

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Bakalářská práce

Vybrané aspekty pohybových aktivit dětí
s těžkou mentální retardací v rehabilitační třídě
základní školy speciální

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Lejčarová

Zpracovala:

Michaela Bicanová

duben 2006

Abstrakt

Název práce: Vybrané aspekty pohybových aktivit dětí s těžkou mentální retardací v rehabilitační třídě základní školy speciální

Subject: Chosen Aspects of Motor Activities of Children with Severe Mental Retardation in the Rehabilitation Class at a Special School

Cíl práce: Navrhnout a ověřit vhodnost nových aktivit skupinového cvičení pro žáky rehabilitační třídy v Základní škole a Mateřské škole speciální Rakovník.

Metody: Využití kazuistiky u vybraných žáků rehabilitační třídy speciální školy. Na základě pozorování chování žáků při cvičení v časovém intervalu sedmi měsíců získat co nejvíce informací o jejich pohybových schopnostech. Ukázka cvičební jednotky s prvky jógy pro žáky s těžkou mentální retardací.

Výsledky: Osvětlují problematiku cvičení s jedinci s těžkou mentální retardací. Získané poznatky ukazují vhodnost nově navržených pohybových aktivit pro vybranou skupinu žáků rehabilitační třídy základní školy speciální.

Klíčová slova: mentální retardace, autismus, strukturované učení, rehabilitační třída základní školy speciální, jóga

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Lejčarové a třídní učitelce rehabilitační třídy speciální školy Mgr. Aleně Vožehové za odborné vedení práce, za praktické rady a nezištnou pomoc při zpracování této práce. Děkuji rodičům vybraných žáků za souhlas s napsáním této práce a za poskytnutí osobních údajů. Bez spolupráce výše jmenovaných by tato práce nevznikla.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla v ní veškeré zdroje, kterých jsem v práci použila.

A handwritten signature in blue ink, reading "Bicanová", is written above a horizontal dashed line.

Michaela Bicanová

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovateli, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

OBSAH

1	Úvod	7
2	Teoretická východiska práce	8
2.1	Mentální retardace	8
2.1.1	Klasifikace mentální retardací	8
2.1.2	Osobnost jedinců s mentální retardací z hlediska psychických funkcí	11
2.1.3	Specifika motoriky jedinců s mentální retardací	13
2.1.4	Pedagogické zásady aplikované na potřeby dítěte s těžkou mentální retardací	14
2.2	Autismus	16
2.2.1	Problémy dětí s autismem v oblasti komunikace	16
2.2.2	Problémy dětí s autismem v sociálních vztazích	17
2.2.3	Problémy dětí s autismem v oblasti představitivosti	18
2.2.4	Kategorizace autismu	20
2.2.5	Základy metodiky práce u dítěte s autismem	21
2.3	Vznik Rehabilitačního vzdělávacího programu	22
2.3.1	Cíle a prostředky vzdělávací práce v rehabilitačních třídách speciální školy	23
2.3.2	Organizace školní docházky do rehabilitačních tříd	24
2.4	Tělesná výchova pro žáky s mentální retardací	26
2.4.1	Obsah učiva tělesné výchovy v rehabilitačních třídách speciální školy	27
2.4.2	Význam pohybových aktivit pro děti s těžkou mentální retardací	29
3	Cíl, úkoly práce a hypotézy	31
4	Praktická část	32
4.1	Kazuistiky vybraných žáků rehabilitační třídy	32

4.2	Tělesná výchova vybraných žáků před vznikem nového programu rehabilitační tělesné výchovy	43
4.3	Nové pohybové aktivity pro žáky rehabilitační třídy	43
4.4	Jógová cvičení pro děti	47
4.4.1	Cvičení s prvky jógy pro žáky rehabilitační třídy	48
4.4.2	Struktura cvičební jednotky s prvky jógy pro žáky rehabilitační třídy	49
4.4.3	Ukázka vyučovací hodiny cvičení s prvky jógy pro žáky rehabilitační třídy	50
4.5	Odezvy žáků rehabilitační třídy na nově uplatňované pohybové aktivity	56
5	Diskuse	58
6	Závěr	61
7	Seznam použité literatury	62
8	Obrazové přílohy	64

1 Úvod

„V životě mám jen jediný cíl: naučit lidi chápat a přijímat sebe i druhé, vést je k tomu, aby dokázali cítit a zmírnit bolest i utrpení ostatních, a dopomoci jim k poznání, proč se narodili a co je smyslem života.“

Paramhans svámí Mahéšvaránanda

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 (MR).

Od roku 1989 prochází naše země obdobím neustálých společenských změn. Jejich cílem je přibližovat se ve všech oblastech společenského života vyspělým kulturním demokraciím světa. Výrazný posun směrem k liberalizaci a demokratizaci zaznamenalo především školství speciální. V uplynulých letech byly zásadním způsobem reformovány speciální školy sloužící k výchově a vzdělávání žáků s nejtěžšími diagnózami – s těžkou i hlubokou mentální retardací, s kombinovanými vadami (např. MR s autismem, MR a sluchové postižení, MR s tělesným postižením apod.).

Jednou z hlavních složek výchovy u dětí s MR je tělesná výchova, 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.

Zaměřila jsem se na výchovně vzdělávací práci ve třídách s rehabilitačním vzdělávacím programem. Věnovala jsem se především pohybovým aktivitám, které mají nezastupitelné postavení v rozvoji dětí s MR. Pokusila jsem se navrhnout a v praxi ověřit nové možnosti pohybových aktivit v rehabilitační tělesné výchově pro žáky rehabilitační třídy základní školy speciální v Základní škole a Mateřské škole speciální Rakovník.

2 Teoretická východiska práce

2.1 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, s. 24).

Dolejší (1978) poznamenává, že u MR nejde jen o prosté časové opoždění duševního vývoje, nýbrž o strukturální vývojové změny. Postižené dítě tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť to není jenom otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním.

Dle Švarcové (2003) vychází současná psychologie mentální retardace ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky jedinců s MR, jež sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, nežádka jim ovšem umožňují žít bohatým emocionálním životem, který se může poměrně málo lišit od života nepostižených jedinců. Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod. Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastním vývojovým potenciálem, jenž je možné a nutné podporovat a rozvíjet.

2.1.1 Klasifikace mentální retardace

Osoby s MR tvoří velmi různorodou menšinu a ve srovnání s běžnou populací se vyznačující celou řadou odlišností. Z toho vyplývá, že nejsou zcela jednotné ani jednotlivé klasifikační systémy. Při klasifikaci MR jsou používána různá kritéria. Nejčastěji užívaná jsou kritéria etiologická, symptomatologická, vývojová a podle stupně postižení. Žádný z klasifikačních systémů není zcela přesný, protože nepochybně se všemi kritérii současně a nemůže operovat s typickou variabilitou v postižení jednotlivých složek osobnosti (Müller, 2001).

Nejnámější a nejpoužívanější klasifikací u nás je vyjádření úrovně inteligence pomocí inteligenčního kvocientu, zavedený podle 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. IQ informuje o celkové rozumové úrovni jedince, nevypovídá však o kvalitativních zvláštěnostech inteligence konkrétní osoby (Švarcová, 2003).

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

Pro posuzování skupiny osob s MR se v současné době v České republice nejčastěji vychází z 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), kterou vypracovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO). Tato 10. revize vstoupila v platnost 1. ledna 1993. Podle této klasifikace se MR z hlediska úrovně IQ dělí do šesti základních kategorií (in Müller, 2001):

- lehká mentální retardace (F 70),
- středně těžká mentální retardace (F 71),
- těžká mentální retardace (F 72),
- hluboká mentální retardace (F 73),
- jiná mentální retardace (F 78),
- nespecifikovaná mentální retardace (F 79).

„Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – 10. revize, 1993, in Müller, 2001, s. 13-14).

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F 70)

Jedinci s lehkou MR si mluvenou řeč osvojují opožděně, ale jsou většinou schopni užívat ji v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému

rozhovoru. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech. Hlavní potíže se u nich projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí mají specifické problémy se čtením a psaním.

Většinu jedinců na horní hranici lehké MR lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické schopnosti. Dětem s lehkou MR velmi prospívá výchova a vzdělání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V běžném životě nemusí lehký stupeň MR působit žádné vážnější problémy. Její důsledky se však mohou projevit tehdy, pokud je postižený značně emočně a sociálně nezralý (např. v manželství, při výchově dětí, při udržení zaměstnání).

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F 71)

U jedinců s tímto stupněm MR je opožděn vývoj porozumění a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost sebeobsluhy a zručnosti. Ve škole dosáhnou přiměřené komunikace a školní dovednosti, někteří žáci si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Dospělí se středním stupněm MR jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. Málokdy jsou schopni úplně samostatného života, ale mnozí jedinci se dokáží vyvinout k jisté hranici nezávislosti a soběstačnosti.

U většiny jedinců se středně těžkou MR lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, často se také vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F 72)

Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. U jedinců s těžkou MR je opožděn vývoj porozumění a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Snížená úroveň schopností je mnohem výraznější. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky, komunikace nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje nervového systému.

U většiny jedinců s tímto stupněm MR lze zjistit organickou etiologii. Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může výrazně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F 73)

Jedinci s hlubokou MR jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina z nich je těžce tělesně postižená a inkontinentní. Jsou schopni pouze neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. U těchto jedinců lze dosáhnout osvojení nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Jiná mentální retardace (F 78)

Tato kategorie by měla být použita pouze v případě, kdy stanovení stupně MR pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či 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.

(Müller, 2001; Švarcová, 2003)

2.1.2 Osobnost jedinců s mentální retardací z hlediska psychických funkcí

Obdobně jako všechny ostatní děti, tak i děti s MR se v průběhu svého života vyvíjejí. „*Psychický vývoj je specifický jev dětského věku a bylo klinicky prokázáno, že probíhá i při nejtěžším patologickém stavu organismu*“ (Švarcová, 2003, s. 37). Lze tedy říci, že učení je základní podmínkou psychického vývoje. Není však činitelem jediným, neboť současně s ním probíhá proces zrání, který rovněž přináší mnoho vývojových změn, jež zasahují oblast psychiky a chování.

Níže uvádíme základní obecnou charakteristiku osobnosti jedince s MR z hlediska psychických funkcí (Valenta, Krejčířová, 1997; Müller, 2001).

Vnímání

U intaktního jedince je proces utváření podmíněných spojů (zkušeností) rychlý, u jedinců s MR je proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami:

- zrakové vnímání je zpomalené a má snížený rozsah, při vnímání obrazu nejsou jedinci s MR schopni pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišují polostíny,
- nediferencují počítky a vjemy – tvarů, předmětů, barev,
- mají sníženou citlivost hmatových vjemů (objem, materiál...),
- vnímání je inaktivní,
- prostorové vnímání je nedostatečné (porucha hloubky vnímání),
- nedostatečný proces analýzy v korové části propioceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu,
- pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení,
- vnímání času a prostoru je nedokonalé.

Myšlení

Myšlení jedinců s MR je zatíženo přílišnou konkrétností – není schopno vyšší abstrakce a generalizace. Vyznačuje se nepřesností a chybami v analýze a syntéze, je nedůsledné. Charakteristická je také jeho slabá řídicí funkce a značná nekritičnost, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné.

Paměť

Paměť je zpravidla slabá a mechanická, často jednostranně vyvinutá. Vše nové si osoby s MR osvojují pomalu a až po mnohočetném opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi.

Pozornost

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

Emocionalita

Ve své většině jsou jedinci s MR citově nevypělí. Jejich emocionální sféra vykazuje tyto zvláštnosti:

- dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitků je minimální, buď převládá jednostranné uspokojení či jednostranné neuspokojení, chybí citové nuance,
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům – buďto události vnímají povrchně s minimálním prožitkem, nebo neúměrně silně,
- egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů,
- city častěji obcházejí intelekt a jedinci s MR snáze podléhají afektu.

Volní vlastnosti

Specifickým znakem jedinců s MR je pokles volní činnosti. Jedinci s MR se podřizují bezprostředním vlivům okolní situace, anebo vlastním afektivním impulsům. Ve volních projevech je tedy patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulsivnost, agresivita, ale i úzkost a pasivita.

2.1.2 Specifika motoriky jedinců s mentální retardací

„Každou osobnost musíme chápat jako jednotu duševního a tělesného – čili jednotu psychických a motorických funkcí“ (Müller, 2001, s. 54).

Rozvoj motoriky má podstatný význam pro duševní vývoj všech jedinců, především pro výstavbu řeči, vnímání, myšlení či dalších poznávacích funkcí. Motorika je postižena

téměř u všech jedinců s MR vlivem organického poškození mozku. Dochází k opoždění motorického vývoje, k poruchám jemné i hrubé motoriky a pohybové koordinace. Mnoho jedinců s MR má snížený svalový tonus a má nadváhu. Nepoměrná těla jsou důvodem mnoha potíží s mechanikou a stabilitou těla. Pro chůzi neatletického dítěte s MR je příznačná chůze s nohama široko od sebe a vytočenými ven z důvodu stability. U jedinců s MR je běžné vadné držení těla (Krebs, 1995).

