

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**MOŽNOSTI POHYBOVÉ TERAPIE ŽÁKŮ S TĚŽKÝM
KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM NA ZŠ SPECIÁLNÍ MERKLÍN**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavλίna Krausová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph. D.

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 1. června 2017

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Věře Knappové, Ph. D. za její cenné připomínky a rady při vypracování bakalářské práce a hlavně za velikou trpělivost, kterou se mnou měla. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Michaele Doležalové za možnost získávání informací a zkušeností v praxi, které jsem také uplatnila ve své bakalářské práci.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

Úvod	4
CÍL A ÚKOLY PRÁCE	5
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	6
1.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	6
1.1.1 Příčiny	7
1.1.2 Projevy	8
1.2 AUTISMUS	9
1.2.1 Komunikační slovníky	10
1.2.2 Příčiny	11
1.2.3 Projevy	11
1.3 DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	12
1.3.1 Projevy	13
1.3.2 Příčiny	13
2 SPECIÁLNÍ ŠKOLY V PLZEŇSKÉM KRAJI	14
2.1 DĚLENÍ TŘÍD DLE STUPNĚ VZDĚLÁNÍ	14
2.2 CHRÁNĚNÉ DÍLNY A PRAKTICKÉ ŠKOLY JEDNOLETÉ/DVOULETÉ	16
2.3 ZŠ SPECIÁLNÍ MERKLÍN	17
3 TERAPIE	18
3.1 CANISTERAPIE	18
3.1.1 Historie	19
3.1.2 Léčebné účinky	20
3.1.3 Požadavky na canisterapeutického psa	20
3.2 HIPOTERAPIE	21
3.2.1 Historie	21
3.2.2 Léčebné účinky	22
3.2.3 Požadavky na hipoterapeutického koně	22
3.3 BAZÁLNÍ STIMULACE	23
3.3.1 Historie	24
3.3.2 Somatická stimulace	24
3.3.3 Vibrační stimulace	25
3.3.4 Vestibulární stimulace	26
3.4 ERGOTERAPIE	26
3.4.1 Historie	27
3.4.2 Pozitivní účinky	28
3.5 FYZIOTERAPIE	28
3.5.1 Historie	29
3.5.2 Vojtova metoda	29
3.5.3 Bobath koncept	30
3.5.4 Orofaciální masáž	32
4 PRAKTICKÁ ČÁST	33
4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O TŘÍDĚ A ŽÁCÍCH S TĚŽKÝM KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM NA ZŠ SPECIÁLNÍ MERKLÍN	33
4.1.1 Výuka postižených dětí	35
4.2 METODIKA PRÁCE	35
4.3 METODIKA JEDNOTLIVÝCH TERAPEUTICKÝCH CVIČENÍ U DÍTĚTE S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S KOMBINACÍ PIERRE – ROBINOVA SYNDROMU	36

4.3.1 Canisterapie	36
4.3.2 Bazální stimulace	39
4.3.3 Vestibulární stimulace	43
4.3.4 Hipoterapie	44
4.3.5 Ergoterapie	46
4.3.6 Fyzioterapie	52
4.3.7 Orofaciální, reflexní masáž a masáž na odstranění slintání	59
DISKUSE	62
ZÁVĚR	63
RESUMÉ	64
SEZNAM LITERATURY	65
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

IAHAIO – International Association of Human – Animal Interacion Organisations

CNS – centrální nervová soustava

CT - canisterapie

MP – mentální postižení

LMR – lehká MR

STMP – středně těžké MP

TMP – těžké MP

HMP – hluboké MP

VOKS - výměnný obrázkový komunikační systém

IQ – inteligenční kvocient

KP – kombinované postižení

KT – krevní tlak

DFL – dolní fixátory lopatek

HSS – hluboký stabilizační systém

DK – dolní končetiny

ZP – zdravotní postižení

PEG – perkutánní endoskopická gastronomie

DC – dýchací cesty

Úvod

Vybrané téma jsem si zvolila záměrně, jelikož se již delší dobu o tuto problematiku zajímám. Proto jsem začala s vyhledáváním speciálních škol v okolí Plzně, kde by mi umožnili provádět praxi. Prostřednictvím praxe jsem chtěla získat nejen potřebné informace, které jsem použila v bakalářské práci, ale i nové zkušenosti. Tato možnost se mi naskytla na ZŠ speciální Merklín, kde mi umožnili pobýt ve všech třídách od lehkého mentálního postižení až po kombinované. Dostala jsem se nejen ke všem terapiím, ale i k samotnému učení některých dětí.

ZŠ speciální Merklín se zaměřuje na výuku dětí s lehkým, středním a těžkým mentálním postižením, autismem a dětí s kombinovaným postižením. Využívá se zde 5 druhů terapií, které slouží ke zmírnění projevů a dopadů těchto postižení u dítěte. Každá terapie je něčím specifická a jejich využití je různé dle zdravotního stavu jedince.

Dvě z terapií (hipoterapie a canisterapie) jsou prováděny prostřednictvím zvířat. Využívají se na uvolnění svalového napětí a k podpoře správného dýchání. Další jsou ergoterapie (rozvoj hrubé a jemné motoriky), bazální stimulace (zaměření na vnímání svého těla) a fyzioterapie, která je používána nejčastěji. Zabraňuje ochabování a zkracování svalů.

V teoretické části bakalářské práce se zaměřím na charakteristiku, projevy a příčiny vzniku 3 základních typů postižení, kterými jsou mentální postižení, autismus a kombinované postižení. Poté na základní informace ohledně speciálních škol v Plzeňském kraji a možnosti následného vzdělávání, nebo práce pro postižené. Nakonec budu psát ještě o historii, charakteristice a léčebných účincích u jednotlivých pohybových terapií, které se provádí na ZŠ speciální v Merklíně.

V praktické části se zmíním o ZŠ speciální Merklín a následně se zaměřím na popis metodiky jednotlivých cvičení u každé pohybové terapie. Všechny tyto cviky byly prováděny na žákovi č. 1, který trpí kombinovaným postižením.

CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cíl práce:

Cílem práce je popsat průběh a možnosti pohybové terapie u vybraných jedinců s těžkým kombinovaným postižením ve speciální škole Merklín.

Úkoly práce:

1. Kontaktování a navázání spolupráce se ZŠ speciální Merklín
2. Získání základních údajů o zdravotním stavu jedinců z individuálních vzdělávacích plánů každého žáka
3. Výběr sledovaných probandů
4. Pozorování a fotodokumentace jednotlivých terapeutických cvičení.
5. Participace na aplikovaných terapiích v ZŠ Merklín, popis vhodné metodiky
6. Tvorba terapeutických cvičení, konzultace postupů a aplikace na vybraném jedinci (případová studie)

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení je trvalá změna ve zdravotním stavu jedince, která mu zabraňuje zcela se začlenit do běžného života. Zdravotní postižení rozdělujeme podle typu na:

1. **Tělesné postižení** – úplné nebo částečné poškození pohybového aparátu, které je buď vrozené, nebo získané. Jedinec se pohybuje pomocí invalidního vozíku, nebo je zcela upoután na lůžko.¹
2. **Mentální postižení** – u tohoto postižení dochází k zaostávání rozumového vývoje jedince. Mentální postižení je trvalé a vzniká důsledkem poškození mozku.²
3. **Kombinované postižení** – vzniká spojením dvou či více různých vad u člověka. Tyto vady jsou těžce rozpoznatelné, jelikož mohou být různého stupně a různého druhu.³

Každé z vyjmenovaných postižení, dokáže člověka ovlivnit jiným způsobem. ZP se může objevit ihned po narození, nebo v pozdějším věku. Příčiny mohou být různé. Např. komplikovaný porod, nemoc (borelióza – zánět mozkomíšních blan – ochrnutí), nehoda, nebo také dědičnost.

1.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

„V doslovném překladu bychom mohli hovořit o mentální retardaci jako o duševním zpomalení, či zaostávání. Pojem mentální retardace z podstaty svého názvu upozorňuje na opožďování vývoje rozumových schopností a pomáhá mírnit pedagogickou a rehabilitační skepsi na možné zlepšení tohoto stavu. V odborné literatuře je mentální retardace také jinak nazývána Mentální postižení.“ (Lečbych, 2008)

¹ Speciálně pedagogické centrum Kamínek Ústí nad Orlicí [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.spckaminek.websnadno.cz/Telesne-postizeni.html>

² Speciálně pedagogické centrum Kamínek Ústí nad Orlicí [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.spckaminek.websnadno.cz/Mentalni-postizeni.html>

³ Charakteristika kombinovaného postižení - Šance dětem [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovany-m-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

U mentálního postižení se především zaměřujeme na nedostatky v oblasti rozumových schopností, fyzických dovedností a s tím související těžkosti s přizpůsobivostí a začleněním se do společnosti. Jsou trvalé a vznikají důsledkem poškození mozku, které může být zapříčiněno při porodu, úrazem hlavy, závažnějším onemocněním či jinými způsoby.⁴

Čím hlubší je MP u jedinců, tím závažněji jsou omezeny jejich komunikační schopnosti. Jejich výchova a vzdělání je také značně omezena.

U jedinců s mentálním postižením se rozlišuje 5 typů podpory:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1) Žádná | 2) Dohlížení |
| 3) Pobízení slovy a gesty | 4) Částečná fyzická asistence |
| 5) Úplná fyzická asistence | |

1.1.1 PŘÍČINY⁵

Příčiny mentálního postižení mohou být různé. Pokaždé u nich dochází k narušení vývoje mozku, které vzniká buď:

- před narozením (poruchy počtu chromozomů; polygenní dědičnost; chřipka; alkohol; nikotin; rentgenové záření; infekční poruchy matky – sifilidita, toxoplasmóza; endokrinní porucha matky – nízká funkce štítné žlázy...)
- při porodu (nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, nedonošenost, silnější stlačení hlavičky, těžká novorozenecká žloutenka → neodchází z těla bilirubin → působí toxicky na nervovou soustavu dítěte)
- po narození do 2 roku dítěte (zánět mozku, plané neštovice, spalničky, encefalitida, krvácení do mozku,...).

I přes velké množství už získaných informací se stále ještě najdou případy, u kterých lékaři neznají přesnou příčinu.

S mentální retardací mohou být spojeny další specifické syndromy, které jsou způsobeny genetickými vlivy. Máme na mysli např.

⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

⁵ ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

a) Reetův syndrom = výskyt pouze u dívek, chlapci nepřežijí ani porod. Do 6 měsíců se dítě jeví normálně, poté dochází ke zhoršení stavu jedince (neschopnost ovládat tělo, nemluví, pouze provádí oční kontakt). Končí až úplnou ztrátou všech naučených dovedností a schopností.

b) Downův syndrom = nejčastěji vzniká trizomií 21. chromozomu (člověk má 47 chromozomů místo 46, tím dojde ke vzniku 1 lichého chromozomu). Tato porucha je dědičná.

c) Syndrom fragilního chromozomu X = je to genetická porucha, při které může dojít k poruše učení, vzniku autismu až k těžké mentální retardaci. Syndrom fragilního chromozomu X vzniká přítomností fragilního místa na dlouhém raménku chromozomu X. Tyto děti se vyznačují podlouhlým obličejem s vysokým čelem a vystouplou bradou, velkýma odstávajícíma ušima a ojediněle i abnormalitou kostry. Mají problém s koordinací.

d) Syndrom kočičího křiku = v tomto případě dochází k rekombinaci chromozomu 5. Děti s tímto syndromem nemluví, pouze vypouští z úst zvuky podobné kočičím. Nejčastěji se u nich vyskytuje těžší forma mentální retardace. Mají velmi specifický vzhled- malý vzrůst, malou lebku a veliký prostor mezi očima a obočím.

1.1.2 PROJEVY⁶

Projevy MP lze najít v několika knihách. Jsou zde velmi podrobně popsány.

Mentální postižení se dělí dle IQ do 4 skupin:

1. Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69) – Můžeme říct, že LMR je nejrozšířenější z těchto 4 typů. Objevuje se až v 80 % případech u postižených dětí. Už v dětském věku se projevují znaky formou mírného zaostávání v řeči nebo pohybu. Jejich celkový vývoj je na úrovni 11 letého dítěte. Ve škole jim dělá největší potíže zejména logické myšlení, čtení, počty a psaní. Jinak jsou schopni v pokročilejším věku i samostatného života (s určitým dohledem či pomocí) a mnohdy se dokáží začlenit i k pracující „skupině“ lidí.

⁶ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac.

Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

2. Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49) – Tyto děti jsou vývojově a mentálně zhruba na 4 – 8 letech. Mohou se naučit psát i počítat. Úroveň řeči je u každého dítěte jiná. Co se týče sebeobsluhy, jsou z větší míry samostatní. Pouze ve složitějších případech potřebují vést. Proto je nutný dohled asistenta. Psychicky i fyzicky jsou opožděnější než děti s LMR, ale i přesto se v dospělém věku mohou pracovně uplatnit. Např. v chráněných dílnách. Za svoji práci dostávají plat.

3. Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34) – Projevy jsou podobné jako u STMP jen silnější. Pacienti nejsou schopni naučit se psát, číst ani počítat. Dokáží se naučit pouze základní dovednosti, které jsou potřebné pro běžný život. Samozřejmě je při nich nutná pomoc z okolí. Jejich vývoj se zastavil na úrovni 1,5 – 3,5 ročního dítěte. Lze u nich vyzorovat větší neohrabanost a poruchy plynulosti v pohybu. Při správném vedení mohou lidé s tímto postižením také pracovat v chráněných dílnách.

4. Hluboká mentální retardace (IQ pod 20) – osoby s HMR mají problémy jak s dorozumíváním, tak i po stránce pohyblivosti (buď je osoba pohyblivá pouze z části, nebo vůbec). Mentální úroveň u těchto lidí je 18 měsíců a méně. Jsou schopni reagovat úsměvem na určité podněty, ale schopnost samostatného uvažování chybí (nerozoznají tvary, obrázky, barvy, ...). Zařazení do pracovního procesu není možné.

