

Vzdělávání žáků s tělesným postižením – Somatopedie

- zabývá se výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Soma (tělo) a paidea (výchova).

Somatopedie

- Jako vědní obor vědecky zkoumá podmínky edukace, rozpracovává a ověřuje její obsahy, formy, prostředky a metody. Jedná se o změnu v chápání jedince se zdravotním postižením, kdy dochází k odklonu od deficitu a zaměřujeme se na potřeby a podporu. Jde o vyjasnění si filosofické koncepce chápání jedince se zdravotním postižením.

Termíny

- VADY (POŠKOZENÍ) – vady podpůrného a pohybového aparátu, poškození jiných orgánových systémů, podstatné somatické změny, deformace.
- OMEZENÍ/SNÍŽENÍ VÝKONU – kvantitativní omezení a kvalitativní změny pohyb. výkonu, měřeno vzhledem k normální výkonnosti v závislosti na věku a vzhledem k životnímu prostředí
- POSTIŽENÍ – trvalé podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztížená sociální interakce, neúplné nebo chybějící přebírání společenských rolí, které odpovídají věku a pohlaví

Historie péče o TP

- Represivní období – segregace, likvidace
- Charitativní období – křesťanství, dobročinnost, kláštery, špitály – vznik útulků a starobinců (Špitál malomocných u sv. Štěpána v Brně)
- Humanitní období – požadavek na vzdělávání postižených. J. A. Komenský
- Komplexní rehabilitační péče -od všeobecného k odbornému vzdělávání, poč. 20. stol.

Klasifikace pohybových vad

- Podle vzniku postižení
 - Vrozené a dědičné
 - Získané
- Podle místa postižení
 - Obrny
 - Deformace
 - Malformace
 - Amputace
- Podle stupně
 - Parézy
 - Plégie

Hlavním znakem osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti.

- **Prvotní omezení hybnosti**
 - přímé postižení hybného ústrojí
 - Postižení centrální či periferní nervové soustavy (amputace, deformace, vývojové vady)
- **Druhotné omezení hybnosti**
 - nervová soustava i hybné ústrojí bez patologických změn

- Hybnost omezena v důsledku srdečních, revmatických, kostních onemocnění

Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. NEJČASTĚJI V OBLASTI:

- Motoriky – omezení pohybu (včetně poruch řeči)
- Vnímání
- Kognitivních funkcí
- Emocí

Z psychického vývoje dítěte vyplývá, že si dítě osvojuje kognitivní struktury pronikáním do prostředí. Dítě se učí při pohybu a pohybem. Dítě s tělesným postižením je tedy omezeno v získávání vlastní zkušenosti ze svého okolí.

Klasifikace pohybových vad

- Obrny centrální a periferní
- Deformace
- Malformace
- Amputace

Amputace

umělé odnětí části končetiny od trupu

- úrazy, autonehody, el. proud
- cévní onemocnění (choroba Burger-Winiwarterova)
- infekce
- nádory

Malformace

patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Patří do skupiny vrozených vývojových vad

- amelie – částečné chybění končetiny
- fokomelie – stav, kdy končetina navazuje přímo na trup
- Screening VVV ultrazvukem

