

UNIVERZITA KARLOVA  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

RELAXAČNÍ A TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI  
V REHABILITAČNÍM KLUBU  
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

RELAXATION AND THERAPEUTIC ACTIVITIES AT A REHABILITATION CLUB WITHIN  
SPECIAL NEEDS PRIMARY SCHOOLS

BC. JANA FÉROVÁ, DIS.

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: N SPG-VZ

2020

## PROHLÁŠENÍ

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Relaxační a terapeutické činnosti v rehabilitačním klubu na základní škole speciální* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23. 8. 2020

.....  
Bc. Jana Férová, DiS.

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za vstřícné a velmi rychlé jednání a vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na vzniku této diplomové práce. Děkuji rodičům, že mě ve studiu podporovali až ke zdárnému konci. Děkuji manželovi a dětem za pomoc a trpělivost při mém studiu.

## ABSTRAKT

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké terapie probíhají u žáků s kombinovaným postižením v rámci rehabilitačního klubu na základní škole speciální, jak vypadá průběh těchto terapií a co by bylo možné na terapiích zlepšit. Součástí práce je zodpovězení čtyř výzkumných otázek. V teoretické části je definována ucelená rehabilitační péče, která je dále členěna na rehabilitaci léčebnou, sociální, výchovnou – pedagogickou a pracovní. Dále jsou v teoretické části popsány jednotlivé terapie spadající pod léčebnou a výchovnou (pedagogickou) rehabilitaci. Součástí diplomové práce je porovnání tří organizací, vzdělávací instituce, sociální služby a neziskové organizace, ty jsou představeny také v teoretické části. V praktické části jsou vymezeny čtyři výzkumné otázky, na které je odpovězeno pomocí tří metod. Jsou použity metody pozorování, rozhovor a analýza dokumentace žáků. Je zjišťováno, jaké terapie jsou používány v rámci rehabilitačního klubu, jak probíhají, u jakých dětí a jak často. Závěr výzkumného šetření tvoří porovnání tří zařízení, která se starají o jedince s těžkým postižením. Z výsledků výzkumu byla určena doporučení pro praxi, kterými mohou být větší prostory pro probíhání terapií a větší počet pracovníků na kroužku.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Relaxace, terapie, ucelená rehabilitace, rehabilitační klub, žák s více vadami

## ABSTRACT

The purpose of this diploma thesis was to find out what type of therapies exist for pupils with combined disabilities within the Rehabilitation Club at the Special Primary School, what the course of these therapies looks like and what could be potentially improved. As part of the thesis, four research questions are answered. The theoretical part contains of the description of the comprehensive rehabilitation care which is further divided into medical, social, educational (pedagogical) and work rehabilitation. Furthermore, the theoretical part describes the individual therapies falling under the medical and the educational (pedagogical) rehabilitation. Part of the thesis is an introduction and comparison of three various organizations: educational institutions, social services and non-profit organizations. In the practical part, four research questions are defined and answered by using three methods: method of observation, interview and an analysis of pupils' documentation. It is researched what kind of therapies are being used within the Rehabilitation Club, how they are being executed, their frequency and the type of children undergoing them. The research concludes with a comparison of three different facilities whose clients suffer from severe disabilities. From the results of the research are drawn practical recommendations, such as using larger spaces for therapies and an increased number of therapists in the group.

## KEYWORDS

Relaxation, therapy, comprehensive rehabilitation, rehabilitation club, student with combined disability

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Ucelená rehabilitační péče .....	9
1.1 Rehabilitace léčebná .....	11
1.2 Rehabilitace sociální .....	12
1.3 Rehabilitace výchovná – pedagogická .....	13
1.4 Rehabilitace pracovní .....	14
2 Vymezení jednotlivých terapií .....	15
2.1 Terapie spadající pod léčebnou rehabilitaci .....	15
2.2 Terapie spadající do výchovné, pedagogické rehabilitace .....	24
3 Vzdělávání žáků s více vadami .....	30
3.1 Základní škola speciální Poděbrady .....	31
3.2 Žáci s více vadami .....	33
4 Sociální služby .....	34
4.1 VOLNO o. s. ....	35
5 Nestátní neziskové organizace .....	36
5.1 Centrum pro všechny .....	37
PRAKTICKÁ ČÁST .....	40
6 Cíl práce, výzkumné otázky, výzkumný vzorek .....	41
6.1 Výzkumná otázka 1: Terapie využívané v rámci rehabilitačního klubu .....	42
6.2 Výzkumná otázka 2: Jací žáci využívají určité druhy terapií nejčastěji? .....	47
6.3 Výzkumná otázka 3: Jaké terapie preferují učitelé na základní škole speciální? .....	60
6.4 Výzkumná otázka 4: Porovnání vybraných organizací .....	65
7 Diskuze .....	67
ZÁVĚR .....	70

POUŽITÉ ZDROJE .....	71
INTERNETOVÉ ZDROJE .....	74
PŘÍLOHY .....	77
8 Seznam příloh .....	77
9 Příloha číslo 1 – Obrazová dokumentace k jednotlivým terapiím .....	78
9.1 Pohybová terapie MOTOmed.....	78
9.2 Reflexní masáž .....	79
9.3 Terapie na běžeckém pásu .....	79
9.4 Vertikalizace .....	80
9.5 Vyhřívací podložka.....	81
9.6 Snoezelen.....	81
9.7 Základní škola speciální v Poděbradech.....	83
10 Příloha číslo 2 – Souhlas s uveřejněním informací (rodiče) .....	84
11 Příloha číslo 3 – Souhlas uveřejněním informací (pedagogové).....	85
12 Příloha číslo 5 – Pozorovací protokol .....	87
13 Příloha č. 5 – Pozorovací formulář – zápis z pozorování dne 3. 3. 2020.....	88

# ÚVOD

Ve své práci se denně setkávám s rodiči a žáky s těžkým kombinovaným postižením. Denně vídám, jak je péče o tyto děti těžká, jak pro rodiče, tak pro učitele, terapeuty, kteří se o tyto žáky, děti starají. Je proto velmi důležité, aby péče o tyto děti probíhala na profesionální úrovni a dětem se dostalo potřeb, jaké jim nejvíce pomohou. Mezi tyto potřeby patří právě i terapie, o kterých je tato diplomová práce. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké terapie probíhají v rámci rehabilitačního klubu na základní škole speciální, jak vypadá průběh těchto terapií a co by bylo možné na terapiích zlepšit. Součástí této práce bude i porovnání dvou dalších zařízení. Základní škola speciální se nachází v menším městě ve Středočeském kraji, v Poděbradech, výzkumu se účastnilo sedm žáků s kombinovaným postižením, kteří se pravidelně účastnili rehabilitačního klubu.

Přínosem otevření terapie v rehabilitačním klubu je, že rodičům vznikly dva dny v týdnu, kdy je o děti postaráno od 8. do 15. hodin, což mnozí rodiče velmi vřele uvítali. Na příští rok se plánuje otevření těchto terapií třikrát v týdnu, aby se mohlo prostřídat více dětí a dostalo se jim více terapeutické podpory. Zároveň opět rodiče získají nějaký čas navíc pro své aktivity a čas na odpočinek. Velkou nevýhodou pro rodiče je naopak velká finanční náročnost tohoto kroužku.

V teoretické části této práce je vymezena ucelená rehabilitace, jsou popsány jednotlivé terapie spadající pod léčebnou a pedagogickou rehabilitaci vykonávané v rámci rehabilitačního klubu. Dále je v teoretické části popsáno, jak probíhá vzdělávání žáků s více vadami a je zde definován žák s vícečetným postižením. Pro potřebu porovnání dalších dvou pracovišť se základní školou speciální jsou zde představena zařízení Volno o. s a Centrum pro všechny z. s., zároveň je vymezen rozdíl mezi vzdělávací institucí, sociální službou a neziskovou organizací.

V praktické části je vymezeno, jak probíhal výzkum, jsou představeny čtyři výzkumné otázky a odpovědi na ně. Výzkum probíhal za pomoci metod: pozorování, rozhovor a analýza dokumentace žáků. V diskusi jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a doporučeny návrhy pro další výzkum a doporučení pro praxi.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 UCELENÁ REHABILITAČNÍ PÉČE

V této diplomové práci se zabýváme terapiemi, které byly využívány v rámci odpoledního rehabilitačního klubu v základní škole speciální. Pokud se máme zabývat terapiemi, musíme se podívat ještě výš, na pojem, rehabilitace. Konkrétně bych se chtěla zabývat termínem ucelená neboli komprehenzivní rehabilitace. Pokud chceme daného jedince rozvíjet co nejlépe, je potřeba ho rozvíjet celostně, brát v úvahu celou jeho osobnost. Již rakouský lékař a zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud upozorňoval na tři vrstvy osobnosti, id, ego a superego, které je potřeba brát celostně. (Jankovský, 2006) Z toho a z dalších poznatků vychází komprehenzivní rehabilitace. Tento termín vymezuje Kolář jako: *„Vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jednotlivců s cílem jejich optimálního začlenění do společnosti.“* (Kolář, 2009, str. 2) V roce 1969 popsala definici rehabilitace Světová zdravotnická organizace (dále WHO) takto: *„Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti.“* (Jankovský, 2006, str. 20). Tato definice byla později upravena v roce 1994 takto: *„Rehabilitace je proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.“* (Jankovský, 2006, str. 20) Z obou definic je zjevné, že je potřeba rozvíjet jedince po stránce medicínské – fyzické, pohybové, výchovné – pedagogické, pracovní, a sociální, to vše má spět k tomu, aby byl jedinec začleněn do společnosti nebo byl začleněn v co největší míře. Co se skrývá pod pojmem disabilita? Pojem disabilita je vymezen v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále MKF), kterou vydala Světová zdravotnická organizace. Tato klasifikace byla schválena k použití Světovým zdravotnickým shromážděním v květnu 2001. (UZIS, [online]). Tato klasifikace umožňuje zavedení jednotného hodnocení zdraví a disability, srovnatelného na národní i mezinárodní úrovni, zpřehledňuje a zjednodušuje evropský systém sběru dat, týkající se lidí s disabilitou. MKF vymezuje pojem disabilita takto: *„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“* (UZIS, MKF, str. 9, [online]) MKF prohlašuje, že základním smyslem je pomoci lidem účastnit se každodenních aktivit,

klasifikace nevymezuje pouze nemoc, kterou je jedinec zasažen, ale vymezuje dále i funkční poruchu, která může být u každého jedince jiná. Nemoc, postižení, sociální situace postihuje každého člověka jinak, každý člověk tuto situaci jinak vnímá a jinak se s ní vyrovnává. MKF hodnotí závažnost poruchy podle toho, jaké způsobuje omezení aktivit, životního stylu a sociální role jedince. MKF propojuje a poskytuje ucelený pohled na jedince z ohledu zdraví, sociální situace a vlastního vnímání. (Jelínková, 2009)

Podle definice WHO bychom si tedy ucelenou rehabilitaci mohli rozdělit do čtyř kategorií: léčebná, sociální, výchovná (pedagogická) a pracovní. Tyto kategorie, části, nelze od sebe striktně oddělit, stále se prolínají a často nelze vymezit, v jakém okruhu se zrovna nalézáme. To nám ale nevadí, ba naopak stále se potvrzuje to, že je potřeba uceleného, provázaného přístupu k jedinci. Tyto části rehabilitace jsou vykonávány pomocí terapií. Terapie, řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, starání se, pomáhání a cvičení. Müller vymezuje terapie jako: „*Takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu.)*“ (Müller, 2001, str. 13)

Celkově však pro rehabilitační terapeutické přístupy platí základní postupy, způsoby při jednání s člověkem, mezi které patří:

- Probíhají v určitém čase a prostředí,
- Mají určitou formu,
- Odpovídají specializaci terapeuta,
- Závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta,
- Jsou zacíleny léčivě, preventivně a rehabilitačně. (Müller, 2001).

Hornáková vymezuje čtyři zásady terapeutické pomoci, zároveň zdůrazňuje, že pomoc musí být jasná a připravená. Zásadami jsou:

- Člověk musí být přijímaný v jeho bio-psycho-sociální jednotě, jako jedinečná bytost, která směřuje k integritě, funkce jsou propojené.
- Terapeut přistupuje ke klientovi jako člověk, ne jako autorita.
- Terapeut přijímá utrpení jako součást bytí člověka. Přijmout utrpení znamená lepší skutečnost pomoci klientovi.
- Člověk si zaslouží úctu, možnost volby a rozhodování.

Terapie začíná po navázání vztahu důvěry a získání klienta ke spolupráci. (Vítková, Pipeková, 2001)

Pokusíme se ale nějakého základního vymezení terapií docílit spíše pro ujasnění pojmů nežli pro striktní oddělení částí rehabilitace.

## 1.1 Rehabilitace léčebná

Touto rehabilitací se zabývá například terapie chirurgická, farmakoterapie, fyzioterapie, léčebná tělesná výchova... Dle Jesenského jsou léčebné prostředky rehabilitace zaměřeny na odstranění postižení a funkčních poruch a na odstranění následků zdravotního postižení (včetně sociálního rozměru), vertikální léčebná rehabilitace se snaží o obnovení původního stavu organismu a horizontální léčebná rehabilitace je dlouhodobá, řeší problematiku poškození závažných, chronických. (Jankovský, 2006) Jednotlivé obory léčebné rehabilitace vymezuje Kolář:

Fyzioterapie – Physiotherapia – z řeckého fysis – síla přírodní a therapeia – léčení jako poskytnutí služby, terapeutický postup, využívající různých forem energií k léčebnému ovlivnění patologických stavů. Fyzioterapie se zabývá hlavně pohybovým systémem, analýzou pomocí diagnostických postupů, možnostmi, jak ovlivnit poruchy. Dále sem patří obory jako ergoterapie, rehabilitační inženýrství, myoskeletární medicína. (Kolář, 2009) Další vymezení fyzioterapie můžeme nalézt ve velkém lékařském slovníku. Ten vymezuje fyzioterapii jako: „*Způsob léčby fyzikálními metodami (teplem, elektrickým proudem, masážemi, manipulací apod.) fyzikální terapie. Uplatňuje se zejména u nemocí pohybového a nervového aparátu.*“ (Vokurka, 2007, str. 314)

Fyziatrie je oborem fyzikální medicíny, který studuje fyzikální podněty a využívá je k prevenci, diagnostice a terapii. Využívá energii pohybovou, mechanickou, tepelnou, chemickou, elektrickou, světelnou, akustickou a jejich kombinace. (Kolář, 2009)

Prostředků a terapií léčebné rehabilitace je nezměrné množství, často se prolínají a využívají se podle potřeby jedince a toho, co mu nejlépe vyhovuje či je nejlépe dostupné. Cílem léčebné rehabilitace je podpora maximálního možného uzdravení klienta a předcházení komplikacím. Mezi léčebné terapie patří například Vojtova reflexní terapie, metodika manželů Bobathových, animoterapie, hydroterapie, bazální stimulace, ale třeba i pedagogika Marie Montessori. (Vítková, Pipeková, 2001) Některé z nich si vymezíme později.

## 1.2 Rehabilitace sociální

Je vymezena v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v aktuálním znění v paragrafu 70 jako: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.*“ (MPSV, sociální rehabilitace, [online]) U nás je sociální rehabilitace zajišťována finanční pomocí, sociálními službami a sociálním poradenstvím. Finanční pomoc je poskytována například podle Zákona č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře a v dalších vyhláškách, lidé s postižením mají nárok například na invalidní důchod, uznání mimořádných výhod I. – III. stupně, na různé pomůcky a příspěvky. (Zákony pro lidi, Zákon o sociálních službách, [online]) Podle již zmíněného Zákona o sociálních službách jsou zřizovány různé sociální služby. Těch je velké množství, liší se podle druhu sociální pomoci, na kterou jsou zaměřeny, liší se velikostí, vznikají podle lokální potřeby pomoci, finanční dostupnosti a chuti udělat něco pro lidi potřebující pomoc. Mezi těmito službami bývá například osobní asistence, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, pomoc při osobní hygieně, ubytování nebo zajištění bydlení, výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti. Organizace a služby se snaží pomoci začlenit či alespoň udržet stávající stav jedincům, kteří mají problémy se samostatností a se začleněním se do společnosti a okolního prostředí.

V rámci rehabilitačního klubu je vykonávána i respitní péče, ta je popisována jako: „*Respitní péče, nebo taky úlevová či odlehčující, je vlastně takovou péčí o pečující. Pomáhá lidem, dlouhodobě pečujícím o postiženého (často rodinného příslušníka). Jejím cílem je ulehčit situaci pečujícím. Poskytnout jim prostor pro načerpání nových sil a energie.*“ (NICZ, respitní péče [online]) Rodiče dětí velmi vřele uvítali čas navíc, který jim vznikl díky odpolednímu rehabilitačnímu klubu. Většina žáků s těžkým kombinovaným postižením je vzdělávána v dopoledních hodinách a po obědě si je musí rodiče vyzvednout. Rodiče tedy mají velmi malý časový prostor na vyřízení svých aktivit, začlenění se do pracovního procesu, odpočinek, zvláště když dojíždějí do školy z větší vzdálenosti. Takto jim vzniklo několik hodin navíc. Opět se nám ukazuje provázanost rehabilitací, díky prodloužení času rehabilitace léčebné a pedagogické byla zároveň učiněna i rehabilitace sociální.

### 1.3 Rehabilitace výchovná – pedagogická

V České republice vymezuje výchovné působení v institucích Zákon č. 561/2004 Sb. Školský zákon, v aktuálním znění. (Zákony pro lidi, Školský zákon, [online])

V této práci se jedná spíše o pedagogiku speciální. Ta se dělí na jednotlivé disciplíny:

- Somatopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti fyzické, jsou nemocné nebo zdravotně oslabené.
- Oftalmopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy v oblasti vnímání zrakem.
- Surdopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti vnímání sluchem.
- Logopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob s handicapem v oblasti komunikačních schopností.
- Psychopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří mají handicap v oblasti mentální.
- Etopedie, zabývá se postižením zákonitostí výchovy, vzdělávání a terapií a nápravou vzorců chování jedinců s poruchami chování. (Fischer, 2014)

Tyto jednotlivé podobory speciální pedagogiky se opět různě prolínají a zasahují do svého působení, zvláště u osob s kombinovaným postižením, které jsou předmětem našeho výzkumu. Opět je potřeba použít interdisciplinární přístup, tak aby byl jedinec rozvíjen tam, kde je to nejvíce potřeba, a zároveň se nezapomínalo na ostatní části těla a osobnosti.

Vítková předkládá pro speciálně pedagogický přístup třístupňový model, opět zdůrazňuje vnímání člověka jako bio-psycho-sociální jednotku. Třístupňový model představuje model vnímání (fyzická činnost), model představy (psychická činnost) a model myšlení. Ve všech terapiích je třeba vycházet z tělesných, emocionálních a kognitivních integračních procesů, které propojují, slučují a diferencují získané zkušenosti s aktuálními zážitky. Při terapii je třeba provázat vjemy ze všech smyslů – blízkých, jakými jsou pohyb, rytmus, rovnováha, hmat, vnímání sebe, tepla i z distančních (vzdálených) smyslů, kterými jsou čich, zrak a sluch. (Vítková, Pipeková, 2001)

Mezi speciálně pedagogické aktivity zaměřené na tělesné vnímání zahrnují uvedené autorky např. autogenní trénink (autorem J. H. Schulz), Montessori pedagogiku, bazální stimulaci (autorem A. Frölich), trénink vnímání a pohybu (autorem M. Frostig), terapii manželů

Bobathových, Vojtovu metodu, konduktivní výchovu (autor Petö) muzikoterapii (autorem Orff), hipoterapii. (Vítková, Pipeková, 2001)

Mezi speciálně pedagogické aktivity zaměřené na představy zařazují autorky například pohádky, simulační hry, tvoření, básnění, pohybovou terapii H. Stolze, psychodrama J. Morena, taneční terapii. A poslední částí je model myšlení, ten zastupují terapie, jakými mohou být například komunikační terapie, analytická práce, systemická terapie, filozofické koncepty. (Vítková, Pipeková, 2001)

#### 1.4 Rehabilitace pracovní

Tato část rehabilitace začíná a prolíná se jak s rehabilitací léčebnou, tak s rehabilitací výchovnou. Aby bylo možno docílit co největšího zapojení do pracovního procesu, je třeba co největšího a nejlepšího tělesného rozvoje jak u jedinců bez tělesných problémů, tak hlavně u jedinců s postižením. Pomocí léčebné rehabilitace a terapií se daří dopady postižení již od dětství zmírňovat tak, aby se docílilo co největšího pracovního potenciálu. V oblasti výchovné, pedagogické je třeba, aby žák s postižením absolvoval nejen základní vzdělávání, ale podařilo se i další vzdělávání ve středním vzdělání. Ať už na střední škole či v odborném učilišti. Vysokoškolského vzdělání, pokud se podaří dostudovat, dosahují převážně studenti bez mentálního postižení. Vzdělání by ale nebylo uplatněno, pokud by lidem s postižením nebylo umožněno pracovat. A v tom jim napomáhá také pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je vymezena v Zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004, § 69-74. „*Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se ZP ve spolupráci s pracovní rehabilitačními středisky nebo může na základě dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.*“ (OZP, práce [online]) Každý člověk má potřebu seberealizace, a pokud tato potřeba není nasycena, necítí se člověk dobře a nemá pocit sebeuplatnění a naplnění. V tom, aby se lidé s postižením mohli lépe uplatnit na trhu práce, jim napomáhá Zákon o zaměstnanosti

například tím, že jsou zřizována chráněná pracovní místa, chráněné pracovní dílny, jsou stanoveny kvóty, podle kterých musí zaměstnavatelé zřizovat místa pro lidi s postižením. (Zákony pro lidi, Zákon o zaměstnanosti [online]) Ti ale bohužel často volí náhradní řešení, kterým je finanční náhrada. Myslím si, že zaměstnávání a uplatňování lidí s postižením je u nás problematické a často se stává, že jsou tito lidé doma a pobírají invalidní důchod a jinou finanční podporu a nemají možnost nebo by pro ně bylo složité práci hledat a najít.

## 2 VYMEZENÍ JEDNOTLIVÝCH TERAPIÍ

Diplomová práce je zaměřena na terapie, které probíhaly v rámci rehabilitačního klubu v základní škole speciální ve školním roce 2019/2020. Ty si rozdělíme na část více léčebnou, fyzioterapeutickou a na část spadající více pod pedagogickou rehabilitaci. Samozřejmě se nedají tyto terapie striktně oddělit a často se prolínají. Pokud bude lepší pro upřesnění, uvedeme i některé další terapie, které jsou v rámci rehabilitace lidí s postižením využívány.

