006). *Cerebral Palsy. A Complete Guide for Caregiving*. Baltimore. A Johns Hopkins press health book.
- Žgur, E. (2007). *Motorika učencev s cerebralno paralizo v osnovni šoli*. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.