Deformace

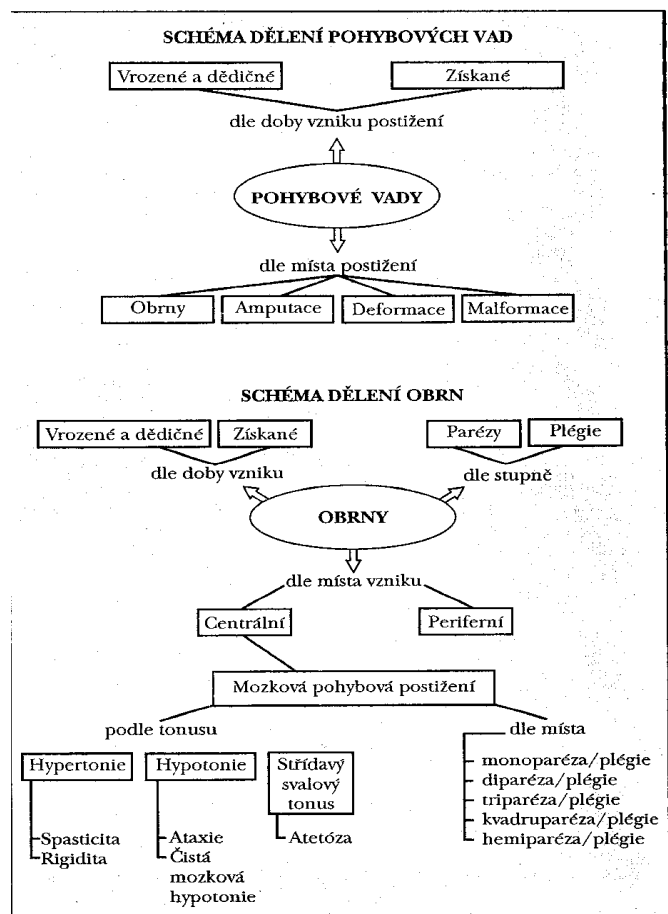
Velká skupina vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. Získané – důsledek nespr. držení těla. Vyznačují se změnami v zakřivení páteře nebo labilním a nestálým držením těla. Skutečné deformity se vyznačují trvalostí a stálostí.

Vadné držení těla – skoliózy, kyfózy, lordózy.

V rovině sagitální – hyperlordóza, hrudní kyfóza, plochá záda, bederní lordóza

V rovině frontální – boční vychýlení od středové roviny – skoliózy (krční, hrudní, bederní)

C – vlevo, D – vpravo, S – složená



Příčiny – vnitřní (dědičné vlivy, růstové, výživa..), vnější (nedostatek pohybu, obezita, jednostranný pohyb..)

Znaky vadného držení těla:

- zvýšená hrudní kyfóza
- zvětšená krční lordóza
- zvětšená bederní lordóza
- nedostatečné zakřivení páteře
- skoliotické držení těla
- bočítost kolen vnitřní nebo zevní
- plochá noha

Onemocnění:

- Myopatie - progresivní svalová dystrofie postihující ramenní nebo pánevní pletenec
- Nespr. vývoj kyčelního kloubu – luxace, subluxace
- Perthesova choroba

Obrny centrální (mozek a mícha) a periferní (obvodové nervstvo)

- Parézy – částečné ochrnutí
- Plégie – úplné ochrnutí

DMO

Příčiny:

Prenatální – infekce matky, FAS

Perinatální – porodní asfyxie

Postnatální – všechny infekce do 6. měsíce

Diagnostikována neurology jako: CKP, CTP

Projevy:

- hybné postižení, tělesná neobratnost, zejména v JM, nerovnom. vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči.

Pozor, nezaměnit: Dětská obrna a *Dětská mozková obrna*

Dětská obrna – infekční onemocnění, od roku 1957 jsou u nás všechny děti očkovány tzv. Sabinovou vakcínou

Klasifikace DMO

- spastické formy – diparetická, hemiparetická, kvadruparetická
- nespastické formy – hypotonická, dyskinetická (extrapyramidová)

Diparetická forma

- postiž. zejm. dolní končetiny. Abduktory stehna, plantární flexory nohy a bérce. Chůže nůžkovitá, po špičkách, s pokrčenými koleny při spasticitě flexorů bérce. Prognóza dobrá.

Hemiparetická forma

- horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Převaha HK, ohnuta v lokti, DK napjatá a došlapuje na špičku. Postiž. pravá hemisféra - průměrné IQ 90, levá hemisféra – LMR IQ 65.

Kvadruparetická forma

- postiž. všechny končetiny, s převahou DK nebo HK. Prognóza méně příznivá.

Hypotonická forma

- výraznější u DK. Kojenecký věk, pak kol. 3. roku, mění se na spastickou či dyskinetickou formu. Pokud setrvá – doprovázená těžkou MR. Snížené svalové napětí. Hypotonie může doprovázet některý typ metabolického či degenerativního onemocnění.

