

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

KRISTÝNA CHLÁDKOVÁ

3.ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**REHABILITAČNÍ POMŮCKY A JEJICH VYUŽITÍ
PŘI VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Monika Novosádová

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a vyznačila jsem veškeré použité prameny a literaturu.

Olomouc 2010

Kristýna Chládková

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Monice Novosádové za odbornou pomoc, poskytnutí materiálů a cenných informací při zpracování mé bakalářské práce a za ochotu a trpělivost, kterou mi projevila. Také děkuji své kolegyni Kristýně Olexové, která mi v mnohém pomohla a žákům z Rehabilitační třídy ve Fryštáku, odloučeného pracoviště Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy na Lazech.

Obsah

ÚVOD	5
1 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	6
1.1 Definice mentálního postižení	6
1.2 Zvláštnosti mentálního postižení	8
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	11
2 EDUKAČNÍ SYSTÉM PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	16
2.1 Speciální školy a speciální školská zařízení	16
2.2 Systém kurikulárních dokumentů	17
3 REHABILITAČNÍ POMŮCKY.....	20
3.1 Klasifikace rehabilitačních pomůcek.....	20
4 TĚLESNÁ VÝCHOVA	22
4.1 Dělení tělesné výchovy	22
4.2 Význam pohybu osob s mentálním postižením.....	23
4.3 Tělesná výchova osob s mentálním postižením	24
4.3.1 Cíle tělesné výchovy.....	24
4.3.2 Úkoly tělesné výchovy.	25
4.3.3 Organizační formy tělesné výchovy.....	26
5 METODICKÁ ČÁST PRÁCE.....	28
2.1 Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky.....	28
2.2 Technické údaje o využitých pomůckách.....	28
2.3 Charakteristika žáků.	30
6 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	35
6.1 Popis zkoumané oblasti	35
6.2 Použité metody.	53
7 DISKUSE.	54
8 ZÁVĚR.....	56
POUŽITÁ LITERATURA A DOKUMENTY	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	60
PŘÍLOHY	

Úvod

Od roku 2003 jsem pracovala jako asistentka pedagoga v detašovaném pracovišti Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy ve Fryštáku. Byla zde zřízená pouze jedna třída, pro školou povinné klienty s těžkým mentálním postižením z místního zařízení Hrádek, domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace. Od roku 2010 jsem v této třídě zaměstnaná jako třídní učitelka. Převážná část mé práce tedy pochází z dob mé asistenční funkce.

Protože jsme ke své práci měli k dispozici pouze jednu malou místnost, ideálními prostředky pro vzdělávání žáků v oblasti pohybové výchovy, byly dobře skladovatelné rehabilitační pomůcky. Vybrané pomůcky uvedené v mé práci jsou tedy vyhovující do malých prostor.

Cílem naší práce se žáky byl všestranný rozvoj jejich pohybových dovedností, odbourání strachu z neznámého, navození dobrého psychického rozpoložení a rozvoj radosti z pohybu.

Svou práci jsem se rozhodla zaměřit právě na využití těchto pomůcek, a jejich pozitivní vliv na rozvoj pohybových dovedností. Ne každá speciální škola, speciální školské zařízení nebo detašovaná pracoviště mají možnost dostatečného prostoru k rozvoji pohybových dovedností svých žáků, proto také doufám, že má práce bude určitou inspirací i pro další pracovníky speciálního školství.

V teoretické části popisují zvláštnosti mentálního postižení, speciální edukační systém, význam pohybu u osob s mentálním postižením, cíle a úkoly pohybové výchovy.

V praktické části vycházím z pečlivě zaznamenaných údajů o průběhu cvičení a dosažených výsledcích žáků v edukačním procesu s vybranými pomůckami.

1 Mentální retardace

1.1 Definice mentálního postižení

Termín mentální postižení nebo též používaný termín mentální retardace je v současnosti vymezován množstvím definic, které mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince (Valenta, Müller, 2007).

Dle MKN-10 (MKN-10, tabelární část, 2009, str. 236) je mentální retardace definována takto:

„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“

Valenta (Valenta, Müller, 2007, str. 12) uvádí tuto definici:

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“

Definice dle Švarcové (Švarcová, 2003, str. 25)

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“

V definici **dle Sováka** (Sovák, 1983, str. 126), je na místo mentální postižení použit již zastaralý výraz slabomyslnost.

„Slabomyslnost je omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologickoanatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny.“

Co je mentální retardace

„Za mentálně retardované se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčina mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku“ (Švarcová, 2003, str. 24).

O mentálním postižení můžeme mluvit jako o primárním postižení (dříve užívaný výraz oligofrenie) nebo o sekundárním postižení zvaném demence. O primární mentální postižení se jedná tehdy, dojde-li k postižení během vývoje dítěte v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním. Pokud k poruše inteligence dojde po druhém roce života dítěte, mluvíme o sekundárním postižení – demenci (Valenta, Müller, 2007).

Samotnou oligofrenii můžeme dále rozlišit na primární a sekundární. Primární oligofrenie vzniká v důsledku dědičných činitelů, přičemž hloubka postižení je zpravidla na úrovni lehké mentální retardace. Sekundární oligofrenie je způsobena důsledkem orgánového poškození mozkové tkáně. Jedinec může být postižen před početím, např. pokud vajíčko nebo spermie byly vystaveny ionizačním zářením (radiovým, rentgenovým), dále z důvodu velkého nedostatku vitamínů, vlivem negativního působení určitých látek, zánětů a infekcí matky, častějšímu krvácení v období těhotenství atd. (Edelsberger a kolektiv, 2000).

Demencí je označována porucha, která byla způsobena během normálního vývoje jedince, nejdříve však po druhém roce života. Příčinou bývá nemoc či úraz mozku. Nejčastěji jde o zánět mozku, zánět mozkových blan, poruchy metabolismu, intoxikace, nádory na mozku, duševní poruchy. Demence má většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, ale postupně, může být částečná nebo celková. Projevem demence je porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, emotivity, chování, komunikace a dochází k celkové degradaci osobnosti. Demenci můžeme dělit na dětskou a stařeckou, dále na atroficko-degenerativní, ischemicko-vaskulární a symptomatickou (Bazalová, In Pipeková, 2006).

K zaostávání vývoje rozumových schopností může dojít i z jiných důvodů, než je poškození mozku, a to u dětí výchovně zanedbaných, u dětí a dospělých se závažnými emočními poruchami nebo u dětí s vážným smyslovým postižením, u kterých nebylo postižení včas rozpoznáno, tudíž způsobilo zpoždění psychického vývoje. Tento stav někteří autoři označují jako pseudooligofrenie, nejedná se o mentální postižení (Švarcová, 2003).

1.2 Zvláštnosti mentálního postižení

Jak u každého člověka tak i u osob s mentálním postižením se projevují charakteristické osobnostní rysy, ale přesto lze vymezit určité společné znaky. Jejich míra projevu je ovlivněna druhem mentálního postižení, jeho hloubkou, rozsahem, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky nebo jsou některé složky postiženy výrazněji (Švarcová, 2003).

Psychické zvláštnosti

U osob s mentálním postižením je bezděčná i úmyslná pozornost nedostatečně vyvinuta. Pro sníženou schopnost koncentrace je navozená pozornost velmi labilní a krátkodobá. Paměť bývá spíše mechanická. Většinou je vytvořeno konkrétní myšlení. Řeč se vyvíjí úměrně s rozumovým vývojem. U osob s těžkou mentální

retardací jsou zvukové projevy jenom pudové a afektivní, u osob se střední formou řeč dosáhne ke stupni pojmenování a označování konkrétních jevů tzv. užívání významových zvuků a u osob s lehkou mentální retardací dospěje řeč k užívání slov a pojmů, tedy zvuků slovních či obsahových. Čity bývají na úrovni instability, buď jako citová tupost nebo naopak jako afektivní výbušnost. Volní stránka je ovlivňována převážně afekty než rozumem (Sovák, 1983).

Fyzické zvláštnosti

Mentální postižení nedoprovázejí příznaky jen v oblasti duševní, ale mohou se objevit různé vývojové anomálie tělesné, např. anomálie lebky, asymetrie obličeje, nízké čelo, anomálie uší, zubů, ruky apod. (Sovák, 1983).

Jakékoliv onemocnění má vliv na správné držení těla ve stoji, v sedě i v pohybech. Ať je to onemocnění vrozené či získané, trvalé či přechodné, stejně jako duševní rozpoložení jedince. Každý má své charakteristické držení i pohyby (Haladová, Nechvátalová, 2005).

Švarcová (2003) se charakteristice zvláštností osob s mentálním postižením věnuje podrobněji.

Psychické zvláštnosti

Uvádí, že člověk své okolí poznává pomocí vnímání (percepce). Získané počitky a vjemy o okolí působí na lidské analyzátory. Ty se skládají z receptoru (ústrojí zrakové, sluchové, čichové, chuťové...), z vodivého nervu a z centra v mozkové kůře. U dětí s mentálním postižením je schopnost vnímání opožděná, omezená a také tzv. inaktivní, to znamená, že dítě nevyužívá k poznávání okolí naráz tolik smyslů jako zdravé dítě. Nedokonalé počitky a vjemy jsou základními příčinami zpomaleného rozvoje vyšších psychických procesů, především myšlení.

Dítě s mentálním postižením má velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Pouze u dětí s lehkou mentální retardací se může myšlení dostat za hranice konkrétnosti. Další charakteristickou zvláštností je nesoustavnost

myšlení, která způsobuje, přerušení pozornosti - dítě neví, co bylo jeho úkolem. Slabé řídicí úloze myšlení dítě nedovede v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací. Toto sekvenční myšlení, jak označují někteří psychologové chybějící kvalitu myšlení, narušuje u jedinců s mentálním postižením chápání sledu věcí a jevů, nemají správné vnímání logických souvislostí a časové následnosti.

Pomocí paměti si dítě uchovává minulou zkušenost, získává vědomosti a dovednosti. Typické pro děti s mentálním postižením je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchovávání spojená s nepřesností vybavování.

Jedna ze základních funkcí lidské psychiky je potřeba poznávat okolní svět, která je u těchto osob oslabena. Ta je v dětském věku velmi důležitá, protože se u zdravých dětí stává podněcující silou celého jejich psychického vývoje. Funkční rozvoj mozkové kůry je podmíněn stále více se probouzející aktivní orientační činností dítěte. U dětí s nedostatečně vyvinutou mozkovou kůrou je ale orientační činnost a potřeba nových dojmů velice nízká.

Fyzické zvláštnosti

Tato skutečnost má vliv na další rozvoj dítěte s mentálním postižením. Je pohybově neobratné, dlouho se nemůže naučit sedět, stát, chodit, neuchopuje předměty nebo je drží v ruce nejistě aj. V důsledku těchto nedostatků se jim většinou od rodičů dostává nadměrné péče, nadměrné ochraňování a obsluhování, čímž je dítě omezeno v rozvoji vlastních pohybů, získávání zkušeností v zacházení s předměty, poznávání fyzikálních vlastností věcí aj.

Sociální zvláštnosti

Zpomalené tempo rozvoje řeči ovlivňuje utváření sociálních vztahů. Nejobtížnější situace nastávají při styku se svými zdravými vrstevníky. Ti se s dítětem s mentálním postižením nechtějí hrát, dávají mu podřadné úkoly, ignorují ho nebo se mu posmívají. Dítěti chybí další významný činitel pro rozvoj jeho psychických funkcí, jímž je vliv vrstevníků.

