

raná péče

Časopis vychází ve spolupráci

Střediska pro ranou péči Liberec, o.p.s., Střediska pro ranou péči Plzeň, o.p.s. a Rané péče EDA, o.p.s.

5. ročník 2/2015



Téma:

**Metody podpory vývoje dětí
(nejen) s postižením**



AREÁL
VOLNOČASOVÝCH
AKTIVIT



ATLETICKÁ
HALA



ATLETICKÝ
STADION



MĚSTSKÁ
HALA



SAUNA
SPORT



ZIMNÍ
STADION



PLAVECKÝ
BAZÉN



773 336 766



773 336 773



773 336 773



773 336 774



602 833 522



773 336 772



483 319 328

W W W . S P O R T J A B L O N E C . C Z

recepce.atletika@sportjablonec.cz

recepce.atletika@sportjablonec.cz

recepce.atletika@sportjablonec.cz

hala.recepce@sportjablonec.cz

ekonom@bazenjb.cz

info@hcvici.cz

bazenjb@bazenjb.cz



**Středisko
pro ranou péči
Liberec, o.p.s.**

PROGRAMY PRO:

DĚTI | RODIČE | CELÉ RODINY

www.ranapece.eu

**NOVÁ SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBA
PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA
V LIBERECKÉM KRAJI**

ZAČÍNÁME

1.1.2016

Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s. | Matoušova 406/20, 460 07 Liberec

Tel.: 485 109 564, 727 834 311 | E-mail: sas@ranapece.eu



**Chtěli byste nás podpořit a nevíte jak?
Došla vám inspirace na vánoční dárky?**

Nabízíme vám charitativní kalendář, na který se nechaly
vyfotit známé osobnosti s automobilovými veterány.
Jeho koupí podpoříte činnost Rané péče EDA, o.p.s.

**Cena:
250,- Kč**

Při koupi více kusů poskytujeme slevu.
Objednávky na tel: 724 400 820
nebo na e-mailu: info@eda.cz



KOLEČKO VÍO
2 0 1 6

eda
www.eda.cz

Úvodník

Jak podpořit vývoj dětí, a to nejen s kombinovaným postižením, to je téma, kterému se věnuje naše druhé letošní číslo časopisu *Raná péče*.

Co však můžeme praktikovat mimo nejrozšířenější a obecně nejznámější léčebnou rehabilitační metodu terapie podle Vojty? Čím ještě podpoříme vývoj dětí, co jim pomůže rozvinout jejich možnosti? Jaká „nechemická léčiva, nepodávaná ústy“ jim můžeme nabídnout? Terapií, vzdělávacích a podpůrných metodik existuje mnoho, vybíráme jich však jen několik. Nemáme v úmyslu radit, co všechno je užitečné absolvovat, čemu by bylo vhodné se věnovat, ani dávat návod, jak si přeplnit diář aktivitami. Je na každém, co si vybere, vyzkouší a co bude ta „jeho“ léčebná metoda.

Zaměřujeme se zde na podporu pomocí zvířat. Nepomáhají nám jen psi, koně, ale i kočky a v pracovním týmu mohou být zastoupena i jiná zvířata. Dokážou ovlivnit naši náladu, vytvořit uvolňující atmosféru, vykouzlit na našich tvářích úsměv, uvolnit svalové napětí, zklidnit, odbourat stres, motivovat k dobrému výkonu a díky svým specifickým vlastnostem podpořit i motorické dovednosti a mnoho dalšího.

Dále se věnujeme podpoře komunikace, a to i v rozhovoru s Janou Šarounovou z Centra pro alternativní a augmentativní komunikaci. Zmiňujeme také rozvoj pohybu pomocí aktivit ve vodním prostředí; dozvíte se i o tom, jak může hudba pomoci vašemu dítěti. O bazální stimulaci bylo již napsáno mnoho, zde se zaměřujeme na důležitost anamnézy a připojujeme malou ukázkou.

Závěrem se s vámi chceme podělit o pomůcky z rodin, které jsou tentokrát doslova „homemade“.

Nechte se inspirovat.

*Alice Pexiederová,
šéfredaktorka časopisu *Raná péče*
a poradkyně rané péče*

Obsah

Aktuality a informace	4
Středisko pro ranou péči Liberec rozšiřuje své služby pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra	4
Speciálně pedagogické centrum EDA, z. ú.	4
Poradenství v oblasti pohybového vývoje je něco víc než nácvik chůze	6
Téma / Metody podpory vývoje dětí (nejen) s postižením	7
Jak dítěti s kombinovaným postižením může pomoci hipoterapie?	7
Canisterapie – Tam, kde zvířata pomáhají	8
Léčivá síla hudby aneb Jak muzikoterapie pomáhá	9
Mé zkušenosti s využitím hudby a zvuků v práci s dětmi s kombinovaným postižením	11
Felinoterapie	12
Rozumíte svému dítěti? Rozumíte projevům jeho komunikačního chování?	14
Bazální stimulace	15
Význam anamnézy v bazální stimulaci	15
Postřehy z kurzu bazální stimulace	16
Rozvoj pohybových schopností ve vodním prostředí	17
Rozhovor	19
Podpora a rozvoj komunikace – rozhovor s logopedkou a speciální pedagožkou Janou Šarounovou	19
Rozhovor s paní Mgr. Kamilou Červinkovou – učitelkou na základní škole speciální	21
Děti a rodiče	22
Ali	22
Když bylo Elišce 6 let	22
Naše cesta do lázní a k pořádné rehabilitaci	23
Pomůcky a hračky	24
Závěs na cvičení	24
Držák na tablet nebo telefon	25
Šijeme s láskou a porozuměním	25
Knihy	26
Metody alternativní a augmentativní komunikace	26
Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením	26
Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole	26

Raná péče

Časopis vychází ve spolupráci
Střediska pro ranou péči Liberec, o. p. s.
www.ranapece.eu
Střediska pro ranou péči Plzeň, o. p. s.
www.ranapece.eu
a Rané péče EDA, o. p. s.
www.eda.cz

Šéfredaktorka: Alice Pexiederová
Redakční rada: Kateřina Čechlovská, Helena Špačková,
Alice Pexiederová, Kateřina Silovská, Michaela
Bulířová, Jana Vachulová
Jazykové korektury: Jana Vachulová, Milan Holeček
E-mail: casopis@ranapece.eu
Vydavatel: Raná péče EDA, o. p. s.
Náklad: 1 000 ks
Foto na titulní straně: Otto Kouwen
Zlom: PRODTP, studio@prodtp.cz
Tisk: Artron, s. r. o., www.artron.cz
evidenční číslo periodického tisku: MK ČR E 20501



Středisko pro ranou péči Plzeň, o. p. s.
Tomanova 5, 301 00 Plzeň
Tel./fax: 377 420 035
e-mail: plzen@ranapece.eu



Raná péče EDA, o. p. s.
Trojická 2/387, 128 00 Praha 2
Tel/fax : 224 826 860
Mobil: +420 724 400 820
e-mail: info@eda.cz



Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s.
Matoušova 406, 460 07 Liberec
Mobil: 724 400 832
Tel.: 485 109 564, fax: 485 115 060
e-mail: liberec@ranapece.eu

Středisko pro ranou péči Liberec rozšiřuje své služby pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra

Od 1. ledna 2016 zahajuje liberecké Středisko poskytování sociálně aktivizačních služeb /SAS/ pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra /PAS/ od raného věku do 10 let. K rozšíření služeb jsme se rozhodli z důvodu stále se zvyšujícího počtu žádostí o služby Střediska od rodin s dětmi s autismem a také s ohledem na specifické potřeby péče o děti s PAS.

V nabídce služby SAS budou **programy zaměřené na přímou práci s dětmi** – například Screeningová diagnostika symptomatiky poruch autistického spektra CARS, individuální a skupinové nácviky pracovního chování, sociálních dovedností, hry a komunikace, herní skupiny ve smyslu příměstského tábora, muzikoterapie, bazální stimulace, kroužek sportovních aktivit či výtvarný a kreativní kroužek.

Součástí SAS budou dále **programy pro rodiče** – informativní konzul-



tace se speciálním pedagogem zaměřená na problematiku PAS, individuální psychoterapeutická podpora pečujících rodičů a rodičovské skupiny vedené

psychoterapeutem, vzdělávací semináře a workshopy.

Plánovány jsou také **programy pro celé rodiny** – jednorázové konzultace v rodině zaměřené na přenesení metod do domácího prostředí, videotrénink interakcí jako podpora komunikace a interakce rodičů a dětí, odpolední rodinné skupiny (pikniky) a dle možností pobytové kurzy pro rodiny s dítětem s PAS.

Cílem SAS je poskytování komplexnější péče rodinám s dětmi s PAS a zmírnění dopadu této závažné vývojové poruchy na vývoj dítěte a život všech členů jeho rodiny.

Kateřina Čechlovská



Speciálně pedagogické centrum EDA, z. ú.

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) jsou školská poradenská zařízení, která zajišťují poradenské služby dané zákonem 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, vyhláškou 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění a vyhláškou 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími

potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.

SPC poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, dále pak žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

SPC EDA, založené Ranou péčí EDA, zahájilo svou činnost 1. 9. 2015.

Nabízí služby dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením nebo zrakovým a kombinovaným postižením, dále jejich rodinám, pedagogům, vychovatelům a všem ostatním, kteří s dětmi pracují. Spolupráce probíhá také se studenty speciální pedagogiky a příbuzných oborů.

V současnosti zde působí tři zaměstnanci – ředitelka Mgr. Petra Mžourková, speciální pedagog-tyfloped PhDr. Eva Matoušková a speciální pedagog-tyfloped Mgr. Martina Králová.

Kdo je klientem

Klientem SPC se stávají obvykle děti kolem třetího roku věku (někdy i mladší,

vzhledem k dřívějšímu nástupu do mateřské školy). Maximální doba podpory SPC je u studentů do dovršení 26 let.

Oslovit SPC lze samozřejmě v jakémkoli věku dítěte, vhodné je obrátit se na něj v dostatečném předstihu před nástupem do MŠ či ZŠ. Vše se odvíjí od situace v rodině – zda již má zařízení, které bude dítě navštěvovat, vybrané či teprve začíná uvažovat o výběru, zda je předem jasné, jestli dítě bude integrované nebo rodiče stojí teprve před rozhodnutím, jakou formu vzdělávání pro své dítě zvolit. U dětí do šesti let věku je také možný souběh spolupráce rané péče a speciálně pedagogických center.

Jak požádat o služby

O služby SPC EDA musí požádat zákonný zástupce dítěte. Může tak učinit z vlastní iniciativy, bez jakéhokoli doporučení, ale i na podnět poradce rané péče, lékaře, pedagoga apod.

S pracovníky SPC EDA lze navázat kontakt telefonicky nebo e-mailem, každý den v týdnu od 8.00 do 16.00. Protože jsou pracovnice SPC často na výjezdech ve školách či rodinách, budou vás, pokud se nedovoláte, kontaktovat zpětně v nejbližší možné době.

Při prvním kontaktu s pracovníky SPC sdělíte důvod, proč se na SPC obrácíte, a poté dohodnete vhodný způsob navázání spolupráce. Obvykle jde o první osobní setkání pracovníků SPC s rodinou a hlavně dítětem; následuje domluva na dalších krocích, které povedou k cíli.

Co můžete od SPC očekávat

SPC EDA nabízí terénní a ambulantní služby. Převážnou část terénních služeb tvoří konzultace v mateřských, základních a středních školách, případně zařízeních, která děti navštěvují. V rámci terénních konzultací lze navštívit dítě v domácím prostředí, pokud to situace vyžaduje. V terénu se obvykle také odehrává výuka prostorové orientace a samostatného pohybu.

Při ambulantních činnostech dochází rodič s dítětem do SPC, kde probíhají pravidelné činnosti k podpoře vývoje, stimulace a trénink zraku či výuka Braillova bodového písma, grafomotorická cvičení a mnoho dalších, dle konkrétní zakázky.

Kromě obvyklých služeb, které SPC EDA nabízí (jejich přehled si můžete

prohlédnout níže), budou v nabídce další ambulantní programy. Těchto programů se budou moci účastnit i rodiče s dětmi, které nemají zrakové postižení a nejsou klienty SPC EDA. Programy budou placené. Podrobná nabídka se objeví již brzy na našich webových stránkách.

Kompletní nabídku služeb a kontaktní údaje SPC EDA najdete na webu www.eda.cz

Dále v rámci placené ambulantní nabídky (v Trojické 2/387 na Praze 2) můžete využít:

- Stimulační program pro děti ve věku od 3 let **Učíme se hrou** – herní aktivity zaměřené na rozvíjení jednotlivých smyslů.
- Stimulační program pro děti od 5 let – **Náprava grafomotorických obtíží u dětí předškolního a školního věku.**
- **Program KUPOZ** pro rozvoj osobnosti dětí mladšího školního věku od 8 let, vhodný pro děti s ADHD, s pomalejším psychomotorickým tempem, neurotickými potížemi, poruchami učení.

- Program pro děti před vstupem do základní školy – **Trénink jazykových schopností podle Elkonina** – cílem je rozvíjení fonemického sluchu (schopnost nezbytná pro správný nácvik čtení a psaní), uvědomování si hláskové struktury jazyka a schopnost vědomé manipulace s těmito hláskami (úspěch v prvopočátečním čtení).
- Stimulační program **Maxík** pro předškoláky, děti s odloženou školní docházkou i žáky 1. a 2. třídy základní školy.
- Program **Dílčí oslabení výkonu pro děti předškolního věku.**
- **Přípravu na školu pro předškoláky** – předchází poruchám učení.
- **Procvičování, upevňování školních dovedností** (rozvíjení v oslabených oblastech – čtení, psaní, matematika).

Těšíme se na setkání v SPC EDA.

*Martina Králová,
speciální pedagog SPC-tyfloped*





Poradenství v oblasti pohybového vývoje je něco víc než nácvik chůze

Co si můžete představit pod konzultací k pohybovému vývoji s fyzioterapeutkou Rané péče EDA Lucií Donátovou? Jak a kdy takovou konzultaci domluvit?

