

- Hipoterapie
-
- Hipoterapie:
 - **Název z řeckého slova HIPOS – kůň a THERAPIE – léčba**
 - **ČHS – Česká hiporehabilitační společnost**
 - **(od 1.5.2011 – standardy kvality)**
 - ČHS
 - **6 sekcí**
 - Hipoterapie
 - Psychoterapie pomocí koní (PPK)
 - Aktivity a využitím koní (dříve LPPJ)
 - Parajezdectví
 - Terapeutické využití koní
 - vzdělávání
 - **Terminologie**
 - **Hiporehabilitace** – zastřešující název pro všechny aktivity a terapie v oblastech – kůň – člověk se zdravotním postižením/speciálními potřebami
 - Terminologie
 - **Hipoterapie** – obor hiporehabilitace. Metoda fyzioterapie využívající přirozenou mechaniku pohybu koně v kroku, využívá pohybových impulzů programování motorického vzoru do CNS klienta
 - Koňský hřbet – balanční plocha
 - Provádí terapeut se speciálním vzděláním – fyzioterapeut, ergoterapeut
výcvik v hiporehabilitaci
 - Hipoterapie:
 - **kůň je terapeutický prostředek díky svému trojrozměrnému pohybu těla**
 - **při něm dochází ke střídání napětí a uvolňování těla pacienta (je nucen se přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu, a to i při své naprosté pasivitě)**
 - **jedná se o pokus souladu pohybu koně a pohybu pacienta**
 - **provádí se formou balančních cvičení (indikuje lékař, provádí fyzioterapeut)**
 - Hipoterapie u MO
 - Svaly jsou nerovnoměrně zatíženy
 - Nespolupracují v rámci pravo/levého, předo/zadního propojení

- Narušené je svalové napětí
- Odchyly v držení těla
- Pohyb koně – obdobné parametry s lidskou chůzí, je přenášen do pánve
- Zdravý pohyb
- Hipoterapie:
- **posazením pacienta na koně vyloučíme z aktivní činnosti DKK**
- **pánev, páteř, trup, pletenec ramenní, HKK, šíje a hlava se uvolní k fyziologickým souhybům=dotváří obraz normální chůze**
- **je to jediná metoda, která umožní jedinci „projít se“**
- **délka terapeutické jednotky 20 – 40 minut**
- **pozitivní efekt je vyvolán během 2-3 měsíců s intenzitou 2 – 3x týdně**
- Indikace zejména u těchto diagnóz:

Oblast ortopedie:

- **vrozené malformace končetin**
- **anomálie páteře a hrudníku**
- **stavy po zlomeninách končetin**
- **amputace**
- Indikace zejména u těchto diagnóz:

Oblast neurologie:

- **roztroušená mozkomíšní skleróza**
- **svalové atrofie a dystrofie**
- **mozková obrna**
- Indikace zejména u těchto diagnóz:

Oblast psychiatrie:

- **psychotické stavy**
- **LMD**
- **depresivní nálady**
- **neurózy**
- Hipoterapie
- Cílená terapie, je vždy součástí komplexní rehabilitační péče

- Odvíjí se od individuálních potřeb klienta
- Účinky hipoterapie

1/ přímé působení

- Vliv na pohybový systém(ovlivnění CNS)
- Působení na psychickou stránku osobnosti, ovlivnění emotivity, pocitu nedůvěry, úzkosti, ovlivnění komunikace, sebevědomí, atd.
- Účinek:
- **snížení svalové spasticity u hypertoniků**
- **zlepšení koordinace, stability, motorických dovedností**
- **větší psychická pohoda**
- rozvrh hipoterapie
- 2x týdně
- Délku určuje terapeut na základě aktuálního stavu klienta
- 10-30minut po dobu 3 měsíců
- Facilitační prvky v hipoterapii
- Narušení patologických stereotypů, vliv na CNS – tvorba nových posturálních programů
- Tvorba nových pohybových stereotypů, normalizace svalového tonu, koordinace pohybů, vnímání rovnováhy, úprava svalové dysbalance....
- Pohyb ramen proti pánvi (fyziologická chůze)
- PPK – psychoterapie pomocí koní
- Terapeutické působení na klienty pomocí koně a psychoterapeutických a pedagogických prostředků
- Metoda psychoterapie
- Využívá širokou nabídku možností prostředí okolo koně (stáje, kontakt, interakce)
- **Terapie s využitím koní**
- Terapeut kůň pacient/klient
- Psychiatrická diagnóza
- Jedna lekce 30-120min, 1-2x týdně
- **Terapie s využitím koní**
- Kontaktní terapie – seznámení s prostředím, poznávání koně, péče o koně, navázání kontaktu
- Samotná hiporehabilitace – adaptace na jízdu, rovnováha..postupné zařazení složitějších cvičení

- Pracovní terapie - nácvik pracovních dovedností
- Sportovní aktivity
- **Aktivity s využitím koní**
- Oblast pedagogická, sociální (dříve LPPJ)
- Metoda využívá prostředí stáje, kontakt s koněm, interakce jako prostředek motivace, aktivizace a vzdělávání lidí se speciálními potřebami

■ Vojtova metoda

- Reflexní terapie
- Prof. MUDr. Václav Vojta
dětský neurolog
- Zasloužil se o rozvoj dětské neurologie a kineziologie
- Autor metody reflexní lokomoce (Vojtova metoda)
- Dokázal, že včasná diagnostika a terapie v prvních týdnech života má rozhodující vliv na hybnost
- Snaha o pochopení lokomočních principů člověka
- Principem je fakt, že v CNS jsou geneticky zakódované motorické vzory, uložené holograficky
- Postiženému (ohroženému) je nabídnuta cílená terapie – ta je schopna zasáhnout postiženou motoriku na úrovni řízení CNS
- Principy, východiska
- Lokomoce je automatická, slouží k dosažení cíle, vychází z jistého držení těla, na kvalitě souladu složek lokomoce závisí její kvalita
- Vyjádření vztahu polohy a pohybu (Magnus 1916) „**Každý pohyb začíná v určité poloze a končí v určité poloze. Poloha doprovází pohyb jako stín.**“
- VM je založena na reflexním ovlivnění pohybu, tzn., že náhlá změna polohy dítěte vyvolá vždy typický pohybový projev. Popsáno bylo 7 polohových reakcí, které se využívají v diagnostice
- Vychází se z neuro-kineziologického vyšetření, polohových reakcí a vyšetření reflexů.
- Tři základní kapitoly VM
ontogenetický vývoj/ diagnostika/ terapeutický systém
- **Ontogenetický vývoj** je determinován geneticky, probíhá automaticky, hnacím motorem je motivace dítěte, objevují se svalové souhry
- Vyžívání CNS je charakterizováno vývojovými stupni
- Vývojová kineziologie – zabývá se motorickým vývojem dítěte, dává jasná pravidla k rozpoznání ideální hybnosti dítěte

- Seznámení s vývojovým stupněm motoriky – získání odpovědi, na jakém vývojovém stupni se dítě nachází
- Diagnostika
- Vojtova diagnostika zahrnuje 7 polohových reakcí, dynamiku reflexů
- Včasná diagnostika je důležitá vzhledem k dalšímu motorickému vývoji
- Plasticita CNS (obnovování neurálních spojení, vytváření dalších spojení) je největší v raném věku
- Pokud dítě nemá k dispozici „normální motoriku“, použije náhradní motorické projevy – v tomto okamžiku se začíná projevovat motorické postižení viditelně
- „náhradní motorika se začíná fixovat a znemožňuje tak nástup „normální“ motoriky
- Diagnostika
- První „náhradní“ projevy je možno pozorovat (analýza spontánní hybnosti) v 6 týdnech (kontaktování, úsměv)
- „náhradní“ motorika se plně rozvine v 1. trimenonu a ve 2. se začne fixovat
- Odstraňování hybné poruchy ve 3. trimenonu – následky viditelné hlavně u hemiparetické formy
- Výsledek rehabilitace je závislý na včasné intervenci
- Ovlivňující faktory: rozsah postižení, přístup rodiny
- Některé problémy se projeví až při vertikalizaci dítěte
- Reflexy – příklad některých vyšetřovaných reflexů
- Chůzový automatismus
- Moro reflex
- Galantův reflex
- Sací reflex
- Hodnotí se trvání a intenzita reflexů, přítomnost či nepřítomnost
- Vyhodnocení reflexů informuje o kvalitě pohybového postižení a napovídá i o typu postižení
- Polohové reakce (7)
- Využívají se k odhalení stupně posturální zralosti CNS
- Vojtovo boční sklopení
- Trakční zkouška
- Landauova zkouška
- Peiper-Isbert