Pro integraci osob s mentálním postižením není důležité vycházet pouze z inteligenčních schopností, ale i z adaptačních schopností, z jejich povahových vlastností, postojů, schopnosti komunikovat a navazovat vztahy s ostatními lidmi.

Citové a emoční zvláštnosti

Emoce jsou důležitou složkou, které regulují lidské chování. I u osob s mentálním postižením determinují spolu s percepčními a kognitivními schopnostmi jejich výkony intelektové, motorické, školní, sportovní i umělecké. Jak děti tak i dospělí s tímto postižením jsou emočně nevyspělí, proto je jejich chování odrazem nižší věkové úrovně než je jejich fyzický věk. Jejich chování, prožívání i jednání bývá často neadekvátní podnětům vnějšího světa. Jeli pro ně něco nové, prožívají často úzkost a strach. Mnohem intenzivněji podléhají stresu a frustraci, které jsou vyvolány zmařením nebo znemožněním dosáhnout určitého cíle. Stres a frustrace jsou rozdílné stavy, ale zčásti se překrývají. Pro zmírnění těchto stavů u dětí i dospělých s mentálním postižením je důležité ve výchově, ve vzdělávání i v pracovní činnosti stanovit cíle tak, aby pro ně byly dosažitelné. Jelikož úroveň sebekontroly jejich chování je nízká, v důsledku dlouho trvajících stresového nebo frustračního stavu se u většiny jedinců s mentální postižením objevuje nespokojenost projevující se pláčem až agresí (Dolejší, 1973).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Ve světě existuje duální systém klasifikace duševních poruch. A to klasifikace Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) a klasifikace nemocí (MKN) pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO, SZO). Od roku 1992 vešla v platnost desátá revize MKN tedy MKN-10, v mezinárodním označení ICD-10, používaná i v České republice.

Mentální postižení je v klasifikaci MKN-10 kódováno F70-F79. Stupně mentálního postižení jsou určeny podle výšky inteligenčního kvocientu (Valenta, Müller, 2007).

MKN-10 (MKN-10, tabelární část, 2009)

F70 Lehká mentální retardace – IQ se pohybuje mezi 50 – 69 (dospělý odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let)

F71 Střední mentální retardace – IQ je v rozmezí 35 – 49 (dospělý odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let)

F72 Těžká mentální retardace – IQ je v pásmu 20 – 34 (dospělý odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let)

F73 Hluboká mentální retardace – IQ dosahuje maximálně 20 (dospělý odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

F78 Jiná mentální retardace

F79 Neurčená mentální retardace

Kód MKN-10 mentálního postižení nerozlišuje jen stupeň mentální retardace, ale může rozlišovat i postižené chování, a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

0 – žádné či minimální postižené chování

1 – výrazně postižené chování

V psychopedické terminologii lze chování klienta rozlišit z hlediska typu mentálního postižení na (Valenta, Müller, 2007):

typ eretický (hyperaktivní, neklidný, verzatilní)

typ torpidní (hypoaktivní, netečný, apatický)

F 70 Lehká mentální retardace IQ 50-69

Osoby s lehkou mentální retardací mají ve školním věku především potíže při teoretické práci. U mnohých se objevují specifické problémy se čtením a psaním. Je tedy velmi prospěšné výchovu a vzdělání zaměřit na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržují konverzaci a podrobují se klinickému interview.

I když je jejich celkový vývoj proti normě mnohem pomalejší, převážná část osob s lehkou mentální retardací dosáhne v osobní péči a v praktických domácích dovednostech úplné nezávislosti.

V sociokulturním kontextu nemusí mít tyto osoby žádné vážnější potíže, ovšem pokud v důsledku mentální retardace není jedinec emočně a sociálně nezralý. Problémy by mohly nastat při řešení závažnějších životních požadavků, jako je přizpůsobování se kulturním tradicím a normám společnosti, požadavky v manželství a ve výchově dětí, finanční zabezpečení, zajištění úrovně bydlení a další (Švarcová, 2003).

Jestliže se u osob s lehkou mentální retardací neobjevuje impulsivní, agresivní, nedisciplinované nebo naopak pasivní, utlumené jednání mohou se velmi dobře sociálně adaptovat. Po absolvování odborného učiliště, jsou schopni zvládnout jednodušší řemeslné práce (Kysučan, 1982).

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49

U osob se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj chápání, užívání řeči a schopnost starat se sám o sebe. Někteří žáci jsou při kvalifikovaném pedagogickém vedení schopni osvojit si základy čtení, psaní a počítání.

U těchto osob jsou výrazné rozdíly v povaze dosažených schopností. Někteří dosahují vyšší úrovně v sensoricko-motorických dovednostech než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, jiní jsou neobratní, ale schopni sociální interakce a komunikace. I úroveň rozvoje řeči je různá. Jedni jsou schopni jednoduché konverzace, druzí mají problém domluvit se o svých základních potřebách a další se nenaučí mluvit vůbec. Jednoduchým verbálním instrukcím se porozumět naučí, naučí se i používat gestikulace a další formy nonverbální komunikace (Švarcová, 2003).

Osoby s lehčí formou středně těžké mentální retardace dovedou navazovat osobní kontakty. Zvládnou si osvojit pravidla každodenního života i smysl

pro povinnost. Nejsou však schopni se orientovat v odchylkách v zaběhlých životních situacích a každá změna jim může způsobit těžkost (Kysučan, 1982).

U velké části těchto osob je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, vyskytují se i tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Většina je však schopna chodit bez pomoci. Lze zjistit organickou etiologií (Švarcová, 2003).

F 72 Těžká mentální retardace IQ 20-34

Přítomnost organické etiologie a přítomnost přidružených stavů je podobná jako u osob se středně těžkou mentální retardací. Většina těchto osob trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému (Švarcová, 2003).

U osob s těžkou mentální retardací je vývoj psychických procesů značně omezen, vyskytuje se výrazná porucha pozornosti, charakteristická pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Někteří jsou schopni osvojit si základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy, ale i přes osvojení některých dovedností a návyků, potřebují celoživotní péči.

Rozvoj komunikačních dovedností je minimální, používají jen jednoduchá slova popřípadě jednoduchá slovní spojení. U některých se komunikační dovednost ani řeč nemusí vytvořit. Jsou však schopni porozumět jednoduchým verbálním instrukcím.

Objevuje se výrazné narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita (Bazalová, In Pipeková, 2006).

Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2003).

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

Většina osob s hlubokou mentální retardací je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu a jsou inkontinentní. Vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Převážně lze určit organickou etiologií. Časté jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Mobilní osoby často mívají nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Švarcová, 2003).

Své okolí nepoznávají, mají sebepoškozovací sklony. Komunikace u těchto osob je nonverbální a bez smyslu (Bazalová, In Pipeková, 2006).

Nejčastěji vydávají neartikulované zvuky jako kňučení a skřeky. Pokud se naučí mluvit, tak jen dyslálicky a agramaticky, naučená slova často jen echolalicky opakují (Kysučan, 1982).

F 78 Jiná mentální retardace

„Stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus“ (Bazalová, In Pipeková, 2006).

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale nedostatek informací, nedovoluje zařazení pacienta do výše uvedených kategorií (Švarcová, 2003).

2 Edukační systém pro osoby s mentálním postižením

2.1 Speciální školy a speciální školská zařízení

Děti a žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat ve speciálních školách a speciálních školských zařízeních. Rovněž mohou být přijímáni do běžných škol v rámci integrace, nebo se pro žáky s mentálním postižením může zřídit speciální třída při běžné mateřské, základní nebo střední škole (Valenta, Müller, 2007).

Speciální školství začíná již speciálně pedagogickým centrem pro mentálně postižené (dále jen SPC), často zřizováno jako součást speciálních škol. Provádí se buď ambulantně, ve školách či školských zařízeních, nebo rodině dítěte. SPC poskytuje rodičům, školám a školským zařízením poradenství a pomoc při řešení náročných situací spojených s výchovou a vzděláváním dítěte s mentálním postižením (Švarcová, 2003).

Úkolem SPC je pravidelná a dlouhodobá práce s dítětem s mentálním postižením a s jeho rodiči již od 3 let věku dítěte (v praxi i dříve, protože neexistuje systematická raná péče) až do ukončení vzdělávání a s jeho rodiči (Bazalová, In Pipeková, 2006).

Činnost SPC je vymezena vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf).

Mateřská škola speciální rozvíjí děti v oblasti rozumové, řečové, tělesné, estetické či pracovní výchově, plní funkci kompenzační, reedukační, rehabilitační, diagnostickou, respitní. Zařízení je organizačně stejné jako běžná mateřská škola (Valenta, Müller, 2007).

V základní škole praktické se vzdělávají žáci s lehkou mentální retardací a žáci s podprůměrnou úrovní rozumových schopností, pro kterou se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Pomocí speciálních výchovných a vzdělávacích prostředků a metod je žákům umožněno dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit. Z hlediska různých rozumových a pracovních schopností žáka, je třeba ke každému přistupovat individuálním způsobem.

Cílem výchovného a vzdělávacího působení základní školy praktické je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života (Švarcová, 2003).

V základní škole speciální se speciálně pedagogických prostředků a metod využívá ve větší míře než v základní škole praktické. Liší se i organizačně (Valenta, Müller, 2007).

Podle § 48, odstavce 2, zákona č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, má vzdělávání v základní škole speciální deset ročníků a člení se na první stupeň tvořený prvním až šestým ročníkem a druhý stupeň tvořený sedmým až desátým ročníkem.

Dále podle § 48, odstavce 1, zákona č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, se v tomto typu škol vzdělávají žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem (www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/Novela_SZ_49_2009.pdf).

Výchovně – vzdělávací činnost je zaměřena na zvládnutí trivia, sebeobsluhy, osobní hygieny a osvojení si pracovních dovedností.

Součástí základní školy speciální může být přípravný stupeň základní školy speciální. Obsah práce přípravného stupně vychází z oblasti rozumové výchovy, smyslové výchovy, pracovní a výtvarné výchovy, tělesné výchovy a hudební výchovy.

Dalším programem je Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální, který je určen pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem (Bazalová, In Pipeková, 2006).

2.2 Systém kurikulárních dokumentů

Vzdělávání žáků se uskutečňuje podle příslušného Vzdělávacího programu v závislosti na typu školy. Dříve platné vzdělávací programy jsou od školního roku

2007/2008 nahrazeny Rámcovými vzdělávacími programy (Bazalová, In Pipeková, 2006).

Podle ustanovení § 185, odstavce 1, zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, jsou školy povinny postupovat podle rámcových vzdělávacích programů nejpozději po uplynutí dvou let od jejich vydání. To znamená, že do dvou let musí školy vytvořit svůj školní vzdělávací program (ŠVP) a zahájit podle něj vzdělávání žáků (www.msmt.cz/vzdelavani/problematika-dodatecneho-doplnovani-puvodnich-oboru-vzdelani).