1.2 AUTISMUS

„ Pervazivní vývojové poruchy neboli poruchy autistického spektra, jsou charakterizovány kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“
(neznámý autor)⁷

Autismus je závažné postižení dětského mentálního vývoje, a to zejména v oblasti komunikace, chování, představivosti a sociálních vztahů. Osoba trpící tímto

⁷ F80-F89 PCHYCHICKÉHO VÝVOJE (F80-F89) [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

postižením může mít problémy s vývojem řeči, opakují stále jednu a tu samou věc dokola. Např. dítě si stále dokola opakuje zvuk sanitky. Rozhodně ale nesmíme autismus zařazovat do 1 z typů mentálního postižení, nebo ho pokládat za druh schizofrenie. Autisté nedokáží přijmout, využít a zpracovat v sobě lásku, která jim je okolím dávana. Jsou rozdílní i přes stejnou diagnózu. Někteří mohou být velmi uzavřeni do sebe a nedonutíte je, aby promluvíli, jiní jsou pravý opak, další mohou být velmi hyperaktivní. Každý autista má svůj individuální vzdělávací program. Pro komunikaci s těmito dětmi se používají komunikační slovníky

Tato porucha je vrozená a bohužel se nedá nijak vyléčit. To ale neznamená, že se člověk s tímto postižením nedokáže radovat ze života a nemůžeme ho naučit novým věcem. Třeba co se her týče, jsou šťastní, když dokáží bez pomoci přijít na správné řešení. Mají i klasické vyučování jako jiné děti, kde se učí např. počítat, vyjmenovat roční období, ti zdatnější i psát atd.

Do poruch autistického spektra patří několik druhů autismu. Je to Aspergerův syndrom, Reetův syndrom, atypický autismus a dětský autismus.⁸

1.2.1 KOMUNIKAČNÍ SLOVNÍKY⁹

Komunikační slovník, neboli alternativní a augmentativní komunikace, je určena pro děti s autismem jak na dorozumívání, tak pro učení. Tento slovník je tvořen z větného proužku a komunikačních tabulek (velikosti A4), které jsou od sebe rozlišeny barevně. Každá barva je určena pro jiný druh piktogramů (obrázků). Tyto piktogramy jsou černobílé, ale mohou být i barevné.

Na vrchní straně slovníku by měla být vždy fotografie osoby, které patří.

- Oranžová – podstatná jména (př. Hračky, zvířata, jídlo, odměny, ovoce a zelenina)
- Bílá – spojky, barvy, číslice, písmenka, předložky
- Červená – tázací zájmena, frekventovaná slova (ano, ne, v pořádku)

⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

⁹ KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011, 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9.

- Žlutá – osoby (rodina, kamarádi, spolužáci, já, ty, on, ...)
- Fialová – slova běžně užívaná při společenském styku (omluvná, uvítací slova, slangové výrazy, slova libosti a nelibosti)
- Hnědá – nosná slovní spojení a slovesa (já chci, já vidím, já mám)
- Zelená – slovesa
- Šedá – větný proužek

Komunikační slovníky se tvoří při příchodu do speciální školy. Jejich obsah se rozšiřuje postupem času. Piktogramy se přiřazují do slovníku v okamžiku, kdy dítě porozumí tomu, co obrázek znamená. To se naučí častým opakováním a používáním. Nikdy dítě neučíme v jednom dni více jak 1 piktogram (obrázek). Celý tento slovník je zataven do laminátové folie, aby nedošlo k poškození (polití, ohýbání kartiček, roztrhání, ...). Děti se kartičkami naučí komunikovat s okolím a dokáží říci, co chtějí. Pomocí větného proužku jsou schopni poskládat i jednoduchou větu.

1.2.2 PŘÍČINY¹⁰

Pravé příčiny tohoto postižení dosud nejsou známy. Můžeme se pouze domnívat, že vliv má genetika, infekční onemocnění (snižování imunity dítěte očkováním), vysoké množství užívaných antibiotik, poškození mozku, či nedostatečné propojení nervů v mozkových centrech.

Je dokázáno, že autismus se více vyskytuje u chlapců než u děvčat. A počet se odhaduje okolo 1-5 dětí z 10 000 narozených.

1.2.3 PROJEVY

Projevů si můžeme všimnout už v raném dětském věku. Děti mohou mít problém s řečí, buď vůbec nemluví, vydávají různé zvuky, či pouze opakují slova po vás. Nevyhledávají oční kontakt. Zjistí-li, že se na ně díváme, okamžitě uhne pohledem nebo stále dokola krouží pohledem po okolí (místnosti). Nepoužívají ani žádnou mimiku či gesta. Nemají rádi cizí dotyky, před dotykem ucuknou, nebo se brání jinak.

¹⁰ BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.

Své pocity nedokáží nijak sdílet. Špatně se přizpůsobují změnám (týkající se čehokoli – oblečení, přesun nábytku, změna barvy místnosti, harmonogramu dne, ...) ve svém životě. Nereagují na oslovení a zajímají se o věci z okolí, které jsou pro ně něčím zajímavým (zvláštním). Např. duhová kulička, kytara, modelína, řetězy, radiátor a další. Neschopnost hraní si s jinými dětmi.

1.3 DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

„Pojem kombinované postižení zahrnuje širokou škálu různých postižení, které se spolu navzájem kombinují, dosahují různého stupně postižení a jsou ovlivněny dalšími faktory, jako je doba vzniku, osobnostní charakteristika, včasnost odborné péče aj. O kombinované postižení jde, když je dítě stiženo současně dvěma a více vadami.“ (Knotová, 2011) ¹¹

Děti s kombinovaným postižením je nejméně prozkoumaná oblast a řadí se mezi nejsložitější skupinu. Vzniká spojením 2 či více na sobě nezávislých vad. Můžeme se setkat s kombinacemi, jako jsou: mentální + fyzické postižení, MP + Reetův syndrom, MP + nevidomost, ... Každá kombinace daných postižení vyžaduje pro dítě jiný přístup chování a jiný způsob léčby. Všichni potřebují celodenní pomoc, dohled a podporu rodiny. Kombinované postižení může být také nazýváno jako: postižení s více vadami nebo těžké zdravotní postižení. ¹²

Do těžkého zdravotního postižení se dle Jiřího Kantora zařazuje *kombinace těžkého zrakového, sluchového postižení, či porucha dorozumívání s autismem nebo mentálním postižením. (Jiří Kantor a kol., 2014)*

Děti s tímto postižením jsou ve většině případů nepohyblivé, nebo upoutané na vozíku. Výjimečně jsou hyperaktivní, jejich pohyby jsou roztěkané, nepřesné, a špatně koordinované. Stav (zejména vědomosti a dovednosti) těchto dětí

¹¹ *Kombinované postižení - wiki* [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/K/Kombinovan%C3%A9_posti%C5%BEn%C3%AD

¹² KANTOR, Jiří. *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením: výzkumy, teorie a jejich využití v edukaci a terapiích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4358-4.

se do určité hranice dokáže zlepšovat. Po dosažení své hranice možností ale dochází buď k zastavení mentální úrovně, nebo ke zhoršení stavu a také všech naučených dovedností. Většina dětí nedokáže s učiteli verbálně komunikovat ani mluvit pomocí VOKS. Jelikož jejich vědomostní stránka je na úrovni malých dětí.

1.3.1 PROJEVY¹³

S popisem projevu kombinovaného postižení u dětí se v odborné literatuře nesetkáme, jelikož dochází k namíchání různých typů, forem a stupňů postižení.

Příklad: U některého dítěte bude převažovat forma A nad B a u jiného zase naopak. U obou proto budou úplně jiné projevy, i když jde o úplně stejnou kombinaci druhů postižení.

1.3.2 PŘÍČINY

Příčiny kombinovaného postižení jsou velmi podobné jako u mentálního postižení. S kombinovaným postižením se člověk buď přímo rodí, nebo se projeví v průběhu života. Veliký vliv může mít genetika, dědičnost, toxické či návykové látky požívané matkou před porodem, nebo jiné ... Samozřejmě může dojít k chybě i při porodu (nedostatek kyslíku, silnější zmáčknutí hlavičky kleštěmi), nebo po něm (těžší onemocnění). Získat KP lze ale i v průběhu života.¹⁴

¹³ *Charakteristika kombinovaného postižení - Šance Dětem* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovany-m-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

¹⁴ *Charakteristika kombinovaného postižení - Šance Dětem* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovany-m-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

2 SPECIÁLNÍ ŠKOLY V PLZEŇSKÉM KRAJI

V plzeňském kraji se nachází několik speciálních škol, zaměřených na více druhů postižení. Například ve městech Strakonice, Horšovský Týn, Zbůch, Merklín, Plzeň a Horažďovice. Do speciálních škol jsou zařazovány děti, které po vývojové a mentální stránce nesplňují požadavky klasických škol.

Máme 2 druhy speciálních škol. Jedny se zaměřují na děti se sluchovým, zrakovým a pohybovým postižením a speciální školy zaměřující se na mentální postižení, kam řadíme děti, jejichž poruchy vznikly v důsledku poškození mozku.

Vzdělávací proces na ZŠ speciální se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje dítěte s těžkým zdravotním postižením. Vzdelávací programy má každý žák individuální dle jeho schopností, dovedností a úrovně vědomostí. Tyto vzdělávací programy mohou být kdykoli upravovány, podle měnících se potřeb žáků.

2.1 DĚLENÍ TŘÍD DLE STUPNĚ VZDĚLÁNÍ

Třídy ve speciálních školách jsou děleny dle věku na předškolní stupeň (5-8 let), na základní školu speciální (8-26 let), na základní školu praktickou (8-18 let) a někdy i na kurzy.¹⁵

1) Předškolní stupeň:

Před začátkem povinné školní docházky může postižené dítě navštěvovat přípravný stupeň ZŠ speciální, který se nepočítá do školní docházky. Tento přípravný stupeň je určen jako příprava na další docházku do školy. Dítě ho může navštěvovat od pěti let do zahájení povinné školní docházky. Počet žáků ve třídě je okolo 4 - 6.¹⁶

2) Základní škola speciální:

Je určena pro žáky se středně těžkým, těžkým a kombinovaným postižením. Pro zařazení těchto dětí do školy je potřeba souhlasu rodiče a doporučení školského

¹⁵ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

¹⁶ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

poradenského zařízení. Pro děti je povinná 10 letá školní docházka, která je důležitá pro získání základů vzdělání. Školní vzdělávací program je sestavován na základě rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. Samozřejmě může být individuálně upravován.¹⁷

3) Základní škola praktická:

Je určena pro žáky s lehkým mentálním postižením. Po úspěšném absolvování praktické školy dítě získá základní vzdělání jako na běžné škole. Vzdělávací program žáků je vytvářen dle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, který může být individuálně upravován.¹⁸

Kurzy:

Jsou zřizovány pro žáky, kteří nezískali základní vzdělání a chtějí si ho doplnit. To je možné pouze v některých školách, jelikož k otevření těchto tříd je třeba souhlasu ředitele školy. Kurzy jsou tvořeny denní formou studia, která probíhá od pondělí do pátku a trvá 1 rok (pokud není prodloužen ředitelem školy). Následně je zakončen zkouškou.¹⁹

Večerní školy: ²⁰

Večerní školy jsou určeny pro absolventy speciálních nebo praktických základních škol. Mohou je navštěvovat ale i dospělé osoby s mentálním postižením, kteří mají alespoň minimální schopnost čtení a psaní. Náplní těchto škol je zejména zopakování si a doplnění si svých vědomostí a dovedností v oblasti čtení, psaní, počítání, etikety, orientace v prostředí a zacházení s penězi pomocí vzdělávacích aktivit. Vzdělávací aktivity jsou zaměřeny na řešení různých situací, které se mohou v běžném životě vyskytnout. Nemalou měrou také přispívá k rozvoji komunikace

¹⁷ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

¹⁸ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

¹⁹ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

²⁰ Vzdělávání dětí s mentálním postižením - Šance Dětem [online]. [cit. 2016-06-09]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dok/cT5SUN8Wa0nREk8h>

a navázání nových známostí mezi účastníky. Školy nejsou povinné, lze se na ně dobrovolně přihlásit.

2.2 CHRÁNĚNÉ DÍLNY A PRAKTICKÉ ŠKOLY JEDNOLETÉ/DVOULETÉ

Žáci s ukončeným základním vzděláním mohou jít dále studovat do praktických škol, kde získají vzdělání střední. Praktické školy jsou buď jednoleté, nebo dvouleté. Po vystudování si poté mohou najít práci v chráněných dílnách.

Praktická škola jednoletá a dvouletá:

Je určena žákům, kteří mají vzdělání na ZŠ speciální nebo ZŠ praktické. Na těchto školách dochází k doplnění a rozšíření dosaženého vzdělání a osvojení si manuálních dovedností, které budou moci uplatnit nejen v práci, ale i v praktickém životě. Také se snaží vést žáka k samostatnosti. Žák může do školy chodit 1-3 roky. Uplatnění těchto žáků je následně v chráněných dílnách nebo v některých firmách.²¹

Chráněné dílny: ²²

Pracují zde lidé se zdravotním, nebo mentálním postižením. Dílny se zabývají různými činnostmi, např. výrobou svíček z včelího vosku, papírových a látkových tašek, vyšívaných obrázků, výrobků ze dřeva,... Tyto výrobky poté prodávají a vydělávají si tak na svou živnost. Chráněné dílny jsou např. ve středisku Radost v Merklíně, v Třemošné (keramika), Sušici (zdravotnické oděvy, pracovní oděvy a obuv, ...) anebo třeba v Plzni, kde lidé vytváří i novoroční kalendáře a přání. Jsou zakládány neziskovými organizacemi, nebo samotnými obcemi.

Všechny postižené děti po dovršení 26 roku mohou využívat velké škály nabízených služeb Diakonie, pod kterou spadají organizace, jako například Stacionáře, Plamínek, Pírko, Domov, Můj 1 + 0, Fóra, Jdeme dál, a další.

Tyto organizace pomáhají lidem se zdravotním i mentálním postižením osamostatnit se (samozřejmě v rámci možností jednotlivce), snaží se rozvíjet jejich schopnosti

²¹ *SOCIÁLNÍ SLUŽBY ČESKÁ - VZDĚLÁVÁNÍ* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

²² *Lidé s postižením DIAKONIE ČCE* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/lide-s-postizenim/>

a dovednosti, které mohou uplatnit na pracovním trhu, nebo jim pomáhají při problémech se sebeobsluhou.