- Axiální závěs
- Collinsové horizontála
- Collinsové vertikála
- Vojtova metoda
- Pracuje se na základě znalosti „spuštěvých zón“
- Zóny – body na lidském těle
- Dráždění zón pod tlakem – ve správném směru a poloze těla
- Podráždění vyvolá vybavení „ideálního pohybového vzoru“, který je každému jedinci dán geneticky

- Motorika – jemná, hrubá, grafomotorika

- **Motorika** – souhrn všech pohybů lidského těla, celková pohybová schopnost organismu.
- Odrazem určitého psychického stavu (normální, patologický) je **psychomotorika** – pohybové projevy člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a psychického stavu
- Složky motoriky/ tonus
- Spontánní pohyby (z vlastního popudu)
- Reflexní (vázané na podnět)
- Záměrné (za účelem, volní)
- Expresivní (projevy psychického stavu)
- Svalový tonus v normě
- Hypertonie – zvýšení svalového tonusu (porucha centrálního neuronu)
- Hypotonie – snížení svalového tonusu (chabé obrny, myopatie)
- Atonie – vymizení svalového napětí

MO – svalový tonus narušen, vliv na rozvoj motoriky

- Hrubá motorika
- zajištěna velkými svalovými skupinami, postupné ovládní a držení těla, koordinace horních a dolních končetin, rytmizace pohybů
- Práce velkých svalových skupin umožňuje lokomoci (chůze, plavání,...), ostatní pohyby (sezení, tahání, strkání...)
- Vývoj hrubé motoriky závisí na dědičnosti, výživě, pohybové výchově, stimulaci, individuálních zvláštlostech

- Tělesné postižení: omezení v koordinaci pohybů, obratnosti, síle, rychlosti pohybů, hybnosti končetin

Hlediska zkoumání motoriky:

- **Vývoj** (normální, opožděný, patologický)
- **Kvalita** (koordinace, rovnováha, přesnost)
- **Výkon** (síla, rychlost, vytrvalost)
- Hrubá motorika – zvláštnosti a specifika
- Nápadnosti dítěte (viz. Psychomotorický vývoj) – spasticita, hypotonie, přisouvání končetiny, pohybový neklid, přetáčení, otáčení
- Chůze – koordinace pohybů: (dobrá – špatná – nekoordinace)
- Mimovolní pohyby
- Sed – samostatný – židle/ vozík, opěrky, klín proti sesouvání, s fixací popruhy...
- Kontrola hlavy – fixace ano/ ne
- Poloha těla
- Sed v kleku na patách/ mezi kolena
- Unavitelnost - v normě/ zvýšená
- Kompenzační pomůcky
- Hrubá motorika – pohled pedagoga
- Znalost fyzického zatěžování dítěte
- Polohování
- Rozpoznání pohybů/ schopností dítěte
- Charakteristika pohybů (přesnost, rozsah, dynamika, koordinace)
- Pohybové stereotypy
- Uvědomělé provádění pohybů
- Konzultace s lékařem nebo rehabilitačním pracovníkem
- Složky jemné motoriky
- Grafomotorika (pohybová aktivita při psaní)
- Ogomotoriku (aktivita mluvních orgánů při artikulované řeči)
- Mimiku (pohybová aktivita obličeje)
- Oromotoriku (pohyby dutiny ústní)
- Vizuomotoriku (pohybová aktivita se zpětnou zrakovou vazbou)

- Jemná motorika
- Úroveň jemné motoriky se projeví při zkouškách (obkreslování, zjišťování manuální zručnosti)
- Úchop: **primární** – bez pomoci, **sekundární** – náhradní (ústa, brada, paže, trup), **terciální** (použití technických pomůcek)
- **Druh úchopu** (dlaňový – ulnární, radiální, válcový, prstový – prstový, špetka, nehtový, cigaretový, tužkový)
- **Pohyblivost prstů** (dotyky prstů obou rukou, dotyk palce s ostatními prsty na ruce, přibližování, oddalování prstů, vysouvání z pěsti, kreslení kruhu, kroužení ukazovákem, uložení palce v pěst, roztažení prstů)

Zkoušky (vidly, dexterimetr (ocelový drát), šrouby, Walterova zkouška (dvě desky s prohloubeninami)

- Přítomnost tremoru, spasticity, hypotonie, narušení koordinace, použití obou rukou, opozice palce, úchop

- Lateralita
- **Lateralita**
- vyhraněná, nevyhraněná dominance/
- souhlasná, neurčitá, zkřížená/
- patologické leváctví, praváctví (poškození dominantní hemisféry),
- leváctví, praváctví z nutnosti (poškození dominantní HK)
- Grafomotorika
- Grafomotorika – pohybová aktivita při grafických činnostech (psaní), využití k rozvoji jemné motoriky, zrakové koordinaci
- Grafomotorickému cvičení by mělo předcházet „rozcvičení“
 - Uvolnění svalových skupin paže, zápěstí, ruky
 - Vytvoření správných předpokladů k nácvičku psaní
 - Stavebnice, práce s drobným materiálem
 - Sledovat fázi motorického vývoje (přizpůsobení plochy, psacího náčiní)
 - Kreslení do písku
 - **Sed** (stoj/ klek) pohodlí, stabilita, zvolení správné židle, případně další opory, pomůcky
 - **Úchop** psacího náčiní (volba kompenzačních pomůcek)
- Kresba – zvláštnosti u dětí s hybným postižením

- Narušené tělesné schéma
- Tělesné schéma se utváří uvědomováním vlastního těla (utváří se od 5. měsíce na základě četných pohybových a percepčních zkušeností – u dítěte s DMO tyto zkušenosti chybí)
- Obraz těla se utváří ve vztazích s okolním světem (u DMO někdy narušení tohoto vztahu – vzdálení od matky, pobyty v nemocnici)
- Při dobré kvalitě vztahů je přijímaní vlastního těla lepší (projev v kresbě)

● Bobathova terapie

- Souhrnný terapeutický koncept
- Léčba/ terapie dětí s DMO
- Holistický přístup
- Karl Bobath – neurolog/ pediatr
- Berta Bobath – fyzioterapeut, gymnastka
- Co je Bobathova terapie?
- Interdisciplinární přístup určený osobám s DMO vyvinut Karlem a Bertou Bobath, jejich koncept byl známý a akceptovaný v mnoha zemích od 40-tých let 20. stol.
- Základem přístupu je poskytnutí zkušenosti z normálního pohybu – správně vedená činnost – **handling**
- Hlavním cílem je rozvinutí hybnosti na nejvyšší míru
- Nácvik normálního postavení a rovnovážné reakce - **facilitace**
- Zprostředkování „normálního“ tonusového chování – výsledkem je umožnění pohybu
- Dítě s DMO roste, vyvíjí se – vývoj je však opožděn, narušení CNS vede k poruchám hybnosti
- Příklad: dítě nemůže ležet na bříšku, zvednout hlavu, podepřít se rukama.....nebude rozvíjet svaly krku a zad potřebné k sezení nebo stání, může mít obtíže s dýcháním a řečí
- Pokud dítě používá jednu stranu těla více, bude se vyvíjet nesymetricky.....problémy s rovnováhou, koordinace ruka-oka, narušení percepce, deformace kyčlí atd.
- Musí se vzít v úvahu všechny faktory...je nutné dívat se dopředu
- Každé dítě potřebuje různé pohyby, změnu polohy, pozice, aktivit v průběhu celého dne
- Za pomoci Bobath terapie se dítě učí, jak se pohybovat „funkčně“ a ko-ordinovaněji a překonat tak posturální problémy
- Za pomoci terapie lze vytvořit užitečné pohybové vzorce, se kterými dítě nemělo dříve zkušenosti

- Léčba (terapie) nespočívá v posilování a uvolňování poškozených svalových skupin, zaměřuje se na zlepšení ko-ordinace držení a pohybu
- Snaha o začlenění do běžných denních aktivit
- Ostatní hlediska
- Interdisciplinární přístup, zahrnuje ergoterapii, fyzioterapii a logopedickou péči
- Holistický přístup
- Základem je poskytnutí zkušenosti z normálního pohybu
- Bolí to? Děti mohou během terapie plakat – během terapie provádí věci, které by jinak nedělaly, někdy děti zpočátku nerozumí tomu, proč musí některé věci dělat. Některé děti jsou velmi citlivé a ačkoliv terapie není bolestivá, může pro ně být nepohodlná, pláčou, protože neumí kontrolovat své emoce
- Jedním z cílů terapie je „zabudování“ do každodenních aktivit, takže děti provádí terapii každý den
- Terapie umožňuje získání větší kontroly nad vlastním tělem a dosáhnout tak větší míry nezávislosti

Vývoj dítěte

Fáze psychomotorického vývoje zdravé dítě

Prenatální období

Očekávání narození dítěte (změna rolí, zodpovědnost)

Duševní růst je neoddělitelný od tělesného (zrání endokrinní a nervové soustavy)