Rámcový vzdělávací program vydává Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) nabyt účinnosti dnem 1. března 2005. Od 1. září 2007 tedy musí mít všechny mateřské školy vytvořený svůj ŠVP PV a vzdělávat podle něj (www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/predskolni-vzdelavani). *„Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách se uskutečňuje na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné“* (Bazalová, In Pipeková, 2006, str. 278).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání včetně těch, které vzdělávají žáky s lehkým mentálním postižením. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP ZV – LMP) nabyt platnosti dne 1. září 2005 (www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/zakladni-vzdelavani).

Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (dále jen RVP ZŠS) je určen pro vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Podle toho je dělena na dva díly. První díl obsahuje oblasti pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, druhý díl obsahuje oblasti pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Každý díl má své pojetí, cíle, kompetence a oblasti. Od září 2010 by měly všechny základní školy speciální (ZŠS) zahájit výuku podle ŠVP v 1. a 7. ročníku (www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/zakladni-vzdelavani-pro-zaky-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami).

3 Rehabilitační pomůcky

Rehabilitační pomůcky slouží k podpoře prevence vzniku komplikací a sekundárních změn zapříčiněných narušenou mobilitou či úplnou imobilitou. Také mají podporovat maximálně možnou míru soběstačnosti a samostatnosti v běžném denním životě, zvyšovat předpoklad optimálního průběhu socializačního a edukačního procesu i úspěšnou společenskou integraci a inkluzi (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).

WHO definuje rehabilitaci následovně: "*RHB zahrnuje všechny prostředky, směřující ke zmírnění tíže omezujících a znevýhodněných stavů a umožňuje zdravotně postiženým a handicapovaným osobám dosáhnout sociální integrace*" (Dvořák, 2007, str. 7).

3.1 Klasifikace rehabilitačních pomůcek

Polohovací a fixační rehabilitační prostředky

- polohovací lůžka, vertikalizační lůžka
- polohovací klíny, vaky
- ortézy
- speciálně upravené (polohovatelné) sedačky
- polohovací zařízení, polohovací stojany
- točna
- bezpečnostní pásy
- kluzná deska

Rehabilitační prostředky pro lokomoci, její nácvik a kompenzaci

- zdravotní kočáry
- rehabilitační vozíky
- trenažér pohybu dolních končetin
- lezítka
- chodítka

- berle
- hole
- příslušenství k berlím a holím
- schodištní plošiny, rampy atp.
- prostředky pro sportovní aktivity

Hygienické využití pomůcek v rámci edukačního procesu

- pomůcky sloužící k rozvoji hrubé motoriky
- pomůcky sloužící k rozvoji jemné motoriky
- pomůcky sloužící k rozvoji a usnadnění grafických činností
- pomůcky usnadňující nácvik a realizaci volnočasových aktivit

Pomůcky usnadňující výkon praktických činností člověka s poruchou hybnosti

- kuchyňské potřeby
- podavače
- zapínače a rozepínače knoflíků
- navlékání ponožek a punčoch
- speciálně upravené lžice do bot
- terapeutické nůžky
- speciální pomůcky k usnadnění otvírání dveří

Pomůcky usnadňující ovládání počítače

(Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, str. 17).

4 Tělesná výchova

4.1 Dělení tělesné výchovy

Tělesnou výchovu můžeme dělit do 4 základních druhů:

- tělesná výchova výběrová je určena pro mimořádně tělesně vybavené a pohybově nadané jedince
- normální tělesná výchova je součástí výchovně-vzdělávacího programu na „běžných“ školách
- zdravotní tělesná výchova je pro jedince, kteří mají trvale či přechodně změněný zdravotní stav
- léčebná tělesná výchova je zaměřena na nemocného jedince v oblasti zdravotnické, rehabilitační a fyzioterapeutické.

Na speciálních školách se především využívají formy normální a zdravotní tělesné výchovy (Valenta, Müller, 2007).

Normální tělesná výchova je určená pro žáky úplně zdravé, tělesně dobře vyvinuté i pro žáky s nepatrnými odchylkami zdravotního stavu. Základem je dosažení vědomostí, pohybových dovedností a návyků, které jsou soustavně a systematicky nárokovány za účelem zvýšení zdatnosti mládeže.

Zdravotní tělesná výchova je pro žáky se značnými odchylkami tělesného a zdravotního stavu. Vychází z cílů a úkolů normální tělesné výchovy, ale pro oslabené žáky se užívané pohybové prostředky upravují podle těchto zásad:

- oslabení žáci nekonají takové cviky, které pro svou vadu nebo oslabení konat nemohou a takové cviky, které by zvládli, ale nesmějí, protože by mohly jejich vadu nebo celkový stav zhoršit (např. osoba s mozkovou obrnou nemůže závodně běhat, protože to nedokáže. Běh může být nahrazen lezením po čtyřech nebo plížením, ale kterékoli závodivé hry nejsou žádoucí, protože tělesnou námahou a psychickým napětím se zvyšuje spasticita, a tím se nepříznivě ovlivňuje stav pohybových dovedností i celého organismu).
- zařazují se takové cviky, které působí reedukačně, kompenzačně a rehabilitačně (např. zmírňování spasticity osob s dětskou mozkovou obrnou pomocí rytmizace

pohybu i řeči, nebo odstraňování poruch pohybové koordinace a neobratnosti vyskytující se ve větší míře u osob s těžkou mentální retardací).

Zdravotní tělesná výchova se od normální tělesné výchovy dále liší volbou speciálních metodických postupů, hodnocením dosažených výsledků, kdy se ve zdravotní tělesné výchově především hodnotí úsilí cvičence, vztah ke cvičení a k tělesné výchově vůbec, až na druhém místě se hodnotí dokonalost provedení nebo dosažený výkon, samozřejmě se zřetelem k možnostem oslabeného cvičence (Kábele, 1976).

V Rámcových vzdělávacích programech je vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která je dále dělena na obory zaměřující se na tělesnou stránku žáků. V RVP ZV – LM se oblast dělí na obor Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, v RVP ZŠS pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením se ke jmenovaným oborům přidružuje obor Zdravotní tělesná výchova a pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami se oblast dělí na obor Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova a Rehabilitační tělesná výchova (www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy).

Vzdělávání žáků, i v oblasti tělesné výchovy, musí odpovídat psychickým možnostem, zdravotnímu stavu a specifické postižení každého žáka (RVP-ZŠS, 2008).

4.2 Význam pohybu osob s mentálním postižením

Zvýšenou pohybovou činností se zvyšuje aktivita propriorecepce, a tím i aktivita celého mozku. Utvářejí se vhodné podmínky k příznivému ovlivňování psychiky. Pomocí záměrné pohybové a pracovní výchovy se mohou do určité míry překonat neobratnosti v chůzi, pohybech a v činnostech. Pohyb a hra zvyšují pocit sebejistoty, překonávají pocit méněcennosti, přinášejí pocit uspokojení, radosti a probouzejí a zvyšují zájem o okolní svět (Sovák, 1983).

Nedostatek vůle setrvat při určité činnosti u osob s mentálním postižením způsobuje, že jsou při práci či činnosti těkaví. Důležité je vzbudit u nich dostatečně silný zájem pomocí správné motivace, a tím udržet jejich pozornost,

kteřá je důležitá k soustředění se na cvik či jeho změnu. Při napodobování cviků se rozvíjí schopnost vnímání a pozorování. Paměť rozvíjíme, vedeme-li žáka k zapamatování si dvou až tří opakujících se pohybů. Podporou a vedením žáka k samostatnému pohybovému projevu nebo vymyšlením jeho obměn rozvíjí svou fantazii. Učením žáka k orientaci v řadě různých možností a volbě té správné, si navyká vhodně se přizpůsobovat novým situacím, a tím současně rozvíjet své myšlení. Pomocí slovního návodu ke cvičení je veden k porozumění řeči, s využitím říkadel, básniček či písní i k vlastnímu mluvenému projevu.

Rozvoj činnosti jednotlivých analyzátorů a poznávacích schopností podporujeme pomocí využití různých pomůcek, u nichž žák rozlišuje velikost, tvary, barvy a jiné vlastnosti. Rovněž se učí odhadovat vzdálenosti, dodržovat směr pohybu, učí se kázně a pořádku, rozvíjet jednotlivé pohybové vlastnosti (rychlost, sílu, obratnost, vytrvalost a k tomu potřebných volných vlastností) a také se formuje jeho charakter. Můžeme tedy říct, že se v tělesné výchově plní i úkoly mravní výchovy a rozvíjí se citová a estetická stránka osobnosti (Černá, 1976).

4.3 Tělesná výchova osob s mentálním postižením

Tělesnou výchovu žáků s mentálním postižením můžeme chápat jako druh edukačního procesu, zaměřený na pohybové učení a adekvátní stimulaci organismu žáka (Karásková, 2005).

U osob s mentálním postižením závisí možnost rozvoje motoriky na závažnosti základní vady. Důležitým faktorem jsou příčiny mentálního postižení. U osob s těžkou mentální retardací bývá omezení motorického projevu značnější, ale i u osob s lehkou mentální retardací můžeme sledovat odchylky týkající se kvality motorické koordinace, obratnosti a rychlosti pohybů (Přinosilová, 2007).

4.3.1 Cíle tělesné výchovy

U zdravých osob jsou cíle a úkoly převážně preventivní, ale v tělesné výchově oslabených osob se cíle zaměřují hlavně v oblasti reedukační, kompenzační a rehabilitační (Kábele, 1973).

Reedukační cíle směřují k eliminování některých zvláštností osobnostní struktury žáků s mentálním postižením.

Kompenzační cíle jsou zaměřeny na rozvoj takových osobnostních vlastností člověka s postižením, které napomáhají vyrovnávat rozumový deficit žáků.

Rehabilitační cíle směřují k posílení odolnosti organismu, zkvalitnění oběhové a podpůrné soustavy těla, respirace a metabolismu, zlepšení sociální adaptability aj. (Valenta, Müller, 2007).

Všeobecně, cílem výchovného snažení speciálních pedagogů je co možná nejvšestrannější a nejharmoničtější rozvoj osobnosti, jehož je jedinec schopen dosáhnout (Černá, 1976).

4.3.2 Úkoly tělesné výchovy

Úkoly lze dělit na:

Výchovné

- napomáhat k socializaci žáka, odstraňovat sociální ngramotnost
- rozvíjet psychické procesy žáka,
- utvářet vlastnosti osobnosti žáka,
- učit žáka sebe poznání, sebereflexi, sebevýchově a sebekontrolé,
- kompenzovat důsledky postižení,
- vytvářet u žáka pozitivní vztah k pohybovým činnostem,
- rozvíjet žáka i v ostatních složkách výchovy - estetické, pracovní, mravní, rozumové,
- působení v prevence sociálně patologických jevů, delikventního chování apod.

Vzdělávací

- rozvíjení pohybových dovedností, zvyšování kvality jejich provedení, jež jsou základem pro vytvoření pracovních návyků a pro využití volného času,
- odstraňování poruch hybnosti a pohybových zlovyků,

- osvojování si základních vědomostí z oblasti tělesné výchovy, sportu, dopravní výchovy, zdravotní výchovy,
- zvyšování úrovně pohybových schopností,
- zkvalitňování řeči

Zdravotní

- podpora správného růstu těla a vývoje pohybového aparátu,
- zvyšování zdatnosti a odolnosti organismu,
- rozvíjení činnosti nervových funkcí, analyzátorů, vnitřních orgánů, dýchací soustavy, látkové výměny,
- kompenzace oslabených funkcí organismu, preventivní působení proti progresu důsledků postižení,
- rozvíjení a upevňování vědomostí o správné životosprávě a zdravém životním stylu, osvojení si základních hygienických návyků (Karásková, 2005).