2.3 ZŠ SPECIÁLNÍ MERKLÍN²³

Základní speciální škola v Merklíně se nachází 28 km od Plzně. V této škole se vzdělávají a vychovávají děti s mentálním postižením, autismem a děti s těžkým kombinovaným postižením, které nemohou být pro svůj handicap zařazeni a vzdělávání v běžných školách. Před nástupem do ZŠ speciální Merklín, je nutné, aby rodiče vyplnili dotazník (viz. v příloze), který má škola předem připravený. Ten slouží k získání základních informací o nově přichozím dítěti, o jeho zvycích, zdravotním a tělesném stavu, co má a nemá rád, ...

Dětem je zajištěna komplexní péče, kterou potřebují, a tím se jim umožňuje plnohodnotný život ve společnosti stejně postižených vrstevníků.

Ve škole se nachází 7 tříd. 1 třída je pro děti od 5-8 let (přípravný stupeň), další třída je vytvořena pro děti s lehkým mentálním postižením, které už mají odchozenou 10 letou docházku (něco jako střední škola pro nás). A posledních 5 tříd je pro děti od 8-18 let (základní škola). Tyto třídy jsou rozděleny dle postižení na autisty, děti s kombinovaným postižením, a děti s lehkým a těžkým mentálním postižením. V každé z těchto tříd se nachází 2 vychovatelky a 1 učitelka. Třídy jsou cca po 5 – 7 dětech. Ve škole se také nachází 1 celá místnost, která je určena na rehabilitace.

Škola je dotována státem a rodiči, kteří platí za děti školné. Denní svoz žáků z Plzně do Merklína a zpět si škola obstarává sama.

Tato škola nabízí širokou škálu pohybových terapií, relaxace na školní zahradě, odpolední zájmové aktivity (př. vaření, vyrábění, zpívání, malování, keramika, sportovní hry a relaxace). Každý rok se koná pro žáky „škola v přírodě“ (děti odjíždí na celý týden s vychovatelkami na pobyt, kde hrají různé hry, poznávají okolí, ...), florbalový turnaj s Německem, ...

Pohybové terapie, které se v této škole provádějí, se nazývají bazální stimulace, fyzioterapie, hipoterapie, canisterapie a ergoterapie.

²³ ZŠ speciální DČCE Merklín - DIAKONIE ČCE [online]. [cit. 2016-06-24]. Dostupné z: <http://www.specialniskolamerklin.cz/zs-specialni-dcce-merklin/>

3 TERAPIE

Terapie je způsob léčení, které má za úkol zlepšit tělesný či duševní stav pacienta. ²⁴

Pro děti s kombinovaným, ale i s jiným postižením se v dnešní době využívá velké množství terapií. Mezi ně patří muzikoterapie, canisterapie, aromaterapie, ergoterapie, fyzioterapie, Hippoterapie a bazální stimulace. Výhodou je, že se mohou navzájem kombinovat. Vždy je důležité, aby při jejich provádění byl přítomen fyzioterapeut, nebo alespoň speciální pedagog s kvalifikací. Většina vyjmenovaných terapií je zaměřena převážně na pohybovou složku člověka. Ostatní jsou spíše doplňkové a působí na psychiku. ²⁵

3.1 CANISTERAPIE

*„Obecně lze canisterapii definovat jako podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince.“
(Stančíková, 2012)*

Canisterapie je terapie pomocí psa, při které dochází k interakci mezi člověkem a psem. Pes je přímo cvičen a připravován k provádění terapeutických cvičení. Na konci výcviku musí prokázat své dovednosti na speciálních zkouškách, které se provádějí i v ČR. Canisterapie může být prováděna u všech věkových skupin a typu postižení. Pomáhá k rozvoji a stimulaci emočních, kognitivních, tělesných a komunikačních oblastí, motivaci, nebo pro uvolnění a zklidnění pacienta. Je důležité znát zdravotní stav pacienta. Nevhodná diagnóza by spíše uškodila, než pomohla. ²⁶

²⁴ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

²⁵ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

²⁶ STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

Při canisterapii se používají různé pomůcky, jako jsou relaxační válce, podkovy, polštáře, žíněnky, prolézací tunely, barevné kulíky nebo šátky, míčky, kužely, obojky, drátky a především pamlsky, překážky ...²⁷

3.1.1 HISTORIE²⁸

O léčebné moci psa se hovořilo už ve starověku, kdy lidé psa využívali například k léčení revmatismu, hojení ran pomocí psích slin. Dokonce věřili, že pes dokáže vyléčit i slepotu. Úplně první záznam o využití psa při terapii byl v Belgii. Později se začaly zřizovat kliniky a sanatoria po celém světě, v nichž se pečovalo o duševně i fyzicky nemocné pacienty, lidi s epilepsií a další. R. 1990 vznikla v Americe mezinárodní asociace IAHAIO. Sjednocující jednotlivé národní organizace, které praktikují canisterapii. Usnadňuje mezi nimi výměnu nových poznatků a zkušeností.

U nás se začala objevovat až ve 20. Století, kdy se stala jednou z metod rehabilitace. Psi se v tomto období začali využívat kléčbě tělesně postižených a duševně nemocných dětí. Jako první, kdo vyzkoušel tuto metodu u nás, byla Zdena Galajdová, která ji vyzkoušela právě u handicapovaných dětí. Tato žena také později vydala knihu a založila canisterapeutickou společnost v Praze, která již zanikla. Později r. 2003 byla v ČR vytvořena canisterapeutická asociace. Ta chtěla zavést pro všechny cvičené psy, jednotné testovací řády. To se nezdařilo a asociace zanikla také.

²⁷ STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

²⁸ *Historie canisterapie* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/23-historie-canisterapie>

3.1.2 LÉČEBNÉ ÚČINKY ²⁹

Využití léčebných účinků canisterapie můžeme podle *M. Stančíkové* použít nejen při fyzioterapii a psychologii, ale i ve speciální pedagogice a sociálních pracích.

Ve fyzioterapii využíváme vyšší tělesnou teplotu psa (oproti člověku) k uvolňování a prohřívání zkrácených a ztuhlých svalů a pro nácvik hrubé a jemné motoriky (odšroubování sklenice s pamlsky, různé úchopy, zapínání vodítka, ...) u osob nemocných s pohybovým aparátem.

Ve speciální pedagogice zase CT pomáhá pacientům s verbální (snaha správně artikulovat povely) / neverbální (správně ukázat povel) komunikací, lepší orientací v prostoru (zejména u osob nevidomých) a rozvíjí u nich větší samostatnost (co se sebeobsluhy týče). Pes má na člověka velmi dobrý vliv. Nabíjí ho pozitivní a hravou energií a slouží k odreagování a navození příjemných pocitů.

V psychologii CT především působí na psychický stav jedince. Lze zlepšit chování jedince v kolektivu, usnadnit jeho zařazení do skupiny a pomoci lepšímu navazování kontaktů. Pacient se zklidní, lépe komunikuje. Díky tomu se snáze začleňuje do běžného života.

3.1.3 POŽADAVKY NA CANISTERAPEUTICKÉHO PSA ³⁰

Pro canisterapii neexistuje termín vhodná či nevhodná rasa, ale záleží na povaze psa a jeho genetických předpokladech. Charakteristika vhodného psa: musí být poslušný, trpělivý, mít rád lidi, v krizových situacích nesmí jednat chaoticky a důležitá je i snášenlivost s cizími psy. S narůstajícím počtem psů určené pro canisterapii, se zpřísnily i jejich výběry. Pes na konci výcviku musí splnit požadované zkoušky.

Chování psa se s přibývajícím věkem mění. Může se projevat i agresivita, proto není udělený certifikát nastálo. Platnost certifikátu je na 6 měsíců nebo na 1 rok.

²⁹ STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

³⁰ STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

3.2 HIPOTERAPIE

„Hipoterapie je rehabilitační metoda, která fyziologickou chůzí koně ovlivňuje patologickou chůzi člověka.“ (Hollý, 2005)

Hipoterapie je jedna z metod fyzioterapie. Pro nácvik správného držení těla a pohybu využívá hřbet koně. Na koni se mohou provádět polohy v kleku, lehu a sedu (buď ve dvou, nebo samostatně). Při stále opakujícím se pohybu dochází k regulaci svalového tonu a ke zlepšení koordinace a rovnováhy jedince. Vždy je přítomen fyzioterapeut.³¹

Fyzioterapeut musí pacienta vyšetřit, vybírá mu koně, polohu a pomůcky, které by bylo vhodné zakomponovat při jízdě. Také určuje dobu a v jakém terénu se pojede.³²

Hipoterapie je určena pro všechny věkové kategorie (od 2 měsíců výš). Využívá se nejčastěji u lidí předčasně narozených, s mozkovou obrnou, opožděným psychomotorickým vývojem, po mrtvici nebo úrazu hlavy či páteře, bolestmi zad, ...

Koně rozlišujeme podle jejich mechanického pohybu na stimulační (vnější povzbuzení) a relaxační. Jestliže se nacházíme na tvrdším povrchu s nerovnostmi a pohyb koně je rychlejší, dochází u člověka ke stimulaci. Na měkkém, rovném povrchu, kdy pohyb koně je pomalý, dochází u člověka k relaxaci. Pro hipoterapii se nejčastěji využívají chladnokrevníci, teplokrevníci a pony, kterým je 5 a více let.³³

Účastníci jsou před terapií seznámeni s bezpečnostními pravidly.

3.2.1 HISTORIE³⁴

První zmínky o pozitivním vlivu jízdy na koni se objevily ve spisech starořeckého lékaře Hippokrata. O samotné hipoterapii (hiporehabilitaci) píše

³¹ Hipoterapie/ Česká hiporehabilitační společnost [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>

³² Hipoterapie/ Česká hiporehabilitační společnost [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>

³³ Hipoterapie/ Česká hiporehabilitační společnost [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>

³⁴ Hiporehabilitace. 2010. Brno: Mendelova univerzita. ISBN 978-80-7375-390-0.

až římský lékař Galénos. Další zmínky se objevovaly i v renesanci. Větší rozvoj nastává právě ve 20. letech, kdy lidé začali jízdou na koni léčit některé onemocnění, nebo ji používali pro uklidnění a uvolnění těla po těžké práci. V r. 1939 začala 2. sv. válka. Následně se zastavil další možný rozvoj hipoterapie. V 60. letech 20. století se opět začala vzpamatovávat a o 20 let později (1985) byla založena 1. Mezinárodní organizace, sdružující všechny malé (spolky), zajímající se o tento obor. V nich dochází k předávání si nových zkušeností a léčebných praktik. V r 1991 byla vytvořena česká hiporehabilitační společnost, pod kterou spadá 37 středisek.

O léčebných účincích jízdy na koni se zmínil i náš první československý prezident T. G. Masaryk. Napsal, že jízda je nejrychlejší tělocvik, protože procvičí nejen celé tělo najednou, ale také dýchací soustavu a srdce.

V 90. letech pro hiporehabilitaci používaly staré, hodné koně, kteří už nemohli být využíváni k práci.³⁵

3.2.2 LÉČEBNÉ ÚČINKY

Koňský hřbet se pohybuje ve třech směrech a tím pro sedícího člověka vytváří tzv. balanční plochu, na které dochází u člověka k aktivaci stabilizačního systému, správnému dýchání a cvičení koordinace a rovnováhy. Teplo, které z koně sálá, prohřívá svaly jedince a tím mu uvolňuje spasmy. Také dochází k odstranění svalové dysbalance a špatných stereotypů.³⁶

3.2.3 POŽADAVKY NA HIPOTERAPEUTICKÉHO KONĚ

Každý kůň se narodí s určitým neměnným charakterem, proto není každý pro terapii vhodný. Dle toho je tvořen i jeho výcvik. Je potřeba, aby byl kůň snadno ovladatelný a při vedení trpělivý. Důležité je, aby byl tolerantní k různým zvukům či dotykům po jeho těle (prudké pohyby, náhlý hluk nebo křik, dotek a poplácávání

³⁵ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.

³⁶ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.

na různých částech těla, barevné a šustivé pomůcky a hračky, berle, vozík, pohyb více lidí v jeho blízkosti).³⁷

Každý kůň, který se využívá pro hiporehabilitaci nebo psychorehabilitaci, musí mít splněné zkoušky. Poté získá kůň licenci na vykonávání dané terapie. Hodnotí se zejména charakter koně, mechanika pohybu a jeho ochota spolupracovat s lidmi. U koní pro hipoterapii záleží na stavbě těla, jeho pohybu v kroku a pohybu hřbetu.³⁸

3.3 BAZÁLNÍ STIMULACE

„Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetřovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu (somatická stimulace), vestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci., (autor neznámý)³⁹

Bazální stimulace má 3 základní prvky, kterými jsou:

- a) Somatická stimulace – je založena na ohraničení těla, aby osoba dokázala vnímat své tělo (velikost, šířku, ...)
- b) Vibrační stimulace – je založena na přenosu zvuků (tlukot srdce, hlas matky, peristaltika střev v těle matky, ...) pomocí vibrací
- c) Vestibulární stimulace – vnímání změny polohy svého těla ⁴⁰

³⁷ Hiporehabilitační kůň/ Hiporehabilitační kůň [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>

³⁸ Hiporehabilitační kůň/ Hiporehabilitační kůň [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>

³⁹ O Bazální stimulaci - INSTITUT Bazální stimulace [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

⁴⁰ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.

3.3.1 HISTORIE⁴¹

Autorem Bazální stimulace je Prof. Dr. Andreas Fröhlich. Pracoval od r. 1970 s dětmi s těžkými kombinovanými tělesnými a duševními změnami v rehabilitačním centru v Německu. Během svého doktorandského studia vypracoval koncept bazální stimulace. Zabýval se převážně podporou senzorycké komunikace, jelikož u dětí s velkými těžkými vadami nelze navázat komunikaci verbální. To se mu nakonec povedlo ve 3 směrech, na bázi somatické, vestibulární a vibrační. Dosažené výsledky a rozvoj schopností u těchto dětí byli stimulem pro mnoho odborníků z oboru medicíny, kteří se tímto konceptem začali zabývat. Od 80. let 20. st. společně ve spolupráci s Christel Bienstein vypracovali systém vzdělávání lektorů a průvodců praxí na tento obor.

V současné době je bazální stimulace v Evropě velmi populární. Využívá se především u osob s problémy s vnímáním, hybností a komunikací. Je známo okolo 700 vyškolených lidí, pracujících ve zdravotnických zařízeních a školách, kde poté dochází k průběžnému zaučení i ostatních zaměstnanců.

R. 2005 byl v ČR založen Institut bazální stimulace, kde lidé získávají potřebné teoretické a praktické znalosti a učí se pracovat s konceptem.

