

# ARANÁ ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCIA U DETÍ SO ZMYSLOVÝM ZNEVÝHODNENÍM

## EARLY OCCUPATIONAL INTERVENTION FOR CHILDREN WITH SENSORY IMPAIRMENT

Barbora Kováčová

### ABSTRAKT

Prvé tri roky života sú kritickým obdobím vývoja dieťaťa, pretože neurologický vývoj stále pokračuje. Ambíciou príspevku nie je nájsť rýchle a jasné riešenia problémov v ranej ergoterapii, ale zameriavame sa na poskytovanie niektorých odporúčaní a smerov, ktoré je možné implementovať v praxi, aby bolo možné podporovať rodiny s deťmi s postihnutím (poskytovaním pomoci, ktorá je komplexná, včasná a efektívna). Začlenenie ranej terapie do včasnej intervencie prostredníctvom pravidelných zamestnávanií je bazálnou snahou ranej ergoterapie. Príspevok popisuje ranú ergoterapiu pri práci s deťmi s postihnutím zraku, sluchu a hluchoslepou.

### KEÚČOVÉ SLOVÁ

ergoterapia, intervencia, dieťa s postihnutím

### ABSTRACT

The first years of life are critical period of the child development because neurologic development still continues. The ambition papers is not to find quick and clear solutions of current problems in the early occupational therapy we are focusing on providing some recommendations and direction that can be implemented in praxis, so we can support families with child with disability (by providing them help which is complex, coordinated, early and effective). Incorporating early therapy into regular occupations is a central tenet of early occupational therapy. The paper describes early occupational therapy in working with children with visual impairment, hearing and deaf-blindness.

### KEY WORDS

occupational therapy, intervention, children with visual impairment, hearing and deaf-blindness.

### ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCIA

V ranej ergoterapeutickej intervencii je nevyhnutné identifikovať zmysluplné súvislosti prepojené s pracovnou činnosťou/zamestnávaniami a pripraviť prostredie na plnú podporu dieťaťa so znevýhodnením. Klein et al. (2009, s. 35) tvrdia, že „raná výchova je v značnej miere hrovou výchovou a riadi sa (pokiaľ je to potrebné) princípmi a metódami vychádzajúcimi z osobitostí daného znevýhodnenia. Samotná ergoterapeutická intervencia, ako píše Kubínková a Křížová (1997) sa uplatňuje počas terapeutického zamestnávania s deťmi „pri somatickom, kognitívnom a psychickom zaostávaní dieťaťa v porovnaní s rovesníkmi; pri prejavoch motorických porúch v pohyblivosti a mobilite; pri poškodení spracovania zmyslových vnemov v mozgu, pri poškodení jedného a viac zmyslových orgánov dieťaťa alebo pri spoločensky neprimeranom správaní sa – v interakcii dieťa reaguje agresiou, odporom, pasivitou a pod.

Samotný ergoterapeutický proces (2008) diferencovaný do troch častí:

- Vytvorenie intervenčného plánu (voľba intervenčných stratégií na dosiahnutie čo najvyššej miery samostatnosti).
- Realizácia ergoterapeutickej intervencie (prípadné doplnenie/zmena v intervenčnom pláne).
- Revízia intervencie a využitie supervíznych stretnutí, konzultácií.

Počas ergoterapeutickej intervencie musia byť dodržiavané zásady.

Prvú skupinu tvoria všeobecné zásady:

- Ergoterapeut má postupovať podľa stupňa psychomotorického vývinu.
- Ergoterapeut stimuluje vývinové míľniky vzhľadom na vek klienta/dieťaťa (zmysly, motorika, reč, herné zručnosti, grafomotorika, samostatnosť, profesijné rozhodovanie).
- Ergoterapeut rozvíja čiastočne zachovalé a neporušené funkcie u klienta.
- Ergoterapeut využíva k stimulácii zamestnávajúce podporené hrovou aktivitou.
- Ergoterapeut aktívne zapája rodičov a ostatných členov rodiny do te-rapeutického tímu (porov. Klusoňová, 2011).