### 2.1 Terapie spadající pod léčebnou rehabilitaci

Jak již bylo napsáno v úvodu, využívá léčebná rehabilitace, jejíž součástí je i fyzioterapie různých forem energií k léčení patologických stavů, fyzioterapie se zabývá zejména pohybovým systémem. Mezi základní postupy patří kinezioterapeutické postupy. Fyzioterapie se uplatňuje ve všech oborech medicíny (opět je vidět provázanost v péči o klienty). Poděbradský dělí fyzikální terapie podle formy energie působící na povrch těla na:

- Mechanoterapii,
- Termoterapii a hydroterapii,
- Fototerapii (záření),
- Elektroterapii,
- Kombinované terapie. (Poděbradský, 1998)

Mechanismy účinku fyzikální terapie jsou buďto přímé, reflexní nebo jiné, nemedicínské (např. placebo efekt, odkladný efekt). Účinek může působit buďto analgeticky, to bývá využíváno nejčastěji (tyto účinky se dělí na neurální a celkové), dále může být účinek myorelaxační, spazmolický – cílení procedur je na hypertonická nebo spastická svalová vlákna (patří sem ultrazvuk, ultraelektrostimulace, vysokovoltážní terapie...), poslední účinek je uváděn jako trofotropní, který je dán hyperémií (překrvení tkáně či orgánu), která vzniká u všech druhů fyzioterapie. (Poděbradský, 1998) Tyto účinky potvrzuje ve své publikaci

Dylevský, kde vymezuje cíle fyzikální léčby na: analgetický efekt, aktivační nebo relaxační působení na kosterní svalstvo, ovlivňování tkáňového metabolismu, vazodilatační (rozšiřující cévy) účinek. (Dylevský, 2001) U všech terapií je třeba opět dodržovat komplexnost, provázanost jednotlivých oblastí a držet se principů, které vymezuje např. Kolář:

- Včasnost,
- Komplexnost, návaznost, koordinovanost,
- Dostupnost,
- Individuální přístup,
- Multidisciplinární posouzení,
- Součinnost – spolupráce všech poskytovatelů rehabilitace. (Kolář, 2009)

V rehabilitačním klubu jsou využívány terapie: cvičení na míči, hydroterapie (vířivá koupel, koupel nohou), míčkování, pohybová terapie na chodícím pásu, pohybová terapie MOTOMed, reflexní masáž, vertikalizace vestibulární stimulace, vibrační válec a zahřívací podložka.

### 2.1.1 Cvičení na míči

Cvičení na míči využívali již manželé Bobathovi, kteří je používali v terapii s dětmi. Postupně byly využívány míče k terapii např. v terapii P. Dávise, který je využíval v práci s hemiplegickými pacienty. Ucelený systém metodiky cvičení na míči udělala Susane Klein-Vogelbach. Vypracovala ucelený systém cvičení využívajících rovnovážných reakcí k ovlivnění hybných poruch funkčního charakteru u pacientů všech věkových kategorií. (Pavlů, 2003) S terapeutickými míči se můžeme běžně setkat jak v domácnostech, pro podporu správného sedu a domácího cvičení, tak v tělocvičnách, posilovnách i zařízeních pro osoby s tělesným postižením. Míče bývají nazývány různými názvy (Pezball, Gymmball, Fitball...), důležité pro správné využití míče jsou jeho vlastnosti, elasticita, tvar (kulatý, kulovitý) a velikost (od 35 cm do 120 cm). Velikost míče se využívá podle velikosti osoby, např. osoba velká 165 cm by měla používat míč o průměru 65-70 cm. Míče lze využít k mnoha účelům, kterými mohou být například sezení, skákání, hopsání, házení, chytání, rolování těla, nošení a zvedání. Jejich použití bývá indikováno k posilování, svalovému tréninku, zlepšení a udržování pohyblivosti, zlepšení koordinace, funkční stabilizace páteře a aktivace ve smyslové rovině. (Pavlů, 2003) Povrch, na kterém cvičení probíhá, musí být neklouzavý,



doporučuje se přiléhavé oblečení, lehká obuv nebo cvičení „naboso“. Doporučuje se také necvičit s dlouhými rozpuštěnými vlasy. Cvičení má být prováděno pečlivě, v klidu, bez bolesti a vynaložení velké síly. Pokud je potřeba, zabezpečí pomoc a bezpečnost při cvičení terapeut nebo asistent.

Autorka terapie, Susane Klein-Volgelbach, vypracovala řadu cviků, které jsou označeny fantazijními názvy (např. cowboy, váha, lůžko, nůžky) pro snazší komunikaci s pacienty a pro vyvolání představy pro přiblížení pohybu. Každý cvik má určitý způsob použití k určitému důvodu. Cviky jsou rozděleny do skupin:

- Stabilizace páteře.
- Automatická, reaktivní mobilizace a stabilizace páteře v lateroflexi (na stranu) s následným působením na kyčelní, kolenní a hlezenní klouby.
- Automatická reaktivní mobilizace a stabilizace páteře, kyčelních, kolenních a hlezenních kloubů ve flexi/extenzi, funkce používané při chůzi.
- Automatická reaktivní mobilizace a stabilizace páteře v rotaci a s následným působením na klouby kyčelní, kolenní a hlezenní.
- Provádění cviků se dvěma míči.

Pro každý cvik je vypracován podrobný popis a použití. (Pavlů, 2003)

### 2.1.2 *Hydroterapie*

Druhou terapií, kterou bychom si představili, je hydroterapie. Tuto terapii založili v 19. století Vincenz Priessnitz, Sebastian Kneip a Wilhelm Winternitz. Hydroterapie působí pomocí příznivého působení vody na organismus. Nejvíce se využívá v kinezioterapii. Vlastnosti vody jako hydrostatický tlak a teplota současně s mechanickým účinkem působí příznivě na organismus. Účinek může být zvýšen přidáním různých přísad, kterými mohou být různé soli, přírodní oleje a jiné přísady. Voda se podle teploty dělí na lázeň hypotermní, izotermní a hypertermní (nižší, stejná nebo vyšší, než je teplota těla). Každá z těchto lázní má specifické účinky, nejvhodnější je izotermní nebo mírně hypertermní lázeň. Tepelná koupel navozuje zvýšení tepové frekvence, snížení systolického a diastolického tlaku, pozitivně ovlivňuje respiraci a normální funkce orgánů. Tyto lázně mohou být celkové nebo částečné, podpořené vířivým proudem. (Kolář, 2001, Dylevský, 1998) U celkových koupelí se využívají vany obyčejné, ale také s možnostmi různých druhů proudění, ať už přímo z vany, nebo

z přídatného zařízení. U částečných koupelí se využívají tvarované vaničky. Do koupelí mohou být přidány různé druhy solí, či jiné přísady.

### 2.1.3 Míčkování

Tuto fyzioterapeutickou metodu vytvořila česká fyzioterapeutka Zdena Jebavá. Jedná se zde o kompresi akupunkturálních a akupresních bodů pomocí molitanového míčku. Pomocí vytírání a koulení míčku podle přesného návodu (míčkování obličeje a těla) dochází ke kompresi a následovnému uvolnění tkáně. Přitom dochází k:

- usnadnění nádechu a zpomalení výdechu,
- relaxaci a protažení břišních, hrudních a krčních svalů, svalů pánve, páteře a pletence ramenního,
- reflektorickému uvolnění svaloviny průdušek,
- uvolnění bránice,
- hrudní dýchání je převedeno na břišní,
- prohloubení dechu a snížení dechové frekvence,
- zvýšení kapacity plic, proudové rychlosti vydechovaného vzduchu, zvýšení vteřinového vdechu,
- přímému vlivu na kosterní svalstvo a tím ke zlepšení držení těla,
- relaxaci svalů. (Míčkování [online])

Tato metoda bývá používána nejvíce u respiračních onemocnění (nejčastěji asthma bronchiale, cystická fibróza, pylové alergie), ale i při migréně, vadném postavení páteře. U klientů s těžkým tělesným postižením a omezenou hybností se využívá pro aktivaci, zvětšení objemu dechu a pro uvolnění dýchání. Při provádění této metody by měl být klid, vyvětraná, ale dostatečně teplá místnost, ke zklidnění může dopomoci i poslech relaxační hudby. Bývají využívány různé pomůcky, jakými mohou být měkká podložka, aromalampa, různé pomůcky na podložení tak, aby se co nejlépe docílilo cíle, který je popsán v knize Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami autorkami Jakešovou a Kuklovou: *„Cílem metody míčkování je uvolnění, zklidnění organismu, harmonizace dechu, zmírnění psychického napětí, pocit klidu, blaha, jistoty a pohody. Pomocí této metody se děti snaží nejen uzdravovat, stimulovat, ale uvědomují si i jednotlivé části těla.“* (Hanák, 2011, str. 108)

#### 2.1.4 Pohybová terapie MOTOMed

Pohybová terapie MOTOMed byla vyvinuta pro osoby s omezenou pohyblivostí a doplňuje fyzioterapeutická, ergoterapeutická a sportovní terapeutická opatření. Tato terapie umožňuje pasivní, asistivní a aktivní formu tréninku. Na nejnovější formě přístrojů lze trénovat vsedě z vozíku či židle, ale také vleže z lůžka, terapeutického lehátka. Trénovat jde paže i nohy, samostatně či dohromady. (viz. Příloha č. 1 obrázek 1 a 2) Na přístroji lze nastavit úroveň zátěže (odpor, otáčky), časovou dobu provádění tréninku, během jízdy lze měnit její směr (dopředu – dozadu). Přístroj dále nabízí funkce jako:

- Ochrana proti pohybu – citlivý sensorový systém zastaví pohyb pedálu, pokud dojde ke svalovému napětí, spasticitě nebo zablokování pohybu.
- Spastický relaxační program – úzce spolupracuje s ochranou pohybu, pokud dojde ke křeči, motor jemně zastaví klikový pohyb, nohy nebo paže jsou uvolněny a po klidové fázi se směr otáčení jemně mění. Tento proces se opakuje až do uvolnění křeče.
- Servo pedál – umožňuje aktivně vykonávat pohyby i při nejnižší vlastní síle. Zbytková svalová síla může být rozpoznána a vybudována bez velkého úsilí.
- Symetrie školení – příznivý účinek u posílení slabší strany. Pomocí zobrazení animované figury a grafického znázornění může klient vidět, jakou sílu používá na levé či pravé straně těla. Díky tomu může při tréninku cíleně využít svou slabší stranu těla. Symetrický trénink zabraňuje přetížení zdravých končetin.
- Zpětná vazba – přístroje dávají uživateli zpětnou vazbu z tréninku. Hodnoty tréninku lze odečíst z obrazovky již během tréninku, ale i po tréninku jako celkové vyhodnocení. U některých přístrojů lze využít speciální „kreditové karty“ která zaznamenává jednotlivé tréninky. Kartu lze vložit do počítače a jednotlivé tréninky a cvičení vyhodnotit v delším časovém horizontu. (Motomed [online])

#### 2.1.5 Reflexní masáž

Mezi reflexní terapie patří již zmíněná terapie Dr. Vojty nebo míčkování Zdeny Jebavé. Jedná se o stimulaci reflexních bodů a zón těla. Reflexní terapie je známa v Evropě již od 19. století, na jejím vzniku se podílel neurolog Henry Head, který vyvinul mapu reflexních zón těla. Nepřímo se na výzkumu reflexní terapie podíleli i ruští lékaři Ivan Petrovič Pavlov a Alexej Speranskij. Dále se na vývoji reflexní terapie podílel německý lékař Ferdinand Hunek, který

založil nervovou léčbu. Americký lékař Wiliam Filzgerald použil ke svému výzkumu znalosti indiánských medicinmanů a rozdělil tělo na 10 svislých reflexních zón, na kterých se zakládá zónová terapie (viz. Příloha 1, obr. 3). Tu využila americká masérka Eunice Inghamová a rozdělila chodidla nohou na zmenšený obraz těla a ty rozdělila do zón, které jsou ve vztahu s určitými orgány a částmi těla. U nás se této teorii věnovala terapeutka Hanna Marquadtová. (Leibold, 2003)

V terapii je využíváno masírování a tlaku na reflexních zónách pomocí základního úchopu a uklidňujícího úchopu. Délka tlaku na stejné místo se řídí podle individuálních reakcí klienta, tlak se dávkuje tak, aby přechodná bolest, která se objevuje jako reakce, zůstala snesitelná. Délka a četnost terapie závisí na účelu terapie a individuálních reakcích. Úvodní odborná léčba na prvním sezení (diagnostická) bývá 40-60 minut. Další sezení probíhají 15-20 minut, počet sezení se řídí podle individuálních reakcí a cíle terapie. (Leibold, 2003) K terapii lze využít množství mechanických i elektricky poháněných pomůcek. Jsou jimi například elektrické masážní přístroje, koupele chodidel, ruční válečky, válečky ze dřeva. K docílení co největšího účinku terapie je potřeba dodržování správné životosprávy, přechod k plnohodnotné stravě, nekouřit, pravidelně se pohybovat a používat relaxační a meditační techniky.

### 2.1.6 *Terapie na běžeckém pásu*

Běžecký pás bývá využíván v domácnostech, ve fit zařízeních, v zařízeních pro klienty s pohybovými problémy. Možnost pohybovat se na běžeckém páse uvítáme, když je venku ošklivo nebo nemáme možnost jít ven. V rámci rehabilitačního klubu byl využíván běžecký pás Horizon Omega II Treadmill. (viz. Příloha č. 1, obr. 4)

Jaké jsou pozitivní důvody cvičení na běžeckém pásu?

- Má pozitivní vliv na krevní oběh, tlak a zvyšuje kapacitu plic.
- Posiluje partie hýždí, stehna a lýtek.
- Má relaxační účinky a spaluje tuky.
- Je šetrný ke kloubům (pokud nemá klient velkou nadváhu, zde je lépe použít eliptický trenažér nebo rotoped).
- Lze cvičit za každého počasí.
- Možnost kontroly tréninkových parametrů a podle toho podřídit dietu nebo uzpůsobit tréninkový plán.

- Jiný styl tréninku a zapojení svalových skupin. (Fitham [online])

Základem úspěšného tréninku je správné nastavení a údržba přístroje. Před výkonem je třeba se rozcvičit a rozehrát. Nejeftektivnější je cvičení ráno, nejlépe nalačno. Zásoby krevního tuku v organismu jsou na nízké úrovni a dochází k většímu spalování tuků. Ideální je trénink 3 - 5x v týdnu 30-60 minut podle osobních dispozic. Většina běžeckých pásů má dotykový snímač tepové frekvence a bezdrátový snímač na hrudníku. Pokud chceme při cvičení spalovat tuky, měli bychom trénovat tak, abychom byli schopni při cvičení mluvit. Správný trénink, pohyb a hubnutí je samozřejmě potřeba podpořit správnou životosprávou a dostatečným přísunem tekutin (2-3 litry denně), nejlépe vody. (Fitham [online])

### 2.1.7 Vertikalizace

Vertikalizace, tak jak je popsána u Koláře, je důležitá z důvodu vestibulární stimulace a aktivace aktivačního retikulárního ascendentního systému, který zajišťuje bdělost a vědomí člověka. Dále je vertikalizace důležitá z důvodu preventivního (pneumonie, dekubity, kontraktury) a z důvodu, že se při stoji aktivuje bránice. (Kolář, 2003) V zařízeních pro lidi po různých úrazech, onemocnění pohybového aparátu jsou k vertikalizaci používány speciální zvedáky, které zajišťují postupné zvedání klienta. Je zde možné, v případě nevolnosti a problémů, klienta vrátit opět do polohy vleže. Ve speciální škole je k vertikalizaci používán speciální stropní zvedací systém Roomer. Ten vyrobila švédská firma Human Care původně pro komplexní péči o klienty s tělesným handicapem a jejich zajištění mobility v prostoru, snadnému pohybu a usnadnění denních činností. Tento systém je zajištěn pomocí kolejnic, které jsou nainstalované do stropu místností, kde se pohybuje klient s tělesným postižením, mezi jednotlivými místnostmi se dá přesouvat pomocí důmyslného přepojení závěsné kazety. Systém se dá využít díky spoustě doplňků k toaletě, koupeli, jako sezení, relaxační zavěšení, k nácvičku chůze, vertikalizaci. Po zaškolení odborníkem je využívání tohoto systému zcela bezpečné a pohodlné. Vertikalizace probíhá ve speciálním dětském závěsu AKTIVITY SLING 25100, který umožňuje klientovi vzpřímený postoj a další aktivity. (viz. příloha č. 1, obr. 5) Pro dospělé klienty (nebo větší děti) je využíván multifunkční závěs MULTI SLING 25105. (viz. Příloha č. 1, obr. 6)

Dále lze k vertikalizaci využít speciálního zvedáku Arnold 150, kterým se dá přemisťovat po patře, zvedat a snižovat polohu klientů podle potřeby. (viz. příloha č. 1, obr. 7)

### 2.1.8 Vestibulární stimulace

Terapií, které se zabývají stimulací pohybového aparátu a tím i vestibulární stimulací, je velmi mnoho. Představme si některé z nich. Jedním z nich je propioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF), její základy vypracoval Dr. Hermann Kabat v letech 1946-1951 a pokračovaly v ní terapeutky Margareth Knott a Dorothy Voss, ty také rozšířily tuto terapii dále. Základním mechanismem je cílené ovlivňování motorických neuronů předních rohů míšních prostřednictvím impulzů ze svalových, šlachových a kloubních propioceptorů. Dále jsou míšní nervy ovlivňovány z mozkových center, která reagují na impulzy přicházející z taktilních, zrakových a sluchových exteroceptorů. (Pavlů, 2003) Další terapií, která se zabývá ovlivněním nesprávného fungování pohybového aparátu je Koncept Bobath – neurodevelopment treatment (NDT). Patologické pohybové vzorce se podařilo manželům Bobathovým příznivě ovlivnit prostřednictvím omezení patologických hybných a posturálních vzorců a spasticity, ty se poté snažili nahradit podporou normálních pohybových a posturálních vzorců a stimulací ke zlepšení vnímání polohy. (Pavlů, 2003) V naší České republice nemůžeme zapomenout na českého neurologa Václava Vojtu, který vyvinul neurofyziologicky a vývojově orientovaný systém s cílem znovuobnovení vrozených fyziologických pohybových vzorů, které nebyly navozeny z různých důvodů (těžký porod, vrozená porucha či onemocnění). Profesor Vojta pracoval s reflexními vzory, které stimuloval pomocí manuálních stimulů na přesně definovaných tělesných zónách a tím docílil změny v držení nebo pohybu, které jsou odvozeny od základních vzorů – reflexní otáčení a plazení. (Pavlů, 2003) Další terapií, kterou bych zde chtěla uvést, je terapie dětských mozkových poruch hybnosti autorů Glenna Domana a Temple Fay, Ch. Delacata. Autoři se terapií snaží stimulovat zachované mozkové buňky tak, aby převzaly funkci poškozených buněk, je zde využíváno co nejvíce dotykových, tepelných, zrakových, sluchových, čichových, chuťových a pohybových stimulů. (Pavlů, 2003) Poslední terapií, kterou bych zde chtěla uvést, je koncept Castillo-Moralese. Argentinský lékař Rodolpho Castillo-Morales na základě dlouholetých zkušeností vyvinul ucelený neurofyziologicky orientovaný koncept terapie senzomotorických a orofaciálních poruch. Tento koncept si všímá pěti aspektů: pohybu, funkce, komunikace, sensorického vývoje a senzomotorické aktivity. Pohyb je naučení se něčemu novému, funkce je základem komunikace a rehabilitace. Změna funkce je chápána jako aktivita, která spojuje jednotlivé části těla v komplex a dělá celý systém dynamickým, umožňujícím koordinovanou aktivitu. (Pavlů, 2003)

Vestibulární stimulace je podporována jakýmkoli pohybem, který je prováděn s klientem. Vždy musí být brán v úvahu tělesný stav, klid a co nejmenší bezbolestnost u provádění jednotlivých terapií. Pokud zaměříme terapii na vestibulární stimulaci, urychlíme tím proces vestibulární kompenzace, podpoříme adaptační mechanismy a vypracování náhradních strategií. „*Cílená vestibulární rehabilitace urychluje kompenzační mechanismy. Pacienti vykazují zlepšení sledovaných symptomů a zlepšení parametrů posturální stability v porovnání s nerehabilitovanými pacienty.*“ (Čakrt, O., Truc, M., Kolář, P., Jeřábek, J., Vestibulární stimulace [online]) Cílem vestibulární stimulace je podpora vestibulární kompenzace, zlepšení zrakové ostrosti v klidu a během pohybu, úprava ataxie (poruchy koordinace pohybů) stoje a chůze, zlepšení individuální funkční kapacity klienta při běžných denních činnostech. (Čakrt, O., Truc, M., Kolář, P., Jeřábek, J., Vestibulární stimulace [online])

#### 2.1.9 Vibrační válec

Masážní vibrační válec je využíván k uvolnění fascií a svalů. Používá se na zahřátí a aktivaci před výkonem, ale také na regeneraci a uvolnění. Při masáži dochází k prokrvení a uvolnění svalů. Vibrační masážní válec spojuje tlakovou a vibrační masáž v moderní terapeutickou metodu. (Rehasport, [online]) K terapii se využívá různých druhů masážních válců, ty se liší šířkou, délkou a tuhostí, obalovou hmotou a různým druhem nastavení vibrací. Válce mají nastavení od jemných, lehkých vibrací po silnější vibrace a složitější ovládání.

Efektivní cvičení by mělo probíhat po dobu 30-60 sekund u jednotlivé partie, dech by měl být klidný, masáž by měla trvat 10 minut. (Rehasport [online])

#### 2.1.10 Vyhřívací podložka

Tato pomůcka, využívaná v rámci terapií, umožňuje prohřátí organismu, zlepšení tělesné teploty, přechodné snížení bolestí, odpočinek a relaxaci. V rámci rehabilitačního klubu byla využívána podložka Ametyst BioMat. (viz. Příloha č. 1, obr. 8) Tato podložka využívá moderní vyhřevný systém, který generuje dlouhé infračervené záření a anionty, známé jako vitamíny vzduchu. Anionty jsou přítomny až 3000 na  $\text{cm}^3$ , dále je přítomno dlouhé infračervené záření vlnové délky 6–10  $\mu\text{m}$ , toto záření proniká měkkou tkání až do hloubky 15 cm. Díky vznikajícím vibracím v těle je stimulována produkce energie a tepla v těle. Jsou generovány záporné ionty v koncentraci, kterou naše tělo potřebuje a snadno absorbuje.