3.3.2 SOMATICKÁ STIMULACE⁴²

Somatická stimulace se provádí u jedinců po úrazu hlavy, při projevu demence či mozkové obrny. To má za následek změny vnímání tělesného schématu (př. v oblasti pohybu, ztrátu vzpomínek na pohyb, dokonce u člověka může dojít i ke kombinovanému postižení). Pomocí somatického vnímání získáváme podněty (vjemy) z povrchu těla pomocí kožních analyzátorů. Tím klientovi pomáháme vnímat vlastní tělo, uvědomovat si okolní svět a schopnost s ním komunikovat.

Citlivost kloubů a svalů úzce souvisí s pohybovým vnímáním.

Nejjednodušší a přitom přirozená forma komunikace s člověkem beze slov je používání dotyku (ale pozor, záleží na způsobu provedení). S jeho pomocí můžeme

⁴¹ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.

⁴² FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.

získat pozornost daného člověka, uklidnit ho. Dotyky letmé, nebo uspěchané vyvolávají u těchto lidí pocit nejistoty a to vede ke zvýšení svalového tonu. Proto je důležité se jim vyhnout. Za kvalitní je považován dotek prováděný v klidu, celou plochou ruky a se stejným tlakem. Nazýváme ho iniciální dotek, pomocí kterého jedinec pozná, že nastane změna (činnosti, prostředí, lidí, ...). Vždy se jím začíná i končí. To platí i u provádění masáží.

Do somatické stimulace zařazujeme:

- Zklidňující somatickou masáž
- Povzbuzující somatickou masáž
- Masáž stimulující dýchání
- Polohování - mumie a hnízdo

3.3.3 VIBRAČNÍ STIMULACE ⁴³

Zdravý jedinec během svého vývoje vnímá vibrace, které se vytváří při pohybu pomocí receptorů uložených v kůži, např. při chůzi, lezení, skákání, ... Tímto způsobem získává jedinec informaci o měnící se zátěži. Děti s těžkým postižením tyto vibrace nezískávají. Proto u nich provádíme tuto stimulaci, abychom jim umožnili vnímat jejich tělo. Vibrace se tělem přenáší vždy z periferie do středu těla.

Existuje mnoho metod, pomocí kterých lze přenášet vibrace na tělo dítěte. Je to metoda pomocí hlasu, vibračních přístrojů, rukou, nebo jiných vibrujících předmětů. Metoda pomocí hlasu se provádí tak, že položíme ruce dítěte na náš hrudní koš a my mluvíme. Pokud ale budeme používat vibrační přístroj, musíme mít na paměti, že je důležité vždy začínat od zápěstí směrem nahoru. Při použití rukou je to naopak.

Vibrační stimulace je pro dítě velmi příjemná. Tato metoda se provádí na velikých kloubech, jako jsou: zápěstí, loket, rameno, koleno, kyčel a kotník. Při stimulaci je důležité dávat pozor na poranění kůže.

⁴³ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Vyd. 1.

Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.

3.3.4 VESTIBULÁRNÍ STIMULACE ⁴⁴

Je založena na pohybu těla při chůzi, lezení, kývání se do stran, úklonech, rotaci ... Při těchto pohybech se u zdravých lidí zapojuje rovnovážné ústrojí ve vnitřním uchu, které jim umožňuje vnímat vlastní tělo a jeho pohyby. Vestibulární stimulace se proto používá u postižených dětí s fyzickým handicapem. Získávají tím informace o pohybu svého těla, lépe se orientují v prostoru.

Tato stimulace se může provádět pomocí houpačky, ovesného klasu a závěsné sítě. Pohyby musí být plynulé, jinak by mohlo dojít ke kolapsu, nevolnosti. Může se provádět buď celou horní částí těla, nebo pouze hlavou.

3.4 ERGOTERAPIE

„Ergoterapie je profese, která usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním), přičemž respektuje plně jeho možnosti a osobnost.“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008) ⁴⁵

„Zaměstnáním jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity.“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008) ⁴⁶

Ergoterapií můžeme nazvat terapii pomocí provádění běžných denních aktivit. Jde tady zejména o rozvoj jemné motoriky, hrubé motoriky a provádění běžných samoobslužných pohybů. Ergoterapie je na způsob rehabilitace, při níž se rozvíjí

⁴⁴ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.

⁴⁵ Česká Asociace Ergoterapeutů [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

⁴⁶ Česká Asociace Ergoterapeutů [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

kognitivní, senzomotorická a psychologická složka člověka. Není zaměřená pouze na mentální, ale i fyzické a psychické postižení.⁴⁷

Při jemné motorice učíme děti uchopovat předměty pomocí špetkového, nůžkového, klíčového a klíčového úchopu. Pokud se pro splnění úkolu zapojí větší část těla, rozvíjíme hrubou motoriku. Všechny cviky jsou vytvořeny formou hry, při nichž se musí využívat i mozek. Je důležité, aby se zapojila i rodina. Snažíme se, aby jedinci zvládali základy sebeobsluhy, a mohli se začlenit do společnosti.⁴⁸

Ergoterapeut musí znát fyzický (motorické schopnosti) a duševní stav pacienta, věk a pohlaví. Při cvičení se zaměřujeme zejména na cviky, které jedinec neumí, nebo mu dělají obtíže. Mnohdy je potřeba poupravit prostředí (pracovní či domácí) dle postižení.

Příklad: Chlapec s ochrnutou dolní částí těla nemůže mít poličky a šuplíky ve skříni na vysokých místech, jelikož tam nedosáhne. Proto se snažíme tuto chybu odstranit.⁴⁹

3.4.1 HISTORIE

Poprvé se ergoterapie objevila v 18. století, kdy s její pomocí psychiatr P. Pinel léčil duševně nemocné lidi. Snažil se je nějakým způsobem zaměstnat. Proto jim zavedl pravidelný režim, volnočasové a kreativní činnosti jako byla např. četba, tělesná výchova, práce na zahradě, ... Zjistil, že lidé vykonávající jakoukoli činnost, jsou klidnější a snížil se i počet symptomů nemoci. Zakladatelé ergoterapie v USA G. E. Barton, W. R. Durton a E. C. Slagerová. E. C. Slagerová v léčebnách prosazovaly, aby zde pacienti trénovali denní, pracovní a rekreační aktivity. Za 2. sv. v. došlo k velkému rozvoji nejen ergoterapie, ale i rehabilitací. Už se ergoterapií neléčili pouze vojáci a váleční veteráni, ale i lidé s dětskou mozkovou obrnou, ... Ve 20. století se ale bohužel na ergoterapii začalo pohlížet pouze jako na způsob zabavení pacientů

⁴⁷ JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

⁴⁸ JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

⁴⁹ JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

a ne jako terapii. To se změnilo po založení světové federace ergoterapeutů (WFOT), která měla za úkol propagaci tohoto oboru a výměnu zkušeností s jinými zeměmi.⁵⁰

V ČR se ergoterapie objevila až v 19. století a využívala se v psychiatrických léčebnách a rehabilitačních ústavech. 1. Ergoterapeutickou léčebnu založil R. Jedlička a pojmenoval ji po sobě. Šlo zejména o to, naučit lidi samostatnosti. Uplatnění našli v dílnách zaměřující se např. na vyšívání, truhlářství, praní. R. 1994 byla založena Česká asociace ergoterapeutů (ČAE). Je to dobrovolná organizace, která se snaží informovat veřejnost o uplatnění ergoterapie. Plné členství získala až r. 2002.⁵¹

3.4.2 POZITIVNÍ ÚČINKY

Ergoterapie rozvíjí všechny lidské smysly (hmat, sluch, čich, zrak, chuť), zlepšuje hrubou a jemnou motoriku, snaží se urychlit proces uzdravení u osob nemocných nebo postižených (fyzicky i mentálně) a zapojit je do běžného života.

(Jelínková, 2009)

3.5 FYZIOTERAPIE

„Fyzioterapie je obor zdravotnické činnosti zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybů a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických. Cílem fyzioterapie je zachování a obnovení optimální funkce pohybového systému.“ (UNYFY, 2005)

Fyzioterapie neboli zdravotní tělesná výchova se zaměřuje na léčbu pohybového aparátu, nebo jednotlivých částí jako jsou vazy, svaly a klouby. Je určena pro lidi s mentálním postižením, zdravotním postižením a lidi po operacích. Provádí ji fyzioterapeuti nejen v nemocnicích a léčebných ústavech, ale i ve speciálních školách. Mezi fyzioterapií a rehabilitací je rozdíl. Rehabilitace se používá dle Seidla

⁵⁰ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

⁵¹ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

a Obenberga pro „ *znovuobnovení fyzických, psychických, sociálních a pracovních schopností jedince, které byly sníženy v důsledku úrazu nebo onemocnění*“. ⁵²

Pomocí diagnostiky získáme informace o stavu pacienta a poté volíme typ terapeutické metody. Stav pacienta můžeme zjistit anamnézou, celkovým, nebo lokálním vyšetřením. ⁵³

Do fyzioterapie je zahrnuto několik terapeutických metod, jako Vojtova, Dornova a Bobathova metoda, míčkování, orofaciální masáže a další. Pro navození příjemnější atmosféry se využívají aromaterapie a muzikoterapie.

3.5.1 HISTORIE⁵⁴

Fyzioterapie je mladým oborem. Používá se v lázeňství, v nemocnicích a jiných zařízeních.

U nás se začala používat až v 18. století. Nejčastěji byla využívána ve zmiňovaném lázeňství. Nejznámější je vodoléčba (obklady a zábaly, koupele a omývání vodou), kterou založil Vincenz Priessnitz. V České republice se fyzioterapie začala rozvíjet až ve 20. století. Na založení 1. českého ústavu pro postižené děti se velmi zasloužil profesor Jedlička (Jedličkův ústav). Cílem bylo umožnit těmto dětem speciální léčbu a výchovu. Od té doby se u nás vytvořilo velké množství lázeňských a rehabilitačních center, kde se fyzioterapie provádí.

Rehabilitace se začala rozvíjet až za 1. a 2. sv. války, kdy byla potřeba postarat se o zraněné vojáky, kteří se vraceli domů.

3.5.2 VOJTOVA METODA

Vojtova metoda se provádí zejména u lidí, trpících poruchou pohybového aparátu a postižených dětí. Jsou případy, kdy se tato terapie provádět nesmí.

⁵² ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁵³ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁵⁴ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

Např. při srdečních onemocnění, osteoporóze, v těhotenství, ... Porucha pohybového aparátu může být zapříčiněna poruchou CNS, funkčním omezením páteře, svalovým onemocněním ...⁵⁵

U Vojtovy metody, stejně jako u Bobath konceptu, je důležité nechat dítě důkladně vyšetřit a stanovit diagnózu. Na základě výsledků vytváříme cvičební plán. Zároveň dochází k zaučování rodičů, jelikož je důležité cvičit s dítětem alespoň 3x denně.⁵⁶

Touto metodou se snažíme dítěti zafixovat správné pohybové vzorce. Toho docílíme tak, že si jedince nastavíme do předem dané polohy a snažíme se stimulovat určité body na jeho těle, abychom vyvolali správný pohybový vzor. Pomocí dráždění reflexních bodů na těle dítě provede pohyb mimovolně, aniž by spolupracovalo. Provádí se pohyby vpřed, lezení, obracení, ...). Pravidelným cvičením se mohou problémy buď zmenšit, nebo zcela vymizí.⁵⁷

Čím dříve se s terapií začne, tím rychleji zabírá. Dítě při provádění pohybů pláče, ale ne bolestí, nýbrž proto, že jsou pro něho prováděné pohyby nepřírozené⁵⁸

3.5.3 BOBATH KONCEPT

Tento koncept vytvořili rodiče Bobathovi v Londýně pro děti s dětskou mozkovou obrnou, osoby s roztroušenou sklerózou a cévní mozkovou příhodou. V současné době se používá při léčení nejen dětí ale i dospělých jedinců, kteří mají problémy s CNS, nebo jsou vývojově či mentálně opoždění. Pozitivní na tomto konceptu je, že se může kombinovat i s jinými terapiemi. Nejčastěji se používá kombinace Bobathovy

⁵⁵ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁵⁶ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁵⁷ *Vojtova metoda nebo Bobath koncept?/ Fyziobeskyd* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.fyziobeskyd.cz/vojtova-metoda-nebo-bobath-koncept/>

⁵⁸ *Vojtova metoda nebo Bobath koncept?/ Fyziobeskyd* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.fyziobeskyd.cz/vojtova-metoda-nebo-bobath-koncept/>

a Vojtovy metody. Tento koncept se učí i rodiče, jelikož není tolik náročný a je potřeba cvičit několikrát denně.⁵⁹

Před zařazením Bobathovy metody do terapie je nutné provést podrobné vyšetření terapeutem, který analyzuje funkční dovednosti daného dítěte. Zaměřuje se na kvalitu a schopnost provedení pohybu s pomocí, nebo bez ní. Tato vyšetření nám pomohou najít problém a cíl terapie.⁶⁰

Všechny cviky, provádějící se v konceptu, jsou vytvořené na základě praktických zkušeností. Hlavním cílem je zlepšit rovnováhu dítěte před, při a po dokončení pohybu. Snažíme se vyvolat automatické reakce jako je vzpřimování, obrana a rovnováha. To vede k zakódování a správnému zapojování svalů při provádění pohybů jako plazení, lezení, sezení, otáčení, stoupnutí si ...). Díky tomu se celkově zlepšuje koordinace pohybů a dochází ke správnému zapojování svalů. Pro zpestření cvičení lze využít velkou škálu pomůcek (např. míče, válce, hračky, vratké plochy, lavičky, ...). Důležité je aby všechny cviky byly prováděny formou hry, tím zabráníme ztrátě motivace u dítěte.⁶¹

Při Bobathově metodě je důležité, aby byly pohyby vedeny druhou osobou. Díky tomu můžeme s dítětem manipulovat a stimulovat správnost pohybů během běžných aktivit jako jsou např. hygiena, jídlo, nošení, ...). Tomuto vedení se jinak také říká Handling.