Druhú skupinu tvoria špecificky ciele platné pre ranú ergoterapiu:

- Ergoterapeut sa zameriava na dosiahnutie maximálnej samostatnosti, s využitím vhodných stratégií, ktoré je možné uplatniť od raného veku. Napríklad výcvikom k sebestačnosti, zabezpečením optimálnych kom- začných pomôcok (porov. Kubínková, Křížová, 1997):
- Ergoterapeut rozvíja a stimuluje oblasť jemnej a hrubej motoriky, koor-dinácie, podporuje prijímanie a spracovanie zmyslových podnetov (napr. senzoricou integráciou) a ak je žiaduce hľadá alternatívne možnosti komunikácie,
- Ergoterapeut svojou činnosťou má snahu zabraňovať následkom choroby a jej pokračovania od narodenia dieťaťa (porov. Kubínková, Křížová, 1997):
- Ergoterapeut sa v skupine klientov raného a predškolského veku sa ergoterapeut zameriava na začlenenie klienta do society rovesníkov, triedy, školy a taktiež i na obohacovanie kvality v živote.

Z vyššie uvedeného textu vyplývajú tri primárne oblasti, ktoré sú základnými počas ranej ergoterapie v rámci stimulácie, podpory a ďalšieho rozvíjania. Ide popis a charakteristiku oblastí motoriky, zmyslových funkcií a samostatnosti z hľadiska zadefinovania terapeutických cieľov (Graf 1).

Graf 1 Primárne oblasti ranej ergoterapie

### **STIMULÁCIA, PODPORA A ROZVOJ V OBLASTI POHYBU (MOTORIKY)**

Súčasťou ranej ergoterapie z oblasti motoriky je ergoterapeutom stimulova-ná hrubá motorika, koordinácia cela tela v pohyboch, rovnovážne a obranné reakcie, jemná motorika a grafomotorika.

Uvádzame konkrétne terapeutické ciele v oblasti podpory pohybu:

- Eliminovať používanie patologických pohybov a stimulovať v optimalizácii pohybov klienta (spolupráca s fyzioterapeutom).
- Podporiť primeraný progres (alebo minimalizovať regres) v koordinácii pohybov celého tela.
- Podporiť používanie funkčnej končatiny z dôvodu novej kontrakpuktúry (napr. Dupuytrenova kontraktúra pri ochoreniach diabetes melitus, epilepsia), tvorby jaziev, väzivových zhrubnutí, uzlov, pruhov, stiahnutia tkanív a i. (spolupráca s fyzioterapeutom a chirurgom).
- Nácvik a podpora cez edukačno-prípravné úlohy v súvislosti s prípravou na proces písania (používanie šablón, korekčných pomôcok, anatomicky tvarovaných písadiel, farebných cerúz, štetcov, používanie zvýšenej podložky, posuvnej v zmysle mobility pracovnej plochy) – spolupráca so špeciálnym pedagógom.
- Nácvik a podpora cez stimulačné a podporné úlohy v súvislosti s manuálnymi kompetenciami (úlohy využívajúce materiál a pomôcky, ktoré rozvíjajú pohybové kompetencie klienta).
- Podporiť nácvik a upevňovanie pohybových úkonov v oblasti starostlivosti o seba, a aj pri pomoci iným v konkrétnych situáciách. Nácvik má prebiehať v prostredí, kde reálne bude klient existovať, taktiež aj pomoc iným má byť reálnou situáciou, ktorá prináša aj pocit zážitkového učenia sa.

- Podporiť nácvik a upevňovanie pohybových úkonov v oblasti starostlivosti o druhého človeka.
- Podporiť upevňovanie zmyslu pre poriadok a pomoc v zmysle starostlivosti o okolie.
- Pohybové kompetencie rozšíriť aj v podpore aktivity týkajúcej sa navštevovať záujmový útvar (porov. Kováčová, 2014).