Než se dostanu do rodiny jako konzultant fyzioterapie a pohybového vývoje, musí o mně poradkyně s rodiči mluvit a nabízet mé služby a klientská rodina musí mít o tyto služby zájem. Pokud rodina souhlasí, že přijedeme na konzultaci společně, snažím se o komplexní poradenství v nejrůznějších oblastech. Velkou výhodou je, že navštěvuji rodiny v jejich domácím prostředí a můžeme společně vymýšlet cvičení, polohování a další činnosti na konkrétním stole, kde se cvičí denně, na konkrétní pohovce, kde se dítě polohuje každý den i několikrát, a upravit sed v konkrétní židličce, ve které dítě sedí. A pak již vše záleží na přání rodiny a na dítěti, je to přeci služba šitá na míru!

A jaká jsou témata, kterým se věnuji nejčastěji? Cvičení dle Vojty nebo dle Bobath konceptu (využívání válců, válečků – polohování dítěte – cvičení na míči), orofaciální stimulace – podpora krmení a polykání, které je pro mnoho našich klientů zásadní a velmi nelehké, zajištění správného sedu – toto téma jde ruku v ruce s předešlým bodem (když nebudu dobře a pevně sedět, nemohu se soustředit na příjem potravy). Stává se, že rodina dostane polohovací židličku neseřízenou, a proto se jejímu správnému seřízení pro konkrétní dítě věnujeme na konzultaci. Dalším tématem je výběr speciálních pomůcek – kočárky, polohovací židličky, vozíky, polohovací lůžka apod. Neopominutelná je také sebeobsluha dítěte – co může dítě dělat samo, s čím by již rodič neměl pomáhat? V neposlední řadě také dětské masáže, tejpování, šátkování, správný stereotyp chůze a výběr ortopedické obuvi, cvičení na nožní klenbu, výběr odborných lékařů a fyzioterapeutů v okolí bydliště rodiny a výběr lázní.

Poskytujeme také zprostředkování výměny zkušeností mezi rodiči – kdo jiný by jim měl dát věrnější informace než jiný rodič. Témat, kterým se v rodinách věnujeme, je vždy dostatek. Někdy se také stává, že dítě část konzultace

prospí, ale i to k této práci patří. Pak je alespoň více prostoru na dotazy rodičů i ukázkou cvičení na větší panence.

Práce je to náročná, ale úžasná. Rodiče často překvapí svou vynalézavostí, dalšími nápady a radami.

Děkuji, že mne do svých rodin zvete.

*Lucie Donátová, fyzioterapeutka,
poradkyně rané péče*

Zrakové postižení má vážné následky i pro psychomotorický vývoj. Pro rozvoj hybnosti je zásadním a jediným spouštěčem motivace dítěte. Pokud však chybí tak důležitý zdroj informací o okolí, jakým je zrak, negativně se to odráží i ve vývoji pohybovém. Proto jsme ve spolupráci s Nadačním fondem J&T rozšířili služby poradkyně Lucie pro klienty Rané péče EDA v rámci projektu „Rozvoj pohybového vývoje u dětí s kombinovaným postižením“. Za podporu děkujeme.



NADAČNÍ FOND J&T





Jak dítěti s kombinovaným postižením může pomoci hipoterapie?

... snadná otázka, složitá odpověď. Je toho tolik, že nevím, odkud mám začít. Tak asi nejlip po pořádku.

Hipoterapie a raná péče

Když už se něco nepodaří a víme, že miminko, které se narodilo, nemá nejlepší předpoklady pro zdravý vývoj, začínáme intenzivně pracovat na zmírnění rozsahu komplikací včasnou terapií. Jde o intenzivní stimulaci všeho, kde se prostě nedostalo, ať už je to záležitost smyslů, motivace nebo tvorby pohybu. Budeme-li pátrat po souhrnné příčině, pak se většinou dostaneme k vážnému poškození mozku, buď mechanickému (krvácení, nedostatek kyslíku, abnormality ve vývoji), nebo chemickému (působení toxinů, infekčních činitelů). Pokud nechceme hledat povrchní řešení, je třeba se terapeuticky obrátit ke zdroji potíží, tedy stimulovat mozek k tomu, aby se naučil s tím, co zůstalo zachováno, fungovat co nejlépe.

O mozku toho opravdu moc nevíme (ale snažíme se tvářit, že ano). Stačí, že víme, že má schopnost sdíleného vedení. V této magické formulce je skrytá podstata a cíl našeho snažení. Mozek umí převzít práci za části, které v důsledku poškození nefungují. Je ale třeba mu trochu pomoci, ukázat směr. Prostě mu ukázat, jak to má správně být, a on už si s tím poradí.

V případě pohybu jde o to, aby pohybové souhry, které jsou člověku vlastní, byly připomenuty prostřednictvím genetického kódu pro pohyb, který je uložen i v mozku, jehož část může být poškozena. A jak na to? Jednu cestu sestavil pan profesor Václav Vojta. Naučil nás s mozkem komunikovat. Zadat mu takovou „otázku“, na kterou slyší a automaticky a správně odpovídá. Pak už jen stačí tuto komunikaci pravidelně udržovat, aby se odpověď, která si našla cestu kolem poškozené oblasti, postupně stala automatickou. Vyšlapat cestu tak, aby byla automaticky využívána. Chvilí to trvá, ale jde to.



Další možnost, jak mozek pomoci najít, kterou cestou vyslat informace, je připomenout mu pohyb jako celek zvenčí. Mozek ho prozkoumá, a pokud se jedná o pohyb jemu vlastní, zareaguje. Očekávané spojení je zajištěno. Stačí jej opakovat a prošlapat novou cestu. A právě pohyb, dešifrovatelný pro mozek, produkuje kůň. Ať už na něj dítě položíme, nebo později posadíme, vždy se mozek začne adaptovat na vzniklé pohybové impulzy a díky jejich podobnosti s pohybem člověka aktivizovat centra a dráhy, které jsou za tvorbu správného pohybu zodpovědné.

Co hipoterapie přináší v praxi? Je to metoda, kdy nemusíme maminku nic učit. Pan docent Věle se o ní vyjádřil jako o ekologické terapii bez informačních bariér. Projdeme se v přírodě a stimulaci podle pravidel obstará kůň. Terapeut volí správnou pozici, v které dítě pohyb koně přijímá, kontroluje v průběhu terapie kvalitu pohybové odpovědi dítěte a vyhodnocuje míru únavy tak, aby terapie byla včas ukončena. Když totiž mozek začne být unaven, automaticky sklouzne k jednodušší práci (využití nesprávných pohybových vzorů) a přestane se snažit pracovat (odpovídat) správně. Pak se rázem terapie mění pouze na fixaci patologie, trénink toho, co jsme původně chtěli odstranit a nahradit. Toto je důvod, proč bychom neměli hipoterapii absolvovat s každým, kdo má doma na dvorku hodného koně, ale hledat fyzioterapeuta, kvalifikovaného pro práci v hipoterapii.

Druhotný efekt terapie pohybem je celková aktivizace organismu. Když už mozek jednou pracuje, dělá to pořádně, takže odpověď na pohyb je globální. Aktivizují se smysly, harmonizují cyklické funkce (dechová a srdeční) a zároveň dochází i k ovlivnění vnitřních orgánů v břišní dutině, přičemž výsledným efektem je podpora peristaltiky a následně metabolismu.

Hipoterapie pro batolata

Z výpovědí maminek víme, že mnoho dětí se na hipoterapii těší. Velmi časně (dříve, než začnou mluvit) se učí zejména frkat jako kůň a tento zvuk vydávají okamžitě, když podle jasných indicií poznají, kam se jede. Některé podle „koňského“ oblečení, jiné pak podle toho, kam se odbočilo na křižovatce; pokud maminka prozradí cíl cesty předem, nezřídka profrkají podstatnou část cesty.

Vše výše uvedené (o pohybu a stimulaci) platí samozřejmě nadále. Přibývá však ještě uvědomění si koně jako tvora. Hlavně při závěrečném krmení, kdy se koňská hlava dostává do bezprostřední blízkosti dítěte. Při poruchách zraku rozlišují hmatem hebké nozdry, z kterých vychází teplý proud vzduchu, pod víčkem se hýbající velké oko, šřepatou hřívu i pohyblivé ucho. Pohlazení znamená poděkování za společné chvíle, za projevené kamarádství.

Hipoterapie má smysl, pokud je provozována pravidelně a nejméně 2x týdně – jedná se o pohybový trénink





a nižší frekvence nemá smysl. I to, že se maminka s dítětem 2x týdně za jakéhokoliv počasí vydává na terapii, má svůj význam. Zpočátku nám některé maminky volají, zda je terapie, i když prší, ale brzy si zvyknou, že pokud není vichřice či jiná živelná katastrofa, jezdí se stále. Dodnes s úsměvem vzpomínám, jak jedna maminka volala, zda je nutné chodit, když padá sníh, protože dceři vadí, že jí létá do očí. Na dotaz, zda mají lyžařské brýle, odpověděla jen: „aha“. Jezdí nyní čtvrtým rokem.

Hipoterapie pro školáky

Ve školce to zatím tak patrně není, ale pochlubit se ve škole, že jezdím na koni, to už je něco. Hipoterapie se stává i volnočasovou aktivitou, a pokud je to možné a je zájem, lze přejít s klientem ke sportovnímu ježdění – parajezdectví. Je však třeba pečlivě volit jak disciplínu, tak míru, kterou je možno klienta sportovně zatížit. Samozřejmě platí, že i nadále se věnuje terapeutickým aktivitám. Plasticita centrálního nervového systému, kterou jsme od raného dětství využívali, ve věku kolem 8–10 let dramaticky klesá. Nemáme už šanci vytvářet tak snadno nové spoje pro pohyb. Máme ale možnost formovat dítě a jeho vztah ke zvířeti a přírodě.

Hipoterapie pro dospělé

Podle informací, které mám od dospělých klientů, je i ve vyšším věku hipoterapie přínosem. Většinou už nejde o pravidelnou aktivitu, ale i tak např. klienti se spasticitou potvrzují velký efekt v oblasti harmonizace svalového napětí. Pokud některé svaly těla pracují velmi málo a neochotně a jiné jsou ve velmi vysokém napětí, není to příjemný pocit. Jednorázová terapeutická jednotka dokáže tento stav harmonizovat intenzivně na dobu až tří dnů, pak efekt pomalu ustává a vše se vrací (bohužel) k původnímu stavu.

Zásadní vliv má hipoterapie na peristaltiku a pominout nelze ani kladný vliv na psychiku.

Shrnutí

Mohu tedy asi bez nadsázky napsat, že hipoterapie má pro každého něco, a to ve všech věkových kategoriích. Vždy záleží na tom, jaká je zakázka od klienta a jeho rodiny a jak dokáže terapeut naplnit všechny individuální potřeby daného klienta. Není to práce jednoduchá, ale rozhodně není nudná a jednotvárná. Kde jinde by se fyzioterapeut dostal po ránu k lopatě, v průběhu dne k vidlím a při přípravě koní leckdy i velmi rychle a nedůstojně na zem... Navíc



jde o práci, která má zásadní vliv na jeho zdraví. Denní pobyt na vzduchu otužuje, ovšem procházky s koněm s rukama téměř nad hlavou (jištění klienta) mají vliv poněkud opačný. Přesto bych své nestandardní zaměstnání za teplo kanceláře a pohodlnou židli neměnila. Už proto, že hipoterapie je prostě opravdový všelék, na tělo i na duši.

Mgr. Šárka Smíšková
www.isar-hipo.cz

Canisterapie – Tam, kde zvířata pomáhají

„Pes má ve svém životě jediný cíl. Darovat své srdce.“

Co je vlastně canisterapie a kde ji lze využít?

Canisterapie je léčba lidské duše psí láskou. Jedná se o motivačně a léčebně zaměřený kontakt člověka se psem. Můžeme ji uplatnit u psychicky strádajících klientů, kde pes pomáhá ke zlepšení komunikace a při sdílení problémů. U lidí s tělesným či mentálním postižením pomáhá při rehabilitaci, rozvoji jemné a hrubé motoriky, napomáhá udržení delší pozornosti, rozvoji fantazie, orientace v prostoru, uvolnění spastických stahů svalstva, relaxaci díky vnímání energie psa... U lidí s poruchou autistického spektra plní pes při





dlouhodobém kontaktu roli prostředníka s okolním světem. U starých lidí (v geriatrii) je pes jakousi náhradou mnohdy chybějících mezilidských vztahů, lásky, přátelství, je i motivačním prostředkem, zlepšuje komunikaci a mnohdy je terapeut se psem jedinou návštěvou u klienta. Canisterapie napomáhá psychickému uvolnění, prohloubení sociálního citění a rozvoji citové složky, prohlubuje zájem o dění kolem sebe a motivuje k aktivitě.

Canisterapie může být individuální nebo kolektivní. Nejznámější metodou je polohování se psy, kdy dojde k uvolnění klienta, a to hlavně vlivem tepla, ale klient reaguje také na rytmus jeho dechu a srdce. Na canisterapii je krásné, že ke zklidnění a zpravidlení dýchání dochází spontánně. Klient se sám „naladí“ podle psa, aniž bychom k tomu museli klienta vést. Pokud jsou klienti nevidomí, jsou pro ně dalším stimulem dotek srsti, pro ně neobvyklý přirozený psí pach, dotek studeného a mokrého čenichu a naopak teplý mokrý jazyk psa. Pes je opravdu jedinečný. Další metodou jsou aktivity za pomoci psů = návštěvy „pro radost“, jejichž hlavním smyslem je pozvednutí kvality života klientů např. v domovech pro seniory. Dále terapie za pomoci psů – mnoho hlavně dětských klientů „nechce pracovat“ zrovna, když má např. procvičovat určité činnosti na zlepšení manipulace s předměty, učení... i zde může být pes velkým pomocníkem.

Kde všude pomáháme:

V prostorách farmy na Holí a na letních pobytech ve spolupráci s Caballi-



nem (Mgr. Tereza Honců, zabývající se hipoterapií, zkušená fyzioterapeutka) a v denním stacionáři Centrum Hájek ve Štáhlavicích. V obou těchto případech je naše činnost zaměřena na dětské klienty, nejčastěji s diagnózami DMO, Downův syndrom, těžké postižení zraku, svalová dystrofie. Velkou a nedílnou součástí je u těchto malých klientů polohování i s našimi malými pejsky; dále se věnujeme rozvoji jemné motoriky, hrubé motoriky, koordinaci pohybů, rozvoji komunikace a rozvoji zrakového vnímání.