Známky poruch svalového tonu (posturální kontrola):

Porucha agonistů a antagonistů při pohybu

Nežádoucí synchronní pohyby při vykonávání určité činnosti

Omezené množství pohybových vzorů

Hypotonie nebo kolísající tonus⁶²

⁵⁹ Bobath koncept (metoda manželů Bobathových) / Vývojová kineziologie [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://vyvojovakineziologie.blog.cz/1305/bobath-koncept-metoda-manzelu-bobathovych>

⁶⁰ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁶¹ ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

⁶² Bobath koncept (metoda manželů Bobathových) / Vývojová kineziologie [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://vyvojovakineziologie.blog.cz/1305/bobath-koncept-metoda-manzelu-bobathovych>

3.5.4 OROFACIÁLNÍ MASÁŽ⁶³

Orofaciální masáží je nazývána masáž mluvidel. Při této masáži dochází k aktivaci svalstva v obličejové části a dutiny ústní, která napomáhá ke zlepšení mimiky, dýchání, mluvení, polykání a odstraňuje nadměrné slintání.

Využívá se u lidí po dětské mozkové obrně, nebo se svalovou dysfunkcí v obličejové části. Tito lidé mají problémy s přijímáním potravy, jelikož nedokáží pořádně polykat a proto se zakuckávají. Nedochozí u nich k souhře jazyka, patra, hltanu a jícnu. Orofaciální masáž se provádí prsty rukou, žínkou, štětcem, malým míčkem, kostkou ledu, špachtlí, předmětem ve tvaru nanuku. Lze použít i kus čokolády, mandarinku, bonbon. Masáž je nejlepší provádět před jídlem.

Orofaciální masáže jsou také velmi dobře zachyceny na různých videích, které lze snadno nalézt na internetu. Jednotlivé postupy se mohou lišit.

⁶³ *BUCOFACIÁLNÍ A OROFACIÁLNÍ STIMULACE - DIAKONIE ČCE* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.specialniskola.eu/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-metody/bucofacialni-a-orofacialni-stimulace/>

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O TŘÍDĚ A ŽÁCÍCH S TĚŽKÝM KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM NA ZŠ SPECIÁLNÍ MERKLÍN

Třída je velmi prostorná, rozdělená na 3 místnosti. 1. místnost slouží pro relaxaci a hru. 2. místnost je zčásti využívána pro přivítání se ve škole a zbytek místnosti slouží k učení. Poslední místnost slouží jako smyslová místnost, neboli Snoezelen.

Snoezelen je místnost, určena pro rozvíjení všech smyslů (zejména zrak, sluch, čich a hmat). To vede k rozvoji osobnosti člověka. Je vybavena spoustou stimulačních pomůcek, jako jsou světelná optická vlákna, hvězdný závěs, světelná optická vlákna ve tvaru houby, bublinkové válce s rybičkami, rádio s relaxační hudbou, ... Místnost by měla být pro člověka příjemná, neboť slouží k relaxaci, může být i různě zbarvena. Tímto způsobem lze skvěle rozvíjet smysly jedince. Snoezelen je dle Kateřiny Janků definován jako „*integrováný přístup, aplikovaný odborným personálem v rámci denních činností a péče, s cílem aktivní stimulace skrze světelné, zvukové, čichové a chuťové podněty.*“ Tato místnost u dětí vyvolává pocity jistoty, radosti a vybavování si vzpomínek.

Př: Napodobení lesa: Zapálíme aromalampu s vůní jehličí nebo santalového dřeva, na stěny promítáme les, zapneme zvuk šumění lesa a do ruky můžeme dítěti dát šišku na omak. Tímto způsobem lze skvěle rozvíjet smysly jedince.



Obr. 1. a 2.: Využití smyslové místnosti spolu se zapojením bazální stimulace.

Do třídy chodí 4 žáci, které vyučuje 1 učitelka a 2 asistentky pedagoga. Děti se od sebe liší postižením i po fyzické stránce. Proto je potřeba vytvořit Pro každého žáka individuální výuku.

1. Žák č. 1.: 11 let – Byla u něho diagnostikována těžká mentální retardace s kombinací Pierre - Robinova syndromu. Jeho zdravotní stav se od přijetí zlepšil. Z počátku se vůbec sám nepohyboval, nyní za pomoci asistenta dokáže ujít i kratší vzdálenosti. Po fyzioterapeutické stránce nemá žádné větší omezení. Dítě nedokáže mluvit, dorozumívá se pomocí VOKS.
2. Žák č. 2.: 19 let – Byla u něho diagnostikována dětská mozková obrna v kombinaci s kortikálním poškozením zraku. Důsledkem tohoto postižení nedokáže pohybovat dolními končetinami a je proto upoután na invalidní vozík. Po fyzioterapeutické stránce nelze provádět cviky s rotací a s úklony, kvůli operaci zad. Také protahování DK je pouze pasivní. Komunikace je u něho snazší než u žáka č. 1. Chápe význam některých slov. Není třeba využívat komunikačních pomůcek, poněvadž se pomocí těchto jednoduchých, naučených slov dokáže domluvit.
3. Žák č. 3.: 10 let – Byla u ní diagnostikována těžká mentální retardace v kombinaci s Reetovým syndromem. Nedokáže sama chodit, objevují se u ní epileptické záchvaty a občas si vyvolává euforické stavy, které mohou vést až k bezvědomí. Po fyzioterapeutické stránce u žáka č. 3 nejsou žádné omezení, ale odmítá spolupracovat. Nedokáže komunikovat, o jídlo i ostatní věci se dožaduje křikem. Můžeme říci, že je vývojově ve stádiu novorozence.
4. Žák č. 4.: 9 let – Byla u něho diagnostikována těžká mozková retardace a dlouhodobá porucha polykání potravy. To bylo vyřešeno pomocí PEG. Jeho zdravotní stav se od příchodu pomalu zhoršuje, dochází u něho k častým záchvatům. Ve fyzioterapii s ním nelze provádět žádné cviky, jelikož jeho současný zdravotní stav mu neumožňuje spolupracovat. Cvičí se u něho pouze bazální stimulace na prokrvení a cviky na uvolnění dýchání, které mu pomáhají od zahlenění. Žák č. 4 dokázal komunikovat pomocí VOKS.

4.1.1 VÝUKA POSTIŽENÝCH DĚTÍ

Děti ve speciálních školách mají učení rozvržené podle jejich potřeb. Každý žák má vytvořen individuální vzdělávací plán. Učí se zejména ráno, kdy jsou schopni maximální soustředěnosti a poté mají oddechový zbytek dne. Ten je vyplněn zejména hrami, vyráběním různých předmětů při pracovní výchově, odpočinku a procházek venku. Práce s dětmi je různorodá, neboť jsou po rozumové stránce odlišní. Některé děti mají mentální úroveň dvouletého dítěte a tomu odpovídající komunikaci, jiní jsou na tom lépe. Dokonce dokáží i s učiteli spolupracovat a rádi se učí novým věcem. Učitelé se žáky ve škole komunikují pomocí znakové řeči, VOKS a jinými způsoby, jelikož velké množství dětí se nedokáže verbálně domluvit. Vyučování vyžaduje trpělivost, neboť každé dítě se zlepšuje jen pomalými krůčky.

4.2 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování bakalářské práce jsem využila metodu kvalitativního výzkumného šetření pomocí různých technik.

- případová studie
- metodu pozorování

Pozorování terapií se provádělo na základní škole speciální v Merklíně a probíhalo 9 měsíců. Fyzioterapie se konala 3x týdně, bazální stimulace 1 – 2x týdně a canisterapie 1-2x za 14 dní. Ergoterapie se konala každý den, jelikož byla spojena společně s výukou. Dochází tak k procvičování kognitivních funkcí spolu s hrubou a jemnou motorikou. Hipoterapie se prováděla na farmě Jitřenka v Plzni – Koterov. Jelikož se terapie provádí ve venkovním prostředí, nelze ji uskutečnit za nepřízně počasí.

Do třídy kde jsem prováděla pozorování, chodí 6 žáků (z toho pouze 4 pravidelně) ve věku 9 - 15 let. Pozorování a následné popisování pohybových terapií bylo prováděno na 1 žáku ve věku 11 let.

4.3 METODIKA JEDNOTLIVÝCH TERAPEUTICKÝCH CVIČENÍ U DÍTĚTE S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S KOMBINACÍ PIERRE – ROBINOVA SYNDROMU

Pro praktickou část jsem si ze 4 žáků vybrala Pavlíka, jelikož se u něho prováděly všechny terapie popisované v mé bakalářské práci. Pavlíkovi je 11 let a byla u něho diagnostikována těžká mentální retardace s kombinací Pierre - robinova syndromu.

Po fyzioterapeutické stránce nemá žádné větší omezení. Pouze je potřeba vyhýbat se cvikům ve stoji bez opory, výdržím a cvikům fyzicky a technicky hodně náročným. Proto jsem se snažila zahrnout do cvičební jednotky, jíž jsem sestavovala, nejen posilovací, ale i uvolňovací a protahovací cviky. Ty jsem poté zaměřila převážně na velké svalové skupiny a na zpevnění středu těla.

V ergoterapii jsem asistovala při jeho sebeobsluze, nebo při procvičování hrubé a jemné motoriky formou her.

Pavlíkův zdravotní stav se od příchodu do této školy zlepšil. Z počátku se sám vůbec nepohyboval, nyní za pomoci asistenta dokáže ujít i kratší vzdálenosti.

4.3.1 CANISTERAPIE

Canisterapie se na této škole provádí vždy 1 za 14 dní a je založena na přímém kontaktu psa a dítěte. U dětí s kombinovaným postižením se provádí nejčastěji polohování. Ještě než se začne s canisterapií, je nutné, aby si děti na psa zvykly a důvěřovali mu. Proto se snažíme mezi psem a dítětem vytvořit přátelské pouto tím způsobem, že ho mohou hladit, položit si packu psa na kolena, nebo se ho jinak dotýkat. Při obavě dítěte ze psa je možné ponechat ho pouze ve stejné místnosti. Pokud je dítě hyperaktivní, musí se nejdříve uklidnit, než bude moci ke psu. Je to proto, že by mohlo psovi nechtěně ublížit. U Pavlíka se provádí pouze polohování nohou a logopedie pomocí psa.

Polohování:

Polohování může být různé. Bud' se provádí na zádech, nebo na boku. Doba trvání je okolo 15 minut. Pomáhá na uvolnění svalů a šlach, k prohřátí (u jedinců se špatným prokrvením) a povzbuzení svalů. Poté je důležité, aby si pes alespoň na 15 min odpočinul a vyvenčil, aby opět nabyl ztracenou energii. Polohování je vždy

lokální. Nejčastěji se u jedince polohuje trup a jednotlivé končetiny. Polohování hlavy se provádí pouze výjimečně. Je to pro psa velmi náročné, jelikož dochází k vytvoření silného tlaku na hrudník psa, který je pro něho velmi nepříjemný. Je důležité zmínit, že se nejprve musí uvést dítě do správné polohy a teprve poté si lehá pes.

Polohování na boku:

Dítě má vypodloženou hlavu i kolena polštářem a leží na boku. Pes si lehne zády k jeho zádom. Dochází při tom k prohrátí a uvolnění svalů páteře.

Polohování hlavy:

Dítě leží na zádech a hlavu má položenou na hrudníku psa. Tato poloha se neprovádí příliš často, jelikož hodně zatěžuje psa tlakem na hrudník. Dochází při tom k uvolňování zátylku. Při této poloze lze krásně slyšet dech, srdce a teplo psa. Tato poloha by měla mít i zlepšující účinky na zrak pacienta, ale zatím to není nijak dokázané.

Polohování nohou:

Pomůcky:

Polštář na vypodložení hlavy, polohovací válec a podložka

Výchozí poloha:

Tento cvik je prováděn vleže na zemi. Dítěti vypodložíme hlavu polštářem a stejným způsobem mu přizvedneme oblast kotníků pomocí polohovacího válce. V této poloze se musí cítit pohodlně, jelikož v ní setrvává celou dobu polohování.

Provedení cviku:

Před začátkem i na konci cvičení se u osob provádí tzv. iniciální dotek, který jim značí začátek a ukončení provádění nějaké změny. Jestliže je dítě hyperaktivní či jinak rozrušené, je důležité ho uklidnit pomocí zklidňující masáže z bazální stimulace.

Poté můžeme začít s prováděním polohování. Dítěti ležícímu ve výchozí poloze musíme nadzvednout nohy a psa navedeme do správné polohy (hřbet psa je přitisknut k hýždím). Následuje pomalé pokládání nohou nad hrudník psa. Nohy nesmí ležet na psu celou vahou, poněvadž by mu bránily v dýchání. Z tohoto důvodu jsou vypodloženy polohovacím válcem. Pokud je válec malý, odlehčení se provede tak, že asistentka vypomáhající při polohování, drží nohy těsně nad hrudníkem psa.

Celé polohování trvá okolo 10 minut. V této poloze dochází k prohřátí svalů na nohou, uvolnění spasmů a ztuhlých šlach a ke zlepšení prokrvení. Poté necháme dítě ještě chvíli ležet. Změna je viditelná ihned po ukončení polohování. Např. Pavlíkova chůze je po terapii plynulejší, nohy nejsou v křeči a jeho chůze je celkově uvolněnější.



Obr. 3.: Polohová DK v canisterapii

Poznávání psa a logopedie

Canisterapii využíváme nejen k polohování, ale i k logopedii. Psa také můžeme využít i ke hraní. Např. pes dítěti sundá ponožku a dítě si ji musí nandat, Pes mu jí opět sejme.

Poznávání psa a logopedie:

Tato metoda výuky slouží pro zlepšení komunikace mezi učitelem a dítětem formou zábavy. Na začátku učitelka sděluje zajímavé informace o psu, vysvětluje jim psí pohyby, jejich návyky, způsob venčení, popisuje stavbu těla, krmení psa, ... Poté se snaží zjistit, co si z toho děti pamatují pomocí dotazů, jako jsou např. kolik má pes nohou? Ukažte mi je... Děti tímto způsobem mohou ukazovat části těla: tlapka, čumák, zuby, ucho, srst ...

Pomocí psa můžeme dítě pobídnout k verbální komunikaci. Př. Dítě se snaží psa přivolat, dát povel, naučit se jeho jméno ... Proto opakují jednoduché povely dle canisterapeuta, na které pes reaguje. Nebo se snaží rozfoukat psovi srst. Procvičuje si tím jemnou mimiku v obličejové části, kterou potřebuje při výslovnosti samohlásek. Pro nácvik logopedie je vytvořeno nepřeborné množství her, které jsou k tomu určeny.