Raná ergoterapia sa u všetkých klientov so znevýhodnením zameriava na úmyselné precvičovanie konkrétnych pohybov, postupne prechádza k vykonávaniu sekvenčných pohybových úkonov, ktoré sú súčasťou každodenných zamestnávaní. Zámerom ranej ergoterapie je dosiahnuť u dieťaťa so znevýhodnením kompetenciu využívať pohybové úkony, ktoré nácvikom získalo, vedieť sledovať inštrukciu týkajúcu sa konkrétneho zamestnávania, využívať všetky motorické pohyby, ktoré je z hľadiska funkčnosti schopné dosiahnuť.

Každý z cieľov má byť súčasťou individuálneho plánu rozvoja s tým, aby klient bol oboznamovaný s jeho napredovaním. Informácie majú byť poskytované klientovi s prihliadnutím na vek a stupeň znevýhodnenia.

### **STIMULÁCIA, PODPORA A ROZVOJ V OBLASTI ZMYSLOVÝCH FUNKCIÍ A VNÍMANÍ TELESNOSTI**

Súčasťou ranej ergoterapie z zmyslových funkcií je ergoterapeutom stimulovaný zrak, sluch, hmat, propriocepcia a taktiež vnímanie seba (rozvoj telesnej schémy).

Uvádzame konkrétne terapeutické ciele v oblasti podpory zmyslových funkcií a podpory telesnosti:

- Integrovať prvky senzorickej integrácie do procesu skvalitnenia života dieťaťa so znevýhodnením (napr. ako súčasť senzibilizácie/desenzi- bilizácie konkrétnych zmyslov).
- Podporiť funkcie jednotlivých zmyslov (senzorická a senzomotorická stimulácia)
- Podporiť jednotlivé súčasti vizuomotorickej koordinácie (bližšie Capá-ková, Kováčová, 2014).
- Podporiť udržiavanie celkovej koordinácie tela, stability a výdrže.
- Podpora cieleného pohybu pri konkrétnom pohybovom úkone.
- Podpora mobility v priestore, konkrétne v interiéri, exteriéri (počas nácviku ergoterapeut upozorňuje na zmeny, premiestnenia, nezrovnalosti terénu a podobne).

Základom jednotlivých zamestnávaní je motivovať dieťa k hľadaniu, identifikovaniu, vybratiu, interpretovaniu a organizovaniu všetko s využívaním zmyslových funkcií.

### **STIMULÁCIA, PODPORA A ROZVOJ V OBLASTI SAMOSTATNOSTI.**

Súčasťou ranej ergoterapie z oblasti samostatnosti je ergoterapeutom stimulované prijímanie potravy, hygiena, obliekanie, toaleta, premiestňovanie sa.

Uvádzame konkrétne terapeutické ciele v oblasti podpory samostatnosti:

- Podpora samostatnosti do miery vlastného znevýhodnenia.
- Naučiť sa pomôcť si sám, príp. požiadať o pomoc (v prípade potreby nácvik a upevňovanie náhradných komunikačných stratégií) v rámci spolupráce s logopédom.

Nácvik a automatizácia v používaní korekčných pomôcok pri sebaobslužných aktivitách, pri orientácii v priestore bytu, školy, a i.

Nasledovné popisované konkrétne znevýhodnenia sú ukážkou možností a limitov ranej ergoterapie s akcentom na raný a predškolský vek. Ako autorka si uvedomujem, že popísať všetky znevýhodnenia je náročné, preto som si zvolila tie znevýhodnenia, s ktorými som mala počas svojej liečebnopedagogickej praxe priamu a/alebo sprostredkovanú skúsenosť, v rámci zabezpečovania supervízie.

## **DIETĀ SO ZMYSLOVÝM ZNEVÝHODNENÍM V ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCI**

Je známe, že od najútlejšieho (raného) detstva je možné (i nevyhnutné záro-veň) cez aktívne zamestnávania všestranne rozvíjať a podporovať zrenie a vývin dieťaťa. Samotný progres vo vývine je zabezpečený tak, že dieťa tým že je aktívne (a rodina napomáha dieťaťu, je neodmysliteľnou súčasťou intervencie) sú mu vytvárané podmienky na posilňovanie progres v tej-ktorej oblasti vývinu.