Na seniory je naše činnosti zaměřena v Domově Alzheimer (Roztoky) a Domově pro zrakově postižené Palata (Praha 5). Je úžasné vidět úsměv na tvářích nejen babiček, ale i dědečků, kteří se těší na naši návštěvu. Jsme pro ně zpestřením jejich každodenních činností. Hlavní součástí našich návštěv je polohování, mazlení a komunikace.

Toto vše bychom chtěli nabídnout i klientům Rané péče EDA v Trojické ulici v Praze. Budeme se těšit na spolupráci.

Náš tým:

Kateřina Tobišková, DiS. (diplomovaná porodní asistentka, dlouhou dobu jsem pracovala ve FN Plzeň, dále v reprodukční medicíně, po nástupu na rodičovskou „dovolenou“ se mojí „prací“ stala péče o syna s DMO a centrální poruchou zraku)

Benjamin – pudl toy, zkouška terapeutických psů v listopadu 2014, zkouška agility A1, výborný na polohování, ukázky poslušnosti, agility...

Kubíno – pudl toy, velice aktivní, ale výborný i na polohování

Emil – Achatina – šnek africký

Lilly – morče

Kateřina Tobišková, DiS.

Léčivá síla hudby aneb Jak muzikoterapie pomáhá

„Schopnost hudby integrovat a léčit je téměř zázračná. Hudba je nejefektivnější nechemickou medicínou.“

Oliver Sacks

Muzikoterapie je léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší integrace, s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb.

Lidé znali léčivou moc hudby již ve starověku – ve Starém zákoně se například popisuje, jak David léčil hrou na harfu deprese krále Saula. Využití hudby k léčebným účelům prošlo do současnosti mnoha proměnami. Ani dnes nemá muzikoterapie jedinou obecně přijímanou definici (výše uvedená definice je jen jednou z mnoha) a existuje i mnoho přístupů a směrů, které vnímáme jako metodickou pestrost a bohatství. A stejně jako v klasické medicíně je práce každého lékaře ovlivněna jeho osobnostním založením, vzděláním,





zkušenostmi, citlivostí či schopností navázat vztah s pacientem, tak i každý muzikoterapeut zvolenou metodu dotváří svou osobností a svým jedinečným přístupem.

Léčivé účinky hudby a rytmu se u nás využívají hlavně v psychiatrických léčebnách a zařízeních pro osoby s hendikepem, při práci se znevýhodněnými dětmi, seniory a osobami závislými. Děti i dospělí se při individuálních nebo skupinových sezeních učí pomocí zpěvu a hry na nástroje spolupracovat s ostatními, vyjádřit své pocity a uvolnit psychické i fyzické bloky. Hudba se využívá v pediatrii, v dětské psychiatrii při odstraňování neuróz a funkčních poruch, psychicky podmíněných pohybových defektů, koktavosti a jiných vad řeči, vývojové opožděnosti atd. Hudba dokáže mírnit bolest, takže se s úspěchem používá v porodnictví, chirurgii, stomatologii, ale také u osob po úrazech mozku. Hudba ovlivňuje naše pojetí času a zvyšuje fyzickou odolnost a vytrvalost, lidé se při jejím poslechu efektivněji učí.

Hudbu vnímáme už v matčině těle – plod v děloze slyší přibližně od třetího měsíce nejen matčin hlas a zvuky z jejího okolí, ale také šumění krve v matčiných tepnách a tlukot jejího srdce. Tyto zvuky vytvářejí svěbytnou melodii, jejíž absence po porodu může vést u dítěte k úzkosti. Při práci s opuštěnými dětmi v kojeneckém ústavu pozorovali muzikoterapeuti výrazné zklidnění u velice malých kojenců při tiché hudbě, dopro-

vážené tzv. bílým šumem napodobujícím zvuky matčina těla. Také lidský zpěv, nejlépe lidových písní či melodií beze slov, měl na malé děti spolu s uklidňujícími doteky velmi uklidňující účinek.

Protože základem muzikoterapie je vztah terapeuta s klientem, je žádoucí, aby se muzikoterapeutická setkání konala pravidelně a dlouhodobě, aby mohl vzniknout a prohlubovat se vztah naplněný důvěrou a radostí. Nejen pro děti s hendikepem je pravidelný rytmus činností a událostí v životě důležitý – je to navíc významná součást terapeutického procesu. Terapeut přináší dítěti s pomocí hudby nové podněty a zážitky, které se však postupně přenášejí i do běžných životních situací. Při dlouhodobém působení muzikoterapie lze u klientů pozorovat zlepšující se koncentraci, skutečný zájem a schopnost hudbu soustředěně poslouchat, zapojit se aktivně do hry na nástroje, prožívat uvolnění a radost. Klienti s poruchou autistického spektra se postupně nechávají lákat k improvizaci namísto mechanického přehrávání po sobě jdoucích tónů, při závěrečné relaxaci jsou schopni třeba i na chvíli zavřít oči a uvolnit se, což je pro mnohé zpočátku zcela nepřijatelné atd. Hudba je také vynikajícím prostředkem komunikace – u některých dětí pomáhá prostřednictvím vztahu s terapeutem navazovat rychleji a účinněji kontakty s okolím. Muzikoterapie dětem pomáhá také se sebeuvědoměním, s rozpoznáváním

emocí, s lepším vnímáním vlastního těla či překonáváním krizí.

Na počátku muzikoterapeutické práce je třeba spolu s rodiči formulovat kontrakt – stanovit si dílčí i celkové cíle, jak by mohla muzikoterapie klienta podpořit a rozvíjet. Někdy se konkrétní cíle podaří formulovat až v průběhu práce, o to pak může být podpora klienta strukturovanější a účinnější, protože vychází z potřeb rodičů i pozorování muzikoterapeuta.

V kojeneckém ústavu se muzikoterapeuti setkávají s kojenci, kteří na svět přicházejí s abstinenčním syndromem – u dětí, jejichž matky jsou závislé na alkoholu a drogách, jde o jev v poslední době nepříliš vzácný. Takové děti jsou zpočátku běžnými prostředky těžko utižitelné, prokřičí celé dny a noci. Medikace může pomoci jen v omezené míře, používají se tedy další podpůrné metody, mimo jiné také muzikoterapie. Její účinky na děti s abstinenčním syndromem jsou viditelné (a hlavně slyšitelné) již po několika dnech.

V současné době je hudba téměř všudypřítomná – ne každá je však léčivá; velký rozdíl je například mezi hudbou živou a reprodukovanou. Někdy je mnohem léčivější ticho nebo zvuky přírody: šumění stromů v lese, zpěv ptáků, bublání potůčku. Mysleme na to, když po příchodu domů z rušného vnějšího světa pouštíme televizi, rozhlas nebo přehrávač. Abychom si dokázali vychutnat krásnou hudbu a mít z jejího působení na nás skutečný užitek, potřebujeme umět vnímat i blahodárné ticho. Když si pak do tohoto ticha zazpíváte oblíbenou písničku, potěšíte nejen své děti, ale i vlastní duši.

Mgr. Marcela Dohnalová

Autorka vystudovala muzikoterapii na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni, absolvovala sebezkušenostní výcvik v gestalt terapii, výcvik v psychoanalyticky zaměřené skupinové psychoterapii, výcvik v grafologii a psychologii. Jako muzikoterapeutka pracovala šest let v Dětském centru při Thomayerově nemocnici, v současnosti působí v dětském domově pro děti s vadami sluchu a kombinovanými vadami, v denním stacionáři při Dobromyslu, o. p. s., v Berouně a od podzimu 2015 také v Rané péči EDA v Praze.



Mé zkušenosti s využitím hudby a zvuků v práci s dětmi s kombinovaným postižením

Jako praktikantka v turistickém oddíle jsem se naučila hrát na kytaru a využívala toho při práci s dětmi, které na zpívání velmi dobře reagovaly. Vznikaly hudební sedánky na celtě ve stínu pod stromem, kde se děti předháněly v tom, jakou písničku zazpívat. Atmosféra byla velmi příjemná, jako by nás hudba nějak spojila a naladila na stejný rytmus. Po studiích jsem nastoupila do odlehčovací služby. Tři roky jsem pečovala o děti s kombinovaným postižením a tvořila pro ně program. Sama hudbu opravdu ze srdce miluji a dělá mi svět ještě příjemnějším než je bez ní, tak jsem ji provozovala i pro tyto děti.

Pokud hůře vidí, slyší nebo nemožnou kdykoli kamkoli odejít vlivem omezení v pohybovém vývoji, mohou mít také potíže se zpracováním chaotické změti informací, které k nim přicházejí zachovalými smyslovými kanály – počínaje kožními receptory a konče zachovanými schopnostmi zrakovými a sluchovými. Pakliže má dítě s kombinovaným postižením alespoň nějaké sluchové schopnosti, jsou pro něj zvuky důležité pro orientaci v prostoru a čase i zdrojem uvolnění nebo naopak napětí. Záleží pak na tom kterém dítěti, jaké zvuky preferuje, které ho uklidní, jak moc je na různou barvu a výšku tónu i melodii a rytmus citlivé. Třebaže je každé dítě jiné, dají se obecně zařadit zvuky uklidňující, které nám a určitě i rodičům pomáhají dítě uklidnit a uspat. Děti, které se v případě špatné nálady vyjadřovaly pláčem a nařikáním (přičemž byly jejich základní potřeby obhospodářeny), reagovaly dobře na známé písničky – například na chůvičky se známou melodií donesené z domova. Také jsme vyzorovali, že některé děti mají rády různé šustící, pomalu chřastící zvuky a nejspíše i taktilní zážitky, které vydávají samy škrábáním na různé povrchy. Museli jsme být opatrnější při zkoušení



zvuků, které byly výraznější – drnkání na kytaru strunu po struně, hraní na pianka či xylofony. V takovém případě jsme, pokud to šlo, snížili hlasitost nebo sílu úderu do xylofonu, bubínku či tamburínky.

Velmi dobrou zkušenost mívám konkrétně například s dešťovou holí, která se dá rozezvučet válením po zemi nebo i jemně po dítěti – jeho těle či rukách, poklepáním končetinou. Válet ji může dítě rukou nebo nohama. A když je průhledná a kuličky uvnitř barevné, je to současně i vizuálně zajímavé.

Případně máme v půjčovně Rané péče EDA k dispozici dešťové hole z papírových rolí polepených látkami, které dítě může zkoumat hmatově – to znamená, že svou dešťovou hůl můžete hmatově zajímavým materiálem obohatit sami. Můžete ji zabalit do lehké látky, která příliš neutlumí zvuky, ovázat gumičkou s rolničkami apod.

Šikovné maminky mají možnost si pro své dítě tuto papírovou dešťovou hůl vyrobit, což jsem sama nezkoušela,

ale na internetu je návodů k dohledání dost. K výrobě je potřeba pevná papírová trubka, spousta hřebíků a další drobný materiál k ozvučení a výzdobě.

Velmi ráda používám ve své práci rytmicko-melodické zvonečky do ruky, které se dají pořídit přes internetový obchod. Mám je ráda, protože mají stejně jako dešťová hůl mnoho variant použití – může se s nimi bez omezení chřastit, bouchat o sebe, zkoumat je rukama či ústy, jedna dívka se je snažila rozvíbrovat vlastní vibrací těla, což bylo velmi zajímavé. Pakliže chceme více uklidňující zvuk nebo dokonce chceme hrát konkrétní melodii, jsou k dispozici paličky, jimiž tlučeme do jednotlivých zvonečků vydávajících konkrétní tóny. Tím se pak cvičí jemná pohybová koordinace.

Obecně u dětí s kombinovaným postižením máme pozitivní odezvu na rolničky, rumba koule i chřastidla. Je možné využít množství materiálů, barev, tvarů. Mnoho rodičů preferuje přírodní materiály, dřevo. Mám dobrou





zkušenost s rolníckovými náramky, které děti aktivizují k pohybu končetiny, na kterou jim náramek nasadíme. Společným pohybem – ukázáním, jak rozezvuchit náramek – můžeme doprovodit zpěv nebo vytleskávání rytmu oblíbené dětské písničky, která děti aktivizuje. Rumba koulemi můžeme válet po zemi, bouchat do nich rukou nebo nohou, bouchat jimi do čehokoli.

Taková chrastidla se dají lehce vytvořit z menší plastové lahvičky, do níž vhodíte rýži, luštěniny nebo barevné korálky; příjemnější tlumený zvuk vydávají korkové zátky od lahví. Chrastivé materiály můžete vložit také do žlutých prázdných obalů od Kinder vajíček. Lahvičky či obaly můžete polepit zřetelně zajímavým materiálem – černou páskou, tapetami apod. Nakonec hodně parády vždy udělá PET lahev částečně naplněná vodou, která je lehká a vydává zajímavý šplouchavý zvuk.

Ještě bych ráda sdílela zkušenosti s pasivním poslechem hudby, která na děti působí aktivizačně či uklidňujícím

způsobem. Pro uklidnění můžete dítěti pustit vážnou hudbu – klavírní skladby či orchestrální hudbu nebo různou meditativní hudbu, zvuky přírody, např. vody apod. Určitě máte oblíbené CD či písničky na internetu, které dětem použijete k uklidnění nebo naopak k audiovizuální stimulaci. K tomu můžete využít i často používanou technologickou „placatou“ pomůcku – tablet. Aplikace, které se týkají hudby či zvuků, najdete pod názvy „sounds, xylophone, music instruments for toddlers, sleep music, relax, piano“ apod. Dobré aplikace představují například různé bubínky, kdy dítě s omezenými pohybovými možnostmi Źukne na displej a ozve se výrazný zvukový projev. V případě, že má tablet slabší zvukový projev, je lepší dokoupit externí kvalitnější reprobedny nebo je připojit z počítače.

Není tedy třeba být žádným hudebním virtuózem, chceme-li dítěti zprostředkovat zážitek z hudby či zvuků. Jde jen o to znát a pozorovat dítě, zkoumat

jeho reakce na zvuky a tyto znalosti využít – umět najít zvuky, které dítěti pomáhají ve zklidnění, a zvuky, které je naopak nabudí.