4.3.3 Organizační formy tělesné výchovy

Jde o vnější uspořádání tělovýchovného procesu, tedy o realizaci pohybových aktivit v podmínkách školy.

Vyučovací jednotka tělesné výchovy

- je základem didaktického procesu v předmětu tělesné výchovy
- je uzavřený a samostatný úsek probíhající ve stanoveném čase, ve vymezeném prostoru a podle určitého plánu
- můžeme ji dělit na čtyři části plynule na sebe navazující: úvodní, průpravná, hlavní a závěrečná část
- délky částí se mění v závislosti na stupni mentální retardace žáků

Cvičení v přírodě

- v základní škole praktické je povinnou organizační formou

Tělovýchovná chvilka

- zařazována učitelem ve vyučovací hodině libovolného předmětu
- využívá se pokud žáci jeví známky únavy

- používají se protahovací a přímivá cvičení

Pohybově rekreační využití přestávek

- poskytuje žákům prostor pro spontánní pohybové aktivity při dodržování hygienických zásad, zajištění bezpečnosti žáků ve vymezeném prostoru a pedagogickém dozoru

Vycházka

- je realizována v nejbližším okolí školy či školského zařízení
- bývá prováděna během hodiny tělesné výchovy nebo jiného vyučovacího předmětu

Výlet

- má prostorově i časově širší záběr než je vycházka

Lyžařský a turistický kurz

- lyžařský kurz je realizován pro žáky 7. třídy základní školy praktické v délce jednoho týdne
- turistický kurz je realizován obdobně pro žáky 8. a 9. třídy

Zájmový kroužek

- úkolem je uspokojovat zájmy žáka o určitý druh sportovní činnosti

Sportovní soutěž

- je vzájemné měření sil podle předem daných pravidel formou závodu, utkání či turnaje

Tělovýchovná vystoupení, akademie

- pořádají se obvykle při významných společenských událostech a výročích (Karásková, 2005).

5 Metodická část práce

5.1 Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky

Cíle práce

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na využití rehabilitačních pomůcek při vzdělávání osob s mentálním postižením. Především pomůcky v oblasti rozvoje hrubé motoriky.

Cílem bylo vytvořit pro žáky co nejpestřejší průběh cvičení s využitím těchto pomůcek a sledovat všestranný rozvoj jejich pohybových dovedností.

Úkoly práce

Ke splnění cílů jsme si stanovili následující úkoly.

1. Sestavit systém cviků s vybranými rehabilitačními pomůckami.
2. Ujasnit si, které pohybové stránky žáků jsou při cvičení rozvíjeny.
3. Zaznamenávat dosažené výsledky žáků.

Výzkumné otázky

1. Mají rehabilitační pomůcky pozitivní vliv na rozvoj pohybových dovedností u osob s mentálním postižením?
2. Má pohyb u osob s mentálním postižením pozitivní vliv na jejich psychickou stránku osobnosti?

5.2 Technické údaje o využitých pomůckách

Molitanové kostky (příloha č. 1)

- kostky jsou vyrobeny z molitanu
- průměrná velikost je 39 cm x 18 cm x 9 cm
- na každé kostce je navlečen barevný potah
- potahy jsou snímatelné a pratelné

Plastové kroužky (příloha č. 2)

- vyrobeny z pevného plastu
- jsou duté různých barev
- průměr kroužků je 10 cm, tloušťka 6 cm

Masážní kroužky (příloha č. 3)

- vyrobeny z pevné ale pružné gumy
- povrch s masážními výstupky
- průměr kroužku je 13 cm, tloušťka 10 cm

Masážní míče (příloha č. 4)

- vyrobeny z pevné gumy
- různých velikostí a barev (průměr 6 - 10 cm)
- tvrdé nebo měkké
- na míčích jsou masážní výstupky

Balanční podložka (příloha č. 5)

- podložka je vyrobena z pevné, ale pružné gumy
- je kruhového tvaru o průměru 60 cm
- plní se vzduchem
- spodní část je rovná, horní je vypouklá s masážními výstupky

Chodníkový žebřík (příloha č. 6)

- vyroben z pevné umělé hmoty
- skládá se z kruhových tyček o průměru 3 cm a délky 30 cm
- tyčky jsou k sobě spojeny na každé straně pomocí šňůry v původním rozmezí 1,5 cm, po malé úpravě je rozmezí 3,5 cm
- na počáteční a konečné tyči jsou z každé strany přidělané přísavky na upevnění k podlaze
- celková délka žebříku dosahovala 150 cm, po úpravě dosahuje 220 cm

Otočná podložka (příloha č. 7)

- kruhová podložka o průměru 30 cm

- skládá se ze dvou částí, spodní menší část stojí pevně na zemi, na ni je připevněna druhá část otočná kolem dokola v obou směrech
- otočná podložka má zvýrazněné tvary chodidel s masážními výstupky

5.3 Charakteristika žáků

Pro daný úkol jsem si vybrala žáky z detašovaného pracoviště Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy ve Fryštáku. Toto pracoviště vzniklo roku 2003 pro školou povinné klienty zařízení Hrádek, Domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace. Byla zde zřízena jedna třída, ve které pracuji jako asistentka pedagoga od doby jejího vzniku.

Pro svou práci jsem si vybrala 3 žáky, kteří po celou dobu povinné školní docházky navštěvují tuto třídu. Tito žáci jsou vzděláváni podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a Individuálního programu.

Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu je tvořen rozumovou výchovou, smyslovou výchovou, pracovní a výtvarnou výchovou, hudební a pohybovou výchovou a rehabilitační tělesnou výchovou. Hodinové dotace jednotlivých předmětů je možno upravit podle potřeb žáků. Základním zaměřením je vedení žáků k osvojování si elementárních vědomostí, dovedností a návyků přispívajících k rozvoji jejich pohybových dovedností a psychických funkcí, k formování jejich osobnosti a způsobu chování, k samostatnosti a komunikaci s jejich okolím pomocí alternativních a augmentativních prostředků.

Žák č. 1

Jde o 20-ti letého chlapce. V Domově pro osoby se zdravotním postižením „Hrádek“ ve Fryštáku je umístěn na týdenní pobyt. Má 3 mladší bratry. Sourozenci i rodiče jsou zdraví. Jejich vztah k chlapci je velmi pěkný, největší autoritou je otec.

Během těhotenství byla matka léčena z důvodu nemoci ledvin, jinak těhotenství probíhalo bez vážnějších komplikací. Porod byl v termínu, též bez komplikací. Chlapec do 9 měsíců ležel a plakal. V tomto období byl poslán na neurologické vyšetření, kde mu diagnostikovali opožděný psychomotorický vývoj, vícečetné

mozkové vady s dominující mozečkovou hypogenezí. Chlapec má těžkou mentální retardaci.

Do třídy s Rehabilitačním vzdělávacím programem, detašovaného pracoviště ve Fryštáku Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy, dochází od 1. září 2003.

Pozornost je velmi krátkodobá, rychle ovlivnitelná nežádoucími elementy. Málo sleduje daný předmět nebo činnost, odvrací hlavu a sleduje spolužáky nebo zavírá oči. Je nutné jeho pohled na daný předmět nebo činnost nasměrovat nebo upoutat voláním. V mnoha případech se osvědčilo ponechat chlapce při plnění některých úkolů o samotě.

Pohyby v oblasti hrubé motoriky jsou pomalé, opatrné a někdy nekoordinované. Cítí se nejistě na kluzkém, mokřem a nerovném povrchu. Při chůzi po schodech směrem nahoru střídá nohy automaticky, při chůzi dolů střídá nohy jen na schodech ve známém prostředí. Na schodech v neznámém prostředí je zdrženlivý a potřebuje oporu. Spontánní pohybová aktivita je malá. Při řízené aktivitě je vzdorovitý až křečovitý, ale se správnou motivací a povzbuzováním aktivity zvládá, v závěru projevuje radost.

Velmi rád maluje, v kresbě se projevuje tvrdost, síla a napětí. Barvy jsou syté, linie čar hluboké, většinou čmárá nebo kreslí linky stereotypním způsobem, které připomínají čtverce, plot nebo mříž. Tužku drží správně, někdy se objevuje pěstičkový úchop. S pomocí nebo jen s dohledem zvládá práci s lepidlem a různým materiálem, trhá papír, maluje barvami, zvládá techniku posypávání, ale musí být slovně veden k práci na celé ploše, často se soustřeďuje jen na jedno místo.

Řeč je především echolalická. Umí si říct když něco chce nebo potřebuje, někdy použije jen dvě slova, ale je veden k vyslovení celé věty. Zná jména členů své rodiny, spolužáků a dalších osob ve svém blízkém okolí. S nápovědou prvního písmene nebo první slabiky pojmenuje různé předměty a barvy. Zná a zpívá části různých písní, říká básničky a říkánky. Rád hraje na rytmické hudební nástroje.

Sebeobslužné dovednosti zvládá se slovním doprovodem. Rozepne a zapne zip, vysleče se i obleče, ale nerozlišuje zda má oděv obráceně nebo na ruby. Obuje

se sám, o zavázání bot si řekne. Stolování zvládá samostatně, oloupe si ovoce, rozbálí si sušenku, oplatek v obalu, nalije si čaj z láhve. V případě potřeby si pustí i zastaví vodu, teplotu vody reguluje se slovní pomocí. Umí použít mýdlo, v rámci svých možností umývá i utírá nádobí a stůl. O potřebu na WC si řekne, nutný doprovod.

Orientuje se ve známém prostředí, zvládá úklid pomůcek ve třídě.

Žák č. 2

Jde o 20-ti letého chlapce. V dokumentaci se uvádí, že porod proběhl v domácím prostředí, následně na to byl umístěn v inkubátoru. Z důvodu zanedbání péče a agresivity matky, bydlel od 4 let v Dětském domově v Holicích. Spolu s jeho dalšími čtyřmi sourozenci byla chlapci nařízená ústavní výchova. Od svých 6 let bydlí v Domově pro osoby se zdravotním postižením „Hrádek“ ve Fryštáku. Rodiče o chlapce nejeví zájem.

U chlapce je diagnostikována těžká mentální retardace s poruchou chování. Od 1. září 2003 dochází do třídy s Rehabilitačním vzdělávacím programem, detašovaného pracoviště ve Fryštáku Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy.

Z fyziologického hlediska má špatné držení těla, které má vliv na často skloněnou hlavu. Zvedne ji na slovní popud, ale udrží ji vzpřímeně jen krátkou dobu. Nápadná je i ortopedická vada spodní části nohou, výraznější ohnutí nártní části. Tyto faktory mají nepříznivý vliv na jeho hrubou motoriku, hlavně co se týče stability a koordinace pohybu. Ale přesto je velmi aktivní a má rád pohyb.

Poměrně dobře je schopen soustředit se na danou činnost. Mnohé činnosti zvládá samostatně, ale někdy se projeví nedbalost, proto je nutné občasné dohlížení. Při práci často používá pouze jednu ruku, proto bývá vyzýván k užívání obou.