## **DIETĀ S PORUCHOU ZRAKU V ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCI**

V ergoterapeutickom procese, kde klientom je dieťa so zrakovým znevýhodnením je nevyhnutné zamerať sa na zistenie úrovne zvládnutia (a samostatnosti) v súvislosti s oslabením v rámci posturálnej stability, jemnomotorickou koordinácie, orientácie v priestore (mikro a makro priestore), sebaobslužných kompetencií (najmä samostatnosť pri stolovaní, osobná starostlivosť o seba) a s elementárnymi základmi v pracovných kompetenciách s reálnou možnosťou do budúcnosti pracovať v chránenej dielni.

V kontexte daného znevýhodnenia možno definovať tieto ergoterapeutické ciele, ktoré však je potrebné modifikovať vzhľadom na stupeň a druh zrakového znevýhodnenia:

- 1.) Poskytnúť zmyslovú stimuláciu a zvyšovať zmyslové spracovanie v celkovom vnímaní klienta. Proprioceptívne, exteroceptívne, taktilné, vestibulárne a akustické spracovanie poskytnutých cvičení napomáha efektívnejšie zvládnuť zmyslové vnímanie klienta, ktoré je nevyhnutné (až potrebné) počas jeho života.
- 2.) Podporiť ADL kompetencie v oblasti starostlivosti o seba a svoju osobu.
- 3.) Podporiť pohyb a pohyblivosť v priestore od raných začiatkov (stimulovať časté zmeny polohy od raného veku, otáčanie sa, prevracanie atď.). Samotná chôdza (aj po štyroch) má byť stimulovaná sriedaním taktilne rozličných povrchov.
- 4.) Podporiť orientáciu v priestore s použitím rozličných tvarovo a taktilne rôznych predmetov, tzv. záchytných bodov, ktorými je priestor typický (predmety sa používajú ako súčasť kompetencií plánovať a riadiť vlastný pohyb a premiestňovanie sa v priestore).
- 5.) Podporiť jemnú motoriku s využitím prvkov, ktoré sú tvarovo a taktilne rozličné uložené/zoradené v ohraničenom priestore, na ohraničenej ploche, na ploche so základnými opornými bodmi.
- 6.) Využívať (maximálne) zvyšky zraku v činnostiach na vizuálnu diskrimináciu (farba, tvar, uloženie v priestore) a na sledovanie prebiehajúceho deja (aktivity) v priestore.
- 7.) Vytvoriť priestor k vstupu do kolektívu rovesníkov v inštitúcii.
- 8.) Podporiť socializáciu a interakciu dieťaťa s inými osobami, sú prítomné počas činností (vytváranie inkluzívnych tried, podpora inkluzívneho povedomia a pod.).

Ergoterapeutické zamestnávania je typické vytvorením ohraničenia priestoru, v ktorom ergoterapeut s klientom pracuje. Vo vzájomnej interakcii dieťaťa s dospelým (v hre) je vytváraný a formovaný priestor pre získavanie poznatkov o konkrétnom predmete, jave či udalosti. Samotná hra (zo)stáva centrálnou súčasťou každej aktivity, cvičenia, či zamestnania. Pri práci s klientom so zrakovým znevýhodnením je pri spoznávaní predmetov a pomôcok je využívané vizuálne vnímanie a hmatová cesta (aj ako podpora) spoznávania:

1. dieťa si ohmatá konkrétny predmet,
2. hmatom vníma jeho reliéfnu podobu,
3. hmatom vníma predmet vo forme plastickej siluety,
4. ohmatáva kontúrové zobrazenie predmetu hladkou líniou,
5. ohmatáva kontúrové zobrazenie čiarkovanou líniou (bližšie Nielsenová, 1998).