Působení vnějšího prostředí

Věk ženy v době početí (nezralost reprodukčního systému – předčasné narození, nízká porodní váha, starší ženy – riziko genetického poškození plodu)

3 – 4 měsíce po početí začíná plod pohybovat rukama, nohama, ústy, dokáže brzy strčit ruku do úst

Nacvičuje a zdokonaluje pohyby, učí se sát, „cvičit s prsty“

S růstem plodu se zmenšuje prostředí uvnitř u dělohy

Plod natahuje ruce a nohy, prostor vede k posilování svalů

Novorozenec – přechod z nitroděložního života do vnějšího prostředí, uvedení do činnosti fyziologických funkcí na nepodmíněném reflexním základě (nedonošené děti – ukončování embryonálního vývoje)

Porod – přechod do „jiného“ prostředí (musí samo dýchat, udržovat tělesnou teplotu), adaptace

Dítě se rodí relativně nezralé/ závislé na okolí – variabilita v rozvoji dovedností

Novorozenec je vybaven základními nepodmíněnými reflexy (hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranný, polohový, úchopový)

Motorika je omezena na reflexivní polohy, postupně získá nad některými reflexy určitou kontrolu, pohyby se stávají řízené, reflexy postupně mizí

Pohybové kompetence jsou limitované

Dítě leží v poloze na zádech, většinou má asymetricky položené končetiny (projev nezralosti CNS)

Novorozenec – zrak, sluch, řeč, podněty

Řeč – dítě vydává slabé hrdelní zvuky, nemají signální význam

Zrak – rozlišování světla a tmy (silné osvětlení – obranné přivírání očí), s rozvojem motoriky reaguje na nápadné podněty – nejprve oči, potom celá hlava, nejostřeji vidí na vzdálenost 25 – 30 cm, po 1 měsíci reaguje na tvář

Sluch – funkční po narození, reakce na hluk (mrkání, úlek...), rozeznává „malebné“ zvuky.

Pro přiměřený rozvoj je **nutná stimulace, přísun podnětů** je podmínkou rozvoje, potřeby orientace a učení, zkušeností.

Novorozenec - motorická aktivita - reflexy

Uchopovací reflex – podání prstu – sevření v pěst

Moorův reflex – rozhození paží, pak je vrátí k sobě, pokrčí nohy (nečekaný dotek, podtržení podložky, změna polohy)

Reflexní chůze (chůzový automatismus) – podržení dítěte zpříma – reflexní pohyby připomínají chůzi

Tonicko-šijový reflex – dítě leží na zádech, natahuje paži a nohu na té straně, na kterou má otočenou hlavu, druhá paže a noha přitaženy k tělu

Chodidlový reflex – zatlačení na břicho pod palcem na noze. Dítě sevře prsty

Moorův reflex – vyhasíná ve 2. trimestru

Chůzový automatismus

Tonicko-šijový reflex

Chodidlový reflex/ úleková reakce při pádu

Úchopový reflex/ Galantův reflex

4/ 6/ 8 týdnů - hybnost

4 týdny – slabé krční svaly, hlavička bez opory klesá, kope nohama, může provádět „plazivé pohyby“, otáčí hlavu na stranu, **postupně mizí uchopovací reflex**

6 týdnů – pokyvuje hlavičkou, v poloze na břichu dokáže nazdvihnout hlavičku, hlava padá méně, kyčle a kolena jsou pevnější, **téměř vymizí uchopovací reflex**

8 týdnů – jen chvíli dokáže držet hlavu, začíná zdvihat nohy, ruce jsou uvolněné – dítě si je uvědomuje, začíná si cucat prsty

Kojenec – vývojové mezníky (Vágnerová)

Ovládnutí hlavičky (zvětšení zorného pole a stimulačních možností)

Úchop a manipulace s objekty (koordinace ruka-ústa, od 6. měsíce přendávání předmětů z ruky do ruky)

Sezení (obohacení pohledu na svět)

Počátky samostatné lokomoce

Kojenec 1 – 4 měsíce (Marotz)

Reflexivní chování (vytrácí se tonický šíjový reflex a chůzový automatismus, rozvinutý je ledací a sací reflex, vytrácí se uchopovací reflex, uprostřed tohoto období se začne projevovat Landauův reflex)

Uchopuje předměty celou rukou, neudrží předměty pro nedostatek síly

Zdvihá hlavičku a horní část trupu, obrací hlavu ze strany na stranu, horní část těla je aktivnější, dítě lze posadit, zpočátku neudrží hlavičku zpříma, ohnutá záda

3 měsíce – dítě si uvědomuje své tělo, vymizení uchopovacího reflexu – dítě má většinou otevřené ruce, při podpoře – v sedě udrží hlavičku (60s), zrakem a pohybem hlavy sleduje předměty, výrazové prostředky (zvuky, úsměv, kopání nohama)

4 měsíce – třese chrastítkem (nedokáže jej zvednout), sedí s oporou, přitahování za ruce do sedu – zdvihá hlavu, pohybuje končetinami

Otáčení dítěte

Kojenec – 4 – 8 měsíců

Reflexivní chování: sání se stává volní aktivitou, vyhasíná Moorův reflex, ke konci období se objevuje „parašutistický reflex“ (střemhlavá reakce, objevuje se polykací reflex)

Malé předměty uchopuje palcem a ukazovákem, přendává předměty z jedné ruky do druhé

Sedí bez opory, z lehu se dokáže vzepřít na rukou a dát kolena pod sebe, dokáže se překulit

Kojenec – 5/ 6/ 7/ 8 měsíců

5 měsíců – ovládá pohyby hlavy, větší předměty se snaží uchopit ulnární částí, začíná přendávat hračku z ruky do ruky, dává ruce i předměty do úst, hraje si samo (chrastí cinká, píská na gumové hračky, mačká papír)

6 měsíců – převrací se břicha na záda, dokáže se opírat o ruce, udrží láhev, udrží svoji hmotnost, nové zvuky, žvatlá, jí ze lžičky

7 měsíců – udrží váhu na jedné ruce, sedí samo s přidržením, dokáže brát předměty pomocí prstů, rozvoj samostatnosti

8 měsíců – první pokusy o pohyb – začíná lézt, v sobě se zaklání a předklání, snaží se dostat k hračkám mimo dosah

Přechod do sedu

Kojenec 8 – 12 měsíců (Marotz)

Dítě dokáže samo stát s oporou o nábytek, sed je stabilní, pohyb po kolenou a rukou, chodí s pomocí, začátky samostatné chůze

Bere předměty jednou rukou, přendává předměty při manipulaci, používá klíčový úchop

9 měsíců – leze po čtyřech, samo se posadí, staví se na nohy, ukazuje na věci pomocí ukazováčku, dokáže pomocí prstů zvednout i velmi malé předměty, vytahování předmětů z krabic a zásuvek

10 měsíců – vytáhne se samo dostojí, při sezení natáčí trup, zapojení palce, věž ze dvou kostek

11 měsíců – pohyblivé, stojí, udělá samostatný krok, při stožení umí zvednout DK, ukazuje na věci na obrázku, nočník, vyhazuje a vyndává věci z/do krabice

12 měsíců – chodí stranou – přidržuje se nábytku, udrží ve kostky v jedné ruce, umí hračky úmyslně odhazovat

Přechod do stoje

Trakční test

Peiper-Ibsert (a/ do 2. měsíce, b/ 3. – 5. měsíc, c/ 6. – 8. měsíc

Collinsová (flexe do 2. trimenonu)

Batole (1- 3 roky) – rozvoj osobnosti, osamostatňování, rozvoj lokomoce, expanze do širšího světa

Typická forma činnosti – hra (písek, houpání, přenášení, rozvoj poznávacích procesů,

zdokonalení v motorice, pronikání do širšího prostoru umožňuje rozvoj samostatné lokomoce, pohybová činnost se týká všech svalových skupin, charakteristický je intenzivní tělesný růst, zesílení bederní části páteře

Zkvalitnění vnímání tvarů a prostorových vztahů – rozvoj vzájemné součinnosti analyzátorů

Rozvoj symbolických funkcí (Piaget) – rozvoj dětské kresby

Rozšiřování sociálních kontaktů – sociální učení

Batole 12 – 24 měsíců

Leze obratně a rychle, stojí s rozkročenýma nohama, postaví se bez pomoci, chodí bez pomoci – často padají, špatně obchází překážky, při chůzi tlačí hračky, pokouší se běhat – neví, jak zastavit, přenáší hračky z místa na místo, sedí na malé židličce, ze schodů a do schodů chodí po čtyřech

Sbírá a hází předměty, pomáhá při vlastním krmení, pomáhá obracet stránky v knize, dá na sebe 2-4 předměty, přendá hračku z ruky do ruky, vkládá malé předměty do nádoby nebo láhve

