

Somatopedie osnovy témat specializace 2d

Tyto materiály nejsou učebním textem – jedná se pouze o osnovy příslušných témat. Berte v úvahu, že v průběhu prezentací jsou jednotlivé body komentovány. Případné „překlepy“ omluvte.

Školský zákon

- ▶ Proces transformace českého školství
- ▶ Výchova a vzdělávání zdravotně postižených dětí přestává být doménou speciálního školství
- ▶ Integrovaní trendy vedou k vytváření otevřené koncepce a rozvoji společnosti
- ▶ Speciální pedagogika směřuje od důrazu na postižení a medicínského modelu k modelu individuality, osoba se zdravotním postižením je osobou se speciálními potřebami

- ▶ Praxe směřuje k integrovanému vzdělávání pro všechny děti, pro které je tato forma vhodná
- ▶ Speciální vzdělávání je poskytnuto dětem s těžším či kombinovaným postižením (jejich kvalita života je podmíněna řadou podpůrných opatření)
- ▶ Trendy odpovídající dění v EU (Evropská Agentura pro speciální vzdělávání)
- ▶ Uplatňování principu spravedlnosti v rámci uspokojování potřeb žáků ve všech organizačních formách vzdělávání
- ▶ Respektovány jsou mezinárodní dokumenty k ochraně práv osob se zdravotním postižením a další úmluvy
- ▶ Důraz je kladen na zvyšování kvality vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- ▶ S cílem zvýšit efektivitu vzdělávání je využívána možnost zřízení funkce asistenta pedagoga
- ▶ Zavádění kurikulární reformy
- ▶ Dopracovává se RVP pro vzdělávání v ZŠ speciální

- ▶ **Zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**

- ▶ Utvořen byl prostor pro vzdělávání žáků se speciálními potřebami včetně žáků s kombinovaným postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu, pokud rodiče nevybrali jinou školu.

- ▶ Integrace žáků se speciálními potřebami klade nároky na školy běžného typu
- ▶ Nutné je vzdělávání pedagogických pracovníků
- ▶ Prohlubování koncepce inklusivního vzdělávání
- ▶ Individualizace vzdělávacího procesu a vnitřní diferenciací výuky podle školských vzdělávacích programů

- ▶ Zajišťování speciálních potřeb školskými poradenskými zařízeními
- ▶ Zajištění spolupráce mezi školami hlavního proudu, školami pro žáky se zdravotním postižením a poradenskými zařízeními

- ▶ „Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má žák místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou spádovou školu...“ (§36 školského zákona).
- ▶ Nově zavedená terminologie při označování žáků se zdravotním postižením a zdravotním nebo sociálním oslabením. Uplatňován je termín dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami.
- ▶ Ukončením vzdělávacího programu v základní škole speciální získává žák základy vzdělání

- ▶ „Žákovi může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku v němž žák dosáhne 20 let. V případě žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami nebo autismem, kteří se vzdělávají nebo mají právo se vzdělávat v základní škole speciální.“ K rozhodnutí ředitele je třeba souhlasu zřizovatele školy.

- ▶ Asistent pedagoga: podpůrná služba pro žáky především s těžším zdravotním postižením
- ▶ Přímo pedagogickou činnost vykonává: učitel, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník (Zákon 563/2004 o pedagogických pracovnících)

- ▶ Ředitel školy (MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ) může ve třídě, kde je žák se speciálními vzdělávacími potřebami zřídit funkci asistenta pedagoga.
- ▶ V případě žáků se zdravotním postižením, znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Asistent pedagoga – vyhl 73/2005

- ▶ Hlavní činností je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, spolupráce se zákonnými zástupci
- ▶ Ve třídách pro žáky žaka s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga
- ▶ Ve třídách, kde se vzdělává žák se zdravotním postižením může působit osobní asistent.

Vyhláška 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

- Komu jsou určeny poradenské služby_ Dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům
- Školám a školským zařízením

Obsah poradenských služeb

- Vytváření podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků (před zahájením vzdělání a v jeho průběhu)
- Naplňování vzdělávacích potřeb, rozvoj schopností, dovedností a zájmů (před zahájením vzdělání a v jeho průběhu)
- Prevence problémových situací
- Vytváření podmínek pro integraci
- Volba vzdělávání, profesní uplatnění
- Vytváření podmínek pro příslušníky menšin, žáky nadané
- Rozvoj kompetencí pedagogických pracovníků
- Zmírňování důsledků zdravotního postižení a prevence vzniku

Školská poradenská zařízení

- Pedagogicko-psychologická poradna
- Speciálně pedagogická poradna
- Pedagogickým pracovníkům, kteří vykonávají ve školách pedagogicko-psychologickou činnost je poskytována odborná podpora

SPC

- Poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům integrovaným,poradenství pro žáky s upravenými vzdělávacími programy
- Žákům základních škol speciálních jsou poskytovány služby v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i poradenství pro neškolská zařízení
- Činnost je uskutečňována ambulantně na pracovišti a návštěvami pracovníků ve školách, rodinách, zařízeních
- Zajištění připravenosti žáka na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáka, zpracovává odborné podklady pro integraci
- Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením v integraci
- Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- Poradenské služby zaměřené na řešení problémů ve vzdělávání, psychickém a sociálním vývoji
- Poradenství pedagogickým pracovníků a zákonným zástupcům
- Metodická podpora škole
- Depistáž
- Komplexní diagnostika
- Strategie podpory žáka
- Přímá práce s žákem
- Konzultace – rodiče, učitelé, školská zařízení
- Sociálně právní poradenství
- Krizová intervence
- Podpora při tvorbě IVP
- Kariérové poradenství
- Zapůjčování odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
- Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky

- Pomoc při integraci, instruktáž a úprava prostředí
- Podpora při optimálním psychomotorickém a sociálním vývoji, zajištění komplexní péče se zaměřím na žáka i celou rodinu
- Vedení dokumentace
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Zpracování návrhů IVP
- Tvorba, návrhy, nabídka speciálních pomůcek dle individuálních potřeb žáků

SPC pro TP

- Podpora komunikačních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností
- Diagnostika, vývojový screening, včasná diagnostika poškození CNS u dětí raného věku
- Školní věk: metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika – obsahová a technická stránka, alternativní metody)
- Speciální nácvik práce s PC
- Logopedická péče – využití AAK
- Využití některých terapií (arte, muzikoterapie..)

Historie_ osobnosti somatopedie

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.

Augustin Roman Bartoš

29.2.1888 v Červeném Kostelci

24.1. 1969 v Praze

Život

-Pocházel z početné rodiny, byl nejmladší z 5 dětí

-trpěl chorobou – osteomyelitis – v levém hlezenním kloubu – byl více unaven a při pohybu měl bolesti – hovoří se o jeho výrazném citovém poutu k matce

-v dětství miloval školu

-odmaturoval na učitelském ústavu v Hradci Králové
život

-učil na obecné škole – kriticky hodnotil nedostatky školské práce a prosazoval nové prostředky a metody

-Stará škola podle něj potlačovala aktivitu dítěte (tento jev v českých školách se snažil napravit)

-Hledal názorné prostředky pro vyučování (publikoval v časopisech)

-1912 – referoval o metodě zavedení ručních prací (chladné přijetí – zvýší se povinnosti učitele)

-odešel do Prahy studovat VŠ (filozofie a pedagogika)

Život

-nedostudoval z finančních důvodů a nastoupil do ústavu pro slabomyslné v HK - začal s ručním zaměstnáváním chlapců; výsledky svých studií i pedagogické praxe v tomto ústavu publikoval v knihách „*Dítě a práce*“ a „*Škola a práce*“

-v r. 1919 nastoupil do výchovny pro mravně vadné dívky v Jilemnici, nespokojen s touto prací se vrátil zpět do ústavu do HK (do konce r. 1919), snažil se uvést do praxe na tehdejší dobu pokrokové názory

-navštívil prázdninový kurz ručních prací – poznal výběr technik a námětů, vhodných pro dětské zaměstnání

-byl malířem, beletristou, hudebníkem, spoluzakladatelem Orchestrálního sdružení pražských učitelů

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 koberců 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 severovýchodních 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 přerušované 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 nedostatcích pohybového aparátu, dát perspektivu, zbavovat pocitu méněcennosti, vzpřímovat bezradné a posilovat slabé, odstranit termín „mrzák“ a definitivně jej nahradit pojmem „s tělesným defektem“

-navštívil Belgický ústav, ústav v Trachenberku u Drážďan, ústav v Göteborgu, Stockholmu – zajímal se o cíle a metody výchovy

-zúčastnil se a přednášel na mezinárodních konferencích – např. v Ženevě 1929 – přednáška o výchově imobilních dětí v Jedličkově ústavu, o vyučování s použitím automobilu

- 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

■ „*Sport je prostředkem, který má přímý vliv na zdravý tělesný rozvoj zmrzačeného dítěte, na výcvik defektních končetin i trupu a nepřímo působí výchovně na celý rytmus duševního života. Sport vztyčuje pokořené, uspokojuje odstrčené, budí i zaměstnává ušlechtilé všechny schopnosti a zabíhá hluboko do rozvoje člověka ozdravujícím vlivem.*“

■ A. Baroš, Automobil vychovatelem, 1931

Pobyt v Praze

-po skončení 2. světové války odešel na Městský školní výbor v Praze do funkce inspektora – uskutečňoval školy v přírodě, prosazoval moderní vyučovací metody

-1949 – 1951 byl jmenován lektorem defektologie na Ped. fak. UK v Praze – přednášel metodiku vyučování na školách pro mládež vyžadující zvláštní péči a problematiku ústavní péče a vedl praxi posluchačů na těchto typech škol

Průkopnictví A. B.