Vyhřívací podložka má možnost více nastavení. Každý si může nastavit, jak potřebuje a co mu nejvíce vyhovuje.

Nastavení probíhá na panelu ovládání podle barev:

- Žádná barva – probíhají pouze záporné ionty a energie ametystových krystalů.
- Modrá barva – širokospektrální chlazení (95-104 °C/35-45 °C) toto nastavení je ideální pro dobu spánku, dochází zde k buněčné obnově, regeneraci těla i ducha, tento program je také vhodný pro ty, kteří s touto pomůckou začínají.
- Zelená barva – mírná teplota (113-122 °C/50-53 °C), toto nastavení je vhodné pro denní použití za účelem relaxace, jako doplněk masáží, fyzioterapie. Lze je také použít pro zahřátí před cvičením.
- Oranžová barva – hluboko pronikající teplo (131-140 °C/55-60 °C). Je třeba postupně zvyšovat délku použití od 15 minut až po dvě hodiny, tento program navozuje pocit pohodlí, ulevuje od bolesti, uvolňuje stres, napětí a úzkost a pomáhá relaxovat.
- Červená barva – hloubkové prohřátí (149-158 °C/65-70 °C). Toto nastavení je nejlépe využívat 20-60 minut, zde jde o zdraví nejprospěšnější nastavení, vede k hloubkovému očištění a detoxikaci. Je doporučeno přikrýt se několika těžšími přikrývkami z přírodních vláken, poté působí očista jako v sauně, tento druh nastavení podporuje celkovou imunitu, prevenci a regeneraci. (Richwaeyeu [online])

Pokud bylo potřeba, byla k dispozici ještě „obyčejná“ vyhřívací podložka firmy UFESA. Výhodou vyhřívacích podložek je snadná manipulace a ovládání, prohřátí oceňují zvláště žáci s menší pohyblivostí a stále „studnými“ končetinami. Rozdíl mezi podložkou Ametyst BioMat a jinou podložkou nebyl rozpoznán. Nevýhodou podložky firmy Richwaeyeu je vysoká cena. (Richwaeyeu [online])

## 2.2 Terapie spadající do výchovné, pedagogické rehabilitace

V rehabilitačním klubu jsou využívány tyto terapie: bazální stimulace, orofaciální stimulace, Snoezelen, zraková stimulace.

### 2.2.1 Bazální stimulace

Tento terapeutický koncept vyvinul v 70. letech 19. století německý profesor Dr. Andreas Frölich. Vycházel ze svých dlouholetých zkušeností s dětmi s těžkým kombinovaným



tělesným a mentálním postižením. Vítková vymezuje tento koncept jako: „*Bazální (nejzákladnější) stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb, a pomocí bazálních podnětů můžeme jedince alespoň částečně vyvést z izolace.*“ (Vítková, 2006, str. 45) Lidé s těžkým tělesným postižením nedostávají tolik podnětů jako lidé zdraví, často jsou uzavřeni ve svém těle a nemohou komunikovat s okolím. Základní myšlenkou bazální stimulace A. Frölicha je „*požadavek celistvosti, holistický přístup, při kterém vycházíme z předpokladu, že použitými metodami a přístupy můžeme ovlivňovat celého člověka. Prostřednictvím pohybu a vnímání se vytvářejí tělesné zkušenosti, které jsou neoddělitelné od naší osoby a jsou neoddělitelně spojené s lidskou interakcí.*“ (Frölich, A., in Vítková, 2001, str. 80). Bazální stimulace probíhá pomocí somatických, vibračních, vestibulárních, čichových, sluchových a zrakových, komunikačně a sociálně-emocionálních podnětů. Dotek je základním terapeutickým prostředkem, na začátek terapie je používán tzv. iniciační dotyk, kdy si s jedincem s postižením smluvíme (pokud je to možné) určitý druh dotyku na určité místo těla tak, aby si jedinec, se kterým bude prováděna terapie, mohl toto uvědomit.

Pedagogické principy uplatňované v této terapii jsou:

- Zajištění pouze příjemných pocitů jako základního požadavku pro zpřístupnění okolí.
- Umožnění interakce mezi jedincem a prostředím.
- Zprostředkování zážitků těla, to je pro jedince s těžkým postižením v oblasti učení nejdůležitější.
- Podpora na základě pozitivního emocionálního vztahu.
- Úsilí o vybudování dalšího kontaktu jedince s těžkým postižením s okolním prostředím. (Vítková, Pipeková, 2001)

Pro přehledné rozdělení jednotlivých podnětů byla použita tabulka z Publikace Hájkové a spol.:

SOMATICKE PODNETY	VIBRACNI PODNETY	VESTIBULARNI PODNETY
Poznat a využívat povrch těla jako orgán vnímání	Dítě se má učit cítit vibraci	Dítě se má naučit rychle vnímat v různých směrech (pohyb nahoru, dolů, dokola)
Umět motoricky reagovat na podněty těla	Při akusticko-vibrační stimulaci má být sluchový orgán synchronně podněcovaný	Tělo se nemá nepocítovat jenom jako podložku

Učit se lokalizovat podněty na vlastním těle		Výstavba odpovídajícího svalového tonusu
Vytvářet předpoklady pro základní poznatky o vlastním těle a jeho zkušenostním potenciálu		Orientovat se hlavou v prostoru
<b>ORÁLNÍ PODNĚTY</b>		<b>AKUSTICKÉ PODNĚTY</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivovat oblast úst:</li> </ul>		Učit se reagovat na podněty, které nejsou bezprostředně vztažené k tělu
Senzibilizovat ústa pro nejrůznější vjemy		Naučit, že tóny, šumy a zvuky přicházejí z různých směrů
Učit používat ústa ke zkoumání vlastností (orální hry)		Naučit, že tóny, šumy a zvuky mají různý zdroj
Koordinace ruka-ústa		Naučit, že tóny, šumy a zvuky mohou mít informační charakter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podněty čichové a chuťové</li> </ul>		Naučit, že hluk lze vyrobit
Umět správně přiřadit vůně a chuť		Naučit: mohu si zvuky produkovat sám
<b>TAKTILNĚ HAPTICKÉ PODNĚTY</b>		<b>VIZUÁLNÍ PODNĚTY</b>
Zřetelně vyznačit citlivé oblasti rukou		Naučit fixovat nejjednodušší podněty
Umožnit rukama něco cítit		Naučit vědomě aktivovat postavení očí
Vytvořit možnost něco pevně držet		Je třeba nacvičit pohyby očí a hlavy za podnětem
Vytvořit možnost věci uchopit		Dítě se má naučit, chápat každodenní předměty a lidi jako věci určené ke zrakovému vnímání
Vytvořit možnost věci vědomě pustit (uvolnit)		
Poznat, že věci jsou charakteristické na omak		

Tabulka č. 1 Bazální stimulace – základní oblasti a cíle (Hájková, 2009, str. 81)

Jak bylo uvedeno v tabulce, jsou v bazální terapii využívány různé druhy podnětů. Tyto podněty jsou vedeny tak, aby byl co nejvíce zajištěn přísun různých podnětů člověku s omezenou hybností. Zároveň musí být dbáno na to, aby tento člověk nebyl podněty přehlcen. Stále musíme jedince vnímat a jednat s ním podle jeho aktuální potřeby.

### 2.2.2 Orofaciální regulační terapie

Orofaciální regulační terapie je částí celostního konceptu, který založil argentinský lékař Castillo Morales. Castillo Morales vyvinul při práci s dětmi postiženými hypotonií ucelený koncept pro fyzioterapeuty, logopedy a jiné pracovníky. Tento rozsáhlý, neurofyziologicky orientovaný terapeutický koncept pro děti a dospělé je rozdělen na dvě části: Neuromotorická vývojová terapie a Orofaciální regulační terapie. Tento koncept podporuje senzorycké a motorické schopnosti, vzpřimování a stimulaci nejen orofaciální oblasti postižených jedinců.

(Saitlová) Morales upozorňuje na skutečnost, že pokud chceme správně napravovat nesprávně fungující funkce, musíme velmi dobře znát jejich správné postavení a normální funkci. V českém překladu knihy Orofaciální regulační stimulace je velmi podrobně popsáno a vyfoceno, jak mají správně fungovat jednotlivé části orofaciálního komplexu. Základem správně fungující funkce jsou následující prvky:

- Pohyb – zaměřený na cíl nebo od něj,
- Hmoty – nástroj pro aktivitu (kosti, svaly, klouby, nervy...),
- Čas – od začátku do konce určité funkce,
- Prostor – kde se funkce uskutečňuje,
- Energie,
- Regulace – utřídění podnětů a přiměřená reakce na ně,
- Porucha – vývoj náhrady poruchy, přizpůsobení se novému a fixace. (Morales, 2006)
- Základními cíli konceptu jsou rozvoj vnímání, podpora vlastní iniciativy a samostatnosti, podpora rodičovských kompetencí, aktivace a regulace orofaciálních funkcí, rozšíření neverbálních a verbálních komunikačních schopností a zabránění sekundární patologie. (Pavlů, 2003) Orofaciální terapii a nápravu tělesných a řečových problémů provádějí odborníci (logopedi, zubní lékaři, chirurgové...), v rámci rehabilitačního klubu jsme využívali spíše stimulačních prvků pro zlepšení dosavadní funkce komplexu u žáků s více vadami. Metody využívající prvků orofaciální stimulace mohou být:
  - Bodová masáž orofaciální oblasti,
  - Vibrační stimulace,
  - Termální stimulace,
  - Aktivní cvičení. (Hanák, 2011)

### 2.2.3 *Snoezelen*

Terapie Snoezelen vznikla v Nizozemí, název terapie vznikl z kombinace dvou holandských slov: „Snuffen“ a „doezelen“. Tato slova můžeme přeložit jako cítit (ve smyslu čichových vjemů) a dřímat, pospávat. (Filatová, 2010) V Evropě a v České republice jsou mezinárodně registrované asociace (ISNA – International Snoezelen Association a Asociace konceptu Snoezelen v ČR), ty mají své internetové stránky, na kterých lze dohledat potřebné informace a přihlásit se na kurzy terapie Snoezelen, popřípadě zakoupit potřebné pomůcky. U nás se ujal

stejný název terapie, slovo nebylo přeloženo do českého jazyka. Dle Filatové by terapie Snoezelen mohla být definována jako: „*Integrovaný přístup, aplikovaný odborným personálem v rámci denních činností a péče, s cílem aktivní stimulace skrze světelné, zvukové, čichové a chuťové podněty. Podstatou této metody je poskytnutí individuální a přirozené návazné sensorické stimulace v přijatelném a nestresujícím prostředí, bez potřeby a nutnosti rozvoje vyšších kognitivních oblastí, kupříkladu logických a abstraktních procesů myšlení a paměti.*“ (Filatová, 2010, str. 18) Terapie Snoezelen probíhá v různě upravených místnostech, je na každém pracovišti, jak si zde místnost udělají, je zde velká variabilita jak v barevnosti, tak ve vybavení. Každé pracoviště má jinou dostupnost prostorovou i finanční a jiné potřeby klientů v zařízení. Druhy místností mohou být například bílý pokoj, šedý pokoj, místnost s vodním lůžkem, místnost vybavená pro hudební využití. Při tvoření místnosti a vykonávání terapie je však nutné dodržovat určité zásady a doporučení. Snoezelen má splňovat tři základní funkce: relaxační, integrační a poznávací. Prostor má být utvořeno tak, aby se dalo jednoduše přizpůsobit různým potřebám dětí. Díky variabilitě a uzpůsobení místnosti lze ve Snoezelenu provádět i další terapie a ty vzájemně propojit. (Hanák, 2011) Jednou ze základních zásad terapie je, že klient nic nemusí, není do ničeho nucen a vše je dovoleno. Dalšími zásadami jsou dodržení příjemné atmosféry: přiměřená teplota v místnosti, ztlumené světlo, navázání dobrého vztahu ke klientovi, vnímání klienta a připravenost k vnímání toho, co nám chce klient sdělit. Tomu napomáhá otevřená vnitřní nálada terapeuta, jeho vnitřní klid a otevřenost k vlastním tělesným a emocionálním signálům. (Filatová, 2010) Místnost určená k terapii by měla splňovat tyto požadavky:

- Odpovídající teplotu (22-24 °C),
- Být dobře větratelná a příjemně voňavá,
- Správné osvětlení,
- Pohodlné vybavení (sedačky, lehátka, polštáře, deky...),
- Dostatek prostoru pro všechny (vytvoření samostatného osobního prostoru pro ty, kteří to potřebují),
- Základní velikost asi 25 m<sup>2</sup>. (Filatová, 2010)

Vybavení místnosti je potřeba vhodně zvolit tak, aby bylo možno stimulovat co nejvíce smyslů a zároveň bylo možno utvořit i klidný prostor pro relaxaci a zklidnění. Zároveň musí být zajištěna bezpečnost v místnosti (např. ukotvením předmětů). Pro pasivní stimulaci sluchu a navození klidné atmosféry bývají používány hudební nosiče s velkým výběrem audio CD. K aktivnímu podílení se na hudbě mohou být v místnosti k dispozici různé hudební nástroje.

Ke zrakové stimulaci jsou využívány vodní sloupy s bublinkami, optická vlákna, promítací přístroje s výměnnými kotouči, hvězdné nebe. Hmatová stimulace může probíhat pomocí masážních strojků, hmatových desek, relaxačních míčků, sáčků s různými obsahy. Čichová stimulace probíhá pomocí éterických olejů, aromalamp. Vestibulární a vibrační stimulace probíhají na vodním lůžku, v závěsných houpačkách, vacích, polohováním, masážními strojků, masážími. (Některé pomůcky používané ve Snoezelenu viz. Příloha č. 1, obr. 9-11)

#### 2.2.4 Zraková terapie

Zraková terapie může být zařazena jak do léčebné rehabilitace, tak do pedagogické rehabilitace. Zraková terapie, anglicky „low vision therapy“, je soubor cvičení, speciálních metod a podpora využití zrakového potenciálu. (Moravcová, 2004) Zraková terapie zasahuje oblast léčebnou (např. správné vyšetření, korekční pomůcky), sociální (např. rozvoj samostatnosti, prostorová orientace, samostatný pohyb), oblast pedagogickou (např. vyhledávání vhodných metod k učení čtení, psaní, vhodné pomůcky) a následně oblast pracovní (např. podporované zaměstnávání, chráněné dílny). Ke zrakové terapii se využívá spousta pomůcek, mezi neoptické pomůcky patří úprava prostředí, úprava světelných podmínek, ozvučené hračky, zvětšené písmo, svítící předměty. Mezi optické pomůcky patří různé druhy lup, brýlí, hyperokuláry. Výcvik dovedností probíhá v těchto technikách zrakové práce:

- Lokalizace (nalezení cíle zrakového zájmu),
- Fixace (udržení cíle zájmů v oblasti nejostřejšího vidění),
- Spotting - rychlá orientace v ploše (výsledkem lokalizace a fixace),
- Tracing – sledování linie (trasování, využíváno při čtení),
- Tracking – vyhledávání další řádky, sledování pohybujícího se cíle,
- Scanning – prohlédnutí a mapování celku. (Moravcová, 2004)

Nejvyšší dovedností je schopnost kombinovat všechny tyto techniky. Práce s jedinci s těžší a centrální poruchou zraku začíná u zrakové stimulace, která představuje „soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme naučit dítě využívat i sebemenší zbytek zraku – nejen vidět, ale i dívat se.“ (Ludíková, 2005, str. 71) Během zrakové stimulace a zrakové terapie je třeba respektovat jednotlivé fáze vývoje zraku, základem neurologického přístupu, který podporuje vytvoření nových neuronových spojů, by měla být sensorická integrace. Ta je posílena stimulací vestibulárního systému, která může být například houpaním v síti, lezením, pohybem dítěte. (Moravcová, 2004) Při terapii se postupuje od nejjednodušších podnětů, u

každého dítěte je reakce velmi individuální, pokud však reakce na podnět nastane, je třeba ji podpořit a dítě dále aktivovat. K terapii je využíváno již zmíněných pomůcek, hodně barevných, kontrastních, ozvučených i osvětlených. V současné době se využívá i mnoho počítačových programů a pomůcek určených na rozvoj zrakového vnímání. U dětí s kombinovaným postižením je velmi individuální fáze vývoje, do které se dostane, je ale potřeba dítě stále stimulovat a poškozený zrak rozvíjet a udržovat úroveň, které dítě (jedinec) dosáhne.

### 3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S VÍCE VADAMI

Vzdělávání žáků s více vadami probíhá přednostně podle Zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění, *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Velmi důležité jsou ve vzdělávání žáků s postižením dvě vyhlášky. Vyhláška č. 27/2016 Sb. v platném znění, *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* a Vyhláška č. 72/2005 Sb. v platném znění, *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Školský zákon vymezuje v paragrafu č. 16 děti, žáky a studenty (dále pouze žáci) se speciálními vzdělávacími potřebami takto: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.*“ (Zákony pro lidi, Školský zákon [online]) Podpůrná opatření určená tímto zákonem pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou prvního až pátého stupně. První stupeň podpůrných opatření nastavuje škola nebo školské zařízení, ve kterém dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami studuje. Takovýmto opatřením může být například prodloužení času na přípravu, individualizovaná výuka, uzpůsobení třídy žákovi, zopakování zadání úkolu... Pokud žákovi nestačí pouze opatření vykonaná v rámci podpůrného opatření prvního stupně, je třeba nastavit podpůrná opatření vyššího stupně. Ta už nastavuje Školské poradenské zařízení, těmi jsou Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum. Pedagogicko-psychologická poradna bývá častěji využívána žáky a jedinci s menšími problémy, například v oblasti výchovy, specifických poruch učení a chování, učebního selhávání. Speciálně pedagogická centra jsou využívána většinou rodiči a dětmi (žáky) s těžším rozsahem postižení a většími

problémy v oblasti vzdělávání. Jak již bylo napsáno, tato poradenská zařízení mohou žákům doporučit podpůrná opatření druhého až pátého stupně. Těmi jsou například: asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán, využití kompenzačních pomůcek, úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání, snížený počet žáků ve třídě... Žáci s těžkým kombinovaným postižením mívají většinou podpůrná opatření čtvrtého nebo pátého stupně, kdy bývá po většinu výuky přítomen ve třídě s třídním učitelem asistent pedagoga, popřípadě ještě další pedagogický pracovník, žáci mají po celou dobu výuky speciální kompenzační pomůcky (židličky, vaky, závěsné systémy, ICT techniku ...), speciálně bezbariérově upravené prostředí a individuální vzdělávací plán. Individuální vzdělávací plán může žákovi na doporučení Školského poradenského zařízení povolit ředitel školy s podmínkou písemného souhlasu žáka nebo jeho zákonného zástupce. Individuální vzdělávací plán je tvořen na podkladě doporučení poradenského zařízení, tvoří jej třídní učitel v součinnosti s rodiči žáka a dalšími pracovníky školy (např. ředitel školy, metodik prevence, školní metodik prevence). Individuální vzdělávací plán dále vychází z rámcového vzdělávacího programu a upravuje úpravu obsahu vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání, úpravy metod a forem výuky a hodnocení žáka, úpravu očekávaných výstupů vzdělávání žáka. Individuální vzdělávací plán obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. (Zákony pro lidi, Školský zákon [online]).

### 3.1 Základní škola speciální Poděbrady

Základní škola speciální v Poděbradech oslaví příští rok výročí 100 let od svého vzniku. Je to tedy poměrně staré zařízení. Původní škola byla jedna malá budova, která byla během let rozšířena, upravena a byla přistavěna druhá, bezbariérově upravená budova. Škola je umístěna na kraji Poděbrad, má velkou krásně upravenou zahradu, na které probíhají hodiny tělesné výchovy, odpolední družina a další aktivity. (foto viz příloha č. 1, obr. 12) Do školy letos dojíždělo, docházelo 100 dětí, o které se staralo kolem 50 pedagogických i nepedagogických zaměstnanců. Ve škole jsou přítomny fyzioterapeutka a logopedka. Škola je velmi dobře vybavena speciálními pomůckami, jako jsou učebnice, knihy, vybavení učeben, iPady a počítače dostupné pro výuku, speciální vybavení pro tělesnou a zdravotní tělesnou výchovu a speciální vybavení pro žáky s těžkým postižením. Výuka probíhala v letošním roce v 15 třídách (třídy přípravného stupně, rehabilitační třídy, třídy pro žáky s PAS, třídy pro děti s kombinovaným postižením, třídy speciální školy a dojíždějí třídy základní školy) (Základní

škola speciální [online]) Ve škole probíhá školní vzdělávací program Pojd' s námi. V dopoledních i odpoledních hodinách probíhá mimo vyučování také mnoho terapií i kroužků. V dopoledních hodinách probíhá například: logopedická péče, fyzioterapie, canisterapie, pobyt v solné jeskyni, aquaterapie a vodoléčba, psychomotorika a zdravotní tělesná výchova, trampolínig, dětská jóga, muzikoterapie, Snoezelen. V odpoledních hodinách probíhají terapie a kroužky: EEG Biofeedback, logopedická péče, trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina, angličtina, kuchtík, hudební hrátky-flétnička, nácviky sociálních dovedností, taneční a pohybová terapie, rehabilitačně-relaxační aktivity. (Základní škola speciální [online]) V květnu 2011 vznikla iniciativa iSEN, celorepubliková platforma pro sdílení informací o využívání iPadů ve vzdělávání. Škola disponuje tablety, které jsou využívány pro vzdělávání ve všech třídách s ohledem na potřeby a schopnosti žáků. Dvě pracovnice školy jsou odbornice přes vzdělávání pomocí iPadů a na škole probíhá mnoho školení pro práci s iPadem pro laiky i odborníky.

Ve škole probíhá každý den školní družina s odpoledním programem, pobyty ve škole v přírodě, výlety, kulturní a sportovní aktivity. Škola se také podílí na integračních aktivitách. Jedním z úspěšných integračních projektů je projekt Setkání. Žáci sedmých tříd (septimy) ze základních škol a gymnázií docházejí do základní školy speciální a mají možnost se zde setkat, společně tvořit a prožívat chvíle s dětmi s postižením. Pro některé žáky je to možnost prvního bližšího setkání se žákem s těžším postižením.