Řeč je spíše dyslalická, slovní zásoba velmi omezená, řekne některá krátká slova (teto, mám, jo, ne) a citoslovce (především zvuky některých zvířat). Pro lepší komunikaci mu byl vytvořen komunikační deník s piktogramy. S deníkem aktivně

pracuje a dorozumívá se, řekne si když něco chce nebo potřebuje. Mluvenému slovu rozumí dobře.

Pozná mnoho obrázků i předmětů. Barvy nerozlišuje, ale zvládne třídit předměty podle různých kritérií. Vyvléká a navléká korále velké i malé, skládá dětské puzzle, ve větším množství obrázků najde dva stejné.

S drobnými odchylkami má správný úchop psacích potřeb, umí obtáhnout linie, pracuje s pracovními listy podle pokynů, napíše své jméno čtyřmi hůlkovými písmeny, při vybarvování se snaží nepřetahovat, barvy pastelek sám od sebe nestřídá. Zvládá práci s lepidlem a různým materiálem, trhá papír, maluje barvami, zvládá techniku posypávání a tiskání. Je přecitlivělý. Vadí mu, pokud je ušpiněný od barvy, lepidla, nebo jarové pěny.

Sluchové vnímání je dobré. Určí směr původu zvuku, s využitím sluchu pozná používané rytmické nástroje, má rád písničky a snaží se hrát do rytmu. Podle hmatu najde předměty stejných tvarů nebo povrchů.

Orientuje se ve třídě a ve svém blízkém okolí. Ze sebeobslužných činností umí vysvléct a obléct oděv, obouvat a vyzouvat boty, rozvázat šňůrky, zapnout a rozepnout přezky, částečně rozepnout knoflíky, umí manipulovat se zipem, nachystá podle značek potřebné předměty ke svačině, nalévá čaj, loupe ovoce, rozbaluje obal s oplatkem, umí si regulovat vodu, utírat a umývat nádobí i stůl. Pokud v oblasti sebeobsluhy něco potřebuje, použije piktogramy a požádá o to.

Žák č. 3

17-ti letý chlapec s těžkou mentální retardací. Již po narození byl umístěn do kojeneckého ústavu, následně do dětského domova, nyní žije v Domově pro osoby se zdravotním postižením „Hrádek“ ve Fryštáku. O rodičích ani sourozencích nejsou známé žádné informace.

Do třídy s Rehabilitačním vzdělávacím programem, detašovaného pracoviště ve Fryštáku Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy, dochází od 1. září 2003.

Při činnostech vyžaduje stálou asistenci, slovní doprovod nebo fyzické navedení, ale i tak se mnohému v rámci svých možností a schopností naučil.

Fyziologické zvláštnosti nejsou známé, je pohyblivý a aktivní. Při spontánních pohybech chodí, někdy běhá, často a rád točí s předmětem. Na tuto činnost má vyhraněnou plyšovou hračku. V tomto školním roce sledujeme u chlapce útlum pohybové aktivity přecházející v posedávání až ležení.

Řeč je na stupni pudových hlasových projevů měnící se dle nálad. Při spokojenosti si brouká, spontánně rytmizuje. Rozumí krátkým a jasným příkazům či instrukcím.

Sleduje pohybující se předměty, osoby a tekoucí vodu se kterou si rád hraje. Umí uchopit předmět, zvednout jej, přenést a položit na určené místo. Pohybuje předmětem v labyrintu, navléká a vyvléká předmět s otvorem do pevné konstrukce, s fyzickou navigací navleče korálek na provázek s tím, že předměty drží v ruce sám. Postaví komín ze 4 až 6 kostek o velikosti 7 cm.

Při vložení psacího předmětu do ruky, úchop správný. Zvládá jednoduchá grafomotorická cvičení spojená s říkánkami.

S vedením pracuje s lepidlem, posypává vytyčenou plochu, spolupracuje při malbě rukou, trhá papír.

Umí se předklonit, bez opory vydrží v poloze dřepu, sám se posadí na zem, sám si stoupne, s nastavením rukou chytne hozený předmět i předmět hodí. Se správnou manipulací a navigací loží po čtyřech. Málo používá ruce, většinou jen jednu nebo někdy vůbec, spoléhá se na přidržení od druhé osoby. Plazení po břiše nezvládá, neumí se přitáhnout rukama a zapřít se o nohy. V mnoha řízených činnostech je křečovitý a vzdorovitý, postupně od vzdoru ustoupí a činnost vykoná.

V dnešní době u chlapce při některých sebeobslužných činnostech stačí jen slovní doprovod, jednoduché gesto nebo nasměrování. Z velké části asistuje při oblékání a svlékání oděvů, při obouvání a vyzouvání obuvi, rozepne a dopne zip. Je inkontinentní.

6 Výzkumná část

6.1 Popis zkoumané oblasti

Molitanové kostky

Stavění co největšího komínu z molitanových kostek

Žáci staví komín vždy jednotlivě, ostatní žáka sledují a povzbuzují. Všechny kostky se hodí na hromadu. Cvičící žák si vezme jednu kostku a položí ji do volného prostoru. Tím si určí místo, kde bude jeho komín stát. Znovu se vrátí ke hromadě, vezme další kostku a položí ji na první. Tak to jde dál, dokud komín nepadne. Žák bere a pokládá kostky jednotlivě. Poslední kostka, při které komín padá k zemi, se nepočítá (příloha č. 8).

V našem případě není čas rozhodující, ovšem pokud by u žáků nebyly výsledky sledovatelné podle počtu postavených kostek, byl by čas vhodným ukazatelem jejich výkonu. Při stavění komínu žáci rozvíjí hrubou motoriku, koncentraci pozornosti, pečlivost, orientaci v prostoru, hybnost rukou, úchop předmětů, koordinaci oka a ruky, utváří a rozvíjí psychické procesy, rozvíjí vnímání prožitků z pohybové činnosti, zvyšuje tělesnou zdatnost, zmírňuje důsledky zdravotního a mentálního postižení aj.

Žák č. 1

V počátcích cvičení - žák byl při stavění komínu zdrženlivý a pomalý

- při každém vykonaném úkonu stál a díval se po ostatních
- k činnosti byl veden slovní pomocí někdy i fyzickou
- bylo mu ukazováno kde je hromada, ze které má kostku vzít a kam ji má položit
- počet postavených kostek se pohyboval od 7 - 10 ks

Dosažené výsledky - před zahájením činnosti stačí žákovi říct základní instrukce

- během činnosti veden malou slovní pomocí, především povzbuzováním
- projevuje radost tleskáním

- pokud vidí, že je komín nestabilní, snaží se kostky srovnat
- počet postavených kostek se pohybuje v rozmezí 11 - 14 ks

Žák č. 2

V počátečních cvičení - rychle pochopil co má s kostkami dělat

- byl trochu nedbalý a malinko zbrklý,
- jeho komíny dosahovaly počtu 8 - 12 kostek

Dosažené výsledky - činnost vykonává bez problémů

- trochu nedbalý je nadále
- jeho komíny však dosahují počtu 11 - 14 kostek

Žák č. 3

V počátečních cvičení - žák byl ke každému úkonu veden fyzickou pomocí

- kostku bral do jedné ruky, ale v té ji neudržel
- s vedením používal obě ruce
- při činnosti vzdorovitý, především při předklonu
- projevoval vztek
- činnost sledoval málo
- kostku někdy pustil dříve než ji položil
- počet postavených kostek byl v rozmezí 3 - 5 ks

Dosažené výsledky - veden především slovní pomocí a ukazováním na předmět a místo

- občas přetrvává vzdorovitost
- vztek jen zřídka, ale radost neprojevuje
- počet postavených kostek se pohybuje v rozmezí 6 - 8 ks

Překračování molitanových kostek

Protože nejsou kostky dostatečně dlouhé, pokládají se dvě vedle sebe na šířku jednoho metru, za ně se položí další dvě. Mezery mezi řadami kostek se přizpůsobují každému žákovi, podle velikosti jeho nohy a velikosti jeho kroku.

Kostky skládáme alespoň v rozsahu dvou metrů. Cílem je překročit kostky střídavou chůzí (příloha č. 9). Molitanové kostky jsou vhodnou a bezpečnou pomůckou. Díky své dostatečné velikosti žák pozná, že na kostku šlápl a díky svým měkkým vlastnostem, předcházíme u žáků možnosti poranění se o hranu. Obtížnost úkolu lze různě obměňovat. Zvýšením kostek nebo zvětšením vzdálenosti mezi řadami kostek pro prodloužení žákova kroku. Toto cvičení je vhodné jako nácvik pro střídání nohou na schodech. Při učení této pohybové dovednosti si žáci rozvíjejí hrubou motoriku, pohybovou koordinaci, rovnováhu, vnímání případné nerovnosti, automatizaci pohybu pro střídavou chůzi, psychické procesy, koncentraci pozornosti, vnímání prožitků z pohybové činnosti aj.

Žák č. 1

V počátcích cvičení - žák měl před zahájením cviku nejistý postoj

- z každé strany měl oporu druhé osoby
- držení křečovitě a pevné
- při překračování potřeboval fyzické vedení ke střídání noh

Dosažené výsledky - opora druhé osoby jen z jedné strany

- držení je jemné
- při zopakování je potřeba malé pomoci k navedení střídání noh
- při následném překračování střídá nohy sám

Žák č. 2

V počátcích cvičení - z jedné strany potřeboval stálou oporu druhé osoby

- dělal krátký krok
- potřeboval fyzickou pomoc další osoby k vedení střídání noh

Dosažené výsledky - opora a fyzická pomoc druhé osoby k vedení střídání noh jen při prvním cviku

- při druhém cviku je nutná opora už jen při prvním vykročení, než zkoordinuje svůj pohyb

- v následujícím cvičení překračuje kostky bez opory druhé osoby a střídá nohy sám

Žák č. 3

V počátcích cvičení - žák měl během cvičení nejistý postoj

- potřeboval fyzické vedení a oporu druhé osoby
- váhu přenášel na druhou osobu
- držení pevné, někdy křečovité
- fyzická pomoc další osoby při vedení střídání noh

Dosažené výsledky - postoj těla jistější a stabilnější

- druhou osobu drží zlehka
- v úvodu cvičení malá fyzická pomoc při střídání noh
- v následujícím cvičení střídá nohy sám
- chůze přes kostky je poměrně rychlá

Plastové kroužky

Sbírání a navlékání kroužků na tyč

Počet kroužků je deset. Do kužele se postaví dřevěná tyčka na kterou se kroužky navlékají (příloha č. 10). Kroužky se rozhodí různě po místnosti. Činnost se hodnotí podle času a provádí ji jeden žák, ostatní sledují a povzbuzují. Žák sbírá kroužky jednotlivě (příloha č. 11). Do této činnosti lze zapojit více žáků a soutěžit. Žáci rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, koordinaci pohybů, rovnováhu, rozvíjí prostorovou orientaci, rychlost, přesnost, obratnost, zvyšují fyzickou zdatnost, rozvíjí psychické procesy aj.

