

SOMATOPEDIE

Somatopedie je speciální pedagogika mládeže tělesně postižené, nemocné a zdravotně oslabené s omezenou schopností, nebo neschopností pohybu.

Snahou je připravit postiženého jedince pro život.

Historie somatopedie

Název Somatopedie se používá od roku 1956, předtím to byla Ortopedická defektologie (neodpovídá rozsahu).

Kdysi byl TP špatný přístup – docházelo k ubližování, nebo dokonce k likvidaci tělesně postižených jedinců (Hitler).

V dávných dobách (středověk) byli na obtíž. První změna je datovaná rokem 1601, kdy královna Alžběta I. vydala zákon o chudých a ukládal povinnost místním úřadům pečovat o vlastní registrované chudé. Tato péče měla být financována z místních poplatků (daní).

V 18. století – velká změna – 1. ortopedická operace ve Francii.

Roku 1770 byl založen ve Švýcarsku 1. ústav pro tělesně postižené. V 19. a 20. století se již otevírají další ústavy – Německo, Anglie, Holandsko, Rusko, Francie).

Filozofové – humanitní přístup – J. A. Komenský – „Všechny chovají“ – „Nikdo nesmí být zanedbáván zcela“.

1902 – Rakousko – Uhersko – Zákon říšského sněmu č. 78 požaduje zřizování ústavů

1903 – 1. Domov pro zmrzačelé v Liberci

1913 – Jedličkův ústav – zdravotní péče, vychovatelé, pracovní část

1919 – Dětský ústav tělesně vadných v Brně

1921 – Masarykův ústav v Brně.

U nás po 2. světové válce r. 1948 – nové školské zákony

1960 – řada ustanovení speciálního školství – základní školy při nemocnicích, ozdravovnách

1. 9. 1957 – ZŠ Ostrava, MŠ Ostrava – Fifejdy

Do roku 1989 – státní zařízení, později soukromé školy.

Současná situace – postižení nemají právní překážky a mohou se vzdělávat v normálních školách.

Integrace

České slovo integrace má svůj původ v latinském substantivu integratio. Znamená spojení, sjednocení, ucelení.

Oproti tomu je slovo segregace – oddělení.

Integrace ve společenskovědním významu je definována jako „plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života“.

Podle Burliho (1997) je integrace: „snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“.

V současné době a na základě přijetí Úmluvy o právech dítěte probíhá maximální snaha o integraci postižených dětí do běžného školství a zařazení do běžného života. Integrace má své odpůrce a zastánce mezi rodiči a odbornou veřejností.

Postižené děti mají problémy mezi zdravými dětmi (dětský kolektiv dovede být krutý). Jedná se o problém v komunikaci a někdy také o nedostatečně erudovaný pedagogický sbor.

Článek 3, Listiny základních práv a svobod říká že:

„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického, či jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostním, nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiném postavení.“

Úmluva o právech dítěte uvádí:

„Právo duševně či tělesně postižených dětí požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost a umožňující aktivní účast dětí ve společnosti.“

Na českém území se vlastní právní normy, které se týkají integrovaného vzdělávání vyskytují až po roce 1991. Do té doby byli jedinci s postižením vychováváni a vzděláváni téměř výlučně v síti speciálních vzdělávacích institucích.

Utilita – Sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince.

Inferiorita – Sociální nepoužitelnost, segregace jedince, nevytvoření, popřípadě ztráta sociálních vztahů.

Asimilace - Postižený se vypořádá se způsoby chování většiny a převezme je tak dalece, jak bude moci.

Způsob reakce rodičů na oznámení o těžkém postižení jejich dítěte:

1. Šok – nezbytná obranná reakce organizmu na neuvěřitelnou zprávu
2. Zavržení – obrana organizmu, zejména popření diagnózy
3. Bolest – přicházející v opakujících se intervalech a je dlouhodobá
4. Pochopení – nikoli smíření, provázené jistým poznáním postižení.

Ve vztahu ke školní integraci je důležité, ve které fázi prožívání se rodiče právě nacházejí.

Poradenství

Problematika poradenství je zakotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízení. Ve spojitosti s integrací a poskytováním poradenských služeb jsou nejdůležitějšími zařízeními Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum.