Pod základní školu speciální patří i občanské sdružení Přístav, z. s. To bylo založeno v roce 2001 z iniciativy rodičů a pedagogů, jako dobrovolné, nezávislé a nepolitické sdružení rodičů a přátel dětí a mládeže s postižením. Hlavním cílem sdružení je vytvořit prostředí, které bude co nejvíce rozvíjet osobnost dětí s postižením a bude pomáhat rodinám těchto dětí se co nejvíce zařadit do běžného života. Hlavní činností sdružení je získávání finančních prostředků z různých zdrojů, podpora školy, spolupráce s rodinami dětí a mládeže s postižením, realizace osvětových a integračních činností, poskytování respitní péče rodinám pečujícím o osoby s postižením, pořádání vzdělávacích akcí, organizace kulturních, společenských a sportovních akcí a volnočasových aktivit. (Základní škola speciální [online]) Pod tímto občanským sdružením je založen i relaxační klub, ve kterém jsou prováděny terapie, které jsou základem této diplomové práce.



### 3.2 Žáci s více vadami

Žáci s více vadami nebo také s kombinovaným postižením, vícenásobným postižením, jak bývá pojmenováno v různých zdrojích, jsou vzděláváni podle Školského zákona, paragrafu 16. Pokud má žák s kombinovaným postižením těžké mentální postižení, je vzděláván podle Rámcového vzdělávacího programu, druhého dílu *Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami*. Rozsah a druh postižení se liší u každého dítěte, je velmi těžké přesně definovat, co se skrývá pod tímto pojmem. Pokusil se o to Sovák, in Ludíková „*Chápe pod pojmem kombinované vady sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.*“ (Ludíková 2005, str. 3) Opatřilová uvádí definici z defektologického slovníku: o kombinované vady, jde, když „*jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.*“ Švarcová používá termín „těžké a hluboké postižení“, ale neurčila přesnou definici tohoto označení, podobně jako Teplá používá označení „žák s těžkým mentálním postižením“ nebo „žák s těžkým zdravotním postižením.“ (Opatřilová, 2013, str. 10) Rozdělení osob s kombinovanými vadami je velmi těžké vzhledem k velké variabilitě a různorodosti, různé hloubce postižení. Vašek, in Ludíková rozděloval osoby s kombinovanými vadami do tří skupin. První skupinu tvoří jedinci mentálně postižení s dalším postižením, druhou skupinu tvoří jedinci se slepohluchotou a třetí skupina je tvořena jedinci s poruchami chování v kombinaci s dalším postižením či narušením. (Ludíková, 2005) Jesenský rozděloval kombinované postižení podle dominantního postižení:

- Slepohluchota a lehčí smyslové postižení,
- Mentální postižení s tělesným postižením,
- Mentální postižení se sluchovým postižením,
- Mentální postižení s chorobou,
- Mentální postižení se zrakovým postižením,
- Mentální postižení s obtížnou vychovatelností,
- Smyslové a tělesné postižení,
- Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou. (Ludíková, 2005)

Dnes se tato rozdělení nepoužívají, u osob s kombinovaným postižením je snaha využívat co nejvíce komprehenzivní přístup tak, aby byl jejich tělesný, duševní a sociální vývoj co nejvíce rozvíjen. Kombinované postižení bývá často vrozené postižení, pokud tomu tak je, vzniká porucha před porodem, při porodu či přibližně do dvou let dítěte (prenatálně, perinatálně a postnatálně). Často se zde objevuje dětská mozková obrna, různé syndromy (Downův, Uscherův, Pradel-Willi, Angelmanův...), vícečetné postižení smyslových orgánů, poruchy autistického spektra a poruchy chování. Pokud vzniká postižení v prenatálním věku, mívá těžší následky. Během života můžou vzniknout různé úrazy (autonehody, sport), onemocnění tělesná, psychická a jejich různé kombinace. Péče o jedince s kombinovaným postižením je velmi náročná a vyčerpávající a život s vícenásobným postižením je velmi těžký. Je úkolem lidí, kteří se o jedince s těžkým kombinovaným postižením starají, umožnit těmto lidem co největší tělesný a mentální rozvoj a začlenění do společnosti. (Férová, 2018)

#### 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby pomáhají žít lidem běžný život, pracovat, nakupovat, starat se sami o sebe, zaměřují se na zachování co největší kvality a důstojnosti života člověka. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám a skupinám obyvatel. Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány podle Zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, *Zákon o sociálních službách*. Sociální služby poskytují obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Cílem sociálních služeb je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- aktivně rozvíjet schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě. (MPSV, sociální služby [online])

Sociální služby se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. *„Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním*

*postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.*“ (MPSV, sociální služby [online]) Mezi služby sociální péče patří například: osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Služby sociální prevence zahrnují ranou péči, sociální aktivizaci pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitaci, krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež... Jednou z organizací zřízené podle Zákona o sociálních službách je středisko respitní péče Volno o. s. Pojďme si ho blíže představit.

#### 4.1 VOLNO o. s.

Středisko respitní péče Volno vzniklo v roce 2006 v Kolíně. V současné době jsou v něm poskytovány čtyři sociální služby registrované podle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Poskytované sociální služby jsou:

- Odlehčovací služby,
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením,
- Sociální rehabilitace.

Ve středisku se pracuje s těmito principy:

- Profesionalita (poskytovaná odborníky),
- Kontinuita (soustavná práce s uživateli),
- Dostupnost,
- Transparentnost,
- Bezpečnost (principy vzájemné úcty, hodnoty, důvěry, dodržování lidských práv, poskytování služby s ohledem na potřeby a přání uživatele). (Volno [online])

Cíle činností jsou podpora pečující rodiny, podpora osob s autismem, s mentálním kombinovaným postižením, rozvoj sociálních služeb v regionu, zvyšování informovanosti veřejnosti i pečujících o autismu a poruchách autistického spektra, spolupráce s dalšími organizacemi a rozvoj zařízení a poskytovaných služeb. Středisko se zaměřuje na děti a mladé

lidi s poruchami autistického spektra, s mentálním postižením a kombinovaným postižením a jejich rodiny.

Středisko nabízí tyto terapie:

- Ergoterapii,
- Muzikoterapii,
- Arteterapii,
- Fyzioterapii,
- Animoterapii (hypoterapii a canisterapii).

V rámci komplexní péče je podle komplexu bazální stimulace prováděno polohování, somatická stimulace, vibrační stimulace, vestibulární stimulace. V rámci individuální fyzioterapie jsou nabízeny neurologické přístupy (prvky Bobath konceptu, Vojtova metoda, Kabatova metoda), elektroléčba, tapování, vodoléčba, stropní závěsný systém, orofaciální stimulace, dechová cvičení, léčebná tělesná individuální výchova. Fyzioterapie probíhá individuálně v rehabilitační místnosti s fyzioterapeutkou, dále je zahrnuta v rámci komplexní péče o uživatele jako součást běžné denní péče a podpory. V rámci skupinové léčebné tělesné výchovy je konán každý čtvrtek pohybový kroužek, je zde přístupováno k uživatelům individuálně, cvičební jednotka je připravována podle složení skupiny. Cvičení se skládá z jednoduchých prvků, ty jsou zaměřeny na zlepšení celkové kondice, protažení, jednoduché posilování, jednoduché hry, obratnostní cvičení. Cílem komplexní fyzioterapie je zlepšit, udržet a rozvíjet fyzický i psychický a sociální stav dětí a mladých dospělých s postižením.

Středisko zajišťuje denní pobyty, víkendové i týdenní pobyty. O pobyt ve středisku je velký zájem rodin z Kolína i z okolí. (Volno [online])

## 5 NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

Neziskové organizace jsou takové organizace, které nevytvářejí zisk k přerozdělování mezi své vlastníky, správce nebo zakladatele. Zisk, který vytvoří, musí vložit zpět do rozvoje organizace. Tyto organizace se od roku 2014 řídí podle zákona č. 89/2012 Sb. v platném znění, *Zákon občanský zákoník*. (neziskovky [online]) Neziskové organizace jsou právními osobami soukromého práva, patří mezi formalizované struktury občanské společnosti. Naplňují znaky, kterými jsou:

- Organizovanost,

- Soukromý charakter a nezávislost na státu,
- Nerozdělování zisku,
- Samosprávnost,
- Dobrovolnost. (Neziskovky [online])

Mezi tyto právní formy soukromého práva patří:

- Spolky a pobočné spolky (dříve občanská sdružení),
- Nadace a nadační fondy,
- Účelová zařízení církví,
- Obecně prospěšné společnosti,
- Ústavy (podle nového Občanského zákoníku),
- Školské právnické osoby. (Neziskovky [online])

Neziskové organizace se dělí do několika typů podle jejich funkce. Servisní neziskové organizace poskytují přímé služby klientům, patří sem neziskové organizace poskytující sociální služby, z oblasti zdravotnictví a sociálního začleňování, rozvojové spolupráce a humanitní pomoci. Advokační neziskové organizace bojují za práva vymezených skupin a veřejných zájmů. Filantropické neziskové organizace hmotně a finančně podporují veřejně prospěšné aktivity, jedná se o nadace a nadační fondy. Zájmové neziskové organizace (nejpočetnější skupina) organizují zájmové činnosti pro své členy nebo i pro širší veřejnost. Do činností těchto organizací patří oblast sportu, kultury, venkovské zájmové spolky. Jednou ze servisních neziskových organizací je i Centrum pro všechny, z. s, kterého bylo využito pro tuto diplomovou práci a představujeme ho na dalších řádcích.

## 5.1 Centrum pro všechny

Centrum pro všechny je rodinné centrum, které je zaměřené na poskytování integračních volnočasových aktivit. Hlavní část aktivit Centra je soustředěna do tří oblastí:

- Aktivity pro kvalitní trávení volného času (pohybové, výtvarné, praktické kroužky, volnočasový klub, hřiště, herna, výlety, pobytové víkendy, tábory, aktivity pro rodiče...),
- Integrační aktivity a pomoc rodičům dětí s postižením (spolupráce a setkávání se dětí s postižením a jejich rodin se zdravými, respitní péče, tři chráněná pracovní místa),

- Vytváření podmínek těm, kteří chtějí pomáhat (dobrovolnická činnost, systematická práce s dobrovolníky, spolupráce s firmami, partnerství s organizací INEX-SDA – organizace zabývající se dobrovolnictvím, workcampy).

### 5.1.1 *Centrum pro integraci*

Centrum se snaží vytvořit prostor pro setkávání zdravých dětí a dětí s postižením a jejich rodin, také se snaží ulehčit rodinám pečujícím o dítě s postižením respitní péčí. Rodiče mají postaráno o dítě v kratších i delších (až týdenních) časových intervalech. Velmi oblíbeným a navštěvovaným bývá jednodenní arteterapeutický Artíkuv den, který se koná jednou měsíčně o víkendu. Po celý den mohou celé rodiny nebo jednotlivci tvořit, ať už z výtvarných materiálů či keramiky, být spolu a užít si pěkný den.

### 5.1.2 *Centrum pro rodinu*

Centrum nabízí mnoho aktivit pro rodiče s dětmi. Volnočasové kroužky – výtvarné, pohybové, praktické a další. Dále Centrum nabízí volnočasový klub Šikulku (alternativa mateřské školky), jednorázové akce, tvoření pro maminky. Centrum dále nabízí pobyt v herně či na zahradě s krásnými herními prvky.

### 5.1.3 *Dobrovolnictví*

Bez dobrovolníků by šlo zajistit provoz Centra jen velmi těžší, Centrum na dobrovolnictví stojí. Dobrovolníci pomáhají s přípravou a realizací akcí, veřejnou sbírkou, někteří s administrativou, dělají asistenty, pomáhají na brigádách a jiných akcích. Centrum pro ně připravuje vlastní školení, posílá dobrovolníky na specializované kurzy, hradí náklady spojené se vzděláváním, aby mohli poskytovat co nejlepší péči.

### 5.1.4 *Centrum pro pohyb / POLE STUDIO*

Toto Centrum zajišťuje projekty a cvičení pro děti od nejtělejšího dětského věku. Pro úplně nejmenší účastníky jsou tanečky a cvičení v projektu Cvičeníčko a Malý muzikant. Cvičeníčko je pro děti od 1 do 3 let, které spolu cvičí, učí se prvním tanečním krůčkům, rytmizaci, básničky, říkanky. Cílem kroužku je naučit děti základní hudebně-pohybové hry, podpořit rozvoj hrubé motoriky, koordinaci, seznámit děti s plynutím času a přírodou kolem nás. Malý muzikant je kroužek pro děti od 1 do 3 let, které ještě nechodí do školky. Cílem kroužku je naučit děti základní hudebně-pohybové hry, podpořit rozvoj hrubé i jemné motoriky, koordinaci pohybů, zpívání, rytmizaci.

Pro školkový i pozdější věk se zde konají kroužky Vzdušná akrobacie a Akrobacie na tyči. Kroužek Vzdušná akrobacie je určen pro všechny, kteří chtějí vyzkoušet něco nového a zajímavého, pro ty, co se nebojí výšek, rádi visí hlavou dolů a rádi se točí. Po protažení a rozveření přichází na řadu zavěšený kruh, závěsná šála, k vyzkoušení je i statická a spinová tyč a pomůcky na žonglování. Cílem kroužku je naučit děti základní triky, pohrát si, pobavit se, zlepšit kondičku a poměřit síly. Pole dance/pole sport neboli tanec/cvičení na tyči, u tyče je určen všem tanečnicím, akrobatkám, gymnastkám. Je vhodný od 1. třídy, ale může se začít s cvičením i později. Jednotlivé kurzy jsou rozdělené podle pokročilosti a náplně lekce. Cílem kurzů je naučit se taneční choreografii se spinovými prvky, triky, zesílit, zhubnout, užít si cvičení a zrelaxovat se. V rámci pole sport je možnost užívat si i přednášky o zdravém životním stylu a zdravém a chutném stravování. Na tyto přednášky a odborné konzultace výživové poradkyně sehnala Centrum peníze z projektu Žijme zdravě. Výživová poradkyně přednáší na soustředěních pořádaných Centrem, doporučuje jídelníček podle potřeb dětí, konzultuje s trenéry i rodiči. Dále jsou peníze z projektu použity na nájem a náklady kroužku tak, aby byla zajištěna maximální bezpečnost na kroužcích a co nejnižší platba pro účastníky. Dále se podařilo sehnat finance pro přenosnou konstrukci od firmy Euro poles a mobilní tyč od firmy GYM POLE, které jsou využívány na dnech pro veřejnost, na vystoupeních a na závodech.

#### *5.1.5 Dětský klub/ Podpora pracujícím rodičům v Nymburce*

Dětský klub je organizován jako aktivita projektu Centra pro všechny a je finančně podpořen z Evropského sociálního fondu a rozpočtu ČR. Projekt svými aktivitami podporuje rovnost žen a mužů, v přístupu k zaměstnanosti a kariéře. Projekt zahrnuje dvě hlavní aktivity: dětský klub a službu doprovodu na zájmové aktivity dětí. Dětský klub je určen pro děti z Nymburska na prvním stupni základní školy, jejichž rodiče jsou zaměstnaní, v procesu vzdělávání (denní studium nebo rekvalifikace), v evidenci Úřadu práce nebo OSVČ (důchodové pojištění). Služba je poskytována zdarma. Děti jsou vyzvednuty v poledne u základní školy, pod dozorem doprovázející osoby převedeny do Centra pro všechny, kde se mohou účastnit lehce řízeného programu nebo si volně hrát. Dále mohou děti přihlášené do dětského klubu až třikrát týdně využít službu doprovodu. (Centrum pro všechny [online])

## PRAKTICKÁ ČÁST

Jak již bylo napsáno výše, byly pro výzkum diplomové práce vybrány terapie probíhající v základní škole speciální v odpoledním rehabilitačním klubu. Tyto terapie probíhaly dvakrát týdně, v úterý a ve čtvrtek od 12.00 hod. do 15.00 hod. Terapií se mělo účastnit osm žáků, jeden však v této době podstoupil operaci obou nohou a do školy se v tomto školním roce již nevrátil. Výzkum proběhl na zbylých sedmi dětech. Většina žáků začínala terapie hned po obědě, ve dvanáct hodin, jen žák č. 4 (Jonáš) přicházel až o půl druhé kvůli odpolednímu vyučování.

Výzkum byl plánovaný na období říjen-květen 2019/2020, kvůli uzavření škol pro šíření nákazy Covid-19 musel být výzkum ukončen dříve, 12. března. V některých měsících proběhly prázdniny (prosinec, únor), tam je výrazně méně proběhlých terapií. Nejprve byl stanoven cíl práce: Jaké terapie probíhají v rámci rehabilitačního klubu na základní škole speciální, jak vypadá jejich průběh a co by se dalo zlepšit. Poté byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Jaké terapie jsou nejvíce využívány v rámci rehabilitačního klubu? Jací žáci využívají určité druhy terapií nejčastěji? Jaké terapie preferují učitelé na základní škole speciální? Poslední otázkou je porovnání tří vybraných zařízení. V rámci výzkumu byly použity tři výzkumné metody, **pozorování**, zde bylo každodenní pozorování zaznamenáváno do pozorovacího protokolu, **rozhovor** – rozhovoru bylo využito při terapiích, k dotázení a vyjasnění nejasností, rozhovoru bylo využito také k výzkumné otázce číslo 3. Základem rozhovoru s pedagogickými pracovníky byly tři otázky a doplňující otázky: Jakou terapii jste v rámci rehabilitačního klubu používala nejraději? Chcete k tomuto tématu něco dodat? Jakou terapii v rámci rehabilitačního klubu jste používala nejčastěji? Chcete k tomuto tématu něco dodat? S jakou terapií se vám nejlépe pracovalo? Chcete k tomuto tématu něco dodat? Pro podporu a lepší orientaci byl použit upravený formulář z rehabilitačního klubu (viz. příloha č. 4), u kterého měly pracovnice ohodnotit jednotlivé terapie body od 1 do 13. Nejvíce bodů dostala terapie, nejčastěji a nejraději využívaná, a ta, s kterou se pracovalo nejlépe. Nejméně bodů dostala terapie nejméně využívaná, nejhůře se s ní pracovalo a byla nejméně oblíbená u pracovníků. Každá terapie mohla dostat stejný bod pouze jednou, tím bylo vytvořeno pořadí od 13 k 1. Výsledek těchto záznamů byl poté převeden do grafu.

U výzkumné otázky č. 4 bylo původním záměrem porovnat terapie, které jsou vykonávány v jednotlivých zařízeních. Po průzkumu v zařízeních bylo zjištěno, že zařízení a terapie v nich



probíhající jsou natolik odlišná, že by se terapie velmi těžko porovnávaly, ale zároveň bylo zjištěno, že jsou tato zařízení ze tří různých oblastí, a to vlastně podporuje náš záměr ucelené, komprehenzivní péče. Zařízení byla tedy porovnána z tohoto hlediska.

Poslední použitou metodou byla **analýza školní dokumentace žáků**, kteří se účastnili výzkumu. Nejprve byl zajištěn souhlas všech rodičů a ředitelky školy, že je možné se žáky ve vybrané škole výzkum vykonávat, poté byla důkladně pročtena dokumentace žáků a z ní následně udělané kazuistiky žáků, potřebné pro výzkum.

Výzkum ztěžovalo několik věcí. Počet dnů, kdy probíhaly terapie, byl omezován z důvodu prázdnin, svátků, a nakonec také kvůli uzavření škol z důvodu šíření onemocnění Covid-19. Z tohoto důvodu musel být ukončen výzkum předčasně. Původní čas výzkumu se tedy zkrátil o dva měsíce, probíhal pět a půl měsíce. Počet zapsaných terapií také dále ovlivňovala častá nemocnost žáků. Žáci s kombinovaným postižením trpí častými nemocemi, do školy dojížděli z daleka, a tak se často stávalo, že žáci v rehabilitačním klubu chyběli. Jeden žák, se kterým byl plánován výzkum, se výzkumu neúčastnil vůbec, v říjnu nastoupil na operaci nohou a do školy nastoupil až v červnu 2020. Počet provedených terapií dále omezovala potřeba odpolední svačiny, kdy u některých žáků trvalo půl hodiny až hodinu, než se najedli. V tuto dobu se nemohl účastnit terapie ani žák, ani pedagog, který ho krmil. Po jídle bylo potřeba u některých žáků, aby zůstali ještě nějakou dobu v klidu, tak byl opět ukrácen čas určený pro terapie. Ten byl ale plně využit u jiných žáků tak, aby se pak mohli pedagogové věnovat žákům, kteří předtím svačili. I přes tyto a další komplikace (přebalování, nutnost výměny vody v masážní vaničce, manipulace se zvedacím zařízením, přesuny po chodbě), proběhlo u žáků terapií poměrně dost.

## 6 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, VÝZKUMNÝ VZOREK

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké terapie probíhaly v rámci rehabilitačního klubu, jak vypadal průběh těchto terapií a co by bylo možné na terapiích zlepšit. Po stanovení cíle práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

VO1: Jaké terapie byly nejvíce využívány v rámci rehabilitačního klubu?

VO2: Jací žáci využívají určité druhy terapií nejčastěji?

VO3: Jaké terapie preferují učitelé na základní škole speciální?

VO4: Porovnání tří vybraných zařízení.

Výzkumným vzorek tvoří žáci, kteří se účastnili terapií, původně se mělo výzkumu účastnit osm žáků, jeden však podstoupil operaci nohou a neúčastnil se vyučování ani odpoledních aktivit.

## 6.1 Výzkumná otázka 1: Terapie využívané v rámci rehabilitačního klubu

K zodpovězení této otázky bylo použito metody pozorování. Pro tuto metodu byl připraven pozorovací formulář (příloha č. 5), do kterého bylo každý den zaznamenáváno, jak probíhaly terapie v rehabilitačním klubu. Pokud bylo něco nejasné, byla možnost se dotázat přímo pracovníků v rehabilitačním klubu. K základnímu zorientování a výběru jednotlivých terapií bylo využito záznamového archu, který byl vyroben pracovníky rehabilitačního klubu (příloha č. 4). Terapie byly vybrány, pozorovány a popsány podle výběru tohoto záznamového archu. Pro lepší orientaci byly terapie rozděleny na terapie spadající pod léčebnou rehabilitaci a na terapie spadající do výchovně-pedagogické rehabilitace. V rámci odpoledního rehabilitačního klubu byly využívány tyto terapie. Vždy je uveden název a popis toho, jak probíhala terapie v rehabilitačním klubu. Teoretická východiska terapií jsou uvedena v teoretické části.

