

1. Somatopedie jako obor speciální pedagogiky:

- terminologie a vymezení,
- historie péče o osoby s omezením hybnosti,
- významné osobnosti a organizace ve vztahu k somatopedii.

Viz. prezentace

Otázky:

Významné osobnosti, terminologie a rozdělení

Organizace zabývající se problematikou

2. Psychosociální problematika osob s omezením hybnosti:

- proces vyrovnávání se s vrozeným i získaným postižením,
- sexuální výchova a výchova k partnerství a rodičovství u osob s omezením hybnosti.

5 typických fází prožívání a chování rodičů dítěte s postižením

- charakteristická posloupnost reakcí rodičů

Kategorizace reakcí rodičů na závažné onemocnění či postižení (Kübler-Rossová)

1. Šok a popření

- reakce na subjektivně nepříjemnou traumatizující skutečnost
- výroky typu „To není možné, to nemůže být pravda“
- situace je natolik tíživá, že ji nelze přijmout
 - **popření** = obrana před ztrátou psych. rovnováhy
- komplexní zátěž – negativní změna – ztráta předpokládaných hodnot (zdravé dítě) – stres
- mění se potřeby otevřené budoucnosti a pocitu bezpečí
- deprivace potřeby seberealizace v rodičovské roli
- důležitý faktor – sdělení informace o postiž. dítěte co nejdříve – ihned, adekvátně, realisticky (pozitiva i negativa)
- odlišná situace rodičů s postižením
 - postoj k postižení je odlišný
 - riziko postižení dítěte není tak hroživou představou

2. Fáze bezmocnosti

- zklamání,
- bezmocnost
- pocity viny a hanby,
- ambivalentní prožitky (strach ze zavržení X potřeba pomoci)

3. Postupná akceptace reality, vyrovnávání se s problémem

- charakteristický je zvýšený zájem o další informace
- zpracování problému, postupné vyrovnání se + hledání jeho řešení
- závisí na racionálních a emocionálních faktorech
- získání informací, pochopení charakteru postižení a možností dalšího rozvoje dítěte
- racionálnímu zpracování situace často zabraňuje emocionální stav
- hněv, zoufalství, smutek a deprese nad ztrátou očekávání narození zdravého dítěte, úzkost a strach z nejasné budoucnosti
- reakce na prožité trauma
- individuálně odstupňovaná intenzita a délka
- úroveň vyrovnání se se situací
- zralost osobnosti, životní zkušenosti, frustrační tolerance, aktuální psych. a somatický stav, kvalita citového zázemí, věku, druh a příčina postižení atd.
- pokud je situace nepřijatelná
- vznik psych. obran – smyslem je udržet psych. rovnováhu – výsledné chování může být iracionální, málo pochopitelné nebo přijatelné

Postupná akceptace reality, vyrovnávání se s problémem – obranné mechanismy

- Obranné mechanismy - 2 základní fylogeneticky velmi staré mechanismy –

útok, únik

- aktivní nebo pasivní obrana
- volba varianty vychází ze zkušeností, osobních dispozic a typu temperament
- **útok** - tendence bojovat s nepřijatelnou situací
 - charakteristické hledání viníka (zdravotnický personál, pedagogové, druhý rodič atd.),
 - zvýšená aktivita směrem k nalezení jednoznačně pozitivního řešení (léčitelé),

- vnitřní tenze se ventiluje nadměrnou péčí o dítě
- **únik** – útek ze situace, kterou nelze uspokojivě zvládnout
 - krajní únik = odložení dítěte,
 - únikovou situací je i přetrvávající popření a vytěsnění nepříjemných pocitů
- **racionalizace** = zastření traumatizující situace
- interpretována přijatelnějším (méně přesným) způsobem (např. pomalejší vývoj dítěte je vlastně výhodný, protože je rozložen do delšího časového úseku; odložení dítěte do ústavu, kde o něj bude nejlépe postaráno)

4. Období smlouvání

- přechodné stadium (před postupnou akceptací reality)
- tendence získat alespoň malé zlepšení, když už dítě nemůže být zcela zdravé
- vyjádření naděje (má realistický základ)
- kompromis = částečné přijetí původně zcela odmítané skutečnosti
- v kritičtějším období vývoje dítěte může dojít k opětovnému vyvolání neadekvátních reakcí rodičů

5. Realistický postoj k situaci

- dítě je akceptováno takové jaké je
- respektování reálných možností rozvoje
 - nejsou schopni všichni rodiče
 - zafixování neadekvátní (maladaptivní) varianty = obranného mechanismu
- hyperprotektivita, ochranné postoje,
- nepřiměřeně náročné, ambiciózní vých. postoje
- příp. fixace rezignace na výchovu

Přijetí realistického postoje

- podmíněno - multifaktoriálně
 - **typ nemoci nebo postižení** (velmi vážná onemocnění se špatnou prognózou, onemocnění mozku, MR, děti s malformacemi nebo jinými viditelnými defekty, epilepsie)
 - **etiologie nemoci nebo postižení** (porozumění příčinám může pomoci v akceptaci, nejtěžší situace v případě neznámé příčiny)
 - **individuální charakteristiky dítěte** (osobnost dítěte, sociální reaktivita, schopnost získat dostatek pozornosti, doba vzniku postiž., dosavadní zkušenosti s nemocí a bolestí, vztah dítěte k lékaři atd.)
 - **individuální charakteristiky dalších členů rodiny** (celková odolnost vůči zátěži, osobnostní zralost, dosavadní zkušenosti s postiž., vlastní sebevědomí a sebehodnocení)
 - **struktura a organizace rodinného systému, kvalita vztahů v rodině, vývojová fáze rodiny** (počet dětí v rodině, neúplnost rodiny, dostatek vzájemné opory mezi rodiči, otevřenost komunikace)
 - **styly zvládnutí** (coping strategie) – výhodnější aktivní typ (získávání informací, akce); styl zaměřený na získání sociální opory; vyhýbavé styly (zaměřené na odpoutání pozornosti, relaxaci)
 - **prostředí** – množství sociální opory – tendence k izolaci

Získané postižení

- odlišná situace
- identita dítěte je již určitým způsobem stabilizovaná, zafixovaná role „normálního“ dítěte

- rodiče vycházejí z předchozí normality dítěte
- získaný handicap nemění jejich akceptaci dítěte a anticipaci jeho dalšího vývoje tak výrazně jako v případě vrozeného postižení
- vztah k dítěti je již vytvořen
- obranné mechanismy mají konkrétnější podobu – více brání samotné dítě než rodičovskou identitu (z hlediska veřejnosti je získané postižení akceptovatelnější – je srozumitelnější, příčina není tak tajemná jako u vrozených postiž. – onemocnění v průběhu života je obecně přijatelnější)
- získané postiž. nepůsobí jako znehodnocení rodičovské prestiže
- postižení, která se rozvíjí později – kolize mezi dvěma potřebami
 - potřeba získat jistotu o stavu dítěte X potřeba zachovat si iluzi pozitivní naděje (úleva dozvědět se pravdu)

Změny v uspokojování zákl. psych. potřeb souvisejících s rodičovskou rolí v návaznosti na postižení dítěte