-zavedl ruční práce do vyučování

-zavedl vyučování TP žáků ve škole v přírodě v Lohečovicích, 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

■ „*Nedává-li škola příležitosti k přímému názoru, není-li možno prožívat všechno poznání mezi školními stěnami – nezbyvá, než z nich vyjít*“

■ 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 nejvhodněji 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

Prof. MUDr. Rudolf Jedlička

20. 2. 1869 v Lysé nad Labem

-

26. 10. 1926 v Harrachově

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

Jedličkův ústav dnes

- Je koncipován jako otevřená instituce podporující kontakty klientů s jejich vrstevníky a okolním světem. Péče je komplexní, vyvážená, respektující osobnost a potřeby klientů. Hlavním cílem je připravit mládež s tělesným postižením do života jako samostatné jedince, v co největší míře integrované do společenského prostředí
- Poskytuje komplexní výchovně vzdělávací a rehabilitační péči dětem a mládeži s tělesným postižením. Okolo 170 žáků a studentů navštěvuje denně několik typů škol. Fungují 3 střediska praktického vyučování.

- K dispozici je 105 lůžek
- V evidenci je dalších 200 dětí a mladých lidí
- Je zde speciálně pedagogické centrum
- V devadesátých letech došlo k významným stavebním úpravám
- Od roku 2002 je k dispozici bazén
- K rekreačním účelům slouží rekreační zařízení v Bukové u Nových Hradů

■ Prof. MUDr. R. Jedlička zemřel předčasně . 26. října 1926 v Novém Světě – Harrachově. Byl obětavý člověk, vynikající chirurg. Účastnil se balkánské války jako lékař. Průkopník vědeckých pokusů s rentgenovými paprsky. Angažoval se v ústavu pro zkoumání zhoubných nádorů. Propagoval otevření dalších ústavů pro tělesně postižené.

Z historie Jedličkova ústavu

- 1907 vyzval školní inspektor Josef Zeman ke zřízení ústavu pro tělesně postižené děti
- 1908 byl založen „Spolek pro léčbu a výchovu mrzáků v Praze“ – spolek se uplatnil jen málo
- 1911 – svolání nové schůze za přítomnosti Jedličky – zvolen předsedou, myšlenka spojení ústavu se školou.

■ Zakoupení činžovního domu na Vyšehradě (Polsko)

- 1. ředitel F. Bakule
- Přijato bylo 10 chlapců (6-7 let), převládalo postižení HK
- Později přijati další tři chlapci

■Během 1. sv. války ústav pečoval i o invalidní vojáky, přechodně bylo získáno 500 lůžek (budoucí ministerstvo spravedlnosti), později byla budova přeměněna v ústavní nemocnici (ortopedické operace, po 2. sv. válce – rehabilitace až do 70. let).

Rozrůstání ústavu

- Po 1. sv. válce se škola rozrostla – 3 třídy a 20 dětí
- Po ukončení povinné školní docházky byly děti zařazeny podle schopností do dílny
- Škola byla soukromá, proto žáci skládali zkoušky na škole veřejné
- Škola se rozrůstala – stavěla se nová budova – otevření se prof. Jedlička nedožil (1926)
- Vybuďoval dílo, které bylo vzorem
- 1948 – ústav byl Michalem Jedličkou předán státu

Jan Chlup

□22.11. 1889 v Boskovicích u Brna

□4.8. 1968 v Praze

Život a dílo

- Vyrůstal v Boskovicích.
- Měl 12 sourozenců (4 zemřeli), otec úředník, často se stěhovali
- Na přání matky se stal učitelem – on sám chtěl být zahradníkem
- Kritizoval školské předpisy, které učitele zcela izolovaly od studentů.
- Nejdříve pracoval jako výpomocný učitel (plat 75 K/ hrubého – z toho živil zbytek rodiny)
- Rozšiřoval si svoji odbornost

„Když se rozhodovalo, čím mám být, přišel první konflikt v mém životě, konflikt mezi sněním a rozumem, mezi mladistvou nezkušeností a zkušeností starších. Nevím již, co mne k tomu lákalo, ale chtěl jsem být lesníkem nebo zahradníkem. Matka chtěla mít ze mne učitele, poslala na mne strýce, uvěřil jsem jeho důvodům, oplakal ztracený sen a šel do Brna na studii. Uposlechnutí rady zkušených dalo směr celému životu a nezapomínám tiše a vděčně poděkovat, když jdu kolem hrobu matky a strýce.“

Život a dílo

- Pracoval jako cvičitel v Sokole, byl redaktorem župního Věstníku, režisérem ochotnického divadla, pořadatelem školních akademií a zábav aj.
- 1913 nastoupil vojenskou službu, 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 zmrzačelé“, 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, vychovavatelem, organizátorem
- Při nemocničním oddělení vybuďoval školní třídu, pokusil se o zavedení evidence tělesně postižených dětí, založil pro ně poradnu
- Vybuďoval celou řadu dílen
- Snažil se o umístění dětí do vesnických, rolnických rodin – přizpůsobení se běžnému životu
- Kladl důraz na individuálně zaměřenou profesní přípravu
- Zasazoval se o podporu pro osamostatňování tělesně postižených „zmrzačelých“

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)
- Chlup: „*Neúprosný konkurenční boj se zdravým individuem*“

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
- Získal ocenění za humanitní práci
- Později působil jako vládní zmocněnec
- Přijal místo na Ministerstvu obrany, práce a sociálních věcí – péče o úchylnou mládež
- Předložil návrh zákona o organizaci péče o tělesně postiženou mládež
- 1950 odchází na vlastní žádost do výslužby
- Nastoupil do lidového družstva Moravská ústředna Brno

„Vztahy k lidem naplňují a barví náš život, jsou mocnou vzpruhou i zábranou, radostmi i žaly a nakonec jsou vzpomínkami, které – uhlazeny časem – zbývají nám starým k dožívání.“

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

Prof. PaedR. František Kábele, DrSc.

- Narozen 30.11. 1913 v Radčicích, okres Chrudim, pocházel z 11 dětí
 - Odborník v oblasti somatopedie, logopedie, teorie výchovy a vzdělávání handicapované mládeže, rozvíjení hybnosti řeči u dětí postižených lehkou mozkovou obrnou
 - Zabýval se také oblastí rehabilitace a zvláštní tělesné výchovy
- #### Vzdělání
- Obecná a měšťanská škola ve Skutči
 - 1928-1932 Státní učitelský ústav v Litomyšli – oprávnění pro výkon povolání učitele 1. stupně
 - 1946 – specializace pro práci logopeda
 - 1946-1951 – studium na PdF UK v Praze obor speciální pedagogika defektologická
 - 1952- získal doktorát pedagogiky
 - 1963 – získání docentury
 - 1973 – studijní stáž v Berlíně

Praxe

- Učitelskou dráhu započal v roce 1932 – jako učitel obecné školy
 - Po absolvování zákl. vojenské služby – odborný učitel Střední školy pro nedoslýchavé v Praze
 - 1951-1956 – ředitel školy při II. ortopedické klinice v Praze
 - 1956 – 1959 – odborný asistent na Vysoké škole pedagogické v Praze
 - Na PdF UK v Praze působil nepřetržitě v různých odborných funkcích od r. 1959 až do konce života
 - Od 1991 – předseda redakční rady odborného časopisu Speciální pedagogika
- #### Odborná publikační činnost
- 44 odborných publikací – např.: Somatopedie, logopedie, Tělesná výchova defektní mládeže
 - 14 dětských knížek a lepopel k rozvíjení řeči např.: Brousek pro tvůj jazýček
 - 183 odborných statí a článků ve sbornících a časopisech
 - 18 beletristických prací (povídek, veršů, rozhlasových pásem)
 - 18 hesel v Pedagogickém slovníku
 - 106 hesel v Defektologickém slovníku

Somatopedická společnost

☐ Založena v roce 1991, zakladatel a první předseda – František Kábele

☐ Profesionálně orientované sdružení, které sdružuje pedagogy, zdravotnické a další odborné pracovníky i zájemce z oblasti léčebné a výchovně vzdělávací péče o tělesně a zdravotně postiženou mládež i dospělé a rovněž rodiče tělesně a zdravotně postižených dětí, s cílem podporovat ucelenou rehabilitační péči o tyto žáky.