Motorika jedinců s MR je málo diferencovaná. Běžné úkony jsou pro ně náročné a vyžadují jeho větší koncentraci, čímž dochází rychleji k únavě; chování pak může přecházet na jednodušší formy, může být zlostné, nebo apatické.

Z hlediska motoriky můžeme pozorovat:

- u některých nadměrnou pohyblivost, překotné řazení pohybů s množstvím neúčelných mezipohybů,
- u jiných se pak objevuje nápadná pomalost, nepřesnost a neúčelné pohyby (Kvapilík, Černá, 1990; Müller, 2001).

2.1.4 Pedagogické zásady aplikované na potřeby dítěte s těžkou mentální retardací

Pedagogická teorie představuje zobecněnou zkušenost mnoha generací, po léta uplatňovanou a prověřovanou v praxi a stále obohacovanou novými poznatky. Při vzdělávání dětí s MR se setkáváme s velikou šíří nejrůznějších osobnostních zvláštností a problémů. K jejich řešení potřebujeme hluboké poznatkové zázemí a praktické zkušenosti.

Psychoped musí být osoba odborně i lidsky dostatečně vybavená a tvořivá. Specifika dětí s MR mu neumožňují, aby vyučoval a vychovával šablonovitě – pomocí předem stanovených neměnných obsahů, forem a prostředků. Při svém snažení je nucen neustále počítat s možnou deprivací dítěte, s nedostatky zábran a útlumových procesů v jeho chování, s nedostatky sociálního cítění, s nízkou motivací, s celkově disharmonickou osobností apod. Ke všem pedagogickým dovednostem patří ještě mimořádná míra trpělivosti, schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů dětí a vysoká míra empatie (Müller, 2001; Švarcová, 2003).

Valenta, Müller (2003) uvádějí tyto didaktické zásady obecného charakteru:

1. zásada názornosti,
2. zásada přiměřenosti,
3. zásada soustavnosti,
4. zásada trvalosti,
5. zásada uvědomělosti a aktivity žáka (speciálně pedagogického charakteru),
6. zásada individuálního přístupu,
7. zásada integrovaného vyučování.

Pro potřeby dětí s těžkou MR jsou aplikovány následující pedagogické a didaktické zásady (Valenta, Müller, 2003; Myslivcová, 1999).

- Dětem musíme zajistit nejen uspokojování základních životních potřeb, ale i dostatek stimulů a prožitků.
- Pedagog musí znát zdravotní stav každého dítěte a rozumět všem přidruženým diagnózám, které dětem mohou komplikovat život.
- Dítě musíme přijímat takové, jaké je, a zajistit každému podnětné prostředí, stimulaci v pravý čas a v patřičné kvalitě.
- Děti se nesmějí přetěžovat nároky na časovou výdrž, ani množstvím neúměrných úkolů. Zátěžová situace se musí vždy střídat s odpočinkem. Výchovná práce se nesmí urychlovat a musí být přiměřená stavu dítěte.
- Výchovu a vzdělání je třeba začít od toho, co už dítě umí.
- Veškerá výchovně vzdělávací činnost musí být konkrétní a názorná. Musíme vždy postupovat od nejjednoduššího k složitějšímu, od konkrétního k abstraktnímu.
- Každý nový poznatek by mělo dítě poznávat pokud možno všemi smysly.
- Každý úkon musíme rozfázovat a rozčlenit na několik dílčích částí.
- Nově získané poznatky musíme stále opakovat, aby se staly trvalými.
- Veškerou činnost musíme vždy vhodně motivovat.

- Učitel musí mít na paměti, že u dětí s těžkou MR se úspěch někdy může dostavit až po velmi dlouhé době, někdy se nemusí dostavit vůbec.
- Pedagog musí respektovat projev individuálnosti a umožnit každému dítěti pocít úspěchu, hodnotit dítě nejen podle výsledků, ale také podle vynaloženého úsilí. Nesmí proto šetřit pochvalou a povzbuzováním.

2.2 Autismus

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Znamená to, že na rozdíl od specifických vývojových poruch se postižení projeví ve všech funkčních oblastech. Jedinci s autismem mají velké potíže porozumět podnětům, jež vnímají svými smysly, a správně reagovat na situaci, kterou pozorují. Nemají schopnost vnímat své okolí způsobem, jenž by jim umožnil komplexní pochopení skutečnosti.

Přes velkou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra se kvalitativní postižení projeví především ve třech oblastech (Jelínková, 1999):

- v oblasti komunikace,
- v oblasti sociálních vztahů,
- v oblasti představivosti.

„Nejčastější psychiatrickou komorbiditou u dětského autismu je mentální retardace (MR), a to asi v 75% případech, 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, s. 38).

2.2.1 Problémy dětí s autismem v oblasti komunikace

Děti s autismem nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace a vykazují o ni jen velmi malý zájem. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit

své prostředí. S výukou, jak komunikovat, musíme rozvíjet i chápání, proč komunikovat, najít pro ně vhodnou formu komunikace. Ačkoliv je řeč u dětí s autismem mnohdy vážně narušena, schopnost mluvit je obvykle zachována. Krátkodobá paměť je často velmi dobrá. Mají však velké potíže, když mají v dlouhodobé paměti vyhledat ty krátké věty, jimž rozumí (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

Dle Jelínkové (1999) bývá volba alternativního způsobu komunikace velmi náročná. Děti postrádající vhodný komunikační systém jsou často náchylné k problémům v chování. Proto je vhodná komunikace s vizuální podporou, pro niž se využívají předměty, fotografie, obrázky, piktogramy. Oproti jiným formám komunikace je velmi konkrétní. Vizuálně prostorová orientace je dovednost, která je u velké části dětí s autismem dostatečně rozvinutá. Na rozdíl od slov i gest má tato forma několik výhod.

- Obrázky jsou na rozdíl od znakové řeči pro každého pochopitelné, zvýší se šance komunikovat s okolím.
- Tato forma komunikace klade menší kognitivní nároky. Spojení mezi obrázkem a skutečným významem je viditelné a pro většinu dětí s autismem pochopitelné. Jen malá část dětí s autismem není schopna chápat vztah mezi obrázkem a skutečným předmětem, proto je u nich potřeba používat ke komunikaci skutečných předmětů.
- Komunikace vizuální je nepomíjivá. Je možno se ke sdělení kdykoli vracet.
- Sdělení vytvářená touto formou jsou trvalá, není je třeba neustále vytvářet jako věty u verbální komunikace.
- Vizuální sdělení jsou jednoznačná.

2.2.2 Problémy dětí s autismem v sociálních vztazích

Musíme si uvědomit, jak složité jsou vzájemné vztahy mezi lidmi, a to i pro sociálně přizpůsobivé intaktní jedince, a že není reálné očekávat, že nějaká terapie nebo nácvik naučí osoby postižené autismem empatii, porozumění a bezpočtu dalších dovedností, které jsou nutné pro úspěšný vztah a život v jakémkoli společenství. Jelínková (2000) uvádí několik typických příkladů problémového chování u dětí s autismem.

- V sociálním chování dětí s autismem chybí reciprocita, snaha o sdílení pozornosti. Dítě s autismem nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo, nepodělí se o své starosti či radosti.
- Neinicuje kontakt a na snahu vrstevníků navázat kontakt obvykle nereaguje. Hra postrádá spontaneitu, je velmi omezená a stereotypní.
- Dítě s autismem často nepoužívá oční kontakt ke komunikaci.
- Dítě s autismem si není vědomo citů jiných lidí, proto je musíme učit, aby bralo ohled na okolí, musíme je učit řídit své chování vůči ostatním.
- Dítě s autismem často neumí spontánně napodobovat nebo napodobuje doslova bez ohledu na okolnosti (echochování). Intaktní dítě pozoruje své okolí, začne napodobovat chování a nakonec samo tvořivě vymýšlí jeho nové varianty.
- Dítě s autismem nedodržuje společenské normy.

2.2.3 Problémy dětí s autismem v oblasti představivosti

Jelínková (2000) uvádí, že kvalitativní postižení v oblasti představivosti se manifestuje repetitivním chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů.

Rituály, rutiny, nutkavé chování

Rutina patří k životu všech dětí s autismem – pravidelné procházky, přesný čas k jídlu, neměnné aktivity pro volný čas apod. Pokud chceme, aby život dítěte s autismem byl co nejméně stresující a úzkostný, pak by se tyto rutinní prvky měly stát součástí denního rozvrhu. Nutkavé chování nutí dítě provádět určitou aktivitu vždy stejným způsobem. Dítě není ochotno vzdát se svého chování; jestliže mu bráníme, je velmi rozčilené.

Verbální rituály

Mluvicí dítě opakuje oblíbená slova, zvuky, věty či popěvky. Velmi často klade stále tytéž otázky.

Stereotypní chování, motorické stereotypy

Typické stereotypní pohyby, které u dětí s autismem často vidíme, jsou plácání a třepání rukama, pohupování se a chození po špičkách, otáčení se stále dokola apod. Aktivity často postrádají zjevný smysl a narušují užitečné aktivity.

Odpor ke změnám, vyžadování neměnnosti

Dítě provádí určitou činnost vždy stejným způsobem, často zoufale lpí na starých a známých předmětech, částech oblečení apod. Neschopnost přijímat změny a přirozeně na ně reagovat, vyvolává pocit úzkosti a dítě se ocitá ve stresové situaci. Zdrojem extrémního stresu může být např. jakákoliv změna cesty do školy, nečekaná změna rozvrhu apod.

Sbírání předmětů

Děti s autismem sbírají cokoli – letáčky, papírky, kamínky aj.

Omezený okruh zájmů, sbírání faktů

Objevuje se většinou u autistů s vyšším IQ. Nesbírají předměty, ale informace např. o plemenech arabských koní, o autech apod. Okolí obtěžují tím, že o ničem jiném nemluví. Své znalosti nejsou schopni využít v praktickém životě.

U každého neobvyklého či nevhodného chování vzniká otázka, jestli se máme pokusit o eliminaci či nápravu takového chování. Je-li chování přijatelné, pak se o nápravu nesnažíme a dítěti vyhovíme, případně využijeme chování k jeho motivaci. U nepříjemného chování s jeho řešením neotálíme. Řešíme okamžitě i menší problémy, pokud pozorujeme, že nabývají na intenzitě, frekvenci nebo déle trvají. Má-li být program úspěšný, pak je třeba otevřená komunikace, vzájemná informovanost a podpora všech, kteří se na výchovné strategii podílejí. Někdy je třeba, aby své chování změnilo nejen dítě s autismem, ale i jeho okolí (rodina, učitelé, spolužáci). Velmi často musíme hledat kompromis, který by vyhovoval všem zúčastněným.

2.2.4 Kategorizace autismu

Za stanovení diagnózy autismus musí nést konečnou odpovědnost lékař – dětský psychiatr. Stanovení diagnózy neznamená jen mechanické naplnění kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a dosažení potřebných skóre ve standardizovaných diagnostických nástrojích, ale i komplexní lékařské a laboratorní vyšetření a vyloučení jiných nemocí a poruch.

„Tradičně se předpokládá, že příznaky dětského autismu jsou nejvýrazněji vyjádřeny v období třetího až pátého roku života, a tedy že v tomto období lze diagnózu již spolehlivě uzavřít. Někteří autoři se domnívají, že symptomy autismu jsou alespoň u některých dětí měřitelné již v 18. měsíci života a tedy u těchto dětí by bylo možné postavit minimálně předběžnou diagnózu“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 40).

Dle Hrdličky a Komárka (2004) je pro praxi důležité dělení dětského autismu na:

- vysoce funkční autismus,
- středně funkční autismus,
- nízkofunkční autismus.

Vysoce funkční autismus

Je autismus bez přítomnosti mentální retardace (tedy IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči, tedy osoby s lehčí formou postižení. Jedinci s vysoce funkčním autismem mají zvláštní a omezené zájmy, nezájem o kolektivní hry, obtížně rozlišují realitu a fantazii, ulpívají na tématech. Je u nich omezená či žádná schopnost symbolické hry, ale jsou schopni konstrukční a jednoduché napodobivé hry.

Středně funkční autismus

Je autismus s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, kde je již více patrné narušení komunikativní řeči a v klinickém obraze přibývá stereotypií (pohybové stereotypie, stereotypní manipulace s předměty, ulpívavost). U těchto osob můžeme pozorovat prvky konstrukční hry.

Nízkofunkční autismus

Je popisován u jedinců s těžkou a hlubokou MR, kteří nemají rozvinutou použitelnou řeč. Velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a v symptomatice převládají stereotypní, repetitivní příznaky. Může být u nich přítomna manipulační hra.

2.2.5 Základy metodiky práce dítěte s autismem

Minimalizovat obscesivní rituální chování u dítěte s autismem na únosnou míru je velmi složitý a náročný proces, který vyžaduje podrobnou kvalifikovanou analýzu problému, aplikaci celé řady různých strategií a postupů. Při práci s dítětem s autismem musíme mít na zřeteli fakt, že má velmi malou nebo žádnou schopnost předvídat a plánovat události. Tento handicap mění dítěti s autismem okolní svět v chaos a ztěžuje mu orientaci v prostoru, čase i událostech. Dítě tedy bez naší pomoci a s naším laickým přístupem žije v častém stresu, není schopné se učit a rozvíjet své schopnosti.

Pokud tedy chceme, aby od nás tyto děti přijímaly nové informace a vědomosti a byly se schopné učit, musíme jim nejprve upravit prostředí tak, aby jim dodávalo jistotu a poskytovalo vysokou míru předvídatelnosti. 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 dětmi s komunikačními obtížemi či pro děti s těžším typem MR.

Dle Hrdličky a Komárka (2004, s. 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 specifikům 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 a snadné orientaci

dítěte, vytváří mu předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním.

Vizuální podpora – tj. vytvoření vizualizovaného denního programu, který dítěti s autismem umožňuje předvídat události. Zmírňuje handicap v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech. Využívá se písemných pokynů, piktogramů, procesních kreslených schémat, fotografií nebo barevných kódů, které dítěti připomínají pořadí či postup řešení činnosti nebo informují o správném umístění předmětu či k jaké činnosti konkrétní místo slouží. Vizuální podpora vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty.

Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času – zajišťujeme pomocí různých forem denních a pracovních režimů. Vytvoření vizualizovaného denního programu umožňuje dítěti s autismem předvídat události, čas se stává konkrétní, usnadňuje komunikaci, snižuje úzkost a zlepšuje adaptabilitu.

Individuální přístup – metody užívané v práci s dítětem s autismem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte. Nutná je individuální analýza chování.

Dokumentace a zaznamenávání údajů – klademe důraz na pečlivé a podrobné zaznamenávání informací. Do záznamových archů vyznačujeme např. četnost komunikace, splnění či nesplnění úkolu, problémové chování. Tyto údaje jsou důležité pro komunikaci mezi učitelem (terapeutem) a rodiči, k plánování práce pedagoga nebo k analýze chování.

2.3 Vznik Rehabilitačního vzdělávacího program

V současné době platí školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Vyhláškou č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se změnilo pojmenování pomocných škol na školy speciální.

V rehabilitačních třídách základní školy speciální (dříve pomocné školy) plní žáci s těžkou a hlubokou mentální retardací povinnou školní docházku a jsou vzděláváni dle

Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy č.j. 15 988/2003 – 24. Nový vzdělávací program pro rehabilitační třídy zatím nevyšel.

V posledním desetiletí bylo dosaženo velkého pokroku ve vzdělávání dětí s mentální retardací, ale stále existoval určitý počet dětí s těžkým zdravotním postižením, jejichž právo na vzdělání nemohlo být realizováno. Ty absolvovaly tříletý cyklus přípravného stupně pomocné školy (dnes přípravný stupeň základní školy speciální), ale ani potom nebyly schopny úspěšně zvládnout požadavky nižšího stupně pomocné školy. Tyto děti vyžadují jiný obsah vzdělávání, odlišné metody, speciálně upravené podmínky odpovídající jejich potřebám a závažnosti jejich postižení.

Z těchto důvodů MŠMT ČR zahájilo v roce 1998 resortní výzkum v projektu Vzdělávání dětí a mládeže s těžkým mentálním postižením se souběžným experimentálním ověřováním rehabilitačních tříd pomocné školy, které vznikly na základě tohoto projektu. Vedle vypracování projektu byla zahájena i jeho realizace, a to ve školním roce 1998/1999 zřízením 26 experimentálních rehabilitačních tříd, v nichž se ověřovaly nové formy pedagogických činností. O ověřování tohoto způsobu vzdělávání byl mezi školami velký zájem, což svědčilo o potřebnosti těchto tříd.

Po dvouletém úspěšném ověřování byl vypracován Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. V červnu roku 2003 MŠMT ČR tento vzdělávací program schválilo pro žáky s těžkou a hlubokou mentální retardací. Vznikem rehabilitačních tříd pomocné školy bylo umožněno i žákům s těžkou mentální retardací, případně žákům s více vadami, uplatnit jejich ústavou garantované právo na vzdělání. Tento program je plně prostupný se standardním vzdělávacím programem pomocné školy (nyní základní školy speciální), takže v případě akcelerace rozumových schopností žáka je možné jeho převedení do odpovídajícího stupně této školy (Švarcová, 2003).

2.3.1 Cíle a prostředky vzdělávací práce v rehabilitačních třídách základní školy speciální

Cílem Vzdělávacího programu rehabilitační třídy je umožnit žákům s těžkou MR, případně žákům s více vadami, osvojit si díky intenzivnímu a systematickému speciálně pedagogickému vedení nejzákladnější elementární vědomosti, dovednosti a návyky. Ty

nemusí spočívat nutně v plnění obvyklého trivía (čtení, psaní, počty), ale spíše v oblasti rozvoje motoriky, komunikace s okolím a zejména sebeobsluhy. Taková školní příprava je totiž schopna významným způsobem ovlivnit kvalitu života daného jedince.

Výchovná a vzdělávací péče je v těchto třídách zajištěna odborně vyškolenými speciálními pedagogy, psychology, logopedy, pedagogickými pracovníky s rehabilitačním zaměřením (Janovský, 2001).

Švarcová (2003) uvádí tyto cíle speciálně pedagogického a terapeutického působení v rehabilitační třídě:

- vytvářet pro žáky individuální vzdělávací programy, které korespondují s úrovní jejich schopností,
- rozvíjet psychické funkce, zejména pozornost, paměť, volní vlastnosti potřebné k osvojování učiva,
- rozvíjet komunikační dovednosti různými formami alternativní a augmentativní komunikace, které jim umožní navázat kontakt s jejich okolím,
- terapeuticky zaměřenou rehabilitací podněcovat neuromotoriku,
- rozvíjet pohyblivost tak, aby dosáhli co nejvyšší míry pohybové samostatnosti,
- naučit je základům sebeobsluhy,
- kultivace osobnosti žáků působením na jejich chování, aby jejich chování nekladlo mimořádné nároky na okolí,
- rozvíjet jejich estetické cítění a jejich zájmy, zejména v oblasti hudební, výtvarných schopností a jednoduchých pracovních dovedností.

2.3.2 Organizace školní docházky do rehabilitačních tříd

V rehabilitačních třídách plní žáci s těžkou a hlubokou mentální retardací povinnou školní docházku, která je desetiletá, členěná na první a druhý stupeň. Oba stupně jsou pětileté. Vnitřní členění nevychází z věkových charakteristik žáků, ale z úrovně jejich individuálních schopností a potřeb.

Do rehabilitačních tříd jsou zařazováni žáci, kteří po absolvování přípravného stupně základní školy speciální nejsou schopni pokračovat ve školní docházce do základní školy speciální, ale i žáci, u nichž je od samého počátku školní docházky zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou zvládat vzdělávací program základní školy speciální. V případě akcelerace rozumových schopností žáka je možné a vhodné jeho převedení do odpovídajícího stupně této školy.

Rehabilitační třídy by měly být vybaveny vhodným zařízením, nábytkem a kompenzačními pomůckami potřebnými k rozvíjení činnosti a hybnosti žáků. Kromě učebny by měla být k dispozici ještě jedna místnost, jíž by bylo možno využívat k individuální práci, cvičení, relaxaci a odpočinku.

Počet žáků ve třídě je stanoven na čtyři až šest. Výchovně vzdělávací činnost zabezpečují souběžně dva pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je speciální pedagog, který řídí výchovně vzdělávací proces, a druhý vychovatel, v optimálním případě s rehabilitačním zaměřením. Pokud jsou ve třídě více než čtyři žáci, doporučuje se další pracovník – asistent pedagoga. Vyučování v rehabilitační třídě je individualizované, proto je nezbytné stanovit pro každého žáka individuální výchovně vzdělávací program.

Prospěch se hodnotí ve všech předmětech slovně, převážně pochvalou a povzbuzením tak, aby byli žáci motivováni k další činnosti. K hodnocení je možno použít vše, co je pro žáky srozumitelné, např. obrázky, razítka, hmotné ocenění (bonbon, ovoce). Pro vysvědčení se doporučuje formulář pro slovní hodnocení, které by mělo být pozitivní a poukazovat na zlepšení žáka v daném pololetí (Švarcová, 2003; Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, 2003).

V učebním plánu Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy jsou tyto předměty (v závorce je uvedena týdenní hodinová dotace):

- smyslová výchova (4),
- rozumová výchova (5),
- pracovní a výtvarná výchova (3),
- hudební a pohybová výchova (3),
- rehabilitační tělesná výchova (5).

„Hodinové dotace jednotlivých předmětů je možno upravit podle potřeb žáků. Každou hodinu je možno rozdělit na 2 i více jednotek, mezi nimiž bude přestávka. Jednotlivé předměty je možno spojovat, je možno vyučovat v blocích“ (Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, 2003, s. 3).

2.4 Tělesná výchova pro žáky s mentální retardací

Při tělesné výchově dětí s MR je potřeba počítat se specifiky motoriky, jež představují poměrně širokou škálu její úrovně. Tato zmíněná šíře je dána jak stupněm MR, tak její etiologií či typem. Musíme mít tudíž na paměti jak zvláštnosti motorického, tak psychického vývoje. Již samotný fakt existence mentální retardace ovlivňuje poznávání, diferenciaci a hodnocení pohybů a též osvojování motorických dovedností a návyků.

Jde tedy o celkové omezení v myšlenkových operacích analýzy a syntézy, které se mimo jiné projevují i v hybnosti – zejména ve fázích spojování pohybových prvků a v koordinaci jednotlivých pohybů. Zejména při procesu osvojování pohybů se prodlužuje fáze iradiace, koncentrace i generalizace, což je ještě mnohdy ztěžováno v různé míře působením dalších specificky formovaných složek osobnosti s MR, jako jsou emoce a vůle. Stálost závisí především na citovém vztahu jedince k určité pohybové činnosti a na vhodné motivaci. Jestliže se podaří vzbudit dostatečně silný zájem o určitou činnost, pak se jí jedinec věnuje vytrvale, houževnatě a se zájmem (Müller, 2001).

Při celkovém rozvoji motoriky jedinců s MR je pokládáno za vhodné *„nejdříve vytvářet správné představy o požadovaném pohybu, a pak je nutné rozvíjet schopnost utvořené představy v nejrůznějších situacích a podmínkách“* (Müller, 2001, s. 56). Správných představ o požadovaném pohybu můžeme dosáhnout jeho mnohonásobným opakováním a zpřesňováním, kdy pedagogova pomoc je nevyhnutelná.

Záměrné působení pohybu je zkoumáno z nejrůznějších aspektů věd psychologických, biologických, fyziologických, biomechanických a dalších, to znamená, že bychom měli mít při práci s jedinci s MR nejméně základní znalosti z těchto věd a disciplín, ale především bychom měli respektovat individuální zvláštnosti každého jedince.

Tělesná výchova je jednou z hlavních složek výchovy jedinců s těžkou MR spolu

s výchovou pracovní. Měli bychom ji vždy realizovat v klidné a radostné atmosféře. Děti s MR by měly mít možnost prožít radost z pohybu.

2.4.1 Obsah učiva rehabilitační tělesné výchovy

Výchovně vzdělávací činnost v rehabilitačních třídách probíhá v těsném vztahu s intenzivním rozvíjením motoriky, která tvoří základ rozvoje psychických procesů. Úkolem tělesné výchovy v Rehabilitačním vzdělávacím programu pomocné školy je prostřednictvím pohybových aktivit zmírňovat důsledky těžké mentální retardace žáků. Tělesnou výchovu v těchto třídách vede speciální pedagog se somatopedickou kvalifikací nejlépe s rehabilitačním zaměřením. Rehabilitační tělesná výchova musí odpovídat fyzickým a psychickým možnostem jednotlivých žáků a jejím úkolem je:

- rozvíjení aktivní hybnosti,
- správné držení těla,
- zvládnutí základních pohybových dovedností,
- rozvoj a posilování pohybové výkonnosti,
- zvyšování tělesné zdatnosti a otužilosti (Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, 2003; Švarcová, 2003).

Obsahem učiva rehabilitační tělesné výchovy dle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy je:

- rozvíjení hybnosti,
- rozvíjení jemné motoriky,
- rehabilitační cvičení.

Rozvíjení hybnosti

U dětí s těžkým tělesným postižením nacvičujeme ležení (např. na vodním lůžku) a otáčení na vhodné podložce, otáčení hlavy a zvedání hlavy s výdrží, uvolňování končetin, plazení, lezení, stimulaci polohy v prostoru a změny polohy. Děti, které se již v pohybovém vývoji dostaly dále, nacvičují vertikalizaci, případně s využitím kompenzačních pomůcek, nácvik stoje, chůzi kolem nábytku, chůzi za ruku a několik

samostatných kroků. Nacvičujeme správný sed na židli a správné držení těla ve stoji. Děti, jež dokáží samostatně chodit, nacvičují chůzi po nakloněné rovině, chůzi po schodech, běh, poskoky snožmo, stoj na jedné noze, chůzi po čáře, chůzi po lavičce, seskoky. Později můžeme zařadit i jednoduché pohybové hry. U všech dětí se snažíme o stimulaci úchopu manipulací s předměty, s různými kinetickými a ozvučenými hračkami. Zařazujeme pohybové činnosti v rytmu hudby a různé hry s míči. Důležité jsou činnosti zaměřené na uvolnění a zklidnění organismu, masáže, relaxace, jógové cviky.

Rozvíjení jemné motoriky

U dětí uvolňujeme svalové napětí horních končetin metodou masáží a hlazení. Nenásilně procvičujeme všechny klouby horní končetiny. Rozvíjíme cílené pohyby rukou, prstů, nacvičujeme různé druhy úchopů (tvoření špetky, přebírání, trhání, úchop drobných předmětů). Podporujeme manipulaci s předměty, např. vkládání, navlékání, používáme různé stavebnice, puzzle, kostky, mozaiky, míčky a pracujeme s modelovacími hmotami.

Rehabilitační cvičení (dle doporučení a pod supervizí odborného lékaře)

Toto cvičení již vyžaduje odbornější znalosti z oblasti fyzioterapie, specializované kurzy. Doporučuje se cvičení dle Bobatha, cvičení orofaciální oblasti, různé metody zcitlivění dlaní, jež jsou důležité pro pozdější nácvik úchopu (špetkového, klíšťového). Používají se masáže zad a končetin pro lepší prokrvení těla, reflexní masáže plosek nohou, různé metody pro stabilizaci sedu a posilování zádočných svalů. U dětí, které mají svalové kontraktury, používáme metody pro jejich uvolnění. Pro cvičení využíváme rehabilitační míče či elipsy nebo polohovací kostky. Je doporučováno také cvičení v kuličkovém bazénu. Do této oblasti je rovněž zařazené využívání speciálních pomůcek – židle, stolu s náklonnou deskou, speciálních psacích náčiní.

2.4.2 Význam pohybových aktivit pro děti s těžkou mentální retardací

„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, s. 4).

Veškerá výchovně vzdělávací činnost pro žáky s těžkou MR probíhá v těsném vztahu s intenzivním rozvíjením jejich motoriky. Černá (1985, in Švarcová, 2003, s. 80) uvádí, že *„pohybová činnost tvoří základ rozvoje psychických procesů“*, a dále z hlediska objasnění vztahu rozvoje motoriky a psychických funkcí zdůrazňuje následující poznatky:

- Děti s MR prostřednictvím pohybové činnosti přichází do styku s různými předměty a jevy ze svého okolí.
- Motorika dětem umožňuje vyhledávat nové jevy v prostředí, ale také je vnímat a nacházet mezi nimi vzájemné vztahy – tím ovlivňuje proces myšlení.
- Analýza a syntéza pohybů zkvalitňuje analyticko-syntetickou činnost mozkové kůry.
- Motorická činnost spjatá se slovním vyjádřením pomáhá rozvíjet řeč.
- Rozvíjení pohybové paměti a vytváření pohybů v představách ovlivňuje pozitivně rozvoj všech druhů paměti a představivosti.
- Působením motorických podnětů se vytvářejí v mozkové kůře ohniska optimální vzrušivosti, dochází k indukci nervových pochodů, která je základem pozornosti.

Zvládnutí hrubé motoriky má základní význam pro rozvoj dětí s MR., pro zdokonalení koordinace jejich pohybů a získání sebedůvěry. Výsledkem dobré koordinace pohybů je tělesná samostatnost, dobrý prostorový odhad, zlepšení souhry zraku a rukou. U dětí s těžkou a hlubokou MR je nástup hrubé motoriky naprosto individuální, záleží na typu a stupni postižení. Je nezbytně nutné znát jak diagnózu, tak i vývoj patologie. Děti s poškozenou centrální nervovou soustavou reagují odlišně, tj. patologicky. Můžeme u nich vidět např. nápadnou hypertonii nebo hypotonii, někdy

přetrvávají novorozenecké reflexy, predilekční držení hlavy nebo tonické šijové reflexy. Při rozvíjení hrubé motoriky nesmíme nikdy zapomenout na vhodnou motivaci. Návčik u těžce tělesně postižených dětí s MR provádíme individuálně a velmi pomalu. Nejprve vykonáváme cvik pasivně, tj. pomáháme dítěti pohybovat jeho tělem, takže než určitý cvik samo zkusí, cítí, co má dělat. Teprve pak nás může dítě zkusit napodobit. Opakování cviků rozvíjí sílu, koordinaci a vytrvalost potřebnou ke složitějším cvikům. U dítěte s těžkou MR je důležité zajistit vždy citovou atmosféru a fyzický kontakt.

Zvládnutí jemné motoriky je nutným předpokladem pro psaní a schopnost sebeobsluhy (umět se obléknout a najíst). Při rozvoji jemné motoriky vždy postupujeme od velkých pohybů k menším, s velkými předměty děti snadno manipulují. S postupným rozvojem jemné motoriky přidáváme manipulaci s menšími předměty. Je třeba nechávat dětem hodně času na samostatné hraní. Nezbytná je opět vhodná motivace. Kvalita výkonu klesá s nastupující únavou, proto s dětmi cvičíme kratší dobu, ale častěji. Rozvoj jemné motoriky ovlivňuje i řeč. Obě tyto funkce spolu vzájemně souvisí a je nutné jejich rozvíjení. Řeč je složitý a jemně diferencovaný pohyb mluvidel. Jemná motorika je závislá na rozvoji velkých pohybů celého těla. Manipulace s prsty, hra s prsty, uchopování předmětů, to jsou začátky rozvoje motoriky řeči. Mezi vývojem řeči a ovládnutím jemných pohybů rukou, zejména prstů, existují pevné vzájemné vztahy (Švarcová, 2003; Myslivcová, 1999).

3 Cíl, úkoly práce a hypotézy

Cílem práce je specifikovat a navrhnout možnosti uplatnění vybraných pohybových aktivit pro rozvoj dětí s těžkou mentální retardací v rehabilitační třídě základní školy speciální.

Ke splnění výše uvedeného cíle jsme si stanovili následující úkoly:

1. Zhodnotit situaci v oblasti tělesné výchovy a pohybových aktivit dětí s těžkou mentální retardací v rehabilitační třídě v Základní škole a Mateřské škole speciální Rakovník.
2. Stanovit možnosti dalšího rozvoje pohybových aktivit dětí v rehabilitační třídě základní školy speciální.
3. Pro děti v rehabilitační třídě základní školy speciální navrhnout nové pohybové aktivity, zejména v oblasti cvičení s prvky jógy, a v praxi ověřit jejich vhodnost.
4. Vyjádřit odezvu u vybraných žáků rehabilitační třídy základní školy speciální na nově navržené pohybové aktivity.
5. Doložit fotodokumentaci podávající názornou ukázkou vybraných pohybových aktivit.

Hypotézy:

1. Předpokládáme, že v časovém horizontu sedmi měsíců se nám podaří pozorováním žáků při tělesné výchově ověřit vhodnost skupinového cvičení pro vybrané žáky rehabilitační třídy základní školy speciální.
2. Předpokládáme, že do cvičební jednotky s prvky jógy lze zapojit i žáky s autismem.

4 Praktická část

V září 2006 jsem začala pracovat jako vychovatelka v rehabilitační třídě Základní školy a Mateřské školy speciální v Rakovníku. Zde jsem jako fyzioterapeutka měla za úkol navrhnout nový program rehabilitační tělesné výchovy pro žáky této třídy, z nichž čtyři byli chodící s těžkou MR a dva s těžkým tělesným postižením s hlubokou MR, kteří používající speciální polohovací pojízdnou sedačku. V praktické části práce se zaměřím na rehabilitační tělesnou výchovu žáků schopných samostatné chůze, kteří se mohou účastnit cvičení ve skupině, ale samozřejmě s individuálním přístupem.

4.1 Kazuistiky vybraných žáků rehabilitační třídy

Šárka: rok narození 1992

Osobní anamnéza

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

Šárka je z druhé gravidity. Těhotenství proběhlo v pořádku i průběh porodu byl bez komplikací. Vážila 3,2 kg a měřila 51 cm. Byla kojena jeden měsíc. Sedět začala ve čtrnáctém měsíci, chodit ve dvou letech. Mluvit začala ve třech letech (pouze ve slovech). Do pěti let se u Šárky vyskytovalo pomočování. V roce 2001 byla operována pro vrozenou srdeční vadu (defekt septa). V současné době váží 65,2 kg a měří 140 cm (vážení a měření bylo provedeno v prosinci 2005).

Rodinná anamnéza

Šárka žije v úplné rodině. Otec pracuje jako soukromý autodopravce. Matka se kvůli Šárčině časté nemocnosti vzdala zaměstnání prodavačky a je v domácnosti. Šárka má starší šestnáctiletou sestru, která je zdravá.

Sociální anamnéza

V šesti letech začala navštěvovat speciální mateřskou školu v Rakovníku, ale pro časté nemoci měla absence. V sedmi letech nastoupila do přípravného stupně pomocné školy. Nyní plní třetí rok školní docházky a je vzdělávána podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, č. j. 15 988/2003 – 24.

Rozumové schopnosti

Psychomotorické tempo je spíše pomalejší. Orientaci v čase jí usnadňuje vizualizovaný denní rozvrh sestavený z piktogramů. S využitím piktogramů se jí podařilo porozumět kvantitativním pojmům „malý – velký“ a „nic – málo – hodně“. Umí podle těchto kritérií třídit předměty a obrázky. Správně k sobě přiřadí obrázky se stejným počtem prvků (0 – 3). Umí škrtnutím označit určité prvky (obrázky, číslice) mezi ostatními, např. všechny pejsky mezi zvířátky. Předměty a obrázky umí roztřídit podle barvy, tvaru i velikosti, zatím ale tyto kategorie neumí správně pojmenovat. Třídí i piktogramy podle obsahu. Podle hlasu Šárka pozná učitele i spolužáky.

Sociabilita a citová oblast

Šárka je pohodová a usměvavá dívka. Všimá si dění kolem sebe. Je schopna si sama vyplnit volný čas – např. prohlížením knížek, stavěním kostek. Ve škole je nutno činnosti často střídát, poskytovat hodně povzbuzení a neustále motivovat k práci. Pokud toto všechno Šárka má, plní zadané úkoly velmi trpělivě. Jestliže Šárka nerozumí instrukcím, nebo je-li úkol na ni příliš těžký, odmítá pracovat, zakrývá si oči, truceje. Úkoly je nutné názorně předvést, seznámit s principem řešení. Šárka má velmi pěkný vztah s matkou.

Verbální schopnosti a komunikace

Aktivní i pasivní slovní zásoba je na nízké úrovni. Šárka používá jen několik slov, s obtížemi reaguje na slovní pokyny, výrazně je narušeno porozumění řeči. Je nutné používat alternativní komunikaci pomocí fotografií, obrázků a piktogramů, jejichž komunikačnímu významu rozumí a některé z nich používá k vyjádření svého přání.

Lateralita

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

Grafomotorika, kresba

Šárka má správný úchop tužky. Zvládá nápodobu svislé i horizontální čáry, obkreslí kruh a kříž, zatím neúspěšně zkouší čtverec. Volná kresba je na úrovni čmáranice, řízená je na vyšší úrovni.

Hrubá motorika

Šárka dokáže své tělo používat koordinovaně jako celek, má potíže s rovnováhou,

dokáže stát na pravé nebo levé noze pouze jednu sekundu (zkouška byla provedena v září 2005). Umí se plazit, lézt po čtyřech, běhat, umí snožný poskok. Při hře dokáže míč hodit a někdy také chytit.

Jemná motorika

Dokáže koordinovat pohyby rukou v závislosti na vizuálním vyhodnocení situace, např. postaví na sebe šest dřevěných kostek tak, aby nespadly. Umí navlékat korálky. Z modelíny vymodeluje podle předlohy kuličku.

Vnímání tělového schématu

Šárka dokáže na sobě správně ukázat základní části těla.

Sebeobslužné činnosti

Při jídle je Šárka plně soběstačná, používá příbor. Ve školní jídelně si pití i jídlo donese a odnese sama. Stále ještě potřebuje malou pomoc při oblékání, hygieně. Umí zapínat větší knoflíky, zip zapnout nedokáže. Na toaletě je samostatná.

Jakub: rok narození 1992

Osobní anamnéza

Diagnóza: horní pásmo těžké mentální retardace

Jakub je z druhé gravidity. Těhotenství proběhlo v pořádku i průběh porodu byl bez komplikací. Jakub vážil 3,6 kg a měřil 50 cm. Již v prvním roce života se u něj projevila psychomotorická retardace. Chodit začal ve třech letech, mluvit ve čtyřech letech (pouze ve slovech). V současné době váží 58,5 kg a měří 153 cm (vážení a měření bylo provedeno v prosinci 2005).

Rodinná anamnéza

Žije v úplné rodině. Otec pracuje jako soukromý truhlář. Matka je v domácnosti. Jakub má starší šestnáctiletou sestru, která je zdravá.

Sociální anamnéza

V šesti letech začal Jakub navštěvovat speciální mateřskou školu v Rakovníku. V sedmi letech nastoupil do přípravného stupně pomocné školy. Nyní plní třetí rok školní docházky a je vzděláván podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, č. j. 15 988/2003 – 24.

Rozumové schopnosti

Psychomotorické tempo je pomalejší. Jakub má malou kapacitu paměti. Pojem počtu zatím není utvořen, mechanicky počítá do tří, ale symboly čísel nepřiradí. Zná jméno a příjmení své, svých rodičů a sestry i spolužáků a učitelek. Ví, kde bydlí a jaké je povolání jeho otce. Zná pojem „největší“ a „nejdelší“. Pojmy „nejvíc“ a „stejně“ plete. Dokáže již třídit předměty a obrázky podle různých kritérií (barva, tvar, velikost, způsob použití). Čarou dokáže spojit stejné prvky (obrázky, tvary, písmena). Škrtnutím podle předkresleného vzoru nebo slovního pokynu označí určitý prvek mezi ostatními (např. ten, který mezi ně nepatří). Složí jednoduchý obrázek ze čtyř částí.

Sociabilita a citová oblast

Jakubovy výkony výrazně kolísají v čase. Ve škole je chlapec často v napětí a nervózní (nucení na zvracení, výrazný neklid a úzkostné projevy při společné práci a jídle). Jakub je hodně závislý na podpoře a pozornosti okolí, potřebuje neustále povzbuzovat. Lehce ho rozptýlí jakýkoli vedlejší podnět. Při společné práci obtížně snáší momenty, kdy on

zrovna nepracuje, ale spolužáci ano. V takových chvílích se stupňuje jeho motorický neklid a nežádoucí projevy chování. Potřebuje klidnou a přátelskou atmosféru.

Verbální schopnosti a komunikace

Aktivní slovní zásoba je malá. Jakub má velké potíže v artikulaci, jeho řeč je těžko srozumitelná, používá agramatismy. Nemá stále upevněnu základní stavbu věty. Jeho řečový projev je hlasitější. Jednoduchým pokynům chlapec rozumí. Pasivní slovní zásoba je na lepší úrovni, odpovídá přibližně 4. – 5. roku věku.

Lateralita

Jakub je levák.

Grafomotorika, kresba

Ruka je neuvolněná, neobratná. V nápodobě tvarů zvládá Jakub horizontální i vertikální čáru a kruh. Dokáže obtáhnout předkreslené geometrické tvary, ale sám je nakreslit ještě neumí. Rád vybarvuje omalovánky. Spontánní kresba je bezobsažná. Kresba lidské postavy je na úrovni počátečního stádia hlavonožce.

Hrubá motorika

Jakub má potíže s rovnováhou, nedokáže stát na jedné noze (zkouška provedena v září 2005). Chůze je o široké bázi. Chlapec se umí plazit, lézt po čtyřech, běhat, neumí snožný poskok. Při hře dokáže míč hodit a někdy také chytit. Bojí se výšek.

Jemná motorika

Celkově je Jakub spíše neohrabaný, ruka je neuvolněná a neobratná. Postaví na sebe osm dřevěných kostek tak, aby nespadly. Umí navlékat korálky. Proužek papíru odstříhne s dopomocí.

Vnímání tělového schématu

Dokáže na sobě správně ukázat základní části těla.

Sebeobslužné činnosti

Sebeobsluha je velmi dobře rozvinuta. Při jídle je Jakub plně soběstačný, jí příborem. Ve školní jídelně si pítí i jídlo donese a odnese sám. Stále ještě potřebuje pomoci při oblékání a hygieně. Umí zapnout zip i knoflíky. Na toaletě je samostatný. Doma vypomáhá s drobnými domácími pracemi (mytí nádobí, utírání prachu, vyzkoušel si i vysávání).

David: rok narození 1994

Osobní anamnéza

Diagnóza: horní pásmo těžké mentální retardace, dětský autismus (dle adaptability nízkofunkční autismus), afázie při pervazivní vývojové poruše

David je z první gravidity. Těhotenství proběhlo v pořádku i průběh porodu byl bez komplikací. Již v prvním roce života se u něj projevila psychomotorická retardace. Dětský autismus byl diagnostikován ve čtyřech letech. Je v péči Dětské psychiatrické kliniky FN v Motole. Je medikován. V současné době váží 50,2 kg a měří 152 cm (vážení a měření bylo provedeno v prosinci 2005).

Rodinná anamnéza

David žije v neúplné rodině, s matkou a babičkou. S otcem se nestýká. Matka je v invalidním důchodu, v domácnosti. Nemá žádné sourozence.

Sociální anamnéza

V šesti letech začal David navštěvovat speciální mateřskou školu. V sedmi letech nastoupil do přípravného stupně pomocné školy. Nyní plní třetí rok školní docházky a je vzděláván podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, č.j. 15 988/2003 – 24.

Rozumové schopnosti

Ve třídě má David vytvořené strukturované prostředí, které mu vyhovuje. Má přesně určená místa pro jednotlivé činnosti – pro společné, samostatné a individuální práce, relaxaci, volný nestrukturovaný čas. Pracuje s vizualizovaným denním rozvrhem, složeným z piktogramů, jež mu pomáhají orientovat se v čase. Rozumí jednoduchým pokynům. Umí roztřídit piktogramy z těchto okruhů: lidé, zvířata, potraviny, dopravní prostředky, rostliny, oblečení, nábytek, nádobí a části těla. Správně rozumí pojům „malý“ a „velký“, „málo“ a „hodně“ a učí se je prostřednictvím piktogramů používat. Poznává tři základní geometrické tvary: kolo, čtverec a trojúhelník. Přiřazuje barvy, složí jednoduchý obrázek ze čtyř dílů. Třídí do skupin obrázky podle počtu zobrazených prvků (0 – 3).

Sociabilita a citová oblast

V Davidově chování se objevuje řada rituálů a nutkavého chování – vkládání všech předmětů, se kterými pracuje, do úst, házení předměty, hra s vypínačem elektrického osvětlení, vodou, obscesivní se dotýkání některých předmětů, plivání apod. Občas se u něj vyskytne autoagresivní chování, např. štípání do rukou, bouchání hlavou do zdi. Pokud mu není umožněno některý z jeho rituálů realizovat, následuje záchvat vzteku, občas doprovázený i agresivním chováním – boucháním druhého, pliváním. Směrem k dospělým iniciuje kontakt zřídka, ostatních dětí si nevšímá. Mazlení si musí řídit sám. Navázání a udržení očního kontaktu je jen krátkodobého charakteru. Abnormálně střídá nálady, smích používá neadekvátně. Je s ním velmi obtížná spolupráce.

Verbální schopnosti a komunikace

Davidova řeč je velmi špatně srozumitelná, používá pouze několik slov, které nedokáže využít v komunikaci s ostatními. Pro rozvíjení komunikačních dovedností se učí pracovat s fotografiemi, obrázky a piktogramy a pojmenovávat je.

Lateralita

David je pravák.

Grafomotorika, kresba

S využitím pomocných bodů a linií je David schopen kreslit jednoduché grafomotorické prvky (čáry, oblouky, kola). Spontánní kresba je na úrovni čmáranice.

Hrubá motorika

David dokáže své tělo používat jako celek, vydrží stát na pravé noze 4 sekundy a na levé 3 sekundy (zkouška provedena v září 2005). Umí se plazit, lézt po čtyřech, běhat, umí snožný poskok. Při hře dokáže míč hodit a také chytit.

Jemná motorika

Celkově je David spíše neohrabaný. Ruka je neuvolněná a neobratná. Chlapec postaví na sebe pět dřevěných kostek tak, aby nespadly. Umí navlékat korálky.

Vnímání tělového schématu

David dokáže na sobě správně ukázat základní části těla.

Sebeobslužné činnosti

David si sám dokáže říci, že potřebuje použít toaletu slovem „zao“, přičemž potřebuje dohled, stejně jako při mytí rukou. Při jídle je soběstačný, jí lžící, odmítá používat vidličku a nůž. S jídlem má spojeno velké množství rituálů. Stále ještě potřebuje pomoc při oblékání, neumí zapnout zip, knoflíky zapnout dokáže.

Silvie: rok narození 1988

Osobní anamnéza

Diagnóza: středně těžká až těžká mentální retardace, Turnerův syndrom, výrazná symptomatika dětského autismu

Silvie je z druhé gravidity. Těhotenství bylo v normě, porod opožděn, plodová voda zkalená, dítě bylo kříšeno. Sedět začala ve dvanácti měsících, chodit v roce a půl. Vývoj řeči byl opožděn, první věty začala tvořit v šesti letech – většinou jen echolalicky opakovala. V současné době váží 50,2 kg a měří 152 cm (vážení a měření bylo provedeno v prosinci 2005).

Rodinná anamnéza

Silvia žije v úplné rodině. Otec pracuje jako soukromý sklenář. Matka je v domácnosti. Má starší devatenáctiletou sestru, která je zdravá.

Sociální anamnéza

V sedmi letech nastoupila Silvie do přípravného stupně pomocné školy. Nyní plní osmý rok školní docházky a je vzdělávána podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, č. j. 15 988/2003 – 24.

Rozumové schopnosti

Psychomotorické tempo je spíše pomalejší. Ve třídě má Silvie vytvořené strukturované prostředí, které jí vyhovuje. Má přesně určená místa pro jednotlivé činnosti – pro společné, samostatné a individuální práce, relaxaci, volný nestrukturovaný čas. Pracuje s vizualizovaným denním rozvrhem, složeným z piktogramů, jež jí pomáhají orientovat se v čase. Rozumí jednoduchým pokynům, nové instrukce chápe obtížně; ty je nutno zadávat velmi jednoduše. Třídí piktogramy podle obsahu: umí roztrždit a většinou správně pojmenovat piktogramy z okruhů lidé (dospělí, děti, muži, ženy), zvířata (domácí, lesní, exotická), oblečení (podle toho v jakém počasí ho nosíme), rostliny (stromy, květiny), nábytek, nádobí, nářadí, části těla. Velmi rychle se unaví, při činnostech je nesoustředěná. Má výborný hudební sluch i rytmus, ráda zpívá, pamatuje si slova mnoha písniček.

Sociabilita a citová oblast

Cizí lidé Silvii znepokojují, nemá ráda, když jsou příliš dlouho v její blízkosti či jejím prostředí – v takových případech reaguje projevy nervozity až agresivitou, převážně autoagresí. Od známých lidí je schopna přijmout fyzický kontakt. Emocionální reakce jsou často nepřiměřené – vyskytují se u ní záchvaty vzteku, agrese a autoagrese. Její oblíbenou činností je točení se dokola s tkaničkou, resp. hadrovým páskem, který nosí všude s sebou. Tuto činnost matka pozoruje již od útlého věku. Při nervozitě se kouše Silvie do ruky. Normální hra u ní není nerozvinuta. Dívka je fascinována verbální imitací, hraje si s tkaničkou, má ráda zvukové hračky. Trvá na známém uspořádání činností, má velké potíže přijmout jakoukoli změnu ve svém okolí, bojí se běžných neznámých věcí.

Verbální schopnosti a komunikace

Slovní zásoba je poměrně bohatá, otázkou je, nakolik Silvie rozumí slovům, které používá. Spontánně mluví v jednoduchých větách, se srozumitelnou výslovností. Hovoří o sobě ve 2. nebo 3. osobě jednotného čísla, používá nesprávné rody, osobní a přivlastňovací zájmena neužívá.

Lateralita

Silvie je pravák.

Grafomotorika, kresba

Silvie zvládá nápodobu svislých a horizontálních čar. Dokáže obtáhnout předkreslenou linii. Spontánní kresba je na úrovni čmáranice

Hrubá motorika

Silvie dokáže své tělo používat jako celek, má potíže s rovnováhou, na pravé noze vydrží stát 1 sekundu a na levé stát nedokáže (zkouška byla provedena v září 2005). Chůze je o široké bázi. Dívka se umí plazit, lézt po čtyřech, běhat, umí snožný poskok. Při hře dokáže míč hodit a někdy také chytit. Bojí se výšek.

Jemná motorika

Celkově je Silvie spíše neohrabaná, ruka je neuvolněná a neobratná. Postaví na sebe pět dřevěných kostek tak, aby nespadly. Umí navlékat korálky.

Vnímání tělového schématu

Silvie dokáže na sobě správně ukázat základní části těla.

Sebeobslužné činnosti

Při jídle je Silvie soběstačná, jí příborem, ale neumí používat nůž. Při oblékání a hygieně potřebuje slovní povzbuzení. Neumí zapnout knoflíky ani zip. Na toaletě je samostatná.

4.2 Tělesná výchova vybraných žáků před vznikem nového programu rehabilitační tělesné výchovy

V komplexu Základní školy a Mateřské školy speciální Rakovník se nachází tělocvična (viz příloha 1) a rehabilitační bazén s posuvným dnem (viz příloha 2). Tyto prostory využívá rehabilitační třída k hodinám tělesné výchovy. Se svou vyučující měli žáci v průběhu jednoho školního týdne dvakrát tělesnou výchovu v tělocvičně, jedenkrát týdně byli v bazénu a dvakrát týdně šli na vycházku. Tělesná výchova byla zaměřena na osvojení základních pohybových dovedností a zvyšování celkové tělesné zdatnosti.

Žáci využívali v tělocvičně náradí (žíněnky, žebřiny, lavičky, malá švédská bedna, kruhy) a náčiní (obruče, tyče, míče). Cvičení prokládala vyučující relaxací. V bazénu si žáci nejprve zvykali na vodní prostředí, později začali využívat pomůcky – kruhy, pěnové destičky a hady. Na vycházkách trénovali chůzi, běh, ale také sezónní činnosti – bobování a jiné aktivity na sněhu.

4.3 Nové pohybové aktivity pro žáky rehabilitační třídy

Pohyb je pro žáky s MR velmi důležitý z důvodu jejich celkového rozvoje, proto jsme při rehabilitační tělesné výchově vybrané skupiny 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 vybraných žáků byly pro nás důležité následující aspekty:

- rozvoj osobnosti žáka 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 byla pouze jedna tělocvična pro všechny třídy, což bylo nedostačující. Proto jsem iniciovala vznik rehabilitační tělocvičny (viz

příloha 3), která je sice 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 (viz příloha 4) – rehabilitační balóny a elipsy, overbally, akupresurní míčky, molitanové míčky, polokoule s bodlinami, ringo kroužky, balanční plochy, jež jsem pro cvičení žáků s MR nechala zakoupit. V programu tělovýchovných aktivit rehabilitační třídy jsem nově zavedla cvičení s prvky jógy a cvičení s rehabilitačními balóny.

Žáci rehabilitační třídy pracují ve strukturovaném prostředí, mají na všechny činnosti ve škole přesně určené místo, což u nich zabraňuje úzkostným stavům a problémům vzniklých z nečekaných situací. Každý žák rehabilitační třídy má na tabuli pro každý den vizualizovaný denní rozvrh (viz příloha 5), který je složený z fotogramů nebo piktogramů. Tento obrázkový režim dne jim pomáhá orientovat se v čase a prostoru. Proto bylo nutné vytvořit a zařadit do denního rozvrhu nejprve fotogramy a posléze piktogramy symbolizující novou rehabilitační tělocvičnu s nově zařazenými pohybovými aktivitami.

Během 1. pololetí školního roku 2005/2006 si všichni žáci zvykli na nové pohybové aktivity v rehabilitační tělocvičně a na rozvrhu již mohli mít jen piktogram cvičení s prvky jógy nebo cvičení s rehabilitačními balóny. Od začátku školního roku 2005/2006 je tělesná výchova v rehabilitační třídě pro žáky schopné samostatné chůze organizována pravidelně poslední vyučovací hodinu. Během vyučování jsou ještě zařazovány malé tělovýchovné chvilky a relaxace pro regeneraci.

V průběhu týdne má rehabilitační tělesná výchova tato zaměření:

- plavání v bazénu,
- cvičení s rehabilitačními balóny,
- vycházka,
- cvičení s prvky jógy,
- cvičení v tělocvičně.

V **pondělí** mají žáci plavání a cvičení v rehabilitačním bazénu, v němž má voda teplotu 28°C. Na denním rozvrhu mají žáci tuto hodinu označenou tímto piktogramem:



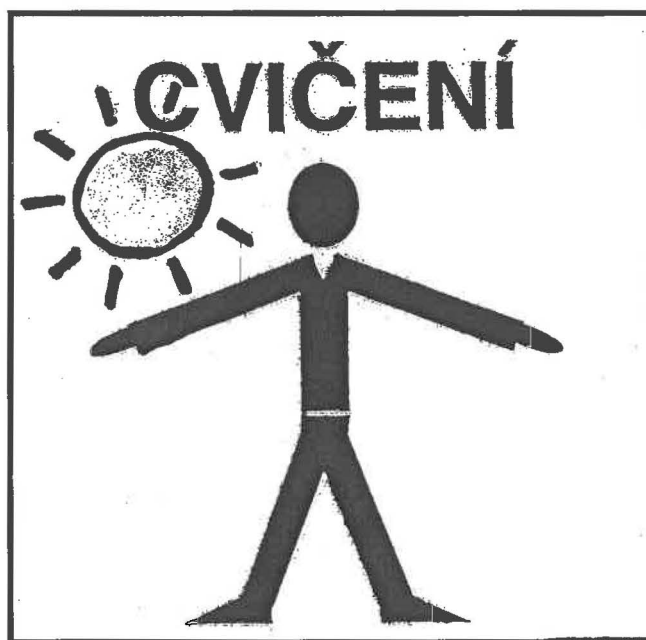
V úterý žáci cvičí v rehabilitační tělocvičně s velkými balóny. Při této hodině využívají i další pomůcky např. rehabilitační elipsy, overbally, akupresurní míčky, molitanové míčky, polokoule s bodlinami, ringo kroužky, balanční plochy. Cvičení je doplněno hudbou. Na denním rozvrhu je tato hodina označena tímto piktogramem:



Ve středu chodí žáci na procházku do okolí školy. Trénují při ní chůzi a běh v různém terénu, drobné hry v přírodě, sezónní činnosti (např. sáňkování a bobování, hry na sněhu). Na denním rozvrhu je tato hodina označena tímto piktogramem:



Ve čtvrtek provozují žáci v rehabilitační tělocvičně cvičení s prvky jógy. Na denním rozvrhu je tato hodina označena tímto piktogramem:



V pátek žáci cvičí v tělocvičně. Při cvičení využívají náradí (žíněnky, žebřiny, lavičky, malá švédská bedna, kruhy) a náčiní (obruče, tyče, různé míče, lano, kuželky, medicinbaly). Na denním rozvrhu je tato hodina označena tímto piktogramem:



4.4 Jógová cvičení pro děti

O pozitivních zdravotních účincích a celkové prospěšnosti cvičení jógy se již přesvědčilo mnoho lidí. Jóga je známá již několik tisíc let, takže lze říci, že její blahodárny vliv je prověřen zkušenostmi milionů lidí. I já mám s jógou pozitivní zkušenost – čtyři roky jsem v Praze navštěvovala kurzy Jóga v denním životě. Autorem tohoto systému jógy a stejnojmenné knihy je Parmhans svámí Mahéšvaránanda.

Má vlastní zkušenost mě inspirovala k pokusu vybrat některé prvky z jógy pro cvičení s dětmi s MR. Je zřejmé, že jógová cvičení pro děti vyžadují specifickou metodiku, jejímž základem jsou hra, tvořivost a respektování věkových zákonitostí dítěte. Inspiraci jsem čerpala v publikacích Nešpora (1998), Klimeše (2002), Hájka (1996).

Jógové cvičení pro děti postihuje celý rozvoj osobnosti – psychický, psychosomatický i sociální. Obecně lze říci, že smysl jógy není v porovnávání výkonů a soutěžení mezi jednotlivci, ale v upevňování vhodných pohybových návyků, rozvíjení motorických dovedností, rozvoji osobnosti, v působení na etické a morální cítění.

Jednotlivé jógové pozice jsou jak protahující, tak posilující. Zasahují veškeré svalové i kloubní partie, včetně posturálního svalstva, obsahují i cviky rovnováhy a cviky zaměřené na soustředění a pozornost. Důležitou součástí jsou dechová cvičení a nácvik správné relaxace – umění uvolnit celé tělo i mysl. Prostřednictvím jógy se děti učí poznávat sebe sama, uvědomovat si své pocity, posilovat sebekontrolu, pozitivně vnímat okolní svět.

4.4.1 Cvičení s prvky jógy pro žáky rehabilitační třídy

Děti s těžkou MR 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 svých žáků s těžkou MR.

Děti s těžkou MR jsou velmi citlivé na vnější podmínky, proto musíme cvičit na nerušeném a klidném místě. Místnost by měla být teplá a dobře větratelná. Důležitý je také výběr podložky, na které děti cvičí. Mně se nejvíce osvědčil měkký čistý koberec; děti tak nejsou rozptylovány samostatnými podložkami a více se mohou soustředit na cvičení. Musí mít kolem sebe rovněž dostatek místa. Tyto všechny podmínky splňuje naše rehabilitační tělocvična. Zde žáci cvičí spíše v teplejším oděvu a v ponožkách.

Ve třídě si žáci vezmou na tabuli piktogram cvičení s prvky jógy a přejdou do šatny, která je hned u třídy. Tady se převléknou na cvičení. S piktogramem v ruce přecházíme do rehabilitační tělocvičny, kde umístí piktogram, který je podlepený magnetkem, na viditelné a předem určené místo. Tím je zaručeno, že všichni žáci vědí, jaké cvičení bude následovat. Dobrou motivací pro žáky je, že po cvičení půjdou na oběd, neboť jídlo pro ně představuje velmi důležitou a příjemnou součástí dne.

Cvičení doprovázím říkankami nebo pouze názvem cviku. Snažím se, aby všechny názvy a říkanky byly pro žáky srozumitelné. Proto používám pouze ty názvy, o nichž vím, že se s nimi žáci již seznámili ve škole. Vždy cvičím společně s nimi, neboť tyto

děti především napodobují; slovní instrukce jsou pro ně méně významné. Délku, náročnost cvičení a počet opakování vždy přizpůsobím dané situaci. Malou relaxaci zařadím v těch případech, jakmile začnou být žáci neklidní. Někdy postačí jen jedna minuta odpočinku při relaxační hudbě mezi cviky a žáci jsou schopni ve cvičení dále pokračovat.

Zpočátku žáci zvládali pouze dva až tři cviky a musela následovat krátká relaxace. Po třech měsících cvičení s prvky jógy již dokázali v hlavní části bez relaxace zacvičit šest i více cviků. Také zásobník používaných cviků je pestřejší.

4.4.2 Struktura cvičební jednotky s prvky jógy pro žáky rehabilitační třídy

Úvodní část

1) Úvodní relaxace v délce maximálně pěti minut

Začínáme přeladěním organismu, žáci si po příchodu do rehabilitační tělocvičny nejprve umístí piktogram na dveře. Potom si lehnou na koberec a při relaxační hudbě chvilku odpočívají.

2) Rozdýchání a protažení celého těla

Každé cvičení začínáme pozdravnou sestavou, při které si žáci protáhnou trup, horní i dolní končetiny. Dle možností sestavu opakujeme alespoň třikrát.

„Nádech vzhůru, výdech dolů, malujeme slunce spolu.

Ráno slunce vychází, večer zase zachází.

Slunce na oblohu stoupá, říká slova moudrá:

Na svět se jen usmívej, dobré věci lidem přej.“

Hlavní část

1) Jógové cviky

Výběr cviků, náročnost a počet opakování každého cviku vždy přizpůsobím dané situaci. Dle potřeby může být mezi cvičením zařazena relaxace.

2) Cvičení s jedním rehabilitačním balónem

Žák David si rehabilitační tělocvičnu neustále spojoval se cvičením s rehabilitačními balóny, které má velmi rád. Při cvičení s prvky jógy byl nespokojený a ke konci hodiny i agresivní, protože nemohl cvičit s rehabilitačním balónem. Proto jsem do cvičební jednotky s prvky jógy zařadila pouze pro Davida cvičení s balónem. Na tento rituál si zvykl a z cvičení odchází spokojený.

Závěrečná část

1) Závěrečná relaxace v délce maximálně pěti minut

2) Procitnutí, protažení

Žáci sedí v tureckém sedu a třou si dlaně o sebe. Potom si teplými dlaněmi pohladí obličej. Znovu třou dlaně o sebe, zakryjí si oči a vnímají teplo, které z dlaní vyzařuje. Potom ruce oddálíme, usmějeme se na sebe a popřejeme si hezký den.

4.4.3 Ukázka vyučovací hodiny cvičení s prvky jógy

Úvodní část

1) Úvodní relaxace v délce maximálně pět minut

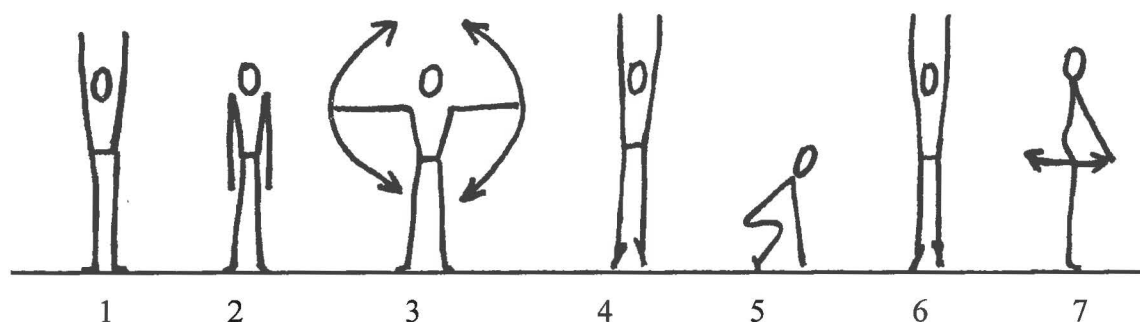
Začínáme přeladěním organismu, žáci si po příchodu do rehabilitační tělocvičny lehnou na koberec a při relaxační hudbě chvíli odpočívají.

2) Rozdýchání a protažení celého těla – pozdravná sestava (viz příloha 6)

1. stoj, vzpažit – „*Nádech vzhůru,*“
2. připažit – „*výdech dolů,*“
3. vzpažit a připažit – „*malujeme slunce spolu.*“
4. vzpažit ve výponu – „*Ráno slunce vychází,*“
5. dřep – „*večer zase zachází.*“
6. stoj, vzpažit ve výponu – „*Slunce na oblohu stoupá,*“

7. tleskat před tělem a za tělem v rytmu říkanky:

*„Tleskni vpředu, tleskni vzadu, dám ti jednu moudrou radu, na svět se jen usmívej,
dobré věci lidem přej.“*



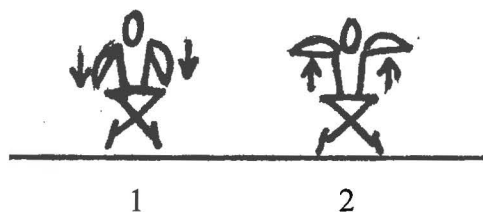
Hlavní část

1) Jógové cviky

Ptáček (viz příloha 7)

Turecký sed

1. skrčit připažmo, ruce na ramena
2. skrčit upažmo ruce na ramena

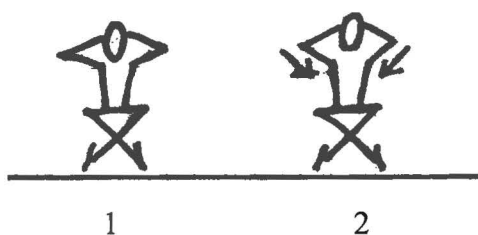


Sloní uši

Turecký sed

1. ruce v týl lokty dozadu
2. ruce v týl lokty dopředu k sobě

„Všichni máme velké uši, podívejte jak nám sluší.“

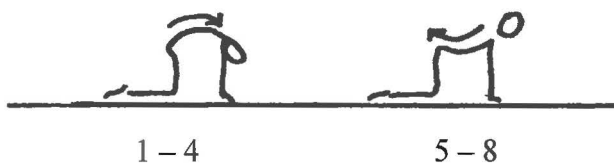


Kočka

Vzpor klečmo

1. – 4. postupně ohnout páteř počínaje od beder

5. – 8. postupně prohnout počínaje od beder



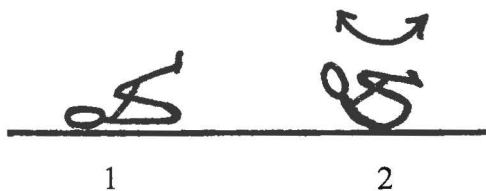
Kolébka

Leh na zádech

1. skrčit přednožmo, kolena obejmout rukama a přitáhnout co nejbližší k hrudi

2. v této poloze se kolébat dopředu a dozadu

„Houpy, houpy, kočka snědla kroupy, kořata se hněvala, že jim také nedala.“

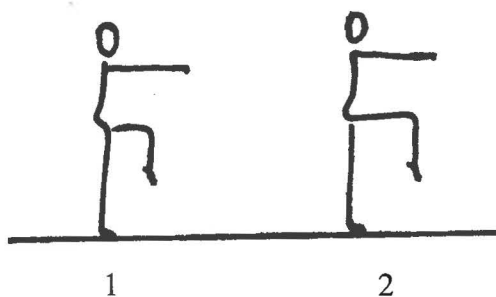


Čáp

Stoj spatný

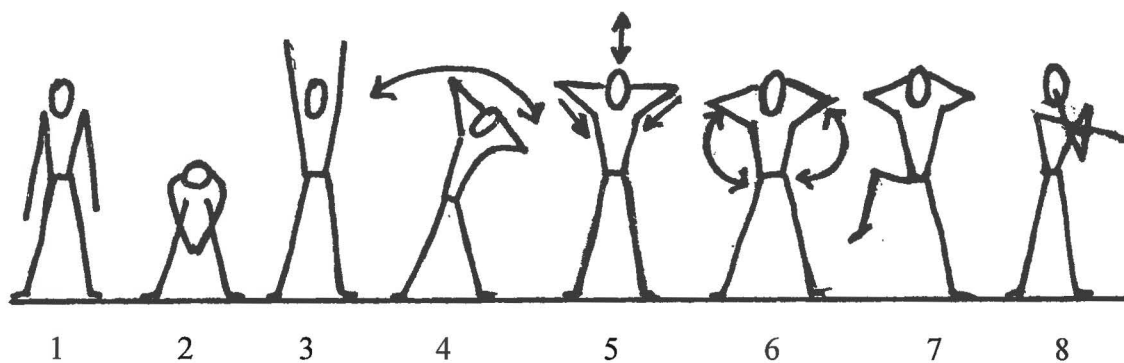
1. přenést váhu na pravou nohu, levou zdvihnout do výšky kyčle a předpažit, výdrž

2. přenést váhu na levou nohu, pravou zdvihnout do výšky kyčle a předpažit, výdrž



Slon

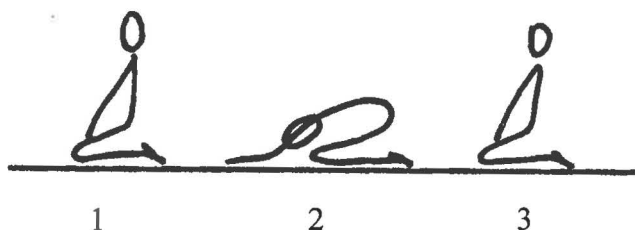
1. stoj rozkročný
2. spojit ruce před tělem dlaněmi vzhůru a předklon – „Nabral vodu do chobotu“
3. stoj rozkročný, vzpažit – „na záda si pustil sprchu.“
4. ruce v týl, úklony vpravo a vlevo, 3x – „Do strany se uklání, vodu z uší vyhání.“
5. ruce v týl, předklon hlavy, lokty dopředu k sobě a lokty dozadu, hlavu zdvihnout, 3x
„Ušima pak zamává, odežene komára.“
6. ruce v týl, lokty vzadu a otáčet trupem střídavě vlevo a vpravo, 2x – „Otočí se na jednu stranu a otočí se na druhou stranu,“
7. stoj rozkročný, střídavě krčit přednožmo pravou a levou, kolena zdvihat co nejvyšš, 3x
– „přešlapuje nohama“
8. zkřížit paže před tělem, jednou rukou uchopit nos a napodobit zatroubení – „a zatroubí tramtarááá.“



Zajíc

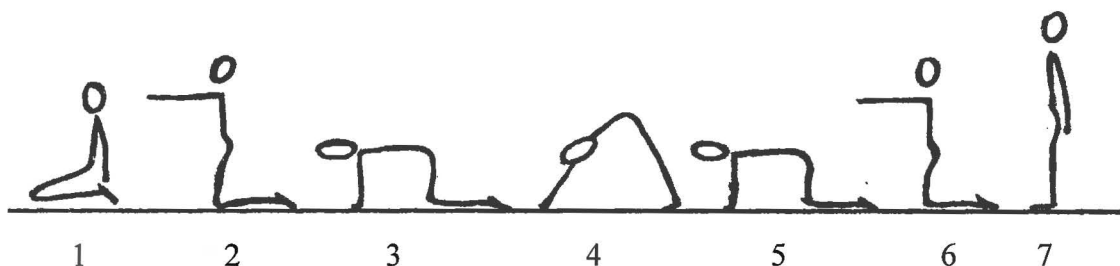
Klek sedmo

1. vzpřímený trup, dlaně na stehnech
2. předklon, až se dlaně a čelo dotknou země, setrvat asi minutu – „*Jako zajíc v pelíšku odpočívám chvíličku, klidně ležím, klidně dýchám, odpočívám, odpočívám.*“
3. zdvihnout trup, hlavu a ruce položit na stehna



Hora (viz příloha 8)

1. kleknout sedmo, vzpřímit trup – „*Mezi lesy velká hora*“
2. předpažit a přejít do kleku – „*a z té hory někdo volá,*“
3. – 4. přejít do vzporu klečmo a pak do vzporu stojmo vysazeně, pánev zdvihnout co nejvýše; hmotnost těla je rozložena na ruku; pohled směřuje k pupku.
5. – 6. zpět do vzporu klečmo a pak do kleku
7. stoj – „*Neubližuj, ochraňuj, to je pravý úkol tvůj.*“



2) Cvičení s jedním rehabilitačním balónem (viz příloha 9)

Žák David si sedne nebo lehne na rehabilitační balón a houpe se uprostřed kruhu dětí. Ostatní děti se drží za ruce, chodí kolem Davida a říkají: „*Skákej, skákej, Davidku, mi ti řekneme básničku:*“

Při slovech „*bílé mráčky kolem tebe*“ se děti zastaví a přistoupí k Davidovi a dají mu ruce nad hlavu.

Při slovech „*jinde číté modré nebe*“ děti ustoupí od Davida a upaží.

Při slovech „*sluníčko tě pohladí*“ děti přistoupí k Davidovi a pohladí ho.

Při slovech „*a vodička ochladí.*“ si děti lehnou na zem kolem Davida a odpočívají.

Tuto hru opakuji až pětkrát, řídím se chováním Davida. Někdy mu postačí zhoupnout se na balónu chvilku, jindy musíme rituál opakovat vícekrát.

Závěrečná část

1) Závěrečná relaxace v délce maximálně pěti minut

Celkové zklidnění při relaxační hudbě pro děti 3 – 5 minut, v leže v libovolné poloze.

2) Procitnutí, protažení

Leh na zádech

Protáhnout celý trup tak, že současně protáhneme vzpažené horní končetiny za prsty a natažené dolní končetiny za špičkami nohou.



Turecký sed

Děti si prohřejí dlaně třením o sebe a vnímají teplo v dlaních. Teplými dlaněmi si pohladí čelo, nos, tváře, bradu a také uši. Znovu prohřívají ruce o sebe, zakryjí si oči a vnímají teplo, které z dlaní vyzařuje. Potom ruce pomalu oddálí od očí. Usmějeme se na druhé a popřejeme si hezký den.

4.5 Odezvy žáků rehabilitační třídy na nově uplatňované pohybové aktivity

Odezvy žáků jsme zjišťovali na základě pozorování. U jedinců s těžkou MR je metodologicky obtížné aplikovat určité testy, neboť nemají zcela objektivní výpovědní hodnotu. U všech žáků jsme se tedy pokusili aplikovat pouze zkoušku rovnováhy výdrží ve stoji jednož (viz tabulka č. 1). Měření jsme provedli na začátku školního roku v září 2005 a po šesti měsících v březnu 2006.

Tabulka č. 1 Výdrž ve stoji jednož

jméno	září 2005		březen 2006	
	pravá noha (sekundy)	levá noha (sekundy)	pravá noha (sekundy)	levá noha (sekundy)
Šárka	1	1	3	5
Jakub	0	0	0	1
David	4	3	5	5
Silvie	1	0	3	2

Šárka

U Šárky se nám podařilo zlepšit výkon výdrže ve stoji jednož (viz tabulka č. 1). Šárka se nové jógové cviky a cviky s rehabilitačním balónem učí ráda. Cvičí s opravdovým nadšením. Naučila se velké množství nových cviků. Podařila se jí překonat dřívější lenost. Dobře si pamatuje sled cviků, které doprovázíme říkankami a písničkami. Ze cvičení odchází Šárka spokojená. Cvičení s rehabilitačními balóny jsme natočili na videokazetu a dívka při ní cvičí i doma. Matka je velmi spokojená, protože se Šárka cvičením dokáže sama zabavit.

Jakub

U Jakuba se zlepšila schopnost uvolnit se a chvíli si odpočinout při relaxační hudbě. Ke zlepšení výkonu výdrže ve stoji jednož téměř nedošlo (viz tabulka č. 1). V rehabilitační tělocvičně se jeho neurotické chování téměř neprojevuje. Sám se snaží cvičení říkankami slovně doprovázet. Zvládá mnoho cviků a úspěšně při cvičení překonáváme jeho vrozenou lenost. Při hodinách je na něm vidět, že dokáže mít radost z pohybu.

David

U Davida se nám podařilo zlepšit výkon výdrže ve stoji jednož (viz tabulka č. 1). David je v rehabilitační tělocvičně klidný, prostředí se mu líbí. Někdy nechce ležet při relaxaci; tak ho nenutím, může odpočívat v sedě. Davidovi se velmi líbí cvičení s rehabilitačním balónem. Dokáže napodobit mnoho cviků a i vícekrát je zopakovat. Nezvládá cvičení v sedě na rehabilitačním balónu s písničkami, pouze se houpe do rytmu, ale je spokojený. Davidovi jsem po prvním měsíci cvičení s prvky jógy musela i do této cvičební jednotky zařadit houpání na rehabilitačním balónu, neboť při cvičení byl nespokojený a ke konci hodiny i agresivní, neustále se dožadoval rehabilitačního balónu. Chlapec si na rituál s tímto náčiním zvykl a z cvičení již odchází spokojený. Při cvičení s prvky jógy dokáže už napodobovat přesněji a na tuto aktivitu si také již zvykl.

Silvie

U Silvie se nám podařilo v průběhu šesti měsíců zlepšit výkon výdrže ve stoji jednož (viz tabulka č. 1). Silvii velmi baví cvičení s prvky jógy. Naučila se téměř všechny říkanky a písničky, kterými toto cvičení doprovázíme. Cviky umí dobře napodobit a s úspěchem překonává svou lenost. Velmi dobře cítí rytmus při cvičení s hudbou, především při cvičení v sedě na rehabilitačním balónu. Cviky dokáže opakovat nanejvýš třikrát, potom začne křičet a dále už nechce cvičit. Pokud ji do častějších opakování nenutím, je ochotna provádět další cviky.

5 Diskuse

Nově navržené pohybové aktivity – cvičení s rehabilitačními balóny a cvičení s prvky jógy jsme zařadili do rozvrhu vybraných žáků rehabilitační třídy základní školy speciální v Rakovníku. Ukázalo se jako vhodné a potvrdil se i náš předpoklad, že žáci rehabilitační třídy mohou cvičit při skupinovém cvičení, vzájemně se nerušit a zároveň motivovat. Dokázali jsme do skupinového cvičení zapojit i žáky s autismem.

Souhlasíme s Hrdličkou, Komárkem (2004) a Tchořovou, Semínovou (2000), že metodika strukturovaného učení je vhodná nejen pro žáky s autismem, ale i pro žáky s těžkou MR. Vizualizovaný denní rozvrh, na kterém mají žáci rehabilitační třídy každý den piktogram s daným cvičením jim pomáhá orientovat se v čase a prostoru.

Jelínková (2000) hovoří o rutinních prvcích a rituálech jako součásti denního rozvrhu pro žáky s autismem. Nám se podařilo při cvičení s prvky jógy vhodně zařadit rituální prvek cvičení s jedním rehabilitačním balónem pro žáka Davida a tím odstranit jeho agresivní chování při cvičení.

Cvičení s rehabilitačními balóny a cvičení s prvky jógy sledují především cíle zdravotní a jsou zaměřena na správné držení těla, zvládnutí základních pohybových dovedností, rozvoj základních pohybových schopností, zvyšování tělesné zdatnosti a celkové zlepšení pohybové koordinace a rovnováhy. Proto je toto cvičení navrhováno pro rozvoj hybnosti i v Rehabilitačním vzdělávacím programu pomocné školy (2003).

U Šárky, Davida a Silvie se nám podařilo v průběhu šesti měsíců zlepšit výkon výdrže ve stoji jednož. Toto zlepšení se projevilo především při chůzi po schodech. Žáci nyní při chůzi do schodů a ze schodů lépe střídají dolní končetiny.

Zjistili jsme, jak obtížný je každý krok u zavádění nových pohybových aktivit pro žáky s těžkou MR. Tito žáci nedovedou přesně rozlišit určený pohyb od jiného, podobného a stejně nepřesně pak tyto pohyby napodobují, také spojování jednotlivých pohybů v pohybové celky je pro ně velmi náročné. Ověřili jsme si zkušenosti Černé (1977) a Müllera (2001), že při využívání nápodoby, opakování a přesného postupu jednotlivých kroků dochází k zřetelnějšímu upevnění cviků. Na základě opakování jednotlivých fází se nám většinou podařilo, že žáci zvládli cviky a jednoduché pohybové celky bez vykonávání dalších neúčelných pohybů. Výsledkem byla projevená radost nad zvládnutými úkoly jak z naší strany, tak ze strany žáků.

Při rehabilitační tělesné výchově s vybranou skupinou žáků se nám u výuky nových cviků osvědčil tento postup: předvedu nový cvik, při druhé ukázce již cvičení doprovázím říkankou nebo slovní instrukcí; teprve pak děti provedení napodobují a asistent pedagoga jejich provedení koriguje. Je-li provedení stále nesprávné, potom s ním já či asistent můžeme realizovat cvik pasivně. Další opakování cviku vede dítě k jeho samostatnému provedení podle nápodoby.

Je vhodné využívat v průběhu cvičení relaxace. Potvrdila se nám tvrzení Valentý, Müllera (2003), že záměrná pozornost žáků s MR je krátkodobá, maximálně 15 až 20 minut. Bylo by chybou, kdybychom žáky vysokými nároky a přílišnou stimulací zahltili. Na základě našich zjištění by se přetěžování žáci od vyšších nároků odvraceli a utíkali před nimi více do svých stereotypních pohybů a činností. Je tedy lepší, aby nebyli přetěžováni délkou trvání jednoho cviku. Pohybové činnosti, které je zaujmou a jsou jim příjemné, se nemusí zbytečně zkracovat. Pokud jsou tyto pohybové aktivity příliš jednoduché, je vhodné je zachovat a snažit se je doplnit o další prvky.

Při cvičení je nutná vhodná motivace. Na základě zkušeností Černé (1977) a našich můžeme tvrdit, že pro žáky s těžkou MR jsou při cvičení dobrou motivací písničky, říkanky, ale také nové barevné pomůcky. Podařilo se nám využít hudbu jako motivační, podpůrný a rytmizující prostředek především při cvičení s rehabilitačními balóny. Říkanky a básničky jsme využívali především při cvičení s prvky jógy.

Při cvičení žáků s těžkou MR se nám osvědčily tyto pomůcky: rehabilitační balóny, overbally, akupresurní míčky, polokoule s výstupky, molitanové míčky, ringo kroužky. Pomůcky pomáhají žákům při provedení cviků do krajních poloh a zvyšují tím účinnost cvičení. Mají také význam pro rozvoj smyslového vnímání a rozumových schopností, neboť při manipulaci s nimi poznávají žáci různé vlastnosti materiálu, mohou rozlišovat tvar, velikost, hmotnost, barvu, pružnost, povrch. Žákům se barevné pomůcky líbí a cvičí s nimi rádi.

Lze konstatovat, že pohybové aktivity nemusí být vždy spojeny se zvyšováním motorické výkonnosti, ale mají být pokaždé spojeny s možným osvojením pohybových dovedností. Nesmíme zapomenout žáky dostatečně chválit, aby měli pocit úspěšnosti. Přesvědčili jsme se, že i žáci s těžkou MR mohou prožít radost z pohybu. Průběh vyučovací jednotky musíme vždy přizpůsobit individuálním možnostem, schopnostem a potřebám žáků.

Všichni vybraní žáci rehabilitační třídy mají sklon k obezitě. Proto se domníváme, že by se pohybové činnosti pro tyto žáky měly rozšířit i do odpoledních hodin, např. do družiny.

Základní škola a Mateřská škola speciální v Rakovníku nemá venkovní hřiště, bylo by potřeba zajistit pro vybrané žáky rehabilitační třídy venkovní sportoviště (u některé z okolních škol), aby se pohybové aktivity ještě rozšířily.

Také by bylo vhodné se do budoucna zaměřit na využití modifikovaných pohybových her pro tyto žáky, neboť kromě jiného ovlivňují v pozitivním slova smyslu soudržnost ve skupině, napomáhají odstraňovat pocit osamocení a agresivitu.

6 Závěr

Tato práce nám přinesla mnoho poznatků a informací o rehabilitační tělesné výchově. Zhodnotili jsme stávající stav tělesné výchovy v rehabilitační třídě pro vybranou skupinu žáků a navrhli nové pohybové aktivity – cvičení s rehabilitačními balóny a cvičení s prvky jógy.

V průběhu sedmi měsíců cvičení s rehabilitačními balóny a cvičení s prvky jógy se ukázalo toto cvičení jako vhodné pro další případný rozvoj pohybových a duševních schopností žáků rehabilitační třídy.

Z provozování nových aktivit vyplynulo, že do skupinového cvičení v rehabilitační třídě lze zařadit všechny vybrané žáky. Ověřili jsme si, že tito žáci mohou společně cvičit ve skupině, vzájemně se nerušit a zároveň motivovat.

Do skupinového cvičení s prvky jógy se nám podařilo zapojit žáka s autismem a žákyni s autistickou symptomatikou.

V praxi jsme si ověřili, že rehabilitační tělesná výchova pro žáky s těžkou MR může být velmi pestrá a zároveň pro tyto děti srozumitelná a zajímavá.

Dospěli jsme k tomu, že nové pohybové aktivity pro žáky rehabilitační třídy mají i význam výchovný, především cvičení s prvky jógy pomáhá žákům pozitivně vnímat okolí.

Do budoucna bychom chtěli zajistit hřiště a rozšířit aktivity rehabilitační tělesné výchovy i na venkovní sportoviště.

Také jsme vyvodili potřebu podporovat realizaci pohybových aktivit pro žáky s těžkou MR i v odpoledních hodinách v rámci zájmových kroužků.

Práce s žáky s těžkou MR v této škole mně přináší mnoho příjemných zážitků. Mám radost, že dokážu těmto dětem nabídnout nové činnosti a ony je přijímají.

7 Seznam použité literatury

1. ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. 1. vyd. Praha: SPN, 1977.
2. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3., uprav. a doplň. vyd. Praha: Avicenum, 1983.
3. DVOŘÁKOVÁ, H. *Cvičíme a hrajeme si*. 1. vyd. Olomouc: HANEX, 1995. ISBN 80-85783-07-X.
4. HÁJEK, P. *Hravá jóga*. Plzeň: Pedagogické centrum, 1996.
5. HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-7184-621-X.
6. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
7. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
8. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I.: Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
9. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II.: Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
10. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III.: Problémy s představitelstvem u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
11. KARÁSKOVÁ, V. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0082-0.
12. KLIMEŠ, P. *Cvičíme s dětmi jógová cvičení a hry pro radost*. 1. vyd. Praha: Společnost Jóga v denním životě, 2002.
13. KREBS, PL. Mental retardation. In WINNICK, JP. (ed.) *Adapted physical education and sport*. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics, 1995, s. 93-109. ISBN 0-87322-579-1.
14. KVAPILÍK, J. *Životaspráva mentálně postižených*. Praha: Sdružení pro pomoc mentálně postižených ČR – SPMP, 1995.
15. KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-020-90.

16. KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Pohybová výchova mentálně postižených*. Středočeský kraj: OZV KÚNZ, 1990.
17. MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Systém Jóga v denním životě*. 1. vyd. Vídeň: Ibero Verlag, 2000. ISBN 3-85052-003-X.
18. MATĚJČEK, Z. *Rodičům mentálně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-52-6.
19. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
20. MYSLIVCOVÁ, Z. *Metodika výchovné práce – metodické pokyny pro práci pedagogů pracujících s dětmi s těžkým stupněm zdravotního postižení*. Praha: Modrý klíč, 1999.
21. NEŠPOR, K. *Jóga pro děti*. 1. vyd. Praha: Velryba, 1998. ISBN 80-85860-09-0.
22. PECHOVÁ, J. *Cvičení pro zdraví s balančními míči a dalšími pomůckami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-448-6.
23. *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2003.
24. SCHOPLER, E., REICHLER, J. R., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 807178-199-1.
25. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
26. ŠVARCOVÁ, I. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. 2. vyd. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-030-3.
27. THOŘOVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M. *Strukturované učení: základy metodiky práce u dítěte s autismem*. Praha: APLA, 2000.
28. VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: „Netopejr“, 1997. ISBN 80-902057-9-8.
29. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

8. Obrazové přílohy

Příloha 1 – tělocvična



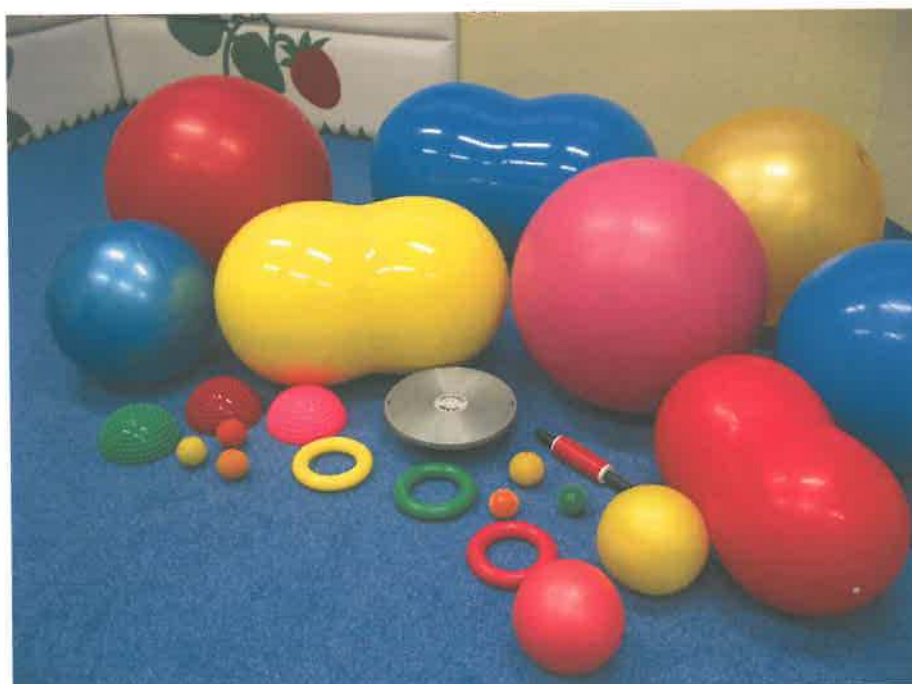
Příloha 2 – rehabilitační bazén



Příloha 3 – rehabilitační tělocvična



Příloha 4 – pomůcky, které žáci používají při cvičení v rehabilitační tělocvičně



Příloha 7 – cvičení s prvky jógy (ptáček)



Příloha 8 – cvičení s prvky jógy (hora)



Příloha 9 - cvičení s prvky jógy (žák David cvičí na balónu)