- **potřeba přiměřené stimulace** – neadekvátní stimulace rodičovské aktivity dítětem, nízká intenzita, neodpovídá očekávání – ambivalentní reakce rodičů
- **potřeba smysluplnosti a řádu** – pocity nejistoty a neorientace v odlišných reakcích a projevech dítěte, projevy dítěte s postiž. často neodpovídají běžným zákonitostem; pocity marného úsilí (dítě se stejně nevyvíjí, tak jak očekávali), nezbytnost přesných, úplných a reálných informací o perspektivách dítěte
- **potřeba citové vazby** – dítě s postiž. nemusí být pro rodiče citově zcela uspokojující – náročnější akceptace dítěte – extrémní rodičovské postoje (hyperprotektivita X zavržení dítěte) – časté silné pocity viny (že takové dítě zplodili nebo že ho nedokážou bezvýhradně akceptovat)
- **potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže** – pocity neschopnosti zplodit „normálního“ potomka, trauma a narušení vlastní identity v rodičovské roli, pocity méněcennosti, reakce společnosti mohou negat. pocity posilovat (stigmatizující onemocnění/postiž. která jsou považována za sociálně degradující)
- **potřeba životní perspektivy** – perspektiva dítěte (i celé rodiny) je postižením výrazně narušena à nejasná, nepřesná, anticipace rodičů bývají vesměs negativní (dítě nikdy nebude zdravé) – přesné, úplné, reálné informace o možnostech vývoje dítěte

Získané postižení – z pohledu člověka s postižením

Lidé v situaci prudké, náhlé změny zdravotního stavu, funkčnosti i sociálního statusu nemají výše zmíněnou možnost či příležitost (nikoli výhodu) postupné adaptace. Proto můžeme souhlasit s tím, že jedny z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku v období úrazu, z různých důvodů ne zcela úspěšné operace nebo akutního i progredujícího průběhu nemoci, jež vedou k získanému postižení, jsou nečekaný přechod zdraví v „nezdraví“, funkční nedostatečnost a vzhledová odlišnost. Krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu nebo prudkého vypuknutí nemoci neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky s charakterem chronické nemoci či tělesného postižení. Postižení pro ně znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí. To se negativně promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu, může vést k rozpadu rodiny, ztrátě existenčního zajištění plynoucího z práce nebo ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením. Zmíněné změny bývají výrazné u klientů s amputacemi končetin, se závažnými poraněními obličejů, s deformacemi či znetvořeními, po úrazech mozku a poraněních míchy s klinickým obrazem paraplegie a tetraplegie (kvadruplegie). Tím se opět dotýkáme tématu těla.

Murphy (2001) podotýká: *Jak říká Simone de Beauvoir, tělo není věc, entita oddělená od mysli a od*

zbytku světa, ve kterém se nachází. Tělo je také soubor vztahů, jež spojují vnější svět a mysl v systém. Merleau-Ponty to ilustruje odkazem k jevu „fantomové končetiny“, falešné představy člověka po amputaci, že stále má chybějící paži nebo nohu. Píše: To v nás, co odmítá zmrzačení a postižení, je já odkázané do určitého fyzického a mezilidského světa, které navzdory handicapům a amputacím neustále tíhne ke svému světu, a které je tudíž de iure neuznává. Člověku po amputaci chybí víc než končetina: chybí mu také jedna z jeho konceptuálních vazeb ke světu, kotva samé jeho existence. U převážné většiny jedinců se získaným postižením došlo k traumatu v produktivním věku, kdy náhlá ztráta nejen pracovní výkonnosti, ale také pohyblivosti, soběstačnosti, rovnováhy, vlády nad procesem vyměšování i pohlavní aktivity znamená zhroucení dosavadních jistot, představ, životních plánů a očekávání, jež jsou vlastní každému člověku i jeho blízkým.

Osoby se získaným postižením mohou mít v některých případech potíže v oblasti kognice, resp. paměti. Poznatky o lidech, kteří ztratili paměť a prožili ony zneklidňující situace, charakteristické pocity vykořenění, ztrátou vědomí souvislostí, neurčeností vztahů k okolnímu světu i vlastním počátkům a absencí impulzů pro názory, zkušenosti a postoje, které takový člověk se samozřejmostí akceptuje, ale náhle neví, odkud pramení a kde je získal, dokládají, že člověk nemůže žít jen přítomností. Musí budovat svoji existenci na vědomí kořenů, poutajících ho k prožitě i zprostředkované minulosti, autentickým způsobem zafixovaným zkušenostem, a zároveň na úsilí či aspiracích reflektujících jeho vztahování se do budoucnosti. Vždy záleží na osobnosti postiženého člověka, jeho zázemí, závažnosti jeho stavu, perspektivách, schopnosti adaptace. Někteří jedinci se s následky traumatu vyrovnají relativně rychle a vytvoří si adekvátní podmínky k plnohodnotnému životu. To vše je vysoce individuální a proměnlivé. Co je pro jednoho nepřekonatelnou komplikací, může pro jiného znamenat drobný či dílčí problém, jež lze určitě nějakým způsobem zvládnout.

Motivační krize

Ve všech případech – v závislosti na osobnosti a zázemí člověka s tělesným postižením i s ohledem na možnou motivační krizi (ztrátu víry ve smysl určitého usilování) – je potřebné počítat s psychologickou intervencí, jež by podpořila průběh léčebné a sociální rehabilitace. Výzkumy i zkušenosti z praxe zřetelně prokázaly, že lidé s postižením či chronickým onemocněním, kteří:

- jsou poučeni o podstatných aspektech své situace,
- znají svůj zdravotní stav,
- jsou vhodně motivováni,
- mají vytvořený systém hodnot i posloupně dostupných cílů,
- mají podporu blízké osoby,
- mají zřetelnou životní perspektivu, se kterou se ztotožnili,
- mnohem lépe spolupracují při všech fázích rehabilitace či adaptace, rychleji se zotavují či pracují na stabilizaci zdravotního stavu a lépe snášejí bolest, aktivněji zvládají nesnáze.

Adaptace

U osob se získaným i s vrozeným postižením bychom měli eliminovat frekventované, avšak paušalizující adaptační mýty. Adaptace bývá chápána jako určitý duševní a sociální proces přizpůsobování se jedince změněným či neobvyklým podmínkám, na jehož konci se očekává adaptace jedince na podmínky, které jeho život nějak determinují.

Prof. Pfeiffer zdůrazňuje propojení adaptace/readaptace s edukací/redukací v léčebné rehabilitaci. Pacient – člověk s postižením – si nejprve osvojuje/znovuosvojuje to, co je možné, tj. učí se školou chůze, školou zad, Vojtovou metodou, Bobathovým konceptem apod., a teprve potom se přizpůsobuje zbývajícím omezením.