☐ Sídlem Ss je Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené V Pevnosti 4, Praha 2.

☐ V současné době je společnost rozdělena do 3 sekcí: - sekce škol a školských zařízení pro tělesné a kombinované postižení

- sekce škol při nemocnicích

- sekce škol při léčebnách a ozdravovnách

V letech 1998 – 2002 – předsedkyně prof.PhDr. Marie Vítková, Csc.,- vedoucí katedry spec. ped. PdF MU v Brně

Od r. 2003 – předsedkyně dr. Vanda Hájková, Ph.D., členka katedry spec.ped. PdF UK v Praze

Závěr

☐ František Kábele zemřel po krátké těžké nemoci 22. listopadu 1998

(nedožilých 85 let)

☐ k výročí jeho 85. narozenin se MŠMT ČR rozhodlo udělit cenu ministra školství mládeže a tělovýchovy právě jemu. Cena mu byla udělena „IN MEMORIAM“.

Raná péče

Co je cílem rané péče?

Předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Proč raná péče?

Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.

Charakteristika rané péče

Má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu.

Posiluje rodinu, využívá jejích přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí.

Ekonomický přínos, postupně činí rodiče nezávislymi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje.

Je předpokladem úspěšné sociální integrace.

Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. Toto platí zejména pro období od 0 do 3 let. Právě láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí).

Poskytuje rodičům nezávislé informace.

Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb individuální rodiny

DEFINICE KOMPLEXU SLUŽEB

Raná péče/ intervence je komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.

CÍLE RANÉ PÉČE/INTERVENCE

Snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj.
Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy.
Posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech.
Vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.

KLIENT SLUŽEB RANÉ PÉČE/ INTERVENCE

Klientem rané péče je dítě a jeho rodiče*/, jestliže:

- u dítěte je zjištěno zdravotní**/ postižení,
- je zdravý vývoj dítěte ohrožen***/ v důsledku sociálního prostředí.

Věk dítěte:

Služby rané péče jsou rodině poskytovány od zjištění rizika (včetně zjištění postižení /ohrožení dítěte během prenatálního období) do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb rané péče, maximálně však do nástupu dítěte do předškolního nebo školního zařízení, zpravidla do:

- dosažení věku 4 roku (u dítěte se zdravotním postižením/ s ohrožením vývoje)
- nebo do dosažení věku 7 let (u dítěte s kombinovaným zdravotním postižením).

Pracovníci rané péče pracují v interdisciplinárním týmu

Základ poradenského týmu tvoří: poradce rané péče a rodič dítěte.

- Aby klientům mohly být zajištěny adekvátní služby, měly by být v interdisciplinárním týmu zastoupeny tyto profese:
 - speciální pedagog
 - sociální pracovník
 - psycholog
 - fyzioterapeut
 - ergoterapeut
 - lékař/ odborný lékař
- Složení týmu se liší podle specializace pracoviště (zaměření na cílovou skupinu klientů) a podle skladby odborných služeb.
- Jednotliví členové týmu nemusí být zaměstnáni na jednom pracovišti, poskytovatel služeb rané péče může pro některé služby zajistit externími spolupracovníky a konzultanty, kteří se stanou členy širšího týmu.
- V týmu mají být zastoupeni další odborníci tak, aby bylo zabezpečeno kvalifikované komplexní posuzování dítěte, dostatečná podpora rodiny, plnění plánu intervencí a terapií.
- Členové týmu naplňují společný individuální plán raně poradenských služeb vytvořený pro konkrétního klienta a vyměňovat si o něm informace.

Východiska RP

- Kognitivní, komunikativní a sociální nedostatky ve vývoji postiženého dítěte mohou mít nepříznivé důsledky pro další vývoj
- Dítě se dozvídá o materiálním a sociálním okolí prostřednictvím pečovatele (rodiče)
- Pro raně poradenskou péči je nejvhodnějším prostředím domov dítěte

Poskytování služeb

- Od zjištění rizika nebo postižení
- Tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v ohrožených oblastech

- Do doby zařazení do některého typu školského zařízení

Co je to raná podpora

Všechna odborně použitá opatření (intervence, aktivity, spec. edukace) sloužící:

- ke zlepšení organických funkcí
- k vybudování přiměřených způsobů chování
- k vývoji osobnosti

Terapie

Střediska rané péče a SPC:

- Psychorelaxační cvičení
- Rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky
- Různá rozvíjející, stimulační cvičení
- Rozvoj komunikačních dovedností
- Rodinná terapie
- Reedukační, rehabilitační odpoledne
- Psychorehabilitační pobyty
- Podpůrné terapie (dotykové, bazální stimulace, snoezelen, muzikoterapie, canisterapie ad.

- Podpora zachovaných funkcí
- Podpora psychomotorického vývoje
- Podpora osobnostního vývoje dítěte
- Prevence vzniku postižení
- Mezioborová spolupráce
- Vzdělávání směrem k toleranci a sociální integraci
- Vzdělávání pracovníků rané péče, laické i odborné veřejnosti

Raná péče v ČR

- Většinou oddělena část medicínská a pedagogická
- Medicínské pracovníky vstupují do kontaktu včas oproti pedagogům ad.
- Je třeba definovat náplň služeb a profesi poradce vč. jeho vzdělání
- Vykonávat tlak na legislativu
- Plošné pokrytí služeb celého státu
- Důraz na mezioborové pokrytí

Komplexní péči pro děti s pohybovým postižením nabízejí:

- Rehabilitační stacionáře
- Lázně (Luže-Košumberk, Jánské lázně, Teplice v Čechách)
- SPC (praxe předbílá legislativu)
- Některá speciální zařízení (krátkodobé pobyty spojené s poradenstvím)

Podpora

- Terénní sociální práce (vyhledávání klientů, navazování kontaktů, mapování terénu)
- Poradenství
- Socioterapie (podpora intuitivního rodičovství, pozitivní interakce uvnitř rodiny, mezi rodinou a okolím)
- Rodinná terapie
- Krizová intervence, svépomoc, komunitní práce
- Stimulace zbytkových funkcí

Psychomotorický vývoj

Novorozenec, 4/6/8 týdnů

-
- **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 bříšku 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
- **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, nejdříve 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.**

KOJENEC 1- 4

- **Reflexivní chování** (vytrácí se tonický šijový 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

4-8

- 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
- **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 sedě se zaklání a předklání, snaží se dostat k hračkám mimo dosah

8-12

- 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, vhadzuje a vyndává věci z/do krabice
- 12 měsíců – chodí stranou – přidržuje se nábytku, udrží ve kostky v jedné ruce, umí hračky úmyslně odhazovat

12-24

- 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 do stoje, při sezení natáčí trup, zapojení palce, věž ze dvou kostek
- 11 měsíců – pohyblivé, stojí, udělá samostatný krok, při stoji umí zvednout DK, ukazuje na věci na obrázku, nočník, vhadzuje a vyndává věci z/do krabice
- 12 měsíců – chodí stranou – přidržuje se nábytku, udrží ve kostky v jedné ruce, umí hračky úmyslně odhazovat

Horní končetina

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 pohyblivosti 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

- 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

- 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

Školní zralost

Řeč/ chování/ motivace

- Dokáže vyslovit všechny hlásky, řečová vada bývá doprovázena potížemi v čtení a psaní
- Soustředěnost: schopnost soustředit se, zaměřit pozornost (dokončí úkol, vydrží u pohádky)
- Citová zralost: emoční stabilita, přiměřená závislost na matce
- Sociální zralost: schopnost trávit den ve skupině vrstevníků, přijmout místo rodičů autoritu učitele, osvojení hygienických návyků, vykat dospělým, pozdravit, poděkovat, obléknout se
- Pracovní zralost: dokáže vydržet u úkolu, dokončit ho, i když ho nebaví, souvislost s motivací, příprava do školy, udržení pořádku, nezapomínat věci