Žák č. 1

V počátcích cvičení - žák byl k činnosti často slovně popoháněn

- když přišel ke kroužku, sbíral ho bez využití zraku, po hmatu
- při navlékání kroužků na tyčku používal zrak málo

- doba trvání činnosti se pohybovala v rozmezí od 2:45 min až do 3:30 min

Dosažené výsledky - žáka je stále potřeba povzbuzovat a slovně navigovat, ale už ne v takové míře

- využití zraku je při činnosti malé
- rychlost žáka se příliš nezměnila, ale díky úbytku prostojů se žákův čas zlepšil
- doba trvání činnosti je v rozmezí od 2:20 min až do 2:45 min

Žák č. 2

V počátcích cvičení - rychle pochopil co má dělat

- projevoval radost z pohybu
- při povzbuzení se snažil o zrychlení
- čas se pohyboval v rozmezí od 1:00 min až 1:40 min

Dosažené výsledky - změny v průběhu prováděné činnosti nejsou

- čas žáka se nepatrně zlepšil, doba trvání je od 0:50 min až do 1:35 min

Žák č. 3

V počátcích cvičení - žák se nechával fyzicky vést druhou osobou

- při navlékání kroužku na tyčku mu byla ruka vedena
- kroužky nehledal, ani je příliš nesledoval
- neprojevoval o činnost zájem
- doba trvání činnosti se pohybovala od 2:45 min až do 3:20 min

Dosažené výsledky - žák již není veden fyzicky, ale především slovně

- položené kroužky sleduje, je schopen ke kroužku přijít sám, aniž by mu byl ukázán
- při činnosti občas zrak odvrací, ale okolnosti jej nutí činnost sledovat, především při navlékání kroužku na tyčku

- zřídka kdy v průběhu činnosti popoběhne
- doba trvání činnosti se pohybuje od 2:15 min do 2:45 min

Masážní kroužky

Házení a chytání masážních kroužků (příloha č. 12)

Kroužky jsou k házení i chytání vhodné, protože nevyskakují z rukou, neodráží se od těla, dají se dobře chytit do jedné ruky, podněcují úchop v pěst. Házení kroužků je každému žákovi přizpůsobeno. Vzhledem k individualitě žáků, nejsou si schopni házet mezi sebou. Výsledky lze především hodnotit z pohledu zda žák kroužek chytne nebo jak kroužek hodí. Může se počítat počet chycených kroužků, ale toto hodnocení není zcela objektivní, ne vždy se nám podaří hodit kroužek stejným způsobem. Díky masážním výstupkům na kroužcích jsou dlaně žáků masírovány a zároveň podněcují jejich hmatové vnímání. Dále jsou rozvíjeni v oblasti hrubé a jemné motoriky, rozvíjí se sluchové, zrakové a hmatové vnímání, postřeh, koncentrace pozornosti, orientace v prostoru, koordinace pohybu, rychlost pohybu, zvyšuje se tělesná zdatnost aj.

Žák č. 1

- V počátcích cvičení - žák byl velmi nesoustředěný, často sledoval okolní dění, kterým byl hodně ovlivňován
- většinou chytal jednou rukou
 - na zavolání „chytej“ nastavil ruku, ale házený kroužek nesledoval
 - bylo potřeba asistence druhé osoby, která žáka stále motivovala a směřovala k chytání kroužku
 - v průměru chytl 1 kroužek z 10
- Dosažené výsledky - lépe reaguje na zavolání, ale musí být stále volán a motivován k chytání
- pokud je na daný okamžik dostatečně soustředěn, kroužek chytne

- při chytání většinou používá dvě ruce
- sleduje házený kroužek
- kroužek musí být hozen do úrovně jeho trupu
- vhodná vzdálenost od žáka je maximálně 2 metry
- chycený kroužek sám nehodí
- při vedení ruky k hodů kroužku si neuvědomuje, že musí uvolnit prsty, proto mu kroužek často zůstane sevřený v ruce
- v průměru chytne 5 kroužků z 10
- v průběhu této činnosti projevuje více radosti než u jiných činností

Žák č. 2

- V počátcích cvičení - před každým hodem kroužku, byl volán, aby chytal
- asi polovinu hozených kroužků nechytl vlivem pomalých pohybů rukou
 - pro úspěšné chycení kroužků, musely být hozeny do úrovně jeho pasu
 - házet kroužek uměl, ale nebyl schopen ovlivnit směr hozeného kroužku
- Dosažené výsledky - žák je schopen lépe se soustředit na činnost, není potřeba na něj stále volat
- chytá dobře, většinou oběma rukama, někdy pěkně do jedné ruky
 - občas chytne kroužek, i když neletí přímo na trup
 - žák hází i chytá v dostatečně velkém rozmezí
 - chycený kroužek sám hodí
 - snaží se házet ve směru chytající osoby

Žák č. 3

V počátcích cvičení - žák neustál na jednom místě

- nedostatečně reagoval na zavolání
- ruce neudržel v poloze vhodné k chytání kroužku

Dosažené výsledky - žák je při chytání ve vzdálenosti asi 1 metru

- na volání a motivaci k chytání docela dobře reaguje
- udrží pozvednuté ruce v poloze vhodné k chytání
- při ucítní doteku kroužku, přitiskne ruce k tělu a sevře kroužek v pěsti
- kroužek nehází

Masážní míče

Automasáž s masážními míčky (příloha č. 13)

Automasáž je prováděná samotnými žáky za dohledu popřípadě asistence pedagoga. Žáci provádí automasáž podle svých individuálních schopností a možností, podle svých potřeb a libosti. Výstupky na míčkách již při jejich uchopení žákům masírují dlaně. Působí na lepší prokrvení kůže a lépe vnímají dotek míčkem. Žák masáž provádí v pohodlné poloze, v klidném a teplém prostředí. Žáci postupují podle instrukcí pedagoga. Masáž začíná v poloze v sedě, při které si žáci masírují hlavu, horní a dolní končetiny, v poloze v leže si masírují oblast břišní a hrudní. Při této činnosti u žáků sledujeme rozvoj dovedností manipulace s míčkem. Automasáž je doprovázená relaxační hudbou a rytmickými říkánkami. U žáků se rozvíjí obratnost, úchop a manipulace s předmětem, různé pohyby rukou, rozvíjí se vnímání vlastního těla, poznávání částí těla, hmatové vnímání, stimuluje se jejich dech a napětí, vnímání prožitků z pohybové činnosti aj.

Žák č. 1

V počátcích cvičení - při činnosti žák projevoval velké napětí

- nejčastějším pohybem bylo docela silné ťukání nebo tření míčku o tělo

- pohyblivost žáka je dobrá, ale při řízených pohybech občas projevoval vzdor
- průběh činnosti rušil mluvením
- při činnosti projevoval radost

Dosažené výsledky - napětí u žáka stále přetrvává, ale již v menší míře

- žák je poddajnější při vedení ke správnému pohybu
- s pomocí obou rukou je schopen v krátké době míček koulet
- tření i poklepávání míčku po těle zvládá velmi dobře
- nejraději a nejintenzivněji si masíruje předloktí a stehna
- pohyblivost žáka není ničím omezena
- při automasáži projevuje radost

Žák č. 2

V počátcích cvičení - u žáka se projevovalo přecitlivění a opatrnost vůči své osobě

- někdy se nechtěl masírovat, ale po krátkém přemluvení to zkusil a usmíval se
- občas se přestal soustředit na svou automasáž a sledoval druhé žáky
- při koulení míčku po noze používal obě ruce
- protože má žák špatnou stabilitu těla, potřeboval při masáži opěru zad

Dosažené výsledky - protože je žák s masáží již dostatečně seznámen, nemá obavy

- o svou osobu a masíruje se bez přemlouvání
- s míčkem zvládá pohyby tření, ťukání i koulení
- při koulení míčku po noze používá jen jednu ruku, pokud míč v ruce už neudrží použije druhou a domasíruje zbylou část své nohy
- oporu zad stále potřebuje, ale někdy si sám sedne do volného prostoru a masíruje se bez opory
- nejraději si krouživými pohyby masíruje tvář

- udrží míček v podkolení i v podpažní jamce bez pomoci druhé ruky
- automasáž provádí s radostí a s úsměvem na tváři

Žák č. 3

V počátcích cvičení - při masáži potřeboval fyzickou pomoc

- stabilitu těla má žák dobrou, ale často se při masáži uvědoměle předkláněl
- protože míček automaticky svíral v pěst, bylo nutné při krouživých pohybech žákovi držet narovnané prsty, aby se míč mohl pohybovat,
- míč v ruce udržel
- kroužení, tření ani ťukání sám nezvládl, ruka mu byla k pohybům fyzicky vedena
- při masáži byl docela klidný, jen zřídka vyjádřil hlasitý projev nelibosti a napětí v pohybující se ruce
- většinou se žákovi ve tváři střídal úsměv s údivem
- vadila mu masáž chodidel

Dosažené výsledky - žák při masáži sedí v pohodlné poloze, bez opěry zad

- nepředklání se
- samostatné krouživé pohyby rukou nevede, ale vydrží mít na chvíli natažené prsty
- při ťukání míčku po těle, projeví malou samostatnou aktivitu
- chvíli vydrží i masáž nohou
- většinou je uvolněný, zklidněný a usměvavý
- sleduje svou automasáž

Balanční podložka

Stoj a pohyb na balanční podložce

Žáci na podložku vstupují jednotlivě, bez bot a ponožek. Díky výběžkům na podložce jsou chodidla žáků masírovány.

Při nacvičování správného držení těla a postoje na podložce, je podložka položena u stěny. Žáci na ni vcházejí zády ke stěně a s oporou druhé osoby. Až je žák správně postaven na podložce, pustí se asistující osoby a opře se celým tělem o zeď. Dbáme na zvednutou hlavu a napnuté nohy (příloha č. 14). Pokud žáci zvládají správné držení těla s oporou o zeď, provádíme nácvik správného držení těla a postoje na podložce v prostoru s oporou druhé osoby (příloha č. 15).

Při nácviku chůze na balanční podložce, je podložka u zdi. Žák vstupuje na podložku čelem ke zdi, které se žák drží po celou dobu cvičení. Asistující osoba žáka drží kolem kotníků a pomáhá mu při střídavém zvedání nohou (příloha č. 16). Druhá asistující osoba dbá na správné držení těla.

Při činnosti s balanční podložkou se u žáků rozvíjí koordinace pohybu, zvládnutí pohybu na nerovném terénu, udržení rovnováhy, správné držení těla, vnímání změny těžiště těla, rozvíjí psychické procesy aj.