U osob s tělesným postižením to znamená určitou zjednodušující rovnici mezi adaptací a přijetím postižení. Je zřejmé, že o člověku, který žije v jednotě se svým tělem – přijímá ho takové, jaké je, jak funguje, jak vypadá a jaká mu může přinášet omezení, a podle toho zachází se svým životem, tj. má adekvátní aspirace, očekávání, je motivovaný, zplnomocněný k řízení svého života – lze říci, že je dobře adaptovaný na svoji situaci. Ovšem u nikoho nejde o trvalý stav, přicházejí výkyvy, krize, zklamání, nenaplněné potřeby apod., což v praxi znamená, že i člověk, který má dobré předpoklady ke zvládnutí své nepříznivé situace, musí o adaptaci neustále usilovat, bojovat, protože vždy může narazit na něco, co mu dá razantně vědět o jeho situaci, možnostech a naruší onen vratký stav adaptace. V tomto kontextu není adaptace cílem, finálním stavem, ale trvalým procesem, cestou k přijatelnému bytí. Lidé s tělesným postižením se setkávají navíc s jinými irelevantními úvahami: *Je smrt lepší než postižení? Ne, není, neboť taková volba by popřela jediný smysl, který můžeme připsat veškerému životu nehledě na jeho omezení. Názor, že pro člověka je lepší být mrtvý než postižený, je nejhorším poplíváním tělesně handicapovaných, protože zpochybňuje hodnotu jejich života a jejich právo na existenci. My ale budeme existovat, neboť jsou-li všechny ostatní významy a hodnoty libovolné a kulturně relativní, pak jedinou transcendentní hodnotou je život sám. Život je zároveň svým prostředkem i cílem, darem, který nelze odmítnout ani odhodit, nejde-li o naprosto extrémní situaci. (Murphy, 2001)*

Libor Novosad - Tělesné postižení jako fenomén i životní realita, vydalo nakl. Portál, 2011

Doporučení:

blok Zdeňky Geršlové

<https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-telesnym-postizenim/rodina-ditete-s-telesnym-postizenim.shtml>

Otázka:

Fáze vyrovnávání se ze strany rodičů

Pojem adaptace

Pojem fantomové končetiny

Přijetí realistického postoje

- sexuální výchova a výchova k partnerství a rodičovství u osob s omezením hybnosti.

Sexualita úskalí

- Život ve velkých zařízeních
- Nekoedukované zařízení (vynucená homosexualita)
- Masturbace
- Tlumení medikamenty
- Postoje personálu k sexuálním projevům
- Postoje rodičů k sexualitě vlastních dětí
- Malá informovanost o problematice sexuality osob s postižením
- Spolupráce
- Vyškolení odborníků
- Problém s prostitucí, nemocemi, zneužíváním...

Situace v ČR

- Neexistence **žádné metodiky, normy**, dle níž by byl zaměstnanec povinen zabezpečit vzdělávání zaměstnanců v oblasti sexuality osob s MP

Pro zavádění sexuální výchovy je důležité:

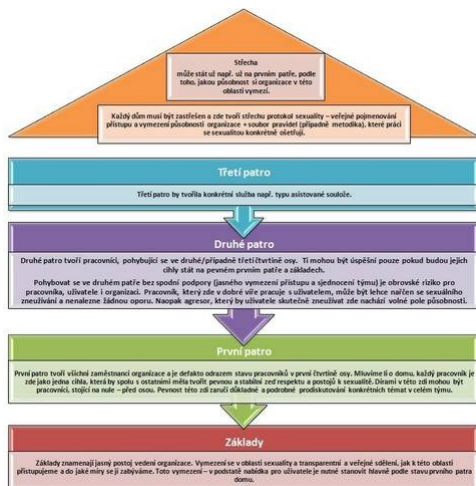
- vytvořit normální prostředí – koedukované
- protokol sexuality

- připravit skupiny – personál, rodiče, profesionály...
- osvěta

Protokol sexuality – náležitosti

- Postoje zařízení k sexualitě a sexuální výchově svých uživatelů
- Témata osvěty
- Způsob řešení možných důsledků sexuality
- Přípustné a nepřipustné formy kontaktu, péče a poskytované podpory
- Osvěta a prevence
 - Zodpovědnost pracovníků ohledně sexuality
 - Rodiče a zákonní zástupci
 - Postup při sexuálním zneužití
- Preventivní politika uvnitř zařízení

Dům sexuality v organizaci



Obsah sexuální výchovy

- Hygienické návyky
- Vhodnost místa
- Antikoncepce, těhotenství
- Nemoci, úchytky
- Volání o pomoc, naučit se říkat „ne“
- Homosexualita, heterosexuality, bisexualita
- Pornografie
- Vztahy
- Vyjadřování a terminologie...

CO JE SEXUÁLNÍ ASISTENCE?

Sexuální asistence je placená služba, kterou vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti. Pomáhají lidem s hendikepem, osobám s duševním postižením, seniorům a seniorkám, a jinak znevýhodněným lidem pracovat s jejich sexualitou a vztahy.

Sexuální asistent/ka pomáhá jedincům, párům, ale i rodičům osob, které mají nějaké znevýhodnění či hendikep - označování jako klient / klientka.

Sexuální asistence je externí služba na rozdíl od intimní asistence. Asistenti/ky nejsou tedy zaměstnanci/kyně domovů či organizací pro osoby se znevýhodněním či hendikepem. Do organizací,

domovů či domácností klientů/ek docházejí. Jsou zpravidla kontaktovány samotnými klientky/ami, pracovníky/icemi pomáhajících organizací či rodiči.

Další rozdíl je především ve způsobu provádění druhu asistence. Sexuální asistent/ka se na rozdíl od pracovníka se sexualitou může klienta dotýkat – pohladit jej, pevně obejmout nebo jít do sexuální interakce. Pracovník se sexualitou tuto činnost v žádném případě vykonávat nemůže.

V zahraničí tuto službu nabízejí i lékaři/ky, psychologové/žky, terapeuti/ky, zdravotní sestry/bratři či bývalé a současné sexuální pracovnice aj. Pro sexuální asistenci se používají i jiné názvy jako je sexuální doprovázení, sexuální poradenství, sexuální důvěrník, intimní asistence, surrogacy terapie (náhradní partnerství), dotykový pracovník/ice, Körper-Kontakt-Service (Servis tělesného kontaktu) aj. (nahoru)

CO KONKRÉTNĚ SEXUÁLNÍ ASISTENTI/KY NABÍZÍ?

Sexuální asistence zahrnuje tyto aktivity:

- Zodpovědnost k rodičovství
- Rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou
- Schopnost říci ne
- Učí komunikovat o pohlavním styku
- Obstarává sexuální pomůcky
- Učí, jak správně používat sexuální pomůcky
- Učí vyhledávat pornografii na internetu a vzdělává muže/ženy v této oblasti
- Pomáhá při nastavování hranic vzhledem k sexualitě
- Zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit
- Vysvětluje jak správně masturbovat
- Informují o možnostech antikoncepce
- Edukuje v oblasti bezpečnějšího sexu
- Edukuje v oblasti hygieny
- Edukuje v oblasti přitažlivého oblékání
- Učí jak navazovat partnerské vztahy
- Probírají s klientem/kami téma sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání)
- Pomáhají handicapovaným párům se začátkem pohlavního života
- Poskytují poradenství příbuzným (např. rodičům, blízkým osobám) ohledně sexuality jejich dětí, blízkých

Sexuální asistence zahrnuje navíc sexuální interakce jako např. pomoc při masturbaci, pomoc postiženému páru při pohlavním styku, doteky, erotické masáže, pohlavní styk či další sexuální praktiky, na kterých se s klientem domluví.

CO JE PRÁCE SE SEXUALITOU NĚKDY TÉŽ NAZÝVANÁ INTIMNÍ ASISTENCE?

Náplň práce poradce/kyně se sexualitou odpovídá výčtu některých aktivit u sexuální asistence, ale nezahrnuje doteky, masáže a sexuální interakce. Rozdíl je, že tato služba je nabízena pracovníky/icemi pomáhajících organizací, kteří mohou být zaměstnanci/kyněmi těchto organizací. V současné době nemá tato pozice ukotvení v systému profesí. V různých organizacích se tato profese jmenuje odlišně.