Nezralost

- Oslabení některé psychické fce při maximálně nižším průměru intelektu
- Neklidné/ utlumené děti
- Impulsivní/ zdlouhavé projevy
- Nesoustředěné dítě
- Neobratné
- Nesamostatné
- Přecitlivělé/ bázlivé/ plačtivé x nepodřídivé/ vzdorné
- Špatný kontakt s učitelem, dětmi, agresivita, negativismu, mutismus
- Příčiny: nedostatek v somatickém vývoji, zdravotním stavu, opožděný mentální vývoj, nerovnoměrný vývoj, oslabení dílčích schopností, zanedbané výchovné prostředí

- *Hra je spontánní, vysoce motivovaná a radostná činnost, která začíná v kojeneckém věku a pokračuje po celý život (J. Piaget)*
- *Hra je nutná pro normální vývoj každého dítěte. Je jazykem dětství. Prostřednictvím tohoto jazyka se děti na celém světě učí, zrají, začínají chápat svět. Hra pomáhá nemocným dětem vyjádřit a „odžít“ strachy, obavy a trápení, které souvisí s pobytem v nemocnici. Hru je možné použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily kolem, vyrovnaly se se svou nemocí a smířily se s nutností nemocniční péče (A. Webster)*

Školní zralost, pravolevá orientace, grafomotorika (osnova tématu)

Připravenost různých duševních funkcí a dovedností

Umožňuje osvojení školních dovedností a vědomostí

Škola je počátek dlouhodobého vývojového úkolu

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

Výkonnost, přizpůsobivost a subjektivní pocit radosti

Čtení – nutné zrakové rozlišení (zraková diferenciacie)

Psaní – sluchové rozlišování (sluchová diferenciacie), grafomotorika

Smyslové vnímání

- **Věk:** 6 let, dítě většinou dozrává v 6,5 letech, chlapci později – hlavně motorika ruky (projeví se v psaní), soustředění
- **Zrak:** rozlišit tvary od sebe, alespoň trochu znalost písmen, číslice (nezaměňovat tvarově podobná písmena (m/n), symetrické podle svislé (b/d) a vodorovné osy (p/b, j/l)
- **Sluchové rozlišení:** poznat první písmeno ve slově, syntéza a analýza slov (rozklad na hlásky, složení slova z hlásek)

Zraková diferenciacie/ prostorová orientace/ analýza/syntéza

- **Rozlišování předmětů** (vyhledávání dvou stejných předmětů) – kostky mezi kuličkami – rozlišování rozdílných věcí (najít, co nepatří podle barev, tvaru, velikosti do skupiny – vyhledávání rozdílů ve zdánlivě stejných obrázcích – vyhledání stejných obrazců z několika podobných – rozlišení obrazce z řady stejných – vyhledávání „ukrytých věcí“)
- **Zraková analýza a syntéza** (skládání a rozkládání obrázků z rozstříhaných částí, skládání a rozkládání částí stavebnic, puzzle, mozaiky)
- **Prostorová orientace** – vyhledání věcí na obrázku s pojmy nahoře/dole, vpředu/vzadu/uprostřed, vyhledání a určení místa věcí v místnosti, obrázková bludiště

Pravolevá orientace

- **Pravolevá orientace**
- Určování věcí s pojmy vpravo/ vlevo na obrázku, hračky, v reálu
- Určení změny postavení
- Určení polohy na sobě a druhém člověku
- Popis cesty (do obchodu) s určením vpravo/ vlevo

- **Lateralita** – jeden párový orgán je dominantní, dominance oko/ ruka, zkřížená lateralita, nevyhraněná lateralita, patologické leváctví, praváctví (poškození dominantní hemisféry), leváctví/ praváctví z nutnosti (poškození dominantní HK)

- **Sluchová diferenciac**
- Sluchová diferenciac – rozlišení zvuků (zavázané hry, poznat zvuk sirek, peněz, klíčů, poznat hudební nástroje, poznat přírodní zvuky, napodobení rytmu vytleskáním)
- Sluchová orientace – hledání schovaného budíku podle zvuku, hádání, co vydává zvuk, hra na slepou bábu apod.
- Sluchová analýza – kterou hláskou slovo začíná a končí (co slyšíš na konci?), slovní fotbal, vymyšlení slov na hlásku, vyhledávání slov na hlásku, slabiku, vymyšlení slov na určitou slabiku

Grafomotorika

- Správné držení tužky
- Zabránit křečovitému nebo nesprávnému držení tužky (specifika u těl. postižení), procvičování za použití různých materiálů (voskovky, tužky, křídly...)
- **Náprava**
- Návuk v pohodě, střídání různých materiálů, velké plochy, uvolňování ruky od ramene po předloktí, zápěstí, forma hry, před psaní rozcvičit ruce (kroužit zápěstím – volné, pěstičky, protřepání prstů, rukou, prsty jeden po druhém, pozor na správné proporce, velikost detaily (postava, oči, uši, prsty), návuk všímavosti k detailům, vybarvování ploch (bez přetahování, nedotažení)

Problematika výuky TP žáků na základní škole

Dorozumivací dovednosti

Specifičnost výuky

- Probíhá v učebně, na lůžku
 - Osnovy mají regulérní charakter
 - Složky zdravotní a výchovně vzdělávací jsou vyvážené
 - Speciální metody
 - Spolupráce s dalšími odborníky
- Specifičnost výuky
- Snížení počtu dětí
 - Bezbariérovost

- Individuální tempo
 - Speciální stoly, židle, zvedáky, vozíky
 - Speciální pomůcky na psaní a rýsování
 - Využívání dalších kompenzačních pomůcek
- Specifičnost výuky
- Individuální TV
 - Specifika ve VV
 - PV: od 4. ročníku se zaměřuje na budoucí profesní orientaci
 - Přiměřenost požadavků
 - Dosažení co největší soběstačnosti
- Dorozumivací dovednosti
- Vyučuje se na ZŠ, ZvŠ, PŠ pro TP
 - Rozsah 1 – 2 hodiny týdně
 - Na 1. stupni rozšiřuje výuku mateřského jazyka
 - Na 2. stupni zvládnutí naukových předmětů

Dorozumivací dovednosti

Výuka zahrnuje:

- Speciální výuku psaní (náhradní způsoby)
- Výuka řeči
- Speciální výcvik čtení
- Cvičení koncentrace pozornosti

Formy výuky:

- Individuální
- Skupinová :

-pro žáky levoruké

-s DMO

-s jiným postižením

Výuka psaní

- Cvičení na jemnou motoriku
 - Psaní pahýly, protézami, nohou, ústy, ramenem a bradou, tykadlem
 - Výuka psaní na stroji, PC
- Výuka řeči
- Procvičuje se:
 - Uvolnění artiklačních orgánů
 - Cvičení na oromotoriku

- Masáže
- Formální i obsahová stránka řeči
- Intonace, fonace, dechová cvičení
- Artikulace

Výcvik čtení

- Odstraňování specifických těžkostí vč. dyslexie
 - Návčik čtení s okénkem
 - Senzomotorická cvičení
 - Analyticko – syntetická cvičení
 - Kinesteticko – motorická cvičení
- Cvičení koncentrace pozornosti

- Především u DMO (akceptace zvýšené unavitelnosti)
- Zapamatování je většinou útržkové, nevýběrové (dávat do souvislostí)
- Obtížně si vybavují a reprodukují učivo (časté opakování, názornost,...)

Psaní dolní končetinou:

- Nacvičujeme v případě, kdy není možný žádný jiný způsob (amputace HKK, těžké deformace).
- Lateralita (oko – DK)
- Psaní nohou je velmi namáhavé, zařazujeme uvolňovací a vyrovnávací cviky nohou, svalů pánevních a zádových.

Psaní dolní končetinou:

- Přípravný výcvik nohy: uvolnit palec a sousední prst, uvolňování a cvičení nártu.
- Správné usazení: tvrdá podložka skloněná v úhlu 20°, sedačka s opěradlem je 20 – 30 cm nad úroveň podložky.

Psaní dolní končetinou:

- Metodika návčiku:
 - tužka mezi palec a následující prst
 - koleno píšící nohy je vybočeno do strany – zraková kontrola
 - patní kost je podepřena o podložku
 - příznačné je časté přerušování psaní
 - důležitá RH: prevence vzniku VDT, vybočení v kloubech

Psaní ústy:

- Méně náročné, společensky upotřebitelnější
- Návčik s nezaostřeným zrakem
- Násadka 16 - 18 cm opatřená bužírkou (měkčí skus)
- Uvolňovací a relaxační cviky (krční svalstvo)
- Tužka se drží stoličkami na laterální straně
- Směr tužky je souběžný s plochou tváře

- Počáteční potíže - salivace

Psaní pahýly:

- U pahýlů musí být uchopovací schopnost.
- Tužka na pravém pahýlu ležící na znak (v supinaci), levý pahýl tužku přidržuje shora v pronaci = dopředu napřažený.
- Zatížený sešit, papír, běžná poloha.
- Vyrovnávací cviky horní poloviny těla.
- Psaní pahýlem opatřeným nástavcem s držákem.
- Individuální přístup.