Batole

15 měsíců – umí chodit stranou, na znamení nesouhlasu otáčí hlavou, umí si kleknout, napije se samo z hrnku, umí se nakrmit lžičkou

18 měsíců – běhá i chodí pozpátku, leze po schodech bez pomoci, zvedne hračku ze země a neupadne, kope do míče, odstrkuje se na vozítku, vyleze na židličku, rádo čmárá, spolupracuje při oblékání

21 měsíců – po schodech chodí bez přidržování (s přísunem jedné nohy), koloběžka, maluje, hraje si s nádobím, tahá hračky na provázku, hraje si na písku

24 měsíců – dělá dřepy, dovede si obout boty, umí najít hračku, začíná chápat rytmus – tančí,

Batole 24 – 36 měsíců

Drží se více zpříma, má stále velké břicho a ohnutá záda (břišní svaly nejsou rozvinuty), při hře vydrží sedět na „bobku“, došlapuje z paty na špičku, bez pomoci chodí do schodů (nestřídá nohy), udrží krátce rovnováhu na jedné noze, skáče – někdy upadne, v běhu méně nejisté

Umí házet míč spodem, udrží hrnek v jedné ruce, rozepíná velké knoflíky, zipy, otevře dveře klikou, tužku drží v pěsti (dlaňový úchop), postaví na sebe čtyři až šest předmětů, přesypá písek, přelévá vodu

2,5 roku – umí chodit po špičkách, skáče sounož na gauči (není opatrné), jezdí na tříkolce, svlékne si košilku a kalhoty, navléká větší korálky

3 roky – střídá nohy ze schodů, udrží se na jedné noze, tříkolka, kolo, dokáže házet a chytat, obléká panenky, schopno pracovat s nůžkami, tužku drží špetkovým úchopem, začíná se projevovat dominance ruky, obrací stránky v knize po jedné

Předškolní období

4 roky – poskakuje po jedné noze, pohybuje se kolem překážek, umí chodit v přímce, udělá kotrmelec, přeskočí nízkou překážku, tužku drží ve třech prstech, umí překreslit některé tvary, navléká korálky, zlepšuje se přesnost pohybů, skáče do dálky, nakreslí lidskou postavu i kolo

5 let – udrží rovnováhu na noze 10 vteřin, skáče dopředu, přejde přes kladinu, chodí pozpátku, jezdí obratně na tříkolce, zřejmá je dominance ruky, z kostek staví obrazce dle předlohy, dobře zachází s tužkou, stříhá

▪ Školní zralost

▪ Přípravenost různých duševních funkcí a dovedností

▪ Umožňuje osvojení školních dovedností a vědomostí

▪ Škola je počátek dlouhodobého vývojového úkolu

▪ Přípravenost pro školní práci se týká psychosomatického stavu – výsledek předchozí etapy vývoje

▪ Výkonnost, přizpůsobivost a subjektivní pocit radosti

▪ Vymezení pojmů, věk, školní zralost

▪ Setkáváme se s pojmy školní zralost, školní připravenost či způsobilost

▪ Období 3 – 6 let (je třeba vzít v úvahu odklad školní docházky)

▪ školní zralost zahrnuje vyzrálost třech složek (psychické, fyzické a sociální)

- Hranice mezi vývojovými etapami je zájmem oblasti medicínské, pedagogické, psychologické i sociální (rodiče)
- Je třeba určit shodu – soulad jednotlivých složek.
- Školní zralost
- Pojem označující dosažený stupeň ve vývoji před vstupem do školy
- Školní zralostí se zabýval již J.A. Komenský (Velká didaktika)
- Stav, kdy je dítě schopno zvládnout požadavky školní výuky. „způsobilost zvládnout školní vyučování“
- Je třeba dosažení určité úrovně řeči (komunikace), myšlenkových operací, pozornosti, soustředěnosti a sociálních dovedností
- Fyzická zralost
- Posuzuje pediatr
- Pozornost se zaměřuje i na kvalitativní změny tělesné stavby, jedním z hlavních znaků je celkové protažení postavy
- Filipínská míra (pravou paží přes temeno vzpřímené hlavy se dítě dotkne boltce)
- Psychická zralost
- Je podmíněna zráním organismu, kolem 5. roku vrcholí diferenciací mozkové kůry, po 7. roce upravuje „poměr“ mozkových laloků
- Je dán strukturální základ pro rozvoj vyšších funkcí
- Zdůvodňován bývá význam předškolní výchovy
- Psychická zralost
 - je charakterizována úrovní poznávacích procesů
- Přejít od globálního k diferenciovanému vnímání
- Rozvoj analyticko-syntetické činnosti
- Zvyšování kapacity paměti – fáze záměrného zapamatování
- Posun od egocentrismu a presentismu
- Posun od myšlení názorného k logickému
- Realističtější pohled na svět
- Obohacování slovní zásoby
- Správná gramatika řeči
- Vyspělá grafomotorika (správné držení tužky, kresba s detaily, nápodoba geometrických tvarů, zobrazení figurální kresby atd.)

- Pracovní zralost – přetrvává zájem o hru, dítě však zvládá činnosti spojené se školou
- Rozvoj samostatnosti, tvořivosti a aktivity
- Schopnost záměrně udržet pozornost
- Schopnost účastnit se řízené činnosti
- Zralost nervového systému podporuje schopnost soustředění, pracovní vytrvalosti, kontrola míry impulzivnosti
- Je třeba vnímat vliv „životních“ podmínek – velký význam na stupeň zralosti (fyzické, psychické, sociální)
- Smyslové vnímání
- 6 let – 6,5 let... většinou chlapci dozrávají později – motorika ruky (psaní), soustředění
- Zrak: rozlišování tvarů, rozeznání písmena, číslice (nezaměňovat tvarově podobná písmena a číslice – svislá a vodorovná osa)
- Sluchové rozlišení: poznat první písmeno ve slově (rozklad na hlásky, složení slova z hlásek)
- Zrakové vnímání
- Rozlišování předmětů
- Vyhledávání dvou stejných předmětů
- Odlišování rozdílných věcí (najít, co do skupiny dle určitého kritéria nepatří)
- Vyhledání rozdílů ve zdánlivě stejných obrázcích
- Vyhledání stejných obrazců z několika podobných
- Odlišení stejného obrazce z řady jiných
- Zraková analýza a syntéza (skládání/ rozkládání obrázků, mozaiky)
- Zrakové vnímání
- Kostky mezi kuličkami
- Najít, co do skupiny nepatří podle barev, tvaru, velikosti
- Vyhledání „ukrytých“ věcí
- Zraková analýza a syntéza: skládání a rozkládání obrázků, stavebnice, puzzle, mozaiky
- Prostorová orientace
- Vyhledání věcí na obrázku za užití pojmů nahoře/ dole, vzadu/ vpředu
- Vyhledání a určení místa věcí v místnosti s určením změny jejich postavení v prostoru
- Obrázková bludiště
- Pravolevá orientace

- Určování věcí s pojmy vpravo/ vlevo na obrázku, hračce, v reálu
- Určení změny postavení
- Určení polohy na sobě a jiném člověku
- Popis cesty (do obchodu, parku) s užitím pojmů vpravo/ vlevo
- Sluchová diferenciací/
orientace
- Rozlišení zvuků (poznávání zvuků se zavázanýma očima)
- Rozpoznání zvuků
- Napodobení zvuků – rytmus, říkadla
- Sluchová orientace (hledání budíku, hra na slepou bábu)
- Sluchová analýza (na kterou hlásku končí slovo, slovní fotbal, vymyšlení slov)
- Podpora a rozvoj dětí se speciálními potřebami
- Bez profesionálního vedení a cílené podpory zůstávají těžce postižení na nízké vývojové úrovni, narušují se vztahy s okolním světem, prohlubuje se závislost na okolí.
- Rozumové schopnosti
- Orientace v čase (včera/dnes/zítř, ráno/poledne/večer, řazení událostí chronologicky, znalost ročních období, nemusí dny v týdnu)
- Materiály
- Pravolevá orientace
- Logické úvahy (co mají věci společného)
- Početní představy
- Paměť (zapamatování 7-8 slov, básnička, písnička)
- Dítě s tělesným postižením
- V závislosti na stupni postižení se může vyvinout stimulační deprivace
- Omezení hybnosti negativně ovlivňuje vývoj dítěte
- Opoždění vývoje – nemusí se jednat o stav trvalý
- S rozvojem motoriky souvisí i vývoj psychiky
- Pohybové možnosti ovlivňují kvalitu vztahu s matkou a sociální kompetence
- Dítě s tělesným postižením
- V batolecím období přetrvává závislost na okolí
- Dítě se jeví jako pasivní, bez zájmu