ROZDÍLY MEZI SEXUÁLNÍ ASISTENCÍ A SLUŽBOU SEXBYZNYSU

Je sice pravda, že obě tyto služby mohou končit placeným pohlavním stykem, ale rozdíl je v zaměření sexuální asistence na prožívání a individualitu jedince. Sexuální asistence nemusí být pouze jednorázovým sexuálním uspokojením, ke kterému někdy ani nedochází, ale postupným

seznamováním se sexualitou, nastavováním hranic, domlouvání pravidel, nácvičku a poznávání doteků. Především jde o porozumění mezi člověkem s hendikepem a sexuální asistentem/kou. Ti si s klientem povídají, a to mnohdy nesnadným způsobem. Naslouchají mu, mají trpělivost a nic jim nepřijde nenormální. Jejich úkolem je vybudovat vztah na důvěře.

Mezi klientem a asistentem/kou se totiž často utvoří především prostor pro rozvíjení zkušeností. Možnost si zkusit nové věci, dotyk, smyslnost, nahotu, kontakt s druhým člověkem, blízkost a něžnost – to vše je možné při sexuální asistenci objevovat. Člověk si může utvořit vztah k sobě samému, ke svému tělu.

Sexuální asistenti/ky poskytují své služby systematicky, s ohledem na konkrétní osobnost a hendikep. Něco jiného potřebuje člověk, který svou sexualitu objevuje, něco jiného chce člověk po úraze, který už není schopen svou dřívější sexualitu stimulovat. Něco jiného potřebuje člověk s poruchou autistického spektra, člověk s mentálním hendikepem nebo zdravý člověk. A právě dalším rozdílem je vzdělání sexuálních asistentů nebo asistentek, kteří/ré jsou proškoleni/y, jak pracovat s lidmi s postižením nebo hendikepem, jak s nimi o sexualitě mluvit a jak ji postupně nacvičovat. Vědí, jak s lidmi postiženými fyzicky manipulovat a znají zásady první pomoci, pomáhají mu také s hygienou a oblékáním.

Sexuální asistenti a asistentky na rozdíl od sexuálních pracovníků mohou edukovat nejen hendikepované samotné, ale i rodinné příslušníky, pracovníky v zařízeních, kteří se o ně starají, o sexuálních potřebách lidí s hendikepem, mohou je učit manipulovat se sexuálními pomůckami nebo mohou přinášet pornografická díla.

Sexuální asistenti a asistentky pracují na získání dovedností, které může člověk s hendikepem v budoucnu využít. Jde např. o navazování kontaktů, zabývají se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit, schopnost říci ne, zodpovědnosti k rodičovství, rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou a podobně. Velkou úlohu hrají asistenti v prevenci sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání aj).

V České republice pracuje pět proškolených sexuálních asistentek, které prošly kurzem našeho týmu, který v té době pracoval v R-R.

Jejich seznam naleznete na stránkách www.sexualniasistence.cz (nahoru)

Co je sexuální asistence?

Sexuální asistence je služba, která pomáhá naplnit sexuální potřeby zejména osob s hendikepem. Zahrnuje komplexní asistenci spočívající v poskytnutí emocionální podpory a sexuálních služeb – naplnění smyslových a erotických očekávání na základě dohody a konkrétní situace klienta nebo klientky služby.

Základní zásady

Všeobecný etický rámec, o který se tento etický kodex opírá, zahrnuje zásadu vzájemné úcty (klient/klientka a poskytovatel/poskytovatelka služby), uvědomění si role třetích osob při realizaci služby (rodina klienta/klientky, osobní asistent/asistentka) a absolutní respektování intimního charakteru samotného okamžiku této služby.

Profesionální sexuální asistence jako pravidelná, příležitostná či přechodná služba, která podléhá svobodnému souhlasu, dodržování platných zákonů a zásadě ochrany zdraví všech protagonistů a protagonistek.

Za SEXUÁLNÍ ASISTENTY A ASISTENTKY se mohou považovat a jsou považovány pouze osoby, jež absolvovaly školení u organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, která se na tuto oblast specializuje. Jedná se o osoby, které se rozhodly poskytovat sexuální asistenci, jednají vlastním jménem a měly by dodržovat tento kodex. ROZKOŠ bez RIZIKA negarantuje služby sexuálních asistentek/asistentů.

Zdroje:

<http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>

<http://www.vozickar.com/tag/sexualni-asistence/>

<http://www.petreisner.cz/>

<http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/filmy-a- videa>

Otázky:

K čemu slouží protokol sexuality

Sexuální asistence a zásady

Co nabízí sexuální asistence

3. Omezení hybnosti (terminologie a možnosti klasifikace, příklady nejčastějších tělesných postižení a onemocnění směrem k cílovým skupinám studijního oboru):

Viz. Soubor Student s omezením hybnosti na vysoké škole (Dětská mozková obrna, vrozené vývojové vady, amputace, svalová onemocnění – progresivní svalová dystrofie, poruchy růstu, osteoporóza, roztroušená skleróza mozkomíšní, epilepsie, diabetes mellitus)

Mezi obecné znaky cerebrálních pohybových poruch patří abnormální svalové napětí a narušení koordinace pohybů.

Ty se dělí na:

- Spastickou formu: svalové napětí je zvýšené, je narušena souhra svalů mezi napětím a uvolněním, svalstvo je ztuhlé a je vyšší reflexní pohotovost. Pohyby jsou omezené, převažují stereotypní pohybové vzory, držení těla je strnulé, je narušena rovnováha a projevují se obtíže v jemné motorice.
- Ateózu: svalové napětí je střídavé, v klidu je nízké, ale náhlé impulzy vedou k pohybu končetin. Mimika je proto často zasažena mimovolnými grimasami. Mezi projevy tohoto typu patří ztížená kontrola hlavy, obtíže při jídle a artikulaci, omezená kontrola rovnováhy, zpoždění vývoje chůze a její omezení, ortopedické vady.
- Ataxii: svalové napětí je snížené, takže je omezena schopnost provádět cílené pohyby. Pohyby jsou nekoordinované, při jemné motorice nastupuje silný třes, dochází k poruchám rovnováhy a k špatné výslovnosti.

Podle míry a počtu postižených končetin používáme termíny:

Paréza = částečné omezení hybnosti × plegie = úplné omezení hybnosti.

Kvadruparéza/plegie = postiženy všechny 4 končetiny.

Diparéza/plegie = postiženy dolní končetiny.

Hemiparéza/plegie = postiženy končetiny na jedné straně těla.

SKOLIÓZY A KYFÓZY

Jsou to získané deformace způsobené obvykle nesprávným držením těla.

Páteř se může deformovat v rovině sagitální (předozadní): zvětšená krční lordóza (hyperlordóza), hrudní kyfóza (tzv. kulatá záda), plochá záda, bederní lordóza.

Častější jsou deformace v rovině frontální (čelní) – projevují se bočním vychýlením od středové roviny = skoliózy. Ty se podle místa vzniku dělí na krční, hrudní a bederní. Další dělení je na typy C (vybočení vlevo), D (vybočení vpravo) a S (složená skolióza).

Příčiny vadného držení těla mohou být vnitřní (dědičné, růstové, nevhodná výživa), nebo vnější (jednostranný pohyb nebo sport, dlouhotrvající sedavá poloha, spaní na měkké podložce s vysokým podhlavníkem apod.).