Psaní protézou:

- Názory na používání protéz jsou sporné (mrtvá hmota bez kinestetické reakce).
- Používají se tam, kde jsou pahýly krátké.
- Výběr protéz je zcela individuální, záležitost protetiká.
- Výhoda: šetří zrak při psaní.
- Individuální nácvik dle běžné metodiky.

Psaní ramenem a bradou:

- Nacvičujeme při vysoké amputaci HKK.
- Tužka položena na pravém rameni, brada přidržuje.
- Často dochází ke kombinaci s psním ústy.
- Nutná prodloužení násadka na psaní.
- Nácvik s nezaostřeným zrakem.
- Uvolňovací cviky na šíji a krční páteř.

Psaní na stroji a PC:

- U nejzávažnějších forem DMO často jediný prostředek písemného projevu.
- Nácvik orientace na klávesnici.
- Nácvik úhozu, speciální kryty na klávesnici.
- U deformací a pahýlech je kovový prst opatřený gumovou objímkou, měkčí úhoz.
- Speciální softwarové úpravy.
- Speciální myši a joystiky.

Užití počítačů:

- pomoc při psaní
- pomoc při komunikaci
- adaptace na vlastní přístroj
- Využívá se u dětí/žáků:
 - s hybným omezením
 - kteří nejsou schopni verbální komunikace
 - nemohou psát HK ani běžnými pomůckami
 - svoje individuální postižení kompenzují pomocí elektronických přístrojů

Užití počítačů:

► Práce na PC u TP *se nesmí zaměřovat s obecným základním vzděláním* ve škole – výuka informatiky apod.

► PC chápeme jako *protetickou pomůcku*.

► Požadavky:

- mobilita zařízení
- výšková nastavitelnost pracovních stolů
- neklouzavá pracovní deska
- přístupnost vypínačů a přístrojů
- předpisy a bezpečnost

Užití počítačů:

Doklady kreativního řešení:

- obsluha počítačem čelem, bradou loktem
- příkazy pro PC ústy, sáním, foukáním – ANO x NE (fouknutí = ano, sání=ne)
- lehkým sáním nebo foukáním přeneseme kurzor na žádané místo (písmenko), sestavuje text

Užití počítačů:

•Program TEDI:

- pomocník při psaní a komunikaci pro těžce TP, ovládání senzorem, nahrazuje klávesnici
- dle motorického postižení je možnost používat speciálně upravenou myš nebo joystick.

Ergoterapie

■

■léčba využívající pracovních činností k dosažení vyššího stupně, reedukace funkcí organismu

Cíl:

■určení funkční kapacity jedince

■určení schopnosti sociální adaptace (pracovní i osobní=sebeobsluha)

■základem je proces učení: pokusem, omylem a vedením

■vedení = ergoterapeut minimalizuje chaotickou fázi, zdokonaluje zpětnou vazbu

Ergoterapie: metody

Vybíráme podle toho, o které smysly se při instruování výkonu dítě opírá:

■instruování smyslové: pohyb provádíme přímo s dítětem, opíráme se o senzomotorické spoje

■instruování technické: usměrňování, dopomáhání a řízení pohybu speciálními pomůckami, nástroji

■postup celistvosti: dítě napodobuje předvedený pohyb, opakováním, pokusy a omyly pohyb zlepšuje

■analytický postup: od celistvého výkonu postupně pohyb zpřesňujeme

■syntetický postup: výkon předem rozčleníme na jednotlivé navazující prvky, na pohybové fáze, jednotlivé kroky musí odpovídat poškození dítěte

Ergoterapeutická stimulace motoriky:

Stimulace reflexních pohybů orálních:

■dotekové podněty rtů a jazyka

■podráždění způsobují reflexní odpovědi

Ergoterapeutická stimulace motoriky:

Rozvíjení jemné motoriky, pohybů manipulačních a sebeobslužných:

■ průběh se liší podle stupně poškození

■ cílené pohyby, sevření, třesení, tlučení, mačkání, hnětení, přemísťování, tahání, kladení, podávání, stavění, kruživé pohyby klikou, čárání, uchopování

■ využívání rytmických nástrojů, pomůcek – patenty, zipy, knoflíky,..

Ergoterapeutická stimulace motoriky:

Stimulace k zaujetí vzpřímené polohy:

■ osvobozuje HKK, ruce se stávají manipulačním orgánem

■ vzpřímená poloha rozšiřuje zrakový obzor = zaujetí vertikální polohy pomocí fixací, opěrek, speciálních židlí, vozíků, křesílek, polohovadel,..)

Zásady ergoterapeutické praxe:

■ odborná pomoc, vytyčovat cesty ke zlepšení stavu

■ neomezujeme se jen na postižený orgán těla, současně hledáme náhradní pomoc u zdravých orgánů, využíváme kompenzačních pomůcek a technických opatření

■ metody respektují specifika vývoje a vycházejí z psychologie dítěte

■ nutný individuální přístup, respektovat věk, vyspělost, druh a stupeň postižení

Řeč dětí s DMO

Narušená komunikační schopnost

Symptomatické poruchy řeči

Osnova tématu

- 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.

- 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)
- 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
- Prostedí
- Sekundární postižení
- Podle zjištěné příčiny je zvolena metoda rozvoje komunikačních schopností

Znaky orálního vývoje - DMO

- Zaostávání orálních reflexů
- Hypo/hyper senzibilita mluvních orgánů

- Poruchy koordinace mluvních orgánů
- Poruchy polykání
- Hlasové nápadnosti – abnormálně vysoký, ostrý hlas/ slabý,
- 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

Dysartie

- 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

Dýchání a fonace

- **Spatické formy** - křečovité a mělké výdechový proud je nedostatečný – není vytvářena dostatečně znělá řeč
- **Dyskynetické formy** – neuspořádané, narušení nepotlačitelnými mimovolními pohyby
- **Hypokinetická forma** – nedostačující kapacita dýchání, nepravidelný rytmus, narušení škubavými pohyby
- **Fonace** – (tvorba hlasu) postižena ve všech formách, nevýrazný hlas, stísněný, křečovitý, chraptivý, tlačенý, chybí zpěvný hlas
- Hypersalivace – příčina ve špatném polykacím reflexu
- Narušeny jsou modulační faktory řeči, kolísavá intenzita hlasu, tempo řeči je zpomalené nebo zrychlené, porucha přízvuku

Klasifikace dysartrie

- **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
- **Smišená forma**

Další vady řeči

- 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
- Koptavost a brebtavost
- huhňavost

Alternativní a augmentativní komunikace AAK – osnova tématu

Komunikace – proces, sdělování myšlenek, citů, rozvoj myšlení

AAK – kompenzace projevů závažných komunikačních poruch

- umožňuje těžce postiženým komunikaci (vyjádřit pocity, přání, potřeby...)

- **Augmentativní kom.** – podpora existující komunikační schopnosti (ty jsou však pro dorozumívání nedostatečné)
- **Alternativní kom.** – náhrada mluvené řeči
- **Verbální/ nonverbální** (pohled, mimika, gestika, haptika, poroxemika, kinezika, úprava zevnějšku...) **komunikační systémy**
- Autisti
- Mentálně retardovaní
- Osoby s DMO
- Kombi vady
- Sluchově postižení
- Mozková příhoda
- Motorické postižení (ochrnutí mluvidel...)
- Oční kontakt
- Mimika
- Gestika
- Znaková řeč
- Prstová abeceda
- Obrázky, předměty, symboly, počítače, pomůcky s hlasovým výstupem

Volba komunikačního systému

= **individuální posouzení**

- Posouzení aktuálního stavu klienta
- Posouzení úrovně komunikačních schopností
- Stupeň porozumění řeči
- Kognitivní schopnosti
- Potřeby
- Prostředí postiženého
- Pohybové možnosti
- Prognóza vývoje

Výhody

- Umožňují postiženým komunikovat
- Zapojení do činností socializace
- Rozvoj kognitivních a jazykových schopností..... rozvoj myšlení
- Snížení pasivity
- Umožňují rozhodovat
- Snížení frustrace z nepochopení

Nevýhody

- Musíme se systém naučit
- Vzbuzuje pozornost
- Komunikace s osobami, které systém ovládají (malé spol. uplatnění)
- Dynamické – prstová abeceda, znaky, gesta, znaková řeč, makaton
- Statické – Bliss, piktogramy
- Facilitovaná komunikace, sociální učení