A hlavně si uvědomovat, jak je náročné a matoucí, když je okolní prostředí plné rozmanitých, pro dítě nesrozumitelných zvuků – vzrušené televizní zprávy, do toho pere pračka, my přes celou místnost „řveme“ na dalšího člena rodiny, co si dá k večeři, a navíc máme dokořán otevřené okno na rušnou křižovátku... Samozřejmě není vhodné doma chodit kolem dítěte stále po špičkách, protože ve školských zařízeních takový ruch bude také a dítě to bude muset překonat. Pokusme se ale udělat mu svět co nejpříjemnějším místem k žití. A k tomu využijme hudbu a zvuky k aktivizaci či uklidnění. A také mu zpíváme – hlas rodičů je beztak tím nejznámějším zvukem informujícím dítě, že je v bezpečném prostředí.

*Tereza Visnerová,
poradkyně rané péče*

Felinoterapie

Základní škola speciální v ulici Pod Parkem v Ústí nad Labem nabízí svým žákům různé druhy terapií, které mohou pomoci dětem s kombinovaným postižením lépe komunikovat, uvolnit se, odbourat úzkost a napětí. Ve speciální učebně, rozdělené průhlednou sítí s velkými oky na část „dětskou“ a „zvířecí“, poskytuje také tzv. felinoterapii. Ta má pomoci, aby se děti postupně nebály propojit prostor a ocitnout se v bezprostředním kontaktu se zvířaty.



Jednou ze zooterapeutek pracujících v této speciální učebně je paní Táňa Bludská, felinoterapeutka, které jsme položili několik otázek.

Canisterapie – léčba pomocí kontaktu se psem – je už veřejnosti hodně známá. Co ale znamená slovo felinoterapie a z čeho název pochází?

Jedná se o kontakt mezi člověkem a kočkou, který podporuje léčbu. Principem felinoterapie je soustavné pozi-

tivní působení na cílovou skupinu osob v souladu s rozvíjením harmonie především v duševní oblasti, čímž dochází i k současnému zlepšení zdravotního stavu. Slovo felinoterapie je složeno ze dvou latinských slov: felis – kočka, terapie – léčba, což znamená léčebný kontakt s kočkou.

Odkdy se tento způsob zooterapie používá?

Zakladatelkou a zkušenou odbornicí v tomto oboru zooterapie u nás je

paní Daniela Hypšová z Nezávislého chovatelského klubu v Mladé Boleslavi. Pod jejím vedením byla zpracována metodika felinoterapie, která je v Evropě ojedinělá.

Jak jste se k felinoterapii dostala vy osobně?

Moje zkušenosti s felinoterapií začaly před 30 lety, kdy jsem se začala intenzivně věnovat chovu koček, převážně perských. Později jsem začala jezdit na výstavy koček získávat zkušenosti





a nové informace. Za dobu svého působení v chovatelském svazu jsem vlastnila plemena barmské kočky, orientální, siamské, mainské a nyní se nadále věnuji plemenu perské kočky. Chtěla bych upozornit, že nejlepším felinoterapeutem je přímo chovatel se svojí kočkou; důležitá je totiž vzájemná tolerance a respekt, důvěra mezi chovatelem a zvířetem.

Jak se vybírají kočky vhodné pro klienty? A jsou nějaká plemena vyloženě nevhodná?

Kočky vhodné pro klienty se dají vybrat podle povahy a plemene. Samozřejmě nejvhodnější je kočka přímo od chovatele, kde je záruka povahy rodičů kotěte. Méně vhodné kotě je takové, kde neznáme oba rodiče. Nejvhodnější plemeno kočky jsou ragdoll, perská, mainská mývalí, jednoduše plemena klidné povahy, ne temperamentní.

Pro výcvik canisterapeutických psů existují akreditované kurzy. Jak je to u koček?

U koček existují pouze felinoterapeutické zkoušky, které nejsou povinné a platí pouze tři roky. Akreditované kurzy pro felinoterapeuty se nepořádají.

Kdo je pro kočičku vhodným klientem? Stane se, že někdo se s kočkou vůbec setkávat nemůže?

S kočkou může pracovat téměř každý, dítě i dospělý, s výjimkou agresivních jedinců. S kočičkou se nemůže setkávat pouze člověk s potvrzenou alergií na kočičí srst.

Na škole, kde působíte, máte pro felinoterapii speciální učebnu. Můžete nám popsat, jak tam s dětmi pracujete?

Náš kočičí den začíná seznámením s pravidly, jak se chovat ve třídě. Následně si s dětmi vyprávíme, děti si malují a po chvíli jdeme s dětmi za kočičkou. Děti se učí o kočku pečovat. Také se jí často dotýkají, hrají si s ní a navazují slovní i fyzický kontakt. Učíme je vzájemnému respektu.

Co vás na této práci nejvíce baví? Vzpomínáte si na nějaký pěkný zážitek s konkrétním dítětem?

Na práci terapeuta je nejpříjemnější pocit, když se na vás rozzáří dětské oči, a pocit, že jsem aspoň na chvíli umožnila dítěti zapomenout na vše zlé a dala



mu s kočičím terapeutem pocit plného štěstí. Jeden velmi příjemný zážitek se nedá zapomenout. K nám do školy a na mé terapie docházela asi pětiletá holčička, která se bojí koček. Tato holčička po malých krůčcích nejdříve chodila kolem herny, pak ji jenom navštěvovala. Po jednom roce si kočičku s radostí hladila a dováděla se smíchem v oblíčeji. To je největší dárek pro mě a mé kočičky.

Děkujeme za rozhovor!

*Jana Vachulová,
poradkyně rané péče*

Doporučená literatura k tématu:

VELEMÍNSKÝ, M. (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České

Budějovice, DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

MAHELKA, B. Není jenom canisterapie. In Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2006 Brno: sborník příspěvků. Brno, Sdružení Filia, 2003. MOJŽÍŠOVÁ, A.; VÁPENÍKOVÁ, D., Pravda o zooterapii. Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 v Hluboké nad Vltavou. České Budějovice, ZSF JU, 2001. ISBN 80-7040-486-8.

ODENDAAL, J. Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak. Praha, Nakladatelství Brázda, 2007 ve spolupráci s ČZU Praha.

REISAUS, E. Kočka jako terapeut. In Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2006 Brno: sborník příspěvků. Brno, Sdružení Filia, 2003.





Rozumíte svému dítěti? Rozumíte projevům jeho komunikačního chování?

Od rodičů často slyšíme: Moje dítě nekomunikuje. Nemluví. Nechce mluvit. Je tomu skutečně tak?

Komunikace je obecně lidská schopnost užívat určité výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování lidských vztahů.

Měli bychom vědět, že dorozumívání mezi lidmi má své:

1. Důvody:

- odmítnutí (co je nepříjemné, co nechci)
- touha něco získat
- chuť navazovat kontakty, získávat pozornost, vyzývat k akci
- snaha sdělovat své pocity, potřeby, sdělovat, co vidím, slyším, že něco mám/nemám, projevit snahu ovlivňovat a komentovat děje ve svém okolí

2. Vývojové fáze:

- **neúmyslné chování** (dítě ještě nemá kontrolu nad svým chováním, ale reaguje na různé podněty, jeho reakce ukazuje, jak se cítí)
- **úmyslné chování** (dítě je schopno dělat věci úmyslně, ale ještě nepochopilo, že může svým chováním něco sdělovat určité osobě; projevy musí rodiče rozpoznávat a interpretovat – to znamená, že projev chování není na úrovni sdělení, ale je na úrovni určité potřeby)
- **záměrné chování** (dítě ví, že když udělá něco určitého, blízká osoba/rodič bude reagovat určitým a očekávaným způsobem)
- záměrné chování se dále rozvíjí v **konvenční komunikaci**, kdy dítě sociálně přijatelným a obvyklým způsobem něco sděluje
- vývojová úroveň **konkrétních symbolů** – souvisí s porozuměním řeči, kdy dítě označuje, poznává nebo pojmenuje (bez ohledu na výslovnost a srozumitelnost) osoby, předměty, zvířata...



- vývojová úroveň **abstraktních symbolů** – konkrétní symboly již reprezentují určité nebo obecné souvislosti (boty = jdeme ven)
- na posledním stupni je **řeč** (významová citoslovce, slova, gesta a jejich jednoduché kombinace)

3. Používané komunikační prostředky:

- pohyby těla (hlavy, pohyby rukou, nohou)
- rané hlasové projevy (emocionální křik, vokalizace, broukání, houkání)
- mimika (výrazy obličeje)
- zaměření pohledu (na osobu, předmět, místo)
- jednoduchá přirozená gesta (odmítavé gesto, ukazování rukou, prstem, dotyky, vedení rukou)
- konvenční (obvyklé) hlasové projevy (napodobivé žvatlání, zvukomalebná citoslovce, gesta, která již mohou mít charakter manuálního znaku)
- konkrétní symboly (významová citoslovce, žvatlání na vyšší úrovni, které napodobuje řeč, gesta odpovídající situaci, konkrétní předměty, fotografie, obrázky)
- abstraktní symboly (významová slova, manuální znaky, fotografie, obrázky, které symbolizují určité souvislosti)
- řeč (kombinace slov nebo gest významově odlišných, sdělování a dorozumívání i pomocí alternativních a augmentativních pomůcek)

S pomocí své poradkyně rané péče můžete zjistit, jaké komunikační prostředky vaše dítě používá a ve které vývojové fázi komunikace je.

Popsat jeho komunikační dovednosti vám pomohou následující otázky.

- Co dělá vaše dítě, když odmítá nějakou věc nebo aktivitu?

- Jak vyjadřuje, že chce pokračovat v činnosti, která právě probíhá?
- Jak vyjadřuje, že chce novou činnost, změnu?
- Jak vyjadřuje JEŠTĚ nebo VÍCE (větší množství pití, hraček...)?
- Jak si vybere ze dvou nabídnutých možností?
- Jak vyjadřuje, že chce něco, co je v jeho dosahu, ale vy jste mu to nenabídlí?
- Jak vyjadřuje, že chce věc/osobu, která není v jeho dosahu, blízkosti?
- Jak vyjadřuje, že chce konkrétně vaši pozornost?
- Jak projevuje náklonnost?
- Jak zdraví vás nebo jiné lidi?
- Jak něco nabízí nebo se o něco dělí?
- Jak upoutává vaši pozornost?
- Používá zdvořilostní společenské obraty?
- Jak vyjadřuje svůj souhlas nebo nesouhlas (při odpovědi na dotaz)?
- Používá otázky, dotazuje se?
- Jak pojmenovává nebo označuje osoby, předměty, činnosti?
- Jak komentuje dění kolem sebe, podává informace?

Zpracováním a shrnutím všech informací můžete společně se svou poradkyní rozvíjet komunikační chování přesně stanovenými strategickými kroky a výběrem vhodných pomůcek. Porozuměním projevům dítěte lze předcházet nevhodnému chování (křik, pláč, afekty). Podpoříte tak i rozvoj sociálních dovedností.

Zdroj: www.communicationmatrix.org

Krista Hemzáčková,
speciální pedagožka, zaměřuje se na alternativní a augmentativní komunikaci v Centru vývojové péče na Neonatologickém oddělení FN Plzeň





Bazální stimulace

Již dříve jsme v minulých číslech tohoto časopisu psali o bazální stimulaci. Mezi poradkyněmi rané péče najdete zkušené absolventky kurzů bazální stimulace, které vám rády poradí, jak aplikovat prvky konceptu bazální stimulace přímo u vás doma s vaším dítětem.

V následujících textech přinášíme několik informací, které zdůrazní některá východiska či přiblíží vybrané techniky bazální stimulace.



Význam anamnézy v bazální stimulaci

Koncept bazální stimulace podporuje vývoj dítěte a zaměřuje se na prvotní, základní vnímání či prožívání. Výrazně zlepšuje kvalitu života dítěte, které si z různých důvodů nemůže samo zprostředkovat podněty z okolního světa. Výhodou konceptu je, že není náročný na materiální zázemí a lze jej dobře aplikovat v domácím prostředí. Důležité je mít čas a chuť trávit ho s dítětem.



K tomu, abychom dítěti poskytli ideální podmínky pro jeho rozvoj, je dobré využít tzv. anamnézy. Jedná se o souhrn bodů a otázek, které nám pomohou zamyslet se nad tím, co má naše dítě rádo, co mu vyhovuje, co preferuje. Význam sepsané anamnézy je v tom, že ji můžeme předat zařízení – stacionáři, mateřské škole – do kterého dítě dochází. Stejně tak může pomoci zdravotnickému personálu (a zároveň dítěti) při hospitalizaci dítěte. Na anamnéze by se měli podílet všichni, kteří o dítě pečují a jsou s ním v blízkém vztahu. Postřehy více lidí se mohou různit a každá poznámka navíc může být cenná.

Otázky zasahují do oblasti smyslů, vnímání, hybnosti, povahy dítěte, režimu dne, rituálů. Jako zcela základní se však jeví do anamnézy uvést oblíbené či obvyklé oslovení dítěte a místo iniciálního doteku. Jedná se o dotyk, který by měl předcházet jakémukoliv kontaktu a komunikaci s dítětem. Zpra-

vidla bývá na ruce či rameni dítěte. Je to dotek, který už dítěti dává informaci o tom, že s ním hovoříme a budeme se mu nyní věnovat.

V anamnéze se dále zamýšlíme nad tím, jakého je naše dítě temperamentu, jaké u něj převládá naladění. Zajímá nás, jak prožívá bolest, jak projevuje radost. Ptáme se na jednotlivé smysly – čich, hmat, chuť, sluch a zrak. Zajímá nás nejen to, jak jednotlivé smysly fungují (jak dítě slyší, či vidí), ale také to, jaké podněty jsou pro rozvoj daných smyslů žádoucí a efektivní. V anamnéze je dán prostor všem smyslům rovným dílem. Například čich by mohl být opomíjen, protože se nemusí jevit jako důležitý. U dítěte s výrazným pohybovým postižením, popř. jiným znevýhodněním, to však může být právě ten smysl, který dítěti nabídne a zprostředkuje velmi bohaté vjemy a následně i zkušenosti. Pak tedy do anamnézy

zapišeme, jaké vůně jsou dítěti příjemné/nepříjemné, s jakými vůněmi má zkušenost.

U dětí s poruchou autistického spektra je dobré sepsat si i to, z čeho má dítě obavy, čemu se vyhýbá, a naopak také to, co mu pomáhá těchto strachů se zbavit.