MALFORMACE

Je to vrozená vývojová vada, patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. Amélie značí vrozené nevyvinutí končetin, dysmélie jsou vrozené deformity končetin, fokomélie je stav, kdy končetina navazuje přímo na trup.

Otázky:

Příčiny DMO

Co je zkratka DMO

Nejčastější vrozené vývojové vady

Klasifikace amputací

Svalová dystrofie – příznaky

Poruchy růstu – nanismus, gigantismus

RSK – charakteristika, klasifikace
Epilepsie tonicko – klonický záchvat, postup
Diabetes – 1. a 2 typ popiš

4. Kompenzační a rehabilitační pomůcky

- dělení a využití, pomůcky pro lokomoci, sebeobsluhu, edukaci, hygienu,
- ortopedická protetika

Základní pomůcky pro zdravotně postižené, kterým se alespoň částečně daří zvládat život známe všichni - hole a bílé hole, berle, ortézy, invalidní vozíky, schodolezy, brýle a lupy, speciální mikroskopy, sluchadlo, psací telefony, světelné zvonky, umělé končetiny, ortopedická obuv. Tyto pomůcky jsou většinou běžné a občanům s postižením dostupné včetně jejich pořízení, občané na některé kompenzační pomůcky mají nárok od zdravotních pojišťoven nebo je lze hradit (či hradit jako spolu-plátce).

Mezi tyto pomůcky, **které jsou dostupné pro sporty** a rozvíjí se stále dokonaleji ve svém technickém provedení jsou invalidní vozíky určené ke sportování.

Tak například pro basketbal, pro tenis, pro rugby.

Pro další sportovní aktivity lze popsat jako "kolo-vozik" HANDBIKE, nebo sedátko s lyžemi MONOBĚŽKY, MONOSKI.

Úžasné jsou také dvojkola pro cyklistiku nevidomých s asistentem, lyže pro dvě osoby.

Z oblasti samo-obslužnosti osob s postižením patří drobné pomůcky jako je zapínače a rozepínače knoflíků (na rukojeti je očko tvaru jako je pomůcka na navlékání jehly, pochopitelně z pevnějšího materiálu)

Navlékače ponožek a punčoch

upravené lžice do bot

terapeutické nůžky (mají pod "oky" na uchopení ještě jedny)

podavače a držáky hrnků

pomůcky k usnadňování otevírání dveří

sedačky do vany, hydraulické zvedáky do vany

speciální prkénka na toaletní mísy

zvedáky

polohovací postele a polohovací vaky (vhodné pro ležící pacienty, aby netrpěly proleženinami)

Prudký rozmach rozvoje je zaznamenán zejména s pomůckami v oblasti výpočetní techniky

Jsou to počítače upraveny s hlasovými výstupy pro nevidomé (Winmonitor)

různě upravená ovládání myši, klávesnice pro osoby s postižením hybnosti

- myš s jednou klápkou s větší plochou nebo ergonomicky tvarované myši, trackbally (můžeme je charakterizovat jako obrácené myši- uživatel ovládá pouze velkou kuličku) a dále sensorová klávesnice
- ovládací tužky
- ovládání hlasem
- různě upravené obrazovky
- systém 14 Control umožňuje ovládat počítač pomocí pohybu očí nebo hlavy(základ tvoří malá kamera).

Nyní se můžeme věnovat mnoha pomůckám v oblasti vzdělávání, primárního a následného

Různé druhy postižení mají k dispozici mnoho pomůcek.

V kategorii hybnosti (příklad u dětí s DMO)

Pomůcky k rozvíjení jemné motoriky:

- dřevěné puzzle
- desky s tvary

- foukací labyrinty
- maxi mozaika
- navlékání knoflíků, velkých korálů
- šňěrovací panenky
- labyrinty s korálky

dále k rozvoji grafomotoriky - zápěstní objímka

- dlaňová objímka
- pomůcka s držákem pro psací náčiní umožňující dlaňový úchop

volnočasové aktivity

- držák na jehlice
- obraceč stránek

Kuchyňské potřeby

- fixační kuchyňská prkénka
- odnímatelné škrabky na ovoce, zeleninu
- štětka na nádobí s úchytem
- systémy kartáčů k mytí sklenic

POMŮCKY PRO ROZVOJ PODPŮRNÝCH A NÁHRADNÍCH KOMUNIKATIVNÍCH KOMPETENCÍ OSOB S PORUCHOU HYBNOSTI

(DMO, osoby s poraněním CNS, osoby po laryndektomii...)

Mimo tradiční logopedickou péči jsou pro rozvoj komunikačních kompetencí vhodné kompenzační prostředky (alternativní a augmentativní)

Netechnické:

- izolované symboly
- piktogramy
- fotografie
- Bliss symboly

Další technické:

- ručičkový komunikátor (ve tvaru hodin a ručičkou ukazujeme symboly)
- komunikátory s možností vyvolání jednoduchého vzkazu, některé i s možností připojení tlačítka
- tanker (přenosný tabulkový komunikátor)

Ortopedická protetika

Ortopedická protetika se zabývá výrobou, aplikací a opravou ortéz a protéz individuálně zhotovovaných.

Důležitým pojmem je slovo *individuálně*. Většina z nás se setkává především s ortézami vyráběnými sériově. Jedná se hlavně o ortézy sportovního typu horních a dolních končetin a ortézy trupové, které si lze na poukaz od odborného lékaře vyzvednout v jakékoliv zdravotnické prodejně nebo si je zde přímo bez poukazu zakoupit. Tyto ortézy se vyrábějí pouze ve velikostních řadách. Ne, ale každý pacient je samozřejmě vhodný k aplikaci některé velikosti. Jedná se hlavně o starší pacienty nebo o pacienty po odborném lékařském zákroku, kdy dochází k častým otokům, a právě v těchto případech je nutné individuální řešení a návštěva **Ortopedické protetiky**.

Protéza nahrazuje chybějící část končetiny.

Protézovaní lidé dnes běhají, plavou, jezdí na kole a hrají volejbal. Tohle všechno je dnes mladým aktivním lidem dostupné. Moderní lehké a spolehlivé součásti však často dovolují vybavit protézou i geriatrické pacienty, kteří nemají sil nazbyt a přesto chtějí být nezávislí.

Ortéza zajišťuje na dolní končetině především její stabilitu - nosnost, pohyb a náhradu svalové práce. Při porušení nosnosti používáme podpěrné ortézy.

Sedačky, ortopedické boty, ortopedické vložky....

Odkazy:

<https://slideplayer.cz/slide/3282606/>

Viz. Soubor Student s omezením hybnosti na vysoké škole – kompenzační pomůcky

Otázky:

Ortopedická protetika – co zde spadá

Kompenzační pomůcky – vyjmenuj jaké pomůcky se používají pro lokomoci, sebeobsluhu, edukaci, hygienu

Základní rozdělení vozíků

5. Terapeutické a edukační přístupy a jejich aplikace u žáků s omezením hybnosti:

- a) ergoterapie – vymezení a charakteristika, základní přístupy a oblasti ergoterapie,
- b) fyzioterapie – charakteristika, diagnostika a intervence, pomůcky a moderní technologie, metody u osob s tělesným a kombinovaným postižením (Vojtova metoda, Bobath koncept),
- c) fyzikální terapie – charakteristika, základní dělení a příklady aplikace fyzikálních prostředků,
- d) psychomotorické a na tělo orientované přístupy – bazální stimulace, Snoezelen a multisenzoriální místnosti, dotyková terapie atd.,
- e) zooterapie a využití zvířat v somatopedické praxi.