Piktogramy – zjednodušené zobrazení skutečnosti, konkrétní lehce zapamatovatelné

- Pomáhají orientovat se v běžném životě, při komunikaci, vyjádření potřeb, rozvoj samostatnosti
- Umožňuje účastnit se konverzace
- Použití bývá doprovázeno mluvenou řečí, znaky
- Jednoduchost a názornost
- Těžší stupeň MR, autisté, kombinované vady

- postupovat pomalu, nové symboly zavádět po upevnění předchozích,
- cílem není množství symbolů, ale jejich využití v praktickém životě
- Spolupráce s rodiči, využívání symbolů doma
- Výuka se zaměřuje na nejdříve na známé a jednoduché předměty (rodina, předměty denní potřeby)
- Umístění obrázků ve třídě, na nástěnce, umístění na nábytek, později lze obrázky spojovat
- Sestavení rozvrhu, jednoduché pracovní postupy, využití fotografií
- Manipulace slouží k zapamatování symbolů a k procvičení koordinace oko/ruka, motoriky, soustředění, zlepšuje se schopnost vizuálního rozlišování

Bliss

- Místo slov se používají jednoduché obrázky
- Systém vyvinul Ch. Bliss – rakouský žid, z koncentračního tábora utekl do Číny, inspiroval se čínským obrázkovým písmem, později žil v Austrálii
- Původně měl systém sloužit k lepšímu porozumění mezi národy
- 1971 – skupina kanadských terapeutů hledala komunikační prostředek s postiženými dětmi
- Vyvinuli systém, který mohou využívat ti, co číst umí, i ti co to nedokáží
- Mohou používat i děti s omezenými pohybovými funkcemi (možnost různého ukazování na symboly – světelný bod...)
- Smyslové tabulky poskytují vizuální podporu, procvičují vnímání
- Uživatel se při ukazování symbolů pokouší o vokalizaci – v rámci možností se procvičuje hlasový projev
- Časté využití u dětí s hybným postižením – poruchy dýchání, jazyka, řeči jinak blokuje u těchto osob použití řeči
- Narušení svalového tonusu – obtíže při provádění cílevědomých pohybů (slovník může být omezen)
- Systém lze vysvětlit při výuce, nejprve zaměření na jednoduché symboly, skládání symbolů – tvorba věty
- Systém lze velmi dobře „propracovat“ – může se přiblížit jazyku
- Jednotlivé symboly lze kombinovat, základní slovník má 100 symbolů, symboly se sestavují do tabulek
- Možnost elektronického zpracování, různé možnosti ovládání

Makaton

- Jazykový program, užívá znaky doplněné mluvenou řečí a symboly
- Vyvinula logopedka M. Walker
- Využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly
- Základem je 350 znaků z běžného denního života, ty jsou rozděleny do 8 stupňů (9. stupeň je slovník) po 35-40-ti slovech

- V každé zemi jsou znaky vybírány a standardizovány
- Více-systémový přístup v komunikaci
- Pomoc k porozumění
- Pomůcky k vývoji vyjadřování
- Podpora špatně srozumitelné řeči, pomáhá snížit frustraci
- Pomoc pro osoby, pro které je řeč obtížná
- Dočasný prostředek k dosažení komunikace u osob s přechodnými obtížemi v komunikaci

Facilitovaná komunikace

- Založena na mechanické podpoře ruky
- Důležitá je důvěra k osobě poskytující podporu
- Facilitátor přidržuje ruku, paži, zápěstí – nastavuje protitlak svalovému napětí
- Získání zpětné vazby, stimulace
- Cílem je postupné omezení podpory
- Začíná se od jednoduchých otázek ano-ne...

Sociální učení

- Využití u MR a kombinovaných postižení
- Poznaní, reagování a interpretace na zraková znamení (vše, co se vyskytuje v nejbližším okolí) bez využití techniky čtení
- Využívá základní poznatky z okolního světa, využitelné v každodenním životě
- Návčik – 3 kategorie:
 - 1/ soubor obrázků a textů
 - 2/ vztah slova k piktogramům
 - 3/ vztah slov k piktogramům

- Začátek v době používání slov

Metoda bazální stimulace

Osnova tématu

- **Pedagogicko-psychologická aktivita** určena jedincům s těžkým postižením, zajištění vývoje osobnosti
- **Základní podpora**, nejjednodušší podoba
- **Stimulace** – nabízení podnětů, které si sám těžce postižený nemůže zajistit (chybí dostatečné množství podnětů potřebných pro život)
- Základem je holistický přístup, celistvost, nedělitelnost těla a duše – toto dělení je nepřípustné
- Koncept rané podpory, interdisciplinární přístup
- Koncepce byla vyvinuta koncem 70. let
- Principem BS je zjištění, že jedinec může být pomocí těla přenesen do reality na základě zprostředkování zkušenosti a vjemů.
- Každý člověk má „naprogramovaný“ vývoj, který může být při diferenciování vhodným způsobem podpořen
- Všechny složky jsou stejně důležité (tělesné a emocionální složky jsou rovnocenné)
- Všechny složky působí společně
- Prostřednictvím pohybu a vnímání se vytváří tělesné zkušenosti, neoddělitelné od osoby, spojené s interakcí
- Vychází z dětského vnímání, pokouší se umožnit interakci mezi jedincem a jeho prostředím

- Zajišťuje příjemné tělesné pocity
- Zprostředkovává zážitky těla, tělo těžce postiženého je první a nejdůležitější oblastí pro učení
- Uskutečňuje se na základě pozitivně pocíťovaného emocionálního vztahu, obsahuje základní interakční a komunikační podporu
- Je realizována opakovaně v průběhu denních aktivit
- Usiluje o vybudování dalšího rozšířeného kontaktu těžce postiženého s okolím
- **Somatické podněty**
- Poznat a využívat povrch těla jako orgán vnímání
- Umět motoricky reagovat na podněty těla
- Učit se lokalizovat podněty na vlastním těle
- Vytvářet předpoklady pro základní poznatky o vlastním těle a jeho zkušenostním potenciálu
- Obraz těla vnímáme na základě zkušenosti
- Pomocí somatických podnětů lze docílit pozitivní zkušenost s vlastním tělem
- Primární tělesná zkušenost se vyvíjí dotykem
- **Vibrační podněty**
- Vibrace po ploše těla navozují intenzivní pocit v nosných částech těla a kloubech
- Pomocí malých vibrátorů lze docílit procítění (tyto zkušenosti běžně získává zdravý člověk při stání, chůzi...)
- Vibrace se může stát přechodem k vnímání chvění a směru odkud přichází
- Těžké postižení neumožňuje získání povědomí o pozici těla, monotónní pozice vede často k návyku na tuto polohu (vleže nebo vsedě)

Vestibulární podněty

- Podněty zprostředkovávají těžce postiženému informace o poloze v prostoru, pohybu celého těla v prostoru
- Spojení se zpracováním informací z vizuálních vjemů
- Přiměřený vestibulární podnět působí na stabilitu držení těla, normalizaci tonusu
- Pomalé kolébaté pohyby kolem a napříč osy těla
- Využívají se pohyby na terapeutickém válci nebo velkém míči
- Navázání na časné, prenatální zkušenosti
- **Čichové a chuťové podněty**
- Tyto podněty jsou důležité v prvních měsících života, představují možnost komunikace mezi matkou a dítětem
- Děti s těžkým postižením často přijímají čichové podněty s radostí a zájmem
- Krmení sondou omezuje citlivost ústní dutiny, není tak využita velmi vnímavá zóna lidského těla
- Dětské zkoumání objektů, vytváření pojmů – aktivity ruka-ústa
- Je třeba využívat jednoznačných pachových a chuťových nabídek, které se liší od pachů běžného dne
- Děti s TP nejsou zpočátku schopné postihnout rychle se měnící vůně okolí, splývají s ostatními vjemy
- Jasně vnímání kontur a kontrastů – později přijímání a zpracování nabízených aktivit
- **Zrakové a sluchové podněty**
- Pomocí zraku a sluchu vnímáme okolí těla
- Pro osoby s TP jsou často zřetelné jen kontrastní obrazy, výrazné zvuky a rytmy
- Podněty musí odpovídat dosaženému stupni vývoje
- Pro vývoj sluchu je trvalá kulisa nevhodná
- Je vhodné zvuky diferenciovat, kombinovat s dotekem nebo pohybem (rytmické hry, tanec)

- Zrakové podněty je vhodné nabízet na základě kontrastu

Vojtova metoda reflexní terapie

■ **dětský neurolog - Václav Vojta**

- 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**
- 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
- Vyhrávání 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
- 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 projevují až při vertikalizaci dítěte

Příklad vyšetřovaných reflexů

- Chůzový automatismus
- Mooro 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

Polohové reakce

- 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 „spušťových 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

Bobath terapie (osnova tématu)