Do anamnézy je dobré uvést, pokud dítě trpí nějakou alergií, protože v rámci bazální stimulace dítěti nabízíme řadu podnětů, kde potenciální alergen může být obsažen (zejména různé masážní oleje, taktilně-haptické podněty, potraviny použité při orální stimulaci).

Dobré je do anamnézy uvádět významnou událost v poslední době, která mohla mít vliv na prožívání a chování dítěte. Událost může být pozitivního i negativního charakteru.

Význam anamnézy v bazální stimulaci si nyní zkusíme představit na konkrétním případě. Tučně jsou vyznačeny údaje, které jsou uvedeny v anamnéze:





Nechám dítě s asistentkou, která s ním po obědě provede zklidňující somatickou stimulaci celého těla. Dítě je už ve své postýlce. Asistentka iniciálním dotekem stimulaci uvede a sdělí dítěti, co ho nyní čeká. Dítě nevyssléká, protože ví, že se cítí dobře ve volném oblečení a v něm i pak spí. Před stimulací si asistentka navlékne na ruce froté ponožky, které jsou dítěti důvěrně známé, a v nich stimulaci provádí. Na pelesti postýlky zatáhne za šňůrku hračky s hracím strojkem, která pak hraje oblíbenou melodii.

Asistentka dá dítěti mezi ruce jeho oblíbený polštářek ve tvaru válečku, přetočí dítě na bok. Pokrývkou ho nepřikrývá. Na nočním stolku rozsvítí lampičku, na kterou je dítě při usínání zvyklé.

Lze si představit, že bez anamnézy by uspávací rituál mohl vypadat zcela jinak. Díky anamnéze je to však úkon kvalitní, dítěti příjemný – a stejně tak i dospělému, který má možnost vidět dítě spokojené a v pohodě.

Je dobré udělat si na anamnézu čas a údaje z ní využívat při apliková-

ní jednotlivých prvků konceptu bazální stimulace, ale i v běžném kontaktu s dítětem. Dítěti díky tomu pomáháme orientovat se v jeho prostředí, vytváříme rituály, ve kterých nachází jistotu. Dítě se podle nich orientuje lépe v čase. Dokáže předvídat, co ho čeká, a následně se může na jednotlivé aktivity těšit.

*Michala Bulířová,
poradkyně rané péče*

Postřehy z kurzu bazální stimulace

Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který pomocí rehabilitačních technik podporuje zachování vnímání, komunikace a pohybových schopností člověka.

Koncept vychází z přirozenosti člověka, základem jsou příjemné podněty. Kdybychom nabízeli nepříjemné podněty, hrozí, že by se zpretrhal kontakt s klientem.

Autorem konceptu je profesor Andreas Fröhlich.

Měla jsem možnost zúčastnit se kurzu bazální stimulace pod vedením paní Heleny Dvořákové, která pracuje jako zdravotní setra ve Vojenské nemocnici v Praze a koncept bazální stimulace používá ve své praxi každodenně. S mottem „bazální stimulace je o lidech a pro lidi“ nás seznámila se základními technikami konceptu. Její přednášky byly poutavé a zajímavé.

Všechny techniky vycházejí z dotyku a vymezení hranic těla a směřují k tomu, aby si klient svoje vlastní tělo více uvědomil. Je důležité, abychom při provádění kterékoli z technik tento kontakt neustále dodržovali, nepouštěli klienta nebo najednou s činností s ním nepřestali bez ukončení.

V bazální stimulaci se používá tzv. iniciální dotek. Jedná se o dotek, kterým informujeme klienta o začátku a ukončení činnosti, a tím i o naší přítomnosti. Měl by být vždy na stejném místě těla, např. na paži, rameni apod.; když ke klientovi přijdeme, měli bychom se mu

představit a upozornit ho tímto dotykem na to, že se bude něco dít.

Toto se netýká jen konceptu bazální stimulace, ale i každodenní vhodné praxe v kontaktu s dětmi se zrakovým a zvláště s kombinovaným postižením.

Ráda bych vás seznámila s technikou, která mě velmi zaujala – jde o masáž stimulující dýchání. Musím čtenáře upozornit na to, že uvedený popis není plnohodnotným návodem. Při aplikování bazální stimulace je vždy třeba konzultovat s vyskoleným odborníkem. Uvádím ho pro ilustraci.

Tato masáž je prováděna většinou vsedě, ale může být aplikovaná také vleže, v poloze na břiše nebo na zádech. Můžeme masírovat klienta oblečeného, ale na holé kůži je masáž účinnější. Přitom však nesmíme zapomenout na teplotu svých dlaní a použití masážního krému nebo oleje, který nesmí být nepříjemně chladný. Nejprve je nutné dotyčným vymezit hranice těla; to děláme tak, že dlouhými pohyby dlaní od šíje směrem dolů několikrát pohládíme záda. Je důležité, abychom se dotyčného neustále dotýkali. Přejedeme tedy po zádech dlaněmi dolů, necháme dole jednu dlaň, druhou přehmátneme zpátky na šíji a vrátíme i první. Poté oběma najednou zase sjedeme po zádech dolů. Žáda si pomyslně rozdělíme na třetiny. Začínáme v oblasti ramen, kdy podél páteře oběma rukama sjedeme do první třetiny zad a pak pokračujeme směrem do stran, kroužkem se vracíme zpět nahoru. Pohyb směrem dolů provádíme vždy při nádechu a pohyb směrem nahoru vždy při výdechu. Po ukončení prvního kroužku táhlým pohybem sestoupíme do druhé třetiny zad a opět uděláme kroužek, sjedeme až k bázi plic a opět uděláme kroužek směrem

ven; nakonec sestoupíme níže do spodní části žeber a vytvoříme kroužek. Vše znovu opakujeme po dobu 3 až 5 minut ve stejném pořadí.

Během masáže stimulující dýchání se synchronizujeme s dýcháním klienta, můžeme mu také nabídnout vlastní rytmus dechu. Může dojít k vykašlávání, v tom případě masáž přerušíme a zklidníme nemocného kontaktním dýcháním. To provedeme tak, že přiložíme ruce na boky klienta a dýcháme spolu s ním ve stejném rytmu.

Prostřednictvím této krátké informace bych ráda inspirovala pečující osoby (rodiče, prarodiče, další rodinné příslušníky i pečující z různých zařízení) k absolvování kurzu bazální stimulace. Získáte tipy pro každodenní aktivity s dítětem s kombinovaným postižením. Jde o krátké jednoduché uklidňující nebo aktivizující činnosti, které mohou být potěšením pro vás i pro dítě. Informace o kurzu bazální stimulace není zamýšlena jako reklama na konkrétní kurz. V současnosti již působí v České republice několik lektorů této metody.

*Dagmar Kukačková,
poradkyně rané péče*



Rozvoj pohybových schopností ve vodním prostředí

...vhodná pohybová aktivita i pro děti s kombinovaným postižením

Koupání je pro každé dítě příjemným návratem do prostředí, ve kterém se pohybovalo u maminky v bříšku. Z tohoto předpokladu vycházejí i aktivity, se kterými se děti setkávají v kurzech plavání kojenců a batolat a které jsou velmi vyhledávané. Z pohledu rodičů i pediatriů se jedná o velmi kontroverzní téma; v jejich řadách můžeme nalézt mnohé příznivce, ale také mnohé odpůrce.

Jelikož lze kurzy plavání kojenců a batolat navštěvovat již od raného věku, je důležité rodiče informovat, že cílem tohoto plavání není naučit děti plavat, jak by se mohlo na první pohled zdát. Cílem této aktivity je především vytvořit kladný vztah dětí k vodnímu prostředí a zprostředkovat radost z pobytu v něm. Dalším přínosem je pozitivní ovlivňování (ne urychlování) psychomotorického vývoje dětí. Lze pozorovat zlepšení pohybové koordinace, posílení svalového systému, pozitivní ovlivnění cévního a dýchacího systému, podporu střevní peristaltiky a obranyschopnosti organismu. V neposlední řadě se jedná i o podporu psychických (posílení vztahu rodič – dítě) a sociálních potřeb dětí (děti jsou součástí kolektivu, navzájem spolupracují, soustředí se).

V rámci činností vhodných pro rozvoj hrubé i jemné motoriky u dětí má plavání mnohostranný význam a mohou jej vykonávat jak děti zdravé, tak i děti se zdravotním postižením. Správným, odborným, individuálním a trpělivým přístupem instruktorky k těmto dětem při plaveckých lekcích lze příznivě ovlivnit jejich další psychomotorický vývoj.

Děti s nerovnoměrným vývojem procházejí specifickým obdobím, ve kterém, kromě vlastní psychické identity, hraje důležitou roli také uvědomění si vlastního tělesného schématu, jehož rozvoj se velkou mírou podílí na vývoji psychi-



kém. Plavání je pro děti se zdravotním handicapem vynikajícím rehabilitačním prostředkem. Vodní prostředí jim nejen umožňuje chovat se úplně jinak než na souši, lépe si uvědomit některé souvislosti a snáze překonávat zábrany, jež jim komplikují běžný život, ale zároveň jim také slouží jako podpůrná činnost při rozvoji tolik potřebné citové vazby mezi nimi a rodičem (i mezi rodiči navzájem) – prohlubuje se jejich vzájemný vztah a vytváří se důvěra. Dítě si také uvědomuje přítomnost jiných osob v bazénu. Děti s postižením získávají ve vodě stejně jako ostatní nové cenné emoční i pohybové zkušenosti, učí se např. i hospodařit s dechem, a nabývají tak pozitivní zkušenosti a myšlení, které stimuluje jejich další rozvoj a je pro ně nesmírně důležité.

Všechny plavecké lekce jsou vedeny s ohledem na úroveň psychomotorického vývoje každého dítěte. Spěch není na místě, rychlost nesmí být cílem plaveckých lekcí. Smyslem plavání je ovlivnit kvalitu (ne kvantitu) jednotlivých dovedností v příslušném vývojovém období pomocí zábavných, herních a motivačních aktivit, zároveň posílit svaly celého těla, zlepšit rovnováhu, orientační dovednosti dítěte a koordinaci jeho pohybů.

Každá plavecká lekce by měla probíhat formou hry, kdy motorické hry přispívají k rozvoji koordinace svalových pohybů a napomáhají k odstranění prostorové nejistoty (např. využívání míčů, nadlehčovacích pomůcek). Manipulační hry (procvičující jemnou motoriku) zase zlepšují koordinaci obou rukou, např. při vkládání předmětů do otvo-

rů, lovení předmětů, jejich převážení, lepení na pontony atd. Vývoj jemné motoriky se opírá o vývoj senzomotoriky daného dítěte, který by instruktorka plavání kojenců a batolat měla znát, a na jeho základě tak příslušnou fázi vývoje této oblasti motoriky podnětně rozvíjet a zdokonalovat.

Plavání – doplněk rehabilitace

Dětem s postižením (např. i dětem s Downovým syndromem) se ve vodním prostředí velice líbí, rychle se naučí potápet a chovají se zcela přirozeně. Přestože mohou mít jisté prodlevy v psychomotorickém vývoji oproti ostatním dětem, ve vodě nejsou rozdíly tolik patrné. Každé dítě se na vodu adaptuje jinou rychlostí, proto není výjimečné, že některé děti první lekce proplácou. Děti velmi vnímavě reagují na přístup rodiče, a pokud ten bude v manipulaci s dítětem ve vodě sebejistý a bude se ze společného pobytu ve vodě radovat, i dítě se na vodu adaptuje snáze a na vodu bude reagovat pozitivně. Vodní prostředí dětem nabízí takové možnosti, kterých se jim na souši nedostává, odpadají zde pohybové bariéry (děti jsou ve vodě asi o třetinu své váhy lehčí, snadněji se vzpřimují, snadněji vykonávají jakýkoli pohyb i udržují rovnováhu). Profesionálně provozované plavání je výborným doplňkem rehabilitace, který posiluje břišní, zádové a dýchací svalstvo.

Lekce podle věku

Typ plavecké lekce je závislý na věku dítěte. Přibližně od 3 týdnů, kdy se zcela zahojí pupíček, do 3 měsíců věku dítěte lze začít s miminkem plavat tzv.



vaničkováním v domácnosti; od 3 měsíců do 6 měsíců věku dítěte také soukromou formou vaničkování, ale již ve vaně klubové, a od 6 měsíců do cca 4 let jsou poté lekce vedeny v bazénu skupinovou formou dětí přibližně stejné věkové kategorie. Jedna plavecká lekce trvá maximálně 30 minut, během níž je nutné střídát činnosti (dítětem již dříve naučené s aktivitami odpočinkovými i těmi, kterým se teprve učí, vždy formou hry).

Vodní prostředí

Pozitivní vztah miminka k vodnímu prostředí se vytváří již při nitroděložním vývoji. Nejvýhodnější je tedy začít dítě seznamovat s vodním prostředím klidně již po zhojení pupečníku. Za tzv. první plavání se dá považovat i společné večerní koupání, kdy si rodič v teplé vodě ve vaně přivine své dítě tak, aby slyšelo tlukot jeho srdce. Tento společný rituál má pozoruhodný vliv na psychickou i fyzickou pohodu miminka. To poté lépe prospívá, reaguje méně podrážděně a má klidný a zdravý spánek. Další vodní aktivity se poté odvíjejí od psychologické vyspělosti dítěte, kdy se smyslem plavání stává ovlivnění kvality jednotlivých dovedností pomocí hravé formy za doprovodu písniček, básniček a říkadel.

Maminka nebo tatínek se pod vedením instruktorky kojeneckého plavání naučí, jak s dítětkem správně manipulovat a jak ho správně při koupání držet. Doba koupání miminka ve vaně se přizpůsobuje věku, náladě a schopnostem dítěte. Kromě kojeneckého plavání se rodiče na lekcích dozví mnoho o psychomotorickém vývoji, výživě, masážích a zdravých pohybových aktivitách pro miminko na suchu.

Společně strávené chvíle ve vodním prostředí pomocí her, které dítě motivují k různým činnostem, přispívají k jeho rozvoji a jsou provázeny úsměvem a radostí jak rodiče, tak i samotného dítěte. Jsou výbornou aktivitou prohlubující citovou vazbu mezi dítětem a rodičem a také zdravý vývoj dětské psychiky. Pobyt rodiče s dítětem ve vodě má tedy velký význam díky mazlení, hraní, vnímání jeden druhého, cítění podpory a lásky a především díky vzájemnému kontaktu. Plavání kojenců a batolat je ideální činností, při níž lze nenásilnou a jednoduchou formou rozvíjet sociální chování dětí. Při pla-

vání kojenců a batolat se dítě zároveň učí vnímat i jinou autoritu než rodiče. Dítě si je tak samo schopno uvědomit rozdíl mezi autoritou (instruktorka, rodiče dalších dětí) a kamarády (ostatní děti zaujímající stejnou sociální roli vůči dítěti).