Viz. Prezentace terapeutické a edukační procesy

Otázky:

Oblasti ergoterapie

Vojtova metoda

Fyzikální terapie – co spadá

6. Komunikace u žáků s omezením hybnosti:

- vliv tělesného postižení na komunikační proces, nejčastější projevy narušené komunikace u žáků s tělesným postižením (anartrie, dysartrie, afázie),
- systémy a technologie AAK, principy komunikace

Specifika komunikace osob se zdravotním postižením

takt – tolerance – empatie – ohleduplnost – trpělivost – úcta k partnerovi

přístup v rozvíjení vzájemné komunikace:

- chovat se k lidem s postižením adekvátně k jejich věku
- pokud člověk s postižením potřebuje vaši pomoc, můžete ji nabídnout, ale počkejte až bude váš návrh přijat
- ne všichni lidé s postižením mají velké potíže s komunikací
- vytvoření bezpečné atmosféry a budování důvěry
- aktivně naslouchat udržovat přiměřeně oční kontakt, dát najevo zájem a ochotu
- mluvit v tvář v tvář pomalu a zřetelně a konkrétně

nepoužívat složitých a příliš abstraktních slov, cizí slova, květnatá souvětí

Zásady

- hovořit přímo s osobou a nikoliv s jeho případným doprovodem
- při nezbytné fyzické pomoci – např. při usazení do křesla apod. se necháme vést osobou s tělesným postižením, která přesně ví, jakým způsobem jí můžeme pomoci
- dbáme, aby klient s pohybovým postižením měl v dosahu nezbytné kompenzační pomůcky – zvyšuje se jeho jistotu a pocit soběstačnosti
- pokud možno adekvátní vybavení budov – bezbariérovost (plošiny, výtahy, šířka dveří, WC atd.)

Řečový projev dětí s DMO

- poškození mozku a vývoje mozku – porucha mobility, postižení mentálních funkcí (66%), poruchy řeči (50%), epilepsie (15 – 70%), poruchy chování (50%), přidružená smyslová postižení
- formy – spastické (zvýšený svalový tonus; diparetická, hemiparetická, kvadruparetická) a nespastické (hypotonická, dyskinetická)
- narušený vývoj řeči – opožďování, u těžších forem je omezený
- problémy zejména ve foneticko-fonologické rovině
- typická symptomatická porucha řeči u osob s DMO – dysartrie – systémy AAK (piktogramy, symboly,...)
- postižení také svalstva mluvních orgánů – postižení složek mluvního projevu – respirace, fonace, artiklace, plynulost a koordinace mluvního projevu
- respirace – křečovitě, mělké dýchání (spastické f.); koordinace dýchacího svalstva, narušení dýchání mimovolními pohyby, krátké prudké výdechy (dyskinetická f.)
- fonace – hlas je tichý, nevýrazný, při zvýšeném úsilí tlačný, nadměrně hlasitý, huhňavý
- dysprozódie (poruchy modulačních faktorů) – narušené tempo, síla, výška, přízvuk – m výrazné snížení srozumitelnosti řeči
- artiklace – nesprávná artiklace u většiny hlásek – poškození svalstva artik. orgánů, neobratné a nepřesné pohyby, narušená dechová koordinace
- dysartrie, balbuties, tumultus sermonis (u spastických f.), rinolalie, narušené koverbální chování (mimika, gestikulace – dyskinézy, hypotonie), mutismus, poruchy polykání (dysfagie)

Základy alternativní a augmentativní komunikace

augmentativní komunikace (podporující, rozšiřující) – zlepšuje komunikační proces u osob s určitou schopností či předpoklady pro orální řeč

alternativní komunikace – nahrazuje orální řeč, přičemž se vždy snažíme, pokud nám to situace umožní, upřednostňovat augmentativní k.

- nejširší prostředky AAK patří nonverbální prostředky řeči:
gestika, mimika, oční kontakt, haptika.....

Augmentativní komunikační systémy podporují již existující komunikační schopnosti, určité dovednosti, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči. V případě sluchově hendiepovaných jsou to ty, které se používají jako náhrada znakové řeči.“

Klasifikace systémů AAK

- podle způsobu přenosu informace
 - 1. statické (předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, systém Bliss)
 - 2. dynamické (založeny na aplikaci znaků a gest, např. Makaton, Znak do řeči atp.)
- podle využitelnosti speciálních pomůcek
 - 1. bez pomůcek (využívají především prostředků nonverbální komunikace /např. pohled, mimika, gestikulace, vizuálně-motorické znaky/)
 - 2. s pomůckami (reálné předměty, obrázky, fotografie, symboly, komunikátory)
 - 3. jiné typy (technické pomůcky sloužící k snadnějšímu ovládní počítače /např. speciálně upravené klávesnice, dotekové obrazovky atp./)

7. Specifika vzdělávání ve školách pro žáky s tělesným postižením:

- edukační procesy, metody, formy, prostředky a pomůcky, organizace vzdělávání, modifikace učiva a další specifika edukace ve školách pro žáky s tělesným postižením,

Výukové metody:

- slovní (vyprávění, vysvětlování, přednáška, práce s textem a rozhovor);
- názorně-demonstrační (demonstrace, práce s obrazem, instruktáž);
- metody dovednostně-praktické (vytváření dovedností, napodobování, manipulace a experiment).
- Vyprávění zprostředkovává konkrétní děj, událost nebo příběh. Kromě podpory vnímání, paměti a myšlení má pozitivní vliv na představivost a fantazii žáků. Používá se ke zvolnění pracovního tempa či jako zpestření výuky. Důležité je, aby bylo názorné, napínavé a přirozené. Vhodnější než čtený text je vyprávění „spatrá“.

Možnosti při edukačním procesu:

- Při vyprávění pedagoga se snaží zajistit pro svého žáka optimální podmínky pro pozorný poslech – relaxační poloha, příjemné osvětlení, klid ve třídě.
 - Může sám vyprávět zajímavý příběh svůj či svého svěřence (samozřejmě pouze s je souhlasem) před všemi jeho spolužáky – pozitivně tím ovlivňuje svoje postavení druhého pedagoga ve třídě.
 - Může vyprávět společně se žákem – doplňovat potřebná fakta či naopak nechat žáka doplňovat fakta do svého vyprávění.
 - Pro zvýšení jistoty svého svěřence při verbálním projevu může pro samostatné vyprávění žáka připravit jednoduchou osnovu (psanou či obrazovou).
 - Vyprávění žáka může podpořit názorem – pantomimou či obrazovým materiálem.
- Vysvětlování (výklad) zprostředkovává žákům učivo v logických souvislostech. Vysvětlování nové látky vždy navazuje na předchozí zkušenosti a vědomosti žáků. Osvědčuje se postup od konkrétního k abstraktnímu, od jednoduchého ke složitějšímu, od modelu ke schematickému zpodobnění. Nezbytné je udržovat se žáky soustavný kontakt pomocí otázek, řešení problémů apod. Úskalí této metody se může stát vysoká odbornost výkladu. Cílem vysvětlování je umožnit žákům samostatně dojít k zobecnění získaných poznatků a k jejich případné aplikaci.
- Někteří žáci s tělesným postižením se obtížně orientují v souvislém textu, je tedy třeba ho vhodně strukturovat: na kopírce text zvětšit, v PC ho graficky rozčlenit do kratších odstavců či sloupců, barevně zvýraznit důležité části, využívat odrážky a číslování apod.
 - V případě potřeby je možné text zestručnit nebo s ním pracovat po kratších částech (odstavec, souvětí apod.) dle možností žáka.
 - Asistent pedagoga může žákovi pomoci s vyhledáním a zvýrazněním klíčových dat, s jejich uspořádáním podle určitého kritéria.
 - Pochopení textu je vhodné ověřovat pomocí žákovy prezentace vlastními slovy či zadáním problémových úkolů.