Souhrnný terapeutický koncept

Léčba/ terapie dětí s DMO

Holistický přístup

- 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 břišku, 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
 - 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
- **Charta práv dětí v nemocnici, herní specialista (osnova tématu)**
-

- *Jestliže dítě není na vše řádně připraveno, nemá šanci mobilizovat mechanismy, které by mohly se s nastalou situací vyrovnat. Nemá pak nad děním kontrolu, je ohromeno a zaskočeno. To ničí nejen jeho důvěrný vztah k lidem, ale může to podporovat i stavy úzkosti při dalších hospitalizacích nebo v podobných situacích (Carole B. Klain, NAHPS, London)*

Charta práv

- Nemoc – hospitalizace – zátěž, životní změny
- Dítě nerozumí tomu, co se děje, proč má být v nemocnici
- Rostou obavy, strach z neznámého, pocit lítosti, bolest
- Etický kodex, platný od roku 1993
- Řeší otázky práv dítěte na soukromí, kontakt s rodinou, informace, ochrana před zbytečnými zákroky
- Soupis práv dětí v nemocnici
- Práva jsou závazná morálně nelze je vymáhat právně

Jednotlivé body charty

- Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou potřebují nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo ambulantně
- Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt s rodinou (rodiče by se měli na péči o své děti podílet, být informováni, povzbuzováni k aktivitě)
- Děti/ rodiče mají právo na informace v podobě, která odpovídá věku a chápání. Musí mít možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem
- Děti/ rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče

- S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením, musí být respektováno jejich soukromí
- Dětem se musí dostávat péče školeného personálu, který si je vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny
- Děti mají mít možnost nosit vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci
- O děti má být pečováno s jinými dětmi stejné věkové skupiny
- Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám, bezpečnostním požadavkům, zásadám péče o děti
- Děti mají mít příležitost ke hře, odpočinku, vzdělání, přizpůsobeno věku a zdravotnímu stavu

Herní specialista

- Dítě nemá dostatečně rozvinuté kognitivní schopnosti, nemá dost životních zkušeností, aby svoji nemoc mohlo bez cizí pomoci náležitě racionálně zpracovat
- Dítě prožívá řadu nepříjemných situací, je odloučeno od rodiny, vytrženo z domácího prostředí
- Je důležité věnovat dítěti náležitou medicínskou i psychologicko-sociální péči
- Počátky spadají do první poloviny 20. století, Anglie
- James Robertson (institut mezilidských vztahů) upozornil na fakt, že dosavadní péče o nemocné děti ohrožuje dětskou psychiku, neprospívá léčbě
- 1961 – založení mezinárodní organizace s cílem bránit práva dětí v nemocnici a jejich rodičů
- 1976 – založení asociace sdružující herní specialisty

ČR

- Pomalejší rozvoj v této oblasti
- Část dne děti v péči pedagogů školy, ZŠ, MŠ
- Po roce 1989 – seznámení se s možnostmi herní terapie
- 1993 – některá oddělení zavádí hru jako nedílnou součást herní terapie
- Vyčleněn odborník z řady středního zdravotnického personálu

Cíle herní terapie – uspokojení základních psychických potřeb nemocných dětí (Vágnerová, 2000)

- Potřeba stimulace
- Potřeba orientovat se v dané situaci (znalost zdr. stavu, prognóza, způsob ošetření...)
- Potřeba citové jistoty a bezpečí
- Potřeba seberealizace
- Potřeba otevřené budoucnosti
- Potřeba sociálního kontaktu

Úkoly

- „most“ mezi zdravotníky - rodiči – dítětem
- Provázet dítě po dobu hospitalizace
- Zbavovat strachu a úzkosti
- Vyplnit volný čas dítěte
- Příprava na zákroky a operace
- Přiměřeně věku informovat o zdravotním stavu

- Přítel v nemocničním prostředí
- Porozumění nemoci a způsobu léčení
- Zvýšení schopnosti dítěte zvládat zátěžové situace
- Získávat dítě pro spolupráci
- Redukovat chybné názory dítěte
- Umožnit dítěti vyjádřit své emoce
- Redukovat nepříznivé důsledky hospitalizace

Profesní orientace/ příprava

- ▶ Je proces volby povolání
- ▶ Pro TP je omezená volba oborů
- ▶ Již na ZŠ je nutné utvářet a rozvíjet reálný profesní cíl a perspektivy
- ▶ Utvářet a rozvíjet vlastnosti a schopnosti významné pro proces volby povolání
- ▶ Je objektivní průběh konkrétně vykonávané profesní činnosti během života člověka (sled povolání)
- ▶ Dnes m faktor sociálního statusu člověka (člověk je často posuzován podle profese)
- ▶ U postižených má různý vývoj (popř. rekvalifikace)

Práce

- ▶ Práce je tělesná nebo duševní činnost zaměřená na výdělek, výživu a uspokojování potřeb.
- ▶ Vede k určitému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost.
- ▶ Je předpokladem seberealizace, uplatnění na trhu práce.
- ▶ Existenční a materiální
- ▶ Rozvojový a tvořivý
- ▶ Kooperační a socializační
- ▶ Estetický a kulturní
- ▶ Relaxační

Předprofesní příprava

- ▶ **Běžná hlediska: zájem, možnost uplatnění, kvalita příslušné školy, seberealizace.**
- ▶ Specifická hlediska: zdravotní omezení, nabídka studia chudší, šance uplatnění je menší.

Obecné aspekty

Věk 15 let:

- ▶ fáze exploračního výběru
- ▶ omezené představy o možnostech
- ▶ nevyhraněné odborné zájmy
- ▶ zmatený obraz sebe sama

Vyhledávání:

- ▶ Objektivní možnosti ovlivňují osobní přání
- ▶ Práce nesmí komplikovat zdravotní stav
- ▶ Měla by se stát stálou pracovní rehabilitací

Porovnání potenciálu s požadavky na povolání:

- ▶ Hledisko klinické přiměřenosti
- ▶ Hledisko technické přiměřenosti
- ▶ Hledisko kvalifikační přiměřenosti
- ▶ Hledisko subjektivní přiměřenosti.

Na co ohled?

- ▶ **Případnou změnu zdravotního stavu**
- ▶ **Zohledňovat místní podmínky**
- ▶ **Šance získat zaměstnání v okolí bydliště**
- ▶ **Možnost a způsob dopravy**

Trendy

- ▶ **Integrační úsilí**
- ▶ **Preferování univerzálnějších oborů**
- ▶ **Posun rozhodování o cílovém profesním zaměření**

Poradenství

- ▶ **Výchovný poradce, třídní učitel, poradce pro volbu povolání**
- ▶ **SPC**
- ▶ **PPP**
- ▶ **IPS při ÚP**

Školy

- ▶ **Obchodní akademie pro TP**
- ▶ **Gymnázia pro TP**
- ▶ **Učňovské školství**
- ▶ **Integrace**

Rekvalifikace (ÚP)

- ▶ **Podporované zaměstnávání**
- ▶ **Chráněné dílny**
- ▶

Praktická škola s jednoletou přípravou

- ▶ Profil absolventa: absolvent praktické školy s jednoletou přípravou si doplnil a rozšířil všeobecné základy vzdělání dosažené v průběhu školní docházky v pomocné, případně ve zvláštní škole, osvojil si znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu konkrétních jednoduchých pracovních činností a získal tak perspektivní možnost uplatnění se v různých profesních oblastech i v životě.

- ▶ Je určena žákům s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s diagnózou autismus, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální, případně ZŠ praktické ukončili povinnou školní a ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat na jiném druhu a typu školy.

Praktická škola 2 letá

- ▶ Absolvent praktické školy si doplnil a rozšířil všeobecné vzdělání dosažené v průběhu plnění povinné školní docházky ve zvláštní, pomocné, případně základní škole, osvojil si znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu jednoduchých činností a získal tak perspektivní možnost uplatnění se v různých oblastech praktického života.
- ▶ Absolventi praktické školy se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit přiměřeným výkonem při pomocných pracích ve zdravotnictví, v sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně v chráněných pracovištích.