Hygiena plaveckých klubů

Základními hygienickými podmínkami pro vznik vhodného centra či klubu, které provozuje plavání kojenců a batolat, jsou vyhovující prostředí, kvalita vody v bazénu, teplota vody a teplota vzduchu odpovídající limitům specificky stanoveným pro dětský věk. Všechny tyto parametry jsou uvedeny v zákoně a jsou jedny z nejpřísnějších na provoz těchto zařízení v celé Evropě.

Voda v bazénech, které jsou vyhrazeny pro účely plavání kojenců a batolat, je ve většině center v České republice dezinfikovaná na bázi chlóru. Existují i jiná alternativní řešení dezinfekce vody (ultrafialové záření, ozon, slaná voda, měď, stříbro, peroxid vodíku), která by mohla dezinfekci chlórem nahradit. Bazény využívající k dezinfekci vody chlórovou technologii přímým dávkováním (např. chlornan) jsou ověřenou variantou účinné dezinfekce vody (spolehlivě hubí všechny bakterie a viry), která při dodržení všech podmínek a limitů není zdraví škodlivá. U bazénů využívajících dezinfekci na bázi soli, tzv. slané nebo mořské bazény, je potřeba zdůraznit, že není pravdou, že by tyto bazény nevyužívaly k dezinfekci také chlór. Voda je zde v přesném poměru smíchána s mořskou solí, která obsahuje



chlór, a tento se následně do vody uvolňuje elektrolýzou. Je to tedy dezinfekce vody chlórem, který se ovšem do vody nedostává přímo z dávkovače jako v předešlém případě, ale v podobě rozpuštěné soli. K výhodám této dezinfekce patří zejména to, že je šetrnější k pokožce dětí a především nezpůsobuje alergické reakce, pálení a červenání očí. Za nejnebezpečnější a dráždivou složku při dezinfekci vody chlórem je v dnešní době považován trichloramin, který vzniká jako vedlejší produkt reakce chlornanů se sloučeninami s aminovými skupinami (ty se uvolňují z potu, moči a ze zbytků kosmetických přípravků na kůži osob, které se nacházejí v bazénu, a způsobují poté typický zápach chlórové dezinfikované vody).

*Bc. Klára Týřová,
poradkyně rané péče, instruktorka
plavání a lektorka masáže
dětí a kojenců*



Podpora a rozvoj komunikace – rozhovor s logopedkou a speciální pedagožkou Janou Šarounovou

Čemu se věnuje obor alternativní a augmentativní komunikace a pro koho je určen?

Alternativní (tedy náhradní) a augmentativní (tedy rozšiřující, podporující) metody komunikace (AAK) se používají u dětí i dospělých, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí nebo se jí dorozumívají v omezené míře.

Dítě od narození navazuje s rodiči kontakt a využívá mnohé komunikační signály. Jak mohou rodiče tyto signály rozvíjet a podporovat komunikaci ještě v období před rozvojem řeči?

Jde o naprosto obecné věci, které rodiče většinou dělají zcela intuitivně (oční kontakt, napodobování zvukových projevů dítěte, mluvení na něj, pojmenovávání věcí apod.). Důležité je také jednoduché komentování toho, co dítě vidí, slyší, prožívá, připojení se k němu, sdílení jeho pozornosti („Ty vidíš auto? Dělá tútú.“). Můžeme k tomu připojit i přirozená gesta (např. naznačit točení volantem). Velmi důležitá je ovšem jedna oblast podpory, která je klíčová především u dětí s pohybovým omezením, ale nejen u nich – dávat možnost výběru. Pokud si dítě kvůli pohybovému omezení samo nemůže vzít hračku, jsme většinou zvyklí mu dle svého uvážení nějakou podat, předvídat, co chce. Je dobré ale přitom myslet na to, aby mělo možnost výběru: nepodat tedy jednu určitou hračku, ale ukázat mu dvě a nechat ho vybrat. Pokud mu to nejde ručičkou, stačí i pohled. Když si vybere, hračku mu dáme, i když si zpočátku třeba nejsme zcela jisti, že výběr byl cílený. Takový výběr lze dělat s mnoha věcmi (jídlo, dobroty, oblečení).

AAK nabízí množství metod a prostředků pro komunikaci. Jaké jsou rozhodující faktory pro zvolení

správné metody AAK? Čemu by rodiče měli věnovat pozornost?

U malých dětí je možná lepší mluvit spíše o metodách podpory komunikace a jazykového i řečového vývoje než přímo o metodách AAK. Nejdřív je samozřejmě třeba ujasnit si, zda vůbec nějaké takové metody budeme používat. Řada rodičů se toho bojí, protože mají strach, že se zastaví přirozený rozvoj řeči. I někteří odborníci to tak vnímají a rodičům podporu komunikace například fotkami nebo manuálními znaky rozmlouvají. Setkávám se i s tím, že pak třeba v šesti letech dítěte tentýž odborník již s použitím nějaké podpory souhlasí, což rodiče pak často vnímají jako určitý ortel: „Nebude asi pořádně mluvit, takže už nám zbývá jen ta AAK, paní doktorka nás už k vám posílá.“ Také ten název AAK někdy na rodiče asi působí trochu odstrašujícím dojmem, což celkem chápu. Mají-li třeba dvouleté dítě a dozvědí se, že mají používat metody AAK, logicky jim to přijde přehnané. Říkají si: „Jaké metody, proboha? Jsou mu dva, tak budeme dělat vše pro to, aby mluvil, na nějaké metody je času dost.“ Myslím, že je hodně důležité uvědomit si, že gesta patří k přirozenému rozvoji řeči a obrázky či fotky odedávna rozvoj řeči podporovaly, není to nic nepřirozeného, co by mělo „normálnímu“ vývoji řeči bránit; nemusíme hned používat nějakou ucelenou metodu, nemusíme tomu hned říkat AAK. Stačí jen gesta a obrázky použít i trochu jinak, než jsme zvyklí – tedy ne je dítěti jen předkládat a chtít, aby sledovalo a ukazovalo, co mu říkáme, ale učit ho, aby si jimi o něco řeklo, něco jimi komentovalo apod. Při tom všem je třeba samozřejmě vždy mluvit, používat jednoduchá slova, výrazně artikulovaná. Spojení gesta či obrázku se slovem totiž může spíše posílit schopnost slůvko si vštípit, zopakovat a začít používat.

A zda zvolit znaky-gesta, fotografie, tablet? Hodně záleží na dítěti, lze to i kombinovat. Můžeme zavést třeba fotografie, ale zároveň užívat pro několik konkrétních činností znaky, pokud na ně dítě dobře reaguje. Jen s tabletem pro aktivní komunikaci nemám u malých dětí úplně nejlepší zkušenosti. Děti si na něm chtějí hlavně hrát, jsou v ovládní tabletu hrozně rychlé, takže na případné pokusy o řeč jim nezbývá moc prostoru. Řekla bych, že pokud v komunikačním programu na tabletu zmáčknu klávesu

s nahráním vzkazem (například „Já chci bonbón“), stimuluje je to k opakování mluvenou řečí méně, než když podobnou žádost musí pomalejším tempem vytvořit z kartiček. Takže tady bych spíše byla konzervativnější a tablet pro komunikaci bych radila více užívat až v předškolním či školním věku, pokud je to potřeba. Samozřejmě u dětí s tělesným postižením to může být trochu jinak. A jako u všeho – nic neplatí absolutně a každé dítě je jiné. Setkala jsem se například s dítětem, které odmítalo jakékoliv fotografie nebo kartičky či znaky, samo se zorientovalo v poměrně velké slovní zásobě komunikační aplikace na tabletu a začalo ji spontánně užívat, dokonce mělo snahu opakovat slůvka, která vyslovoval syntetický hlas.

Důležité je zvolit správný rozsah a obsah slovní zásoby. Jsou slova, se kterými doporučujete obecně začít, nebo vybíráte slova individuálně? V jakých situacích je nejlépe s nábídkou komunikace začít?

Myslím si, že u malého dítěte je hlavně třeba začít po malých krocích a vždy spojit slova s konkrétní situací, nepřijít hned s nějakým uceleným materiálem. Určitě nejde vhodná slova doporučit obecně, protože hodně záleží i na tom, jak dítě rozumí, jestli třeba chápe časové a prostorové údaje (např. „potom půjdeme, kde jsi dneska byl“) i otázky („co chceš, kam chceš“). Došla dobrá je ale pro začátek zavést například užívání slůvka „ještě“. Je to jedno z prvních dětských slov. Když malé dítě učíme užívat gesto, které znamená „ještě“, můžeme to pak využít v mnoha a mnoha situacích (u jídla, na houpacíce, při vyhazování do vzduchu, při hře s bublifukem, při lechtání, schovávání za osušku) – prostě na chvíli s činností přestaneme, zeptáme se dítěte „Ještě?“, uděláme příslušné gesto a čekáme, zda je dítě zopakuje. Pokud ano, ještě slovo vyslovíme, pomalu, výrazně, abychom stimulovali u dítěte i napodobení mluvenou řečí. Pak v činnosti pokračujeme. Samozřejmě u dětí s kombinovaným postižením je to složitější – tady může dobře posloužit takzvaný komunikátor (např. Big Mack, Big Point), na kterém je toto slůvko nahráno – vedeme dítě, aby ho v dané chvíli zmáčklo. Slyšela jsem námitku, že slůvko „ještě“ je příliš obecné a že se dítě má učit požádat o konkrétní věc (tedy neučit se slůvko



„ještě“, ale spíš podat kartičku s obrázkem hrníčku, když chce ještě napít) – toto může platit třeba u některých dětí s poruchou autistického spektra. Ale vždy je lepší nedívat se příliš na diagnózu a zkusit, co se bude dařit a co bude dítěti vyhovovat.

Obecně je určitě pro začátek výborné vytipovat si věci a činnosti, o které si dítě může gestem či kartičkou či zmáčknutím zvukové pomůcky říci a okamžitě je dostat. Je prostě rozdíl, zda začínáme tím, že si dítě má říci fotkou o to, že chce jet k babičce, nebo o to, že chce lentilku či ještě jednu písničku na kytaru. Než mu splníme, že pojedje k babičce, chvíli to trvá a dítě si možná aktivitu s výběrem kartičky nebo s gestem ani nespojí, zatímco lentilku dostane okamžitě, stejně tak jako mu okamžitě můžeme zahrát další písničku. To pak užití takové podpory komunikace velmi posiluje.

Kdy lze začít s rozšiřováním slovní zásoby? A jak je možné již používanou slovní zásobu strukturovat dohromady?

Rozšiřovat lze hned, jakmile se nám něco podaří zavést do funkční komunikace. Tedy pokud dítě zvládne třeba jednoduchou žádost o pokračování nějaké aktivity, o nějakou dobrůtku či věc, je dobré vytipovat další situace, v kterých bychom to mohli začít zkoušet; pak už můžeme často postupovat rychleji. Výborné je třeba, když má dítě v každém pokoji na očích nástěnku s kartičkami fotek toho, o co si může v daném prostředí říkat. Třeba v předstínané nástěnce s obrázky dopravních prostředků na procházku (odrážedlo, kočárek...) či výběrem dětských hřišť, v dětském pokoji s obrázky oblíbených CD s písničkami, hračkami, které si nemůže samo vzít a musí si o ně nějak říci, v kuchyni výběr fotek některých dobrot, svačinek apod. Za čas může být dobré sestavit si knížku na ven, kde dítě nemá k dispozici nástěnky. U některých dětí toto ale nemusí dobře fungovat a musíme se déle zdržet u fáze nácviku žádosti o něco, co vidí před sebou a co mohou hned dostat. Některým dětem gesta nebo kartičky neříkají vůbec nic, gesta neopakují, nesledují, kartičky zahazují apod. Pak bývá prospěšné použít skutečně již nějakou metodu nácviku, která je ucelená a sestavená krok za krokem, např. VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém).

Komunikace je bezesporu podstatná i pro děti s nejtěžšími formami postižení, kde nefungují postupy a přístupy výše popsány. I zde je možnost podpory, v jaké formě?

Asi je důležité si nejdříve říci, co je nejtěžší forma postižení. Pokud má dítě kvadruparetickou formu DMO a nemluví, je to jistě velmi těžké postižení, ale pokud zároveň rozumí mluvené řeči na úrovni věku a je přirozeně komunikativní, možnosti podpory jeho komunikace jsou poměrně široké; velmi v tom pomáhá také technika (takže tady třeba tablety, počítače se spínači či očním ovládáním apod. určitě užijeme). Pro volbu postupu při podpoře komunikace je ovšem největší výzvou situace dítěte, které špatně rozumí, které celkově málo reaguje na mluvenou řeč, které zdánlivě příliš neregistruje lidi a nesleduje dění okolo sebe, nemá příliš čitelné reakce, nenavazuje ani nepřijímá kontakty, případně to dělá výjimečně, málo. Pokud situaci komplikuje závažnější tělesné postižení a třeba centrální zraková vada, je to ještě složitější. Tam opravdu musíme pracovat pomalu, zkoušet vždy jen jednu věc (třeba z těch výše zmíněných), často dlouhé týdny či měsíce, často nemusíme mít přílišný pocit úspěchu, pokroky jsou malé. Myslím, že ale i to má velký smysl pro dítě i pro nás. Někdy pomůže právě důsledný nácvik dle metody PECS (Picture Exchange Communication System) či VOKS (pokud je to tedy vzhledem ke kombinovanému postižení možné) a zaznamenáme pozitivní posun.

Co je hlavním cílem AAK?

Myslím, že je to jednak zlepšení porozumění tomu, co dítěti okolí sděluje, a jednak rozšíření možností aktivní komunikace – tedy aby nebylo závislé jen na tom, co mu okolí dá, kam ho vezme, do jakých aktivit ho zapojí – a nemělo jako jediný vyjadřovací prostředek jen pláč, že právě toto nechce. Aby mělo možnost výběru a možnost dát svůj výběr najevo. Aby mohlo samo iniciovat komunikaci a nejen čekat, až ho někdo osloví a na něco se ho zeptá.