Žák č. 1

V počátcích cvičení - při vstupu na podložku se asistující osoby držel křečovitě,
ne za ramena, ale kolem krku
- byl na podložce nejistý
- bál se při vychýlení rovnováhy
- těžko si nechával porovnat nohy, aby měl na podložce správné postavení
- měl problém udržet tělo ve vzpřímené poloze
- krčil jednu nohu, skláněl hlavu
- na podložce dlouho nevydržel, měl časté tendence z ní slézt
- při chůzi na podložce se stěny držel, ale v loktech byl pokrčený, tedy měl nakloněnou osu těla

- stále sledoval nohy
- bylo těžké žákovi pomáhat při střídavém zvedání noh, moc nepomáhal

Dosažené výsledky - na podložku vstupuje s obavami, ale asistující osoby se drží pěkně za ramena

- udrží tělo ve vzpřímené poloze
- vydrží mít nohy napnuté, hlavu stále někdy sklání
- vydrží na podložce delší dobu, bez projevu napětí
- s oporou zad o zeď ustojí na podložce bez pomoci druhé osoby
- při chůzi na podložce udrží ruce chvilku natažené
- pomáhá při fyzickém vedení střídavého zvedání noh

Žák č. 2

V počátcích cvičení - při vstupu na podložku byl nemotorný a zbrklý, asistující osoby se skoro vůbec nedržel

- o zeď se neopíral zády, ale zadkem
- bylo těžké mu upravit nohy, nenechal se navést a posunoval nohy sám
- často měl skloněnou hlavu a pokrčené koleno
- když se opíral celým tělem o zeď, bylo poznat, že přenáší víc váhy na jednu stranu, protože stál šikmě
- při slézání z podložky byl zbrklý, nedržel se asistující osoby
- při chůzi na podložce nestál zpříma, hodně vystrkoval zadek a krčil lokty
- při vedení střídavého zvedání nohou pomáhal

Dosažené výsledky - při vstupu na podložku vyčkává pokynů

- asistující osoby se drží za ramena, ale slabě
- o zeď se opře celými zády

- sklání hlavu, na zavolání ji zvedne a snaží se ji chvíli udržet zpříma
- nohy má napnuté
- těžiště těla má někdy přenesené na jedné straně, ale nechá sebou dobře manipulovat
- při slézání z podložky vyčkává na asistující osobu a řídí se podle pokynů
- s oporou druhé osoby ustojí na podložce i v prostoru
- při chůzi na podložce, se snaží stát zpříma, reaguje na upozornění
- při střídavém zvedání nohou, je žák fyzicky naveden do správného rytmu, pak žák vykonává činnost samostatně

Žák č. 3

V počátcích cvičení - při vstupu na podložku byl žák nejistý až prkenný

- asistující osoby se moc nadržel, spíš na něj přenášel svou váhu
- při nácviku správného držení těla se krčil v kolenou
- postoj byl strnulý
- při nácviku chůze na podložce se stěny držel s pokrčenými prsty, a přenášel na ni svou váhu těla
- při vedení střídavého zvedání nohou pomáhal ztěžka
- při slézání z podložky se nechal stáhnout, nechtěl udělat krok

Dosažené výsledky - při vstupu na podložku se žák nechává vést

- asistující osoby se drží za ramena
- při nácviku správného držení těla s oporou zad u zdi stojí rovně, s napnutýma nohama a uvolněně
- zvládá postoj i na podložce v prostoru

- při nácvičce chůze se zdi chytá s pokrčenými prsty, ale při správném nastavení je ponechá tak
- při vedení střídavého zvedání nohou pomáhá a má správné držení těla

Chodníkový žebřík

Chůze po chodníkovém žebříku

Chůzi po žebříku žáci provádí jednotlivě (příloha č. 17). Na chodníkový žebřík vstupují bez bot. Tyčky žebříku žákům masírují chodidla a rozvíjí přes ně jejich hmatové vnímání. Protože je žebřík úzký podporuje u žáků pohyb nohy před sebe ne do strany. Touto činností se u žáků rozvíjí koordinace pohybu, rovnováha, koncentrace pozornosti, hmatové vnímání, chůze po nerovném terénu, hybnost, rozvíjí psychické procesy aj.

Žák č. 1

- V počátcích cvičení - při chůzi měl žák jednu nohu uprostřed žebříku a druhá z půlky přesahovala přes žebřík
- byla potřeba opory druhé osoby, té se žák držel za rameno a další osoba vedla žákovi nohy
 - při nácvičce správné chůze po žebříku, se s žákovými nohama špatně manipulovalo
 - měl časté tendence ze žebříku slézt
 - nevrlost neprojevoval
- Dosažené výsledky - žák stále potřebuje oporu druhé osoby, ale nyní stačí vedení za ruku
- chůze je pomalá a opatrná, nohy jsou těsně na krajích, ale nepřesahují přes žebřík
 - během chůze žák neprojevuje napětí
 - po dokončení chůze projevuje radost

Žák č. 2

- V počátcích cvičení - žák měl při chůzi široký postoj, jednu nohu měl na kraji žebříku a druhá noha z větší části přesahovala mimo žebřík
- při nácviku správné chůze po žebříku se z jedné strany držel za rameno asistující osoby a druhá osoba naváděla jeho nohy ke správné chůzi
 - manipulace s nohama nebyla těžká, ale často dával nohy více do stran
 - protože sleduje činnost svých nohou nemá vzpřímený postoj
 - při chůzi projevoval radost

Dosažené výsledky - žák chodí po žebříku bez opory druhé osoby

- chůze je pečlivá a správná
- na svou činnost je soustředěný, často sleduje své nohy
- na zavolání reaguje zvednutím hlavy a narovnááním trupu
- z pohybu projevuje radost

Žák č. 3

- V počátcích cvičení - žák byl při chůzi nestabilní, při manipulaci prkenný
- asistující osoby se špatně držel, často spoléhal na jeho oporu ne na svou vlastní stabilitu
 - žák byl trochu nejistý
 - při postoji měl paty u sebe a špičky od sebe

Dosažené výsledky - do činnosti se po krátké době dobře zapojil

- asistující osoba žáka vede lehce za ruku
- je uvolněný a veselý
- chůzi po žebříku vykonává svižně a správně

Otočná podložka

Pohyb na otočné podložce

Pohyb na otočné podložce provádí žáci s oporou. Nejdříve s pomocí druhé osoby, kdy žák asistující osobu drží za ramena a asistující osoba drží žáka za boky, ten pak žáka vytáčí do stran (příloha č. 18). Následně si žák na otočnou podložku stoupne u stabilní a vysoké opěry, v našem případě u skříně (příloha č. 19). Otočnou podložku vždy asistující osoba každému žákovi přidržuje, aby se na ni bezpečně a správně postavil. Žáci na podložku vstupují bez bot. Dalším cvikem na otočné podložce je udržení rovnováhy bez pohybu (příloha č. 20). Při činnostech na otočné podložce se u žáků rozvíjí koordinace pohybu, udržení rovnováhy, správné držení těla, vnímání změn pohybů ve spodní části těla, hmatové vnímání, koncentrace pozornosti, hybnost, vnímání prožitků z pohybové činnosti aj.

Žák č. 1

- V počátcích cvičení - při nácvičky pohybu s oporou druhé osoby působil žák nejistě
- při vstupu na podložku bylo potřeba navést žákovi správné postavení noh, nohy zvedal těžce
 - při každém vytočení do strany se žák asistující osoby křečovitě držel
 - při nácvičky pohybu na podložce s oporou skříně se žák držel pevně
 - sám se nevytácel, potřeboval fyzické pomoci
 - při nácvičky otáčivých pohybů měl časté tendence slézt z podložky
 - při nácvičky rovnováhy držel asistující osobu za ruku z obou stran
 - na podložce vydržel velmi krátce
- Dosažené výsledky - při vstupu je stále potřeba žákovi správně navést postavení noh, které jde nyní snáze

- u vytáčivých pohybů prováděných asistující osobou se projevuje postupné odeznívání napětí, žák se pedagoga drží pevně, ale ne křečovitě
- s oporou skříně se žák otáčí spíše jen horní částí těla, proto je nadále potřeba malé fyzické pomoci
- když se při nácviku rovnováhy žák drží z každé strany asistujících osob, vydrží stát na podložce déle
- zvládá i nácvik rovnováhy s držením jedné asistující osoby, ale vydrží jen velmi krátce

Žák č. 2

- V počátcích cvičení - při vstupu na podložku bylo potřeba žákovi správně přizpůsobit nohy, posunování nebylo snadné, nedbal vedení asistující osoby
- při otáčivých pohybech vedených asistující osobou neprojevoval napětí, ale často z podložky slézal
 - asistující osoby se pevně nedrží
 - při nácviku s oporou skříně bylo žákovi trochu fyzicky pomáháno
 - při vytáčení se často pustil rukou shodnou s vytočeným směrem, držel se jen jednou, z toho vyplývá, že se nevytáčel především spodní částí těla, ale celým tělem
 - nácvik rovnováhy zvládal s držením se za ruku asistující osoby
 - při slézání z podložky byl neomalený, nevyčkal správného úchopu a pokynů asistující osoby
- Dosažené výsledky - při vstupu na podložku je uvolněný, lépe se manipuluje s jeho nohama při porovnávání správného postoje
- vydrží se na podložce pohybovat dokud asistující osoba činnost nezastaví

- z podložky slézá pomalu a opatrně
- při nácviu s oporou skříně se žák vytáčí sám jen se slovními pokyny
- drží se oběma rukama
- při nácviu rovnováhy na podložce ustojí sám, neslézá dokud mu asistující osoba neposkytne dostatečnou oporu
- při pohybu na podložce žák projevuje radost

Žák č. 3

V počátcích cvičení - žák na podložku vstupoval jen na její okraje

- správné nastavení jeho chodidel bylo těžké, nespolupracoval
- vytáčení vedené asistující osobou se mu líbilo, ale jednou rukou se pouštěl
- při nácviu s oporou o skříň se žák držel nedostatečně, stále krčil prsty a pouštěl se
- při otáčení bylo potřeba fyzické pomoci, občas posunul nohu z podložky ven
- při nácviu rovnováhy se drží asistující osoby za ruku

Dosažené výsledky - při vedení noh do správného postoje na podložce spolupracuje

- při vytáčení pedagogem se pedagoga drží pěkně
- při nácviu u skříně, se drží slabě, ale prsty již nekrčí a nepouští se
- při vytáčivém pohybu vydrží stát na jednom místě, neposunuje chodidla ven
- při vytáčení je potřeba stále fyzické pomoci, ale začíná pozvolna reagovat i na slovní pomoc
- při nácviu rovnováhy se stále drží asistující osoby za ruku, krátce vydrží i bez opory

6.2 Použité metody

1. Záměrné a dlouhodobé pozorování

Protože u žáků s těžkou mentální retardací je i ten nejnepatrnější pozitivní výsledek velmi důležitý, dbali jsme na důkladné pozorování a zaznamenávání dosažených výsledků. Velkou výhodou je i osobní znalost žáků zařazených do výzkumu a dlouhodobé pracovní působení ve třídě s těmito žáky. Pozorování žáků probíhalo v rámci edukačního procesu.

2. Sběr dat a informací

Ve své práci jsem využila především rodinnou, osobní a pedagogickou anamnézu. Vše je zveřejněno se souhlasem zákonných zástupců.

3. Diskuse

Diskuse se svou kolegyní nad průběhem cvičení žáků a jejich dosaženými výsledky.

4. Srovnání získaných dat

Zapsané výsledky cvičení každého žáka, pořizované v počátcích, v průběhu a na konci cvičení, jsme mezi sebou srovnávali.

5. Vyhodnocení získaných dat

Podle srovnání zapsaných výsledků cvičení, jsme vyhodnotili dosažené výsledky.

7 Diskuse

Detašované pracoviště ve Fryštáku Dětského domova, Základní školy speciální a Praktické školy Zlín, Lazy se zřídilo pro školou povinné klienty zařízení Hrádek, Domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace. Klienti svou povinnou školní docházku započali právě v této třídě. Bylo tedy důležité, aby si žáci nejdříve zvykli na nový režim a na nás. Naším úkolem bylo se žáky se seznámit a zjistit jejich dovednosti, návyky, zvyky, osobnostní rysy, osobní projevy a získat jejich důvěru. Protože všichni žáci jsou mobilní, stanovili jsme si za cíl, mimo jiné, jejich pohybové dovednosti nadále rozvíjet a podporovat.