Příklady_ SŠ Kociánka

- ▶ SOU – 3 leté studium, kvalifikace pro dělnické profese (krejčí, zámečnický, brašnář, zahradník)
- ▶ OU – (3 leté studium) – pro absolventy ZŠ praktické (šití oděvů, květinářské, zahradnické práce...)
- ▶ Praktická škola (1-2 letá)

Uplatnění ZP

- ▶ Zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje zákon 435/2004
- ▶ V zákoně je definována osoba se zdravotním postižením (osoba plně nebo částečně invalidní, osoby uznané příslušným úřadem sociálního zabezpečení jako zdravotně znevýhodněné)
- ▶ S přijetím zákona byl nahrazen pojem ZPS (změněná pracovní schopnost pojmem osoba se zdravotním postižením)
- ▶ Je stanoven povinný podíl zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním – v případě, že se jedná o zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci (tj. 4% kvóta)
- ▶ Existuje několik forem plnění tohoto podílu:

a/ přímé zaměstnání v pracovním poměru

b/ odběr výrobků od např. chráněných dílen, zadání zakázky chráněné dílně

c/ odvod do státního rozpočtu

Uplatnění

- ▶ Otevřený trh práce (nejvýhodnější)
- ▶ Chráněné dílny
- ▶ Chráněné pracovní místo
- ▶ Pracovní rehabilitace
- ▶ Podporované zaměstnávání

■ Podporované zaměstnávání



- důraz na to, aby se člověk v modelovém prostředí naučil dovednostem potřebným pro výkon zaměstnání
- Předpoklad přenesení dovedností do praxe
- Původně jako možnost pro osoby s MR
- Revize modelu „náviku“ ...směrem k náviku přímo na pracovišti
- Osoby s MR často nejsou schopné přenášet dovednosti z jednoho pracoviště na druhé
- Od roku 1995 v ČR (tranzitní program občanského sdružení Rytmus)
- Definice
- Časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro osoby znevýhodněné na trhu práce tak, že pro získání a udržení si pracovního místa potřebují dlouhodobou podporu i po uzavření smlouvy. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.
- Umístění na pracovní místo – trénink přímo na pracovišti
- Placená a konkurence schopná práce
- Zaměstnání v běžném pracovním prostředí
- Průběžná podpora podle individuálních potřeb

- Cílová skupina: lidé se znevýhodněním na trhu práce, osoby, které samostatně nezvládnou dovednosti potřebné k hledání zaměstnání, udržení...problémy a potíže osob mají různý charakter, délku léčení, různý handicap, vzdělání.....
- Supervisor – vedoucí agentury (projekty, granty, kontakty, koncepce...)
- Konzultant, pracovní asistent (podpora na pracovišti, pomoc naučit se potřebným sociálním a pracovní dovednostem)
- Ekonom, koordinátor asistentů
- Multidisciplinární přístup
- Pohled více konzultantů, asistentů

- **Dohoda o poskytování služeb** – výběr služeb, práva, povinnosti
- **Osobní profil** – souhrn zájmů, předpokladů, vlastností (sebepoznání, respektování zájmů klienta), současná situace klienta
- **Individuální plán podpory** – stanovení a uskutečnění cíle, postupné kroky směřující k cíli, zaznamenání průběžných a hodnotících schůzek a dalších setkání
- **Identifikace a vyhledání vhodného zaměstnání** – vychází se z představy, osobních zájmů

- **Asistence, podpora na pracovišti** – různorodá, individuální, odpovídá specifickým potřebám klienta, podpora samostatnosti, postupné snižování podpory
- **Sociální podpora** – lidé, předměty, uspořádání, organizační prvky

- **Pracovní schůzky** – setkávání celého týmu s klientem, individuální a skupinové konzultace
- **Job club** – procvičení dovedností potřebných pro získání práce, identifikace zájmů, možnosti
- **Kroužky přátel**

● Stáří

Osnova tématu

- Biologické stáří

- Celoživotní proces, projevy jsou zřetelnější na přelomu 4. a 5. desetiletí (zaleží na každém jedinci a prostředí)
- **Biologické stáří** – konkrétní označení změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů)
- Zákonitý proces, zakódováno genetickou informací, ani v optimálních podmínkách nelze hranici nad jistou míru posunou
- Sociální stáří
- Odchod do starobního důchodu
- Změna rolí, životního způsobu, ekonomického zajištění
- První věk – předproduktivní, dětství, mládí, profesní příprava, získávání zkušeností a znalostí
- Druhý věk – produktivní, dosažení dospělosti, založení rodiny, práce
- Třetí věk – post-produktivní, pokles zdatnosti, věk odpočinku
- Čtvrtý věk – období závislosti (není zákonité)
- Proces stárnutí je individuální, variabilní
- Proces je dán různou genetickou výbavou, životními podmínkami, interakcí s prostředím, životním stylem
- Asynchronní proces, postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu
- Od 30 let se pravděpodobnost úmrtí každých osm let zdvojnásobuje
- Dochází k somatickým změnám
- Atrofie tkání, zmnožení vaziva a tuku
- Úbytek LBM (lean body mass)
- Zvýšení obsahu tělesného tuku
- Zmenšení celkového objemu vody
- Ukládání vápníku do tkání

Pokles svalové síly, zhoršení pohybové koordinace

- Zhoršení adaptace, snížení odolnosti vůči zátěži
- Vady oběhového systému, endokrinní systém
- Poruchy metabolismu, imunitního systému
- Vylučovací systém
- Snížená vitalita, zhoršení smyslového vnímání
- demence
- Podpora a péče – je poskytováno chybějící zázemí a péče
- Léčba, výchova resocializace – nemocnice, léčebná a rehabilitační zařízení
- Omezení, vyloučení represe – např. vězení
- Péče v rodině
- Sociální péče v ambulantních podmínkách
- Ústavní a polo-ústavní péče
- Domovy důchodců (plná sociální a zdravotní péče)
- Domovy – penzióny (částečné poskytování péče)
- Ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí
- Hospicová péče
- Speleoterapie je soubor léčebných metod, jejichž základem je využívání opakovaného či déletrvajícího vlivu mikroklimatu podzemního prostředí krasových jeskyní a jiných podzemních prostor k léčbě některých chorob. Zároveň se tímto termínem označuje

interdisciplinární vědní obor na hranici lékařských a přírodních věd, zkoumající léčivé faktory podzemního prostředí a důsledky jejich působení na lidský organismus.

Nemocnost stávající populace je stále velmi vysoká, převážně děti jsou opakovaně nemocné hlavně nemocemi horních a dolních dýchacích cest a 25% populace trpí nejrůznějšími projevy alergických onemocnění a bronchiálního astmatu. Toto číslo podstatně narůstá u obyvatel velkých městských a průmyslových aglomerací.

Jednou z významných neinvazivních léčebných metod využívaných pro takto nemocné je speleoterapie, tj. léčba v jeskyních a uměle vytvořených podzemních prostorách.

Název speleoterapie není pro tuto metodu zcela výstižný. ***V našem pojetí představuje komplex léčebných metod, kdy vlastní léčebný pobyt v podzemí je pouze jeho jednou součástí, kterou lze přirovnat k léčebnému pobytu v jednom obrovském inhalatoriu.***

- Hlavní důraz klademe na rehabilitačně - sportovní a rekondiční aktivity, které jsou umocněny jak vhodnými přírodními podmínkami, tak i přímým příznivým vlivem přesně dávkovaného léčebného pobytu v podzemním prostředí. Výsledkem je potom klimatická léčebná metoda, podobná klasické klimatoterapii, obohacená však o přímý vliv podzemního klimatu, kterou je nutno chápat jako doplněk celoroční komplexní léčby těchto pacientů
- Poznávání a empirické využívání pozitivního vlivu podzemního prostředí na lidský organismus bylo známo už v antickém Řecku a Římě (jeskyně Kerkira a Herculaneum),
- písemné zmínky o speleoterapii jsou z 15.století ze solných dolů Wieliczka. Specifickou variantou speleoterapie s dávnou tradicí je využívání podzemních termálních vod i chladných krasových pramenů, které se v Evropě stávaly již ve středověku i pozdějších dobách vyhledávanými kultovními a poutními místy.
- Moderní základ speleoterapie vytvořil v 50.letech tohoto století Dr. Karl Hermann Spannagel, který v lázeňském městě Ennepetal začal aplikovat speleoterapii už nikoliv jako balneologickou, nýbrž jako léčebnou metodu u dospělých astmatiků. Jeho zkušenosti a hlavní zásady byly potom převzaty a rozvíjeny v různých speleoterapeutických centrech v celé Evropě (Maďarsku, Rakousku, Německu, Itálii, Slovinsku, Československu, Rumunsku, Zakarpatské Ukrajině, Rusku, Gruzii, Polsku a Francii).
- **Mechanismus účinku je dosud stále předmětem výzkumu, který prokázal významný imunostimulační vliv expozice mikroklimatu podzemního prostředí na lidský organismus, a to jak v oblasti nespecifické imunity, tak i v oblasti imunity specifické (jak buněčné, tak i protilátkové).**

Mikroklima podzemního prostředí je tvořeno aerosolem, který má určité vlastnosti. Tyto vlastnosti potom podmiňují, zda je podzemní prostředí pro speleoterapii vhodné či nikoliv. Hlavní a nutnou podmínkou těchto vlastností je stálost tohoto mikroklimatu.