- I ke staršímu dítěti s postižením přistupují rodiče jako ke kojenci
- Se závislostí souvisí nedostatek zkušeností
- Dítě se nemůže samostatně pohybovat, zůstává závislé na okolí, na podnětech nejbližšího prostředí (na lidech, kteří mu tyto podněty zprostředkují)
- Dítě se jeví jako málo zvědavé, apatické a bez zájmu
- Pokud není kombinace s MR či jiným postižením, začínají se vyvíjet řečové dovednosti a symbolické myšlení (záleží na podpoře dítěte)
- Symbolické myšlení může být negativně ovlivněno omezením zkušeností a nedostatečným rozvojem senzomotorické inteligence.
- Vliv na vývoj (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová)
- V batolecím období by mělo dojít k postupnému odpoutávání z vazby na matku – separace postiženého dítěte je obtížná
- K separaci pak dochází na jiné vývojové úrovni
- Postižení a mnohdy neschopnost pohybu ovlivňuje postoje a chování rodičů
- Závislost způsobuje rozvoj socializace
- Později se objevují projevy negativizmu (signalizace uvědomění vlastní osoby)
- V předškolním věku dochází ke „stabilizaci“ vady
- Nedostatek zkušeností může být kompenzován jiným typem stimulace (např. verbální)
- Vývoj rozumových schopností záleží na mentální úrovni, opoždění přetrvává v sociální oblasti (doporučení návštěvy MŠ)
- Obvyklé je odložení školní docházky
- Důvodem bývá často sociální nezralost – nepřipravenost přijmout sociální zátěž, roli školáka
- Školní docházka klade důraz na samostatnost, úroveň autoregulace
- Děti jsou často velmi závislé na rodinném prostředí, málo samostatné
- Narušena je komunikace
- Možné obtíže - MO, LMD
- Úroveň rozumových schopností (MR, zanedbanost, dílčí nedostatky)
- SPU se často pojí s organickým postižením CNS
- Socializace, sociální vztahy, očekávání
- **Hlavní oblasti diagnostiky s ohledem na školní zralost dítěte s postižením**
- Hrubá motorika
- Jemná motorika

- Grafomotorika
- Poznávací schopnosti
- Řeč/ komunikace
- Sebeobsluha (stravování, hygiena, oblékání, osobní čistota)
- Sociální oblast
- Možné obtíže- MO, LMD
- Celkový zdravotní stav (plánované operace, neobratnost LMD)
- Možné obtíže: motivačně regulační systém – emocionální regulace, vědomí povinnosti, infantilita, adaptace.
- Sociální zralost: přijetí role školáka, akceptace autority učitele, osamostatnění z vazby na rodiče, sociální zkušenosti a dovednosti
- Možné obtíže – LMD, MO
- Ostých, nerozpoznaná sluchová či řečová vada, sociální nezralost
- Celkově opožděný vývoj (MO i LMD)
- Vliv symptomatických poruch řeči
- Individuální zvláštnosti
- Poznávací fce: nízká doba pozornosti, soustředění
- Obtíže ve zrakové a sluchové diferenciaci, zvýšená unavitelnost

● Motorika – jemná, hrubá, grafomotorika

- **Motorika** – souhrn všech pohybů lidského těla, celková pohybová schopnost organismu.
- Odrazem určitého psychického stavu (normální, patologický) je **psychomotorika** – pohybové projevy člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a psychického stavu
- Složky motoriky/ tonus
- Spontánní pohyby (z vlastního popudu)
- Reflexní (vázané na podnět)
- Záměrné (za účelem, volní)
- Expresivní (projevy psychického stavu)
- Svalový tonus v normě

- Hypertonie – zvýšení svalového tonusu (porucha centrálního neuronu)
- Hypotonie – snížení svalového tonusu (chabé obrny, myopatie)
- Atonie – vymizení svalového napětí

DMO – svalový tonus narušen, vliv na rozvoj motoriky

- Hrubá motorika
- zajištěna velkými svalovými skupinami, postupné ovládnutí a držení těla, koordinace horních a dolních končetin, rytmizace pohybů
- Práce velkých svalových skupin umožňuje lokomoci (chůze, plavání,...), ostatní pohyby (sezení, tahání, strkání...)
- Vývoj hrubé motoriky závisí na dědičnosti, výživě, pohybové výchově, stimulaci, individuálních zvláštnostech
- Tělesné postižení: omezení v koordinaci pohybů, obratnosti, síle, rychlosti pohybů, hybnosti končetin

Hlediska zkoumání motoriky:

- **Vývoj** (normální, opožděný, patologický)
- **Kvalita** (koordinace, rovnováha, přesnost)
- **Výkon** (síla, rychlost, vytrvalost)
- Hrubá motorika – zvláštnosti a specifika
- Nápadnosti dítěte (viz. Psychomotorický vývoj) – spasticita, hypotonie, přisouvání končetiny, pohybový neklid, přetáčení, otáčení
- Chůze – koordinace pohybů: (dobrá – špatná – nekoordinace)
- Mimovolní pohyby
- Sed – samostatný – židle/ vozík, opěrky, klín proti sesouvání, s fixací popruhy...
- Kontrola hlavy – fixace ano/ ne
- Poloha těla
- Sed v kleku na patách/ mezi kolena
- Unavitelnost - v normě/ zvýšená
- Kompenzační pomůcky
- Hrubá motorika – pohled pedagoga
- Znalost fyzického zatěžování dítěte
- Polohování
- Rozpoznání pohybů/ schopností dítěte

- Charakteristika pohybů (přesnost, rozsah, dynamika, koordinace)
- Pohybové stereotypy
- Uvědomělé provádění pohybů
- Konzultace s lékařem nebo rehabilitačním pracovníkem
- Složky jemné motoriky
- Grafomotorika (pohybová aktivita při psaní)
- Ogomotoriku (aktivita mluvních orgánů při artikulované řeči)
- Mimiku (pohybová aktivita obličeje)
- Oromotoriku (pohyby dutiny ústní)
- Vizuomotoriku (pohybová aktivita se zpětnou zrakovou vazbou)
- Jemná motorika
- Úroveň jemné motoriky se projeví při zkouškách (obkreslování, zjišťování manuální zručnosti)
- Úchop: **primární** – bez pomoci, **sekundární** – náhradní (ústa, brada, paže, trup), **terciální** (použití technických pomůcek)
- **Druh úchopu** (dlaňový – ulnární, radiální, válcový, prstový – prstový, špetka, nehtový, cigaretový, tužkový)
- **Pohyblivost prstů** (dotyky prstů obou rukou, dotyk palce s ostatními prsty na ruce, přibližování, oddalování prstů, vysouvání z pěsti, kreslení kruhu, kroužení ukazovákem, uložení palce v pěst, roztažení prstů)

Zkoušky (vidly, dexterimetr (ocelový drát), šrouby, Walterova zkouška (dvě desky s prohloubeninami)

- Přítomnost tremoru, spasticity, hypotonie, narušení koordinace, použití obou rukou, opozice palce, úchop

- Lateralita
- **Lateralita**
- vyhraněná, nevyhraněná dominance/
- souhlasná, neurčitá, zkřížená/
- patologické leváctví, praváctví (poškození dominantní hemisféry),
- leváctví, praváctví z nutnosti (poškození dominantní HK)
- Grafomotorika
- Grafomotorika – pohybová aktivita při grafických činnostech (psaní), využití k rozvoji jemné motoriky, zrakové koordinaci
- Grafomotorickému cvičení by mělo předcházet „rozcvičení“

- Uvolnění svalových skupin paže, zápěstí, ruky
 - Vytvoření správných předpokladů k nácvičku psaní
 - Stavebnice, práce s drobným materiálem
 - Sledovat fázi motorického vývoje (přizpůsobení plochy, psacího náčiní)
 - Kreslení do písku
 - **Sed** (stoj/ klek) pohodlí, stabilita, zvolení správné židle, případně další opory, pomůcky
 - **Úchop** psacího náčiní (volba kompenzačních pomůcek)
- Kresba – zvláštnosti u dětí s hybným postižením
 - Narušené tělesné schéma
 - Tělesné schéma se utváří uvědomováním vlastního těla (utváří se od 5. měsíce na základě četných pohybových a percepčních zkušeností – u dítěte s DMO tyto zkušenosti chybí)
 - Obraz těla se utváří ve vztazích s okolním světem (u DMO někdy narušení tohoto vztahu – vzdálení od matky, pobyty v nemocnici)
 - Při dobré kvalitě vztahů je přijímání vlastního těla lepší (projev v kresbě)