Rozhovor patří mezi metody s výraznou aktivizační složkou a učitel poskytuje důležitou informaci o stavu vědomostí žáků. Pomocí rozhovoru je možné vzbudit u žáků zájem, nabídnout jim spoluúčast při řešení problémů. Na žakovu odpověď by měl pedagog reagovat vždy pozitivně, i ne zcela správné údaje jsou možným začátkem plodné spolupráce. Velice důležité je také to, aby žák neměl obavy se učitele sám zeptat. U Role asistenta pedagoga:

- Asistent může převzít roli učitele jako komunikačního partnera – vhodné je to především tehdy, kdy žák nekomunikuje běžným způsobem (augmentativní a alternativní komunikace).
- Vždy je však vhodné umožnit žákovi s handicapem zapojit se do společné diskuse.

- Předvádění a pozorování (demonstrace) patří k prastarým postupům, kterým byly odjakživa předávány zkušenosti mladšímu pokolení. Optimální je promyslet demonstraci tak, aby bylo možné do ní zapojit co největší počet smyslů. Pokud to lze, je účelné zapojit do předvádění samotné žáky. Má-li být demonstrace úspěšná, je důležité ji doprovázet vhodným slovním komentářem. Po ukončení předvádění je třeba shrnout získané poznatky. Mezi osvědčené pomůcky patří i školní tabule, která je stále v mnoha ohledech nenahraditelná.

Role asistenta pedagoga:

- Zajistit žákovi takové pracovní místo, ze kterého se bude moci demonstrace aktivně či pasivně zúčastnit – žák potřebuje dobrý výhled.

Zajistit, aby tempo předvádění bylo přiměřené rychlosti žákova vnímání.

V případě potřeby rozložit složitější předvádění na jednoduché dílčí části.

- Po ukončení předvádění se žákem shrnout získané poznatky, znovu s ním zopakovat průběh demonstrace.

Práce s obrazem je velice aktuálním tématem dnešní doby, ve které se neustále vyvíjí a na důležitosti získává obrazový jazyk (znaky, symboly, schémata). Vizualizace se stává důležitou součástí vyučovacích metod – od jednoduché kresby na tabuli až po složitou počítačovou grafiku. Zvláštní případ představují tzv. myšlenkové mapy – schematická znázornění vazeb a souvislostí. Kromě logického uspořádání zachycují strategii myšlení a usuzování.

Role asistenta pedagoga:

- Zjednodušovat žákovi složitá schémata a nákresy tak, aby se v nich dobře zorientoval – možné je opět rozfázování na postupné dílčí kroky.
- Umožnit žákovi znovu se k obrazovému materiálu vrátit, kdykoliv si není jistý (např. i při kontrolních písemných pracích).
- V případě potřeby zajistit vhodné kompenzační pomůcky pro práci na počítači (speciální klávesnice či joystick, dotyková obrazovka, hlasový výstup apod.).
- V případě potřeby žákovi fyzicky dopomoci při vytváření vlastního obrazového materiálu v sešitě (nákresy, rýsování, schémata apod.).

Instruktaž patří mezi osvědčené metody a je využitelná zejména k vytváření různých dovedností. Instruktaž může být slovní, písemná (návod), obrazová (film, piktoqramy), pohybová (vedení pohybu). V praxi praktických a speciálních škol se velice osvědčila procesuální schémata.

Pomůcky

Při výuce žáků s tělesným postižením se většinou učitelé snaží využívat i většinu pomůcek známých ze základní školy. Pohybové omezení ovlivňuje však již od počátku života rozvoj všech složek osobnosti tělesně postiženého žáka natolik, že mu znemožňuje získávat potřebné podněty a z nich vyplývající zkušenosti, které jsou východiskem pro další učení natolik, že je třeba využívat při vzdělávání žáků i speciální didaktické pomůcky. Správně volenou speciální didaktickou pomůckou učitel pomáhá alespoň částečně eliminovat potíže vyplývající z tělesného postižení.

Mezi často využívané obecné didaktické pomůcky můžeme zařadit:

- Přehled číselné řady. V závislosti na typu početních operací a rozsahu výpočtů, s nimiž žáci ve škole pracují, volte typ přehledu (nejčastěji do 20 nebo do 100 nebo do 1000). Sešity s pomocnými linkami. „Slovníček“ odborných pojmů.
- Vytvořené přehledy probíraného učiva.
- Reálné zobrazení a znázornění předmětů a skutečností – modely, mapy, obrazy, fotografie.
- Výukové programy (musíte velmi úzce spolupracovat s třídním učitelem a ostatními učiteli).
- Doplnkové textové pomůcky (učebnice, pracovní sešity, atlasy, doplňková literatura apod.).

- Pracovní sešity (listy) navazují na učebnice, jsou provázány s jednotlivými kapitolami a slouží k procvičování, opakování a upevnění poznatků.
- Modifikace textových pomůcek: při vytváření vlastních textů, pracovních listů můžete vycházet z učebnic a pracovních listů pro běžnou ZŠ.
- Kompenzační a reedukační pomůcky usnadňující sebeobsahu.

Pomůcky a materiály pro rozvoj jemné motoriky (jemná motorika – pohyby rukou a prstů projevující se při kreslení a psaní):

- Papíry s různou tvrdostí a strukturou pro trhání, vytrhávání, nalepování, mačkání, skládání.
- Měkčí modelovací hmoty (např. značka JOVI), terapeutické modelovací hmoty, modelovací granule, kuličkové modelovací hmoty.
- Kostky a korálky různých velikostí, tvarů a barev pro skládání, navlékání na tyčku nebo provázek, pro vhažování do nádob, lahví. Stavebnicepuzzle, vkládačky, mozaiky (obrázkové, kolíčkové).
- Přírodniny, luštěniny, těstoviny, knoflíky, drobný materiál pro třídění, přebírání, hmatovou diferenciaci.
- Hmatová pexesa k přiřazování a třídění dle stupně hrubosti.
- Trubičky, válečky pro válení, kutálení.
- Nůžky, terapeutické nůžky pro asistované stříhání.
- Stavebnice se šroubky a matickami, dětský šroubovák.
- Krabičky, nádoby, sklenice s víky pro otvírání, vkládání, zavírání.

Pro cvičení jemné motoriky využíváme všech činností, ve kterých jsou zapojeny ruce

(např. oblékání, mytí rukou, příprava školních pomůcek apod.) – i s pomocí kompenzačních pomůcek.

Špejle pro zapichování do modelovací hmoty.

- Konvičky, nádoby na přelévání, nalévání tekutin.

Pomůcky a materiály pro uvolnění ruky:

Pískovničky, podložky s vyšším okrajem s krupicí.