Zamestnávania s využitím modelovacieho materiálu (hlina, plastelína, a iné) umožňuje deťom so zrakovým znevýhodnením posilňovať zmyslové spracovanie o svete, „*vytvára mu možnosti*

*v zobrazovaní reality, prehľbuje a rozširuje priestorové predstavy znevýhodnením stvárňovať svoje predstavy, čím je rozvíjané aj poznanie (bližšie Kožuchová et al., 1992, s. 76).*

### **DIEŤA S PORUCHOU SLUCHU V RANEJ ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCI**

V ergoterapeutickom procese, kde klientom je dieťa so sluchovým znevýhodnením je nevyhnutné zamerať sa na prítomnosť oslabení v oblasti celkovej koordinácie tela, posturálnej stability, jemno-motorickej koordinácie, zmyslového vnímania a sebaobsluhy. Na základe odbornej diagnostiky ergoterapeut koncipuje ergoterapeutické ciele v kontexte podpory každého dieťaťa s dôrazom na individuálne osobitosti konkrétneho znevýhodnenia.

Všeobecné ergoterapeutické ciele ranej intervencie pri starostlivosti o dieťa so sluchovým znevýhodnením

- 1.) Podporiť senzorickú stimuláciu s dôrazom na tvorbu cvičení na zlepšenie kinesteticko, taktilného, vestibulárneho a vizuálneho spracovania multizmyslových zamestnaní.
- 2.) Stimulovať posturálnu instabilitu.
- 3.) Rozvíjať kompetencie v oblasti starostlivosti o seba a svoju osobu.
- 4.) Rozvíjať jemno-motorickú koordináciu, najmä v oblasti grafomotoriky a vizuomotoriky.
- 5.) Vytvoriť priestor k vstupu do kolektívu rovesníkov v inštitúcii, podporiť socializáciu a interakciu počas činností s dôrazom na začlenenie do sociálnej skupiny,
- 6.) Podnecovať aktivitu a snahu byť účastný počas činnosti.
- 7.) Podporiť vzdelávanie rodičov a priateľov klienta v zmysle „učiť sa byť tu a byť nápomocný do tej miery ako si to (meno dieťaťa) vyžaduje.“

Súčasťou ergoterapeutickej intervencie je integrácia zamestnávania manipulačného a konštrukčného charakteru. Samotné kreatívne zamestnávania umožňujú deťom so sluchovým znevýhodnením objavovať spoločné vlastnosti rozličných materiálov (môže porovnávať, určiť, priradiť), rozvíjať svoje praktické kompetencie pri práci s drobným materiálom i pomôckami (nožnice, špachtľa) a učiť poznávať. Zároveň znižujú izoláciu a zvyšujú výkon pri rozhodovaní sa. Kreatívne zamestnávania umožňujú vyjadriť sa bez slov s využitím motoriky a zmyslov, ktoré sú zároveň aj stimulačnou aktivitou aktívnou činnosťou stimulované.

### **HLUCHOSLEPÉ DIEŤA V ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCI**

V ergoterapeutickom procese, kde klientom je dieťa so hluchoslepotou je nevyhnutné poznať stupeň duálneho znevýhodnenia, vznik znevýhodnenia a spôsob komunikácie a kontaktu s okolitým svetom (bližšie Ludíková, 2000). Pre dané znevýhodnenie je charakteristická diverzita z rozličných aspektov a pohľadov, či už v oblasti komunikácie, mobility, pomoci a pod.

Súčasťou ergoterapeutických zamestnávaní je **imitácia** ako stratégia v ergoterapeuticky orientovanej intervencii. Zvyčajne začiatok terapie je prispôsobený tak, že ergoterapeut vytvára pohyb a dieťa má byť len pozorovateľom (využíva všetky zachovalé zmysly), následne je oslovené, aby daný pohyb zopakovalo. Verifikácia zvládnutia pohybu končí tzv. koaktívnym pohybom<sup>1</sup>, oboch dieťa i dospelého (rodiča, terapeuta).

Pri realizácii ergoterapie s dieťaťom takto ťažko znevýhodnením musí ergoterapeut ovládať komunikačnú techniku z dôvodu vzájomného dorozumievania sa, pravidelne vyžadovať spätnú väzbu od dieťaťa (ako kontrolu porozumenia inštrukcie pri nácviku, imitácii, ...); zabezpečiť podmienky ako napr. zvýšené osvetlenie, odhlučnenosť priestoru, ...