Hybnost HK

- Koordinace pohybů
- Vývoj pohybových mechanismů
- Hybnost HK -
- HK – sebeobsluha, manipulace, práce
- Spolupráce svalů, šlach, smyslů, kloubů, kůže se systémem rovnováhy, spolupráce se smysly (oko, uši)
- těhotenství
- Od 6. týdne lze rozeznat náznak ruky
- Od 12. týdne fáze prudkých pohybů – napnutí/ skrčení
- Nenarozené dítě pohybuje rukama i nohama, napíná tělo, cumlá si palec, prsty
- Ruce se pohybují v ústech nebo kolem úst
- Probouzí se smysl pro povrchovou citlivost

- Hybnost HK – po porodu
- Trvá několik měsíců, než dítě zvládne aktivity z předchozího období
- V prvním období po porodu jsou HK skrčeny, prsty sevřeny v pěst
- Ovládání končetin po vymizení počáteční ztuhlosti (ramenní kloub)
- Následuje vývoj pohyblivost k lokti a prstům
- 3. měsíc – bezcílné mávavé pohyby oběma pažemi současně
- Pohyby HK jsou provázeny souhyby různých částí těla (hlava, rty, tazyk, trup, nohy)
- Koordinace pohybů
- Kontrola zrakem
- Dítě se nejdříve dívá, potom sahá
- Konec 3. měsíce – stejný model držení v poloze na zádech i na břiše
- Poloha na břiše – opora loktů, spona stydká
- Poloha na zádech – dolní úhel lopatek, přechod hrudní a bederní páteře
- Bez ovládnutí stabilní polohy není možný rozvoj úchopu ruky a její opěrné funkce
- Dítě se učí hledat stabilní polohu, zájem je soustředěn na oblast mezi obličejem a rukama
- Oblast úst je důležitým nositelem informací – vštípení tvarů, materiálů
- Od doteku k manipulaci
- 4. – 7. měsíc, vývoj od prostého doteku k uchopování a následně k manipulaci s předměty
- Nejprve sahá dítě oběma rukama současně, později (7. měsíc) jen jednou rukou – nerozlišuje pravou a levou
- Předpokladem uchopení předmětu je otevření dlaně, souhra mezi svalovými natahovači a ohýbači
- 3. měsíc – dítě udrží podaný předmět, záměrné napřahování ve 4. měsíci
- První uchopení v 5. měsíci – celá dlaň, bez účasti palce
- 9. měsíc – použití palce a ukazováku
- Pozornost dítěte na velké, později malé předměty, později kombinace předmětů
- Dítě dovede dříve uchopit než pustit
- 2. čtvrtletí – třepe, tluče, 3. čtvrtletí – předává z ruky do ruky, souhra palec – ukazovák, píchnutí ukazovákem do předmětu, rozhoupe zavěšenou hračku, pátrá po hračce
- Nejprve vyhazuje hračky, později dovede pouštět
- Od doteku k manipulaci

- Manuální zručnost se získává cvikem
- 18 měsíců – umí pít ze šálku
- 24 měsíců – krmení lžičkou (samo)
- 36 měsíců – umytí rukou
- Vývoj pohybů rukou je ukazatelem vývoje
- Nutnost opakování rozmanitých pohybů
- Zvyšování rozvoje zručnosti
- Každé dítě má své vlastní tempo vývoje a učení
- „více automaticky nevede k urychlení vývoje a dalším dovednostem“
- Stavění věže z kostek – výraz obratnosti prstů ruky
- 18 měsíců – postavení věže 3 – 4 kostky
- 24 měsíců – postavení věže 3 – 7 kostek
- 36 měsíců - postavení věže z 9 – 10 kostek
- Tužku drží v 18 měsících
- Čmárání 24 měsíců
- 36 měsíců obkreslí kruh

- **Epileptický syndrom**

definice
etiologie
dělení
léčba

- Výchova nemocného dítěte je obtížnější
- Přetrvává řada předsudků
- bývá považována za duševní poruchu
- Epilepsie – definice, výskyt
- Záchvatové onemocnění, projevuje se opakovanými záchvaty
- I malé poškození mozku může vést za nepříznivých okolností ke vzniku epileptického záchvatu
- Nedostatek spánku, vyčerpání, horečka, léky, alkohol
- Ojedinelý záchvat neznamena epilepsii – epilepsie – opakovaný výskyt záchvatů
- Může se objevit v kterémkoliv věku

- Poskytnutí první pomoci osobě s epilepsií je vyšší než u akutního infarktu
- Prevalence
- Alespoň jeden záchvat prodělá 5% lidí
- 0,5 – 1% populace, ČR – 50 – 100 000 osob
- Evropa: 2 mil. Děti
- Epilepsie u dětí, příznaky epileptického záchvatu
- Záchvaty se u ¼ osob objeví do 20 let, maximum záchvatů do 3 let a v pubertě
- 1 záchvat u dítěte neznamena epilepsii
- Rozpoznání záchvatu: obtížné, existuje mnoho druhů záchvatů, častější jsou malé epileptické záchvaty (petit mal) – málo nápadné
- **Pět základních klinických příznaků**
 - Poruchy vědomí
 - Motorické příznaky (záškuby, křeče, snížení svalového tonu...)
 - Somatosenzorické (čichové, zrakové, sluchové senzace)
 - Vegetativní (reakce zornic, barva kůže, nevolnost, pocení, zvracení,...)
 - Psychické – spojeno s poruchou vědomí
- Druhy epileptických záchvatů

Různá hlediska a kategorie (dříve grand mal a petit mal)

Pro vedení léčby je třeba znát charakter záchvatů, nutné je sdělování informací – dítě nedostane záchvat v ordinaci

1/ generalizované záchvaty

Doprovázeny poruchou vědomí, po odeznění si osoba na průběh nepamatuje

2/ parciální záchvaty

nejčastější typy záchvatů u dětí nad 4 roky. Záchvatovitou aktivitou je zasažena ohraničená část mozkové polokoule

- Generalizované záchvaty
- **Tonicko – klonické záchvaty** stavy bezvědomí, křeče, lapání po dechu, pád, ztuhnutí těla, bezvědomí, cukání svalů celého těla, povrchní dýchání, pomočení, pokousání jazyka, tváří, rtů, záchvat většinou během několika minut ustává, po záchvatu je dítě zmatené, bolest hlavy
- **Sekundárně generalizované tonicko – klonické záchvaty**
začínají jako výše uvedené, nenásledují záškuby, bývají krátké
- **Atonické záchvaty**

ztráta tonu, pád (zranění)

- **Absence (zahledění)**

ztráta vědomí, i několikrát denně, zrychlené mrkání, oči v sloup, může uniknout pozornosti, rychle odeznívá

- **Myoklonické záchvaty**

záškuby horních dolních končetin, často po probuzení, několik vteřin

- Druhy epileptických záchvatů

2/ Parciální epileptické záchvaty (ložiskové)

- **Simplexní**

záškuby některé části těla (tváře, končetiny), abnormální vjemy, emoce neodpovídající situaci, bolest břicha, vteřiny až minuty, může ustoupit nebo se projeví generalizovaný záchvat

- **Komplexní (automotorické, psychomotorické)**

dítě zasněné, nereaguje na výzvy, neobvyklá činnost, pohyby těla, vzácně složitá, neuvědomělá činnost, 30s – 3 minuty

Co dělat?

- „Velký epi záchvat“ (pozor na terminologii při klasifikaci záchvatů) ustává během několika minut,

lékařská pomoc: první záchvat, nejistota, delší trvání

Aura: vodorovná poloha, uvolnění oděvu

doprovést do bezpečí

otočit hlavu na stranu

v případě nutnosti podání léku

Co nedělat: křísit, propleskávat

bránit křečím, natahovat končetin

násilně otevírat čelisti

- „Malý záchvat“ – odvést do bezpečí, dohled, déle jak 10 min. – přivolat lékaře

Záznamy, přivolat rodiče

Lékař: porucha vědomí, křeče (10 min.), opakování záchvatů, poruchy vědomí, dýchání, poranění při pádu, pochybnost o ohrožení zdraví

- Epilepsie

- Opakované záchvaty: abnormální činnost mozku, každý záchvat zvyšuje pravděpodobnost vzniku dalšího, včasné zahájení léčby
 - K malým záchvatům se přidávají velké
 - Porucha vědomí – ohrožení úrazem (koupání, plavání...)
 - Životospráva
 - Antiepileptika
 - Strádání dítěte: diskriminace, sociální izolace, ochrana – brání spontánní aktivitě
 - Otázky a odpovědi
 - Proč bych neměl spát po obědě?
 - Mohu sportovat?
 - A co plavání?
 - Mohu jezdit na kole a kolečkových bruslích?
 - Mohu se dívat na televizi?
 - **Řeč dětí s MO**
-