Z důvodu nedostatečného prostoru, byli pro nás ideálními prostředky vybrané rehabilitační pomůcky. Ty jsme s kolegyní nejdříve osobně vyzkoušely, zvážily možnosti a schopnosti každého žáka a následně jsme u každého žáka zvlášť sestavily systém postupů k dosažení určitého cviku.

Protože pro žáky byly pomůcky novými předměty, nechali jsme žáky pomůcky si prohlédnout a ohmatat. Každý cvik jsme žákům předvedli a snažili jsme se je motivovat k dosažení předvedené činnosti. Pokud se žák bál, nebyl do cviku nucen. Nejen, že jsme se snažili rozvíjet jejich pohybové dovednosti, ale i radost z pohybu. Každý i ten nejmenší žákův úspěch byl náležitě odměněn a pochválen.

Žák č. 1 byl do pohybu často přemlouván, ať se jednalo o samostatný cvik nebo cvik s oporou druhé osoby. Byl pomalý, měl časté prostoje nebo projevy vzdoru, radost uměl projevit, ale ne z pohybu. Bál se kluzkých a velmi nerovných míst. Proto u tohoto žáka považujeme za největší úspěch cvičení na pomůckách rozvíjející jeho stabilitu a rovnováhu. Jeho dosažené schopnosti se také projevují na chůzi po schodech. Střídavou chůzí sešel po schodišti jen ve známém prostředí, nyní i když je ze začátku zdrženlivý sejde schody i v cizím prostředí.

Při pohybu projevuje radost, sám se zapojuje do činností. Je obratnější, méně vzdorovitý, lépe překonává strach a je samostatnější.

Žák č. 2 vždy projevoval radost z pohybu, ale jeho ortopedická vada chodidel mu neumožňovala dostatečnou stabilitu jeho těla. Někdy stačilo malé zakopnutí a spadl. Málo zvedal nohy, byl zbrklý, neobratný a trochu nepozorný. U tohoto žáka nedošlo k příliš velkým změnám viditelným v běžné činnosti. Naučil se však vyčkávat, není tolik zbrklý, což způsobilo omezení pádů. Při cvičení nohy zvedá, ale při běžné chůzi šoupe nohama. Naučil se střídavé chůzi ze schodů s přidržováním madla. Lépe sleduje činnost, kterou vykonává, je obratnější a o trochu rychlejší. Nadále projevuje radost z pohybu.

Žák č. 3 má z uvedených žáků nejlepší stabilitu těla a nejlepší pohyblivost. Jeho chuť k pohybu byla však omezena docela velkou leností, tedy především k řízenému pohybu. Většinu cviků doprovázel vzdorem, mračením a děláním schválností. Při počátečních cvicích bylo nutné fyzické pomoci se slovním doprovodem, to proto aby se naučil reagovat na slovní pokyny. I když cvičení s tímto žákem bylo někdy dlouhé a náročné, za dokončený cvik byl vždy pochválen. Nyní je žák schopen projevovat radost z pohybu, není potřeba ho tolik přemlouvat k činnosti a velmi dobře se rozvinula jeho samostatnost i v běžných činnostech.

U všech žáků se nadále pokračuje v rozvoji jejich pohybových dovedností s využitím nejen uvedených rehabilitačních pomůcek.

8 Závěr

Závěr pro teorii

V teoretické části jsme se zabývali základní charakteristikou osob s mentálním postižením, aby bylo i laikovi jasné z jakého důvodu vzniká u těchto osob problém v rozvoji jejich celkové osobnosti. Tudiž i v rozvoji pohybových dovedností. Dále jsme se v teoretické části zabývali rehabilitačními pomůckami pro osoby s poruchou mobility, která je u mnohých osob s mentálním postižením doprovodným znakem a může zapříčinit vznik některých komplikací.

Pro splnění cíle práce jsme si stanovili tyto výzkumné otázky:

1. Mají rehabilitační pomůcky pozitivní vliv na rozvoj pohybových dovedností u osob s mentálním postižením?

Po srovnání počátečních dovedností s doposud dosaženými dovednostmi, je zřejmé, že u žáků došlo k rozvoji jejich pohybových dovedností. U některých více, u některých méně. Samozřejmě musíme brát v úvahu jejich individuální možnosti a schopnosti.

2. Má pohyb u osob s mentálním postižením pozitivní vliv na jejich psychickou stránku osobnosti?

Vzhledem k tomu, že všichni žáci projevují radost z pohybu, odvažují se říct, že pohyb má pozitivní vliv na psychickou stránku osob s mentálním postižením. Ale tak jako u zdravých lidí, je dobré zjistit, která činnost žáky nejvíce baví a která nejlépe podporuje jejich projev radosti.

Závěr pro praxi

Náš výzkum vycházel pouze s naší osobní práce se žáky a z pozorování. Dosažené výsledky jsou závislé na individualitě žáků, na míře jejich postižení, ale také na případné změně jejich medikace.

Během edukačního procesu jsme brali ohled na jejich potřeby, vnímali změny v jejich chování a respektovali je. Také žáci se v rámci svých možností snažili dodržovat určitá pravidla a naslouchat pokynům.

V průběhu naší práce jsme se stále snažili doplňovat výbavu třídy novými pomůckami, aby se pro žáky cviky nestali stereotypní a nezáživné. Při výběru jsme museli dbát na dostatečnou velikost pomůcek, na nosnost, na využití pro co největší počet žáků. Museli jsme vybírat pomůcky vyhovující schopnostem a možnostem žáků, ale i našim schopnostem poskytnout žákům dostatečnou bezpečnost při cvičení. U každé pomůcky jsme si museli dopředu ujasnit, jaká oblast bude s jejím využitím u žáků rozvíjena. A v neposlední řadě jsme museli brát ohled na cenu pomůcky.

Z našich zjištění vyplývají následující praktická doporučení:

1. doporučujeme dostatečnou znalost zdravotního stavu a specifických projevů chování žáka;
2. doporučujeme při cvičení dostatečné zajištění bezpečnosti žáka i asistující osoby;
3. doporučujeme, před zahájením cvičení na pomůcce, osobní vyzkoušení a sestavení systematických postupů k dosažení cíleného úkolu;
4. doporučujeme dostatečnou možnost obměn pomůcek nebo jejich širší využití při cvičení

Použitá literatura

1. BAZALOVÁ, B. *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006, s. 269-286. ISBN 80-7315-120-0.
2. BENDOVIÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2006. 104 s. ISBN 80-244-1436-8.
3. ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. 1. vyd. Praha: SPN, 1977. 88 s. 14-302-77.
4. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 184 s. 08-051-73
5. DVOŘÁK, R. *Základy kinezioterapie*. 3. vyd. Olomouc: VUP, 2007. 104 s. ISBN 978-80-244-1656-4.
6. EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany: HH, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
7. HALADOVÁ, E., NECHVÁTALOVÁ, L. *Vyšetřovací metody hybného systému*. 2. nezměněné vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 135 s. ISBN 80-7013-393-7.
8. KÁBELE, F. *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. 2. upravené vyd. Praha: SPN, 1976. 256 s. 14-505-76.
9. KARÁSKOVÁ, V. *Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2005. 109 s. ISBN 80-244-1024-9.
10. KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1982. 135 s.
11. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
12. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 5. upravené vyd. Praha: SPN, 1983. 232 s. 14-414-83.
13. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

14. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Parta, 2007. 390 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

Internetové odkazy:

www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf

www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/Novela_SZ_49_2009.pdf

www.msmt.cz/vzdelavani/problematika-dodatecneho-doplnovani-puvodnich-oboru-vzdelani

www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/predskolni-vzdelavani

www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/zakladni-vzdelavani

www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/zakladni-vzdelavani-pro-zaky-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami

Dokumenty:

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
2. Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
3. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize, 1. díl - Tabelární seznam, 2. díl - Instrukční příručka.
4. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Molitanové kostky (fotografie)
- Příloha č. 2: Plastové kroužky (fotografie)
- Příloha č. 3: Masážní kroužky (fotografie)
- Příloha č. 4: Masážní míče (fotografie)
- Příloha č. 5: Balanční podložka (fotografie)
- Příloha č. 6: Chodníkový žebřík (fotografie)
- Příloha č. 7: Otočná podložka (fotografie)
- Příloha č. 8: Stavění co největšího komínu z molitanových kostek (fotografie)
- Příloha č. 9: Střídavá chůze přes kostky (fotografie)
- Příloha č. 10: Plastové kroužky navlečené na dřevěné tyčce (fotografie)
- Příloha č. 11: Sbíráání plastových kroužků (fotografie)
- Příloha č. 12: Házení a chytání masážních kroužků (fotografie)
- Příloha č. 13: Automasáž s masážními míčky (fotografie)
- Příloha č. 14: Nácvik správného držení těla na balanční podložce s oporou o zeď (fotografie)
- Příloha č. 15: Nácvik správného držení těla a postoje na balanční podložce v prostoru s oporou druhé osoby (fotografie)
- Příloha č. 16: Chůze na balanční podložce s oporou o zeď (fotografie)
- Příloha č. 17: Chůze po žebříku (fotografie)
- Příloha č. 18: Pohyb na otočné podložce s oporou druhé osoby (fotografie)
- Příloha č. 19: Pohyb na otočné podložce se stabilní oporou (fotografie)
- Příloha č. 20: Udržení rovnováhy na otočné podložce (fotografie)

Příloha č. 1



Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4



Příloha č. 5



Příloha č. 6



Příloha č. 7



Příloha č. 8



Příloha č. 9



Příloha č. 10



Příloha č. 11



Příloha č. 12



Příloha č. 13



Příloha č. 14



Příloha č. 15



Příloha č. 16



Příloha č. 17



Příloha č. 18



Příloha č. 19



Příloha č. 20



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Chládková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Monika Novosádová
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Rehabilitační pomůcky a jejich využití při vzdělávání osob s mentálním postižením
Název v angličtině:	Rehabilitation aids and their use in education of mentally disabled children
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o rozvoji pohybových dovedností v edukačním procesu osob s mentálním postižením s využitím rehabilitačních pomůcek. Teoretická část je zaměřena na specifické zvláštnosti osob s mentálním postižením, edukační systém pro osoby s mentálním postižením a význam pohybu u těchto osob. V praktické části jsou pomocí případové studie popsány možnosti využití rehabilitačních pomůcek v pohybové výchově a získané pohybové dovednosti u pozorovaných osob.
Klíčová slova:	osoby s mentálním postižením, tělesná výchova, rehabilitační pomůcky, vzdělávací systém, případová studie
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is treat of developing movement skills whit using rehabilitation aids in education of mentally disabled children. The teoretic part is aimed on specific peculiarity of mentally disabled persons, education of mentally disabled persons and significance moving of these persons. In the practical part whit use of case study method are described possibilities of rehabilitation aids in physical training and gain movement skills of studied persons.
Klíčová slova v angličtině:	mentally disabled personality, physical training, rehabilitation aids, educational system, case study

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - č. 20 - fotografie z případové studie
Rozsah práce:	60 s.
Jazyk práce:	CZ