---

<sup>1</sup> Dieťa už vykonáva činnosť s dospelými pri minimálnom telesnom kontakte, resp. vykonáva aj zložitejšie úkony; v rámci tejto etapy sa dieťa oboznamuje s hmatateľnými symbolmi (bližšie popisované v *holandskom programe* Jana van Dijka).

V kontexte daného znevýhodnenia sú tieto ergoterapeutické ciele:

- 1) Vytvárať podmienky pre dlhodobú stimuláciu k hre. Dieťa s hluchoslepotou sa nevie hrať, preto všetky činnosti je potrebné plánovať a vytvárať tak prostredie otvorené k hre, k činnosti, k aktivite. Je nutné ukázať dieťaťu ako sa konkrétnym predmetom, či vecou hrať, aké sú možnosti pohybovať s ním, alebo integrovať ten istý predmet do rôznych prostredí a pod. (bližšie Cardinaux, V., H, Löwe, 1999).
- 2) Podporiť experimentovanie s rôznymi typmi materiálov s využitím haptickej cesty, voľne vytvárať rozličné útvary, vytvárať útvary na základe haptickeho vzoru a i. Spoznávať hmatom variabilitu materiálu v ergoterapii je vhodné využívať pri rozvoji kompetencií v rámci využívania kreatívnych zamestnávaní. Zároveň je u dieťaťa s hluchoslepotou rozvíjaná oblasť emócií, posiluje sebavedomie, sebaspoznávanie a podporuje potrebnú istotu v ďalšom poznávaní.
- 3) Podporiť objavovanie v priestore<sup>2</sup> a postupne, podľa znevýhodnenia dieťaťa, zvládnuť fyzické bariéry v priestore, v ktorom dieťa so hluchoslepotou existuje, vzdeláva sa a žije. Primárne ide o orientáciu v mikro- a makropriestore s použitím hmatových máp, hmatových rozlišovacích znakov, vodiace línie s výraznými kontrastnými rozhraniami, ktoré napomôžu identifikovať, diferencovať a orientovať sa v danom priestore, bližšie. Wiener, 2006).
- 4) Podporiť koaktívny pohyb počas jednotlivých zamestnávaní ako základný element v rozvíjaní hluchoslepeho dieťaťa.
- 5) Sprostredkovať v čo najvyššej miere kontakt s okolitým svetom na elimináciu sociálno-komunikačných bariér, v zmysle znižovania sociálnej i informačnej izolácie, poskytovania možností kontaktovať sa s osobami s podobným znevýhodnením (nadväzovanie priateľstiev), prezentovať možnosti získavania informácií a pod.
- 6) Podporiť senzorickú stimuláciu s dôrazom na tvorbu cvičení na zlepšenie kinesteticko-, taktilného, vestibulárneho a vizuálneho (zmyslových modalít) spracovania multizmyslových zamestnaní.
- 7) Integrovať zamestnávania, ktoré sa zameriavajú na hru s telom, napr. body percussion (bližšie Hricová, 2014). Ide o možnosti rozvíjania dieťaťa s hluchoslepotou s využitím haptickej cesty, napr. cez dlaň ruky, na stehenný sval, dotyky na rameno, chrbát, a pod.).

Pri koncipovaní ergoterapeutických cieľov je potrebné zohľadňovať aj iné ťažkosti, ktoré môžu výrazne sťažiť intervenciu. Spomenuté oslabenia Majewski (2000) popisuje v štyroch skupinách. Prvou je mentálne znevýhodnenie, ku ktorému sa často pridružuje epilepsia (druhá skupina). Tretou skupinou sú motorické problémy, ktoré sú spojené s poruchami v manipulácii, v lokomócií a v oslabení motoriky. Štvrtou skupinou sú vnútorné choroby, do ktorých autor (ibidem) zaraďuje poruchy krvného obehu, štítnej žľazy, cukrovky.