Symptomatické poruchy řeči

- **Narušená komunikační schopnost**
Symptomatické poruchy řeči
- Dominantní
- Symptom jiného, dominantního postižení, nemoci
- Symptomatické poruchy řeči = narušená komunikační schopnost provázející jiné, dominantní postižení (Lechta)
- SPŘ – vznik je podmíněn řadou etiologických faktorů, často dochází k vazbě mezi jednotlivými příčinami a následky.
- **Příčiny vzniku**
- Primární příčina – způsobí dominantní postižení, které je provázeno narušenou komunikační schopností (hluchota)
- Primární příčina – (orgánové postižení mozku) způsobí dominantní postižení (MR) se sekundárně narušenou komunikační schopností. Primární příčina způsobí i paralelní postižení – vliv na komunikační schopnost
- Dvě i více primárních příčin (slepota – vliv na komunikaci, rovněž i vliv prostředí)
- Znaky orálního vývoje dětí s MO
- F. Kábele – uvádí souvislost mezi poruchou hybnosti a poruchami řeči

- Opoždění, nápadnosti ve vývoji orgánů
 - V období před-verbálního období lze sledovat odchylky
 - Těžkosti s dýcháním, sáním, chybí pudové žvatlání, hra s končetinami, mluvidly
 - Vývoj řeči je individuální
 - Záleží na postižení motoriky
 - Úrovni intelektu
 - Prostředí
 - Sekundární postižení
 - Podle zjištěné příčiny je zvolena metoda rozvoje komunikačních schopností
 - **Znaky orálního vývoje - MO**
 - Zaostávání orálních reflexů
 - Hypo/hyper senzibilita mluvních orgánů
 - Poruchy koordinace mluvních orgánů
 - Poruchy polykání
 - Hlasové nápadnosti – abnormálně vysoký, ostrý hlas/ slabý,
 - **Znaky orálního vývoje - MO**
 - Spasticita a nepotlačitelné mimovolní pohyby zabraňují vytvoření správné hlásky
 - Ztížena je schopnost automatizace a vytváření mluvních celků
 - Obtíže ve vytváření celých slov
 - U téměř ¾ dětí s cerebrální poruchou bývá zjištěna narušená komunikační schopnost
 - Vývoj řeči
 - ¾ dětí s MO mají nks různého stupně
 - MO – vznik v nejranějším období
 - Negativní vliv na celkový vývoj – vývoj řeči
 - Vývoj řeči je vážně narušen – dopad na psychický rozvoj (mentální retardace?)
 - Možnosti rozvoje
 - **Dysartrie**
-
- Nejtěžší porucha komunikačních schopností
 - Porucha artikulace jako celku (Lechta)
 - Artikulace, dýchání, fonace, modulace (melodie, rytmus, tempo)

- Příčina je v poškození inervace v období pre, peri nebo post natálním období
- Výskyt dysartrie
- **Dýchání a fonace**
- **Spatické formy** - křečovitě a mělké výdechový proud je nedostatečný – není vytvářena dostatečně znělá řeč
- **Dyskynetické formy** – neuspořádané, narušení nepotlačitelnými mimovolnými pohyby
- **Hypokinetická forma** – nedostačující kapacita dýchání, nepravidelný rytmus, narušení škubavými pohyby
- **Fonace** – (tvorba hlasu) postižena ve všech formách, nevýrazný hlas, stísněný, křečovitý, chraptivý, tlačěný, chybí zpěvný hlas
- Slinotok/ dysprosodie
- Hypersalivace – příčina ve špatném polykacím reflexu
- Narušeny jsou modulační faktory řeči, kolísavá intenzita hlasu, tempo řeči je zpomalené nebo zrychlené, porucha přízvuku
- **Klasifikace dysartrie (Sovák)**
- **Mozečková** – neuspořádanost mluvních pohybů, skandovaná – odsekávaná řeč, přehnané tempo a dynamika, zarážky v řeči
- **Dyskinetická forma** – neuspořádaná mluva, žmoulavé pohyby jazyka – nezřetelná artikulace, poruchy hrudního dýchání
- **Hypertonická forma** – ztuhlá řeč, bradyartrie
- **Kortikální dysartrie** – vážne utváření složitějších mluvních celků, řeč je spastická, mlaskavé zvuky
- **Pyramidová** – tvrdá, spastická, křečovitá řeč, zpomalené, nepřesné pohyby mluvidel, dítě nevysloví některé hlásky
- **Smíšená forma**
- **Další poruchy a vady řeči u MO**
- Narušené koverbální (nonverbální chování) – zaleží na postižení, narušení komunikace, změny se střídají rychle, bez podnětu, příčiny nebo citového podkladu, u hypotonie jsou mimické svaly bez pohybu, chorea – úšklebky
- Opožděný, omezený vývoj řeči
- Kocktavost a brebtavost
- huhňavost
- Projevy MO z pohledu logopedie
- Logopedická péče

- Včasný začátek
- Zásada vývojovosti
- Zásada reflexnosti (reflexně/inhibiční poloha)
- Rytmizace
- Komplexnosti
- Individuální přístup
- Pomůcky

■ Prof. MUDr. Rudolf Jedlička

- 20. 2. 1869 -
- 26. 10. 1926
- Životopis
- Narodil se v harmonické rodině lékařů
- Byl plně podporován ve studiích na lékařské fakultě.
- Po absolvování studia nastoupil jako asistent na chirurgické klinice české lékařské fakulty.
- Zabýval se rentgenologií (profesor chirurgie a rentgenologie UK v Praze)
- Byl ale postižen negativními následky rentgenového záření.
- Postupně mu byly amputovány prsty levé ruky, což mu nebránilo úspěšně vykonávat chirurgickou praxi.
- V roce 1921 se stal 1.přednostou 2. chirurgické kliniky lékařské fakulty UK v Praze
- Založení Jedličkova ústavu pro zmrzačené v Praze na Vyšehradě 1.4. 1913
- Bylo tím dovršeno úsilí dr. Jedličky zajistit komplexní rehabilitační péči postiženým dětem (mrzákům) v odborném ústavu
- **Péče pojmána jako celek**, který se dělil na tři odvětví, z nichž žádné nesmí pracovat samostatně:
- **Lékařské ošetřování** – snaha odstranit defekt
- **Práce odborně vyškoleného vychovatele**, který vyzbrojí vhodným školským vzděláváním postiženého tak, aby byl schopen se sám o sebe postarat a uspokojovat své životní potřeby
- **Sociologicky dobře obeznámeného poradce**, který postiženým dovede poradit vhodné povolání, slibující pro ně nejlepší budoucnost
- Ústav měl pět oddělení
- **1. nemocnici** – ortopedickou kliniku

- **2. školu pro mrzáky** – výchovný ústav, v němž se učitelovo působení neomezuje jen na práci ve škole
- Pro přijímání do ústavu sloužila **poradna**, která měla diagnostikovat postižení, navrhovala terapeutická a pedagogická opatření, zabývala se také zajišťováním finanční úhrady za pobyt, léčbu a výchovu
- xxxxxx
- **3. dílny výukové a cvičné** – bandážistická, ortopedicko-mechanická, ortopedicko-obuvnická, litografická, knihařská, laboratoř pro zhotovování přírodovědeckých preparátů a pomůcek.
- Po vyučení získali absolventi výuční list.
- **4. statek** – kde měli cvičit zemědělské práce děti ze zemědělských vrstev
- **5. Chorobinec** – měl sloužit jako azyl pro nejvíce postižené děti i dospělé

- Augustin Roman Bartoš

29.2.1888 v Červeném Kostelci

24.1. 1969 v Praze

- Život
- Pocházel z početné rodiny, byl nejmladší z 5 dětí
- Působení v Jedličkově ústavu
- 1920 – 1945
- ujal se vedení ústavu za neutěšené materiální a finanční situace a provedl reorganizaci celého zařízení
- zřídil dílny pro výcvik a zaměstnání TP mládeže: truhlářská, krejčovská, knihařská, knihkupectví, výroba ručně vázaných kobereců atd.
- nechal postavit novou budovu ústavu – internát pro žáky s trojtřídní školou, vybavenou speciálním nábytkem, knihovna, výtah, společenská místnost, jídelna, instalovány mechanicko-terapeutické přístroje, jeviště pro dětské divadel. hry, skleník se zahradnictvím a hřiště
- ve staré budově byl zřízen internát pro dospělé TP
- Po pul roce cesta do severských zemí
- Působení v Jedličkově ústavu
- zřídil Muzeum Jedličkova ústavu