Děkuji za rozhovor.

Kateřina Melenová,
poradkyně rané péče



Mgr. Jana Šarounová vystudovala speciální pedagogiku a od roku 1997 se věnuje práci s dětmi i dospělými s narušenou komunikační schopností. Pracuje jako speciální pedagog-logoped v SPC pro vady řeči se zaměřením na AAK v Praze, kde se zabývá diagnostikou a terapií u dětí s různými obtížemi v oblasti řeči a komunikace (například vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, ale i poruchy komunikace při PAS, mentální retardaci). Na část úvazku pracuje v SAAK, o. p. s., které poskytuje odborné sociální poradenství v oblasti alternativní a augmentativní komunikaci dětem i dospělým. Věnuje se práci s technickými i netechnickými pomůckami, pracovala také na českých verzích několika komunikačních programů a aplikací (např. Boardmaker, Symwriter, Grid 2, GoTalk NOW), lektoruje kurzy a příležitostně publikuje.



Rozhovor s paní Mgr. Kamilou Červinkovou – učitelkou na základní škole speciální

Představ nám, prosím, základní školu, ve které učíš. A jak dlouho už v ní působíš?

Učím na základní škole pro děti s tělesným postižením v Liberci, na základní škole speciální. Na této škole pracuji cca 10 let.

Kolik máš dětí ve třídě a s jakými typy postižení?

Ve třídě mám 6 dětí s kombinovaným postižením. Všechny mají tělesné postižení v kombinaci s postižením mentálním a zrakovým. Děti jsou vzdělávány podle školního vzdělávacího programu.

Kdo všechno ti při výuce pomáhá? S jakými odborníky nebo poradenskými pracovišti spolupracuješ?

Při výuce mi pomáhají pedagogické asistentky. Spolupracuji zejména s psycholožkou a speciální pedagožkou ze speciálně pedagogického centra (SPC) pro děti a mládež s kombinovanými vadami, dále pak jsem v kontaktu s pracovníky jiných SPC podle potřeb jednotlivých dětí.

Jak vypadá obvyklý školní den?

Každý den začíná rituálem – přivítáním a pozdravením dětí; dále probíhá vyučování podle individuálního rozvrhu. Jejich rozvrhy se liší z důvodu navýšení individuálního vyučování tak, aby byla zachována časová dotace jednotlivých vyučovacích předmětů. Ukončení vyučování je ritualizováno retrospekcí celého dne a sladkou odměnou.

Jaké metody při své práci s dětmi s kombinovaným postižením používáš?

Ve třídě využíváme alternativní metody a formy výuky, zejména strukturované učení, které je základem našeho vyučování. Samotná třída je strukturovaná na pracovní a odpočinkové zóny. Ve výuce využívám strukturovaných úkolů, a to od



úkolů krabicových až po strukturované pracovní listy. Snažím se využívat i formy alternativní komunikace – zejména znak do řeči a obrázkovou komunikaci. Ve výuce využíváme PC techniku s dotykovým monitorem a iPady. Výuka je doplňována již několik let canisterapií. Touto terapií se nerozumí jen pouhé „hraní si s pejskem“, ale jde o cílevědomou, řízenou terapii, při které si děti osvojují určité dovednosti, vědomosti a návyky.

Představ nám, prosím, podrobně vaše multisenzorické místnosti, které jsi aktivně pomáhala na vaší škole vytvořit a vybavit potřebnými pomůckami. Jak se tam s dětmi pracuje?

Na naší škole vznikly dvě nové multisenzorické místnosti – Sensorium a Snoezelen. Zatímco Sensorium je místnost určená převážně k individuální práci s dítětem, místnost Snoezelen je v naší škole využívána i k terapeutické práci se skupinou dětí. Cílem pobytu v těchto místnostech je smyslová stimulace dítěte. Speciálně upravené prostředí obou místností plní funkci relaxační, poznávací a interakční. V místnostech je dětem poskytována bazální stimulace, logoterapie, synergická reflexní terapie a ostatní terapie podle zaměření jednotlivých učitelů.

Hlavní zásadou pobytu v našich multisenzorických místnostech je individuální přístup k dítěti – žákovi, dobrovolnost nabídky předmětů i aktivit, svoboda projevu dítěte a udržení mezi lidského kontaktu.

S jakými nejčastějšími problémy se ve své práci setkáváš?

Nedostatek času.

Co ti v tvé práci udělalo v poslední době největší radost?

Návrat všech mých dětí ze třídy po prázdninách ve zdraví a pohodě.

Děkuji moc za rozhovor.

*Jana Doležalová,
poradkyně rané péče*

Paní Mgr. Kamila Červinková je speciální pedagožka, která se zajímala o vzdělávání dětí s těžkým kombinovaným postižením už v době, kdy byly tyto děti zbavovány povinné školní docházky. Jako jedna z prvních speciálních pedagožek absolvovala kurzy bazální stimulace a významně se podílela na vytvoření prvního Snoezelenu pro děti s těžkým kombinovaným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci.



Ali

Jsem matka sedmileté dcery Ali. Alicie je holčička s těžkou mentální retardací, epilepsií a spoustou přidružených postižení. Zjistili jsme to v jejích deseti měsících, kdy dostala první epileptický záchvat. Pak následovala spousta vyšetření a následně dobrání se k nějaké diagnóze. Konečně jsme pochopili, proč je od malička „jiná, divná“.

První okamžik byl samozřejmě šok. Pak jsme si říkali „aha, tak proto byla taková“ – a pak spousty otázek v hlavě, bezesných nocí, pocitů strachu, bez-

moci a beznaděje, které znají všichni rodiče dětí s postižením. Říkala jsem si: „A proč já? Proč to naše dítě? Kdo za to může? Můžu za to já? Kdo a kde je viník?“ A pak se s tím začínáte vyrovnávat, každý po svém. Já jsem měla to štěstí, že se k tomu celá moje rodina postavila skvěle a řekli jsme si, že pro ni uděláme vše, co jen bude možné.

Jsme rodina, která se snaží brát věci s nadhledem a humorem, a tím se se situací popereme, takže mě velmi překvapilo, jak mě „dostal“ letošní nástup Ali do 1. třídy speciální školy. Do té doby byla integrována v MŠ s asistentem, kde se pohybovala mezi zdravými

dětmi a v některých chvílích by člověk nepoznal, že mezi ně nepatří. Při nástupu do 1. třídy, kdy by měl člověk brečet dojetím, že se mu z dítěte stává školák, mě doběhly emoce, že moje dítě zůstane dítětem navždy. Skoro můžu říct, že to pro mě byl větší milník života, než když jsme zjistili nepříznivou diagnózu.

Ale to je život – a život je boj; a už teď se začínáme těšit, co nového se Ali ve škole naučí. Držím všem rodičům palce, ať mají sílu a nervy na ty „NAŠE DĚTIČKY“.

Ola, maminka Ali



Když bylo Elišce 6 let

pátek 10/07/2011

Tato úvaha byla napsána před více než čtyřmi lety, ale s odstupem času bych ji napsala úplně stejně.

Když jsem otěhotněla, byla jsem moc šťastná, měla jsem přítele, práci, peníze. Oba jsme byli zdraví. V pátém měsíci těhotenství přítel odešel, vzal s sebou práci (měli jsme ji společnou), tím i peníze. Přesto, nebo právě proto, jsem se na dceru těšila ještě víc. Narodila se v termínu, pěkně hlavičkou, asi

za 20 minut, 3,5 kg, 50 cm. Takhle by to mělo vypadat, řekla paní doktorka.

Okolo třetího měsíce věku jsem si všimla, že Elinka předměty nefixuje, je taková hadrová a nemá ráda světlo. Ožívala vždy až za tmy. Naše pediatrička mi s úsměvem sdělila, že přeháním, ona že na Eli nic nevidí. Když jsem trvala na podrobném vyšetření, pořádně ji prozkoumala a tentokrát bez úsměvu pravila, že to bude nádor na mozku, nebo je slepá.

Samozřejmě jsem okamžitě našla jinou lékařku, která nás poslala na podrobné vyšetření do Krče na neurologii, kde jsme strávily týden. Výsledkem vyšetření magnetické rezonance byla dysgeneze corpus callosum (špatné

propojení pravé a levé hemisféry). To zní jistě zajímavě, ale co dál? Co z toho vyplývá? Je nějaká prognóza? Všichni se tvářili tragicky.

Naštěstí mi dali kontakt na Ranou péči EDA (www.ranapece.eu, nově www.eda.cz), kde jsem konečně dostala odpovědi na hromadu otázek. Paní doktorka Zobanová zjistila nedovynutí očního nervu, k tomu má Eli silnou svalovou hypotonii a velmi opožděný mentální vývoj. A začal klasický koloběh – cvičení (Vojtovka), zraková stimulace, plavání, úprava slintání, učení kousání atd. Do toho měla dcera velké „bolebríšky“, jen co jsem přestala s kojením. Bylo toho dost a navíc bez peněz. Ale na druhou

stranu mám perfektní přátele, hormon štěstí vrozený geneticky a nikdo mi do toho „nekecal“.

Vojtovku Elinka nikdy nepřijala, a tak jsme po půl roce dřiny bez výsledku cvičily jen ráno a večer, bylo víc času na zábavu. Když jsem začala být unavená, přišla skvělá nabídka od kamaráda na roční pobyt v Thajsku. Měla jsem mu hlídat jeden resort. Po poradě s lékaři, kteří nám pobyt v teple a v zemi plné úžasných lidí doporučili, jsme odletěly. Bylo to tam úžasné a mě to moc pomohlo srovnat si myšlenky. Tam se mě nikdo neptal, kdy bude Eli chodit a kdy mluvit. Každého tam berou takového, jaký je. A Elinku milovali.

Teď už je Eliška 6 let. Chodí do přípravné školy speciální a pak do DC Paprsek na Proseku a dělá pokroky. Jezdíme do lázní Košumberk a do Arpidy v Českých Budějovicích. Cvičíme Bobatha, máme bezbariérový byt a auto z příspěvku na motorová vozidla. Jednou týdně k nám chodí skvělá asistentka, abych si taky mohla vyběhnout do

společnosti zrelaxovat. Pod stromeček dostane Eli asistenčního pejska Sama.

Elinka pořád nechodí a nemluví, ale všechno si hodně užívá, hodně se směje, miluje plavání a muziku, všechny lidi a hlavně děti, ježdění na koni, na bruslích (na těch jedu já, Eli chytá v kočárku vítr). Pomocí Forlaxu a čínské medicíny se zbavila i bolestí břicha (nejedna lékařka nám tvrdila, že jí břicho bolí a málo chodí na toaletu, protože je hypotonická a že bude mít vývod) a kaká normálně.

Jsem ráda, že Elinku mám, hodně jsem se pod jejím vlivem změnila k lepšímu. Člověk si uvědomí, že řeší hroznou blbost. Nad tím, jak to bude za 10 let, nepřemýšlím.

Když jsem se ptala Thajců, jaké budou druhý den vlny, koukali na mě jako na blázna a říkali: „Proč? Dneska vidíš, jaké jsou, a jaké budou zítra, uvidíš zítra ...“

Lenka Bártová



Naše cesta do lázní a k pořádné rehabilitaci

Tomáška jsme si adoptovali v podstatě jako zdravé miminko. Když jsme si ho dovezli domů, bylo mu pět měsíců. O Tomáškově zdravotním stavu jsme věděli pouze to, že hůř slyší na jedno ouško a má brejličky. To nám vlastně vůbec nevadilo. Když jsme si ho přebírali u pěstounů, dostali jsme ještě seznam, kdy a kam na kontrolu.

A tak začal náš koloběh běhání po doktorech. Na neurologii chodí od narození. Když jsem se zeptala paní doktorky, jestli není divné, že v pěti měsících nepase koníčky a zda by byla možná nějaká rehabilitace, odpověděla mi, že jestli chci, tak mi klidně nějakou napíše. No a tak jsme začali „vojit“. Na rehabilitaci jsme docházeli jednou za měsíc na přibližně 7 minut. Na moje prosby a stesky, že Tomášek nepoužívá pravou ruku, že ji má v křeči, mi rehabilitační odpověděla,





že to chce čas a rehabilitovat. Tak jsme pootivě cvičili.

Na kontrole na očním nás odeslali na vyšetření do Rané péče EDA, za což jsem velmi vděčná. Zrakové schopnosti Tomáška se výrazně zlepšily hlavně ve vidění nablízko. Při další kontrole na neurologii nás paní doktorka poslala na magnetickou rezonanci mozku. Výsledek: hydrocefalus. Odeslala nás na konzultaci na neurochirurgii. Pan doktor působil velmi mile. Na Tomáška se podíval do kočárku a povídá: „K operaci to není, chce to rehabilitovat.“ Nikde neslyším nic jiného než „chce to rehabilitovat“. Ale že by nám pan doktor někde něco doporučil? Tak to ne...

Po poradě s naší poradkyní jsme rehabilitační pracovníci našli jinde. Tam jsme byli sice hodinu, věnovala se nám, ale Tomášek je veliký jako tříleté dítě, takže jsem jí nedokázala vysvětlit, že Tomáška neudrží. Tomáškoví byl rok a pořád neseděl. Moje maminka mi poradila, ať si zažádám o lázně. Naše neuroložka neměla problém napsat je, ale že by mi to sama navrhla? To ne.

Lázně nám během týdne schválili a během tří měsíců jsme jeli do

Luže-Košumberka. Hned na příjmu nám pan doktor stanovil diagnózu: oslabené horní končetiny, tudíž se sám nemůže posadit, lézt a plazit. V lázních byli všichni vstřícní a ochotní. Musím říct, že poprvé v životě jsem měla pocit, že moje dítě někoho z lékařů zajímá. Lázně jsme měli předepsány na měsíc, sedm procedur denně. Byl to „strašnej záhul“, protože vše jsme měli dopoledne a celé odpoledne volné. Zabavte roční dítě, které chce sedět, lézt a nejde mu to, v kočárku ho to taky nebaví. Překvapilo mě, že jsme chodili také na logopedii, kde zjistili, že má přirostlou uzdičku pod jazykem. To už jsem si říkala, sakra: je to normální? Všude, kam chodíme, se mu dívají do pusy, a nic nám nikde neřeknou?