Podle vyhlášky Pedagogicko-psychologická poradna:

- pedagogicko-psychologické poradenství a pomoc
- zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek,
- provádí psychologická a pedagogická vyšetření pro zařazení do škol, tříd a skupin s upravenými programy pro žáky ze zdravotním postižením
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením a vypracovává odborné posudky návrhy opatření pro školy a školská zařízení,
- provádí depistáž školní zralosti
- poskytuje metodickou podporu škole

Speciálně pedagogické centrum:

- poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách.
- zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči žáků se zdravotním postižením, nebo znevýhodněním, kteří jsou integrováni
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Klasifikace pohybových vad

Jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození popůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.

Muller (2001) charakterizuje tělesně postižené dítě jako „jedince s vadou pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jako i poškození nebo poruchou centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností“.

Vznik pohybových poškození:

- dědičnost
- nemoc
- úraz
- obrny
- deformace
- malformace
- amputace

Obrny

Obrna – dělí se na centrální a periferní.

Centrální část zahrnuje mozek a míchu, periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a **dělí se na:**

- parézy – částečné ochrnutí
- plégie – úplné ochrnutí končetiny, nebo končetin

Dětská mozková obrna (DMO) – porucha řízení hybnosti a vývoje řízení hybnosti a jiných centrálních funkcí z postižení mozku v nejranějším dětství.

DMO je infekční onemocnění, které postihuje nejčastěji děti v předškolním věku. Toto onemocnění má dvě fáze:

1. první připomínala chřipkovou infekci,
2. po jejím odeznění nastoupila fáze druhá, která byla provázena horečnatými stavů s příznaky podráždění mozkových blan.

Od roku 1958 jsou všechny děti očkovány Sabinovou vakcínou.

Příčiny:

- prenatální, nebo perinatální nedonošenost
- Rh inkompaktibilita
- raně postnatální činitelé

Mozkové záněty

Ty také probíhají ve dvou fázích:

1. mikrob vnikne do krve a objevují se příznaky podobné chřipce s horečnatými stavů, bolestmi hlavy a nechutenstvím
2. následuje fáze zdánlivého zlepšení, ale poté opět přichází horečka, třes a ochrnutí končetin.

Po odeznění nemoci jednotlivé příznaky ve většině případů zmizí

Mozkové nádory mohou po operaci zanechat vážné následky v pohybové oblasti s možným přidružením epileptických záchvatů. Následky mohou být také v oblasti řeči, kdy dochází k poruše zvané afázie (ztráta řeči na základě poškození dominantní hemisféry mozku).

Krvácení do mozku, mozkové embolie a mozkové příhody

Onemocnění časté u starších jedinců. Projevuje se stejně jako mozkové nádory

Traumatické obrny

Vznikají při úrazu hlavy, při kterém byla zasažena lebka a mozek.

Rozlišujeme:

- komoce – otřes mozku (nejlehčí poranění)
- komprese – stlačení mozku
- kontuze – zhmoždění mozku (nejtěžší poranění)

Obrna míchy

Úraz páteře s následným poraněním míchy. Čím je úraz blíže krční páteři, tím je stav postiženého závažnější.

Rozštěp páteře

Vrozené onemocnění (bez postižení míchy nebo jejich plen; rozštěp páteře, plen a míchy; rozštěp páteře a míšních plen). Vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. Následkem vady je částečná až úplná obrna dolních končetin.

Degenerativní onemocnění mozku

Například mozečková hereodataxie

Onemocnění je dědičné a vyznačuje se vrávoravou chůzí, nystagmem, atrofií a poruchami řeči.

Roztroušená skleróza

Ložiskové změny mozku a míchy. Následkem bývá porucha pohybového aparátu, zraku a řeči. V pokročilejším stádiu se objevuje demence.

Friedreichova heredoataxie

Degenerativní onemocnění míchy, začíná se projevovat kolem 6 až 10 roku života a je podmíněna degenerací míšních provazců. Zvláštní deformita nohy se v dalším stádiu mění na spastickou obrnu dolních končetin.

Obrna periferních nervů

Následek úrazu končetiny, při kterém dojde k přerušení, nebo zhmoždění nervu na končetině s částečnou nebo úplnou obrnou.

Deformace

Velká skupina vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. Získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz (vadné zakřivení páteře nebo labilní a nestálé držení těla).

Příčiny vadného držení těla mohou být:

- vnitřní
- fyziologické
- růstové, konstituční, dědičné, výživou a nerovnoměrným růstem dítěte
- vnější – způsobené prostředím – nedostatek pohybu, předčasné posazování kojence, dlouhotrvající sedavá poloha apod.