Obr. 4.: Seznamování se s canisterapeutickým psem

4.3.2 BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace se dělí na:

- Somatická stimulace – je založena na ohraničení těla, aby osoba dokázala vnímat své tělo (velikost, šířku, ...)
- Vibrační stimulace – je založena na přenosu zvuků (tlukot srdce, mluvení,) pomocí vibrací
- Vestibulární stimulace – vnímání změny polohy svého těla

Pod každou z těchto stimulací spadá několik masáží. Každá z nich je něčím specifická a její provedení a využití se od sebe liší.

Somatická stimulace

Somatické stimulace se provádí na sucho. Jestliže se masáže provádějí na holou pokožku, mohou se používat pro příjemnější dotek froté ponožky, žínka, tělové mléka nebo oleje.

a) Masáž stimulující dýchání

Toto cvičení provádíme pro uvolnění dýchacích cest a pro navyknutí správného dýchání. Správnost a funkčnost našeho cvičení lze poznat tak, že se jedinci spustí rýma nebo může vykašlávat sekret (v tomto případě přerušíme krátce masáž).

Celé cvičení trvá cca 10 minut. Jedinec je buď oblečen, nebo má odhalenou horní část těla. Jestliže je jedinec odhalen používají se při masáži froté ponožky, aby byl dotek příjemnější. Tlak, kterým provádíme masáž, je uzpůsoben dle věku jedince. Dítě dýchá dle tempa terapeuta, které by mělo být pomalé a plynuté bez zasekávání.

Pomůcky:

Velký balanční míč ve tvaru oválu, froté ponožky, deku na vypodložení nohou a karimatku (pohodlí) a polštář.

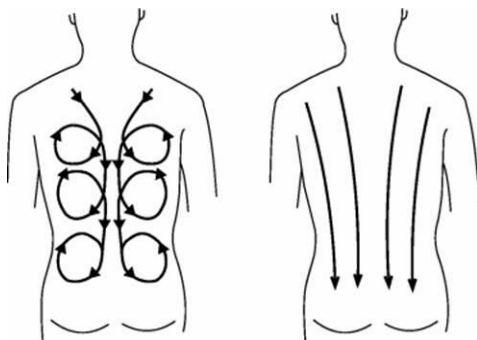
Úvodní poloha:

Cvik provádíme buď vleže na břicho s vypodložením horní části těla polštářem, na boku s vypodložením kolen a hlavy, nebo v kleče, kdy je jedinec hrudníkem opřen o balanční míč, nohy má podloženy dekou. Poloha se vybírá dle toho, jaká dané osobě vyhovuje více.

Provedení cviku:

Před začátkem i na konci cvičení se u osob provádí tzv. iniciální dotek, který jim značí začátek a ukončení provádění nějaké změny.

V tuto chvíli můžeme začít provádět cvik. Začíná se oběma rukama (prsty u sebe) na lopatkách a provádíme plynulý pohyb směrem dolů k bedrům. Nikdy neopouštíme tělo oběma rukama najednou. Vždy musíme po jedné. Po 8 opakování začneme provádět vždy 3 malé kroužky na hrudi (zevnitř ven), které začínáme opět na lopatkách a sjedeme k bedrům. Směr dolů – nádech, směr nahoru – výdech. Konec je stejný jako začátek (směr od lopatek k bedrům, 8x opakování). Celou masáž končíme iníciačním dotekem. Po masáži vyzveme jedince k hlubším nádechům a výdechům, abychom zjistily, zda došlo k uvolnění DC.



Obr. 5., 6., 7. a 8.: Průběh masáže stimulující dýchání u žáka

b) Zklidňující masáž

Zklidňující masáž je pravým opakem povzbuzující. Je určena pro lidi hyperaktivní, s vysokým KT a svalovým napětím, nebo u lidí trpících Parkinsonem či úzkostmi. Provádíme ji tehdy, chceme-li snížit neklidnost svalů, dezorientovanost, nebo chceme navodit celkové tělesné uvolnění. Masáže mohou být buď lokální, nebo celoplošné provádějící se na holou pokožku.

Pomůcky:

Karimatka, deka, polštář, froté ponožky

Úvodní poloha:

Cvik provádíme vleže na zádech s rukama u těla, kdy má osoba polštářem vypodloženou hlavu a nohy dekou

Provedení cviku:

Před začátkem masáže sundáme tričko a kalhoty a položíme osobu do úvodní polohy. Ruce jsou položeny podél těla. Začínáme i končíme iniciálním dotekem na čele. Masáž začínáme provádět od čela a poté následují ruce. Nejprve masírujeme pravou ruku, než se přemístíme na levou (začínáme od ramene ke konečkům prstů). Každý prst masírujeme zvlášť. Je důležité, aby se vždy z masírované končetiny nejdříve přesunula jedna a teprve poté druhá ruka maséra. Jako další část těla následuje hrudník a břicho (směr tahu je z vnějšku do středu těla), pravá a poté levá noha (začínáme od kyčlí ke konečkům prstů). Masážní prvek opakujeme na každé vytyčené části těla 5x – 6x. Pohyby jsou opět plynulé. Úchop u horních a dolních končetin provádíme tak, že odejmeme obvod končetiny pomocí dlaní. Po masáži dáme nohy a ruce k tělu a chvíli tak necháme. Tím je ukončena zklidňující masáž. Poté mohou dále následovat tzv. „polohování – hnízdo, mumie“ nebo obojí dohromady.



Obr. 9. a 10.: Průběh zklidňující masáže u dítěte

c) Polohování

Polohování provádíme po uvolňovací masáži. Při ohraničení těla dekami a polohovacími polštáři dochází u člověka k vnímání vlastního těla, výšky, šířky a polohy, ve které leží. Jedinec samozřejmě nesmí ležet déle jak 1 hodinu ve stejné poloze, jinak by mohlo dojít k dezorientaci. Také je důležité, aby kolem něho byl dostatek senzoričkových podnětů a pohybové aktivity (přísun informací).

Máme 2 typy polohování. Nazývají se hnízdo a mumie. Oba můžeme bez problémů kombinovat.

Polohování - hnízdo umožňuje dítěti odpočinout si a navozuje u nich příjemné pocity. Provádíme ji nejčastěji po zklidňující masáži nebo masáži stimulující dýchání, kdy chceme, aby dítě zůstalo ještě nějakou chvíli v klidu.

Polohování - mumie umožňuje dítěti vnímat vlastní tělo a jeho hranice. Využívá se často u dětí agresivních, neklidných a dezorientovaných

Pomůcky:

Deka, polštář – mumie

Deky, polštáře a polohovací polštáře - hnízdo

Úvodní poloha:

Leh na zádech, ruce na hrudi

Provedení cviku – Mumie:

Klienta pomocí iniciálního doteku informujeme, co budeme provádět. Ruce mu položíme na hrudník, vsuneme pod dítě deku a začneme se zavinováním od nohou až ke krku. Deka nesmí být hodně utažena, aby se z ní dítě mohlo vymanit. Ale také nesmí být příliš volná. Nakonec dítěti vypoďložíme hlavu. Délka trvání záleží na reakcích dítěte.



Obr. 11.: Polohování mumie po zklidňující masáži

Provedení cviku – Hnízdo:

Dítě leží na měkké podložce v úvodní poloze s vypodloženou hlavou a nohama. Poté pomocí srolovaných dek nebo polohovacích polštářů ohraničíme tělo od nohou k hlavě. Pokud máme více dek, můžeme ohraničit každou dolní končetinu zvlášť. Nakonec dítě přikryjeme dekou a necháme v klidu.



Obr. 12.: Polohování Hnízdo po zklidňující masáži

4.3.3 VESTIBULÁRNÍ STIMULACE

Vestibulární stimulaci provádíme u jedinců bez možnosti pohybu. A to z důvodu, aby se u nich snížily závratě a zlepšila se orientace v prostoru a vnímání polohy. Při vestibulární stimulaci u dítěte zapojuje rovnovážné ústrojí, které se nachází ve vnitřním uchu. Slouží k vnímání polohy a pohybu jako např. chůze, předklony, rotace, ...

Pro provádění této metody využíváme i závěsné sítě.

a) Ovesný klas

Je to nejčastěji využívaný způsob provádění této metody. U ovesného klasu vsedě pohybujeme celou horní částí těla a vleže pouze hlavou. Pohyby a změny poloh by měly být plynulé, aby u dítěte nevyvolaly nevolnost.

Pomůcky:

Podložka a balanční míč

Úvodní poloha:

Sed

Provedení cviku:

Učitel klečí a je opřený o balanční míč. Dítě sedí pohodlně na zemi a je opřené trupem o něj. Učitel provádí pohyb do tvaru ležaté osmičky, přičemž ve střední části nekonečna se provede krátká pauza. Tento pohyb se provádí cca 10x.



Obr. 13 a 14. Provádění ovesného klasu v houpačce i na zemi

4.3.4 HIPOTERAPIE

Hipoterapie je terapie, která využívá působení pohybů na koňském hřbetu. Je možné ji aplikovat nejen u lidí s mentálním, ale i fyzickým postižením. Není věkově omezena, mohou ji provádět jak osoby starší, tak děti od batolecího věku. Fyzioterapeut určí u člověka způsob polohování dle stádia a druhu onemocnění. Hipoterapie má pozitivní vliv na duševní i fyzickou stránku člověka.

Průběh hipoterapie u pacienta:

V hipoterapii nejprve dochází k seznámení pacienta s koněm pomocí podání pamlsků, pohlazení, dotyků, hřebelcování či krmením. Tím dohází k navození pocitu oboustranné důvěry. Před fyzickým kontaktem s koněm, jsou učitelé i pacienti seznámeni s bezpečnostními pravidly, jak se u koně mají chovat. Poté se přistoupí k hlavní části terapie. Pacient buď nasedne na koně sám, nebo je polohován. Při jízdě asistují učitel/é, kteří mají zabránit pádu dítěte. Osoba, která má na starost daného koně, řídí jeho rychlost, pohyby vpřed a vzad, otáčení, ... Vždy je vytyčena určitá trasa. Při jízdě mohou děti s lehčím a středním mentálním postižením nebo s fyzickým postižením provádět i určité cviky. Jako jsou např. rotace trupu, mírné úklony

do stran v upažení, kroužení v rameni a zápěstí, natahování se vzhůru, sahání koni na hřívu, ...



Obr. 15. a 16.: Hiporehabilitace v Mladé Boleslavi – cvičení na koni bez/s míčem

Polohování provádíme u těžších forem postižení. Na koni jsou ukládáni do různých poloh, které určí fyzioterapeut na základě schopností a potřeb. Je to např. opačný sed na koni s opřením dlaní o zadnici koně, sed po směru jízdy, leh na břicho s opřením o předloktí na zadnici koně, sed po směru jízdy s opřením dlaní o zadnici, ... V současné době nejčastěji využíváme sed po směru jízdy. Tato poloha má stejné účinky jako jiné polohy, a dítě se do ní dostane nejsnáze. V ní dokážeme dítě fixovat snáze než u jiných. Pro ty to děti je hipoterapie skvělá zejména z důvodu, že dochází k uvolnění spasmů ve svalech, rozpohybování kloubních spojení, posílení HSS a postupnému odstraňování svalových dysbalancí. To je zapříčiněno rytmickým pohybem koně a jeho přirozené teploty těla. Pohyb koně je veden ve 3 rovinách, jsou to roviny předozadní, zprava doleva a ze shora dolů. Jízda na koni nutí narovnat se, tím se rozšíří hrudní koš a zlepšuje se dýchání. Dech je plynulejší a hlubší. Celkově tedy můžeme říci, že se zlepšuje u pacienta koordinace, rovnováha a stabilita těla.



Obr. 17. a 18.: Hiporehabilitace v Plzni – Koterov – poloha vsedě a vleže na břicho

4.3.5 ERGOTERAPIE

Ergoterapii provádíme formou hry. Proto se snažíme, aby byly cviky pestré a aby dítě bavily a zaujaly. Při výběru her se snažíme, aby dítě bylo nuceno zapojit co nejvíce smyslů najednou a přemýšlet nad jejich vyřešením. Začínáme-li učit nějaký nový cvik, je důležité, abychom mu ho nejdříve pomohli provést. Někdy je třeba cvik i předvést. Dítě tak rychleji pochopí, co se od něj čeká. V ergoterapii se provádí cviky, které se zaměřují na cvičení jemné a hrubé motoriky, sebeobsluhy a koordinace oko-ruka.

Ergoterapie se u dětí provádíme především ráno po uvítání, kdy ještě nejsou unavení a dokáží se soustředit. Dobu trvání cvičení nelze časově vymezit, jelikož je u každého dítěte individuální. Některé vydrží 5 minut, jiné klidně i čtvrt hodiny. Proto se cvičení provádí do doby, dokud se na daný úkol dokáže soustředit. Poté bychom měli skončit a dovolit mu menší odpočinek.

Před začátkem samotného cvičení je důležité u dítěte provést uklidňující masáž z bazální stimulace, nebo míčkování celé ruky od konečků prstů směrem k rameni. U dětí hyperaktivních je veden pohyb od ramene k prstům, aby došlo ke zklidnění. Poté následuje prstová gymnastika. Tou máme na mysli třeba koulení kuličky v dlaních, zatínání dlaně v pěst a povolení, hraní prsty na pomyslný klavír. Při prohrabování rukou v písku, luštěninách nebo jiným drobným materiálu dochází k dráždění a tím k aktivaci reflexních zón na ruce.



Obr. 19. a 20.: Aplikace bazální stimulace pro uklidnění rukou před začátkem cvičení

Cviky na jemnou motoriku

Při cvičení jemné motoriky nám jde zejména o rozpohybování samotných prstů na ruce. Děti s kombinovaným postižením nejčastěji sbírají hračky pomocí klíšového úchopu. Je to nejsnazší způsob úchopu, kdy se předmět sebere uchopením

v pěst. Proto se snažíme zaměřit cviky spíše na rozvoj ostatních úchopů, které ještě neumí, nebo je tak často nevyužívají. Jsou to především úchopy pinzetové, špetkové, nůžkové a klíčové.

Cviky nejsou nijak náročné, ale je třeba přizpůsobit je možnostem a schopnostem dítěte, aby pro něho nebyly moc těžké. Můžeme zvolit např. vybírání kukuřice z kaštanů, uchopování štětce, klíčů, jídla nebo tužky, hraní si s modelínou, skládání puzzle, třídění barevných kostiček, vytahování rybiček. Velikosti předmětů se postupem zmenšují a tím se zvyšuje obtížnost daného úkolu.