## **ZÁVER**

V ranej ergoterapeutickej intervencii je potrebné zohľadňovať fakt, že v prípade nepriaznivého zdravotného stavu sa raná výchova môže stať nepostačujúcou a nedostatočne stimulujúcou (profylaxia je v tomto smere kontraindikáciou). Vtedy je nevyhnutná raná odborná starostlivosť, raná ergoterapia (Kováčová, 2014). Dovoľme si tvrdiť, že tvorí základ pre všetky koncepty terapeuticko-terapeutickej podpory a v mnohých prípadoch sa aj prelína, čo sa týka prostriedkov, metód, či foriem. Faktom však zostáva

---

<sup>2</sup> Ludíková (2001) tvrdí, že deti v ranom veku sa samé neodvážia prehľadávať priestor a skúmať svoje okolie. Absentuje u nich zvedavosť a motivácia s poznávaním nových situácií. Nakoľko nie je schopné voľne sa pohybovať – objavovať okolie, svet, vzdaluje sa a vyhýba sa kontaktom s okolím.

napĺňanie primárneho cieľa, tým je pomoc dieťaťu, rodine. Vytvára sa tak priestor pre spoluprácu zúčastnených strán, priestor pre optimalizáciu vývinu dieťaťa, priestor pre podporu, pomoc, porozumenie a sprevádzanie po vývinových míľnikoch s využitím konceptu ranej ergoterapie.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. CARDINAUX, V., CARDINAUX, H., LÖWE, A. (1999). *Ujměte se mě. Výchova hluchoslepých dětí.* Praha: Scientia, 1999.
2. HRICOVÁ, L. (2014). Vytváraní inkluzivního klimatu s využitím rytmu. *Inkluzivna klíma ako výzva a poslanie.* Ružomberok, Verbum. s. 62-74.,
3. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. (2009). *Ergo-terapie.* Praha: Portál, 2009.
4. KLEIN, F., MEINERTZ, F., KAUSEN, R. (2009). *Liečebná pedagogika.* 2. uprav. vyd. Bratislava: Sapienta, 2009. 277 p.
5. KOVÁČOVÁ, B. (2014). *Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. 131 s. ISBN 978-80-223-3737-3.
6. KOŽUCHOVÁ, M., HABŠUDOVÁ, M., BRNKA, K. (1992). *Pracovná výchova II.* Bratislava: UK, 1992.
7. KRIVOŠÍKOVÁ, M. (2011). *Úvod do ergoterapie.* Praha: Grada Publishing. 368 p
8. KUBÍNKOVÁ, D., KRÍŽOVÁ, A. (2007). *Ergoterapie.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.
9. LUDÍKOVÁ, L. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých I.* Praha: Scientia, 2000.
10. LUDÍKOVÁ, L. (2001). *Edukace hluchoslepeho dítěte raného věku.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2001
11. MAJEWSKI, T. (2000). Charakteristika hluchoslepých osob a jejich hlavní problémy. In: Kowalik, S., Baňka, A. a kol. *Perspektivy rehabilitace hluchoslepých.* Praha: Wagner Press, 2000.
12. NEČASOVÁ, E. (1981/1982). Dvousté výročí narození Friedricha Fröbela. *Predškolská výchova*, R. XXXVI., 8, p. 1-3.
13. NIELSENOVÁ, L. (1998). *Učení zrakově postižených dětí v raném věku.* Praha: ISV, 1998.
14. THERAPY ASSOCIATION (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 2008, 62, p. 625-683.
15. VODÁKOVÁ, J. et al. (2007). *Speciální pracovní výchova a ergo-terapie: pro studenty pedagogických fakult.* 2. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 2007. 90 p.

## **AFFILIÁCIA**

*Príspevok je parciálnym výstupom z projektu KEGA 013KU-4/2019 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom*

### **KONTAKT NA AUTORKU PRÍSPEVKU:**

doc. PaedDr. **BARBORA KOVÁČOVÁ**, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky,

Hrabovská cesta 1

034 01 Ružomberok, Slovensko

E-mailový kontakt : [barbora.kovacova@ku.sk](mailto:barbora.kovacova@ku.sk)