- zakoupil objekt lázní Lochovice – nižší stupeň školy, druhý stupeň školy s učebnou a internátem, internát a učebna pro nejstarší žáky (děti diferencovány podle svých schopností a zájmů), park, letní škola – důraz na výchovu a sport
- zavedl vyučování v ústavní nemocnici – účelem bylo vyplnit mezeru v přerušené školní docházce
- kladl důraz na aktivitu dětí ve vyučování
- zavedl ruční práce, které se staly principem vyučování
- zdůrazňoval individualizaci
- Působení v Jedličkově ústavu
- jeho snahou bylo usnadnit těžký život při nedostacích pohybového aparátu, dát perspektivu, zbavovat pocitu méněcennosti, vzpřimovat bezradné a posilovat slabé, odstranit termín „mrzák“ a definitivně jej nahradit pojmem „s tělesným defektem“
- 1928 – rozhodnutí zavést vyučování v nemocnici
- Nejprve do nemocnice docházeli učitelé z ústavní školy, později bylo zřízeno místo učitelky
- Poukazoval na fakt, že učitel je pomocníkem lékaře – poznávání dítěte a jeho duševního světa
- 6/9/1928 – oficiálně vybudována v Jedličkově ústavu škola při nemocnici
- A. Baroš, Automobil vychovatelem, 1931
- Průkopnictví A. B.
- zavedl ruční práce do vyučování
- zavedl vyučování TP žáků ve škole v přírodě v Lochovicích, spojené s pracovní vých. v zemědělství
- vynalezl pracovní protézy pro písaře s defekty rukou
- navrhl a dal zhotovit protézu dolní končetiny bez dlah
- zavedl v Jedličkově ú. dílny pro pracovní výchovy TP
- realizoval první „cestovní školu“ /Automobil vychovatelem/
- nové poznatky, týkající se rehabilitace tělesných vad
- vypracoval podklady pro vytvoření návyků a dovedností pro různé formy TP
- A. Bartoš, Automobil vychovatelem, 1931
- Průkopnictví A. B.
- zavedl v Jedličkově ú. školní tiskárnu pro tisk vlastních prací dětí
- po 2. sv. v. uskutečnil v Krkonoších školu v přírodě
- zavedl první vyučování výrobní praxe žáků v továrně

- Publikace

Dětská organizace, 1926 – prakticky provedl žákovskou samosprávu v Jedličkově ú. - děti byly vedeny k samostatnosti a samy se podílely podle svých schopností i na finančním zajištění provozu ústavu

Automobil vychovatelem, 1931 – autobus jako výchovný a vzdělávací prostředek pomáhá odstraňovat ve výchově a vzdělávání formálnost, rozšiřuje duševní obzor žáků, konkretizuje a správně formuluje dětské představy, je nejlepším prostředkem názorného vyučování a nejhodněji plní i současný požadavek spojení školy se životem

- Publikace

U Jedličků – sborník, popisuje vnitřní a vnější svět Jedličkova ú., jeho organizaci, život dětí, práci učitelů vychovatelů a lékařů; úvodní kapitola je věnována vzpomínce na osobnost Prof. MUDr. Rudolfa Jedličky

Cestou k životu, 1923

Návrh osnov škol pro děti tělesně vadné, 1935

Než bude pozdě, 1939

Neobvyklé psaní, 1943

Jan Chlup

- 22.11. 1889 v Boskovicích u Brna
- 4.8. 1968 v Praze
- Život a dílo
- Vyrůstal v Boskovicích.
- Život a dílo
- Pracoval jako cvičitel v Sokole, byl redaktorem župního Věstníku, režisérem ochotnického divadla, pořadatelem školních akademií a zábav aj.
- 1913 nastoupil vojenskou služby, účastnil se války
- Po ukončení 1. světové války začal spolupracovat s Otakarem Joklem v Zemském spolku pro léčbu a výchovu mrzáků na Moravě a ve Slezsku, jehož cílem bylo vybudování ústavu pro tělesně postiženou mládež.
- Při zakládání ústavu osobně navštívil R. Jedličku – seznámil se s komplexní rehabilitací
- Dne 4.8.1919 byl otevřen „Ústav pro děti zmrzačené „ v Brně na Kociánce v Králově Poli. Jan Chlup byl jmenován jeho ředitelem a věnoval se této práci dvacet let..
- Život a dílo
- Byl učitelem, vychovatelem, organizátorem

- Při nemocničním oddělení vybudoval školní třídu, pokusil se o zavedení evidence tělesně postižených dětí, založil pro ně poradnu
- Vybudoval celou řadu dílen
- Snažil se o umístění dětí do vesnických, rolnických rodin – přizpůsobení se běžnému životu
- Kladal důraz na individuálně zaměřenou profesní přípravu
- Zasazoval se o podporu pro osamostatňování tělesně postižených „zmrzačených“
- Život a dílo
- Zasazoval se o státní podporu ke zřízení svépomocných dílen a povinnému umístění těchto jedinců do továren a podniků
- Do té doby byly důsledky tělesné vady pro pedagogiku a psychologii neznámé
- Podporoval komplexní rehabilitaci s cílem minimalizovat důsledky postižení (tým pracuje na obnově/ náhradě narušené funkce, soběstačnost, zvýšení kvality života, pracovní uplatnění, zapojení do společnosti)
- Život a dílo
- K zajištění ekonomického chodu ústavu organizoval veřejné sbírky, prodával výrobky – propojení ergoterapie s příjmem do ústavu, organizoval přednášky a kulturní programy, založil orchestr a pěvecký sbor
- Podnikal četné zahraniční cesty, zkušenosti pak využil ve své práci
- Požadoval zvyšování kvalifikace i u svých pracovníků
- Spolupracoval na úpravě osnov pro tělesně postižené
- Založil a vedl výcvik ošetřovatelsko-výchovného personálu
- Člen státní zkušební komise pro učitele „úchylné mládeže“
- Život a dílo
- V roce 1945 odchází z ústavu
- Publikace

Osud zmrzačeného dítěte, 1923

Péče o mrzáčky Moravy a Slezska, její potřeba a nynější stav, 1925

Péče o vadné, 1941

Vývoj péče o dítě v ČSR, 1945 - 1950

- František Bakule

- Narodil se 18. května 1877 v Lidmovicích u Vodňan
- Zemřel 15. ledna 1957 v Praze

- Život a dílo
- Rodinné prostředí, ve kterém vyrůstal, výrazně ovlivnilo jeho další život.
- Rodiče vedli své děti ke zpěvu a k zájmu o hudbu.
- Absolvoval c.k. český ústav ku vzdělání učitelů.
- Postupně působil jako učitel na obecných školách.
- 12 roků byl učitelem ve škole na Malé Skále. Tam založil dětský pěvecký soubor.
- Při vystoupení v Praze v roce 1914 se setkal s prof. R. Jedličkou a to ovlivnilo jeho další profesní směřování.
- Prof. Jedlička mu nabídl místo učitele v ústavní škole.
- Následují studijní cesty do zahraničí, hlavně do Německa.
- Získané znalosti Bakule uplatňoval při budování ústavu. V roce 1915 se stal ředitelem v ústavní škole.
- Bakule se řadil do proudu učitelů „pokusníků“, kteří usilovali o činnou školu s nárokem na uplatnění dětské aktivity (kritika Herbarta).
- Jeho pedagogická činnost byla narušena první světovou válkou. Do ústavu byli během války přijímáni vojáci – invalidé.
- Pro přílišnou volnost ve výchově a pro opožděný počátek trivium se dostal F. Bakule do konfliktu s vedením. Nechtěl se řídit osnovami a proto byl odvolán. V roce 1919 opouští Jedličkův ústav.
- Společně s ním odešlo i 12 tělesně postižených dětí (tzv. Bakulova družina). V roce 1920 založil Bakulův ústav pro výchovu životem a prací. Znovu založil pěvecký sbor – Bakulovi zpěváčci- a vystupoval s ním po celé republice, byl na Slovensku, v Německu, Dánsku, ve Švýcarsku, v Podkarpatské Rusi a také v Americe.
- František Bakule patří k významným osobnostem v historii péče o handicapované děti a mládež. Jeho přínos spočívá především v novátorském přístupu k těmto dětem – tedy v jeho snaze pomoci smysluplné manuální činnosti alespoň částečně eliminovat jejich postižení a naučit tak tyto děti co největší samostatnosti.
- V cizině byly Bakulovy pedagogické názory přijímány bez výhrady, doma byl kritizován. Postupně se zhoršovala existenční situace a Bakule byl nucen vzdát se vedení ústavu. V roce 1937 byl jeho ústav prodán v exekuční dražbě a Bakule se odstěhoval na venkov. V roce 1945 se vrátil do Prahy a už jen příležitostně publikoval v tisku. Zemřel 15. ledna 1957.

Internetové odkazy, které mohou být při studiu užitečné

Hipoterapie

<https://www.youtube.com/watch?v=Ta3Ux2CLcUU&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=sxy2WENaF4M>

www.osobniasistence.cz

www.asistence.org

<http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/211562221700014/video/>

<http://www.youtube.com/watch?v=jpvwRme5TdY> (Bobath)

www.rvp.cz

www.inkluze.cz

www.msmt.cz

www.nuv.cz