1) Pinzetové úchopy – jsou prováděny konečky ukazováčku a palce. Používají se na velmi drobné nebo úzké předměty.



Obr. 21.: Odebírání dřevěných kolíků z perforované desky pinzetovým úchopem



Obr. 22.: Uchopení zeleniny pinzetovým úchopem

2) Špetkové úchopy – jsou prováděny konečky palce, ukazováčku a prostředníčku.



Obr. 24.: Uchopení jídla klíšťovým úchopem



Obr. 25.: Nasazování dřevěných kruhů do perforované desky spojené s počítáním do 3

3) Nůžkové úchopy – Sbíráme předměty pomocí palce a zbylých prstů, které jsou k sobě přitisklé.



Obr. 26.: Uchopení kostky nůžkovým úchopem



Obr. 27. Uchopení zeleniny nůžkovým úchopem

4) Klíčové úchopy – pomocí ukazováčku, palce a prostředníčku provádíme rotaci.

- Odšroubování víčka z lahve



Obr. 28.: Využití klíčového úchopu při odemykání a zamykání

4) Klíšťové úchopy – jsou prováděny celou rukou, kterou po uchopení předmětu svíráme v pěst.



Obr. 29.: Dosazování destiček dle tvaru pomocí klíšťového úchopu



Obr. 30.: Uchopení vařečky klíšťovým úchopem

Cviky na hrubou motoriku

Při cvičení hrubé motoriky se snažíme, aby dítě muselo zapojit větší část těla nebo alespoň celou horní končetinu. Je důležité, aby ještě před počátkem cvičení došlo k řádnému uvolnění, bez toho by byly cviky křečovitě a nedotažené. A právě

tomu se chceme vyhnout. Je potřeba vymýšlet různé cviky, kde se dítě musí např. pro předmět natahovat, provádět dlouhé pohyby nebo rotaci trupem.

Cviky – malování duhy na velikém papíře, roztřídit kostky dle barvy (zelené do krabičky napravo a červené nalevo), obracení stránek v knize, ...

Cviky:

- Natahování se pro hračku, obracení stránek v knížce



Obr. 31. a 32.: Odebírání a přidávání kostek na auto

Cviky na koordinaci oko - ruka

Důležité je také rozvíjet u dítěte koordinaci oka a ruky, pro zlepšení jejich motoriky a rytmiky pohybů. Když dítě pozoruje pohybující se předmět, zapojují při tom oči a tím procvičují okohybné svaly. Cvičení okohybných svalů docílíme pomocí her s míčkem. Např. posílání si míčku, házení míčku někomu.

Cviky:



Obr. 33.: Rozvíjení koordinace oko- ruka pomocí skládání kostek na sebe

Cviky na sebeobsluhu

Je potřeba dítě naučit alespoň základy sebeobsluhy, aby se o sebe dokázalo v rámci svých možností postarat samo. Jsou to zejména činnosti, které se provádí každý den. Např. zapínání zipu na bundě, nazouvání bot, česání se, provádění hygieny, držení lžice, pití z hrnku, ... Je důležité, aby dítě vědělo, proč se danou činností učí. Proto se snažíme, aby cviky měly souvislost s děním všedního dne. Třeba pokud dítě učíme nazouvat a zapínat si boty, provádíme to tehdy, když s ním půjdeme ven.

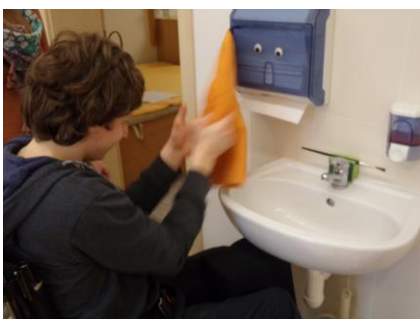
Cviky provádějící se při sebeobsluze:



Obr. 34.: Zapínání si zipu na bundě



Obr. 35.: Odklizení bot do botníku



Obr. 36.: Utírání si rukou



Obr. 37. a 38.: Vyzouvání a nasazování bot na suchý zip

4.3.6 FYZIOTERAPIE

Fyzioterapie má za úkol protažení, posílení, uvolnění svalstva a zlepšení koordinace pohybu. Provádí se převážně u dětí s trvalým, nebo přechodným postižením. Zařazení dětí do zdravotní TV je na doporučení lékaře. U postižených dětí se snažíme udržet jejich fyzickou zdatnost na stejné úrovni, nebo ji zlepšit a odstranit svalové dysbalance. Obsah cvičení vždy upravujeme vzhledem k druhu a míře postižení a s ohledem na momentální náladu dítěte. Jestliže je dítě rozrušené, nebo má špatnou náladu, může dojít ke stažení svalů. V tom případě s dítětem nemůžeme provádět žádné cviky, jelikož zde dochází k vyššímu svalovému napětí a mohlo by dojít k poranění svalů nebo šlach. Při těchto náladách u nich provádíme bazální stimulaci na zklidnění.

Při fyzioterapii můžeme používat nepřeberné množství pomůcek, které slouží ke zpestření a také ke ztížení prováděných cviků. Jsou to např. therabandy, bosu, gymbaly, overbaly, klíny, válce, ...

Je důležité také napsat, že fyzioterapie je u dětí prováděna dle pokynů lékařů a na žádost rodičů!

Popisované cviky provádíme u žáka č. 1. Je to hyperaktivní chlapec, u kterého není žádné pohybové omezení. Je důležité, aby u něho došlo k posílení ochablých svalů a k protažení zkrácených svalů. Cviky jsou u něho zaměřeny hlavně na střed těla a na velké svalové skupiny. Také se u něho provádí cviky pro zlepšení rovnováhy, kde dochází ke zpevnění HSS. Cviky ve stoji s ním můžeme provádět pouze s pevnou oporou, jako jsou např. žebřiny, židle, stůl, ... Také není vhodné, abychom s ním prováděli výdrže nebo cviky fyzicky a technicky hodně náročné.

Samozřejmě musíme brát ohledy, že tito žáci nikdy neprovedou předpisově cvik zcela správně jako zdraví jedinci. Zdravé dítě reaguje na pokyny a přizpůsobí se, kdežto dětem s mentálním postižením musíme do daných poloh pomoci. Jestliže je dítě bez pohybového omezení, tak se snažíme, aby se do cvičení aktivně zapojoval (pokud je to možné).

Protahovací cviky:

Provádíme u svalů, které jsou každodenně nejčastěji zatěžovány. U těchto svalů dochází ke zkrácení svalových vláken, což vede ke zhoršení jejich pružnosti. Protahovací cviky se provádí před posilováním. Protahujeme vždy po zahřátí,

aby nedošlo k natržení svalu nebo jeho poranění. Zaměřujeme se zejména na svaly tónické. Patří sem svaly, které se podílejí na vzpřímeném držení těla a další větší svalové skupiny. Jsou to svaly lýtkové, hamstringy (dvojhlavý sv. stehenní, poloblantý a pološlašitý sval), čtyřhlavý sv. stehenní, sv. bedrokyčlostehenní, vzpřimovače páteře, široký sv. zádový a prsní sv.

1 cvik:

- Podpor klečmo → při úklonu na P stranu ruku pokrčíme upažmo → nádech. Poté se vracíme s výdechem do úvodní polohy. Následně provádíme cvik stejným způsobem i na opačnou stranu.

- Pozor na zvednutou hlavu, prohýbání se v bedrech
 - Protahujeme prsní svaly (malý i velký), posilujeme přitom i dolní fixátory lopatek.

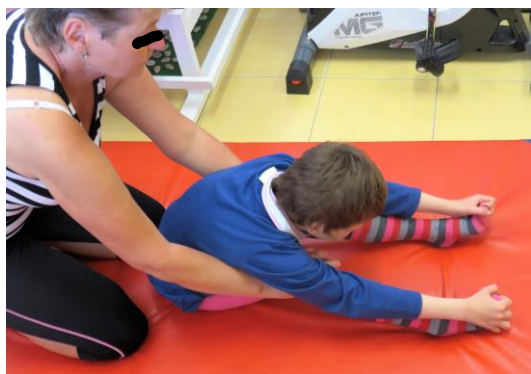


Obr. 39. a 40.: Cvik zaměřený na protahování prsních sv. a posílení DFL

2 cvik:

- sed → s výdechem provádíme hluboký ohnutý předklon. Rukama se držíme za kolena, nártý nebo kotníky. Ve spodní poloze se snažíme vydržet alespoň 15 sekund a v klidu prodýcháme. Poté se s nádechem vracíme zpět. Je důležité, abychom cvik neprováděli přes bolest.

- Pozor na zadržování dechu, zvedání hlavy (hlava musí být v prodloužení páteře), pokrčené nohy v koleni, Špičky by měli směřovat vzhůru.
 - Dochází k protažení zadní části stehen neboli hamstringů (dvojhlavý sv. stehenní, sval poloblantý a pološlašitý) a trojhlavého svalu lýtkového



Obr. 41.: Cvik na protažení hamstringů a trojhlavého sv. lýtkového

3 cvik:

-klek sedmo, ruce položené na overbalu před sebou → s nádechem rukama koulíme overbal vpřed až do natažených paží. S výdechem poté tlačíme ramena k podložce. V této poloze opět prodýcháme a držíme cca 15 sekund. Poté se opět vrátíme do původní polohy.

- Pozor na záklon hlavy a prohýbání v bederní části (hlava musí být opět v prodloužení páteře)
 - Protahujeme vzpřimovač páteře



Obr. 42.: Cvik na protažení vzpřimovače páteře

Posilovací cviky:

Při posilování se zaměřujeme zejména na ochablé svalové skupiny. Nazýváme je svaly fázičné. Patří sem DFL, šikmé a přímý sv. břišní, sv. hýžd'ové, sv. nožní klenby a hluboké flexory krku. Jestliže by docházelo k nadměrnému přetěžování, nebo by se posilovala pouze 1 část těla, projevilo by se to na celkovém držení těla. U takového člověka se postupně vytváří skolióza, neboli vychýlení páteře do stran. Posilujeme

vždy až po protažení zkrácených svalů, jinak by při cvičení docházelo k tomu, že by přebírali veškerou pohybovou činnost.

1 cvik:

- stoj mírně rozkročmo na bosu, rukama se držíme žebřin → s nádechem jdeme plynule do dřepu a s výdechem se vracíme zpět.

- Pozor na – správné dýchání, zvedání pat z podložky, předsunutě těžiště, přesunutá hlava a prohýbání se v bederní oblasti páteře.
 - Posilujeme přímý sv. stehenní, hýžd'ové svaly a zadní svaly stehna (dvojhlavý sv. stehenní, pološlašitý a polobalnitý sv.)



Obr. 44.: Průběh cviku na posilování dolních končetin

2 cvik:

- vzpor ležmo na gymbalu s fixací za pánev → provádíme střídavě vzpažení P a L ruky. Tělo by mělo být v ose a ruce na šíři ramen.

- Pozor na – prohnutí v bedrech, zvednutou nebo skloněnou hlavu a odstáté lopatky
 - Posilujeme svaly břišní (široké i přímý), sv. prsní a trojhlavý sv. pažní



Obr. 45. a 46.: Průběh cviku na posílení sv. břišních a sv. paží

Uvolňovací cviky:

Tyto cviky provádíme pro odstranění tlaku, nebo bolesti při nadměrném přetížení určitých částí pohybového aparátu. Pomocí krouživého pohybu se snažíme bolestivé kloubní spojení uvolnit. Máme na mysli zejména ramenní, loketní, kolenní a kyčelní kloub nebo krční obratle, které jsou nejčastěji přetěžovány.

1 cvik:

- vzpor klečmo, hlava v ose s páteří → s nádechem se vyhrbíme v zádech, dáme hlavu mezi paže, stáhneme břicho a hýždě. S výdechem zakloníme hlavu a prohne se v zádech.

- Dochází k uvolnění mezižebních svalů a rozpohybování hrudní části páteře



Obr. 47., 48. a 49.: Průběh cviku na rozpohybování hrudní části páteře

2 cvik:

- dřep mírně rozkročný, rukama obejmeme gymball → pomalu se na něj nakulíme. Můžeme si vytvořit oporu o podložku pomocí rukou a nohou. V této poloze zhluboka dýcháme.

- Pozor na zvedání hlavy
 - Dochází k uvolnění vzpřimovače páteře (v krční, bederní a zejména v hrudní oblasti).



Obr. 50.: Cvik k uvolnění vzpřimovače páteře

3 cvik:

- lež na břicho, ruce skrčmo pod hlavou → s výdechem provádíme P nohou unožit pokrčmo. V této poloze prodýcháme. S výdechem se snažíme koleno posunout ještě o trochu výš. Poté se s nádechem vracíme zpět do úvodní polohy a prostřídáme nohy.

- Pozor na špatné dýchání, nesmíme cvičit přes bolest
 - Uvolňujeme bederní páteř a křížokyčelní spojení



Obr. 51. a 52. Průběh cviku na uvolnění bederní páteře a SI zkřížení

Balanční cviky:

Při balančních cvicích dochází k vychylování těla z rovnováhy pomocí různých balančních pomůcek. Posilujeme tak především hluboký stabilizační systém. Ten je uložen pod povrchovou vrstvou svalů a zapojuje se převážně při rovnovážných cvicích. HSS je tvořen ze svalů pánevního dna, příčného sv. břišního, bránice a svalů podél páteře. Slouží nám k udržení stability a vzpřímeného postoje. Pokud bychom HSS neposilovali, dojde u člověka ke svalové dysbalanci. U lidí se poté velmi často projevuje buď horní, nebo dolní zkřížený syndrom či kombinace obojího. Při dysfunkci HSS veškerou práci přebírají svaly povrchové. To ale nelze dlouhodobě. Tyto svaly začnou být příliš přetěžovány a to se u člověka projeví bolestmi zad nebo blokadami páteře. Jako balanční pomůcky můžeme využít gymball, bosu, čochky, balanční kolébka.

1 cvik:

- stoj mírně rozkročný na bosu, rukama se držíme žebřin → střídavě zvedáme L a P nohu.



Obr. 53., 54. a 55. Průběh balančního cviku s využitím bosy

2 cvik:

- klek sedmo s opřením o ruce na balanční kolébce → při vynuceném pohybu (provádí učitel) do stran se dítě snaží udržet stabilitu.