Parthesova choroba

Postihuje hlavici kosti stehenní, jedná se pravděpodobně o poškození cév, které vyžívají kloubní hlavici, onemocnění postihuje zejména děti ve věku od 5 do 7 let

Progresivní svalová dystrofie (myopatie)

Dědičné onemocnění svalů vzniklé na podkladě metabolické poruchy

Malformace

Malformace je patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji to jsou končetiny.

Rozlišujeme:

- Amelie – částečné chybění končetiny
- Fokomelie – končetina navazuje přímo na trup
- Jiné malformace

Amputace

Amputace je umělé odnětí části končetiny od trupu.

Příčiny:

- úraz
- zhoubný nádor
- jinak neodstranitelná infekce končetiny
- cévní onemocnění (choroba Burgerova, Winiwarterova – zánět žil a tepen, při kterém dochází k postupující trombóze

Chování k vozíčkářům:

- Nejednáme za vozíčkáře v jeho osobních věcech.
- Při nákupech musí postižený sám vyslovit své přání.
- Při diskuzi v kroužku musíme vozíčkáře natočit dovnitř kroužku.
- Vozíčkář má jiný úhel vidění, při nákupu nevidí to co my.
- Při přecházení vozovek je potřeba vžít se do pocitu postiženého.
- Pozor na doprovod ve svahu!
- Neokřikovat děti, pokud chtějí s vozíčkářem hovořit (slušně se zeptat na něco o jeho postižení)

Rehabilitace osob pohybově postižených

Léčebná rehabilitace

- nemocnice
- odborné léčebné ústavy
- ambulantní léčebná rehabilitace

Pedagogická rehabilitace

- školy
- školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra)
- školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání

Sociální rehabilitace

- poradny pro osoby se zdravotním postižením
- poradny pro seniory
- služby sociální péče
- domovy pro seniory
- chráněná bydlení

Pracovní rehabilitace

- poradny pro osoby se zdravotním postižením
- pracovněrehabilitační střediska
- chráněná pracoviště
- chráněné dílny

Rehabilitační tým

- rehabilitační lékař
- fyzioterapeut
- ergoterapeut
- klinický psycholog
- sociální pracovnice
- ošetřovatel
- protetik
- speciální pedagog

Fyzikální terapie

- mechanoterapie – masáže, lymfodrenáž, ultrazvuk
- hydroterapie – vodoléčba
- termoterapie – teplé a studené podněty
- elektroterapie – léčba elektrickými impulsy, magnetoterapie
- fototerapie – ultrafialové a infračervené světlo
- balneoterapie – léčivé vody a bahna
- klimatoterapie
 - čerstvý vzduch (aeroterapie)
 - sluneční záření (helioterapie)
 - mořské klíma (talasoterapie)
 - jeskyně (speleoterapie)

Fyzioterapie

Kinezioterapie, nebo také léčebná tělesná výchova. K terapii se využívá pohybu.

Vojtova metoda reflexní lokomoce

Prof. MUDr. Václav Vojta (1917 – 2000) byl český a německý lékař, specializací dětský neurolog.

Já jsem to nevynalezl, já jsem to jenom vynášel.

V. Vojta (Valchářová 2013)

Vojtova metoda neučí, nenacvičuje ani netrénuje „normální“ pohybové děje, jako jsou uchopování, vzpřimování a chůze. Vojtova metoda vysílá podněty do mozku a tím aktivuje „vrozené pohybové vzory“. To se projeví jako koordinované pohyby trupu a končetin.

Vojtovu metodu lze využít:

- u centrálních koordinačních poruch kojeneckého věku,
- u hybných poruch na základě onemocnění mozku (cerebrální parézy),
- u periferních paréz horních i dolních končetin, např. u periferní parézy plexu brachiálního u kojence, spina bifida a podobně
- u svalových nemocnění, chorob páteře, funkčních omezení páteře (např. skolioza, bolesti páteře)
- jako pomocnou terapii u vrozených vývojových vad kyčlí (dysplázie a luxace kyčlí),
- při problémech s dýcháním, polykáním.

Bobathova metoda

- utlumení zvýšeného svalového napětí a patologických hybných a posturálních vzorců
- obnovení normálních polohových a pohybových vzorců – provokování požadovaných pohybů (např. určitým tlakem)
- handling – způsob uchopování a fyzické manipulace s klientem

Další terapeutické přístupy:

- zooterapie
- expresivní terapie
- arteterapie
- muzikoterapie
- dramaterapie
- tanečně-pohybová terapie
- psychomotorická terapie