### 6.1.1 *Terapie spadající pod léčebnou rehabilitaci*

#### Cvičení na míči

Ve škole je velmi mnoho druhů terapeutických míčů. V různých velikostech a dvou tvarech. Míče buďto klasické kulaté nebo oválné, které jsou pro použití v rehabilitačním klubu vhodnější. Většina žáků potřebuje při sezení a cvičení na míči pomoc, cvičení většinou probíhá tak, že si pedagogický pracovník sedne na míč s žákem a spolu se pohupují na místě či do různých stran. Pokud je pedagog hudebně zdatný, zpívá u terapie píseň či říká básně. Je využíváno i písní z přehrávacího zařízení. Jediný, kdo je schopen se na míči pohybovat sám, byla žákyně č. 1. Ta na míči „hopsala“ velmi ráda. Žáci mají tuto terapii velmi rádi, rádi vnímají pohyb, který mají jinak omezený.

#### Hydroterapie

V rámci rehabilitačního klubu je využívána vířivá koupel nohou. Z hlediska časového a proto, že některé děti měly celkovou vířivou perličkovou koupel dopoledne, je v odpoledním klubu využívána pouze vířivá koupel nohou. Ve škole je k dispozici již zmíněná vana s perličkovou koupelí, kterou mají žáci velmi rádi. Tato koupel bývá využívána hlavně dopoledne u dětí s těžkým tělesným postižením, kdy je ke koupeli a následné masáži více času a klidu. Děti

tuto koupel mají velmi rády, vždy se na ni těší a užívají si celkového uvolnění, ve vodě je vidět, jak se dětem s těžkým postižením, skoliózou a spasmy vše uvolní a mohou zažívat díky působení vody lehkost těla, pomocí perličkové koupele je podpořeno prokrvení tkání a aktivace organismu a následnou masáží pomocí přírodního oleje je docíleno zklidnění celého těla. Při celé proceduře se pracovníci školy dítěti neustále věnují, dochází ke stálému haptickému kontaktu s dítětem. Přesun do koupelny je vykonáván pomocí závěsného systému Roomer.

Podobně probíhá i perličková koupel nohou. Ta je jednodušší v přesunu a převlékání dítěte. Vanička s vodou (popřípadě mořskou solí, přírodním olejem...) může být umístěna kdekoli v místnosti, je však dávana na část, kde není koberec. K této terapii je využíván přístroj značky Beurer. Koupel nohou je využívána u dětí, které dokáží v klidu sedět nebo ležet na vaku, čehož se podařilo docílit u všech dětí. Děti mají 20 minut nohy v klidu ve vaničce s perličkovou masáží, pokud to bylo možné, pracovnice se zatím věnovala dalšímu dítěti (krmila, převlékala, přemísťovala...). Po dvaceti minutách se dětem vyjmou nohy z vířivé koupele a pokračuje se masáží nohou s důrazem na reflexní body na chodidlech. Po masáži jsou nohy dítěte oblečeny, popřípadě zabaleny do deky k následnému prohřátí nohou.

#### Míčkování

Míčkování probíhá většinou v rámci pobytu ve Snoezelenu. Pracovnice mají na míčkování a orofaciální stimulaci nachystané pomůcky v jednotlivých košíčkách, které si s sebou berou do výše zmíněné místnosti. Míčkování neprobíhá zas až tak často, spíše byla více využívána orofaciální stimulace. Žáci ale měli tuto terapii rádi, neodmítali ji a těšili se na ni.

#### Pohybová terapie MOTOmed

MOTOmed se nachází bohužel v jiné místnosti, než probíhá většina terapií. Pokud to je možné, oddělí se jedna nebo dvě pracovnice s jedním nebo více dětmi a jdou do místnosti, kde se nalézá MOTOmed. Zde se nalézá i kuličkový bazén, který je využíván k odpočinku a relaxaci, zvedací zařízení Arnold, kterým je možno přemísťovat žáky po celém patře, je využíván též na vertikalizaci. Nejvíce této terapie využívala žákyně č. 1, MOTOmed u ní je využíván k aktivaci a podpoře správné chůze. Dívka jezdí na MOTOmedu ráda, ale také velmi ráda „montuje“ vše kolem a rozebírá nastavení přístroje, je třeba dívku neustále sledovat. Terapie probíhala dvacet minut, dívka měla nastavení otáček na těžší (16 až 17). Po terapii si velmi ráda vlezde do kuličkového bazénku a odpočívá.

## Reflexní masáž

Reflexní terapie probíhá buď ve Snoezelenu nebo po vířivé koupeli nohou přímo v místnosti, kde probíhají terapie. Pokud reflexní masáž probíhá po koupeli, využívá se rozehrátí a uvolnění chodidel, ta jsou masírována pomocí přírodních olejů a jsou jemným tlakem stlačovány stimulační body. Poté jsou chodidla oblečena a zabalena do deky, aby se ještě dodatečně prohřála. Pokud byla chodidla masírována ve Snoezelenu, byla prováděna masáž a jemným tlakem stimulovány body na chodidle tak, jak to bylo žákům příjemné.

## Terapie na běžeckém pásu

Při tréninku na běžeckém páse je využíván přístroj Horizon Omega II. Tento přístroj má dva LCD displeje, ty ukazují i rychlostní lištu. Tento pás je dodáván s plošinou 15 mm a odpružením Flextech pro pohodlné cvičení. Běžecký pás má možnost kontroly srdeční frekvence, programování a zpětnou vazbu na čas, vzdálenost, rychlost, nadmořskou výšku, kalorie, srdeční frekvenci. Běžecký pás je využíván u žáků, kteří jsou schopni chůze, i když byla snaha využít běžecký pás i pro žáky v závěsném systému Roomer, ale ti z toho spíše měli legraci a nebyli moc schopni pochopit, jak dávat správně nohy za sebou, aby postupovali stejně jako běžící pás. Nejvíce a nejraději běžecký pás využívá žákyně č. 1, čas áa nastavený většinou na deset minut rychlejší chůzí. Na pásu chodí ráda a ráda u toho pozoruje děj v tělocvičně.

## Vertikalizace

Vertikalizace je prováděna pomocí závěsného zařízení Roomer a pomocí zvedáku Arnold. Žáci, kteří se nemohou sami dobře pohybovat na nohou, mají tuto terapii velmi rádi. Nejvíce byla terapie využívána u žáků č. 2, 4 a 6. Chlapci jsou schopni se v závěsu i pohybovat, což velmi rádi využívají k „neplechám“. Největší zábavou je shodit věci z poličky, vylít něčí nápoj... Ale ten pocit, že to mohu udělat a jsem najednou pohyblivý a vysoký, musí být úžasný. Chlapci se velmi rádi točí dokola, když se jim pustí rychlá hudba, je to opravdu rychlost. Pobyt v závěsu bývá dvacet až čtyřicet minut podle toho, jak jsou chlapci unavení. Žák č. 4 si sám řekne, kdy chce terapii ukončit. Poté je napolohován do vaku a odpočívá. Je možné využít vyhřívací podložky, masáže nebo koupele nohou. Dívka č. 6 není schopna se v závěsu pohybovat, pracovníci se snažili, aby se podařilo docílit úplného narovnění těla, alespoň na chvíli. Když se to podaří, je žákyně velmi pochválena a také si užívá rozhledu do okolí. Jen při tom dívka hodně vylučuje sliny, je potřeba zajistit něco kolem krku a na podlahu.

## Vestibulární stimulace

Vestibulární stimulace probíhá v různých závěsných zařízeních, ať už ve speciálních vacích Roomer systému nebo houpačkách a na míčích. Vždy musí být zajištěna bezpečnost žáků. Tuto terapii velmi rády využívají všechny děti, ať už jako relaxaci či odpočinek po větších aktivitách. Dívka č. 1 by nejrady byla v houpačce stále, ale má ji po aktivitách za odměnu, nejrady využívá závěsnou houpačku. Žák č. 2 využívá vestibulární stimulace při vertikalizaci a cvičení na míči. Žákyně č. 3 je zavěšována do speciálního vaku tak, aby nemohlo být špatně hnuto s poškozenou páteří. Rada sleduje dění ve třídě z jiného úhlu, když je jemně pohoupána a udělá se na ni kuk, je velmi spokojena a ukáže svůj krásný úsměv. Žák č. 4 využívá vestibulární stimulaci podobně jako žák č. 2, jen chodí do rehabilitačního klubu na kratší časový úsek, tak se většinou nestihlo cvičení na míči. Žákyně č. 5 využívá cvičení na míči, závěsnou houpačku. U žákyně č. 6 probíhá vestibulární stimulace při vertikalizaci a při zavěšení ve speciálním vaku závěsného systému Roomer. U žáka č. 7 probíhá vestibulární stimulace nejvíce při cvičení na míči a společné chůzi.

## Vibrační válec

Terapie vibračním válcem probíhá u žáků tak, že se sedícímu nebo ležícímu žákovi vložil zapnutý vibrační válec pod kolena. Žák má nohy podložené a stimulované 10-15 minut. Válec má ovládání na lehčí a větší vibrace. U žáků s těžším postižením se využívají vibrace lehčí, u žáků chodících bylo možno použít i větší vibrace.

## Zahřívací podložka

Zahřívací podložka se využívá nejvíce u žáků, kteří jsou nepohybliví. Podložka se položí na polohovací vak nebo na matraci a žák na ní leží 20 minut. Podložku nejvíce využívá žákyně č. 3, vždy si užívá tepla a studené končetiny se konečně prohřejí. Dále rád využívá podložku žák č. 4, po vertikalizaci na podložce rád odpočívá. Žákyně č. 1 velmi ráda leží a odpočívá, tak ihned využila situace, kdy byla podložka volná a lehla si na ni. Tato situace byla ale více v ranních hodinách, odpoledne musela ponechat podložku ostatním žákům.

### *6.1.2 Terapie spadající do výchovné, pedagogické rehabilitace*

## Bazální stimulace

K této terapii, nebo spíše komplexu terapeutických postupů, které se prolínají celým rehabilitačním pobytem, je využíváno mnoha pomůcek. Žáci jsou polohováni, mění často

polohu a místo, jsou podkládáni speciálními pomůckami, masírování, je využíváno pomůcek pro stimulaci jednotlivých smyslů (hmatové pomůcky, éterické oleje, zrakové pomůcky, hudba...). Při terapiích se zpívá nebo pouští přehrávací zařízení. Se žáky jsou pracovníci stále co nejvíce v kontaktu, jak zrakovým, tak taktilním. K masážím jsou používány přírodní vonné oleje a ve Snoezelenu vonné esence. Ty však v omezené míře, aby nemohla vzniknout alergická reakce u žáků. Rodiče však tuto informaci nepotvrdili.

#### Snoezelen

Snoezelen je malá místnost, přilehlá k místnosti, kde probíhá většina terapií. Je zde vestavěna vodní postel (s regulovatelným vyhříváním), místnost je zatemněna tmavými závěsy a na stropě jsou bílá nebesa. Na parapetu je Space projektor s olejovými kotoučky, které se dají libovolně měnit. Tento projektor se dá nastavit tak, aby bylo možno promítat na stěnu nebo strop podle potřeby. Tím, jak se kotoučky otáčejí, vytvářejí různé zajímavé tvary. Dále je v místnosti vodní bublinkový válec, zrcadlo s optickými terapeutickými vlákny, dvě lávové lampy, rádio, masážní pomůcky, podložky pro stimulaci hmatu. Různé polštáře a deky. Pedagogové si sem nosí košík s pomůckami na míčkování a orofaciální stimulaci.

Tato místnost je velmi hodně využívána jak v dopoledních, tak v odpoledních hodinách. Je využito přítmi a klidné atmosféry ke zklidnění a relaxaci žáků. Přesun nepohyblivých dětí do místnosti je opět pomocí Roomer systému, díky němu se dá dostat s dítětem až nad vodní lůžko. Žáci leží na vyhřáté postýlce (29 °C), sledují projekci na stěně nebo stropu, poslouchají relaxační hudbu a odpočívají. Pedagog má možnost zde provádět míčkování, reflexní masáž, orofaciální stimulaci.

#### Orofaciální stimulace

Orofaciální stimulace probíhá u všech žáků, kromě žákyně č. 5, ta mluví a je schopna jíst všechnu stravu, proto u ní orofaciální stimulace neprobíhala. Orofaciální stimulace probíhala nejčastěji při pobytu v místnosti Snoezelen, zde je pro terapii větší klid a žáci byli více soustředěni. Terapie probíhá pomocí různých tahů po obličeji pomocí speciálních pomůcek zakoupených v internetovém obchodě logopedicke.cz. Těmito pomůckami jsou logopedický vibrátor Z-vibe Travel, houbové špátle ORAL, špátle TOOTHETTE zelené a další pomůcky. Jednotlivé části, které se dají dezinfikovat, jsou pravidelně dezinfikovány přípravkem CaviCide sprej. Orofaciální stimulace je prováděna hlavně u žáků, kteří mají problémy s polykáním a s jídlem (nejvíce žáci č. 2, č. 3, č. 6). Terapie je prováděna i při dopoledním

vyučování a bylo doporučeno rodičům, aby terapii prováděli pravidelně i doma tak, aby se zvýšila její účinnost.

Zraková terapie

Zraková terapie měla probíhat hlavně u tří žáků s postižení zraku, to byli žáci č. 1, č.5 a č.7. Výzkumem bylo zjištěno, že žák č. 7 s centrální poruchou zraku měl zrakovou terapii pouze jednou, bylo u něj provedeno hodně jiných terapií a bylo mi sděleno, že u něj probíhá intenzivní zraková terapie v dopoledních hodinách při výuce. Žákyně č. 6 zrakovou vadu nemá, ale terapie u ní byla provedena celkem 7x. Vzhledem k tomu, že je to dívka nepohyblivá, je vhodné u ní zrakovou terapii a stimulaci provádět tak, jako u ostatních žáků. Terapie probíhá v místnosti Snoezelen nebo v místnosti, kde probíhají ostatní terapie. V místnosti Snoezelen je využito šera a tmy a jsou používány osvětlené předměty (míčky, kostky, projektor...), v další místnosti jsou využívány ozvučené materiály (míčky, zvukové hračky, zvukové knihy...), žáci si mohou všechny pomůcky vzít do rukou, přiblížit k očím, sledovat pohyb předmětu. S jednotlivými žáky pracoval při této terapii jednotlivý pracovník.

Pomocí pozorování a formuláře zápisu terapií bylo zodpovězeno na první vytyčenou otázku. V rámci rehabilitačního klubu probíhaly terapie: v oblasti léčebné rehabilitace cvičení na míči, hydroterapie, míčkování, pohybová terapie MOTOMed, reflexní masáž, terapie na běžecím páse, vertikalizace, vestibulární stimulace. V oblasti výchovně-pedagogické rehabilitace probíhaly terapie bazální stimulace, Snoezelen, orofaciální stimulace a zraková terapie. V rámci odpovědi na otázku byl popsán průběh jednotlivých terapií.

## 6.2 Výzkumná otázka 2: Jací žáci využívají určité druhy terapií nejčastěji?

Jako výzkumný vzorek byli vybráni žáci, kteří se pravidelně účastnili terapií konaných v rámci rehabilitačního klubu. Původně bylo vybráno 8 žáků, jeden žák se ale terapií nakonec neúčastnil, protože u něj proběhla operace obou nohou a neúčastnil se vyučování. Výzkum potřebný ke zjištění odpovědi na tuto otázku proběhl tak, že byl nejprve sehnán souhlas rodičů žáků a ředitelky školy, poté byla provedena analýza dokumentace žáků a z té udělány kazuistiky žáků. Dále byly při zjišťování odpovědi na tuto otázku použity záznamy z pozorování a záznamy zápisu terapií. Tyto záznamy byly přepsány do tabulek v programu Excel a dále vyhodnoceny. Zde je tedy výsledek výzkumu u jednotlivých žáků a jednotlivých terapií.

### 6.2.1 Žák číslo 1

Žákem číslo jedna je vlastně žákyně, říkejme jí pro naše účely třeba Gabriela. Tato dívka se narodila v roce 2007, má těžké kombinované pohybové a mentální postižení, poruchu koordinace hrubé a jemné motoriky a autistické rysy v chování. Dívka trpí vrozenou vývojovou vadou mozku (parciální ageneze corpus callosum), má centrální poruchu zraku, trpí světloplachostí, nystagmem a sníženou kontrastní citlivostí. Zrak je korigován brýlemi.

Gabriela se vzdělává ve škole zřízené pro žáky podle paragrafu 16, odstavce 9, Školského zákona. Výuka probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu základní školy speciální, druhý díl, vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a více vadami. V základní škole speciální, kde se dívka vzdělává, je vzdělávání podle školního vzdělávacího programu Pojď s námi. Dívce jsou nastavena podpůrná opatření pátého stupně, kterými jsou mimo jiné individuální vzdělávací plán, snížený počet žáků ve třídě, asistence asistenta pedagoga 25,5 hodin týdně.

Dívka dochází do naší školy šestým rokem, v prvním roce předškolní přípravy měla dívka zavedený PEG (Perkutánní endoskopická gastrostomie, endoskopicky založený umělý vstup do žaludku pro podání výživy), nebyla zvyklá z domova nic dělat, většinu času polehávala na koberci či matraci. Byla plenována. Během prvního roku ve škole ji pracovnice ve třídě naučily jíst normální stravu, dívka, jak zjistila, že jí strava chutná, ráda si přidávala a jedla všechno. Během dalších let se podařilo naučit dívku dodržovat čistotu, byly odstraněny pleny, naučila se třídít, ukazovat, rozeznávat tvary. Gábina není sama moc aktivní, ale má moc ráda, když se přinese něco nového, nejraději má šroubovací stavebnice a třídění věcí. Dlouhá léta bylo bojováno za odstranění PEGu, který měla dívka často zahnisaný a neošetřený. Letos se to konečně podařilo.

rehabilitačního klubu se dívka účastnila od začátku. Cílem u dívky byla aktivace a následná relaxace. Dívka je schopna chodit, proto střídala chodící pás s MOTomedem, do aktivačních terapií ještě u dívky bylo zahrnuto cvičení na míči. Po svačině mohla dívka k relaxaci a odpočinku využít místnosti Snoezelen, houpačku určenou k vestibulární stimulaci, kuličkový bazén nebo zahřívací podložku. Pro práci s poškozeným zrakem byla využívána zraková terapie.



<b>Terapie</b>	<b>žák č. 1</b>	<b>žák č. 1</b>	<b>žák č. 1</b>	<b>celkem</b>
MOTomed	5	5	1	11
Kuličkový bazén	2	3	0	5
Snoezelen	6	4	2	12
Koupel nohou	3	2	3	8
Vertikalizace	0	0	0	0
Chodící pás	0	1	2	3
Zahřívací podložka	0	1	0	1
Vibrační válec	0	1	2	3
Basální stimulace	0	4	1	5
Orofaciální stimulace	3	1	1	5
Míčkování	1	2	0	3
Polohování na vaku		3	2	5
Reflexní masáž	3	4	2	9
Zraková terapie	3	3	1	7
Cvičení na míči	5	7	4	16
Vestibulární stimulace	4	2	1	7
<b>celkem</b>	39	43	22	104
	<b>říjen, listopad</b>	<b>prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 1 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žákyně č. 1 má těžké kombinované pohybové a mentální postižení, poruchu koordinace hrubé a jemné motoriky a autistické rysy v chování. Trpí vrozenou vývojovou vadou mozku (parciální ageneze corpus callosum), má centrální poruchu zraku. Tato dívka využila nejvíce terapie cvičení na míči, terapie ve Snoezelenu a Pohybové terapie MOTomed. Pro podporu zrakového postižení byla provedena celkem 7x zraková terapie.

### 6.2.2 Žák číslo 2

Žák číslo dvě, nazvěme ho pro naše potřeby třeba Jan. Narodil se v roce 2007 jako zdravé dítě, ve dvou letech došlo k tonutí a apalickému syndromu. Jan trpí tetraplegií nervového systému, má zaveden PEG, nechodí, pouze se plazí. Je vzděláván ve stejné škole jako předchozí dívka, škole zřízené pro žáky podle paragrafu 16, odstavce 9, Školského zákona. Výuka probíhá podle rámcového vzdělávacího programu základní školy speciální, druhý díl, vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a více vadami. Jan má nastavena podpůrná opatření pátého stupně, individuální vzdělávací plán, asistenta pedagoga, snížený počet žáků ve třídě.

Jan je usměvavý chlapec, který nevynechá možnost udělat nějakou lumpárnu. Nejraději se plazí po zemi, kde má volnost pohybu, miluje zavěšení v závěsném systému Roomer, tam doslova řádí, otáčí se dokola, „běhá“ po místnosti a běda, když si někdo nechá v dosahu hrnek s nápojem. Jan miluje koupel ve vířivé vaně, v té se mu uvolní spasmus a užívá si lehkosti svého těla. Koupel však probíhala během vyučování dopoledne, odpoledne už pro ni nebyla kapacita. Jan dokáže sníst mixovanou stravu, jí však velmi pomalu a s obtížemi, trvá půl až třičtvrtě hodiny, než chlapec sní své jídlo. Po jídle musí být v klidu na své židličce, tím je bohužel ochuzen o čas na terapii. Pro tohoto žáka je také velmi důležitá orofaciální stimulace, tu ale nemá moc rád, nelíbí se mu, že je omezován v pohybu a reaguje na dotyky na obličeji negativně.

<b>Terapie</b>	<b>žák č. 2</b>	<b>žák č. 2</b>	<b>žák č. 2</b>	<b>cekem</b>
MOTomed	0	0	0	0
Kuličkový bazén	2	2	0	4
Snoezelen	6	8	3	17
Koupel nohou	0	0	0	0
Vertikalizace	12	12	4	28
Chodící pás	0	0	0	0
Zahřívací podložka	3	1	0	4
Vibrační válec	1	2	2	5
Basální stimulace	3	4	0	7

Orofaciální stimulace	4	4	1	9
Míčkování	0	2	0	2
Polohování na vaku	1	3	2	6
Reflexní masáž	4	6	2	12
Zraková terapie	3	0	1	4
Cvičení na míči	2	3	2	7
Vestibulární stimulace	4	2	0	6
<b>Celkem</b>	45	49	11	105
	<b>Říjen, listopad</b>	<b>Prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 2 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žák č. 2 má apalický syndrom, trpí tetraplegií nervového systému. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u chlapce byla nejvíce využívána terapie vertikalizace, dále byla nejvíce využívána místnost Snoezelen a reflexní terapie. Pro podporu polykání a zlepšení požívání stravy byla provedena 9x orofaciální stimulace.