To byl asi vrchol všeho.

Na rehabilitaci mne naučili cvičit Bobatha. Musím říct, že za ten měsíc udělal Tomášek veliký pokrok. Nehledě na to, že jsme před každým cvičením měli parafínový zábal, který Tomáškoví ručičku uvolnil. Měli jsme i bazén, vířivku, míčkový bazén a hipoterapii. Pokoj jsme měli sami pro sebe. Když za námi přijela návštěva, nebyl problém,

aby za námi přišli na pokoj. Jediné, co nešlo, bylo ubytování na pokoji; když za námi manžel přijel na návštěvu, musel spát na ubytovně. Lázně jsou moc pěkně zrekonstruované, krásné, prostorné, je tam nádherný park, kam jsme s Tomáškem chodili na procházky.

Když jsme z lázní odjížděli, bylo nám doporučeno lázeňský pobyt zopakovat tak za 6–8 měsíců. Chci do Luže-Košumberka znovu, protože přístup a péči, jakou tam mají, žádné jiné lázně neposkytují. Když jsme se vrátili, cvičila jsem Bobatha doma. Tomášek si sám sedne a plazí se občas na kolenou. Jediné, co mu ještě nejde, je chození. Ale věřím tomu, že to dožene. I proto jsem vděčná, že nás známá nedávno dostala do Motola na rehabilitaci, kde máme šestitýdenní intenzivní rehabilitační kúru na pravou ručičku a chodíme na ergoterapii.

Jsem opravdu vděčná všem, kteří nám pomáhají, a to i Rané péči EDA, zvláště naší poradkyni.

Romana Zadrobílková

(Pomůcky a hračky)



Závěs na cvičení

S naší dcerkou Adélkou cvičíme od deseti měsíců čtyřikrát denně Vojtovu metodu kvůli opožděnému psychomotorickému vývoji. Ale přišlo období, kdy Adélka cvičení netolerovala a potřebovala chvíli zvolnit tempo. S naší fyzioterapeutkou jsme dávaly dohromady cvičicí plán jako dočasnou náhradu za „Vojtovku“, při té příležitosti přišel nápad vytvořit si doma pomůcku ke cvičení, které si v tu dobu Adélka oblíbila a dělala v něm pokroky. Šlo o cvičení v závěsných lanech. Doma jsme s manželem dali hlavy dohromady a zdálo se, že to nebude až tak nereálné, jak se mi z počátku zdálo. Manžel v železářství pořídil pružná lana, karabinky a háčky do stropu, už zbývalo jen poprosit babičku o ušití toho nejdůležitějšího – spodního pásu. Babička bez váhání ušila potřebný pás,

manžel doma vše zkompletoval, zavěsil do stropu a cvičení mohlo začít. Adélku to moc bavilo, hrála si a přitom cvičila – ideální kombinace. Určitě se tato pomůcka nemůže vyrovnat profesionální pomůcce v ordinaci rehabilita-

ce, ale nám při nácviu pozice na čtyřech moc pomohla, a proto jsme chtěli touhle cestou předat nápad dál, protože nápadů není nikdy dost!

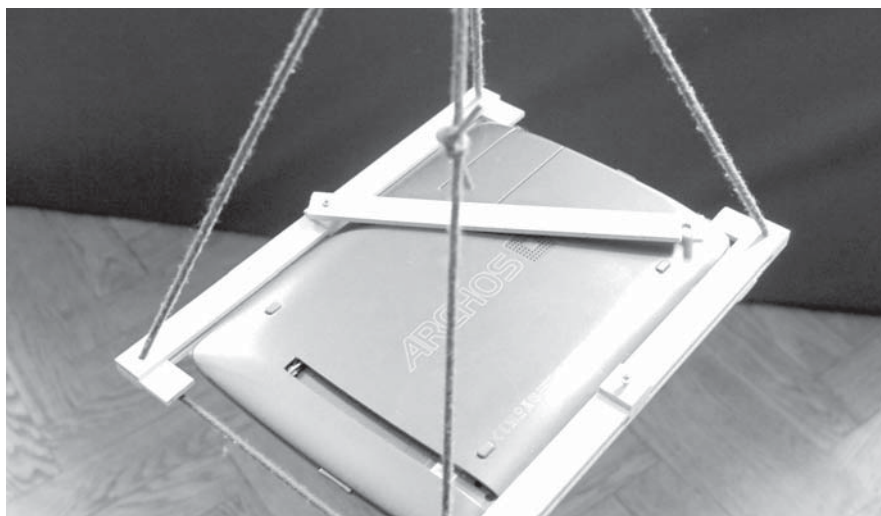
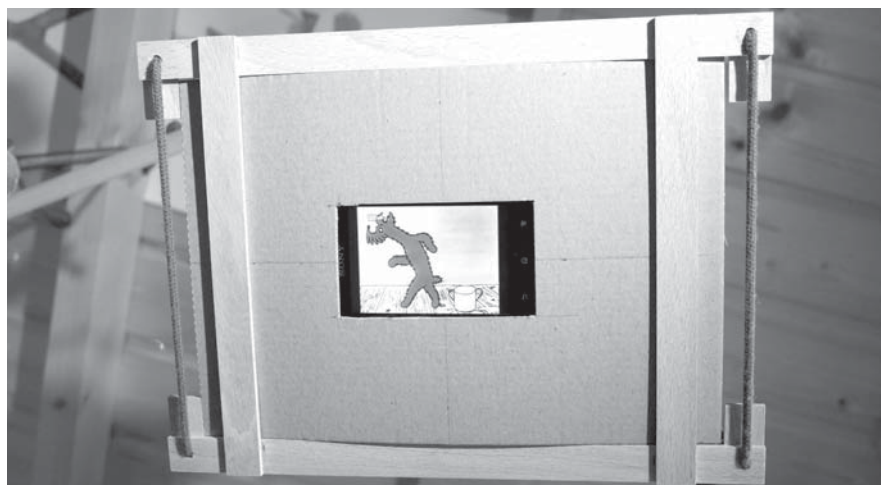
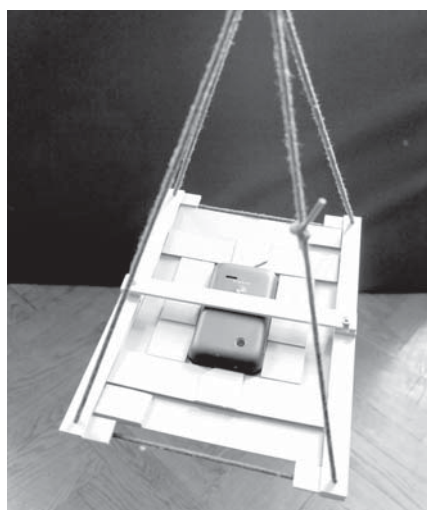
Klientská rodina rané péče



Držák na tablet nebo telefon

Přinášíme fotodokumentaci, jak může vypadat držák na tablet nebo telefon pro ležící děti, pro které je leh na zádech nejčastěji využívanou relaxační polohou. Držák je možné zavěsit na strop, hrazdičku nebo na spodní stranu vbudovaného patra. Nechte se inspirovat rodinou Tomáškových.

Alice Pexiederová, poradkyně rané péče



Šijeme s láskou a porozuměním

Když náš syn Damián vyrostl z běžně dostupných velikostí bodyček, ukázalo se, že sehnat je kvalitní a ve větších velikostech je velký problém. Oslovila jsem proto firmu, která začínala šít oblečení pro vozičkáře, aby začali šít i pro děti. Po čase mě kontaktovala majitelka této

firmy, zda bych od ní nechtěla odkoupit dětský sortiment. Chvilí jsem váhala, protože zkušenosti s podnikáním jsem neměla vůbec žádné. Ale touha zabývat se něčím užitečným a smysluplným byla silnější. Navíc jsme bodyčka a slintáčky potřebovali i pro našeho ležícího syna Damiána... Tak jsem se do toho – s podporou manžela – pustila a vzniklo Tulio, internetový obchůdek s kvalitním oblečením a doplňky zejména pro děti s postižením.

Zpočátku jsme nabízeli bodyčka ve velikostech 110–134 a slintáčky ve dvou velikostech. Dnes šijeme krásné nepropustné šátky na slintání i pro velké kluky a holky. A jelikož slintáčky šijí výhradně rodiče dětí s postižením, snažíme se střihy i provedení neustále vylepšovat. Totéž platí pro bodyčka, bavlněná i z funkčního materiálu, jejichž nabídku se nám podařilo rozšířit až do velikosti 164. Mezi nejoblíbenější patří funkční body-tílko z NanoCottonu, materiálu, který se nám velmi osvědčil. To, co považujeme za nejlepší pro našeho syna, nabízíme také ostatním rodičům a pečujícím osobám.

Letos Tulio oslavilo již třetí narozeniny. Mám radost, jak nám roste před očima.



*Magdalena
Tomášková*

www.tulio.cz

Metody alternativní a augmentativní komunikace

Mgr. Jana Šarounová a kol.
Portál, 2014

V návaznosti na článek o podpoře a rozvoji komunikace u dětí s kombinovaným postižením bych ráda upozornila na publikaci *Metody alternativní a augmentativní komunikace*, která nabízí širší pohled na problematiku AAK.

Úvodní část knihy je věnována vymezení pojmu AAK a přehledu

využívaných metod. Každá z metod je popsána a pro představu a názornost doplněna fotografiemi. U technických pomůcek jsou vysvětleny možnosti ovládání a jejich výhody a nevýhody. Máme tak možnost porovnat například vzhled jednotlivých grafických symbolů v několika programech. Součástí publikace je také praktická část, která se věnuje výběru a užití slovní zásoby a nácviku komunikace. K jednotlivým situacím jsou dodány praktické ukázky a příběhy z praxe.

Publikace plynule pokračuje kapitolami věnovanými jednotlivým druhům postižení a jejich specifikaci při volbě a využití AAK. V této části jsou popsány praktické možnosti využití metod zmínovaných v úvodu knihy u osob s tělesným, mentálním a kom-

binovaným postižením, s poruchou autistického spektra a u osob se získanou neverbalitou.

Knihy je vhodná pro odborníka i laika, který se setkává nebo pracuje s dětmi či dospělými, kteří jsou omezeni v komunikaci.

*Kateřina Melenová,
poradkyně rané péče*



Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením

Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.
Triton, 2006

Pan docent Jankovský má za sebou letitou praxi v péči o děti. Pracoval například jako ošetřovatel v psychiatrické léčebně v Bohnicích, v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech a především byl téměř 20 let ředitelem dětského centra Arpida v Čes-

kých Budějovicích. (Arpida je centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, které nabízí koordinovanou podporu v rámci uceleného systému rehabilitace dětem, mládeži a mladým dospělým lidem s tělesným postižením.)

Knihy je zaměřena na všechny složky ucelené rehabilitace, tedy na prostředky léčebné, sociální, pracovní a pedagogické. Tento přístup vychází z holistického pojetí člověka, kde jsou zahrnuty dimenze biologické, psychické a spirituální. Publikace se zabývá problematikou dětí s tělesným a kombinovaným postižením. První část knihy je věnována oblasti somatopedie (speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s tělesným

postižením). Druhá část knihy se zabývá zřizováním a činností nestátních neziskových organizací, které pomáhají lidem s postižením. V knize je mimo jiné prezentováno i již výše zmíněné Dětské centrum Arpida.

*Diana Ciglerová,
poradkyně rané péče*



Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole

PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.
Grada, 2011

Knihy „Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole“ je zaměřena na realizaci ucelené – komplex-

ní rehabilitace a podpory hybnosti u těchto dětí v podmínkách školy. Publikace je rozčleněna do čtyř hlavních kapitol. První kapitola je soustředěna na komplexní péči u dětí s tělesným a kombinovaným postižením, například na možnosti jejich vzdělávání. Druhá kapitola se věnuje léčebné rehabilitaci dětí ve škole, jsou zde popsány respirační cvičení, pasivní cvičení a jiné. Následující kapitola popisuje cíle, význam a různé druhy polohování a závěrečná kapitola seznamuje čtenáře

s postupem získávání kompenzačních pomůcek a jejich přehledem.

Diana Ciglerová, poradkyně rané péče





GARDEN CINEMA

realizace videoklipů • propagační videa • záznamy představení • reklamní a technická fotografie
www.gardencinema.cz, info@gardencinema.cz, tel.: 606646800

 Pečujete o dítě s postižením?

 Byla u vašeho dítěte zjištěna závažná diagnóza?

 Potřebujete radu odborníka?

 Jste vyčerpaní a unavení?

 Je toho na vás moc?

 Nerozumět a potřebovat radu nebo prožívat krizi je normální.
Jsme tu pro vás.



Linka EDA: 800 40 50 60

Chat EDA: www.eda.cz

Linka EDA – první celostátní krizová linka a chat pro rodiny dětí s jakýmkoliv postižením nebo ohrožením vývoje.

Volejte nebo chatujte zdarma každou středu a čtvrtek 9:00 – 17:00 hodin.



Linku a chat EDA provozuje Raná péče EDA, o. p. s. (www.eda.cz) s podporou Nadace Sirius v rámci projektu Máme dítě s postižením, ale máme se na koho obrátit.





Raná péče

je odborná terénní služba pro rodiny dětí do 7 let, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku předčasného narození, komplikovaného porodu, závažnější zdravotní diagnózy a smyslového nebo tělesného postižení.



**Středisko
pro ranou péči
Liberec, o.p.s.**

www.ranapece.eu/liberec

Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.

Matoušova 406, 460 07 Liberec

Mobil: +420 724 400 832

Tel.: +420 485 109 564

Bankovní spojení: 240844675/0300

Účet je vedený u ČSOB



**Středisko
pro ranou péči
Plzeň, o.p.s.**

www.ranapece.eu/plzen

Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.

Tomanova 5, 301 00 Plzeň

Mobil: +420 724 400 815

Tel.: +420 377 420 035

Bankovní spojení: 240903241/0300

Účet je vedený u ČSOB



**eda
raná péče**

www.eda.cz

Raná péče EDA, o.p.s.

Trojická 2/387, 128 00 Praha 2

Mobil: +420 724 400 820

Tel.: +420 224 826 860

Bankovní spojení: 241046261/0300

Účet je vedený u ČSOB



Všechna naše pracoviště jsou členy
Asociace pracovníků v rané péči (APRP).

www.aprp.cz

