

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované studium
2011 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Alžběta Bařtipánová

Přínos tělesné výchovy pro mentálně postižené

Praha 2012
Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Renata Kreuzová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master / Full-Time Studies
2011 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Alžběta Bařtipánová

Title

Prague 2012
The Master Thesis Work Supervisor:
PhDr. Renata Kreuzová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí diplomové PhDr. Renatě Kreuzové za odborné vedení a nezištnou pomoc při zpracování této práce. Děkuji rodičům vybraných žáků za souhlas s napsáním této práce a za poskytnutí potřebných údajů. V neposlední řadě děkuji svému manželovi a rodičům za trpělivost a toleranci. Bez spolupráce výše jmenovaných by tato práce nevznikla.

Anotace

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s mentální retardací, jejími příčinami, formami, léčbou a kombinovanými vadami. Dále seznamuje se strukturovanou tělesnou výchovou. Cílem této práce je využití kazuistiky u vybraných žáků rehabilitační třídy speciální školy. Na základě pozorování chování žáků při tělesné výchově získat co nejvíce informací o zlepšení vztahů mezi spolužáky a zájmů žáků o tělesnou výchovu. Díky rozhovorům s rodiči žáků, jsme mohli zjistit zájem rodičů o rozvíjení pohybových aktivit u dětí v mimoškolním prostředí.

Klíčové pojmy

Mentální retardace, autismus, epilepsie, ADHD, strukturované učení, rehabilitační tělesná výchova, canisterapie, arteterapie.

Annotation

This dissertation introduce reader with mental retardation, its cause, form, treatment and combined deficiency. Further introduce with structured physical education. Purposes of following work is exploitation case history at chosen pupil in rehabilitative classes of special schools. By virtue of observation pupil behaviour at bodily culture obtain what mostly information about improvement relationship between class mate and pupil interest in bodily culture. Thanks conversation with parents of pupil, we could find out intrest parents about developping locomotive activities off children in after-school environment.

Key words

Mental retardation, autism, epilepsy, ADHD, structured learning, rehabilitative physical education, canis-therapy, art-therapy.

OBSAH

ÚVOD	1
------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální retardace	11
1.1 Klasifikace mentální retardace	18
1.2 Diagnostika mentální retardace	19
1.3 Příčiny mentální retardace	20
1.4 Kognitivní procesy a jejich vývoj u dětí s MR.....	23
2. Co je ADHD	24
2.1 Jak se ADHD projevuje	26
2.2 Vzdělávání s ADHD	27
3. Autismus	29
3.1 Výchovné působení u dětí s autismem	31
3.2 Základy metodiky práce u dětí s autismem	32
4. Epilepsie	33
4.1 Typy epileptických záchvatů	36
4.2 Westův syndrom	37
4.3 Léčby epilepsie	38
5. Význam pohybových aktivit u osob s MR	39
5.1 Fyzioterapeutické metody s využitím zvláštních prostředků	40
5.2 Jógová cvičení	41
5.3 Význam tělesné výchovy v rozvoji osobnosti MR dítěte	42

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl, úkoly práce a hypotézy	43
6.1 Použité metody	44
6.2 Nové pohybové aktivity ve strukturovaném vyučování	45
6.3 Kazuistiky	56
7. Strukturovaná rehabilitační tělesná výchova	61
7.1 Přístup žáků k tělesné výchově	66

7.2 Projekt "Pes přítel člověka"	69
7.3 Rozhovory s rodiči	72
7.4 Vyhodnocení strukturovaného cvičení a přínos pro žáky	75
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK	81
SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

„Není větší bolesti, než dojit k poznání, že vlastní dítě se nebude vyvíjet tak, jak jsme očekávali, a že jeho postižení je trvalé a závažné. Avšak i tu největší bolest je nutno překonat a zvládnout – kdyby pro nic jiného, tedy pro postižené dítě samotné.“

(Matějček, 2000, st. 1)

Jedním ze základů humanity každé společnosti je úroveň péče o ty občany, kteří jsou na péči nejvíce závislí, to znamená o staré, nemocné a zdravotně postižené. Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými tvoří děti, mládež a dospělí s mentální retardací.

Jednou z hlavních složek výchovy u dětí s MR je výchova tělesná, která vede k rozvíjení spontánní pohybové aktivity, k získání správných pohybových návyků a osvojení nových dovedností. Jejím cílem je vychovat tyto děti pokud možno k nejvyššímu stupni tělesné zdatnosti a otužilosti, dát jim možnost prožít radost z pohybu. Pro některé děti s těžkou a hlubokou MR představuje pohyb jediný zdroj radosti z činnosti.

V této diplomové práci se zaměřuji na výchovně-vzdělávací práci ve třídě s rehabilitačním vzdělávacím programem v Základní škole a Mateřské škole speciální v Rakovníku.

Věnuji se především pohybovým aktivitám, na rok 2011 – 2012, které mají nezastupitelné postavení v rozvoji osobnosti dětí s MR.

Důležitou součástí práce jsou přílohy, ve kterých pomocí fotografií a popisů dokumentuji pohybové aktivity žáků rehabilitační třídy v rámci strukturované rehabilitační tělesné výchovy.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální retardace

„Za mentálně retardované (postižené) 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. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.“

(Švarcová, 2003, st. 24)

Mentální retardace není nemoc, dala by se charakterizovat jako stav celkového snížení intelektových schopností. Které se projevují v průběhu vývoje života jedince, tento vývoj obvykle provází špatná orientace v životním prostředí a adaptace. Jedinci s mentální retardací mají snížené možnosti vzdělávání a nedostatečnou sociální přizpůsobivost. Tyto příznaky mají různou intenzitu a mohou se projevovat v různých kombinacích. (Kvapilík, Černá, 1990)

Dle Dolejší (1983) nelze mentálně retardované dítě přirovnávat k mladšímu zdravému dítěti, jelikož nejde jen o opožděný duševní vývoj, ale o strukturální vývojové změny, které se projevují během celého života.

Každému zdravému člověku se může stát, že během života onemocní a začne ztrácet svoji intelektovou kapacitu. Může dojít až k úplné ztrátě. Nebezpečí jsou různá, například úraz hlavy, nehoda, ale i zhoršení životního prostředí díky současné vyspělé společnosti. Proto je důležité tyto příčiny o kterých víme odstraňovat. Bohužel i každému zdravému jedinci se může narodit mentálně postižené dítě. Ke špatnému vývoji může dojít už

v prenatálním období, díky nemocem které matka prodělala, ať už je to infekce, trauma nebo má dosud neznámé činitele. I během porodu můžou nastat komplikace, které můžou vést k poškození dítěte. Odhaleny bývají i nemoci, které dítě prodělalo v raném dětství.

Neexistuje přesný údaj o výskytu osob s mentální retardací u nás ani ve světě, ale odhad je dvou až tříprocentní výskyt. Mentální retardace se nevyskytuje rovnoměrně v jednotlivých věkových skupinách. Největší procento mentálně retardovaných jedinců je podchyceno ve školním věku.

I mentálně postižené dítě může prožít zdravý způsob života. Samozřejmě díky sníženým intelektovým schopnostem je pro postiženého jedince horší orientace ve světě. Je možno se spousty věcem naučit pro lepší způsob života. Vnímání mentálně postiženého jedince je zpomalené a má malý rozsah. Nejde do potřebné šířky ani hloubky. Paměť se vyznačuje pomalým tempem osvojení si nových poznatků. Často se hovoří o mechanické paměti, která převažuje nad logickou pamětí. (Kvapilík, Černá, 1990)

Každý mentálně postižený jedinec je jedinečnou osobností, který se od druhých liší. I přes podobně vypadající symptomy. Tuto myšlenku vyjádřil již před lety významný český psychiatr Zdeněk Mysliveček (1957) definující slabomyslnost jako zaostalý vývoj osobnosti.

1.1 Klasifikace mentální retardace

Nejznámější a nejpoužívanější klasifikací u nás je vyjádření úrovně inteligence pomocí inteligenčního kvocientu, dle návrhu německého psychologa W. Sterna. Inteligenční kvocient (IQ) vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem. (Švarcová, 2003)

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

„Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštnostech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby probanda nelze přeceňovat“ (Svoboda, 1999, st. 48-49)

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

Uvádí se, že jedinci v této kategorii jsou schopni užívat řeč účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci i když si mluvu osvojují opožděně. Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni dosáhnout úplné nezávislosti v osobní péči, sami se oblékat, osvojit si hygienické návyky, umývat se, jíst a i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší, dokážou býti samostatní i v praktických domácích pracích.

Hlavní potíže se ukazují u dětí ve škole při teoretické práci. Mnoho dětí má obtíže se čtením a psaním. U těchto dětí prospívá zaměřená výchova a vzdělávání na rozvíjení jejich dovedností. U jedinců s lehkou retardací se mohou projevat i přidružené chorobné stavy, jako je epilepsie, autismus a další vývojové poruchy nebo poruchy chování a tělesné postižení.

Děti s lehkou mentální retardací navštěvují základní školy praktické, dříve nazývané zvláštní školy. Jsou to žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Základní školy praktické umožňují žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních možností a znalostí. Dalším úkolem těchto škol je výchovný a vzdělávací proces, kterým se učitelé snaží co nejlépe žáky připravit na běžný život. Praktické základní školy navštěvují i děti s jinými typy postižení a s různou mírou mentální retardace, nejčastěji však s lehkou mentální retardací. V těchto školách se můžeme setkat s dětmi hyperaktivními, s dětmi s poruchami koncentrace pozornosti či psychicky labilními, někdy i se žáky s více vadami. Jedná se o děti, které nejsou schopny prospívat v běžné základní škole. Tyto školy navštěvují i žáci s poruchou chování, většinou se jedná o děti romského etnika, ať už mentálně retardované, intelektově lehce podprůměrné, hendikepované nedostatečnou znalostí českého jazyka nebo odlišnými návyky či chováním. Je velmi znepokojující, že v těchto praktických základních školách počet žáků s poruchou chování stoupá. Jedná se tedy spíše o jedince, kteří jsou obtížně vychovatelní než mentálně retardovaní. Proto by tito žáci měli zůstat v běžných základních školách a jejich kázeňské problémy by se měli řešit spíše etopedickými přístupy. Důležité je, ze strany pedagogů těmto dětem věnovat dostatečnou pozornost, aby nevznikla situace kdy silnější žák s poruchou chování bude ubližovat slabším spolužákům. (Švarcová, 2006)

Může docházet i k takzvanému šikanování. Hrozí velké nebezpečí u žáků projevujících se mentální retardace dezorientací v sociálních vztazích, těžkopádností, naivitou či zvýšenou sugestibilitou, že takoví žáci budou zesměšňováni, ponižováni a později tvrdě šikanováni. (Kolář, 1997)

Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (F71)

Jedinci v této kategorii mají výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Také je omezena schopnost starat se sám o sebe. V dospělosti jsou jedinci se středně těžkou mentální retardací schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. Úkoly, které vykonávají, jsou strukturovány a musí být pod odborným dohledem. Pro jedince se střední retardací je zřídka možný úplně samostatný život. Mentální věk těchto jedinců se pohybuje v pásmu 4-8 let. V této skupině jsou obvykle velké rozdíly v povaze schopností. Úroveň řeči je variabilní, někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco jiní se dokážou stěží domluvit a někteří se nenaučí mluvit nikdy. U některých lze diagnostikovat pervazivní vývojové poruchy nebo dětský autismus.

Děti se středně těžkou mentální retardací z pravidla navštěvují základní školy speciální, dříve nazývané pomocné školy. Tato škola vzdělává a vychovává žáky s nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat podle vzdělávacích programů běžné základní školy ani základní školy praktické. Vzdělávání žáků s tímto postižením je velice náročné a složité, proto je velmi důležité odborné speciálně-pedagogické vzdělávání učitelů. Velmi důležité jsou vhodné podmínky pro výuku, například speciální učebnice, pracovní listy, ale také nízký počet žáků ve třídě, většinou okolo 6 žáků. Musí být přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, které poskytuje žákům pocit jistoty a bezpečí a umožňuje jim koncentraci na školní práci. Zařazení žáka do základní školy speciální provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka.

Cílem speciální základní školy je rozvíjet fyzické i psychické schopnosti žáků a vybavit je takovými dovednostmi a vědomostmi, aby se v maximální možné míře zapojili do společenského života. Nerozhoduje o tom pouze úroveň rozumových schopností, ale i schopnost komunikovat, navazovat osobní vztahy a jejich osobnostní vlastnosti a povahové rysy.

Těžká mentální retardace IQ 20-34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Tato hloubka postižení vyžaduje trvalou potřebu podpory. Mnoho jedinců trpí značným stupněm poruchy komunikace, motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje nervového systému. Mentální věk těchto jedinců se pohybuje v pásmu 18 měsíců až 3,5 roku. Pokud je u jedince s těžkou mentální retardací přítomna řeč, je pouze minimální a většinou jsou to slova bez komunikačního textu.

Tyto děti byly dříve osvobozeny od povinné školní docházky. Zkušenosti ze zahraničí prokázali, že i děti s velmi závažným postižením se vyvíjejí. Proto je důležitá včasná výchova a vzdělanost těchto dětí. Dostatečně kvalifikovaná rehabilitace může pomoci k rozvoji jejich motoriky, komunikačním dovednostem a k celkovému zlepšení jejich života. Žáci s těžkou mentální retardací v současné době navštěvují přípravný stupeň základní školy speciální. Důležitost pro vzdělávání těchto žáků je kvalifikace ve speciální pedagogice. Školní prostředí musí být přizpůsobené, upravené pro takto postižené děti. Důležité jsou i speciální pomůcky a učebnice. Výchova a vzdělávání žáků s tímto postižením vyžaduje velké finanční náklady. Ve třídách jsou většinou tři pedagogičtí pracovníci, učitel, vychovatel a asistent. Velmi často je zajištěna i doprava těchto dětí do škol (speciálně zkonstruované vozíky pro jednotlivé žáky), vybavení tříd s kompenzačními pomůckami. V učebnách je nízký počet žáků, okolo 6 žáků. Jedním z důvodů zařazení žáka do přípravného stupně základní školy speciální je zájem rodičů o jeho vzdělávání a vychovávání. Důležitostí je i spolupráce rodičů se školou. Obsahová náplň vzdělávání vychází ze Vzdělávacího programu pomocné školy.¹⁾

¹⁾ Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, schváleno MŠMT ČR pod č. j. 24 035/97-22 s platností od 1.9.1997 (viz tab. 1).

Tabulka č. 1 – Učební plán přípravného stupně

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Smyslová výchova	3	99
Rozumová výchova	5	165
Pracovní a výtvarná výchova	4	132
Tělesná výchova	5	165
Hudební výchova	3	99
Celkem	20	660

Jednotlivé vyučující předměty lze spojovat, je umožněno vyučovat v blocích.

Učitel hodnotí žáky slovně, důležité je děti kladně motivovat. Neméně důležité je motivovat, podporovat, povzbuzovat i rodiče k tomu, aby spolupracovali se školou. Přípravný stupeň základní školy speciální trvá tři roky.

Žáci, kteří po absolvování přípravného stupně nejsou schopni zvládnout požadavky vzdělávacího programu základní školy speciální, absolvují rehabilitační vzdělávací program. V rehabilitačních třídách se vyučuje netradičními metodami komunikace, především neverbální komunikační metody, piktogramy, makaton, sociální čtení, znaková řeč. Vzdělávání je prokládáno rehabilitační tělesnou výchovou, která je prováděna proškolenými speciálně pedagogickými pracovníky. (Švarcová, 2006)

Cílem výchovné a vzdělávací práce v rehabilitačních třídách je rozvíjení motoriky. Pohybová činnost je velmi spjata člověku s okolním světem. Tudíž pohybová činnost tvoří základ rozvoje psychických procesů. Motorika jedinci umožňuje vnímat nové jevy prostředí a ovlivňuje procesy myšlení. Důležitá je i spjatost motoriky se slovním vyjádřením, která rozvíjí řeč. (Černá, 1985)

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20 (F73)

Jedinci v této kategorii jsou velmi omezeni porozumět požadavkům a instrukcím a tudíž jim vyhovět. Mnoho jedinců s těžkou mentální retardací jsou tělesně postižení. Nejsou schopni o sebe pečovat, potřebují neustálý dohled. Na rozdíl od předcházející kategorie trpí většina značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či špatného vývoje ústředního nervového systému. Vzhledem k nízkému mentálnímu věku, který je nižší než 18 měsíců, nejsou schopni základního symbolického uvažování, nerozeznávají např. obrázky.

Hluboká MR je naprosto pervazivní, proto lze u těchto jedinců z pervazivních vývojových poruch obvykle diagnostikovat pouze atypický autismus. Ve většině případů lze určit epilepsii, poškození sluchového a zrakového vnímání.

Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Tito jedinci mohou navštěvovat Přípravný stupeň základní školy speciální dále rehabilitační vzdělávací program. Rehabilitace je pro žáky s hlubokou mentální retardací velmi důležitá. Dále jsou provázeny ve vyučování relaxační prostředky (hudba, masáže, snoezelen, canisterapie ²⁾, procházky) (Čadilové, Jůna, Thorové, 2007)

²⁾ canisterapie – je terapie prostřednictvím psa, pro postižené děti jak tělesně, tak mentálně.

Jiná mentální retardace (F78)

Jedinec je zařazen do této kategorie, pokud je nemožné, díky přidruženému senzoričkému nebo somatickému poškození, ho zařadit do určitého intelektového stupně, například u neslyšících, nevidomých, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s artizmem či u těžce tělesně postižených.

Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy MR je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno jedince zařadit do uvedených kategorií. (Švarcová, 2006)

1. 2 Diagnostika mentální retardace

„Diagnostika je dlouhodobý proces, který musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat tak postupných změn ve vývoji dítěte. Kompletní diagnostika vyžaduje zkoumání dítěte v jednotě biologické, psychologické i sociální.“ (Švarcová, 2006, st. 37)

Musíme brát na zřetel při provádění diagnostického šetření, že jednou z důležitých charakteristik mentální retardace je snížení úrovně adaptačních schopností. Dítě s mentální retardací se hůře orientuje v novém prostředí, obtížně se přizpůsobuje novým podmínkám, hůře navazuje kontakt s neznámými lidmi. Toto se odráží i ve výkonu, který podává v různých zkouškách.

Nejvíce využívanou metodou k zjištění rozumových schopností jsou inteligenční testy. Jiné testy k zjištění rozumových schopností jsou tvořeny sérií

otázek a úkolů, které jsou zaměřeny na manipulaci, nebo využívají obrázky. Zjištění přesné hodnoty IQ je velmi problematické. Tyto hodnoty se vyznačují velkou kolísavostí, tudíž i při opakovaných vyšetřeních lze získat i dosti odlišné výsledky. Záleží i na momentální psychické dispozici, časovém odstupu a na kvalitě testu a vhodnosti pro osobu s mentální retardací. (Švarcová, 2006)

Dle Dolejší (1983) je předpokladem pro stanovení mentální retardace důležité použití několika zkoušek, nikoli pouze inteligenčních testů. Dále podrobné zhodnocení chování a osobnosti dítěte při vyšetření. Důležité je znát i životní podmínky dítěte, emoční a deprivací činitele.

Při diagnostice dítěte se sledují zejména tyto oblasti: zdravotní stav současný i minulý, rozumové schopnosti, sluchová percepce, zraková percepce, tělesný vývoj dítěte, grafomotorika, kinestetické vnímání, hmat, motivace, temperament, paměť, řeč, úroveň koncentrace, sebehodnocení, zájmy, sebepojetí, zkušenosti a prožitky, jak sám sebe vnímá, vrozené a zděděné vlastnosti, a emocionální vlastnosti. (Švarcová, 2006)

1. 3 Příčiny mentální retardace

Když se narodí mentálně postižené dítě, tak rodiče chtějí od lékařů jasné a jednoznačné vysvětlení, jak a hlavně proč k mentálnímu postižení došlo. Hlavní důvod je zjištění viníka, najít toho kdo tuto skutečnost zavinil, ale prostá a snadno zjistitelná příčina však obvykle neexistuje.

Ve výzkumu vzniku příčin mentální retardace jsou dvě rozdílná hlediska. Na jedné straně hledisko akcentující dědičnost a na druhé straně podceňovaný vliv prostředí a výchovy na vývoj člověka, který má vliv na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické. (Švarcová, 2006)

Příčiny mentálního opožďování můžou být endogenní (vnitřní) nebo exogenní (vnější). Endogenní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Exogenní činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí dítěte až do období raného dětství.

Dále Švarcová (2003) uvádí tyto nejčastější příčiny MR:

- následky úrazů nebo fyzikálních jevů – mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poškození mozku nebo hypoxie,
- nezralost – stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů,
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus),
- poruchy výměny látek, růstu, výživy např. hypotyreóza – kretenismus, fenilketonurie, glykogenóza
- anomálie chromozomů (např. Downův syndrom),
- jiné a nespecifické etiologie.

Mentální retardace často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání, nebo zanedbaností. Jedná se o děti jejichž rodiče mají sníženou intelektovou a vzdělanostní úroveň. Takový rodiče své děti nepříznivě ovlivňují, dle Vágnerové (1999), dvojitým způsobem: předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a díky svému sníženému intelektu nejsou schopni poskytnout dětem přiměřenou výchovu.

1. 4 Kognitivní procesy a jejich vývoj u dětí s mentální retardací

Děti s mentální retardací se během svého života vyvíjejí obdobně jako ostatní děti. Bylo výzkumem zjištěno, že se psychika vyvíjí i při nejtěžším stupni mentálního postižení.

„Klasik vývojové psychologie L. S. Vygotskij prokázal již ve třicátých letech 20. století, že duševní vývoj mentálně postižených dětí při veškeré svéráznosti probíhá podle těchž základních zákonitostí jako vývoj normálního dítěte. (Švarcová, 2006, st. 42)

Můžeme říci, že základní podmínkou psychického vývoje je učení. Dalším důležitým činitelem je proces zrání, který jako učení přináší mnoho vývojových změn, které zasahují do oblasti psychiky a chování. (Dolejší, 1983)

Níže uvedeme základní charakteristiku osobnosti jedince s mentální retardací z psychických funkcí dle (Miller, 2001, Valenta, Krejčířová, 1997, Švarcová, 2006).

Zvláštnosti vnímání

Dítě s mentální retardací, stejně jako každé jiné dítě, se učí dívat a vidět. To co dovede očima vidět, není obraz předmětů na sítnici oka, ale výsledek určité životní zkušenosti. Podobně jsou na tom sluchové vjemy, dítě se učí skládat a rozlišovat jednotlivé zvuky, tóny hudby. Získává vjemy a počítky o předmětech a jejich vlastnostech, které působí na jeho analyzátory. Proces utváření podmíněných spojů u dítěte s mentální retardací probíhá pomaleji a s určitými odchylkami než u intaktního jedince.

Když se dospělý člověk dívá na oči kojence, podléhá klamu, že novorozenec vidí. A však dítě ve skutečnosti nevidí a neslyší. Reakce na silné světlo a zvuk mají obrovský nepodmíněně reflexní charakter. Dítě nemůže

slyšet a vidět, dokud se nenaučí rozlišovat barvy, tvary, obrysy, seskupení zvuků a skvrn, dokud se nenaučí rozlišovat zvuky.

Mentálně retardované dítě, dívající se na nějaký předmět nebo obraz, nevnímá všechny detaily. Spokojuje se s povšechným poznáním předmětů, nezajímá se o funkci a podstatu. Mentálně retardovaný jedinec vnímá nedokonale čas a prostor.

Myšlení dětí s mentální retardací

U dítěte předškolního věku s mentální retardací pozorujeme velmi nízkou úroveň rozvoje myšlení, souvisí to s nedostatečným rozvojem řeči, což je základní nástroj myšlení. Mentálně postižené dítě nedovede používat obecné pojmy. Jeden z inteligenčních testů pro předškolní a mladší školní děti je požadavek vysvětlit rozdíl mezi ptákem a psem. Tento úkol je pro dítě s mentální retardací velmi obtížný. Mentálně postižené dítě více vzpomíná než přemýšlí. Proto na otázku, co je pták, s větší pravděpodobností odpoví vrabec – představí si vrabce, kterého nedávno viděl. Dalším nedostatkem je slabá řídicí úloha myšlení. Nepředvídá a nepromýšlí důsledek svého jednání. Pro mentálně retardované dítě je typické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek.

Zvláštnosti paměti

Paměť patří mezi základní pilíře psychického vývoje dítěte. Dítě s mentální retardací si veškeré nové věci osvojuje velmi pomalu. Dle hloubky postižení potřebují k zapamatování - mnoho opakování. Je typické pomalé tempo osvojování nových poznatků a především nestálost jejich uchování, spojená s nepřesností vybavování. Je velmi charakteristické pro děti s mentální retardací, že se nedovedou cílevědomě učit. Chybí jim k tomu rozumové dovednosti, které jsou potřebné k organizaci procesu poznávání a organizaci času. Funkce paměti zhoršuje nesoustředěnost, nedostatek spánku, nedostatek čerstvého vzduchu a také působení některých léků. Cvičení a rozvíjení paměti vyžaduje kvalifikovaný speciálně pedagogický přístup založený na správném chápání tohoto procesu a velkou mírou trpělivosti, která je potřebná k neustálému opakování učiva.

Pozornost u dětí s mentální retardací

Záměrná pozornost u dětí s mentální retardací vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá počet chyb. Jedinec s mentální retardací je schopen udržet pozornost maximálně po dobu 15–20 minut. Pozornost je tedy krátkodobá a lehce ovlivnitelná.

Emocionální vývoj dětí s mentální retardací

Emocionalita je jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti, která ovlivňuje výrazným způsobem její chování a prožívání. Děti s mentálním postižením jsou emočně nevyspělé a chovají se jako děti nižší věkové úrovně. Obecně platí, že city souvisejí s potřebami a k uspokojování. Každý předmět, skutek, jev, který uspokojuje potřebu člověka, vyvolává kladné prožitky.

Volní vlastnosti dětí s mentální retardací

Dle Švarcové je vůle jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti, která se projevuje v cílevědomém a uvědoměném jednání. Mnoho autorů, zabývajících se problematikou mentální retardace, poukazují na nesamostatnost dětí s mentálním postižením, na neschopnost řídit své jednání, malou iniciativu.

Vývoj charakteru dětí s mentální retardací

I děti s mentální retardací se musí řídit mravními normami, podle svých možností, platnými ve společnosti. Charakter se utváří výchovou a podmínkami jeho života v konkrétním prostředí. Nemoc tvoří u dětí určité zvláštnosti dynamiky nervových procesů, ale nevytváří žádný charakter. Do velké míry se na utváření charakteru podílí rodina dítěte. U postiženého dítěte je role rodičů v tomto smyslu velmi obtížná. Rodiče velmi často neodhadnou vhodnou míru přísnosti a náročnosti kladené na postižené dítě. (Švarcová, 2006)

2. Co je ADHD

„ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperaktivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte.“ (M. Goetz, P. Uhlíková, 2009, st. 13)

Řada lékařů a odborníků z celého světa se vždy znovu scházejí, aby zlepšili systém klasifikace syndromů, nemocí a poruch. Známým chorobám lékařských a vědeckých společenstev jsou přisouzena jména, které jsou stejné všude na zemi. Jsou to tak zvané diagnózy. (D. Tomková, 2002)

Název je velmi důležitý. Terminologie odráží pokrok ve výzkumu příčin, projevů a léčby poruch. Proto je důležité používat moderní označení. Tento název je standardní ve většině vyspělých zemích. Dalšími pojmenováními jsou porucha aktivity, pozornosti a hyperkinetická porucha, které se s ADHD zcela nepřekrývají. (M. Goetz, P. Uhlíková, 2009)

Diagnostická kritéria, která lékaři používají, se neustále zlepšují a zkvalitňují znalosti v oblasti poruch a nemocí. V současné době existují dva hlavní klasifikační systémy a to dle Světové zdravotnické organizace ³⁾ a Americké psychiatrické asociace ⁴⁾. Tato diagnostická kritéria jsou MKN-10: Hyperkinetická porucha a DSM-IV: ADHD. (D. Tomková, 2002)

³⁾ Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10th edition, neboli ICD-10, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize neboli MKN-10).

⁴⁾ Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM-IV).

2.1 Jak se ADHD projevuje

Hlavní obtíže, které děti s ADHD provází, vyplývají z narušené schopnosti soustředit se. (Děti jsou nesoustředěné, zajímá je vše okolo co se děje, rodiče musejí neustále na dítě dohlížet, aby pracovaly, vypracovávaly úkoly.) Mezi další obtíže patří hyperaktivita a impulzivita. Projevy chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, vlivu prostředí, přidružených psychických projevů, jak se k dítěti rodina chová, v jaké má další charakteristiky osobnosti. (M. Goetz, P. Uhlíková, 2009)

Děti s ADHD jsou hyperaktivní

Je velmi časté, že se nám zdají malé děti býti hyperaktivní. Pohybové aktivity u dětí rostou do tří let. Po tomto roce se tyto aktivity snižují. Některé záznamy popisují, že děti s ADHA byly velmi aktivní už v děloze před narozením. Výchova dětí s ADHD je velmi složitá a vyčerpávající. Ve škole tyto děti jsou velmi neposední, když mají poslouchat učitelův výklad, tak vykřikují a neustále povídají. Často zapomínají a mají tendenci chovat se roztržitě.

Děti s ADHD jsou impulzivní

Velkým nedostatkem u ADHD je neschopnost zamezit reakci na impulz. Impulzivita neboli jednání bez přemýšlení na to, co by mohlo následovat, působí dětem i rodičům mnoho potíží. Rodiče musejí být velmi ostražití, aby děti uhlídali před nehodami. Impulzivita může přinést obtíže v sociálních situacích a může ztížit navázání a udržení přátelství. Tyto děti mají často dobré a nevinné záměry, přesto budí dojem, že si v nežádoucích projevech libují. (D. Tomková, 2002)

Děti s ADHD mají problémy soustředit se a udržet pozornost

Porucha pozornosti je všude okolo vás, při pochopení podstaty této poruchy dojdeme k zjištění, že někdo o kom jsme si mysleli, že je popleta nebo nezdolný tvůrce má poruchu pozornosti. (Edward M. Hallowell, John J. Ratey, 1995). Pro tyto děti je velmi náročné a nesnadné učení. A to nejen ve škole, ale také se to týká motorických schopností a praktických dovedností. Velký problém nastává v důsledku neschopnosti soustředit se tak dlouho, aby pronikly do podstaty problému a naučily se to, co je potřeba a co se od nich očekává.

Děti s ADHD mohou mít problémy s přátelstvím

Tyto děti mají obvykle málo kamarádů. Přátelství většinou vzniká s problémovými dětmi z etopedického hlediska. Časté odmítání u svých vrstevníků má velký dopad na sebedůvěru dítěte a na chod dalšího jeho chování.

Děti s ADHD mohou mít problémy doma

Rodiče často bývají zoufalí, po vyzkoušení doslova všeho možného, pro to aby se jejich dítě chovalo lépe. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny bývají velmi dlouho ve výjimečném napětí. Rodiče těchto dětí mají pocity, že jsou vyloučeny ze společenského života.

Děti s ADHD mohou mít i jiné problémy

Poruchy artistického spektra (dětský artismus a Aspergerův syndrom), Tourettův syndrom, poruchy chování, úzkost, deprese, poruchy opozičního vzdoru, obsedantně-kompulzivní poruchu, poruchu přichylnosti, zneužívání návykových látek. (D. Tomková, 2002)

2. 2 Vzdělávání dětí s ADHD

Děti s ADHD mívají často potíže ve škole a to díky svojí nepozornosti, hyperaktivitě a impulzivitě. Většina dětí s ADHD má ve škole problémy se zvládnutím školní práce, potíže se čtením a vážné problémy s rukopisem. Příčinou některých problémů je nedostatečná motivace a malé sebevědomí, což bývá důsledek toho, že rodiče i učitelé s dětmi nesprávně pracují. Většina dětí s ADHD trpí specifickými poruchami učení, dysgrafií a dyslexií. Bohužel naše školství je velmi založené právě na psaní a čtení, proto si mnoho dětí neodnáší ze školy to co by mělo. Vzdělávací systém nemá dostatek zdrojů, proto se dostává pomoci až dětem, které jsou na tom hodně špatně. Řada dětí, které se léčí, mají potíže ve škole a často bývají z běžné školy vyloučeny. Průzkumy ukazují, že 40% dětí vyloučených ze základních škol z běžné výuky, splňovaly klinická kritéria hyperaktivity, z toho plyne, že tyto děti trpí ADHA. Přitom byly shledány dětmi problémovými. Příčina jejich problémů zůstává bez povšimnutí a nedostává se jim takové pomoci, která by krizi zabránila.

Učitelé mohou pomoci tím, že:

- Rozpoznají, že jde o léčitelný problém a nikoli o předvádění dítěte
- Když se zjistí příčina problémového chování, je učitel schopen dát dítěti možnost začít od samého začátku
- Je důležité dítě podporovat, motivovat, pomáhat mu, býti ochotný, pečlivý, pozitivní
- Bude pracovat nikoli jen s dítětem, ale i s rodiči a pomůže jim zvládnout obtížné věci
- Pomůže dítěti v určitých aktivitách k tomu, aby se mu zvedalo sebevědomí
- Upozorní na problémy dítěte včas, jak rodiče tak odborníky, aby se začal problém řešit co nejdříve
- Pokud je to možné, pokusí se najít alternativy, místo přerazení do speciální školy (D. Tomková, 2002)

3. Autismus

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy, což znamená, že na rozdíl od specifických vývojových poruch se postižení u jedince projeví ve všech funkčních oblastech. Toto onemocnění je velmi vzácné, jeho výskyt se uvádí v poměru přibližně u jednoho až pěti narozených dětí z 10 tisíce. Autismus bývá také někdy popsán jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným světem. Autismus se také dá charakterizovat jako poruchu socializace, neschopnost prožívání, navazování mezilidských vztahů spojenou se závažnou poruchou komunikačních schopností. (Švarcová, 2006)

Za prvního člověka, který popsal autismus v psychiatrické literatuře je pokládán Kanner (1943). Některé z hlavních znaků, které identifikoval, potvrzují i podrobné výzkumy. DSM IV problémy identifikuje ve třech oblastech, a to dorozumívání, sociální vztahy a stereotypní vzory chování nebo zvláštní zájmy. Existuje celkem dvanáct kritérií pro tyto tři oblasti. Jedinec musí splňovat šest kritérií z dvanácti, aby byl zařazen mezi autisty. Kromě splnění šesti kritérií musí jedinec vykazat opoždění v oblasti dorozumívání nebo her, které užívají představivost. Tyto okolnosti se projevují do tří let dítěte. Pokud jsou podmínky pro stanovení diagnózy autismu splněny pouze částečně, dá se dítě zařadit do kategorie „pervazivní vývojové poruchy“.
(Jelínková, 1999)

„Nejčastější psychiatrickou komorbiditou u dětského autismu je mentální retardace, a to asi v 75% případů, přičemž bývá upřesňováno, že asi 30% autistických pacientů spadá do pásma mírné až středně těžké MR a 45% do pásma těžké a hluboké MR.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, st. 38)

Autisté nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace a mají o ni jen velmi malý zájem. Nechápou, že díky komunikaci

mohou ovlivnit své prostředí. Ačkoliv je řeč u dětí s autismem mnohdy vážně narušena, schopnost mluvit je obvykle zachována. (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

Autismus se u dětí začne projevovat před dosažením třetího roku věku dítěte. Dítě si hůře osvojuje dovednosti a schopnosti, které si zdravé děti osvojí v době mezi osmnáctým až dvacátým čtvrtým měsícem. (Jelínková, 2006)

3.1 Výchovné působení u dětí s autismem

Děti s autismem se často projevují různým nápadným chováním, například křikem, kopáním, výbuchy vzteku, kousáním, sebepoškozováním. Intervence, která řeší problémy, musí mít celkové znalosti chování dítěte, jeho zdravotního stavu a způsobu jeho reagování v různých situacích. (Schiller, 1999)

Účinné řešení problémového chování dle Švarcové (2006):

- Prevence nevhodného chování. Snažíme se vhodně připravit na očekávané nevhodné chování dítěte.
- Modifikace nevhodného chování u dítěte. Snažíme se snížit dobu, kdy se dítě věnuje nevhodným činnostem.
- Zavádění změn. Snažíme se zavádět změny zvolna, protože děti s autismem mají rády neměnné struktury.
- Přizpůsobené prostředí. Příčinou nevhodného chování je úzkost vyvolávané nevhodným prostředím.
- Využívání kompromisů. Někteří rodiče a vychovatelé se s nevhodným chováním u dítěte díky bezradnosti smíří a akceptují ho. Nelze takové chování přehlížet.
- Důležité je zavedení pravidel. Dodržování pravidel závisí na mentální úrovni dítěte. Ale i malé dítě pozná rozdíl, mezi situacemi kdy je odměněno za chování a kdy je jeho chování pro okolí nepřijatelné.
- Sebeřídící techniky. Měli bychom být připraveni na nečekané změny chování dítěte.
- Využití relaxačních metod. Masáže, hudba, tanec, obrázky, jednoduché dechové cvičení, výtvarné techniky.

- Využití zájmů a schopností dítěte. Práce s počítačem, matematická paměť, technické dovednosti.
- Důležitý je uspořádaný průběh dne, který pomáhá dítěti v orientaci v prostoru a čase. Do struktury dne je důležité zařadit dobu, kdy se dítě zaměstnává samo. Mnohé rituály podporují vývoj v pozitivním smyslu.

3.2 Základy metodiky práce u dětmi s autismem

. Jako velmi efektivní se jeví metodika strukturovaného učení, která se u nás používá ve speciálních třídách pro děti s autismem, při individuální terapii i v rodinách. Metodika strukturovaného učení je vhodná i pro práci s jedinci s komunikačními obtížemi či pro jedince s těžším typem MR (Tchořová, Semínová, 2000).

Dle Hrdličky a Komárka (2004, st. 168) klade strukturované učení „důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou. Mezi další priority patří nácvik sociálních dovedností a pracovního chování. Metodika je maximálně přizpůsobena specifickým poruchy, využívá silných schopností, kterými tyto děti obvykle disponují. Patří sem vizuální vnímání, mechanická paměť i speciální zájmy. Proces učení se opírá o principy kognitivně-behaviorální terapie.“

Hrdlička, Komárek (2004) a Tchořová, Semínová (2000) uvádějí následující specifika a obecné principy strukturovaného učení:

Fyzická struktura – tj. specifická, velmi názorná organizace prostoru. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby napomáhaly výuce.

Vizuální podpora – tj. vytvoření vizualizovaného denního programu, který jedinci s autismem umožňuje předvídat události. Využívá se piktogramů, procesních kreslených schémat.

Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času – zajišťujeme pomocí různých forem denních a pracovních režimů. Používání režimů snižujeme úzkost a zlepšujeme adaptabilitu.

Individuální přístup – autismus je porucha značně heterogenní, co se týče symptomů, kognitivních stylů a mentální úrovně. Nutná je individuální analýza chování.

Dokumentace a zaznamenávání údajů – klademe důraz na pečlivé a podrobné zaznamenávání informací. Do záznamových archů zaznamenáváme - splnění či nesplnění úkolu, problémové chování, četnost komunikace. Tyto údaje jsou velmi důležité pro komunikaci učitelem a rodiči.

4. Epilepsie

„Epilepsie je skupina poruch mozku projevujících se opakovanými záchvaty (paroxysmy) různého charakteru. Záchvaty jsou způsobeny výbojem elektrické činnosti určité části nervových buněk a mohou se projevovat poruchami vědomí a vnímání, křečemi, vegetativními projevy a psychickými příznaky.“ (Vokurka, Hugo, 2000, st. 110)

Epilepsie patří ke společensky závažným onemocněním. Není to dáno jen početností nemocných, ale i zvláštností symptomatologie. Jde o náhlou a přechodnou ztrátu vědomí. (Servít, 1983)

Epilepsie je tělesná choroba stejně jako třeba artritida nebo slepota. Zatímco artritida postihuje klouby, epilepsie postihuje mozek. Lékařská charakteristika je „opakující se záchvaty primárně cerebrálního původu“, což jednoduše znamená, že člověk s epilepsií má tendenci trpět záchvaty, jejichž původ je v mozku. U člověka s epilepsií se vzruchy v mozku nešíří obvyklým způsobem, což způsobuje záchvat. Když má člověk záchvat, závisí to, jak navenek vypadá a jak se cítí, na tom, ve které části mozku abnormální aktivita začala a do kterých částí se šířila. To vše proběhne velmi rychle, může jít o několik sekund nebo minut. (: Společnost „E“, 1999)

Epilepsií trpí přibližně 2% dětí, asi 5% dětské populace dostane alespoň jedenkrát za život epileptický záchvat. V dospělé populaci je epileptiků méně, pouze 0,5% (Beers, Berkow, 1999; Mumenthaler, Mattle, 2001, in Vágnerová, 2004).

Zřídka se může stát, že epilepsie je příčinou získaného úbytku inteligence. Tento stav se nazývá epileptická demence. Krejčířová (2001) uvádí jako hranici, vymezující vysoké riziko vzniku intelektového postižení, kumulaci 100 velkých záchvatů. (Vágnerová, 2004)

4.1 Typy epileptických záchvatů

Typ záchvatu záleží na tom, jaká část mozku byla postižena záchvatovou aktivitou. (Komárek, 1997)

Káš (1997) dělí epileptické záchvaty na:

- parciální (fokální), které vznikají v ohraničené oblasti mozku, tzv. ložisku,
- generalizované, které jsou s křečemi i bez křečí, vznikající při poruše funkce většího počtu neuronů v obou hemisférách a vždy je provází změna vědomí.

Generalizované záchvaty

Během generalizovaného záchvatu je člověk v bezvědomí a neví o tom, co se děje. Po skončení záchvatu si nic nepamatuje.

Tonicko-klonické záchvaty (GRAND MAL)

Všechny svaly v těle se nejprve smrští a pak se rytmicky a rychle uvolňují a smršťují. Tak vznikají křeče celého těla. Záchvat může být doprovázen hlasitých výkřikem, který je způsoben vypuzením vzduchu z plic přes hlasivky. Postižený člověk nemá bolesti. Je v bezvědomí a neví o tom, že vydává nějaký zvuk. Během křečí se může tvořit nadměrné množství slin. Vzniká charakteristická „pěna u úst“. Během záchvatu člověk dýchá velmi ztěžka, ale dech se vrátí do normálního stavu, jakmile záchvat odezní. Během záchvatu se člověk může pomočit.

Tonický záchvat

Při tonickém záchvatu dochází ke ztrátě vědomí a náhlému ztuhnutí celého těla po smrštění svalů. Pokud nemocný právě vstal, při záchvatu upadne. Neobjevují se křeče a návrat vědomí je rychlý.

Atonické záchvaty

Atonické záchvaty jsou opakem tonických. Při tonickém záchvatu je tělo ztuhlé, při atonickém záchvatu tělo náhle povolí, všechny svaly ztratí napětí a uvolní se jako loutka odstřižená od vodicích drátů a člověk se sesune k zemi. Neobjevují se žádné křeče a nemocný je během krátkého záchvatu v bezvědomí.

Záchvaty absencí (PETIT MAL)

Absence je vzácná forma záchvatů, které se mohou objevit v kterémkoli věku. Nejčastější jsou v dětství a dospívání. Nemocný má prázdný výraz, na několik sekund se zahledí do prostoru a neví, co se děje kolem něj. Po dobu záchvatu nevidí, neslyší, neodpovídá na otázky. Člověk je v bezvědomí jen několik sekund a přitom ustane ve své činnosti. O záchvatu často ani neví. Některé děti mohou mít stovky absencí denně, a mívají proto velké problémy s učením.

Myoklonické záchvaty

Termín „myoklonický“ pochází z řeckých slov „myos“ (sval) a „klonos“ (poplach). Paže, hlava a někdy celé tělo se náhle třesou a člověk na krátkou chvíli ztrácí vědomí. Myoklonické záchvaty se často objevují ráno, obzvláště v několika prvních hodinách po probuzení.

Parciální (Fokální) záchvaty

Jednoduché parciální záchvaty

Může se objevit, když je epileptickou aktivitou postižena jen malá izolovaná část mozku. Nemocný si uvědomuje všechno, co se děje kolem něj. Může mít pocit brnění nebo záškubů v některé části těla. Může cítit podivné vůně nebo mít zvláštní chuť v ústech. Tento typ záchvatů někdy přechází do dalších forem, a pak mu říkáme „aura“ nebo o něm mluvíme jako o varování.

Komplexní parciální záchvaty

Mohou mít řadu různých podob. Během záchvatu si lidé plně neuvědomují, co dělají, a často se chovají zvláště a zmateně. Mohou provádět zvláštní pohyby, mlaskat nebo žvýkat. Jiní mohou prožívat velmi silné emocionální stavy nebo ztratit povědomí o tom, kde jsou. Přítomní často nepoznají, že tyto činnosti jsou součástí epileptického záchvatu.

Status epilepticus

Mluvíme o něm, když je záchvat prodloužený nebo když následuje jeden záchvat za druhým v rychlém sledu, bez plného zotavení mezi jednotlivými záchvaty. Může se vyvinout se všech typů záchvatu.

4.2 Westův syndrom

Westův syndrom (WS) patří mezi nejzávažnější formy epilepsie s incidencí srovnatelnou s DMO – postihuje cca tři promile dětí.

U typického Westova syndromu jsou přítomny všechny hlavní příznaky, pro diagnózu atypického Westova syndromu je nutná přítomnost dvou příznaků z následujících tří:

- Infantilní spazmy (bleskové křeče)
- Zástava psychomotorického vývoje
- Hipsarytmie na EEG

Zástava psychomotorického vývoje

Mentální retardace se objevuje až u 90% případů, v 70% je retardace těžká až velmi těžká.

Hypsarytmie na EEG

Projevuje se nepravidelnými vysokovoltážními pomalými vlnami a hroty s výraznou asynchronií mezi hemisférami. Má typický charakter v bdělém stavu. Obvykle se rozlišuje symptomatická a idiopatická forma Westova syndromu. (Komárek, 1997)

4.3 Léčba epilepsie

Rozlišujeme léky vhodné pro léčbu záchvatů (akutní terapie), léky pro trvalou, dlouhodobou léčbu epilepsie a léky doporučované pro prevenci. Zatímco v prvním případě je suverénním lékem diazepam (případně klonazepam či lorazepam), i v druhém případě lze nalézt mezinárodně uznávaná pravidla výběry vhodných antiepileptik. Typ epilepsie se pozná podle průběhu záchvatu na záznamu EEG (záznam elektrické aktivity mozku). EEG se snímá z celého povrchu lebky. (Káš, 1997, Zvolský, 1996)

Medikamentózní léčba – antiepileptika

- dle typu záchvatu,
- pravidelná, dlouhodobá aplikace, nutné dodržovat přesné dávky a intervaly.

Režimová opatření – životospráva

- zákaz alkoholu,
- vyhýbat se situacím, které mohou záchvat vyvolat,
- pravidelný spánkový režim,
- zákaz řízení motorových vozidel
- nemůže mít povolání, kde by v případě záchvatu mohl poranit sebe nebo někoho jiného nebo způsobit materiální škodu

Chirurgická léčba – velmi zjednodušeně řečeno znamená odstranění té části mozku, která postihuje záchvaty. Pacienti, pro které je tato léčba vhodná, musí splňovat jisté podmínky. Vyšetření musí vždy provádět specializovaný lékař. Přestože je operace vhodná jen pro malou část pacientů s epilepsií, bývá pro většinu těch, kteří ji podstoupí, velmi úspěšná: vysoké procento z nich se zcela zbaví záchvatů. (Servít, 1983)

5. Význam pohybových aktivit u osob s MR

„Pohybové aktivity sehrávají významnou roli v rozvoji mentálně postiženého dítěte. Pohyb je prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředkem k poznání sebe sama. Pohybové aktivity rozvíjí dítě v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní.“
(Karásková, 2000, st. 4)

Dle Bursové (2005) je pohyb projevem každého živého organismu a jeho neodlučitelnou vlastností. V každém věku je velmi důležitý. Významnou roli má i v rozvoji dětské psychiky, zejména v kojeneckém věku. Kdy je dítě spontánní a kdy jde na povrch jeho individuální temperament a intelekt. U dětí s mentální retardací je vztah pohybu a intelektu velmi zřetelný.

Názory na pozitivní odraz pohybu u mentálně retardovaných se u spousty autorů liší. Například Bartík (1999) publikuje pohybovou výchovu jako významnou integrální součást vzdělávání, která působí pozitivně na duševní, fyzické a tělesné zdraví člověka. Důležité je uvědomit si zda daná pohybová činnost vede jedince k uspokojení a k radosti. (Kursová, 2009)

Neodmyslitelnou součástí pohybové výchovy je hudba, která rozvíjí nejen činnost pohybovou, ale i smyslovou. Hudba může vést k soustředění pozornosti, paměti a fantazii. Hudba je schopna stejně jako řeč zprostředkovávat emocionální informace. Hudební vývoj u člověka začíná už od narození. Vnímání rytmu a tempa si jedinec uchovává prostřednictvím hudby. Na prvním místě při používání hudebně pohybových aktivit je práce učitele, který je schopen mentálně postiženým umožnit vnitřní relaxaci. Dále napomáhá k rozvoji kladných interpersonálních vztahů ve skupině. U osob s mentální retardací, hudba rozvíjí pohybovou stránku, řeč, intonační schopnosti, má za následek zlepšení nálady, nabuzení, překonání únavy a prohlubuje koncentraci. (Kursová, 2009)

5.1 Fyzioterapeutické metody s využitím zvláštních prostředků

Hippotherapie

Lze velmi těžko určit původce této metody, jelikož využití zvířat, tudíž i koní, k terapeutickým účelům jsou známi už dávno. Za ucelený a nejpropracovanější fyzioterapeutický systém, využívání koně, můžeme považovat Hippoterapii-K, jehož autorka je švýcarská fyzioterapeutka se značnými zkušenostmi Ursula Künzle. (Pavlů, 2003)

„Hippotherapie představuje fiziotherapeutickou formu, při které je používán kůň jako určitý prostředek, s cílem ovlivnit a zlepšit motorické schopnosti pacientů, především s centrálními poruchami hybnosti.“ (Pavlů, 2003, st. 219)

Mezi hlavní cíle hippotherapie patří, trénink rovnováhy trupu, zlepšení kontroly trupu, ovládnutí abnormálně zvýšeného svalového tonusu, zlepšení balance s sedu a školení normálních pohybových průběhů. Je velmi důležité od hippotherapie odlišit ostatní systémy, které využívají koně jako určitého prostředku. Patří sem terapeutické ježdění, u kterého se jedná o jízdu na koni, která je využívána s cílem ovlivnit různé formy jak psychické tak fyzické postižení. Jde tedy o využití jízdy jako terapie, především u postižených dětí a mládeže, ale nejedná se o fyzioterapeutickou metodu. Terapeutické ježdění bývá také často označováno jako léčebně-pedagogické ježdění. Dále sem patří jízda na koni postižených, jedná se o využití koně v rámci sportování postižených. Nejedná se o terapii v pravém slova smyslu. (Pavlů, 2003)

Hippotherapie své opodstatnění nachází především u poruch hybnosti v důsledku onemocnění míchy a mozku u dětí i dospělých. Dále u lumbalgií a poruch ve svalu vadného držení těla a některých ortopedicko-neurologických onemocnění. (Pavlů, 2003)

Hipoterapie je indikována jako všechny fyzioterapeutické postupy vždy lékařem. Koně jsou k tomuto účelu speciálně cvičeny. Většinou se používají koně robustnější cca 135 cm, klidného charakteru. V české republice se využívají koně Huculští. Používá se čtyřbodový typ chůze, nepoužívá se cval. Fyzioterapeut musí být speciálně školený a je za terapii zodpovědný. Vybírá a rozhoduje vhodné pomůcky jako například sedlo a třmeny. Dále při terapii je potřebný vodič koně, který pracuje dle pokynů fyzioterapeuta. Doba jedné terapie většinou nepřesahuje 30 minut. (Pavlu, 2003)

5.2 Jógová cvičení

Jóga vznikla v Indii, kde má velmi dlouhou tradici. Je prezentována jako praktická cesta k tělesnému a duševnímu zdraví. V Evropě máme jógu spojenou s tělesnou výchovou ve formě takzvané hathajógy, která vede především k dechovému cvičení a protahování. Cílen filozofie jógy je zdokonalovat a prohlubovat svoji duši a naplno ovládat svůj život. *„Ovládnutí svých myšlenek a zaměření se na vnitřní, tedy duševní hodnoty slouží k tomu, že se člověk může osvobodit z karmy a dosáhnout blaženosti, tedy stavu podobnému životu v ráji, který se nachází na druhé straně pozemské bolesti.* (Bannenber, 2011, st. 11)

V základní škole speciální je tělesná výchova velmi důležitá ke zmírnění důsledků mentálního postižení žáků. Je možné využívat některých prvků z jógy. Tělesná výchova musí odpovídat možnostem žáků a specifitě jejich postižení. (Kurová, 2009)

Dle Votavy (2003) jóga působí na emoce a celkový rozvoj osobnosti. Charakterizuje vlastnosti aktivit a účinky takto:

- přináší různé zážitky a zkušenosti
- jsou příjemné
- působí komplexně a mohou být využívány k různým cílům.

- Vede k duševní a tělesné relaxaci
- Při pravidelném cvičení dochází k posilování oslabených svalů

Jógové cvičení je velmi prospěšné pro osoby s různým typem postižení. Důležité je pro viditelné zlepšení pravidelné cvičení.

5.3 Význam tělesné výchovy v rozvoji osobnosti MR dítěte

Při výchově mentálně retardovaných dětí, je velmi důležité přihlížet k tomu, o jaký druh postižení se jedná. U mentálně retardovaných jedinců jde o celkové postižení osobnosti. Dále jsou důležité i poruchy hybnosti, které souvisejí s poruchami intelektu. Velký důraz je kladen na duševní vývoj, který se projevuje v jednotlivých složkách psychiky. Osvojování **pohybových** aktivit je někdy ztíženo oslabenou emocionalitou. (Černá, 1976)

Je velmi důležité vzbudit u žáků zájem o určitou činnost, pak se jí dítě věnuje s velkým nasazením a vytrvale. Rozvoj pohybových aktivit souvisí s rozvojem poznávací činnosti. V tělesné výchově vždy působíme na rozvoj psychických funkcí, mezi které patří pozorování, vnímání, řeč, myšlení, pozornost, paměť a fantazie. Pozornost podněcujeme u žáků napodobovacími cviky. K rozšiřování paměti je důležité vést děti k zapamatování si dvou až tří opakujících se pohybů. Motivace je velmi důležitá k udržení pozornosti. Fantazie se rozvíjí tím, že se dítě vede k samostatnému pohybovému projevu. (Černá, 1976)

Kladný vztah k tělesné výchově pěstujeme u dítěte vhodným výběrem k danému postižení a věku dítěte. (Černá, 1976)

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl, úkoly práce a hypotéza

Cílem diplomové práce je specifikovat, navrhnout a v praxi ověřit možnosti uplatnění pohybových aktivit pro rozvoj a přínos žákům s těžkou a hlubokou mentální retardací v rehabilitační třídě Základní školy a Mateřské školy speciální Rakovník.

Ke splnění výše uvedeného cíle jsme si stanovili následující úkoly:

1. Dosáhnout strukturovanou rehabilitační tělesnou výchovou větší soustředěnosti v následujících vyučovacích hodinách.
2. Zlepšit vztahy ve třídě mezi žáky a zmírnit agresivní chování Terezy vůči spolužákům, tím zvětšit spolupráci žáků ve třídě.
3. Formou rozhovorů s rodiči žáků zjistit zda se zlepšil přístup k pohybovým aktivitám v mimoškolním prostředí.
4. Navrhnout fotodokumentaci ze strukturované rehabilitační tělesné výchovy.

Stanovená hypotéza:

1. Předpokládáme, že selepší vztahy všech žáků ve třídě.
2. Předpokládáme zájem rodičů o cvičení s dětmi v mimoškolním prostředí.

6.1 Použité metody

Pro šetření zkoumaného vzorku jsme vybrali následující metody:

1. Dokumentace žáků

Z dokumentace speciálně pedagogického centra (IVP, hodnocení IVP, psychologická vyšetření, lékařské zprávy) jsme získali mnoho informací o žácích.

2. Pozorování

Pozorování probíhalo při výuce tělesné výchovy a po sléze v ostatních vyučovacích hodinách. Dlouhodobé pozorování.

3. Rozhovor

Rozhovor jsme zvolili otevřený polostrukturovaný s rodiči žáků. Rozhovor vedl ke zjištění využitelnosti daných cviků v mimoškolním prostředí.

6.2 Nové pohybové aktivity ve strukturovaném vyučování

Pohyb je pro žáky s MR velmi důležitý z důvodu jejich celkového rozvoje, proto jsme při strukturované rehabilitační tělesné výchově usilovali o realizaci nových aktivit, jež by žáky k pohybu podněcovaly. Snažili jsme se zvolit takový tělovýchovný program, který by respektoval možnosti a potřeby každého žáka. Při rozvíjení nových pohybových aktivit byly pro nás důležité následující aspekty:

- rozvoj osobnosti žáků s MR,
- rozvíjení pohybových schopností a zvyšování celkové tělesné zdatnosti
- vhodná motivace,
- využití nových pomůcek a aktivit,
- eliminace nežádoucích vlivů v chování žáků,
- zapojení všech žáků ve skupinovém cvičení.

V Základní škole a Mateřské škole speciální je k dispozici pro žáky společná tělocvična, rehabilitační tělocvična (viz Příloha A) - menší, ale pro speciální třídu s malým počtem žáků je plně vyhovující. Místnost byla vybavena měkkým kobercem a v přilehlém kabinetu mohly být uskladněny nové pomůcky – rehabilitační balóny a elipsy, overbally, akupresurní míčky, molitanové míčky, polokoule s bodlinami, ringo kroužky a balanční plochy, bazén, vířivá vana a další pomůcky - chodítka, míčky na masáže dlaní, tingler - pomůcka na stimulaci vlasové části hlavy, pomůcky k masážím a taktilním stimulacím (viz Příloha C).

6.3 Kazuistiky

Šárka: rok narození 1992

Osobní anamnéza

Diagnóza: Downův syndrom – úroveň mentálních schopností se pohybuje v horním pásmu těžké mentální retardace.

Obezita, oslabená imunita, častá nachlazení, opakovaně zápal plic (pneumonie), srdeční vada (defekt septa) – operace 5/2001.

Šárka je z druhé gravidity. Těhotenství proběhlo v pořádku i průběh porodu byl bez komplikací. Vážila 3200 g a měřila 51 cm. Sedět začala ve čtrnáctém měsíci, chodit ve dvou letech. Mluvit začala ve třech letech (pouze několik slov). Do pěti let se u Šárky vyskytovalo pomočování. V roce 2001 byla operována pro vrozenou srdeční vadu (defekt septa).

Rozumové schopnosti

Šárka si všímá dění kolem sebe. Je schopna si sama vyplnit volný čas – např. prohlížením knížek, malováním, stavěním kostek, ale především skládáním jednoduchých puzzle.

Slovní pokyny většinou nechápe. Úkoly je nutné názorně předvést, seznámit s principem řešení. Psychomotorické tempo je spíše pomalejší, činnost je nutno často střídat, poskytovat hodně povzbuzení a neustále motivovat k práci. Jestliže Šárka nerozumí instrukcím, nebo je-li úkol na ni příliš těžký, odmítá pracovat, zakrývá si oči, odstrkuje, trucuje.

S využitím znaků a piktogramů se jí podařilo porozumět kvantitativním pojmům „malý – velký“ a „nic – málo – hodně“. Umí podle těchto kritérií třídít předměty a obrázky. Správně k sobě přiřadí obrázky se stejným počtem prvků 0 – 2. Umí škrtnutím označit určité prvky (obrázky, číslice) mezi ostatními, např. všechny pejsky mezi zvířátky.

Sociabilita a citová oblast

Šárka je pohodová a usměvavá dívka. Má velmi pěkný vztah s maminkou, která se s ní doma učí aktivně užívat „Znak do řeči“. Což je podle mého názoru pro Šárku velmi důležité, protože pokrok v oblasti komunikace ji umožní další rozvoj poznávacích schopností, logického myšlení i sociálních dovedností.

Řeč, komunikace, alternativní komunikace

Aktivní i pasivní slovní zásoba je na nízké úrovni. Používá jen několik slov, s obtížemi reaguje na slovní pokyny.

Ve škole se učí alternativní komunikaci „Znak do řeči“. Naučila se znaky z několika okruhů: lidé, zvířata, ovoce, zelenina, oblečení, dopravní prostředky, nábytek. Všechny znaky procvičuje při manipulaci s předměty, obrázky a piktogramy. Znaky začala spontánně využívat i v přenesených situacích a snaží se je doprovázet i slovním vyjádřením. Projevuje radost nad tím, že se může dorozumět s okolím.

Lateralita

Projevuje se nevyhraněná lateralita pravé ruky. Návčik je veden do pravé ruky.

Grafomotorika, kresba

Má správný úchop tužky. Volná kresba je na úrovni čáranice, řízená je na lepší úrovni. S využitím pomocných bodů a linií píše různé typy čar do linek 5cm širokých. Zvládá nápodobu svislé a horizontální čáry, doplní řadu spojených bodů. Čarou dokáže spojit prvky stejného tvaru a barvy. Učí se obtahovat předkreslené linie, obkreslí kruh a kříž, zatím neúspěšně zkouší čtverec.

Hrubá motorika

Šárka dokáže své tělo používat koordinovaně jako celek, má malé potíže s rovnováhou, na jedné noze vydrží stát pouze 2 sekundy. Nejraději má cvičení na rehabilitačních míčích, dokáže napodobit i koordinčně náročnější cviky.

Dobře si pamatuje sled cviků, kterými doprovázíme říkanky a písničky. Umí se plazit, lézt po čtyřech, běhat, umí snožné poskoky. Při hře dokáže míč hodit, ale také chytit.

Jemná motorika

Dokáže dobře koordinovat pohyby rukou v závislosti na vizuálním vyhodnocení situace. Hraje si se stavebnicemi (lego, duplo a jiné), postaví na sebe několik dřevěných kostek tak, aby nespadly. Umí navlékat korálky v pořadí daném předlohou. Z modelíny vymodeluje podle předlohy kuličku. Učí se stříhat papír podle čar a vystříhovat předkreslené tvary.

Vnímání tělového schématu

Ukazování a pojmenování částí těla ráda procvičuje při hře „na doktora“. Základní části těla dokáže správně ukázat na sobě, na druhých, na panence, na obrázku.

Sebeobslužné činnosti

V sebeobsluze je Šárka hodně soběstačná, ale stále ještě potřebuje trochu pomoci při oblékání, hygieně a toaletě.

Zrakové vnímání

Předměty a obrázky umí roztřídit podle barvy, tvaru i velikosti, zatím ale tyto kategorie neumí správně pojmenovat. Třídí i piktogramy podle obsahu.

Sluchové vnímání

Podle hlasu Šárka pozná učitele i spolužáky. Některé písničky a říkadla doprovází znaky a snaží se doplňovat slova do jejich textů (např. „Pod naším okýnkem“, „Když jsem já sloužil“, „Šla Nanyňka do zelí“, „Mámo, táto v komoře je myš“). Moc ráda při poslechu hudby tancuje.

Michaela:

Osobní anamnéza

Diagnóza: rozvinutá DMO kvadruparetickou formou, s výrazným postižením vpravo. Mentální vývoj je mírně opožděn, současné výkony se pohybují v hraničním pásmu lehké mentální retardace s poněkud lepší úrovní složky verbální, oproti výkonům percepčně motorickým. Je po operaci strabismu, nosí brýle. Ve speciálním pedagogickém centru je v péči logopeda pro lehkou dysartrii. Je v péči ortopedie pro dysplazie kyčelních kloubů.

Narodila se z druhé gravidity předčasně ve 33. týdnu těhotenství. V inkubátoru byla 40 dní, celková doba hospitalizace 60 dní. Od útlého věku byla sledována neurologicky a rehabilitována pro postupný rozvoj DMO spastické kvadruparézy. Opakovaně je lázeňsky léčena spolu se starší sestrou.

Rodinná anamnéza

Michaela žije v úplné rodině, rodiče jsou zdraví, sestra (o rok a půl starší) s DMO diparetickou formou. Matka je v domácnosti, otec pracuje jako řidič kamionu.

Sociální anamnéza

V předškolním věku navštěvovala speciální mateřskou školu v Rakovníku na dopoledne. Měla dva odklady školní docházky. Školní docházku zahájila v malotřídce v místě bydliště, asistentskou pomoc obětavě zajišťovala matka. Nároky 1. třídy zvládla jen částečně a potvrdila se potřeba speciálního vzdělávání. V září 2002 nastoupila do 2. třídy speciální školy v Rakovníku.

Hodnocení školní integrace

Dívka má individuální výchovný plán a pro školní práci asistentku, která s ní v hodinách pod vedením třídní učitelky individuálně pracuje a pomáhá jí při sebeobsluze. Michaela je ve škole spokojená a cítí se dobře mezi spolužáky. Je snaživá, dobrosrdečná a má smysl pro humor. Ostatní spolužáci mají Michaelu rádi, jsou k ní pozorní a snaží se jí pomáhat, a naopak Michalka se snaží být co nejvíce samostatná. Odpoledne tráví ve školní družině, kde se seznamuje i s dětmi z jiných tříd. Myslím si, že integrace dívky mezi ostatní spolužáky se velmi pěkně daří především díky třídní učitelce, osobní asistentce a spolupráci rodičů, zejména matky se školou a speciálnímu pedagogickému centru. Pro ostatní děti je velkým přínosem seznámení se s tělesně postiženým dítětem a jejich vztah k tělesnému postižení bude díky Michaele pozitivně ovlivněn i do budoucna.

Jemná motorika

Jak jemná motorika, tak i koordinace je velmi omezená. Umí lézt po čtyřech, lezení není ve správném zkříženém vzoru. Je schopna samostatného kyfotického sedu. Umí se vytáhnout do nedokonalého kleku s výrazným ventrálním sklopením pánve. Do stoje se sama vytáhnout nedokáže, ale chvíli se udrží ve stoji s oporou. Používá invalidní vozík, na krátké vzdálenosti se dokáže po škole odvézt sama.

Lateralita

Lateralita levé ruky.

Sebeobslužné činnosti

Potřebuje asistenci při běžných denních činnostech, pouze částečně zvládá sebeobsluhu, není samostatná na WC.

Tamara:

Osobní anamnéza

Diagnóza: DMO – spastická forma, těžká mentální retardace, farmakorezistentní epilepsie.

Tamara je jedináček. Narodila se s váhou 3200 kg a měřila 49 cm.

Rodinná anamnéza

Tamarka žije pouze s matkou, která pracuje jako učitelka na běžné základní škole. Otec matku i Tamarku opustil krátce po té co se Tamarka narodila. Tamarku nikdy nenavštěvuje. Matce pomáhají s Tamarkou rodiče, kteří bydlí nedaleko. Navštěvují Tamarku každý. Veškeré svátky, vánoce, narozeniny slaví společně. Tamara má k prarodičům velmi hezký vztah, je viditelné, že je má moc ráda.

Lateralita

Lateralita pravé ruky.

Jemná motorika

Tamarce vkládáme psací náčiní do pravé ruky. Píšeme podle předlohy, obrazce, kruhy, čtverce, spojujeme čarou stejné obrázky, vždy Tamarce ruku vedeme. Každý den má připravené v pracovním sešitě nové předlohy, tak aby ji zaujali a ráda je vypracovávala.

Hrubá motorika

Když Tamarka začala navštěvovat Základní a Mateřskou školu speciální, tak převážně seděla v židli, která je pro ni přizpůsobena, má pásy a nasouvací stoleček, který využíváme i jako psací, protože výška je adekvátně nastavena a přizpůsobena. V současné době se Tamara ráda pohybuje. Sedí vykloněná na bok a pravou rukou se přitahuje. Velkým krokem vpřed je používané chodítko, které se využívá v průběhu vyučovacích hodin na chodbě školy. Tamarka je

k chodítku připásána a díky pedagogickému pracovníkovi, který se snaží zaujmout Tamarku pozornost například pohazováním míče před chodítkem, se Tamara snaží k míči dostat a tím se automaticky odráží nohama.

Rozumové schopnost

Tamara navštěvuje SPC, kde navrhli používání PC. Vybrali vhodné programy, které jsou pro Tamarku příznivé a které jí zaujmou a jsou v možnostech jejího dosažení. Většinou tyto programy zahrnují zvířata, jejich zvuky a podobně. Vše je v klidné formě a je využito málo barev, aby nedošlo k epileptickému záchvatu. Tamarku tento druh vzdělávání velmi baví.

Sebeobsluha

Tamara nosila do nedávna pleny. V současné době umí naznačit, že potřebuje na WC. Než maminka odvezla Tamarku do školy, tak jí nakrmila sondou, tudíž Tamarka neměla ve škole potřebu jíst ani pít. V současné době ve škole svačí i obědvá za pomoci asistentky.

Komunikace

Za pomoci Tamarčiný maminky, jsme vytvořili komunikační knížku. Maminka vybrala fotografie, které Tamarce připomínají známé věci a lidi. Přidali jsme fotografie učitelky a asistentky. K fotografiím jsme přidali piktogramy. Díky této komunikační knížce umí Tamara používat základní, pro ní důležité piktogramy.

Sociabilita

Tamarka je velmi pohodová usměvavá dívka, která nemá ostychy před cizími lidmi. Ke spolužákům se chová hezky, je přátelská.

Radek:

Osobní anamnéza

Diagnóza: Downův syndrom, těžká mentální retardace, obezita, srdeční vada (defekt septa).

Radek je z druhé gravidity. Matka otěhotněla ve 44 letech. Díky vysokému věku, už testy v těhotenství prokázaly Downův syndrom. Matka se přesto rozhodla těhotenství nepřerušit. Radek vážil 3900 kg a měřil 51 cm.

Rodinná anamnéza

Rodiče jsou rozvedení, Radek žije s matkou, která pracuje jako prodavačka v supermarketu. Otec ho příležitostně navštěvuje. Má starší sestru, která je zdravá. Studuje na střední obchodní škole a velmi matce s Radkem pomáhá, když je matka v práci, tak Radka odpoledne hlídá. Mají spolu velmi hezký vztah. V rodině je nevlastní otec, který se k Radkovi chová velmi hezky.

Lateralita

Radek píše levou rukou.

Jemná motorika

Radek drží psací náčiní velmi křečovitě. Málokdy vydrží vypracovávat úkol v pracovním sešitě déle jak 2 minuty. Dokáže postavit na sebe pět kostek. Na jemnější činnosti, jako provlékání korálek je velmi netrpělivý.

Hrubá motorika

Díky své obezitě se hůře pohybuje. Obtíže se většinou projevují při tělesné výchově, kde jsou běžné základní cviky pro něj obtížněji zvladatelné.

Řeč, komunikace

Komunikační knížka se neosvědčila. Na piktogramy nereaguje. Slovní zásoba je velmi malá. Používá slova jemu velmi blízké - máma, táta, bolí, au, ne. Dále napodobuje zvuky zvířat. Má velmi rád učební knihu, v jejíž obsahu jsou znázorněny na každé stránce malé obrázky různých věcí z domácnosti, z přírody, hygienické pomůcky, různá zvířata, jak domácí, tak zahraniční. Využíváme Radkova zájmu o knihu a jejíž prostřednictvím se snažíme zvětšovat slovní zásobu.

Školní schopnosti

U pracovních činností vydrží velmi krátkou dobu. Je velmi důležité často měnit činnosti, aby vydržel v lavici. Velmi ho baví k obrázkům přiřazovat zvuky zvířat. Nerozumí pojůmům – kočka, kocour, kotě... pro něj je to vždy kočka. Velmi často ruší své spolužáky. Snaží se vyrušovat, běhat po třídě a házet s věcmi.

Sebeobsluha

Dokáže jíst sám, ale dělá velké problémy, hází s talířem, s hrnkem od pití, dokonce je schopný sáhnout do jídla a házet ho po lidech. Proto je nutná asistence. Menší obtíže jsou ve třídě o svačině. Maminka mu vždy dává něco sladkého, což má velmi rád a díky tomu se na svačiny těší a vydrží sedět v poklidu v lavici. Na toaletu chodí Radek sám bez problémů.

Sociabilita

Radek je v jádru hodný hoch, ale neumí projevovat své city a náklonnost. Velmi často na sebe upozorňuje házením věcí a převážně utíkaním. Rodina s ním málokdy chodí ven, většinou je přepravován autem, proto je velmi často problematické chodit s Radkem na procházky. Vždy ho asistentka musí držet v podpaždí, aby nemohl utéct.

Terezie:

Osobní anamnéza

Diagnóza: Aktuální úroveň rozumových schopností se celkově pohybuje v pásmu těžké mentální retardace. Tunerův syndrom, symptomy dětského autismu.

Je ze třetí gravidity. Porod byl předčasný, dětský autismus byl prokázán ve dvou letech. Vážila 2900 kg. a měřila 48 cm.

Rodinná anamnéza

Matka je v domácnosti, stará se o děti a „teplo domova“. Otec je soukromý podnikatel a rodině se hodně věnuje. Tereza má dva starší sourozence, kteří jsou zdraví. Rodiče mají s dětmi velmi hezký vztah. Bohužel Tereza se k sourozencům chová velmi špatně.

Řeč, komunikace

Řečový projev je poměrně rozsáhlý. Umí hodně slov, ale u spousty nezná jejich význam. Velmi ráda se verbálně projevuje.

Lateralita

Písemný projev – píše levou rukou.

Jemná motorika

Jemná motorika ruky je velmi neobratná. Úchop psacího náčiní je chybný a písmo neupravené. Dívka je schopna jemnějších činností, ale nemá trpělivost.

Hrubá motorika

Koordinace těla velmi dobrá. Vykonává pohyby pouze nezbytně nutné, jinak do ostatních pohybů a sportovních činností se musí nutit.

Školní dovednosti

Pracuje bez zaujetí. Při pracovních činnostech nevydrží sedět v lavici, pracovní výkon je krátkodobý. Rychlá unavitelnost zejména u úkolů s nároky na jemnou motoriku a u smyslové výchovy. Má velmi ráda hudební výchovu, ráda zpívá. Zná spousty písniček, ale textu nerozumí. V této činnosti velmi vyniká. Není schopna se primárně orientovat v čase, nápomocný je vizuální denní rozvrh, který je vždy umístěn na tabuli, formou piktogramů.

Sebeobsluha

Je velmi dobrá. WC zvládá bez problémů. Jídlo má Tereza velmi ráda, tudíž nenastávají obtíže.

Sociabilita

Má spousty rituálů a velmi neklidné chování. Velmi často vkládá předměty do úst, když vycítí nepozornost pedagogického pracovníka hází s předměty. Netrpí sebepoškozováním, ale má velmi špatné chování ke spolužákům. Je schopna fyzicky ublížit. Nedělá jí problém po spolužákovi, který odpočívá na molitanové žíněnce, po silném epileptickém záchvatu šlapat. Dívka tudíž vyžaduje mimořádně intenzivní individuální dohled pedagogického pracovníka. Podobná situace se vyskytuje i v domácím prostředí, je schopna ublížit sourozencům, proto je nezbytný neustálý dohled. Velkým přínosem pro rodinu jsou prarodiče, kteří s výchovou a hlídáním Terezky rodičům velmi pomáhají. Navštěvují rodinu často a Terezu si berou na víkendy k sobě domů. Díky tomu dívka k prarodičům chová důvěru a má s nimi velmi dobrý vztah.

7. Strukturovaná rehabilitační tělesná výchova

V pondělí cvičí žáci 4. vyučovací hodinu v rehabilitační tělocvičně s rehabilitačními balóny (viz Příloha D).

Piktogram Cvičení s velkými balóny



Struktura hodiny:

1. Začátek hodiny začíná tím, že si žáci lehlou na koberec, mají dostatečnou vzdálenost od sebe a relaxují při hudbě. Doba relaxace trvá maximálně 5 minut. Dále z lehu přejdou do sedu a začíná dechové cvičení. Ruce mají položené na stehnech a zhluboka se nadechují a vydechují.
2. Hlavní část hodiny, pedagog vybere vhodný balón pro každého žáka, na který se žáci posadí a začínají cviky v sedě. Nejprve procvičují ruce tím, že je zvedají, tleskají do rytmu, do stehna a rukou. Dále poposkakují na velkých balónech. Když žáci neudrží pozornost, přechází se k jiné činnosti. Žáci si vezmou do dlaní malé míčky, které mačkají.

3. Na konec hodiny je žákům puštěna pro ně známá píseň, při které se cítí dobře a tím při ní snáze relaxují. Pro lepší uvolnění žákům masírujeme chodidla a dlaně. Doba relaxace maximálně 5 minut.

V úterý 3. vyučovací hodinu mají všichni žáci plavání a cvičení v rehabilitačním bazénu (viz Příloha E), v němž má voda teplotu 28°–30° C.

Piktogram Plavání v bazénu

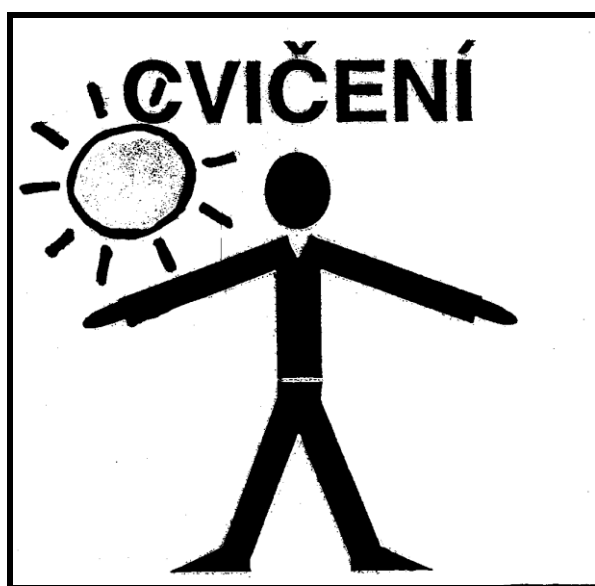


1. Začátek hodiny začíná seznámením s vodou, žáci si stoupnou doprostřed bazénu a pedagog začne snižovat dno bazénu. Hloubka vody musí vyhovovat všem žákům.
2. Pokaždě se některý žák necítí ve vodě jistě, dostává od pedagoga pomůcku do vody (destičky, rukávky, popřípadě kruh). Hlavní část hodiny začíná základními cviky ve vodě. Dále žáci dostanou balónky, které využívají ke hře.
3. Na závěr hodiny pedagog pustí proud vody, pod kterým žáci rádi probíhají. Konec hodiny žáci poznají tím, že pedagog žáky upozorní zmáčknutím červeného tlačítka, který zdvihá dno. Žáci si stoupnou doprostřed bazénu a až když se dno zastaví tak žáci odcházejí do šaten.

Ve středu provozují žáci 4. vyučovací hodinu v rehabilitační tělocvičně cvičení, které jsme nazvali Cvičení s prvky jógy.

Má vlastní zkušenost mě inspirovala k pokusu vybrat některé prvky z jógy pro cvičení s žáky s těžkou MR. Tito žáci nikdy nebudou zvládat klasická jógová cvičení, proto jsem cvičební jednotku nazvala „Cvičení s prvky jógy“. Snažím se z jógy vybrat prvky, které pak přizpůsobuji možnostem a schopnostem žáků s těžkou MR.

Piktogram Cvičení s prvky jógy



1. Příchodem do rehabilitační tělocvičny si žáci sednou na koberec, tak aby jim bylo příjemně. Cvičení začíná s doprovázejícími říkankami a písničkami (spadla lžička do kafička, chodí pešek okolo,...) vždy jsou to písničky a říkanky, které žáci znají. Vždy cvičím společně s nimi, neboť tito žáci především napodobují; slovní instrukce jsou pro ně méně významné. Délku, náročnost cvičení a počet opakování přizpůsobuji dané situaci. Mezi cviky se dělá relaxační pauza.
2. Hlavní část hodiny je věnována cvičením s prsty „Jóga prstů“. Inspiraci jsem čerpala od Olgy Krumlovské (2003). Vybrala jsem několik pozic, o nichž si myslím, že by mohli být pro žáky přínosné.

Příkladem: Pozici pomáhající při únavě, která podporuje soustředění, potlačuje bolest hlavy, křeče a fobie. Lze ji také použít ke zmírnění geopatogenního stresu, to je k vyloučení nepříznivých účinků různých elektromagnetických a jiných záření.

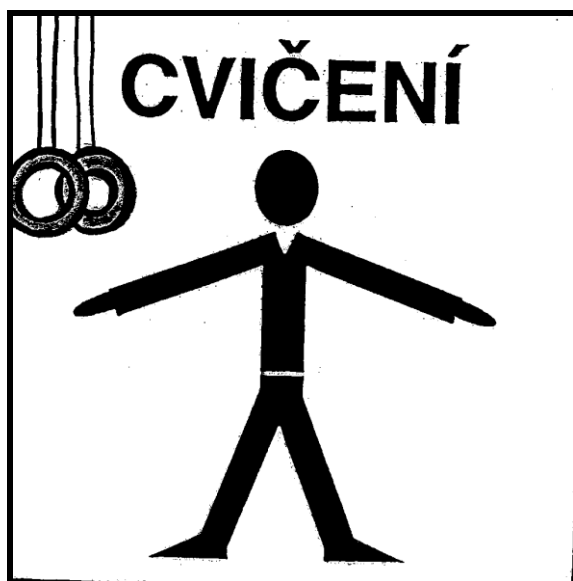
„Pozici zaujmeme tak, že propleteme prsty obou rukou, shora přiložíme vedle sebe oba palce. Ty pak položíme na kořen nosu, zavřeme oči a tlačíme tak, aby nám to nebylo nepříjemné.“ (Krumlovská, st.12, 2003)

Procvičujeme podle potřeby. Tato pozice je účinná i při bolestech hlavy a koncentraci. Tato pozice se dá provádět v průběhu učení, podporuje paměť.

3. Na závěr hodiny se žáci položí na koberec a při hudbě odpočívají. Někteří sedí a mačkají v dlaních masážní balónky.

Ve čtvrtek žáci cvičí 4. vyučovací hodinu v tělocvičně. Při cvičení využívají náradí (žíněnky, žebřiny, lavičky, švédská bedna, kruhy) a náčiní (obruče, tyče, různé míče, různé balónky, nádoby na vhadzování míčků, lano, kuželky, ringo kroužky, stuhy, rehabilitační čočky, barevný padák).

Piktogram Cvičení v tělocvičně



1. Začátek hodiny začíná nástupem v tělocvičně, snažíme se aby žáci stáli v řadě. Tím poznají, že začíná hodina.
2. Hlavní část hodiny začíná krátkou rozvíčkou. Dále žáci cvičí na nářadí.
3. Na závěr hodiny žáci házejí balóny na basketbalový koš.

V pátek chodí všichni žáci 3. vyučovací hodinu na procházku do okolí školy. Chodící žáci trénují chůzi a běh v různém terénu, drobné hry v přírodě, sezónní činnosti (např. sáňkování a bobování, hry na sněhu). Při špatném počasí lze jít do bazénu.

Piktogram Procházka



7.1 Přístup žáků k tělesné výchově

Šárka

Nemá kladný vztah k tělesné výchově, ale je velmi disciplinovaná, dobrým vedením a vhodnou motivací se účastní mnoha cviků, které jsou pro ni vhodné a velmi se v nich zdokonaluje.

Šárce se velmi líbilo v rehabilitační tělocvičně. V této tělocvičně je jedna stěna pokryta zrcadli. Do kterých se Šárka velmi často ráda dívala a usmívala se. Pouze cviky na velkých balónech jí nevyhovovali. Udržet rovnováhu bylo pro Šárku velmi těžké.

Hodiny tělesné výchovy strávené v bazénu nepatřily ze začátku k oblíbeným. Pro získání jistoty ve vodě a odbourání strachu a nejistoty jsme používali plavecké pomůcky – kruh, destičky, křídélka. Postupem času našla Šárka v plaveckých hodinách zálibu.

Jóga Šárku velmi zaujala. Už tím, že probíhá v rehabilitační tělocvičně a je doprovázena hudbou. Cviky jsou pomalé a klidné pro Šárku nenáročné. Cviky s prvky jógy probíhají jak v sedě, tak v leže. Cviky, které jsou pro Šárku méně zvládnutelné díky své obezitě, jí je nápomocná asistentka.

Vyučovací hodiny strávené v tělocvičně pro Šárku nejsou atraktivní. Na začátku hodiny probíhá nástup žáků do řady, kde nevznikají žádné problémy. Hlavní část hodiny je věnována míčovým hrám, které Šárku nebaví. Mezi neoblíbené činnosti patří i házení míče na koš. Do společenských her se Šárka zapojuje bez problémů.

Šárka má ráda přírodu, proto hodiny strávené venku obzvlášť preferuje a velmi se na ně těší. Ráda pozoruje děj o kolo sebe. Je velmi zklamaná, když díky nepřízní počasí není možné jít ven a nastává alternativní plán.

Tamara

Má velmi kladný vztah k tělesné výchově.

Tamaře se v rehabilitační tělocvičně moc líbí a skákání na overaballech patří mezi její nejoblíbenější činnosti. Tento cvik provádí za pomoci asistentky, která jí přidržuje. Tamarka se v tělocvičně bezpečně a dobře pohybuje díky kobercům, kterými je podlaha v tělocvičně pokryta.

Pro Tamaru se bazén neosvědčil. Proto využívá školní vířivou vanu, na které jdou nastavit tepelné stupně. Pomáhá prohřát a uvolnit svaly. Doba trvání ve vířivé vaně je 15 až 20 minut. Během této doby se jí věnuje asistentka, která se po celou dobu snaží zaujmout její pozornost různými činnostmi. Tamara je při koupeli vždy velmi aktivní. Asistentka vždy připraví vhodné pomůcky, pro různé činnosti. Ráda hází balóncami na terčík a velmi ráda je sbírá sítkem a dává je do kelímku.

Jóga Tamaru moc nezaujala. Při těchto vyučovacích hodinách provádí vychovatelka masáž za pomoci masážních pomůcek – akupresurní míčky, molitanové míčky, tingler. Masáže prstů, rukou a nohou. Tamara velmi reaguje na hudbu. Při relaxaci jako jediná ze žáků nechce odpočívat, naopak je velmi akční. Ráda se kolíbá podle rytmu hudby.

Do hodin tělesné výchovy v tělocvičně, jsme zařadili pro Tamarku chodítko, kterým se po tělocvičně pohybuje. Ze začátku to vypadalo, že se chodítko neosvědčí, ale v současné době dělá Tamarka velké pokroky. Asistentka se snaží zaujmout Tamarčinu pozornost házením míče před chodítkem, aby došlo k automatickému pohybu odstrkávání nohou přiblížením se k míči. Někdy hází míč před sebe sama a odráží se k němu.

Při procházkách je Tamarka ve svém speciálně upraveném kočáru, na který je zvyklá. Procházky má ráda, těší se na ně. Pozoruje spolužáky a věci kolem sebe.

Radek

Má tělesnou výchovu rád, ale dělá mu problémy vydržet stanovenou dobu u cvičebního plánu. Radek měl rehabilitační tělocvičnu spojenou pouze s overbally. Na velkých balónech se mu cvičení velmi líbí. Velmi často ho zaujmou zrcadla, které jsou po celé zdi. Rád se na sebe dívá a mění při tom mimiku a někdy připojuje i gesta. Do jiných cvičebních úkonů je velmi obtížné ho zapojit a přesvědčit.

Vyučovací hodina v bazénu patří k Radkovým oblíbeným. Sám si připravuje a nese tašku s věcmi – plavky, ručník. Při odchodu ze třídy nastává problém, vždy se snaží běhat po chodbě. Velkým záměrem je schovávat se před pedagogy a spolužáky. Vnímá to jako srandu. Při vstupu do prostor bazénu je soběstačný v převlékání a sprchování. Má velkou tendenci pobíhat i okolo bazénu. Není snadné ho přesvědčit, aby zůstal stát ve prostřed bazénu, když dochází k sesunu bazénového dna. Což je velice důležité k tomu aby nedošlo ke zranění. Jakmile je Radek ve vodě, tak se jeho přístup mění a spolupracuje. Nepoužívá žádné plavecké pomůcky. Zapojuje se i do her se spolužáky. Z bazénu Radek nechtěl odcházet, nastávaly problémy ho přesvědčit k odchodu do sprch.

Cviky s prvky jógy se u Radky osvědčily. Cviky probíhají za pomoci hudby a to mu velmi vyhovuje. Při správně provedené sestavě tleskáme a tím Radek ví, že je kladně hodnocen a ukazuje na venek svou radost.

Radek tělocvičnu navštěvuje velmi rád. Má tam dostatek prostoru k pohybu. Mezi jeho oblíbené činnosti patří házení míčem na koš. Nevyhýbá se ani společným hrám se spolužáky. Problém pro Radka je začátek hodiny, kdy žáci musejí nastoupit do řady. Stejný problém nastává na konci hodiny.

Při procházkách se snaží utíkat. Je nutné, aby se mu vychovatelka neustále věnovala a byla mu pořád na blízku. Snažíme se aby na procházce držel vozík. A tím byla zajištěna Radkova bezpečnost na procházkách.

Terezie

Má velmi špatný vztah k tělesné výchově. Při příchodu do třídy její první kroky vedou k vizualizovanému rozvrhu a když tam vidí kartičku s tělesnou výchovou, tak jí automaticky vyndá a zahodí do košíčku s piktogramy. Po té je spokojená a celou dobu věří, že tělesná výchova nebude. Problém nastává při odchodu ze třídy, kdy odmítá odejít. Přesun ze třídy má spojený pouze s příchodem do jídelny.

V rehabilitační tělocvičně vyžadovala častou relaxaci. Nechtěla spolupracovat. Cvičení na velkých balónech nemá Tereza ráda. Špatně se jí udržuje rovnováha. Je velice obtížné přesvědčit jí, aby byla pouze na koberci a cvičila s ostatními.

Zprvu bazén navštěvovala nerada. Změnu prostředí vnímala velmi špatně a vody se obávala. Nejdříve vyžadovala rukávky. V současné době do bazénu chodí ráda, nepotřebuje k získání jistoty rukávky a ani jiné plavecké pomůcky. Velmi brzy si zvykla při příchodu, že musí stát uprostřed bazénu, aby se dalo dno spustit a natekla do bazénu voda. Bazén patří mezi jediné místo, kde respektuje ostatní.

Jógu v rehabilitační tělocvičně má spojenou s hudbou. Často zpívá, pohybuje se do rytmu hudby, ale v okamžiku, kdy po ní vyžadujeme konkrétní cviky a spolupráci, tak se stává agresivní a vysílá negace k ostatním.

Hodiny tělesné výchovy v tělocvičně Tereza obzvlášť nemá ráda. Nechce spolupracovat. Společné hry odmítá. Většinou cvičí sama a ke spolužákům se chová agresivně.

Za přínosné jsme pro Terezu označili procházky. Zprvu pobíhala, neposlouchala, asistentka ji musela neustále držet za ruku. Po třech měsících si Tereza na procházky velmi zvykla a oblíbila si je.

Michaela

Michaela má v rámci ZŠ speciální tři hodiny tělesné výchovy týdně. Na hodiny tělesné výchovy se Michalka velmi těší. Je trpělivá a snaží se cvičit dobře podle pokynů. Ráda se podle svých možností zapojuje do her. Dle individuálního vzdělávacího plánu má tři vyučovací hodiny tělesné výchovy. S Míšou na tělesnou výchovu dochází asistentka, která jí je k nápomoci.

V rehabilitační tělocvičně se Míše moc líbí. Využívá rehabilitační balóny – overbally, fyziobally a rehabilitační elipsy, za pomoci asistentky.

Při tělesné výchově se zaměřujeme na:

- aktivní cvičení v těchto polohách – leh na zádech, leh na břiše, vzpor klečmo, turecký sed,
- nácvik vzpřímeného sedu v polohách – turecký sed, klek sedmo s patami pod hrboly sedacími tak, aby špičky nohou směřovaly k sobě (dbát na zevně rotační postavení kyčelních kloubů),
- nácvik lezení ve zkříženém vzoru,
- nácvik kleku,

Plavání má Míša ráda, je pro ni velmi prospěšné. Díky asistentce, která jí velmi pomáhá, se cítí bezpečně.

V rehabilitační tělocvičně má Michaela individuální cvičení, které s ní provádí zacvičená asistentka.

- dechová cvičení,
- míčkovou masáž molitanovými nebo akupresurními balónky,
- uvolňování kloubů a kontraktur,

Dále cviky s prvky jógy, které jsou pro ni vhodné.

- jógová masáž
- jóga překřížených nohou

7.2 Projekt „Pes přítel člověka“

Strukturovaná tělesná výchova nepomohla zlepšit agresivní chování Terezie ke spolužákům. Tak se souhlasem ředitele byla zařazena do výuky občasná canisterapie.

Ve svém projektu pracuji se třemi žáky rehabilitační třídy - Terezou, Radkem a Tamarou. Žáky do tříčlenné skupiny jsem vybrala proto, že jsem chtěla zlepšit Terezy chování k Radkovi a Tamaře. Tereza často Radka fyzicky napadá, Radek se Terezy bojí, nerad vedle ní sedí. Tamaru ve třídě Tereza úplně přehlíží, když odpočívá na pěnových podložkách nebo usne po velkém epileptickém záchvatu je schopna si na ni sednout či šlápnout. V menší skupině se žáci lépe navzájem vnímají a sledují. Žáci patří do skupiny se speciálními potřebami, a proto jsem zvolila tematicky zaměřenou tvorbu – Pes přítel člověka. Projektu jsme věnovali jeden školní den. Žáci měli na tabuli připravený rozvrh z piktogramů a fotogramů, jako každý jiný den, pouze místo piktogramu práce v lavici měli fotografii psa. Denní rozvrh z piktogramů má pro žáky velký význam, pomáhá jim orientovat se v čase a v činnostech.

Postup při tematicky zaměřené tvorbě „Pes přítel člověka“

Zahájení

- Ranní přivítání ve škole
- Společná práce u stolu – prohlížení plemen psů v knize, seznámení s péčí o psa, chování k psům, hraní si s plyšovým pejskem

Hlavní činnost

- Canisterapie

Při ní se žáci seznámili s canisterapeuticky vycvičeným labradorem Jessikou, která do naší třídy přijela s canisterapeutkou z Berouna ze speciálně

pedagogického centra. Pro žáky to byl první blízký kontakt se živým psem. Vídají psi na ulicích, na obrázcích, ale doteky, olíznutí psem, objetí psího těla, hlazení, házení aportu, krmení psa a mnoho jiného zažili poprvé. Labradorka příjemně uvolnila atmosféru ve třídě, nikdo z žáků neprojevil ani náznak agrese či jinak nevhodného chování. Tereza a Radek se nejprve báli přiblížit, a tak pozorovali jak se s Jessikou seznamuje Tamara a poté se i oni odhodlali přiblížit k pejskovi a seznámit se s ním.

- Výtvarná činnost – tisk temperou a koláž s využitím umělých kožešin

Pomůcky: balicí papír, temperové barvy, miska na temperovou barvu, štětec na nanášení barvy, pěnová kostka na tisk, kousky umělých kožešin, lepidlo Herkules, nůžky.

Postup: žákům jsem na balicí papír černým fixem předkreslila psa. Na stůl jsem připravila černou, bílou, hnědou a žlutou temperu. Tereza i Radek se rozhodli pro hnědého psa. Tereza si kostku na tisk namáčela sama do misky s hnědou barvou, Radkovi jsem musela kostku nabarvit já. Oba žáci pak sami tiskli na balicí papír většinou do prostoru předkresleného psa a sledovali otisk. Tamaře jsem vše musela připravit a také jsem jí vedla ruku při tisku, sama by pohyb neprovedla. Tamara sledovala hnědý otisk na papíře. Mezi tím než nám zaschla tempera, si žáci odpočinuli při písničkách – Skákal pes a Kočka leze dírou, pes oknem. Potom se žáci začali prohrabovat v umělých kožešinách. Radek i Tereza si sami vybrali kousky kožešiny, které jsme společně nalepili. Tamara měla v košíčku kousky kožešiny a sama si je vyndávala a odhazovala, materiál byl pro ně velmi zajímavý.

Povídání o výtvarném zobrazení

Společně jsme si vytvořené dílo prohlédli. Každý si pohladil nalepené kousky umělých kožešin. Tamaře jsem vedla ruku já. Potom jsem před žáky psa vystříhla. Aby si uvědomili tvar a řekla jsem jim, že si pejska vystavíme na nástěnce ve třídě.

Zakončení

Na závěr činnosti se žáci protáhli na fyzirollu a pak společně před obědem relaxovali. Já jsem jim opakovala, co jsme ten den prožili a jak jsme na sebe byli hodní a pomáhali si. Tím skončil náš arteterapeutický den.

Tereza se v průběhu výtvarné činnosti k Radkovi chovala velmi pěkně a i Radek byl nebojácný a před Terezou se neschovával. Tamaru se i přes ranní epileptický záchvat podařilo začlenit (při zahájení spa). Při canisterapii byl Radek? nejcilejší a pes byl pro něj velkým stimulem. Při výtvarné činnosti Tamara sledovala vzniklé stopy na balicím papíře a umělá kožešina k nalepení pro ní byla velmi příjemným materiálem, se kterým si dle svých možností hrála.

Výtvarné zobrazení u těžce mentálně retardovaných se neobejde bez účinné pedagogické motivace. Výkony žáků s těžkým mentálním postižením nebudou ani v této oblasti nikdy velké. Důležité je nepřetěžovat je nároky na časovou výdrž, ani množstvím neúměrných úkolů. Zvláštní místo zde připadá hře, která má u dětí s těžkým postižením charakter experimentování s materiálem a výtvarnými nástroji. Tvořivá výtvarná činnost musí vést k uvolnění, regeneraci sil, k posílení sebevědomí a navázání spolupráce (viz Příloha F).

7.3 Rozhovory s rodiči

Rozbor rozhovoru s matkou Šárky

Šárka tráví doma volný čas tím že, posedává, polehává, sleduje televizi a dění v rodině, občas si prohlíží knihy nebo se chvíli zabaví hračkou. Nejraději je s matkou a sleduje, co dělá, ráda je u ní v kuchyni a „pomáhá jí s vařením“.

S pohybovými aktivitami ve škole je matka spokojená a myslí si, že jsou dostačující. V době po vyučování Šárka neprovozuje žádné pohybové aktivity, nechodí ani na vycházky, pouze s matkou do obchodu, který je vzdálený od domu cca 150 m. Na všechny delší vzdálenosti Šárku vozí autem.

Rozbor rozhovoru s matkou Michaeli

Michaela tráví hodně času s tatínkem v dílně, kde pozoruje jeho práci, ale také mu „pomáhá“ přidržovat náradí a podobně. Ráda je též na zahradě, ze které sleduje dění na silnici. Doma je nejvíce u televize a v kuchyni, kde pomáhá s vařením. Michaela si někdy hraje se stavebnicí nebo kostkami, občas si prohlíží časopisy.

Matka je s integrací tělesné výchovy do ZŠ speciálně velmi spokojená. Tělesná výchova ve škole je podle ní dostačující. Je ráda, že Michaela chodí do rehabilitační tělocvičny, kde probíhá jóga a rehabilitační cvičení. Michaela s rodiči nenavštěvuje bazén, tudíž vyučovací hodinu strávenou v bazénu též vidí za velmi přínosnou.

Rozbor rozhovoru s matkou Tamary

Tamara tráví většinu času mimo školy s matkou, pro kterou je Tamara „celým světem“. Matka Tamaře vždy velmi ustupovala, snažila se jí vyhovět a vše usnadnit. Nyní vidí, že je dobré stanovit pravidla a krůček po krůčku

zvyšovat nároky. Tamarka má hodně pohybu u prarodičů, kteří mají velký dům a zahradu. Tamarka se tam cítí velmi dobře a spokojeně.

Matka je velmi spokojená a nadšená z pokroků, které Tamara ve škole dělá. Vyučovací hodiny tělesné výchovy bere za přínosné. Je velmi ráda, že Tamara může navštěvovat školní vířivou vanu, kterou vnímá jako velice přínosnou k jejímu postižení. Matka by přivítala i rozšíření pohybových aktivit v rámci školy.

Rozbor rozhovoru s matkou Radka

U Radka se doma každodenně projevuje nevhodné chování (hází s věcmi, plive, křičí, vylévá pití...), a proto se ho matka se sestrou snaží zaměstnávat různými skládačkami, houpáním na rehabilitačním balónu apod. Často dostává něco k jídlu, aby byl hodný. Matka si myslí, že Radek nemá nadváhu, a proto ho v jídle nikterak neomezuje. David chodí téměř každý den s matkou na vycházky do přírody, kde může běhat a dovádět.

Matka je s tělesnou výchovou spokojená. Obzvláště ji zaujala vyučovací hodina strávená v bazénu. Radek neměl rád koupel, pouze ho vždy přesvědčili na rychlou sprchu. Nyní se koupe rád a je na něm vidět spokojenost a obliba. Matka na možnost rozšíření tělesné výchovy v rámci školy bere za přínosnou.

Rozbor rozhovoru s matkou Terezie

Tereza tráví velkou část volného času po vyučování doma ve svém pokoji, kde se naučila být sama. Zde si hraje se svou tkaničkou, posedává a polehává, sama si povídá a vydává různé zvuky, někdy hlasitě křičí. Ve svém pokoji je spokojená a cítí se tam bezpečně. Tereza má ráda hudbu. Velmi často jí matka pouští písničky. Často si spolu zpívají. Dalším pro ni příjemným místem je kuchyň, kde se často dožaduje jídla, které jí pro klid v rodině nikdo neodpírá.

Terezie má po vyučování velmi málo pohybu, na procházky chodí nepravidelně s matkou nebo starší sestrou, maximálně jedenkrát za dva týdny. S rodiči a sourozenci chodí Tereza na zahradu, ale i zde pouze sedí na zahradní houpačce.

I když Terezie nedělá v tělesné výchově velké pokroky, tak matka je velmi spokojená a vděčná i za malé pokroky. Velmi jí nadchla canisterapie. Zúčastnila se části vyučovací hodiny a byla nadšená, jak Tereza reaguje na přítomnost psa. Rozšíření tělesné výchovy vnímá velmi pozitivně.

Výsledky rozhovorů uvádím pro přehlednost v Tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 Výsledky rozhovorů s rodiči žáků s MR

Jméno	Zájem rodičů o rozšíření pohybových aktivit v rámci školy	Pohybová aktivita dětí po vyučování
Šárka	ne	žádná
Michaela	ne	téměř žádná
Tamara	ano	má hodně pohybu v domácím prostředí
Radek	ano	dlouhé a časté procházky v přírodě
Terezie	ano	téměř žádná

7.4 Vyhodnocení strukturovaného cvičení a přínos pro žáky

Šárka

Šárka se během pololetí v tělesné výchově velmi zlepšila. Její přístup k cvičení je dobrý. Velmi se prohloubil a zlepšil vztah mezi Šárkou a Radkem. Chovají se k sobě dobře a při společných hrách jsou vždy spolu. V následujících hodinách není viditelná únava naopak v pracovních činnostech je aktivní.

Michaela

Na strukturovanou tělesnou výchovu se Michaela velmi těší. Při cvičení spolupracuje, snaží se provádět cviky správně. Vzhledem k tomu, že spolužáci jsou intelektově oproti Michaele na hlubší hranici, tak má Michaela se spolužáky moc hezký vztah.

Ostatní vyučovací hodiny se Michaela vzdělává se svou třídou v ZŠ praktické. Konzultace s třídní učitelkou a asistentkou prokázaly zlepšení v koncentraci Michaly v ostatních hodinách. Sebeobsluha se též zlepšila.

Tamara

Tělesná výchova Tamaru velmi baví. Má spousty energie. Ráda při hudbě skáče za pomoci pedagogického pracovníka, na velkých balónech. Mezi nejoblíbenější vyučovací hodinu týdne pro Tamaru patří relaxační vířivá vana. Před vchodem do bazénu asistentka připravuje potřebné věci – plavky, ručník, pro Tamarku je to impuls, že bude následovat vyučovací hodina ve vířivé vaně a je na ní viditelná radost a nadšení. Velice se osvědčilo chodítko, které si Tamarka velmi oblíbila. Používá se i v jiných vyučovacích hodinách, když už Tamara neudrží pozornost na dané úkoly. Jezdí na chodbě, na které je při vyučování klid a je tam mnoho prostoru. Procházky jsou pro Tamaru přínosné, poznává nové věci v přírodě, květiny, stromy atd. Co nejvíce věcí se snažíme dávat Tamaře do ruky, aby je poznávala. Když je teplo, tak jí vyndáváme

z kočáru na trávu, deku nebo houpačku, velmi ráda je na pískovišti, ráda se v písku štrachá a přehazuje ho.

Tamarka má velmi hezký vztah se spolužáky. Chová se k nim moc hezky. Je milá a usměvavá. Velice si oblíbila Šárku. V její společnosti se cítí velmi dobře. Hluboký citový vztah si Tamarka vytvořila i k vychovateli. Je zjevné při tělesné výchově, že jí Tamara při vytváření cviků velmi důvěřuje a je jí při strukturovaném cvičení vždy velmi nápomocná.

Na tělesnou výchovu se moc těší. Do komunikační knížky jsme přidali fotografie a piktogramy vířivé vany, rehabilitační tělocvičny a chodítka. Tamara nám velmi často během výuky ukazuje na tyto fotografie a na dveře. Předpokládáme, že už chce, aby byla hodina tělesné výchovy. V následujících hodinách Tamara kypí elánem, energií a dobrou náladou.

Radek

Radek postupem času začal více spolupracovat. Provádí více cvičebních úkonů. Velmi si zamiloval vyučovací hodiny v bazénu. Radek postupem času začal být více disciplinovaný. Při přesunu ze třídy do tělocvičny či bazénu pochopil, že je důležité chodit po chodbách se spolužáky. Začal se zapojovat i do společných her. Procházky se též velmi zlepšily. Radek se na ně začal velmi těšit. Při odchodu ze školy se přidržuje kočáru, naučil se to vydržet po celou dobu co jsme šli okolo silnice. Na hřišti si hraje se spolužáky – běhá, hází s míčem.

Radek si vybudoval hezký vztah s Tamarou. Oba jsou temperamentní, usměvavý a velmi si rozumí. Radek je velmi hrdý, když může přidržovat vozík Tamarky při přesunu ze třídy. Podává Tamarce pomůcky. V tělesné výchově při hře je vždy ve skupině s Tamarou.

Na začátku dne je Radek více roztržitý, je problematické ho při první vyučovací hodině udržet delší dobu v lavici a vypracovávat úkoly. Radek díky své hyperaktivitě velmi často pobíhá po třídě, ale vždy si dává pozor, aby někomu neublížil. Zejména Tamarce, která se velmi často pohybuje na zemi po třídě.

Terezie

Vztah k tělesné výchově v tělocvičně se u Terezy nezlepšil. Neustále zaujímá negativní postoj. Pouze vyučovací hodinu strávenou v bazénu si oblíbila a velmi se na tyto hodiny těší. K strukturované tělesné výchově ve školní tělocvičně má Tereza pořád špatný vztah. Páteční procházky se staly pro Terezu přínosné a příjemné.

Terezy postoj ke spolužákům se nezlepšil. Neustále je agresivní. V tělesné výchově při společné činnosti si dokáže hrát pouze vedle spolužáků, nikoli s nimi. Zlepšení vztahu je pouze při tělesné výchově v bazénu. Ve vodě dokáže respektovat ostatní a i spolupracovat.

Při výuce je Tereza unavená a vyžaduje častou relaxaci. Pouze při hudební výchově je čilá, usměvavá, spolupracuje, tancuje a zpívá.

Z důvodu přehlednosti uvádím nejdůležitější údaje v Tabulce č. 3

Tabulka č. 3 Vyhodnocení nejdůležitějších údajů

	Asistence při cvičení	Počet cvičení v týdnu	Zájem dítěte o cvičení	Zlepšení vztahů mezi spolužáky
Šárka	ne	5x týdně	ano	ano
Michaela	ano	4x týdně	ano	ano
Tamara	ano	5x týdně	ano	ano
Radek	ne	5x týdně	ano	ano
Terezie	ne	5x týdně	ne	ne

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá edukací žáků s mentální retardací. Seznamuje rehabilitační tělesnou výchovou ve třídě s rehabilitačním vzdělávacím programem Základní školy a Mateřské školy speciální Rakovník a podrobně charakterizuje i žáky této třídy. Všechny úkoly, které jsme si pro tuto diplomovou práci stanovili, jsme splnili.

Zhodnotili jsme stávající stav tělesné výchovy v rehabilitační třídě. Pro žáky této třídy jsme navrhli nové pohybové aktivity ve skupinovém i individuálním cvičení.

Pohybové aktivity ve strukturované rehabilitační tělesné výchově se ukázaly pro žáky rehabilitační třídy jako velmi vhodné a to zejména pro rozvoj pohybových a duševních schopností. Žáci rozumí piktogramům ve vizualizovaném denním rozvrhu a chápou, jaký typ cvičení je čeká.

Strukturovaná rehabilitační tělesná výchova měla tato zaměření - cvičení s rehabilitačními balóny, bazén nebo vířivá vana, cvičení s prvky jógy, cvičení v tělocvičně a poznávací procházky.

Vztahy ve třídě se zlepšily, bohužel u Terezie nedošlo k výrazné změně. Neustále je agresivní ke spolužákům. U Terezie se nám osvědčila canisterapie, při které se zmírnil negativní postoj a přístup. Proto chceme navrhnout do dalšího pololetí, aby canisterapie ve škole nebyla pouze občasná, ale pravidelná a zařazena do rozvrhu.

Z rozhovorů s rodiči, jsme zjistili, že jsou spokojeni s tělesnou výchovou ve škole, ale málokteří z nich chtějí rozvíjet pohybové aktivity u dětí v mimoškolním prostředí.

Doufám, že tato práce poslouží i jako inspirace pro všechny ty, kdo pracují s jedinci MR. Obsahuje mnoho teoretických i praktických poznatků a bohatou fotodokumentaci. Věřím, že diplomová práce přispěje do oboru speciální pedagogiky nástinem, jak lze pojmout rehabilitační tělesnou výchovu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BANNENBERG, T. *Jóga pro děti*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3406-1

BREJLOVÁ, D. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5

BURSOVÁ, M. *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada Publishiny, 2005. ISBN 80-247-0948-1.

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. SPN 60-0-94

ČERNÁ, M. *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou*. Praha: Univerzita Karlova, 1985.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3., uprav. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1983.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4

HANSCOMB, A., HUGHES, L. *Epilepsie*. Praha: Společnos,,E“, 1999.63s.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-157-3

JELÍNKOVÁ, M., *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-202-5

KARÁSKOVÁ, V. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0082-0.

KÁŠ, S. *Neurologie v běžné lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-339-1.

KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-409-5

KOMÁREK, V. *Epileptické záchvaty a syndromy*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-56-6.

KRUMLOVSKÁ, O. *Jóga prstů*. Praha: Ottovo nakladatelství 2003. ISBN 80-7181-922-0.

KURSOVÁ, V. *Zdroj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit*. 1. vyd. Tiskárna: České Budějovice 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-021-00190-9.

MATĚJČEK, Z. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. ISBN 80-7071-147-7.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.

PAVLU, D. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody*. 2. vyd. Akademické nakladatelství Cerm, 2003. ISBN 80-7204-312-9.

SERVÍT, Z. *Epilepsie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, 1983. 08-026-83.

SCHOPLER, E., REICHLER, J. R., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-327-7

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

TOMKOVÁ, D. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-625-X

THOŘOVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M. *Strukturované učení: základy metodiky práce u dítěte s autismem*. Praha: APLA, 2000.

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: „Netopejř“, 1997. ISBN 80-902057-9-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-2149

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-38-4.

VOTAVA, V. A KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: UK Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZVOLSKÝ, P., aj. *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Piktogram Cvičení s velkými balóny	56
Obrázek č. 2 Piktogram Plavání v bazénu	57
Obrázek č. 3 Piktogram Cvičení s prvky jógy	58
Obrázek č. 4 Piktogram Cvičení v tělocvičně	59
Obrázek č. 5 Piktogram Procházka	60

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Učební plán přípravného stupně	15
Tabulka č. 2 Výsledky rozhovorů s rodiči žáků s MR	71
Tabulka č. 3 Vyhodnocení nejdůležitějších údajů	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Základní škola a Mateřská škola speciální, Rakovník	I
Příloha B	Strukturované prostředí v rehabilitační třídě	II
Příloha C	Pomůcky k masážím a taktilním stimulacím	III
Příloha D	Pomůcky ke cvičení v rehabilitační třídě	V
Příloha E	Plavání v rehabilitačním bazénu	VI
Příloha F	Projekt „pes přítel člověka“	VII

Příloha A - Základní škola a Mateřská škola speciální, Rakovník

Budova školy



Tělocvična



Rehabilitační tělocvična



Rehabilitační bazén s posuvným dnem a protiproudem



Příloha B - Strukturované prostředí v rehabilitační třídě, které se skládá ze dvou místností

Třída pro společnou práci s místem pro cvičení a polohování žáků s tělesným postižením a nízkou sedačkou pro odpočinek chodících žáků



Třída pro individuální práci v lavicích a rehabilitačním stolem pro individuální cvičení



Příloha C - Pomůcky k masážím a taktilním stimulacím



Tingler - pomůcka na stimulaci vlasové části hlavy



Šárka masíruje Jakuba ve Snoezelenu



Příloha D – Pomůcky ke cvičení v rehabilitační třídě



Cvičení v rehabilitační tělocvičně s rehabilitačními balóny



Příloha E - Plavání v rehabilitačním bazénu



Příloha F – Projekt „pes přítel člověka“



Canisterapie



Výsledek – Projektu „pes přítel člověka“



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Alžběta Bařtipánová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: magisterské kombinované studium

Název práce: Přínos tělesné výchovy pro mentálně postižené

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 82

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů české literatury a pramenů: 36

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Renata Kreuzová