Dyskinetická forma

- nepotlačitelné mimovolní pohyby, doprovázející každý pokus o volní pohyb. Jsou to pohyby atetotické, choreatické, balistické, myoklonické.

Časté kombinace s – poruchami řeči, sníženým intelektem, poruchami chování, epileptickými záchvaty, smyslová postižení.

LMD

- lehčí typ poruchy CNS. Oslabení schopností a vlastností psych. funkcí zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a integraci chování – úroveň aktivace (podráždění, útlum), schopnost sebekontroly, rychlost a přiměřenost reakcí..

- Projevuje se psychomotorickým neklidem, psychickou instabilitou, změnou nálad, impulzivním jednáním, pohyb. neobratností – dyskoordinací.

Char. nerovnoměrný vývoj., často SPU, SPCH

Vzdělávání žáků s tělesným postižením

Didaktické zásady:

- názornosti
- trvalosti
- přiměřenosti
- soustavnosti
- uvědomělosti
- aktivity
- individuálního přístupu

● Předškolní věk

- podnětová a zkušenostní deprivace (*k opoždění může dojít na základě nedostatku podnětů*).
- U organických poruch mozku: poruchy pozornosti, paměti, unavitelnost, snížená aktivační úroveň. Také zraková a sluchová diferenciacce, analýza, syntéza. Problémy v rozlišování tvarů, množství, barvy, velikosti, atp.
- Časté jsou poruchy řeči: Dysartrie, Dyslálie
- Citové prožívání je často infantilní, neschopnost kontrolovat své reakce.

Školní věk

- Nutné adaptovat školní prostředí pro co největší samostatnost a nezávislost na cizí pomoci.
- U organických poruch mozku: poruchy rozumových schopností, koncentrace, pracovního tempa, socializačního procesu.
- Předmět: **Dorozumívací dovednosti** – rozšiřuje vyučování mateřského jazyka (1-2 hodiny týdně). Řešení řečových potíží, výcvik čtení a psaní. (trénink zraku, sluchu, grafomotoriky, uvolnění ruky, nácvik psaní protézou, ústy, nohou, na počítači).

Vzdělávání TP

- Vyhl. 73/2005 Sb.
- Speciální pedagog, školy při zdravotnickém zařízení, herní specialista
- Komplexní rehabilitační péče – k socializaci
 - Léčebná
 - Výchovně-vzdělávací
 - Pracovní
 - Sociální

Stupeň	LEHKÝ	STŘEDNÍ	TĚŽKÝ
Prevalence	cca 80%	cca 17%	cca 3%
Sociální vztahy	nahrozí narušení sociálních vztahů	vzniká porucha společenských vztahů	porucha až ztráta sociálních vztahů
Výchova	běžná v rodině	přiměřená rodinná, případně ústavní	zcela uzpůsobená rodinná nebo ústavní péče
Vzdělávání	běžná škola	odpovídající typ vzdělávacího programu v příslušné škole	speciální škola, stacionář
Pracovní uplatnění	otevřený trh práce	uzpůsobené pracoviště	minimální
Zaměření speciální výchovy	prevence defektivy, posílení, vedení, vytvoření optimálních životních podmínek	adaptace, zvážení tržních a sociálních potřeb, odstraňování sekundárních handicapů	informace, vedení, poradenství, zvyšování kvality života

Tab. Hodnocení handicapu z hlediska stupňů

Jedinci se zdravotním znevýhodněním

- Zdravotní oslabení
- Dlouhodobá nemoc
- Lehčí zdravotní poruchy

Chronická onemocnění

- Alergická a astmatická onemocnění
- Kožní onemocnění
 - Atopický ekzém
 - Lupénka (psoriasis)
- Záchvatová onemocnění
 - EPI
- Metabolická onemocnění
 - Diabetes mellitus
 - 1. typ (juvenilní)
 - 2. typ