### 6.2.3 Žák číslo 3

Žákem číslo tři je opět žákyně, narodila se v roce 2007 a říkáme jí třeba Alena. Ve velmi raném věku onemocněla zánětem mozku (encephalitis herpetica perinatalis), který způsobil dětskou mozkovou obrnu, spastickou tetraparézu. Dívka dále trpí epilepsií, psychomotorickou retardací. Alena má vymknutí, vykloubení kyčelních kloubů a dnes již velmi velkou levostrannou skoliózu. Při manipulaci a terapiích je třeba dávat velký pozor, dívka je přesunována v závěsném vaku v Roomer systému, kde dochází k co nejmenšímu pohybu páteře. Dívka je vzdělávána ve stejné třídě a ve stejné škole jako žák číslo 2, nastavení podpůrných opatření a vzdělávacího programu je stejné. Dívka byla vždy usměvavá, velmi ráda poslouchala povídání a čtení pedagogických pracovníků. Nyní se její stav zhoršuje, jsou dny, kdy na dívce poznáme, že jí něco bolí, není jí dobře. Postupně se také zhoršuje příjem potravy, dívka má zaveden PEG, pomocí toho přijímá tekutiny, je schopna jíst mixovanou stravu, ale letos se tento stav hodně zhoršil, dívka po jídle často zvrací, špatně se jí polyká. Krmení probíhá po velmi malých dávkách hodinu, někdy i déle. Z terapií byly u dívky nejvíce

využívány Snoezelen, vestibulární stimulační, zahřívací podložka, bazální stimulační. Dívka má velmi ráda zahřívací podložku (z nedostatku pohybu trpí nedostatečným prokrvením tkání a má studené končetiny), když je Alena napolohovaná na vaku, pod ní vyhřívací podložka a může sledovat, co se děje ve třídě, je velmi spokojená. Když si k ní někdo sedne a vypráví jí nebo čte pohádku, začne se usmívat a vydávat spokojené zvuky. Pro zlepšení přijímání potravy je třeba provádět co nejčastěji orofaciální stimulační, ta probíhala v rámci odpoledního klubu, ale i dopoledne v rámci výuky.

<b>Terapie</b>	<b>žák č. 3</b>	<b>žák č. 3</b>	<b>žák č. 3</b>	<b>celkem</b>
MOTomed	nebyla	0	0	0
Kuličkový bazén		0	0	0
Snoezelen		7	6	13
Koupel nohou		3	0	3
Vertikalizace		2	0	2
Chodící pás		0	0	0
Zahřívací podložka		0	4	4
Vibrační válec		3	2	5
Bazální stimulační		3	1	4
Orofaciální stimulační		8	3	11
Míčkování		3	0	3
Polohování na vaku		5	4	9
Reflexní masáž		4	3	7
Zraková terapie		0	2	2
Cvičení na míči		0	0	0
Vestibulární stimulační		6	0	6
<b>celkem</b>		44	25	69
	<b>říjen, listopad</b>	<b>prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 3 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žákyně č. 3 trpí dětskou mozkovou obrnou, spastickou tetraparézou, epilepsií a psychomotorickou retardací. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byla nejvíce využívána terapie Snoezelen, orofaciální terapie a polohování na vaku. Naopak vůbec nebylo využito terapií cvičení na míči, vertikalizace, chodícího pásu a MOTOmedu s ohledem na zdravotní stav dívky. Žákyně také začala na terapie docházet až od listopadu (kvůli zdravotnímu stavu), takže je celkový počet terapií nižší než u ostatních žáků.

#### 6.2.4 Žák číslo 4

Žák číslo 4 se narodil v roce 2006 a pojmenujme si ho třeba Jonáš. Chlapec z fyziologického těhotenství, porod proběhl 9 dní po termínu, chlapec vážil 3000 gramů a měřil 52 centimetrů. Bohužel měl pupečník kolem krku, došlo k přidušení dítěte, zástavě srdce. Byla provedena kardiopulmonální resuscitace (12 minut), intubace a chlapec byl umístěn na novorozenecké JIP oddělení. Chlapec trpěl novorozeneckými křečemi, ve třech týdnech života byla zjištěna koartace (vrozené zúžení) aorty, byla provedena operace, ta proběhla bez komplikací. Chlapec trpí dětskou mozkovou obrnou – spastickou kvadruparézou, psychomotorickou retardací středního stupně, sekundární epilepsií (záchvaty typu zahledění), myoklonie při usínání. Chlapec navštěvuje ordinace neurologie, kardiologie, Centrum komplexní péče ve Fakultní nemocnici v Motole, ortopedie, psychologie, Centrum Paprsek. Dále chlapec prodělal operaci nosní mandle (adenotomie v roce 2009) a plané neštovice (varicella). Jonáš absolvoval lázeňské pobyty v Košumberku, ve Velkých Losinách a v Piešťanech. Jonáš je velmi čilý chlapec, který je bohužel trápen tělesnými problémy. Je však naučen udržovat čistotu, je pravidelně vysazován na WC. Chlapec je schopen odpovědět na otázku slovy ano-ne, říká jednotlivá slova a všemu rozumí. Rozumí i vtipu a je pro každou legraci. Je vzděláván v základní škole speciální, podle rámcového programu pro základní školy speciální. Ve škole je používán školní vzdělávací program Pojď s námi. Jonáš má přiznána podpůrná opatření 5. stupně, asistenta pedagoga 30 hodin týdně, průkazku ZTP/P, individuální vzdělávací plán. Ve škole je používána alternativní a augmentativní komunikace. Jonáš je v porovnání s ostatními žáky ze skupiny na lepší mentální úrovni. Vzdělává se ve třídě pro žáky se lehčí mentální retardací. Za pomoci ortézy je schopen psát a je schopen vykonávat úkoly na iPadu. Do odpoledního rehabilitačního klubu přicházel Jonáš až o půl druhé, stihlo se s ním udělat tedy méně terapií.

Terapie	žák č. 4	žák č. 4	žák č. 4	celkem
MOTOmed		0	0	0

Kuličkový bazén	1	0	0	1
Snoezelen	0	3	1	4
Koupel nohou	1	0	0	1
Vertikalizace	14	9	5	28
Chodící pás	0	0	0	0
Zahřívací podložka	0	0	0	0
Vibrační válec	3	3	1	7
Basální stimulace	1	2	0	3
Orofaciální stimulace	0	0	1	1
Míčkování	0	0	0	0
Polohování na vaku	3	4	2	9
Reflexní masáž	3	2	0	5
Zraková terapie	0	0	0	0
Cvičení na míči	2	0	0	2
Vestibulární stimulace	4	0	4	8
<b>Celkem</b>	32	25	14	71
	<b>říjen, listopad</b>	<b>prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 4 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žák č. 4 trpí dětskou mozkovou obrnou – spastickou kvadruparézou, psychomotorickou retardací středního stupně, sekundární epilepsií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u chlapce byla nejvíce využívána terapie vertikalizace, dále polohování na vaku a vestibulární stimulace.

#### 6.2.5 Žák číslo 5

Žákyní číslo 5 je dívka narozená v roce 2007, pojmenujme si ji například Jana. Dívka je narozena z druhého těhotenství, které mělo patologický průběh, porod proběhl ve 26. týdnu a jednom dni, koncem pánevním. Dívka měla porodní hmotnost 790 gramů, byla nezralá, hypotonická, nedýchala (cyanóza), apgarové skóre 3-6-8. U dívky proběhlo intraventrikulární

krvácení (krvácení do morkových komor) III. stupně, vznikl posthemoralgický hydrocefalus. Dívka byla po porodu intubována a umístěna na neonatologii. Dále dívka prodělala gastrostomii (PEG zavedená výživová sonda přímo do žaludku), ligaci (podvázání) tepenní dučeje (při neuzavření Botallovovy dučeje), ileostomii (vyústění tenkého střeva ven z dutiny břišní) a následnou anastomosu end to end (navrácení tenkého střeva zase zpět do dutiny břišní). Dívka trpí percepční nedoslýchavostí, nosí sluchadla, spastickou diplegickou mozkovou obrnou, středně těžkou mentální retardací, epileptickými záchvaty typu zahledění, hypermetropií (dalekozrakost), nosí brýle, má mokovou pseudocystu v blízkosti sleziny. Dívka má alergii na paralen a penicilin. Jana dochází do SPC Kolín, ve Fakultní nemocnici v Praze Motol navštěvuje dětskou neurochirurgii, rehabilitační kliniku, dále dívka navštěvuje Fakultní nemocnici v Hradci Králové, ortopedickou kliniku a dětskou neurologii v Kolíně. Dívka pravidelně dojíždí do léčebny v Janských Lázních.

Dívka je vzdělávána v základní škole speciální podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, druhý díl, má přiznána podpůrná opatření 5. stupně, asistenta pedagoga 20 hodin týdně (sdíleného), snížený počet žáků ve třídě, individuální vzdělávací plán. Při výuce jsou využívány speciální pomůcky a alternativní a augmentativní komunikace. Jana je velmi komunikativní a společenská dívka. Chodí, ale napadá na levou nohu, slyší a vidí dobře díky dobrým korekčním pomůckám. Jana miluje zpívání a velmi ráda „opečovává“ ostatní nepohyblivé spolužáky ve třídě. Je schopná dát krátkou masáž a podat věc, která je potřeba. Dívka rozumí mluvené řeči, komunikuje slovy, má ale velmi špatnou soustředěnost a stále kouká po okolí, velmi špatně se proto soustředí na zadané úkoly a na to, že má jíst a udělat zadanou věc. Dívka se účastnila kvůli špatnému zdravotnímu stavu terapií až od listopadu a často chyběla. Dojíždí do školy z velké dálky, tak mívá často překážky v docházce i kvůli dojíždění do školy.

Terapie	žák č. 5	žák č. 5	žák č. 5	celkem
MOTomed		1	0	1
Kuličkový bazén		0	3	3
Snoezelen		7	3	10
Koupel nohou		4	2	6
Vertikalizace		0	0	0
Chodící pás		0	0	0
Zahřívací podložka		0	0	0

Vibrační válec		0	0	0
Basální stimulace		0	0	0
Orofaciální stimulace		0	0	0
Míčkování		2	2	4
Polohování na vaku		0	3	3
Reflexní masáž		3	0	3
Zraková terapie		3	0	3
Cvičení na míči		2	2	4
Vestibulární stimulace		1	1	2
<b>celkem</b>		23	18	41
	<b>říjen, listopad</b>	<b>prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 5 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žákyně č. 5 trpí percepční nedoslýchavostí, spastickou diplegickou mozkovou obrnou, středně těžkou mentální retardací, epileptickými záchvaty typu zahledění, hypermetropií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byla nejvíce využívána terapie Snoezelen, dále koupel nohou a stejným dílem cvičení na míči a míčkování. Pro podporu zraku byla prováděna i zraková terapie.

#### 6.2.6 Žák číslo 6

Žákyně číslo 6, nazvěme si ji třeba Petra, se narodila v roce 2006. Dívka se narodila z fyziologické gravidity ve 33. týdnu a třetím dnu, porodní hmotnost byla 2430 gramů. Porod měl nekomplikovaný průběh, při propuštění z nemocnice měla dívka normální sonografii a neurologický nález. Později se zjistilo, že dívka trpí dětskou mozkovou obrnou – kvadruparézou, s lateralizací v neprospěch levé strany. Dívka má mikrocefalii, epilepsii – myoklonické, generalizované záchvaty, záchvaty fokální s maximem po probuzení, ty jsou kompenzované fenobarbitalem. Dívce byla operována pravá kyčel. Dívka dochází do SPC v Poděbradech.



Dívka je vzdělávána v základní škole speciální podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, přílohy pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Ve škole je používán školní vzdělávací program Pojď s námi, dívka má přiznaná podpůrná opatření 5. stupně, asistenta pedagoga na 25,5 hodin týdně (sdíleného), individuální vzdělávací plán. Ve výuce jsou využívány speciální pomůcky a prvky alternativní a augmentativní komunikace.

Petra je usměvavá a milá dívka. Je velmi hubená, ale o to je delší. Napolohovat ji na vaku tak, aby stále nesjížděla, je opravdu umění. Petra rozumí mluvenému slovu a reaguje smíchem na vtipy a pochvalu. Velmi těžko ovládá končetiny, spíše je neovládá (maličko horní končetiny a otáčí hlavou), dívka se snaží na otázku pohnout hlavou. Velmi špatně se jí jí a pije, jí pouze mixovanou a tekutou stravu. Je proto důležité provádět orofaciální stimulaci. Kvůli tělesnému stavu se nemohla dívka účastnit terapií MOTomed a terapie na chodícím pásu. Terapií rehabilitačního klubu se dívka účastnila pravidelně.

<b>Terapie</b>	<b>žák č. 6</b>	<b>žák č. 6</b>	<b>žák č. 6</b>	<b>celkem</b>
MOTomed	0	0	0	0
Kuličkový bazén	1	0	0	1
Snoezelen	7	3	4	14
Koupel nohou	3	7	1	11
Vertikalizace	10	7	2	19
Chodící pás	0	0	0	0
Zahřívací podložka	8	1	0	9
Vibrační válec	1	2	2	5
Basální stimulace	2	2	2	6
Orofaciální stimulace	5	6	2	13
Míčkování	1	3	1	5
Polohování na vaku	7	11	1	19
Reflexní masáž	6	9	1	16
Zraková terapie	2	3	2	7
Cvičení na míči	2	0	0	2

Vestibulární stimulace	4	1	0	5
<b>celkem</b>	59	55	18	132
	<b>říjen, listopad</b>	<b>prosinec, leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 6 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žákyně č. 6 trpí dětskou mozkovou obrnou – kvadruparézou, s lateralizací v neprospěch levé strany, mikrocefalií, epilepsií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byly nejvíce využívány terapie vertikalizace a polohování na vaku, dále byla nejvíce využívána reflexní masáž a místnost Snoezelen. Orofaciální stimulace byla využita 13x.

#### 6.2.7 Žák číslo 7

Žák číslo sedm se narodil v roce 2007, říkejme mu třeba Filip. Filip se narodil jako druhé dítě, matka prodělala vaginální infekci. Chlapec se narodil ve 37. týdnu, vážil 3250 gramů, porod proběhl dobře, chlapec byl plně kojen. Později byla zjištěna dětská mozková obrna, spastická diparéza, těžká psychomotorická retardace, epilepsie a centrální porucha zraku, ta je částečně korigována brýlemi. Chlapec dochází do SPC pro zrakově postižené při škole Jaroslava Ježka v Praze, Loretánská ulice 19, do SPC v Poděbradech, do Fakultní nemocnice v Praze v Motole na oddělení neurologie a ortopedie, navštěvuje oční centrum v Thomayerově nemocnici v Praze, neurologii a rehabilitaci v Mladé Boleslavi, pravidelně se účastní lázeňského pobytu v Janských Lázních.

Chlapec je vzděláván v Základní škole speciální podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, druhého dílu. Filip má přiznaná podpůrná opatření 5. stupně, asistenta pedagoga na 25,5 hodin týdně, individuální vzdělávací plán, je využíváno alternativní a augmentativní komunikace, vzhledem k centrálnímu postižení zraku jsou využívány speciální aplikace na iPadu (EDA PLAY), jsou doporučena zraková cvičení, kvalitní osvětlení, jednoduchá podoba pracovních listů, používání psacího náčiní se širokou stopou a použití jednobarevné kontrastní barvy (žlutá na tmavém), používají se ozvučené hračky a doporučuje se sledování objektů v pohybu. Filip se účastní 1 x týdně plavání, 2-3 x týdně hipoterapie a byla mu provedena terapie botoxem.

Filip je pozitivně naladěný chlapec, díky péči fyzioterapeutky se naučil chodit, ale při chůzi je nejistý a vratký, musí být stále jištěn. Filip nemluví, slintá, udělá pouze velmi jednoduché úkoly, velmi těžko se soustředí, více kouká po okolí. Filip jí normální stravu, ale musí být krmen, sám se nenají. Je plenován. Velmi rád chodí, nejraději po chodbě nebo venku na procházkách, ale neujde dlouhé trasy. Terapií se Filip účastnil pravidelně, velmi rád měl koupel nohou a cvičení na míči.

<b>Terapie</b>	<b>žák č. 7</b>	<b>žák č. 7</b>	<b>žák č. 7</b>	<b>celkem</b>
MOTomed	2	1	0	3
Kuličkový bazén	2	1	6	9
Snoezelen	7	6	3	16
Koupel nohou	10	5	1	16
Vertikalizace	0	0	1	1
Chodící pás	1	2	1	4
Zahřívací podložka	3	1	0	4
Vibrační válec	3	0	1	4
Basální stimulace	2	1	0	3
Orofaciální stimulace	1	3	1	5
Míčkování	0	0	3	3
Polohování na vaku	2	0	4	6
Reflexní masáž	10	4	1	15
Zraková terapie	0	1	0	1
Cvičení na míči	6	4	4	14
Vestibulární stimulace	8	6	1	15
<b>Celkem</b>	57	36	29	122
	<b>říjen listopad</b>	<b>prosinec leden</b>	<b>únor, březen</b>	

Tabulka č. 7 Počet absolvovaných terapií v roce 2019/2020 v rámci rehabilitačního klubu

Žák č. 7 trpí dětskou mozkovou obrnou, spastická diparéza, těžkou psychomotorickou retardací, epilepsií a centrální poruchou zraku. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u

chlapce byly nejvíce využívány terapie koupel nohou a Snoezelen, dále reflexní masáž a vestibulární stimulace a cvičení na míči. Pro podporu zrakového postižení proběhla zraková terapie pouze jednou.

#### 6.2.8 Žák číslo 8

Žák číslo osm se narodil v roce 2007 a pojmenujme si ho Pavel. Pavel se narodil z prvního těhotenství ve 35. týdnu, porodní hmotnost byla 2350 gramů, byl plně kojen. Chlapec se narodil s defektem síňového septa, nevýznamnou atypií aortální chlopně, hypotonickým syndromem, zvýšenou extenzibilitou. Chlapec vytáčí nohy a chůzi na vnitřní stranu chodidel, trpí středně těžkou mentální retardací, expresivní poruchou řeči, hypotyreózou (ta se v pozdějším věku srovnala) a těžkou centrální poruchou zraku. Dochází do Fakultní nemocnice v Praze v Motole na oddělení neurologie, na ortopedické oddělení v Brně, do oční ambulance, na chirurgii a urologii, absolvoval psychologické vyšetření u Dr. Krejčířové a pravidelně jezdí na lázeňské pobyty do Janských Lázní.

Chlapec je vzděláván v Základní škole speciální podle Rámcového vzdělávacího programu pro Základní školy speciální, druhý díl. Ve škole je používán Školní vzdělávací program Pojď s námi. Chlapec má přiznána podpůrná opatření 4. stupně, asistenta pedagoga na 25,5 hodin týdně (sdíleného), individuální vzdělávací plán.

Pavel se naučil chodit, pomalu a opatrně, musí být jištěn, je plenován, rozumí mluvené řeči, řekne pár slov (tata, mama, ham...). Chlapec je většinou pasivní, kouká po okolí s otevřenou pusou, u toho říká pořád stejná slova. Je velmi těžké ho přimět k nějaké činnosti, když se to ale podaří, je chlapec celkem šikovný. Pavel se zrovna v období výzkumu podrobil operaci obou nohou a nemohl se účastnit terapií.

#### 6.3 Výzkumná otázka 3: Jaké terapie preferují učitelé na základní škole speciální?

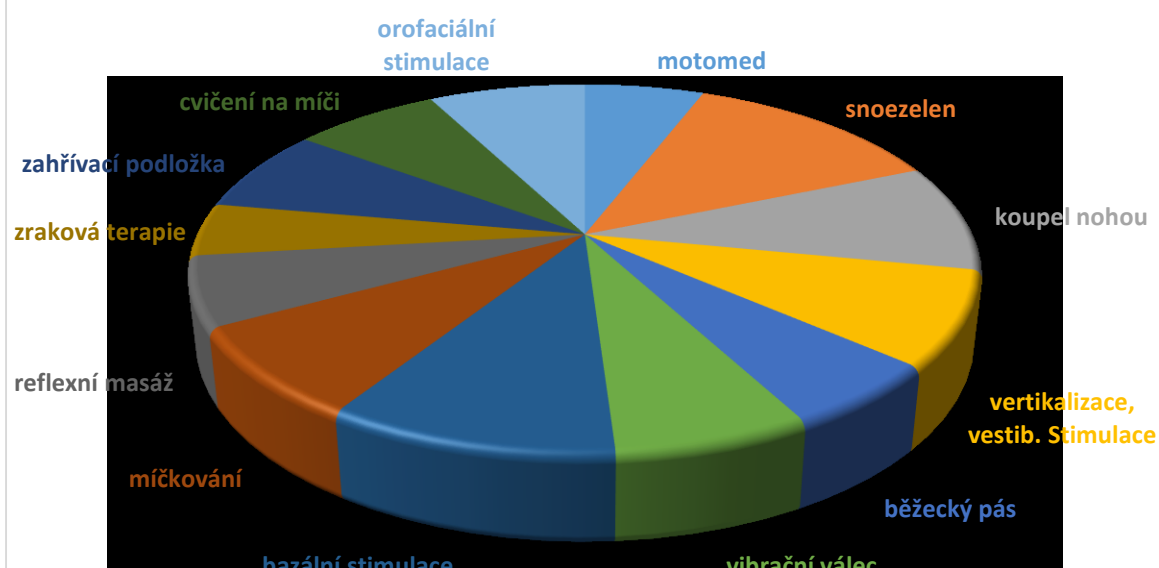
Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla získána prostřednictvím rozhovorů s osmi pedagogickými pracovníky provádějícími terapie v rámci rehabilitačního klubu. Základem rozhovoru s pedagogickými pracovníky byly tři otázky a doplňující otázky: Jakou terapii jste v rámci rehabilitačního klubu používala nejraději? Chcete k tomuto tématu něco dodat? Jakou terapii v rámci rehabilitačního klubu jste používala nejčastěji? Chcete k tomuto tématu něco dodat? S jakou terapií se vám nejlépe pracovalo? Chcete k tomuto tématu něco dodat? Pro

podporu a lepší orientaci byl použit upravený formulář z rehabilitačního klubu (příloha č. 4), u kterého měly pracovnice ohodnotit jednotlivé terapie body od 1 do 13. Nejvíce bodů dostala terapie nejčastěji a nejráději využívaná, a ta, s kterou se pracovalo nejlépe. Nejméně bodů dostala terapie nejméně využívaná, nejhůře se s ní pracovalo a byla nejméně oblíbená u pracovníků. Každá terapie mohla dostat stejný bod pouze jednou, tím bylo vytvořeno pořadí od 13 k 1. Výsledek těchto záznamů byl poté převeden do grafu. Výzkumu se účastnilo sedm dotazovaných, nejprve byl od nich sehnán souhlas a poté byl s nimi proveden rozhovor a společně sepsán zápis terapií podle toho, jak byly terapie oblíbené, jak často byly využívány a s kterou terapií se pracovalo pracovnícím nejlépe. Tyto údaje byly zpracovány do tabulek a grafů.

### 6.3.1 S jakou terapií jste nejráději pracovali?

Terapie	nejraději							celkem
	2	1	3	5	1	6	12	
MOTOMed	2	1	3	5	1	6	12	30
Snoezelen	13	6	13	8	13	13	13	79
Koupelel nohou	12	10	12	13	12	5	4	68
Vertikalizace, vestib. Stimulace	7	7	10	12	10	8	3	57
Běžecský pás	3	11	4	4	11	1	6	40
Vibrační válec	1	5	2	3	3	10	11	35
Bazální stimulace	10	13	11	10	5	7	10	66
Míčkování	9	12	5	9	8	4	7	54
Reflexní masáž	11	8	9	2	4	3	5	42
Zraková terapie	4	2	1	1	2	12	2	24
Zahřívací podložka	8	9	7	7	7	2	9	49
Cvičení na míči	6	3	6	11	9	11	1	47
Orofaciální stimulace	5	4	8	6	6	9	8	46

## NEJRADĚJI

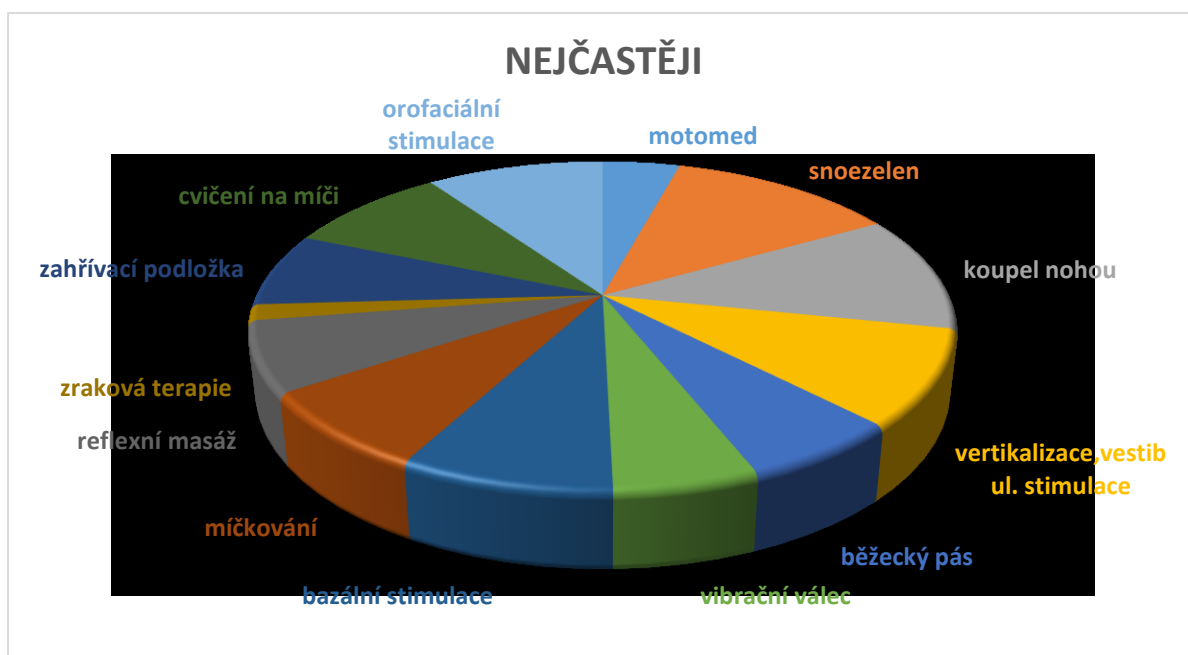


Z výzkumu vyšlo pořadí terapií, se kterými se nejraději pracovalo takto: Snoezelen, bazální stimulace, koupel nohou, vertikalizace a vestibulární stimulace, míčkování, orofaciální stimulace, zahřívací podložka, cvičení na míči, vibrační válec, reflexní masáž, terapie MOTOmed, terapie na běžecském pásu a poslední zraková terapie.

### 6.3.2 S jako terapií jste pracovaly nejčastěji?

Terapie	nejčastěji							celkem
	1	2	3	4	5	6	7	
MOTOmed	2	5	2	2	2	4	10	27
Snoezelen	13	12	13	6	13	12	11	80
Koupel nohou	11	7	12	13	7	11	12	73
Vertikalizace, vestib. Stimulace	10	11	7	5	1	13	13	60
Běžecský pás	12	6	3	7	4	3	5	40
Vibrační válec	3	4	4	3	5	9	8	36
Bazální stimulace	5	13	5	11	9	1	9	53
Míčkování	6	3	8	12	10	6	4	49
Reflexní masáž	8	2	11	4	8	8	3	44
Zraková terapie	1	1	1	1	3	2	1	10
Zahřívací podložka	4	8	6	10	6	5	7	46

Cvičení na míči	9	9	9	9	12	7	2	57
Orofaciální stimulace	7	10	10	8	11	10	6	62

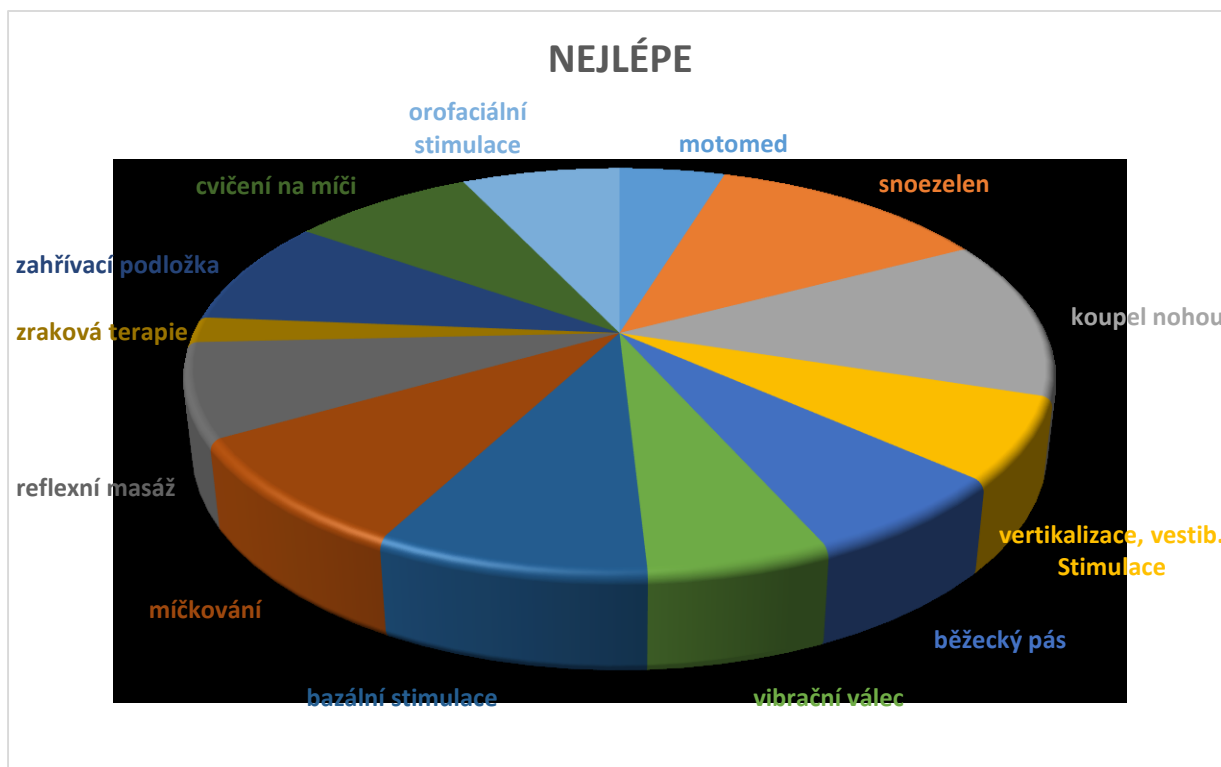


Z výzkumu vyšlo pořadí terapií, se kterými se nejčastěji pracovalo takto: Snoezelen, koupel nohou, orofaciální stimulace, cvičení na míči, bazální stimulace, míčkování, zahřívací podložka, reflexní masáž, terapie na běžeckém pásu, vibrační válec, terapie MOTOMed a poslední zraková terapie.

### 6.3.3 S jakou terapií se vám pracovalo nejlépe?

Terapie	nejlépe							celkem
MOTOMed	2	3	2	5	1	4	13	30
Snoezelen	12	7	13	13	12	12	11	80
Koupel nohou	13	13	12	11	9	11	12	81
Vertikalizace, vestib. Stimulace	6	6	6	4	2	13	5	42
Běžecký pás	4	8	3	6	13	3	6	43
Vibrační válec	1	4	4	8	4	9	7	37
Bazální stimulace	10	11	5	12	6	1	10	55
Míčkování	9	12	8	7	11	6	4	57
Reflexní masáž	11	5	11	3	7	8	3	48

Zraková terapie	3	1	1	1	3	2	2	13
Zahřívací podložka	8	10	7	10	5	5	9	54
Cvičení na míči	7	9	9	9	10	7	1	52
Orofaciální stimulace	5	2	10	2	8	10	8	45



Z výzkumu vyšlo pořadí terapií, se kterými se nejlépe pracovalo takto: koupel nohou, Snoezelen, bazální stimulace, zahřívací podložka, cvičení na míči, reflexní masáž, orofaciální stimulace, terapie na běžeckém pásu, vertikalizace a vestibulární stimulace, vibrační válec, terapie MOTOMed a jako poslední zraková terapie.

#### 6.3.4 Chcete k tomuto tématu něco dodat?

*(odpovědi pedagogických pracovníků v dotazníku)*

V rozhovorech se objevila témata a vylepšení takováto:

*„Srovnání terapií je spíše orientační. Výběr terapií záleží na konkrétní hodině, složení skupiny a možnostech dětí.“ (pracovnice č. 2.)*

Co byste v rámci rehabilitačního klubu zlepšila či změnila?



*„Byla jsem spokojená, takže bych neměnila vůbec nic.“ (pracovnice č. 4)*

*„Asi bych nic neměnila.“ (pracovnice č. 2)*

*„Myslím, že za stávajících podmínek je fungování klubu dobře nastaveno.“ (pracovnice č. 5)*

*„Zavedla bych hypoterapii.“ (pracovnice č. 7)*

*„Snížila bych počet žáků na kroužek.“ (pracovnice č. 7)*

*„Hodilo by se více prostoru a času.“ (pracovnice č. 4)*

*„Orofaciální stimulace, míčkování a reflexní masáž probíhaly většinou při pobytu ve Snoezelenu.“ (pracovnice č. 5)*

Z výzkumu, který byl proveden mezi pedagogickými pracovníky, kteří vykonávali terapie v rámci rehabilitačního klubu vyšlo, že nejraději pracovníci pracovali s terapií Snoezelen, bazální stimulace, koupel nohou, vertikalizace a vestibulární stimulace, míčkování. Nejhůře dopadly terapie MOTOmed, terapie na běžícím pásu a zrková terapie. Nejčastěji byly prováděné, dle názorů pracovnic, terapie Snoezelen, koupel nohou, orofaciální stimulace, vertikalizace a vestibulární stimulace, cvičení na míči a bazální stimulace. Nejméně byly prováděny terapie vibrační válec, pohybová terapie MOTOmed a zrková terapie. A nejlépe se pracovnícím vykonávaly terapie koupel nohou, Snoezelen, míčkování, bazální stimulace, zahřívací podložka, cvičení na míči a reflexní masáž. Nejhůře se pracovnícím pracovalo s terapiemi vibrační válec, pohybová terapie MOTOmed a zrková terapie. Zajímavý by byl další výzkum, kdy by bylo cílem zjistit, proč tomu tak je. Proč vyšla zrovna zrková terapie nejhůře ve všech třech položkách, proč pracovnice zvolily takovéto pořadí. To by mohlo být doporučením pro další výzkum.

#### 6.4 Výzkumná otázka 4: Porovnání vybraných organizací

U výzkumné otázky č. 4 bylo původním záměrem porovnat terapie, které jsou vykonávány v jednotlivých zařízeních. Po průzkumu v zařízeních bylo zjištěno, že zařízení a terapie v nich probíhající jsou natolik odlišná, že by se terapie velmi těžko porovnávaly, ale zároveň bylo zjištěno, že jsou tato zařízení ze tří různých oblastí, a to vlastně podporuje náš záměr představení a použití ucelené, komprehenzivní péče. Zařízení byla tedy porovnána z tohoto hlediska. Zařízení Volno, o. s. spadá do sociální sféry, řídí se podle zákona a vyhlášek Zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zařízení Centrum pro všechny z. s. je nezisková organizace, která si na chod zařízení shání peníze z grantů a od dobrovolných dárců. A poslední vybrané zařízení je základní škola speciální, která se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský

zákon) a vybranými vyhláškami a zákony. V rámci školy bylo zřízeno občanské sdružení Přístav z. s., pod kterým probíhá rehabilitační klub. Zde přispívají rodiče a žáci pravidelným ročním příspěvkem a je možno darovat sponzorský dar. Zároveň bylo zjištěno při pobytu v zařízeních, že se jednotlivá zařízení velmi pěkně a vhodně doplňují tak, aby bylo zajištěno co nejvíce času jak pro žáky, klienty, tak pro rodiče, kteří mají možnost pracoviště využít sami, ale hlavně pro své děti. Pro porovnání zařízení byly použity informace z internetových stránek jednotlivých zařízení, z pozorování při návštěvě jednotlivých zařízení a z rozhovorů s vedoucími pracovníky.

K zodpovězení této čtvrté otázky je třeba porovnat tři různá zařízení. základní škola speciální je zařízení v menším městě, které je zřizováno krajem a řídí se podle Školského zákona a vyhlášek. Středisko respitní péče Volno, je sociální službou ve větším krajském městě, registrovanou podle Zákona o sociálních službách a Centrum pro všechny je nezisková organizace v okresním městě, zřízena podle Občanského zákoníku.

Základní škola speciální má kapacitu 100 žáků, v posledních letech je kapacita naplněna a jsou i další zájemci o školu. Na pracovišti pracuje kolem 50 zaměstnanců. Během výuky je přítomna fyzioterapeutka a logopedka. Výuka probíhá v 15 třídách rozdělených podle postižení a mentální úrovně dětí. Výuka probíhá v dopoledních hodinách, starší žáci mají i výuku odpolední. Žáci, jejichž rodiče pracují, mají možnost využívat školní družiny. O družinu je velký zájem a kapacita je 20 žáků, proto je omezena na žáky, jejichž rodiče pracují a žáci dochází maximálně do pátého ročníku. Pro starší žáky nebo pro ty, kteří se nedostali do družiny, je možnost navštěvovat odpolední klub. Jeho kapacita je ale omezena, platí se zde větší finanční poplatek a není každý den v týdnu. Žáci mají možnost navštěvovat různé kroužky, které byly vyjmenovány v teoretické části. Letos nově vznikl i rehabilitační klub, který je plně obsazen. Pro příští školní rok je plánováno, že by byl rehabilitační klub otevřen třikrát v týdnu. Jeho nevýhodou je větší finanční náročnost pro rodiče.

Středisko Volno má kapacitu 136 klientů, ale tím, že se pracuje s celou rodinou, se toto číslo může znásobit až třikrát. Ve středisku pracuje 20 zaměstnanců, ne všichni na celý úvazek. Denní kapacita zařízení je 25 klientů do 26 let. Zařízení zajišťuje denní, víkendové a týdenní pobyty pro klienty, kteří mají těžší postižení. Při přístupu ke klientům je zdůrazňována samostatnost klientů, možnost výběru terapií, je důležitá práce s rodinou. Kapacita zařízení je vždy plně obsazena (výjimkou je, když jsou někteří klienti nemocní), na víkendové a týdenní pobyty je ustanoven pořadník, ty nestačí uspokojit zájem klientů a jejich rodin. V zařízení probíhá mnoho terapií, ty jsou popsány v teoretické části. Terapie probíhají individuálně nebo

ve skupinách. Středisko má i přilehlou zahradu s herními prvky, kde lze pobývat při dobrém počasí.

Centrum pro všechny zajišťuje odpolední kroužky pro děti zdravé i s postižením i pro jejich rodiny. Kroužky nabízejí program pro děti od nejtěplejšího věku, některých se zúčastňují s rodiči. Centrum provozuje dětský klub, alternativu mateřské školky pro děti od dvou let. O víkendech pořádá Centrum výtvarné a zábavné pobyty a výlety. Celé prázdniny zařízení zajišťuje tábory pro zdravé děti, pro děti s postižením a integrované tábory pro všechny děti v nedalekém zařízení v krásném prostředí v Jizbicích. Víkendové a prázdninové pobyty jsou velmi oblíbené a plně obsazené. Letos je problém, že je na tábory málo dobrovolníků, kteří dojíždějí i ze zahraničí, což není letos možné. Při návštěvě tábora v Jizbicích bylo zjištěno, že je toto prostředí velmi krásné a uzpůsobené pro děti a mládež s postižením, musí být ale bohužel prodáno.

Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že se všechna tři zařízení velmi pěkně doplňují, na základní škole speciální si plní žáci povinnou školní docházku, mají možnost využití odpoledních aktivit. V odpoledních hodinách, o víkendech a prázdninách využívají ostatní dvě zařízení. Při rozhovoru ve středisku Volno bylo nadneseno, že by bylo dobré, kdyby vzniklo zařízení pro starší klienty s těžším postižením. Později bylo zjištěno, že v tomto městě vzniká nové centrum pro klienty s poruchami autistického spektra.

## 7 DISKUZE

Cílem diplomové práce a výzkumu bylo zjistit, jaké terapie probíhají v rámci rehabilitačního klubu, jak probíhají a co by se v rámci probíhajících terapií dalo zlepšit. Cíl práce byl zodpovězen ve výzkumných otázkách, které jsou popsány ve výzkumu. Terapie, které probíhaly v rámci rehabilitačního klubu, byly rozděleny do dvou skupin, na terapie léčebné a terapie pedagogické, výchovné. Tyto terapie se ale úzce prolínají, často nelze rozlišit, zda se jedná o terapii léčebnou či pedagogickou. V rámci léčebné terapie byly prováděny terapie cvičení na míči, hydroterapie, míčkování, pohybová terapie MOTomed, reflexní masáž, terapie na běžeckém pásu, vertikalizace, vestibulární stimulace. V rámci pedagogické rehabilitace byly provedeny terapie bazální stimulace, Snoezelen, orofaciální stimulace, zraková stimulace. Z výzkumů vyšlo, že nejčastěji byly využívány terapie Snoezelen (152x), vertikalizace (122x) reflexní masáž (118) vestibulární stimulace (82), hydroterapie (77x), orofaciální stimulace (73x), cvičení na míči (71x), bazální stimulace (50x) zraková terapie

(50x), zahřívací podložka (32x), míčkování (30x), pohybová terapie MOTOMed (23x), terapie na chodícím pásu (15x). Jak probíhaly jednotlivé terapie, bylo popsáno ve výzkumné otázce č. 1, průběh a počet vykonaných terapií stěžovalo několik okolností: častá nemocnost žáků, časté dny volna (prázdniny), nutnost vykonávat jiné věci než terapie (krmení, přebalování, přesun na jiné místo). Terapie na běžícím pásu a terapie MOTOMed probíhaly v jiné místnosti a nemohly se jich účastnit děti nechodící, to mohlo ovlivnit počet proběhlých terapií. Co by se dalo na terapiích a rehabilitačním klubu zlepšit? Na tuto otázku nám zodpovědělo několik pedagogů, v rozhovorech padly návrhy na hypoterapii, snížení počtu žáků v kroužku, prodloužení času terapií, více prostoru pro terapie. Dále ze šetření vyšlo, že nejméně a nejhůře se pracovalo pedagogům se zrakovou terapií, dále s pohybovou terapií MOTOMed, vibračním válcem a terapií na běžícím pásu. Doporučila bych v rámci fungování terapií pro příští školní rok tento výsledek prodiskutovat s vedoucí rehabilitačního klubu a pokusit se přístup k těmto terapiím zlepšit anebo terapie využívat více v dopoledních hodinách při vyučování a nevyužívat je v rámci odpoledního klubu. Dále by mohlo lepší použití těchto terapií zlepšit další odborné vyškolení pedagogických pracovníků.

Ve výzkumné **otázce č. 2** byl vymezen výzkumný vzorek. Podrobně byly popsány kazuistiky jednotlivých žáků a byl zjištěn počet terapií, jaké žáci absolvovali. *Žákyně č. 1* s těžkým kombinovaným pohybovým a mentálním postižením, centrální poruchou zraku, ale se schopností chůze. Tato dívka využila nejvíce terapie cvičení na míči, terapie ve Snoezelenu a pohybové terapie MOTOMed. Pro podporu zrakového postižení byla provedena celkem 7x zraková terapie. *Žák č. 2* s apalickým syndrom, tertaplegií nervového systému. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u chlapce byla nejvíce využívána terapie vertikalizace, dále byla nejvíce využívána místnost Snoezelen a reflexní terapie. Pro podporu polykání a zlepšení požívání stravy byla provedena 9x orofaciální stimulace. *Žákyně č. 3* trpí dětskou mozkovou obrnou, spastickou tetraparézou, epilepsií a psychomotorickou retardací. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byla nejvíce využívána terapie Snoezelen, orofaciální terapie a polohování na vaku. Naopak vůbec nebylo využito terapií cvičení na míči, vertikalizace, chodícího pásu a MOTOMedu s ohledem na zdravotní stav dívky. *Žákyně* také začala na terapie docházet až od listopadu (kvůli zdravotnímu stavu), tak je celkový počet terapií nižší než u ostatních žáků. *Žák č. 4* trpí dětskou mozkovou obrnou-spastickou kvadruparézou, psychomotorickou retardací středního stupně, sekundární epilepsií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u chlapce byla nejvíce využívána terapie vertikalizace, dále polohování na vaku a vestibulární stimulace. *Žák* absolvoval méně terapií kvůli pozdějšímu

příchodu z odpoledního vyučování. *Žákyně č. 5* trpí percepční nedoslýchavostí, spastickou diplegickou mozkovou obrnou, středně těžkou mentální retardací, epileptickými záchvaty typu zahledění, hypermetropií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byla nejvíce využívána terapie Snoezelen, dále koupel nohou a stejným dílem cvičení na míči a míčkování. Pro podporu zraku byla prováděna i zraková terapie. *Žákyně č. 6* trpí dětskou mozkovou obrnou - kvadruparézou, s lateralizací v neprospěch levé strany, mikrocefalií, epilepsií. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u dívky byly nejvíce využívány terapie vertikalizace a polohování na vaku, dále byla nejvíce využívána reflexní masáž a místnost Snoezelen. Orofaciální stimulace pro podporu polykání byla využita 13x. *Žák č. 7* trpí dětskou mozkovou obrnou, spastickou diparézou, těžkou psychomotorickou retardací, epilepsií a centrální poruchou zraku. Ze zápisu jednotlivých terapií vyšlo, že u chlapce byly nejvíce využívány terapie koupel nohou a Snoezelen, dále reflexní masáž a vestibulární stimulace a cvičení na míči. Pro podporu zrakového postižení proběhla zraková terapie pouze jednou. Bylo však zjištěno, že zraková terapie probíhala u chlapce v dopoledních hodinách a v odpoledním klubu bylo více využito jiných terapií. *Žák č. 8* nevyužil terapie vůbec z důvodu operace nohou. Z výsledku výzkumu této otázky můžeme vidět, jak individuálně a velmi rozdílně probíhají terapie u jednotlivých žáků s těžkým kombinovaným postižením. Vždy musí být akceptován momentální zdravotní stav žáka, nelze využít všech nabízených terapií u všech žáků. Pedagogové musejí být připraveni reagovat na reakce žáků na jednotlivé terapie.

Velmi zajímavé bylo výzkumné šetření **otázky č. 4**. Vybraná zařízení se velmi pěkně doplňují a nabízí velkou škálu možností pro žáky a jejich rodiny. Zároveň nabízejí rodičům pečujícím o žáky s těžkým postižením respitní péči aneb možnost si odpočinout a načerpat síly pro další náročnou péči o jejich děti. Velmi zajímavý byl rozhovor s vedoucí pracovnící zařízení Volno, kdy zdůraznila, že každý rodič má možnost volby toho, jak bude o své dítě pečovat a jaké zvolí zařízení a přístup. Pracovnice upozorňovala, že je velmi důležité vést klienty a rodiny k samostatnosti, k možnosti se sami rozhodnout a zvolit, co je pro ně nejlepší. Ve výzkumu bylo dále zjištěno, že zařízení Centrum pro všechny musí prodat krásný pozemek, ve kterém probíhají letní tábory a víkendové pobyty. Zda se zařízení prodá a zda budou probíhat tábory v budoucnu, se ukáže až časem. Dále bylo zjištěno, že by pomohlo, kdyby v okolí vzniklo nové zařízení pro starší klienty s těžším postižením, to by zlepšilo rozsah dosavadních služeb.

# ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala terapiemi, které probíhaly v rámci odpoledního rehabilitačního klubu na základní škole speciální. Cílem práce bylo zjistit, jaké terapie probíhaly, jak vypadal jejich průběh a co by se dalo na terapiích zlepšit. Součástí práce bylo i porovnání tří různých zařízení. Cíl práce byl naplněn zodpovězením tří výzkumných otázek, ve kterých probíhal výzkum pomocí tří výzkumných metod: analýzou dokumentace žáků, rozhovorem a pozorováním. Původním závěrem čtvrté výzkumné otázky bylo porovnání terapií probíhajících v jednotlivých zařízeních, výzkumem bylo však zjištěno, že se terapie v jednotlivých zařízeních liší a porovnání by bylo velmi obtížné, zároveň bylo zjištěno, že se jednotlivá zařízení velmi pěkně doplňují a zasahují do tří různých oblastí, porovnání těchto zařízení proběhlo tedy v této oblasti.

Pro další praxi a s pracovníky pracujícími s lidmi s těžkým postižením a jejich rodinami bych se chtěla podělit o zkušenost, že je potřeba těmto rodinám nechávat jejich svobodné rozhodnutí a podporovat je v samostatnosti. Třeba se zrovna mezi nimi najde někdo, komu se podaří vybudovat zařízení pro starší klienty s těžším postižením, které je v tomto místě potřeba.

K zodpovězení poslední části vytyčeného cíle bylo použito rozhovoru s pedagogickými pracovníky, kteří pracovali v rehabilitačním klubu. Terapie by se daly zlepšit větší časovou dotací, která je ale na příští školní rok plánována, pokud se najde dostatek prostoru a pracovníků, budou probíhat terapie třikrát v týdnu. Dále byl doporučován větší prostor pro terapie, to je ale v rámci školy téměř nemožné, odpoledne ve škole probíhá družina, odpolední kroužky a vyučování a není jiné místo, kde by bylo možné terapie provádět. Další návrh byl snížit počet žáků na terapiích, popřípadě zvýšit počet pracovníků. Počet žáků byl často redukován kvůli nemocnosti, pak byla možnost se více věnovat ostatním žákům ve větším klidu. Otázkou by bylo, zda by nemohl být přítomen další pracovník, který by pomohl s krmením, přesunováním a obsluhou žáků, to by ale zvýšilo finanční náročnost pro rodiče. Jak zlepšit jednotlivé terapie, by mohlo být předmětem dalšího výzkumu.

Co říci úplným závěrem? Jsem moc ráda, že jsem se mohla výzkumu účastnit. Jsou to pro mě vzácné zkušenosti, které jistě v životě upotřebím. Chtěla bych moc poděkovat všem, kteří mi byli ve výzkumu nápomocni, kteří se s nadšením a s láskou věnují dětem v uvedených zařízeních. Děkuji a přeji mnoho sil a lásky do dalších let.

## POUŽITÉ ZDROJE

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

*Bazální stimulace, skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace.*

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.

CASTILLO-MORALES, R. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-105-0.

DYLEVSKÝ, I., Libuše KUBÁLKOVÁ a Leoš NAVRÁTIL. *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. Praha: Manus, 2001. ISBN 80-902318-8-8.

FÉROVÁ, J. *Kvalita života rodin s dítětem s kombinovaným postižením*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem. 2018.

FILATOVA, R. a K. JANKŮ. *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 9788026001157.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-014-0.

GANGALE, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80904464-0-3.

HANÁK, Petr. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2011. ISBN 978-80-254-0022-8.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JELÍNKOVÁ, J, M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN ISBN 978-80-7367-583-7.

- KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5.
- LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LEIBOLD, Gerhard. *Reflexní masáže*. Olomouc: Fontána, 2003. ISBN 80-7336-097-7.
- LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- MONATOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Brno: MU, 1990.
- MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.
- MONTESORI, Maria. *Objevování dítěte*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1234-8.
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.
- PAVLŮ, D. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody I.: koncepty a metody spočívající převážně na neurofyziologické bázi*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-312-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PODĚBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I. *Fyzikální terapie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-661-7.



VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-807345-130-1.

VITÁSKOVÁ, K. *Využití multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. *Disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2007.

VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2001.

VÍTKOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

ČAKRT, O., TRUC, M., KOLÁŘ, P., JEŘÁBEK, J. *Vestibulární rehabilitace – principy rehabilitace pacientů s poruchou vestibulárního systému.* [on-line] [citováno 3.6.2020] Dostupné z [https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-200706-0007\\_vestibularni\\_rehabilitace\\_8211\\_principy\\_rehabilitace\\_pacientu\\_s\\_poruchou\\_vestibularniho\\_systemu.php](https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-200706-0007_vestibularni_rehabilitace_8211_principy_rehabilitace_pacientu_s_poruchou_vestibularniho_systemu.php).

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Koordinovanost ucelené rehabilitace.* [on-line] [citováno 3.6.2020] Dostupné z <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2011-11/koordinovanost-ucelene-rehabilitace-36665>.

ERILENS. *Roomer, stropní zvedací systém.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.erilens.cz/produkty/roomer-stropni-zvedaci-system](http://www.erilens.cz/produkty/roomer-stropni-zvedaci-system).

FITHAM. *Jak cvičit na běžeckém pásu.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.fitham.cz/jak-cvicit-na-bezeckem-pasu](http://www.fitham.cz/jak-cvicit-na-bezeckem-pasu).

IBS. *Institut bazální stimulace podle prof. Dr. Frölicha, s. r. o.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz).

ISNA. *Snoezelen.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <https://snoezelen-professional.com/>.

ISNA-MSE. *Snoezelen.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.snoezelen-mse.cz](http://www.snoezelen-mse.cz).

MAXIM. *Technika pro snoezelen,* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.maxim-zdr.cz](http://www.maxim-zdr.cz).

MÍČKOVÁNÍ. *Míčujeme děti.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <http://www.mickovani.wz.cz/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Sociální služby.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.

MOTOMed. *MOTOMed, anders bewegen.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <https://www.motomed.com/produkte/motomed-loop.la-prof/>.

MOTOMed. *Pohybové léčebné přístroje.* [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z [www.motomed.cz](http://www.motomed.cz).

NEZISKOVKY. *Neziskové organizace*. [on-line] [citováno 11.7.2020]  
[https://www.neziskovky.cz/clanky/511\\_691/fakta\\_co-je-neziskovy-sektor/](https://www.neziskovky.cz/clanky/511_691/fakta_co-je-neziskovy-sektor/).

NICM. (Národní informační centrum pro mládež) *Respitní péče*. [on-line] [citováno 3.6.2020] Dostupné z <http://www.nicm.cz/respitni-pece>.

PRÁCE – OZP, *Pracovní rehabilitace*. Dostupné z <https://www.praceozp.cz/informace/poradenstvi/pracovni-rehabilitace>. [on-line] [citováno 14.5.2020]

REFLEXNÍ MASÁŽE. *Mapy reflexních zón*. [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <https://archiv.mojenozky.cz/zdravi-pece/reflexni-masaze-mapy-reflexnich-zon>.

RICHWAY. *Amethyst BioMat™*. [on-line] [citováno 30.5.2020] dostupné z [www.richwayeu.com/produkty/richway-amethyst-biomat/](http://www.richwayeu.com/produkty/richway-amethyst-biomat/).

SAITLOVÁ, J., LIMBROCK J. *Koncept Castilo Moralese v teorii a praxi*. [on-line] [citováno 3.6.2020] Dostupné z <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2014-4/koncept-castillo-moralese-r-v-teorii-a-praxi-50650>.

Speciální ZŠ Poděbrady. *Občanské sdružení Přístav. z. s.* [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <http://pristav.spec-skola.cz/>.

Speciální ZŠ Poděbrady. *Základní informace*. [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <https://sites.google.com/a/spec-skola.cz/specialni-zs-podebrady/home/tridy>.

TOUGH TRAIN. *Horizon omega 2 treatmill*. [on-line] [citováno 22.5.2020] Dostupné z <https://www.toughtrain.com/horizon-fitness/horizon-treadmills/horizon-omega-2-treadmill>.

UZIS. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. [on-line] [citováno 13.5.2020] Dostupné z [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf\\_cz.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf_cz.pdf).

Zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění *O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění, *Zákon o sociálních službách*. [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. v platném znění, *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 72/2015 Sb. v platném znění, *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [on-line] [citováno 11.7.2020] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

# PŘÍLOHY

8 SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** Obrazová dokumentace k jednotlivým terapiím

**Příloha č. 2** Souhlas s uveřejněním informací pro rodiče

**Příloha č. 3** Souhlas s uveřejněním informací pro pedagogy

**Příloha č. 4** Formulář na zápis terapií

**Příloha č. 5** Pozorovací protokol a zápis z jednoho dne

## 9 PŘÍLOHA ČÍSLO 1 – OBRAZOVÁ DOKUMENTACE K JEDNOTLIVÝM TERAPIÍM

### 9.1 Pohybová terapie MOTOmed

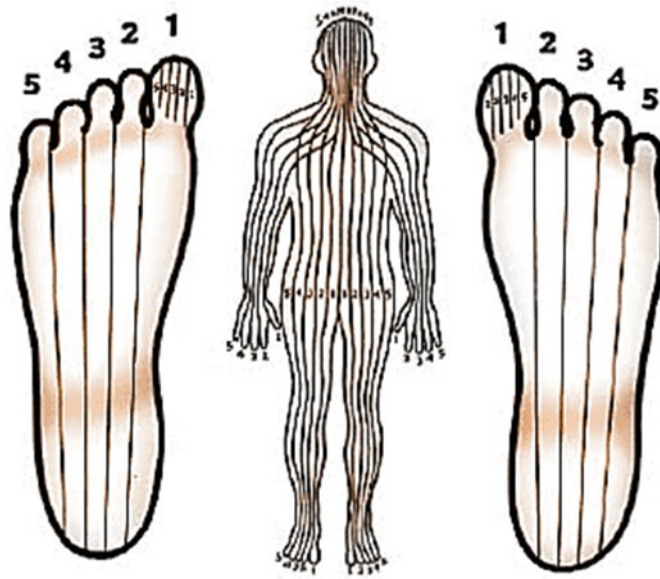


*Obrázek 1 MOTOmed muvi, simultánní – současný trénink dolních a horních končetin ze židle nebo invalidního vozíku.*



*Obrázek 2 MOTOmed layson. I, pohybová terapie prováděná vleže z postele nebo ošetřovatelského lůžka.*

## 9.2 Reflexní masáž



Obrázek 3 Fitzgeraldův model reflexních zón těla a chodidel (čerpáno z *Moje nožky*[online])

## 9.3 Terapie na běžeckém pásu



Obrázek 4 Horizon omega II treadmill, běžecký pás využívaný v rehabilitačním klubu.

## 9.4 Vertikalizace



Obrázek 5 Multifunkční závěs MULTI SLING 2510



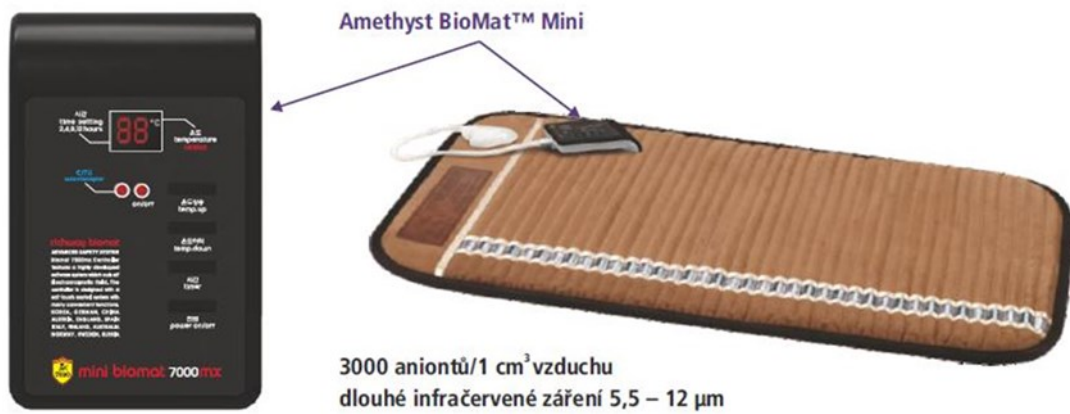
Obrázek 6 – Dětský závěs AKTIVITY SLING 25100



Obrázek 7 – Arnold 150, speciální zvedák využívaný k vertikalizaci a přemísťování klientů.



## 9.5 Vyhřívací podložka

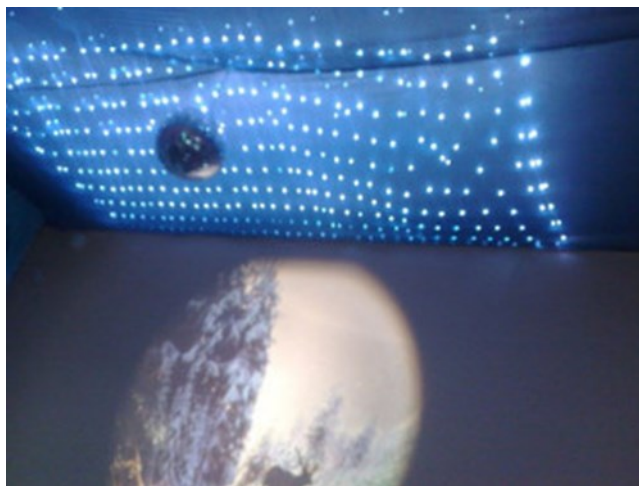


Obrázek 8 – Vyhřívací podložka Amethyst BioMat mini

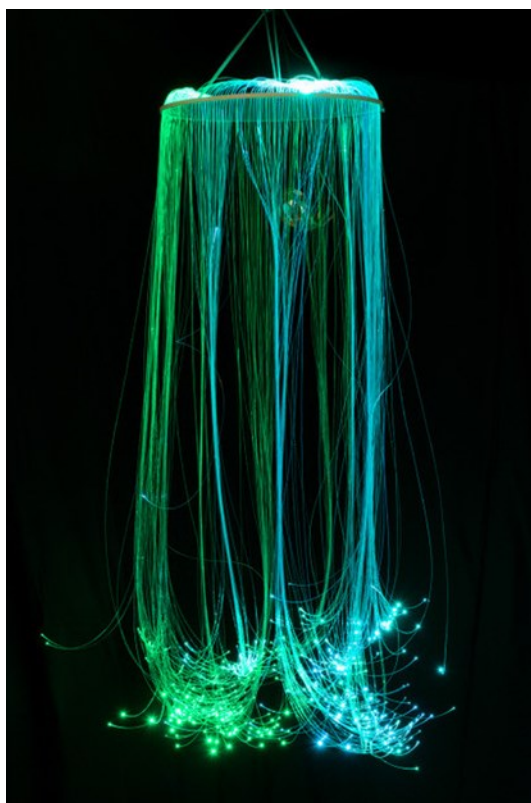
## 9.6 Snoezelen



Obrázek 9 – Vodní bublinkový sloupec



*Obrázek 10 – Hvězdné nebe (MAXIM [online])*



*Obrázek 11 – Optická vlákna (MAXIM [online])*

## 9.7 Základní škola speciální v Poděbradech



*Obrázek 12 – Základní škola speciální v Poděbradech*

## **Souhlas s uveřejněním informací**

Souhlasím s tím, aby byly uveřejněny informace z rehabilitačního klubu o mé dceři/synovi ..... do diplomové práce psané paní Janou Férovou. Informace budou uveřejněny anonymně a pouze za účelem sepsání diplomové práce.

V Poděbradech dne:

Podpis:

### **Souhlas s uveřejněním informací**

Souhlasím s tím, aby byly uveřejněny informace získané od mé osoby v rámci výzkumu potřebném do diplomové práce s názvem *Relaxační a terapeutické činnosti v rehabilitačním klubu na základní škole speciální.*

Informace budou uveřejněny anonymně a pouze za účelem sepsání diplomové práce.

V Poděbradech dne:

Podpis:



**Pozorovací formulář**  
**(Terapií konajících se v rámci rehabilitačního klubu)**

Datum, místo, jméno žáka	Využité terapie	Popis toho, jak žák reaguje na jednotlivé terapie	Poznámky

3. 2020

**Jméno žáka:**

Datum, místo, žák	Využité terapie	Popis toho, jak žák reaguje na jednotlivé terapie	Poznámky
3.3.2020 Třída 1.A Žák č. 4 (Jonáš)	vertikalizace  stimulační terapie  vibrační válec	Žák byl „zavěšen“ v Roomer závěsu, točil se dokola v rytmu písně Komáři se ženili. Točil se velmi rychle a velmi spokojeně se u toho usmíval. Když skončila píseň, snažil se žák dojít k poličce a shodit vše, co na ní bylo. To se mu nakonec podařilo a měl z toho škodolibou radost. Poté žák začal „asistovat“ u jídla žákovi č. 2, který svačil. Dorážel na něj, tahal ho za ruce. Musel být pracovníci oddálen, aby se Jan mohl v klidu najíst. Asi po dvaceti minutách se začal Jonáš v závěsu „věšet“, po otázce, zda chce sundat, odpověděl ano. Byl přemístěn na vak, kde si odpočinul a pod nohama měl vibrační válec.	
3.3.2020 Místnost Snoezelen Žákyně č. 6 (Petra) Žákyně č. 3 (Alena)	Snoezelen  Orofaciální stimulace	Obě žákyně byly umístěny pomocí Roomer pojezdu na vodní postel v místnosti Snoezelen, zde poslouchaly relaxační hudbu a užívaly klidu. Pedagogická pracovnice oběma provedla orofaciální stimulaci. Pomůcky má každý žák daný zvlášť v sáčku (násadky na logopedický vibrátor).	
3.3.2020 Tělocvična Žákyně č. 1 (Gabriela) Žákyně č. 5 (Jana)	Chodící pás Psycho– motorická stimulace	Žákyně č. 1 chodila 10 minut na chodícím páse, smála se u toho a chůzi si užívala. U chůze se snažila montovat ovládací panel chodícího pásu, musela být stále hlídána a usměrňována. Poté co přišla ze svačiny žákyně č. 5 a Gabriela dokončila chůzi na chodícím páse, byly na zem vysypány malé barevné balóčky. Obě dívky je sbíraly, házely mezi sebou i s pedagogy a také se snažily trefit se do basketbalového koše. Následně se všichni podíleli na úklidu balóček házením do připravených krabic.	
3.3.2020 Třída 1.A Žák č. 2 (Jan)	Svačina Orofaciální stimulace	Jan má velké potíže s jídlem a pitím, jídlo musí mít mixované a trvá velmi dlouhou dobu, než se nají, poté musí být v sedačce, aby mohl jídlo strávit. V tomto čase bohužel žák přichází o čas určený na terapii. Žák č. 4 se snažil dorážet na Jana, tahal ho za ruce, narážel mu do sedačky. Jan se otáčel a smál a nebyl schopen se soustředit na jídlo. Proto musel být žák č. 4 oddálen a byla mu nabídnuta jiná věc, na kterou zaměřil svou pozornost a Jan mohl pokračovat v jídle. Když mohl být Jan dán na zem na deku, kde pobývá velmi rád, ihned se začal plazit a stavět se na čtyři. K dispozici měl hrací náslapné piánko, na to Jan velmi rád sahá a pouští zvuky a hudbu, u toho si spokojeně brouká. Později byla na dece u Jana provedena i orofaciální stimulace, to se Janovi nelíbilo, snažil se různě vykroutil a odlézt.	