- Svislé tabule, svislé kreslicí plochy, stojany na malování, papírové archy větších formátů, balicí papír.
- Prstové barvy, kulička s barvami, která se uchopuje celou dlaní, štětce, křídly, trojhranný program, v případě potřeby nástavce pro správný úchop, dlaňový štětec, prstový štětec nebo voskovka.

Gymnastická stuha.

Stoly se sklopnou deskou.

- Držáky, kancelářské klipy pro upevnění papíru k pracovní desce, protismykové podložky.

Pomůcky a materiály pro kreslení a malování:

- Svislé tabule, svislé kreslicí plochy, stojany na malování, papírové archy větších formátů, balicí papír.

Stoly se sklopnou deskou.

- Prstové barvy, kulička s barvami, která se uchopuje celou dlaní, štětce, křídly, trojhranný program, v případě potřeby nástavce pro správný úchop, dlaňový štětec, prstový štětec nebo voskovka.

Držáky, kancelářské klipy pro upevnění papíru k pracovní desce, protismykové podložky.

Bezpečné kelímky na vodu.

- Trojhranné měkké voskovky, voskové hranolky, voskové pastelky ve tvaru kapky, tempery, vodové barvy, křídly, měkké pastelky, měkké tužky, fixy.
- Stíratelné tabulky.

Pomůcky a materiály pro psaní:

Terapeutické sešity.

- Ergonomické tužky, pera, pastelky, trojhranný program, v případě potřeby nástavce, molitanové míčky nasunuté na tužku pro správný úchop.

Kornout pro správný sklon psacího náčiní.

- Držáky, kancelářské klipy pro upevnění papíru nebo sešitu k pracovní desce, protismykové podložky.

- Svislé tabule, svislé kreslicí plochy, stojany na malování, papírové archy větších formátů, balící papír.

oly se sklopnou deskou.

- Stíratelná tabulka, fólie pro obtahování předlohy, reliéfní písmena pro obtahování prstem šablony s výřezy písmen pro obtahování prstem, tvarovací drátky, voskované provázky, modelína pro modelování tvaru písmen.

dručky Ergorest pro psaní.

- Počítače se speciálními klávesnicemi, dotykové monitory, trackbally, tablety, montážní systémy k tabletu.

Organizace vzdělávání

Úprava místní: Zde se bude jednat o situace, kdy žák z nějakého důvodu nemůže být vyučován s ostatními žáky. V této situaci je zpravidla třeba podpora asistenta pedagoga, který tuto výuku může zprostředkovat.

Úprava časová: Rámcový nebo akreditovaný vzdělávací program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami může stanovit odlišnou délku vyučovací hodiny. V odůvodněných případech lze vyučovací hodiny dělit a spojovat. Asistent pedagoga zajišťuje podporu i během přestávek a chvilek určených k relaxaci.

Vždy je třeba myslet na to, že úprava režimu výuky je časově náročnější na přípravu na vyučování, vyžaduje důkladné promýšlení organizace výuky, vhodných forem práce, typů úkolů. Je důležité, aby si asistent pedagoga spolu s pedagogem vždy, kdy je to potřebné, vyšetřili čas na individuální rozhovor před vyučováním a vše společně probrali.

Úprava prostoru ve třídě představuje jiné uspořádání třídy, např. lavice do půlkruhu nebo písmene U (při menším počtu žáků ve třídě), nebo vytvoření několika „pracovišť“ pro skupinové vyučování. Žáka s neurologickým onemocněním (který má poruchy pozornosti) je vhodné posadit do přední lavice, tak aby dobře viděl na vyučujícího a ten měl zpětnou vazbu, zda ho žák pochopil a rozumí mu. V odůvodněných případech, u těžkých forem tělesného postižení nebo u kombinovaných postižení, je vhodné vytvoření dalšího pracovního místa např. vzadu ve třídě, kde může žák pracovat na některých úkolech mimo ostatní žáky. (Platí i v případě, že žák má speciální pomůcku – např. výukový program na počítači.) V některých případech je třeba, aby žák seděl samostatně v lavici, aby mohl mít na lavici rozložené pomůcky, případně aby si k němu mohl v určitých chvílích sednout učitel nebo asistent pedagoga.

Úprava zasedacího pořádku je ovlivněn potřebami konkrétního žáka vycházejícími z jeho speciálních vzdělávacích potřeb (kvalita zrakových funkcí, poruchy pozornosti), stupněm zdravotního postižení (a z něho vyplývajících omezení), záleží i na tom, zda je ve třídě jeden, nebo více žáků s potřebou pedagogické podpory, na počtu žáků ve třídě apod. Při úpravě zasedacího pořádku ve třídě vzhledem k tělesnému postižení (případně zdravotnímu znevýhodnění) je třeba dbát především na dostupnost pomůcek a dostatek prostoru při přesunech k tabuli. Je třeba využívat také možnosti zvážit kontakt se spolužáky (prostor pro skupinovou práci, práci ve dvojici). Tělesně postižení žáci potřebují často také prostor pro ukládání pomůcek. Úprava zasedacího pořádku umožňuje asistentovi pedagoga pomáhat žákovi v rámci třídy na jeho místě (je třeba zajistit dostatek prostoru pro židličku asistenta pedagoga)

nebo ve vyhrazeném prostoru, případně v menších skupinách v rámci třídy jen při určitých předmětech nebo při plnění konkrétních úkolů. Asistent pedagoga učitel s prostorovými úpravami třídy pomáhá.

Vzdělávání v jiném než školním prostředí je realizováno většinou u žáka na přechodnou dobu v souvislosti s jeho zhoršeným aktuálním stavem, který buď vyplývá ze stanovených diagnóz, nebo z dalších přidružených problémů. Spočívá v tom, že žák po určitou dobu, jíž délka je dána změnou stavu, je vzděláván v domácím prostředí a do školy dochází jen ke konzultacím, pokud mu to jeho stav dovoluje. Vzdělávání se řídí § 41, § 42 a § 50 školského zákona. Pokud žák ze závažných důvodů nemůže nebo není schopen docházet do školy, zákonný zástupce informuje o této skutečnosti školu a současně předkládá lékařskou zprávu o aktuálním zdravotním stavu žáka. Na základě toho škola na doporučení školského poradenského zařízení realizuje vzdělávání na podkladě individuálního vzdělávacího plánu v domácím prostředí, opatření je stanoveno na omezenou dobu. V individuálním vzdělávacím plánu jsou popsána konkrétní opatření, která vedou k zajištění vzdělávání v domácím prostředí (rozsah učiva, četnost konzultací, způsob prověřování učiva a za jakých podmínek bude probíhat apod.). K výuce i přezkoušení lze využívat výpočetní techniku s Internetem (např. Skype, e-mail, Moodle aplikace, školní web). Do budoucna lze uvažovat i o on-line vyučování. Kromě výše uvedeného dochází pedagogický pracovník pravidelně Vzdělávání v jiném než školním prostředí je realizováno většinou u žáka na přechodnou dobu v souvislosti s jeho zhoršeným aktuálním stavem, který buď vyplývá ze stanovených diagnóz, nebo z dalších přidružených problémů.

Odkazy:

Inkluze upol – metodika AP u žáků s tělesným postižením

Otázky:

Organizace vzdělávání – možnosti

Úpravy obsahu vzdělávání – příklady

Pomůcky – rozdělení do jednotlivých oblastí + příklady