Obr. 56. Balanční cvik s využitím balanční kolébky

3 cvik:

- stoj rozkročný, theraband okolo těla → provádíme nácvik chůze s fixací.



Obr. 57. Nácvik chůze pomocí therabandu

(U žáka č. 1 se používá hlavně pro nacvičování rovné chůze, pomocí kterého mu pomáháme udržovat rovnováhu. Dle jeho výkonu můžeme sevření buď povolit, nebo přitáhnout. Při tomto cvičení můžeme provádět chůzi i s rukama ve vzpažení nebo v připažení.)

4.3.7 OROFACIÁLNÍ, REFLEXNÍ MASÁŽ A MASÁŽ NA ODSTRANĚNÍ SLINTÁNÍ

Všechny tyto masáže jsou prováděny na obličeji. Nejčastěji se využívají v logopedii, která je prováděna u dětí, které mají problémy s výslovností, nebo nedokáží vůbec mluvit. Každá z těchto masáží je používána pro jiný účel, jedno však mají společné. Dochází u nich k aktivaci mimických svalů na obličeji.

Masáž na odstranění slintání využíváme pro odstranění nadměrného slinění. Reflexní masáž pro uvolnění obličeje a lepšímu prokrvení. A orofaciální masáž využíváme ke zlepšení polykání, rozpohybování mluvidel a celého obličeje.

Orofaciální masáž

Pro nacvičování cucání, žvýkání a polykání využíváme cucací váček. Má tvar dudlíku, jehož koncová sací část je utvořena ze síťového materiálu. Je výborný zejména díky tomu, že když jej naplníme tužším jídlem, nedojde u dítěte k zaskočení a to je při tom nuceno zapojovat jazyk.

Postavení rukou při masáži je podobné jako při provádění bazální stimulace. Pohyby nesmí být moc silné, aby nebolely, ale ani slabé. Nikdy nesmíme z obličeje sundat obě ruce najednou.

Pohyby provádíme vždy oběma rukama v určitém sledu.

1. tvar srdíčka od středu čela k bradě
2. od uší směrem pod bradu
3. od vnějšího okraje obličeje ke rtům
4. obkroužit rty
5. levý prst pod spodním rtem – směr doleva
a pravý prst nad horním rtem - směr doprava
6. dostat se do úst



Obr. 58.: Průběh pohybů při orofaciální masáži

Reflexní masáž

Tato masáž je založena na stlačování bodů v určitých místech obličeje, díky čemuž dochází k rozprouzení energie a následnému uvolnění napětí. Stlačování se nejčastěji provádí bříškou prstů na ruku, jelikož lépe odhadnete sílu stlačení. Tyto masáže velmi pozitivně působí i na povzbuzení imunitního systému, zlepšení

krevního toku a dýchání. Tuto masáž lze kombinovat s jakoukoli jinou masáží nebo terapií.

Dítě opět leží v pohodlné poloze s hlavou vypočtenou polštářem.

Stlačování bodů na obličeji se provádí postupně

1. na čele mezi obočím
2. na spáncích
3. u horního kořene nosu
4. u spodního kořene nosu
5. ve středu mezi nosem a rty
6. pod tvářemi
7. mezi bradou a rty



Obr. 59.: Průběh stlačování bodů při reflexní masáži

Masáž na odstranění slintání

Nadměrné slinění může být zapříčiněno poruchou psychiky jedince, nebo nežádoucími účinky léků. Tvorba slin se dá snížit, nebo úplně odstranit prováděním této masáže. Samozřejmě, že účinek není okamžitý. Nejčastěji se provádí kostkou ledu, prsty ruky nebo štětcem. Každý pohyb je plynulý a opakujeme 10 – 12x

Pohyby začínáme:



1. mezi nosem a horním rtem a provádíme pohyb ke koutkům úst
2. mezi spodním rtem a bradou a provádíme pohyb ke koutkům úst
3. podél hrany spodní čelisti od brady až skoro přes ucho
4. pod hranou dolní čelisti od spodiny ústní až k čelistnímu kloubu

Obr. 60.: Průběh pohybů masáže na odstranění slintání

DISKUSE

Bakalářskou prací jsem chtěla shrnout problematiku kombinovaného postižení u dětí a přiblížit aplikované terapie na ZŠ speciální v Merklíně. Prvotní informace jsem získala pomocí dotazů a přehledů z literatury. Stěžejní částí pro mě byla osobní účast při provádění jednotlivých terapeutických cviků, kterých jsem se mohla účastnit nejen jako pozorovatel, ale dostala jsem i možnost vyzkoušení snazších metod.

Na ZŠ speciální v Merklíně mi po kontaktu s paní ředitelkou byla povolena roční praxe. Bylo mi při ní umožněno získávat potřebné informace do své bakalářské práce.

V úvodu praxe jsem měla možnost pracovat se všemi žáky s různými typy postižení a věkovými kategoriemi. Praxi jsem realizovala 2x v týdnu. Pokaždé mi byl přidělen jiný žák, kterého jsem měla celou dobu na starost. Díky osobnímu kontaktu a činnostem prováděným s dítětem jsem měla možnost vypořádat jednotlivé znaky daného postižení.

V další části praxe jsem byla přiřazena do třídy k dětem s kombinovaným postižením, kde jsem pracovala jako asistentka učitele. Bylo mi umožněno nahlédnout do individuálních vzdělávacích plánů, z nichž jsem vyčetla zdravotní stav dětí, aplikované terapie a způsob jakým se s dítětem pracuje. Pohybové terapie absolvují všichni žáci ze třídy. Celá praktická část (fotodokumentace a metodika) je popisována pouze na 1 žákovi.

Při fyzioterapii mi bylo umožněno vytvořit návrh jednotlivých cviků pro Pavlíka. Ten jsem poté dala ke zhlédnutí a schválení učitelce, provádějící fyzioterapii. Tento návrh byl poté zařazen do cvičební jednotky po dobu 14 dnů.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo popsat průběh a možnosti pohybové terapie u vybraných jedinců s těžkým kombinovaným postižením ve speciální škole Merklín.

Terapie se díky svým kladným účinkům stávají stále více využívanými metodami léčby. I z tohoto důvodu se terapeuti snaží získávat nové poznatky, které by mohly přispět k jejich zkvalitnění. S novinkami jsou poté seznámeni i učitelé na speciálních školách pomocí školení. Terapeutické metody jsou při léčbě mentálně postižených velice přínosné, neboť pomáhají udržovat jejich zdravotní stav a zároveň zlepšují i psychickou stránku jedince.

Speciální školu v Merklíně jsem si zvolila pro její dosažitelnost a zároveň pro její široké spektrum postižení. Kolektiv mě mezi sebe přijal velmi dobře. Díky načerpaným vědomostem a zkušenostem učitelů, které získaly v praxi a se kterými mě detailně seznámili, jsem získala mnoho cenných vědomostí, které bych v knihách nevyčetla.

Pro moji bakalářskou práci jsem si vybrala Pavlíka, neboť se na něm aplikovaly všechny typy pohybových terapií, ale také byl velmi fotogenický a měl zájem učit se novým věcem. Díky práci s ním a ostatními dětmi jsem si uvědomila, že mi kontakt s nimi bude chybět. Jejich bezprostřednost a umění radovat se, přebije i jejich horší dny.

Zajímalo mě, jestli pomocí těchto terapií dochází k výraznému posunu k lepšímu. Dozvěděla jsem se, že u většiny žáků terapie slouží pro udržení jejich současného stavu, aby nedocházelo k jeho zhoršování. Jen u Pavlíka jsou znát malé pokroky. A to jak v učení, tak i po pohybové stránce.

Kladla jsem si za úkol vytvořit přehled terapií u dětí s tímto postižením. Tento cíl jsem splnila.

Tato bakalářská práce slouží jako přehled využívaných terapeutických metod u dětí i dospělých s kombinovaným postižením. Je vhodná zejména pro lidi, kteří se zajímají o danou problematiku, nebo jsou v kontaktu s postiženými lidmi (asistenti pedagogů, rodiče a příbuzní, terapeuti).

RESUMÉ

Práce se zabývá možnostmi pohybové terapie žáků s těžkým kombinovaným postižením na ZŠ speciální v Merklíně. Cílem práce je popsat průběh a pozitiva pohybové terapie u jedince s těžkým kombinovaným postižením na základě jeho zdravotního stavu provádějící se ve speciální škole Merklín. Práce obsahuje charakteristiku, projevy a příčiny vzniku 3 základních typů postižení, základní informace o speciálních školách a také charakteristiku a metodiku jednotlivých pohybových terapií.

Vzniklá BP je vhodná zejména pro lidi, kteří se zajímají o danou problematiku, nebo jsou v kontaktu s postiženými lidmi.

Klíčová slova:

Pohybová terapie, zdravotní postižení, speciální školy

The work deals with the possibilities of physical therapy students with severe multiple disabilities in elementary school special in Merklin. The aim is to describe the process and benefits of physical therapy in individuals with severe multiple disabilities based on their health status was performing in a special school Merklin. The thesis contains characteristics, symptoms and causes of the three basic types of disability, basic information about special schools, as well as the characteristics and methodology for each physical therapy.

The resulting BP is particularly suitable for people who are interested in the topic or are in contact with disabled people.

Keywords:

Movement therapy, disability, special schools

SEZNAM LITERATURY

- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
- KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011, 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8.
- HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.
- FRANČÍREK, František. *Bakalářská práce: co, jak a proč připravit, zpracovat, napsat a zhodnotit (obhájit)*. Vyd. 1. Praha: Ingenio et Arti, 2012. ISBN 978-80-905287-1-0.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- FILATOVA, Renáta a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Snoezelen*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Kleinwächter, c2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

KANTOR, Jiří. *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením: výzkumy, teorie a jejich využití v edukaci a terapiích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4358-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

Seznam internetových zdrojů:

<http://www.spckaminek.websnadno.cz/Mentalni-postizeni.html>

<http://www.spckaminek.websnadno.cz/Telesne-postizeni.html>

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanym-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

<http://www.specialniskola.eu/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-metody/bucofacialni-a-orofacialni-stimulace/>

<http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/lide-s-postizenim/>

<http://www.sscjh.cz/?clanek=12>

<http://www.canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/23-historie-canisterapie>

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>

<http://vyvojovakineziologie.blog.cz/1305/bobath-koncept-metoda-manzelu-bobathovych>

<http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>

<http://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>

<http://www.fyziobeskyd.cz/vojtova-metoda-nebo-bobath-koncept/>

<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

PŘÍLOHY

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jste svěřili do naší péče své dítě, které je závislé na pomoci, rádi bychom mu zpříjemnili pobyt v naší škole. Aby naše péče byla co nejosobnější, rádi bychom mu umožnili jeho potřeby a zvyky, které má v domácím prostředí. Ty začleníme i do individuálního plánu vašeho dítěte.

V odborné terminologii se naše péče jmenuje Bazální stimulace. Koncept Bazální stimulace nabízí možnost integrovat návyky dítěte do prostředí ve škole. K tomu od Vás potřebujeme některé informace a prosíme Vás o odpovědi na následující otázky.

Předem děkujeme za spolupráci a rádi zodpovíme Vaše případné dotazy.

Zaměstnanci ZŠ speciální Merklín

BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ.....

VĚK.....

INICIÁLNÍ DOTEK ANO/NE.....

KONTAKTNÍ OSOBA (zákonný zástupce).....

TĚLESNÝ KONTAKT

Je zvyklé na tělesný kontakt? ano/ne

Na kterém místě nemá rádo dotek?.....

Jaké jídlo a pití má nejraději?.....

Jaké pití a jídlo nemá rádo?.....

Jaké jídlo a pití nesmi (alergie apod.).....

.....

VYPRAZDŇOVÁNÍ

MOČENÍ na záchod / na nočník / do pleny

Řekne si neop dá jinak najevo?.....

STOLICE bez problémů / zácpa / průjem

na záchod / na nočník / do pleny

Řekne si neop dá jinak najevo?.....

TĚLESNÁ PÉČE

Potřebuje pomoc při mytí? ano / ne

Rituály při mytí?.....

Jakou má rádo teplotu vody?.....

Péče o zuby a na co je třeba brát ohled?.....

SLUCH

Porucha sluchu ano / ne

vpravo / vlevo / na obě

Specifikujte potíže?.....

Nosí naslouchadla ano / ne

vpravo / vlevo / na obě

Zvuky na které je zvyklé?.....

Jakou má rádo hudbu / zvuky?.....

ZRAK

Pocícha zraku ano / ne

vpravo / vlevo / na obě

Specifikujte postižení?.....

Nosí brýle ano / ne

jaké.....

REGULACE TĚLESNÉ TEPLoty

Trpí na pocení / je mu často zima / nic zvláštního

jiné, specifikujte.....

POHYB A TĚLESNÁ AKTIVITA

Pravák / levák

Motorické postižení ano / ne

Spastická / hypotonie / kontraktury / poruchy rovnováhy

Specifikujte postižení.....

Způsob pohybu leží / leze / postaví se / chodí s dopomocí / chodí
samo

Specifikujte způsob pohyblivosti.....

Kompenzační pomůcky.....

ZÁBAVA A HRA

Co dělá nejraději?

.....

.....

Co naopak nesnáší?

.....

.....

PROSTŘEDÍ

Jaké prostředí upřednostňuje?

PŘINESENÉ PŘEDMĚTY DO ŠKOLY PRO JEHO ZVYKLOSTI

Fotografie rodinných příslušníků ano / ne

Fotografie domácích mazlíčků ano / ne

Jiné předměty

DŮLEŽITÁ INFORMACE , NA KTEROU JSTE V DOTAZNÍKU NENAŠLI OTÁZKU?

.....

.....

.....

Dotazník vyplnil/a (v jakém je poměru k uživateli):

V:

Dne:

Podpis:

ZÁBAVA A HRA

Co dělá nejraději?

.....

Co naopak nenesáš?

.....

PROSTŘEDÍ

Jaké prostředí upřednostňuje?

PŘINESENÉ PŘEDMĚTY DO ŠKOLY PRO JEHO ZVYKLOSTI

Fotografie rodinných příslušníků ano / ne

Fotografie domácích mazlíčků ano / ne

Jiné předměty

DŮLEŽITÁ INFORMACE , NA KTEROU JSTE V DOTAZNÍKU NENAŠLI OTÁZKU?

.....

Dotazník vyplnil/a ty jakém je poměru k uživateli:

V: Dne:

Podpis: