

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

**APLIKACE HERNÍCH AKTIVIT U SKUPINY DĚTÍ  
S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU**

***DIPLOMOVÁ PRÁCE***

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Dušan Bartůněk

Zpracovala:

Jitka Kopernická

Praha 2006

## **ABSTRAKT**

### **Název :**

Aplikace herních aktivit u skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou

### **Cíle práce :**

Cílem práce je vytvoření a ověření souboru vhodných herních aktivit pro heterogenní skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Dalším z cílů, vyplývajících z praktických zkušeností a postřehů při realizaci našeho projektu, je podání obecných zásad práce s tělesně postiženými dětmi, které by měly sloužit ke zlepšení a doplnění vědomostí pro pracovníky věnující se problematice dětí s dětskou mozkovou obrnou.

### **Metody :**

K ověření vhodnosti herního programu jsme provedli průzkum se skupinami dětí s dětskou mozkovou obrnou mladšího až staršího školního věku formou doplňkových herních činností v rámci týdenních pobytových kurzů plavání.

Metoda průzkumu byla provedena formou ankety, která byla zadána vedoucím pracovníkům, kteří se na realizaci her podíleli.

### **Výsledky :**

Ve výsledcích je uvedeno hodnocení praktické části her s dětmi postiženými dětskou mozkovou obrnou, včetně zhodnocení ankety a sepsání obecných zásad pro práci s dětmi s tělesným postižením ve volnočasových aktivitách.

### **Klíčová slova :**

dětská mozková obrna, aktivity a hry v přírodě, prožitek, reflexe, seberealizace

## **SUMMARY IN ENGLISH**

### **Title :**

Use of game activities with children afflicted by cerebral paresy.

### **Objective :**

The main objective is creation and testing of a set of appropriate game activities for mixed groups of children afflicted by cerebral paresy.

A secondary objective to be derived from practical application and observations is to develop general principles for working with disabled children. These principles should improve and complement knowledge of professionals working with children who have been disabled by cerebral paresy.

### **Method :**

The suitability of the game project was tested on groups of children of various ages. Practice took place during weekly swimming lessons. Research data was compiled by means of questionnaires which were distributed to all team leaders who participated in the project.

### **Results :**

The results include evaluation of both the practical aspects of the games and the data obtained through the questionnaire. General principles for leisure time activities for children disabled by cerebral paresy have also been addressed.

### **Key words :**

cerebral paresy, outdoor games and activities, experience, reflexion, self-fulfilment

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím znalostí z praxe a teoretických poznatků z literatury. Všechny použité prameny uvádím v seznamu literatury.

V Kladně dne : 5. 9. 2006

Podpis: *Kopernická*

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím znalostí z praxe a teoretických poznatků z literatury. Všechny použité prameny uvádím v seznamu literatury.

V Kladně dne : 5. 9. 2006

Podpis: *Kopernická*

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Dušanu Bartůnkovi za cenné poznatky, náměty a nesmírnou trpělivost při odborném vedení diplomové práce. Dále děkuji kolektivu pracovníků KONTAKTU bB za pomoc při realizaci praktické části. V neposlední řadě děkuji dětem za velmi příjemnou spolupráci.



**Motto:**

„Člověk se plně projeví teprve, když měří své síly s nějakou překážkou.“

Exupéry



## OBSAH

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>2. ZDŮVODNĚNÍ VÝBĚRU PROBLÉMU .....</b>	<b>12</b>
<b>3. CÍL, ÚKOLY PRÁCE A PŘEDPOKLADY .....</b>	<b>13</b>
3.1 Cíle práce .....	13
3.2 Úkoly práce .....	13
3.3 Předpoklady .....	14
<b>4. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>15</b>
4.1 Definice dětské mozkové obrny (dále jen DMO).....	15
4.2 Etiologie DMO .....	16
4.3 Rizikové faktory vzniku DMO .....	18
4.4 Prevence vzniku DMO .....	19
4.5 Časné příznaky DMO .....	20
4.6 Formy DMO .....	21
4.6.1 Spastické formy dětské mozkové obrny .....	21
<i>Spastická diparéza</i> .....	22
<i>Spastická hemiparéza</i> .....	22
<i>Spastická hemiparéza oboustranná</i> .....	23
<i>Spastická kvadruparéza</i> .....	23
4.6.2 Nespastické formy dětské mozkové obrny .....	23
<i>Dyskineticko-dystonická forma</i> .....	23
<i>Hypotonická forma</i> .....	24
4.7 Zdravotní postižení přidružená k DMO.....	25
4.8 Léčba DMO .....	28
4.9 Psychologické aspekty u dětí s DMO.....	30
4.10 Možnosti vzdělávání dětí s DMO .....	31
4.10.1 Ústavní sociální péče o tělesně postiženou mládež .....	32
4.10.2 Vzdělávání tělesně postižených ve speciální škole .....	33

4.10.3	Speciální vzdělávání zabezpečovaných školou ve spolupráci se školským poradenským zařízením.....	33
4.10.4	Vzdělávání tělesně postižených v běžné škole – integrace.....	34
4.11	Aktuální přehled škol a zařízení pro děti a žáky s tělesným postižením, úkoly a organizace zvoleného zařízení .....	35
4.12	Hry a aktivity v přírodě .....	39
4.12.3	Pojem hra .....	39
4.12.2	Podstatné rysy hry.....	40
4.12.3	Smysl her a cvičení v přírodě .....	41
4.12.4	Dělení her.....	41
4.13	Realizace her s dětmi s DMO .....	42
<b>5.</b>	<b>METODOLOGICKÁ ČÁST .....</b>	<b>46</b>
5.1	Úvod do průzkumu .....	46
5.2	Popis průzkumné metody a zdůvodnění jejího výběru.....	46
5.2.1	Položky ankety .....	47
5.3	Charakteristika výzkumného prostředí a sledované skupiny.....	48
<b>6.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
6.1	Příklady her.....	50
6.1.1	Fyzické hry .....	50
6.1.2	Přemýšleci a paměťové hry .....	56
6.1.3	Kreativní hry a činnosti.....	59
6.1.4	Hry s využitím smyslů .....	63
6.1.5	Zábavné hrátky .....	65
6.1.6	Dramatické hry .....	67
<b>7.</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>70</b>
7.1	Rozbor anketních otázek.....	70
7.2	Obecné zásady práce s dětmi s DMO v oblasti volnočasových aktivit .....	74
<b>8.</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>77</b>
<b>9.</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>82</b>
<b>10.</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>84</b>
<b>11.</b>	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>85</b>
<b>12.</b>	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>88</b>

## 1. ÚVOD

Počet lidí, kteří jsou zdravotně nebo tělesně postižení, v našem okolí roste. V minulosti nebyla společnost zvyklá na kontakt s těmito lidmi, a tak se často postižení lidé dostávali do nepříjemných situací plynoucích z neznalosti a nepochopení jejich problémů zdravou populací. V posledních letech snahy o zlepšení situace různě handicapovaných lidí zesilují, což pocítují také tělesně postižení a jejich blízcí, kteří o ně pečují. I když ani tyto začátky nejsou bezproblémové a bezchybné, lze říci, že cesta, kterou jsme vykročili, míří k vytouženému cíli. Tím cílem by mělo být dosažení takového klimatu ve společnosti, kdy by postižení lidé žili se zdravými ve vzájemné úctě a pochopení.

Také s dětmi a dospělými postiženými dětskou mozkovou obrnou se setkáváme poměrně často a v budoucnu, čím více se bude snižovat kojenecká úmrtnost, se asi budeme setkávat čím dál častěji. O to víc bychom se měli snažit, aby byla společnost o této problematice více informována. Mnozí lidé nevědí, jak se toto postižení projevuje. Důsledkem takovéto neinformovanosti a neznalosti je nevhodné chování vůči takto postiženým a nepochopení snah o jejich co nejširší začlenění do společnosti.

Každé porušení normálního tělesného stavu znamená víceméně zvláštní životní situaci, která činí vývojové podmínky složitějšími a náročnějšími. Problémem dítěte s vrozenou vadou je trvalé přizpůsobování zvláštní náročné životní situaci. Tělesně postižené dítě je třeba nejen dobře znát, ale je třeba s ním i vhodně zacházet a vést je k určitému cíli. Je třeba dopomoci dítěti k vývoji osobnosti co nejvyspělejší a tak vyrovnané a harmonické, jak je to za daných okolností možné. Nemůžeme každému dítěti zajistit plné zdraví, ale můžeme mu dopomáhat k šťastnému dětství. Potřeby společenského kontaktu s okolím, potřeby uplatnění v kolektivu, potřeby citových vztahů a řada dalších dosahují u dětí s tělesnými defekty často mimořádné intenzity.

Dominujícím znakem u dětí s DMO je postižení motorické, což nezřídka může vést k pocitům úzkosti až frustraci. Jak zmiňuje např. psycholog Zdeněk Matějček, vědomí fyzické zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti patří k důležitým životním potřebám každého člověka a jejich nenaplnění snadno vede k úzkostným stavům. U dětí je potřeba nezávislosti i uvědomění vlastní hodnoty ve vývoji, proto je nutno starat se o to, aby zdravotně postiženým dětem bylo od nečasnějšího věku umožněno podílet se na normálním životě a poskytovat jim stejné možnosti jako dětem zdravým. K naplnění těchto

potřeb nám mohou dopomoci i hry a aktivity v přírodě, díky širokému záběru a díky rozmanitosti aktivit, které můžeme provádět.

V teoretické části uvádíme základní informace o dětské mozkové obrně, o jejích příčinách, formách a způsobech léčení. Nastíníme zde možnosti vzdělávání a výchovy dětí s dětskou mozkovou obrnou. Dále se zde teoreticky zabýváme problematikou aktivit a her pro děti s dětskou mozkovou obrnou.

Praktická část je vypracována na základě zkušeností, které jsme získali na pobytových kurzech pro děti s dětskou mozkovou obrnou. A právě pro tyto děti se pokusíme vytvořit a prakticky ověřit soubor takových her, aby se mohl každý člen skupiny aktivně zapojit a podílet se na radosti z poznání specifického světa her, do kterého můžeme vstoupit pouze aktivním hraním.

## 2. ZDŮVODNĚNÍ VÝBĚRU PROBLÉMU

Podnětem k vytvoření této diplomové práce byly kromě vlastních zážitků a zkušeností, ať již teoretických, či praktických, hlavně děti. Přesto, že v dnešní době již existuje řada spolků a organizací, které se zabývají prací s tělesně postiženými dětmi, přičemž v rámci jejich činnosti je i pořádání různých pobytových akcí a kurzů, nepodařilo se nám nikde najít, že by se někdo z autorů zabýval konkrétním využitím her u skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou. Mnoho autorů se zabývá problematikou pohybových aktivit u tělesně postižených jedinců, ale většina těchto dostupných aktivit je čistě sportovního rázu.

Autoři jako Neuman, Zapletal apod. sepsali velké množství kvalitní literatury týkající se problematiky her a dobrodružných aktivit v přírodě, však všechny tyto aktivity jsou situovány spíše pro zdravé jedince, v našem případě děti. Bezesporu lze spoustu her uváděných výše jmenovanými autory využít i u handicapovaných dětí, není to však úkol snadný, protože většina známých her je potřeba upravit tak, aby je mohly hrát i děti s nerůznějším handicapem.

Před vypracováním naší diplomové práce jsme též navštívili databázi diplomových prací Fakulty tělesné výchovy a sportu, tématem aplikací herních aktivit pro děti s dětskou mozkovou obrnou nebo alespoň zpracováním obecných zásad při práci s dětmi s touto diagnózou se dosud žádný z autorů diplomových prací nezabýval.

Toto téma jsme nenalezli ani na žádném českém internetovém vyhledávači, ze zahraničních zdrojů bychom rádi uvedli URL adresu *www.wilderdom.com*, kde lze získat množství informací týkající se problematiky aktivit v přírodě, ale také poměrně velký soubor námětů na různé hry, které jsou však opět bohužel situovány výhradně pro zdravé jedince.

Rozhodli jsme se tedy tímto tématem blíže zabývat z důvodu ne příliš širokého spektra literatury týkající se problematiky herních aktivit pro děti s diagnózou dětská mozková obrna. A dalším z důvodů je přesvědčení o potřebnosti her v kolektivu pro tělesně postižené děti, které často mají ztíženou šanci na socializaci ve společnosti, a to jak zdravých, tak i jiných handicapovaných vrstevníků.

### **3. CÍLE, ÚKOLY PRÁCE A PŘEDPOKLADY**

#### **3.1 Cíle práce**

Cílem práce je vytvoření a ověření souboru vhodných herních aktivit pro heterogenní skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Dalším z cílů, vyplývajících z praktických zkušeností a postřehů při realizaci našeho projektu, je podání obecných zásad práce s dětmi s dětskou mozkovou obrnou ve volnočasových aktivitách, které by měly sloužit ke zlepšení a doplnění vědomostí pro pracovníky věnující se problematice dětí s dětskou mozkovou obrnou.

#### **3.2 Úkoly práce**

1. Zpracovat dostupnou a doporučenou literaturu k danému tématu
2. Podat přehled dané problematiky
3. Vytvořit zásobník her, které by bylo možné použít pro heterogenní skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou
4. Aplikovat prakticky vybrané hry u sledovaných skupin dětí s dětskou mozkovou obrnou.
5. Popsat průběh a realizaci výzkumu
6. Zpracovat výsledky šetření
7. Představení obecných zásad práce s dětmi s DMO v oblasti volnočasových aktivit

### 3.3 Předpoklady

1. Členové testované skupiny se nebudou zpočátku zapojovat zcela aktivně, bude převládat spíše pasivní přístup k nabízeným aktivitám, což očekáváme hlavně u dětí s těžším handicapem. Můžeme se setkat s odmítavým přístupem jednotlivců a negováním aktivit. Očekáváme překonání těchto bariér a navození vzájemné důvěry.
2. Předpokládáme, že když každý člen testované skupiny bude mít možnost ve hře zaujímat nějakou svou úlohu, podílet se aktivně na průběhu a výsledku hry, přinese mu to prožitek a pocit uspokojení. Tím se aktivity a hry v přírodě stanou atraktivním zpestřením pro děti, jejichž přístup v běžném životě je často dost pasivní a nesamostatný.
3. Dalším předpokladem je, že najdeme dostatečně velké množství her, které lze aplikovat pro ne úplně rovnocennou skupinu dětí, jak po stránce fyzické, tak mentální a podaří se do aktivit nenásilně zapojit i slabší jedince.

## 4. TEORETICKÁ ČÁST

### 4.1 Definice dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna (DMO; *cerebral paresy - CP*) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života, a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Označení *dětská* vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká, pojem *mozková* vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku, pojem *obrna* vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Pod pojem DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. Příčinou špatné kontroly hybnosti a vadné postury (držení) trupu a končetin je u DMO porucha vývoje nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku. Centrální systém je více nebo méně poškozen, a proto nepřekvapuje, objeví-li se také porucha mentálních funkcí, někdy nervové záchvaty, smyslové vady, jindy poruchy symbolických funkcí, poruchy čítí aj. Tyto poruchy se mohou vzájemně mísit, avšak zpravidla jedna je v popředí. Do dětské mozkové obrny se zahrnují převážně ty případy, kdy je v popředí porucha hybnosti. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

Příznaky se liší jedinec od jedince a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit. Přes všeobecně vžitě přesvědčení nemusí znamenat diagnóza DMO vždy automaticky těžký handicap. Zatímco dítě s těžkou formou DMO je mnohdy zcela neschopné chůze a potřebuje velmi náročnou, komplexní a celoživotní péči, dítě s lehkou formou postižení může být jen lehce nemotorné a obejde se bez speciální pomoci. DMO není nakažlivá (narozdíl od poliomyelitidy, známé též jako *dětská obrna*) ani dědičná. Přes veškerý výzkum není toto onemocnění vyléčitelné, ani neexistuje jeho spolehlivá prevence. Současná medicína přesto nabízí nemocným s DMO pomoc alespoň částečným mírněním některých projevů nemoci vedoucím ke zlepšení jejich kvality života. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

Odborníci uvádějí, že DMO postihne 2 až 5 dětí z 1000, přitom u jednoho dítěte z tisíce se jedná o postižení závažné. Více jak polovina závažněji postižených pochází z vysoce rizikové skupiny nedonošených dětí, především jsou to novorozenci s váhou pod 1500 gramů (Komárek, Zumrová, 2000). Počet dětí nemocných dětskou mozkovou obrnou se



zvyšuje přibližně od 50. let 20. století, kdy se začala výrazněji zlepšovat péče o matku a dítě a odkdy se také snižuje novorozenecká a kojenecká úmrtnost. V důsledku tohoto pokroku v pediatrii je zachráněno mnoho dětí, které by dříve umíraly na následky nedonošenosti nebo nějaké nemoci. Tyto děti jsou však nyní často postiženy právě dětskou mozkovou obrnou. (Komárek, Zumrová, 2000)

## 4.2 Etiologie DMO

DMO ve své podstatě není jediná nemoc s jedinou příčinou. Je to skupina onemocnění která jsou si příbuzná, ale jejichž příčiny jsou různé. Při pátrání po příčině DMO u konkrétního dítěte berou lékaři v úvahu zejména formu DMO, anamnézu matky (zejména průběh těhotenství) a anamnézu dítěte od porodu až do současnosti; důležitá je také doba, kdy se nemoc začala projevovat.

**Získaná DMO** - přibližně u 10-20% dětí s DMO vzniká onemocnění po narození. Získaná DMO je následkem poškození mozku v několika prvních měsících až letech života. Prvotní příčinou poškození mozku je často mozková infekce, jako je bakteriální meningitida (zánět mozkových blan) nebo virová encefalitida (zánět mozku); příčinou může být také mozkové poranění (při porodu, následkem pádu, dopravní nehody nebo týrání dítěte). (Lesný a kol., 1972)

**Vrozená DMO** - je přítomná již v okamžiku narození, ale nemusí být rozpoznána ještě po několik měsíců po porodu. V drtivé většině případů se příčinu vrozené DMO nepodaří zjistit. Výzkum přinesl poznatky nasvědčující tomu, že některé příhody v průběhu těhotenství nebo kolem porodu mohou vést k poškození motorických center ve vyvíjejícím se mozku. V následujícím přehledu jsou uvedeny některé z těchto situací :

1) **Infekce během těhotenství.** Zarděnky (*rubeola*) jsou virová infekce, která může postihnout těhotnou ženu a z ní přejít na plod uvnitř dělohy a způsobit mj. poškození vyvíjejícího se nervového systému. Způsobují hluchotu později narozeného dítěte. Dnes jsou ženy proti zarděnkám očkované, a proto je tato infekce plodu výjimečná. Mezi mimořádně nebezpečné infekce, které mohou poškodit mozek vyvíjejícího se plodu, patří cytomegalovirus a toxoplazmóza.

**2) Novorozenecká žloutenka.** Žlučová barviva, vznikající při procesu zániku starých nebo poškozených červených krvinek, jsou za normálních okolností přítomná v krvi ve stopových množstvích. Dochází-li v krátkém časovém úseku k rozpadu velkého množství červených krvinek, může hladina žlučových pigmentů v krvi stoupnout a projevit se jako žloutenka. Dochází k tomu kupř. při takzvané Rh inkompatibilitě (viz níže). Vysoká hladina žlučového barviva (bilirubinu), není-li adekvátně a účinně léčena, může vést k nenávratnému poškození mozkových buněk. (Lesný a kol.,1972)

**3) Rh inkompatibilita.** Při tomto stavu produkuje organismus matky protilátky proti krvinkám plodu. Krvinky plodu se ve zvýšené míře rozpadají a následkem toho vzniká novorozenecká žloutenka. (Lesný a kol.,1972)

**4) Nedostatek kyslíku v mozku nebo poranění hlavy novorozence při porodu.** Krev novorozence má speciální složení, které umožňuje kompenzovat přechodný nedostatek kyslíku nebo dušení (asfyxii, nedostatek kyslíku způsobený poruchou dýchání nebo nízkým přívodem kyslíku) běžně provázející porodní stres. Pokud však v důsledku těžké asfyxie dojde ke kritickému snížení dodávky kyslíku do mozku novorozence na delší dobu, může vzniknout nevratné poškození mozku označované jako hypoxicko-ischemická encefalopatie. Část takto poškozených dětí umírá, ostatní, které se podaří udržet při životě, mohou mít projevy DMO, nezřídka v kombinaci mentálním postižením a epilepsií.

V případech, kdy se lékařům nepodařilo zjistit jednoznačnou příčinu DMO, byla za ni označována v minulosti právě asfyxie nebo porodní trauma. Ukázalo se však, že situace není tak jednoduchá. Jen u mála dětí, které prodělaly kolemporodní asfyxii, dojde k rozvoji encefalopatie krátce po porodu. Velká část dětí s anamnézou kolemporodní asfyxie dospěla bez toho, že by se u nich projevila DMO nebo jiné neurologické onemocnění. Porodní komplikace včetně asfyxie se najdou v anamnéze asi jen 3-13% nemocných s DMO. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

**5) Cévní mozkové příhody (CMP).** Krvácení do mozku, jako jedna z forem CMP, má několik možných příčin: prasknutí mozkové cévy, její ucpání nebo poruchu krvinek. Jednou z příčin vedoucí ke krvácivé CMP jsou dechové problémy, které jsou časté u nedonošených novorozenců. Následky CMP jsou známější u dospělých, avšak k CMP těžce poškozující mozek může dojít i u plodu během těhotenství nebo u novorozence při porodu nebo po něm. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

### 4.3 Rizikové faktory vzniku DMO

Odborníci uvádí určité charakteristiky, označované jako rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se u dítěte později projeví příznaky dětské mozkové obrny:

1) **Poloha koncem pánevním.** Děti s DMO se rodí častěji napřed dolními končetinami namísto hlavičkou.

2) **Komplikovaný porod.** Oběhové nebo dechové problémy dítěte během porodu mohou být někdy prvním příznakem, poškození nebo abnormálního vývoje mozku. (Kraus, Šandera, 1975)

3) **Vrozené malformace mimo nervový systém.** Děti se zřetelnými vrozenými vývojovými vadami, včetně špatného utváření kostí páteře (rozštěpové vady páteře, spina bifida), hernií, malformacemi obličeje a čelistí apod., mají zvýšené riziko vzniku DMO. (Kraus, Šandera, 1975)

4) **Nízké Apgar skóre (AS, skóre Apgarové, podle anestezioložky Virginie Apgarové).** Skóre číselně vyjadřuje stav novorozence. K výpočtu AS lékaři sledují opakovaně v předem stanovených intervalech v prvních minutách po narození novorozence srdeční frekvenci, dýchání, svalové napětí, reflexy a barvu kůže. Jednotlivým nálezům se přiřadí odpovídající bodové hodnoty, které se sečtou. Čím je takto získané skóre vyšší, tím je stav dítěte blíže k normě. Nízká hodnota AS po 10-20 minutách po narození je zpravidla důležitou známkou hrozících problémů. (Lesný a kol., 1972)

5) **Nízká porodní hmotnost a nezralost (nedonošenost, prematurita).** Riziko rozvoje DMO je vyšší mezi dětmi s porodní hmotností menší než 2500 g a u dětí narozených před 37. týdnem těhotenství. Riziko DMO stoupá s klesající porodní hmotností.

6) **Vícečetná těhotenství.** Děti z dvojčat, trojčat či vícečetných těhotenství mají vyšší riziko DMO.

7) **Malformace nervového systému.** Některé děti, které se rodí s DMO, mají viditelné známky malformace nervového systému. Příkladem může být nápadně malá hlava (mikrocefalie). Je známkou toho, že problémy ve vývoji nervového systému nastaly během nitroděložního období. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

7) **Krvácení nebo proteínurie matky v závěru těhotenství.** Krvácení z pochvy mezi 6. a 9. měsícem těhotenství a těžká proteinurie (vylučování velkého množství bílkovin močí) jsou ve vazbě na zvýšené riziko narození dítěte s DMO.

8) **Hypertyreóza, mentální retardace, epilepsie matky.** Matky s některou z uvedených poruch mají lehce vyšší riziko narození dítěte s DMO.

9) **Epileptické záchvaty u novorozence.** Dítě, u kterého se v novorozeneckém období projeví záchvaty, má vyšší riziko, že u něj bude v pozdějším věku diagnostikována DMO. Epileptické záchvaty však nejsou příčinou vzniku DMO, ale jsou jen jedním z časných projevů poškození mozku, jehož pozdějším projevem může být klinický obraz DMO. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

Znalost těchto varovných znamení slouží lékařům k vytipování dětí s vyšším rizikem dlouhodobých neurologických problémů, kterým by měli věnovat zvýšený odborný dohled. Na druhé straně, rodiče dětí s jedním nebo více rizikovými faktory by se neměli zbytečně znepokojovat. Většina těchto dětí nemá DMO ani se u nich tato porucha nevyvine.

#### 4.4 Prevence vzniku DMO

Některým ze známých příčin DMO je možné účinně předcházet nebo je lze léčit:

- Poraněním hlavy u dětí lze předcházet striktním používáním dětských bezpečnostních sedaček v osobních automobilech, ochranných přileb při jízdě na kole nebo kolečkových bruslích a eliminací týrání dětí. Patří sem mj. také pečlivý dozor nad dětmi v domácnosti např. při koupání a udržování nebezpečných předmětů a látek z dosahu dětí (ostré předměty, střelné zbraně, výbušniny, jedovaté látky, léky apod.). To vše může snížit riziko náhodného poškození dítěte.
- Novorozeneckou žloutenku je možné léčit fototerapií. Při fototerapii se děti vystavují speciálnímu modrému světlu, které v kůži rozkládá žlučové barvivo bilirubin, který jinak ve vyšších koncentracích poškozuje mozek. V ojedinělých případech, kdy tato léčba není dostatečná, přistupují lékaři k výměnné krevní transfúzi.

- Rh inkompatibilitu lze snadno identifikovat při rutinním krevním testu prováděném u nastávajících maminek a v případě, že je test pozitivní, vyšetřuje se i krev otce dítěte. Tato forma krevní inkompatibility (neslučitelnosti) zpravidla nepůsobí problémy během prvního těhotenství ženy, neboť organismus matky zpravidla nevytváří nežádoucí protilátky dříve než po porodu. Ve většině případů může podání speciálního séra po každém porodu předejít tvorbě těchto protilátek. V netypických případech, jako když těhotná žena vytváří protilátky proti krvi plodu již v průběhu svého prvního těhotenství nebo v případech, kdy nebyla prováděna prevence proti tvorbě takových protilátek, lze minimalizovat komplikace pečlivým sledováním vyvíjejícího se plodu a v případě, že je to třeba, podáním transfúze dítěti ještě uvnitř dělohy nebo výměnné transfúze (při které se dítěti odebere a nahradí velký objem krve) po narození.
- Zarděnkám se nyní předchází očkováním dívek ještě dříve, než dospějí a mohou otěhotnět.

Je nanejvýš vhodné přispívat ke zdravému průběhu těhotenství pravidelnou prenatální péčí, dobrou výživou a vyloučením kouření, konzumace alkoholu a užívání drog matkou. Nicméně, přes veškeré snažení rodičů i lékařů není možné zcela zabránit tomu, aby se rodily děti s DMO. Vzhledem k tomu, že ve většině případů není příčina DMO známá, zůstávají reálné možnosti účinné prevence DMO velmi omezené. Možná, že se v budoucnosti díky základnímu a klinickému výzkumu nakonec podaří zjistit více o příčinách nemoci, což umožní pokročit také v její prevenci. (Živný, <http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>)

## 4.5 Časné příznaky DMO

Časné příznaky DMO se projeví zpravidla před 3. rokem věku a bývají to většinou rodiče, kteří první pojmu podezření, že se jejich dítě v pohybových dovednostech nevyvíjí normálně. Děti s DMO se velmi často opoždí v dosahování normálních vývojových milníků, jako je přetáčení, sezení, lezení, smích nebo stoj a chůze. Bývá to označováno jako vývojové opoždění.

Některé postižené děti mají abnormální svalový tonus (svalové napětí). Snížený svalový tonus se označuje jako *hypotonie*; dítě dělá ochablý nebo uvolněný dojem. Zvýšené svalové napětí se označuje *hypertonie*; dítě je toporné, neohebné. V některých případech je dítě zpočátku hypotonické a později, po prvních 2-3 měsících života, se jeho svalové napětí mění do hypertonie (Lesný, 1972). Nemocné děti mohou mít neobvyklou posturu (postavení) nebo zřetelně upřednostňují jednu polovinu svého těla.

Rodiče, kteří mají pochybnosti o normálním vývoji svého dítěte, by se měli obrátit na svého dětského lékaře, který jim může pomoci s odlišením normální vývojové variace od vývojové poruchy a případně je nasměrovat k vyšetření odborným lékařem.

## 4.6 Formy DMO

Dětská mozková obrna se projevuje v různých formách. Ty nejsou u poškozených dětí vytvořeny hned, ale vyvíjejí se postupně přibližně v průběhu 2. a 3. roku života, jak dozrává mozek a mění se jeho funkce. I potom se však jednotlivé formy nemoci mění v různých příznacích nebo dokonce přechází jedna v druhou. Tyto změny se objevují zvláště kolem mladšího školního věku dítěte a ještě nápadněji na začátku puberty.

### 4.6.1 Spastické formy dětské mozkové obrny

Při těchto formách se jedná o poruchu aktivní volní hybnosti, je zde přítomno svalové napětí (spasticita) a stereotypní pohyby. Je narušena vzájemná souhra svalů mezi napětím a uvolněním. Svalstvo je ztuhlé a existuje zvýšená reflexní pohotovost. Mezi znaky patří:

- omezená motorická schopnost pohybu
- stereotypní pohybové vzory
- strnulé držení těla
- narušená rovnováha
- obtíže v jemné motorice
- ortopedické vady v pozdějším věku

Vítková (2000) rozlišuje v těchto formách mezi dětmi ohnutými a napnutými (dětmi s otevřenými ústy, sliní, mají problémy s jídlem a řečí, krátký dech a nápadná mimika).

Psychické ladění těchto dětí bývá charakterizováno úzkostí, nejistotou, nedostatkem sebedůvěry.<sup>1</sup>

Spastická forma tvoří asi 60% všech DMO (Komárek, Zumrová, 2000). Dělí se podle lokalizace postižení na spastickou diparézu, hemiparézu a kvadruparézu.

### *Spastická diparéza*

Jedná se o poškození dolní poloviny těla. Charakteristické je zvýšené napětí (spascitita) svalů dolních končetin. U klasické diparetické formy jsou staženy lýtkové svaly, ohýbače kolena a kyčlí a svaly, které přitahují k sobě stehna. Nemožnost natažení bérců v kolenou vede k chůzi s ohnutými koleny. Nohy jsou většinou slabší, chůze je možná převážně s oporou, u těžších forem se dítě nenaučí chodit vůbec (Stehlík a kol., 1977). Dolní končetiny bývají také méně vyvinuty, takže je nápadný nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin – k normální velikosti jsou dolní končetiny krátké (Kraus, Šandera, 1975). Prsty u rukou bývají neobratné, ale hrubá motorika bývá dobrá (Stehlík a kol., 1977). U diparetické formy dále můžeme sledovat předklon pánve a trupu, což je způsobeno zvýšeným napětím svalstva v této oblasti. Zvýšené napětí má také za následek zkrácení Achillovy šlachy. V důsledku toho sval táhne patu vzhůru a vzniká tak oboustranné špičkové postavení nohy, kterému se říká koňská či svislá noha. Vývoj diparetické chůze ztěžuje nůžkovité postavení dolních končetin, předklánění pánve a trupu a tyto děti chodí po špičkách nebo po hřbetní a zevní ploše nártu. Dítě začíná chodit většinou mezi 3. a 5. rokem. Vzhledem k tomu, že diparetická forma DMO vzniká poškozením mozku především v oblasti jeho kmene a mozková kůra tedy zpravidla není zasažena, inteligence dětí postižena nebývá a při vytvoření podmínek mohou zvládnout jak základní, tak vyšší vzdělání (Kraus, Šandera, 1975).

### *Spastická hemiparéza*

U tohoto typu postihne svalové napětí jednu polovinu těla – pravou nebo levou a často výrazněji na dolní končetině. Na dolní končetině je stažen lýtkový sval, horní je ohnuta v loketním kloubu stahem jeho ohýbačů, otočena hřbetem předloktí a ruky vzhůru. Ruka s prsty je někdy ohnuta dolů, palec bývá přitážen k dlani (Stehlík a kol., 1977). Kraus a Šandera (1975) uvádějí, že postižené končetiny jsou slabší a zpravidla kratší. Zkrácení

<sup>1</sup> Úkolem rodičů těchto dětí je podle nás pracovat na tom, aby se jejich děti necítily mezi ostatními méněcenné.

může být nepatrné, ale také může dosáhnout až několika centimetrů. Také příslušná polovina obličeje bývá menší. Při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku, horní končetinu přitom drží strnule bez souhybu. Tato forma vzniká poškozením jedné mozkové polokoule. Až u 40 % případů bývá snížena inteligence, zde je však rozhodující rozsah postižení, jeho lateralizace a případné doprovodné potíže. Až u 30 % těchto dětí je zvýšené riziko epilepsie (Komárek, Zumrová, 2000).

#### **Spastická hemiparéza oboustranná**

Příčinou je rozsáhlé poškození mozku v obou polokoulích. Postiženy jsou všechny končetiny a proto patří tato forma mezi nejtěžší. Většinou však bývá jedna polokoule více postiženější než druhá, takže i postižení končetin jedné strany je horší. Hybnost končetin je výrazně omezena a tudíž postižený bývá převážně odkázán na pomoc druhých, má sníženou inteligenci a zvýšené riziko výskytu epilepsie (Kraus, Šandera, 1975).

#### **Spastická kvadruparéza**

U této formy postihuje spastické napětí všechny končetiny. Může být dvojího typu. V prvním případě může jít o diparetickou formu s rozšířením spasticity a paréz i na horní končetiny, v druhém případě jde o oboustranné postižení, přičemž horní končetiny jsou těžce postižené a dolní končetiny trochu méně výrazně. U tohoto typu DMO bývá prognóza nejméně příznivá (Stehlík a kol., 1977).

### **4.6.2 Nespastické formy dětské mozkové obrny**

#### **Dyskineticko-dystonická forma**

Tato forma postihuje asi 20 % dětí s dětskou mozkovou obrnou. Je způsobena poškozením podkorových center. Projevuje se špatně ovládanou hybností, jedná se vlastně o sérii nepotlačitelných mimovolních pohybů, které postihují končetiny, trup, hlavu i mluvidla (Komárek, Zumrová, 2000). Tyto pohyby se objevují spontánně, v klidu nebo se dají provokovat různými podněty, např. náhlým zvukem, bolestivým podnětem nebo polekáním (Kraus, Šandera 1975).



Kraus a Šandera (1975) uvádějí několik druhů nepotlačitelných, tzv. mimovolních pohybů<sup>2</sup>.

*Atetotické pohyby* jsou pomalé, červovité a vlnivé. Naproti tomu *choreatické pohyby* jsou prudké, nečekané a obyčejně drobné.

*Balisticé pohyby* jsou prudké a rozsáhlé, většinou celou končetinou a o velké amplitudě.

*Myoklonie* jsou drobné pohyby jednotlivých svalů nebo svalových skupin, avšak v případě lordotické dystonie můžeme sledovat nepotlačitelné pohyby během chůze. Jedná se o kroucení trupu směrem dozadu a současné stáčení hlavy.

Mimovolní pohyby se zpravidla značně zvětšují a zmnožují při chtěných pohybech, které doprovázejí, ruší jejich provedení a někdy je mohou přímo znemožnit. Poté se zvyšuje svalové napětí jako důsledek úsilí, které člověk s DMO vyvíjí ve snaze pohyb ovládnout. Záškuby v obličeji vytvářejí nejrůznější grimasy, nemocný se různě pošklebuje, mohou se objevovat masky smíchu, zlosti, pláče, které však neodpovídají aktuálnímu duševnímu stavu postiženého. U některých případů dyskinetické formy se naopak mimovolní pohyby nevyjadřují vůbec, nebo pouze ojediněle. Pohyby a mimika jsou celkově chudé, řeč je monotónní a pomalá (Kraus, Šandera, 1975).

U dyskienticko-dystonické formy nebývá rehabilitace a medikace obvykle úspěšná. Inteligence bývá velmi dobrá, ale děti ji pro problémy s vyjadřováním nemohou uplatnit (Komárek, Zumrová, 2000).

### **Hypotonická forma**

Tato forma je vázána na raný věk dítěte, a to do tří až čtyř let. Později přechází do jiných forem, například do spastické DMO (Novotná, Kremlíčková, 1997). Hypotonická forma se projevuje snížením svalového napětí. V důsledku toho mají postižené děti větší rozsah pohybů v kloubech. Dítě můžeme snadno svinout do klubíčka, nebo mu horní končetiny ovinout kolem krku. Pokud dítě chodí, chůze je nejistá, vrávoravá, kroky jsou nestejně s úchyly do stran (Kraus, Šandera, 1975). Objevuje se zde často značná porucha v duševním vývoji a v důsledku toho není prognóza příliš dobrá. Tito lidé bývají zřídka schopni žít samostatně (Novotná, Kremlíčková, 1997).

---

<sup>2</sup> Tyto mimovolní pohyby se mohou vyskytovat i u dětí se spastickou formou DMO.

Jednotlivé formy DMO se často kombinují. Mluví se potom o smíšených formách. Nejčastější kombinací představuje spastická forma s athetoidními pohyby, ale i jiné kombinace jsou možné.

#### 4.7 Zdravotní postižení přidružená k DMO

Mnoho nemocných s projevy DMO nemá žádné jiné sdružené zdravotní postižení. Poruchy postihující mozek a poškozující jeho motorické funkce mohou však způsobovat také epileptické záchvaty a nepříznivě ovlivňovat intelektuální vývoj jedince, jeho schopnost reagovat na okolní podněty, jeho aktivitu a chování, zrak a sluch. V následujícím přehledu jsou uvedena postižení, která se u nemocných s DMO vyskytují nejčastěji.

**Mentální postižení.** Přibližně třetina dětí s DMO má jen lehký intelektuální deficit, jedna třetina je středně až těžce mentálně postižená, zatímco zbývající třetina dětí je intelektuálně zcela normální. Mentální postižení je nejčastější mezi dětmi se spastickou kvadraparézou / kvadruplegií (míra hybné poruchy je zde nejtěžší, což koreluje s těžkým poškozením i jiných částí mozku).

**Epilepsie.** Bezmála polovina všech dětí s DMO má záchvaty. Při záchvatu je normální mozková aktivita přerušena nekontrolovanými výboji abnormální synchronizované aktivity mozkových nervových buněk (neuronů). Pokud se záchvaty opakují bez zjevné vyvolávající příčiny (jakou může být třeba horečka), hovoříme o epilepsii. U nemocného mohou abnormální výboje procházet celým mozkem a mohou tak vyvolávat projevy postihující celý organismus (generalizované záchvaty). Bývá to spojeno s poruchou vědomí, s tonicko-klonickými křečemi celého těla aj. Pokud se výboje abnormální aktivity omezí na určitou ohraničenou oblast mozku, mohou být projevy epileptického záchvatu více omezené, jak tomu je u tzv. parciálních záchvatů.

Generalizované tonicko-klonické záchvaty začínají zpravidla výkřikem následovaným ztrátou vědomí. Potom přicházejí nejprve tonické křeče (propínání trupu a končetin), které jsou následovány křečemi klinickými, při kterých dochází k viditelným záškubům svalů

trupu, končetin i svalů mimických a žvýkacích. Nezřídka se nemocný při záchvatu pomoci, někdy si pokouše jazyk nebo vnitřní stranu tváře. Během záchvatu nepravidelně dýchá, někdy se jeho dech na chvíli zastaví.

Parciální záchvaty se dělí na jednoduché (simplexní) a komplexní. Při simplexním parciálním záchvatu jsou patrné lokalizované příznaky, jako jsou záškuby jen některých svalových skupin, žvýkací pohyby, nebo naopak ochabnutí některé části těla, poruchy citlivost jako je mravenčení na ohraničené části těla apod. Při komplexních parciálních záchvatech je charakteristická kvalitativní porucha vědomí. Nemocný ztrácí kontakt s realitou, může provádět neúčelné a neuvědomělé, automatické pohyby, může se projevovat zmateně apod. Parciální záchvat se může někdy plynule rozvinout v záchvat generalizovaný.

**Hydrocefalus.** Příčiny, které vedou v časných fázích vývoje jedince k poškození mozku, jako je kupříkladu mozkové krvácení u nezralých novorozenců nebo kolemporodní sepse mohou být zároveň příčinou poruchy tvorby a cirkulace mozkomíšního moku. To má za následek rozšiřování mozkových komor nebo i mokových prostor kolem mozku, hydrocefalus. Městnání mozkomíšního moku zvyšuje nitrolební tlak, což může vést nejen k abnormálnímu růstu hlavičky dítěte (dokud nejsou kosti lební klenby ještě pevně spojené), ale může to nepříznivě ovlivnit i prokrvení mozku. Tímto mechanismem může být dále zhoršována funkce motorických oblastí mozku, což může nepříznivě ovlivnit klinický obraz DMO.

**Růstové problémy.** U dětí se středně těžkými a těžkými formami DMO, zejména u těch, které mají spastickou kvadruparézu, je časté, že tělesně neprospívají. Projevuje se to zaostáváním tělesného růstu a vývoje při srovnání s jejich vrstevníky bez ohledu na to, že přijímají dostatek potravy. Kojenci tak mají jen malé hmotnostní přírůstky, u menších dětí je patrný malý tělesný vzrůst a u dospívajících je kromě malého vzrůstu patrný také opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Neprospívání těchto dětí má zřejmě několik různých příčin, které zahrnují mj. i poškození mozkových center kontrolujících růst a vývoj organismu.

Kromě výše uvedeného bývají končetiny postižené DMO slabší než normálně. Je to zvláště patrné u nemocných se spastickou hemiparézou, kdy končetiny na postižené straně

se vyvíjejí pomaleji a méně než na straně zdravé. Nejvíce se to projevuje na ruce a noze. Vzhledem k tomu, že dolní končetiny jsou menší (kratší a slabší) na postižené straně i u nemocných se spastickou hemiparézou, kteří chodí, lze se domnívat, že rozdíly ve velikosti končetin mezi nemocnou a zdravou stranou nejsou způsobeny jen nižší aktivitou nemocné strany. Je naopak pravděpodobné, že pro zdravý růst končetin a jiných částí těla je nezbytné jejich komplexní nervové zásobení, které je u DMO na centrální (mozkové) úrovni narušeno, což má za následek zmiňované poruchy růstu.

**Poruchy zraku a sluchu.** Velké procento dětí s DMO šilhá (má tzv. *strabismus*). Strabismus je stav, kdy nejsou osy očních bulbů souběžné v důsledku asymetrické funkce okohybných svalů. U dospělých takový stav vede ke dvojitému vidění, u dětí se však mozek tomuto stavu přizpůsobuje tím, že ignoruje podněty z jednoho z očí (toto oko je potom takzvaně tupozraké). Pokud se takový stav nezačne včas léčit, může tento mechanismus vyústit v těžkou poruchu zraku na tupozrakém oku, následkem čehož má postižený problémy s některými zrakovými funkcemi, jako je kupříkladu odhad vzdálenosti. V některých případech je vhodná chirurgická korekce šilhavosti.

Děti s hemiparézou mohou mít navíc *hemianopii*, což je výpadek poloviny zorných polí obou očí, v tomto případě na straně shodné se stranou hybné poruchy (*homonymní hemianopie*). Například při levostranné homonymní hemianopii vidí postižený při pohledu vpřed dobře, zatímco objekty na levém okraji zorných polí vidí špatně nebo vůbec.

Také poruchy sluchu se mezi nemocnými s DMO vyskytují častěji než v ostatní populaci.

**Abnormální pocity a poruchy citlivosti.** U některých nemocných s DMO se vyskytují poruchy citlivosti, při kterých je porušeno třeba vnímání doteku nebo bolesti. Někdy je porušeno vnímání jednotlivých částí vlastního těla nebo schopnost rozeznávat předměty pouhým hmatem. Označuje se to jako *astreognózie*. Nemocný s touto poruchou není schopen kupř. odlišit tvrdý míč od houby či jiného předmětu který drží v ruce, aniž by se na předmět podíval.

## 4.8 Léčba DMO

Dětská mozková obrna se nedá vyléčit, avšak léčba může často zlepšit životní možnosti dítěte (může příznivě ovlivnit kvalitu jeho života). Pokroky v léčení těchto nemocných vedly k tomu, že dnes již mnozí z nich, kteří byli včas a správně léčeni, mohou vést téměř normální život. Neexistuje žádná standardní léčba, která by byla účinná u všech nemocných. Lékař, který vede léčbu pacienta s DMO musí ve spolupráci s řadou specializovaných odborníků nejprve správně rozpoznat individuální poruchy a z nich vyplývající individuální potřeby dítěte a na jejich základě stanovit individuální terapeutický program.

Léčba dětí s DMO je velmi složitý proces, který má mnoho složek. Jde o dlouhodobou léčbu.

V této části práce uvádíme pouze nejznámější a nejrozšířenější způsoby léčby DMO. Způsobů léčby je více, ale seznámení čtenáře s těmito metodami přesahuje rámec této práce.

Některé z přístupů, které lze vložit do léčebného plánu zahrnují léky pro léčbu epilepsie, uvolňující svalové spasmy, různé dlahy kompenzující svalovou nerovnováhu, operační léčbu, mechanické pomůcky k překonání handicapu, uspokojování emocionálních a psychologických potřeb, rehabilitaci, pracovní terapii, logopedickou péči a výchovu. Obecně platí, že čím dříve je komplexní léčba zahájena, tím větší má dítě šanci překonat vývojovou poruchu nebo se naučit zvládat různé úkoly alternativními způsoby.

Do terapeutického týmu patří specialisté různých odborností, vzdělaní ve specifické problematice DMO:

### 1) Dětský neurolog

Tento lékař je většinou vedoucím týmu zodpovědným za sestavení komplexního léčebného plánu a koordinaci všech dílčích léčebných přístupů. Kromě jiného také dlouhodobě sleduje psychomotorický vývoj (PMV) dítěte.

### 2) Fyzioterapeut

Je jedním z nejdůležitějších členů týmu. Sestavuje speciální cvičební program cílený na zlepšení zbytkových motorických funkcí a aktivaci kompenzačních mechanismů ke zlepšení hybnosti nemocného. Rehabilitační cvičení s nemocným také sám provádí a

zacvičuje rodinu nemocného v jeho provádění. Hipoterapie je velmi vhodná doplňující složka rehabilitace.

### **3) Ergoterapeut**

Ergoterapie je důležitou součástí léčebné rehabilitace u pacientů s DMO. Je to léčba prací a u dětí léčba hrou. Rozvíjí osobnost dítěte, všeobecné dovednost a zájmy a zahrnuje přípravu na budoucí povolání a praktický život. Pomocí různých her a dílčích prací z některých řemeslných oborů se cvičí jemná motorika, úchop, obratnost, cílené pohyby a koordinace. Pro práci můžeme využívat různých kompenzačních pomůcek, které umožní danou práci vykonat. Prostředků je celá řada – malování, modelování, práce s korálky, práce s různými materiály jako je látka, papír, dřevo, sádra atd. Ergoterapie se zaměřuje na nácvik samostatnosti a soběstačnosti, což je velmi důležité.

### **4) Ortoped**

Chirurg specializovaný na diagnostiku a léčbu poruch kostí, svalů, šlach a jiných částí pohybového aparátu. Ortoped řeší konzervativními či operačními postupy poruchy pohybového aparátu vzniklé druhotně v důsledku nervové poruchy, které nelze ovlivnit léčbou nervové poruchy samotné či rehabilitací. U DMO jde především o uvolňování svalů a šlach (Achillova šlacha, adduktory stehén).

### **5) Neurochirurg**

Chirurg vzdělaný v neurologii, který řeší konzervativními a operačními postupy organické vady nervového systému a jeho podpůrných tkání, jako jsou cévy, měkké tkáně, lebka a páteř. U nemocných s DMO řeší vady mozku a míchy, jako je hydrocefalus, mozkové cysty, cévní vývojové vady, vývojové vady páteře,... Zvláštní oblastí je tzv. funkční neurochirurgie. Její operační postupy umožňují specifickou léčbu některých forem epilepsie, pomáhají léčit spasticitu (selektivní dorzální rizotomie) a některé extrapyramidové poruchy.

### **6) Logoped**

Podílí se na péči o nemocné s DMO diagnostikou a léčbou komunikační problémů, zejména poruch řeči.

### **7) Dětský psycholog**

Pomáhá nemocným a jejich rodinám zvládat specifické stresové situace spojené s DMO, jakož i řešit specifické poruchy chování a sociability s touto nemocí někdy spojené. Také se podílí na hodnocení psychomotorického vývoje dítěte.

## 8) Speciální pedagog

Hraje důležitou roli v týmu při výchově a výuce nemocných s mentálním postižením nebo se specifickými poruchami učení, které jsou u dětí s DMO časté.

## 9) Sociální pracovník

Jeho úkolem je pomoci nemocnému v integraci do společnosti a rodině v zajištění komplexní péče o nemocného vč. jeho vzdělání, a to s využitím státní podpory a svépomocných organizací.

Klíčovými členy terapeutického týmu jsou samotní nemocní s DMO, jejich rodinní příslušníci a pečovatelé. Všichni jmenovaní musí být od prvopočátku zapojeni do všech jednotlivých kroků od plánování přes rozhodování až po vlastní realizaci terapie. Řada studií prokazuje, že právě podpora rodiny a motivace nemocného jsou nejdůležitějšími faktory, které ovlivňují dosažení dlouhodobých léčebných cílů.

Příliš často se rodiče, ale i lékaři, zaměřují na jediný příznak DMO, neschopnost chůze, cíle léčby by však měly být mnohem širší - měly by zahrnovat rozvoj širokého spektra dovedností, které ve svém souhrnu umožní nemocnému dospět a získat maximální možnou míru nezávislosti ve společnosti.

## 4.9 Psychologické aspekty u dětí s DMO

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50% lidí s tělesnými defekty vyspívá tak dobře a přizpůsobuje se životním okolnostem tak vyrovnaně jako většina lidí bez defektů. Současně se však připomíná, že mezi tělesně postiženými se přece jen vyskytuje znatelně více jedinců bázlivých a odtahitých, nevraživých a lítostivých, s podlomeným nebo naopak předpjatým sebevědomím, atd. Přitom se však prokázalo, že neplatí žádná rovnice mezi nějakým určitým druhem defektu a určitými povahovými rysy handicapovaného člověka. (Matějček, 1992)

To, jak se bude dítě vyvíjet, ovlivňují tři faktory:

- charakteristické povahové rysy dítěte
- osobní psychologické zázemí rodičů
- průběžné zdroje stresu a podpory

Každé dítě má ve své povahové charakteristice geneticky určené faktory, jako temperament a inteligenci. Tyto faktory ovlivňují vývoj dítěte, ale samy příliš být ovlivněny nemohou a jsou poměrně stabilní.

Z domény psychologického zázemí rodičů jsou nejdůležitějšími faktory jejich osobnosti, zaměstnání, manželské vztahy a styl rodičovství - výchovy dítěte, ve skupině stresů a podpory pak sociální síť, vrstevníci a podmínky bydlení.

Dítě potřebuje výchovný přístup, míru citlivosti k jeho vlastním potřebám a efektivní sociální podporu. Především podpora nejbližších (rodičů, pedagogického personálu) funguje jako ochrana proti psychosociálnímu stresu.

Rodina se zdravotně postiženým dítětem často nezvládne nesmírné psychické i fyzické zatížení a dochází k jejímu rozpadu. Někdy jsou dokonce děti se závažnými komplikacemi předávány do ústavů. (Matějček, 1992)

Dominujícím znakem u dětí s DMO je postižení motorické, což nezřídka může vést k pocitům úzkosti až frustraci. Vědomí fyzické zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti patří k důležitým životním potřebám každého člověka a jejich nenaplnění snadno vede k úzkostným stavům. U dětí je potřeba nezávislosti i uvědomění vlastní hodnoty ve vývoji, proto je nutno starat se o to, aby zdravotně postiženým dětem bylo od nečasnějšího věku umožněno podílet se na normálním životě a poskytovat jim stejné možnosti jako dětem zdravým. A k tomu se mimo jiné nabízí celá škála her a aktivit v přírodě.

#### **4.10 Možnosti vzdělávání dětí s DMO**

Žák s tělesným postižením může nastoupit povinnou školní docházku v běžné základní škole, ve speciální škole nebo ústavu pro tělesně postižené<sup>3</sup> nebo ve speciální třídě základní školy. Vzdělávání dětí a mládeže se zdravotním postižením se řídí zásadou "vzdělávat postižené normálně, pokud je to možné, speciálně, pokud je to nutné".

---

<sup>3</sup> Také v ústavech pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením a s více vadami. (Dle vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení)



*„Aktuální snahou současné speciální pedagogiky v ČR je pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému. Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření celého celku souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmou. Kromě rodiny samotného žáka musí být připravena i škola, a to po všech stránkách.“ (Vítková, 2003, str. 10)*

Vítková, (2003, str. 53) podotýká, že „...rozhodnutí pro nebo proti docházce dítěte s trvalým somatickým poškozením do běžné základní školy a následných typů škol je ovlivněno ve velké míře postojem osob, které rozhodují o přijetí žáka s tělesným postižením do školy. Předsudky proti tělesně postiženým podporují a zesilují tendence k odmítnutí přijetí dítěte a jeho rodičů. Pozitivní postoje a postoje bez strachu podporují možnosti společného vyučování.“

#### **4.10.1 Ústavní sociální péče o tělesně postiženou mládež**

Děti s DMO mají nárok na ústavní sociální péči v ústavech pro tělesně postiženou mládež.<sup>4</sup> Zde je zajištěna také výchova a vzdělávání klientů, a to v mateřských školách při ústavu (pro předškolní výchovu dětí ve věku od tří do šesti let), ve školách při ústavu nebo mimo ústav, dále také mimoškolní a pracovní výchovu organizovanou ve výchovných skupinách.

Ústavy jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky a v případě potřeby další přípravy na povolání do ukončení přípravy na povolání, u nichž těžký stupeň tělesné vady neumožňuje nebo podstatně ztěžuje normální způsob výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Podle možností ústavu lze přijímat i děti a mládež s trvalými lehčími tělesnými vadami, jestliže nelze zabezpečit potřebnou rehabilitaci v prostředí, v němž žijí. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže.<sup>5</sup>

V ústavech mohou být zřízena samostatná oddělení pro denní a týdenní pobyt...<sup>6</sup> Je zřejmé, že v tomto případě jde o segregovanou výchovu a vzdělávání ve speciálně upraveném prostředí.<sup>7</sup> Dítě vyrůstá v nedostatku soukromí, intimity a nemá možnost se učit řešit problémy běžného života.

<sup>4</sup> Dle vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

<sup>5</sup> § 62 vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

<sup>6</sup> § 61 vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

<sup>7</sup> SROV. Michalík – Školská integrace dětí s postižením, 2000, str. 13

#### **4.10.2 Vzdělávání tělesně postižených ve speciální škole**

Speciální školy, v nichž se vzdělávání uskutečňuje, slouží prioritně žákům s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, pro které integrovaná forma vzdělávání (v běžných školách) není vhodná.

Speciální školy jsou určeny pro děti a mládež se zdravotním (tělesným, smyslovým, mentálním) nebo sociálním postižením, pokud je nelze zařadit do běžných škol. Mohou být paralelní k běžným školám soustavy (speciální základní školy, gymnázia, střední odborné školy, střední odborná učiliště); zde žáci získávají vzdělání rovnocenné. Do sítě speciálních škol<sup>8</sup> zařazujeme i základní školy pro tělesně postižené.

Děti s výraznějšími rozumovými nedostatky se mohou na úrovni základní školy vzdělávat ve zvláštní škole nebo v pomocné škole. Dalšího navazujícího vzdělání mohou nabýt v odborném učilišti nebo v praktické škole.

Vzhledem k tomu, že síť speciálních škol není tak hustá, často děti musely do těchto škol dojíždět, nebo být přes týden v ústavu při dané škole. Prostředí speciální školy je uměle vytvořené, děti se vzdělávají v tzv. skleníkovém prostředí. Právě toto byla jediná možnost vzdělávání tělesně postižených v minulosti. Výchova a vzdělání dětí se speciálními potřebami dnes přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení. Mnozí rodiče si přejí pro své dítě právě to, aby mělo možnost vzdělávat se v kolektivu stejně starých dětí v okolí svého bydliště.

#### **4.10.3 Speciální vzdělávání zabezpečovaných školou ve spolupráci se školským poradenským zařízením<sup>9</sup>**

Žáci se zdravotním postižením mohou být vzděláváni v základní škole nebo třídě základní školy samostatně určené pro tyto žáky. Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazeni žáci dvou i více ročníků. V těchto třídách mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga. Ve třídách, odděleních a

<sup>8</sup> Dle §5 odst. d), vyhlášky 73/2005 Vyhlášky o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

<sup>9</sup> Dle § 8 vyhlášky 73/2005 Vyhlášky o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy. Ve vybraných předmětech se žáci se zdravotním postižením v rámci svých možností mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a být zapojeni do všech činností školy v době mimo vyučování.

Třídy zřízené pro žáky se zdravotním postižením mají nejméně 6, nejvíce 14 žáků, třídy pro žáky s těžkým zdravotním postižením mají nejméně 4, nejvíce 6 žáků.

#### **4.10.4 Vzdělávání tělesně postižených v běžné škole – integrace**

K základním trendům našeho školství patří v současné době integrované vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyžaduje odpovídající a vstřícný postoj ředitelů i pedagogických pracovníků všech typů škol. Ve třídě běžné základní školy lze individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

Vzdělávání v běžné základní škole vychází z chápání integrace jako úplného zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.<sup>10</sup> Opakem integrace je segregace, tj. umísťování jedinců s postižením do speciálních škol, popř. ústavů sociální péče.

Podstatou integrace jedinců se speciálními potřebami je společný život, společné učení znevýhodněných jedinců a běžné populace. Cílem je pak soužití a vzájemné respektování obou skupin, nejde tedy o splynutí těchto světů nebo pouhé přizpůsobení postižených.

Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a nehandicapované a změna v zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení.

V Úmluvě o právech dítěte nalezneme zákaz diskriminace z důvodů „tělesné nebo duševní nezpůsobilosti“. V tomto případě se dá hovořit o zákazu diskriminace z důvodů zdravotního postižení, mezi které zahrnujeme také DMO. U dětí se tedy jedná o zákaz diskriminace ve školství, tedy v oblasti společenského života pro děti nejčastější a nejobvyklejší.

---

<sup>10</sup> Dle Defektologického slovníku

Také školský zákon<sup>11</sup> zakotvuje zásady rovného přístupu každého státního občana České republiky bez jakékoli diskriminace z důvodu zdravotního stavu občana. Zdravotním postižením máme na mysli mj. také tělesné postižení, tedy i DMO.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělání umožní, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.

#### **4.11. Aktuální přehled škol a zařízení pro děti a žáky s tělesným postižením, úkoly a organizace zvoleného zařízení**

- Vyhláška MŠMT ČR č. 127/1997 Sb., o Speciálních školách a speciálních MŠ

- Školy pro TP slouží žákům, kteří se pro svoje zdravotní postižení nemohou vzdělávat v běžných školách. Zařizuje je a odborně vede školský úřad. Jsou umístěny při ústavech sociální péče pro tělesně postiženou mládež, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (Kromě Jedličkova ústavu – Majestát). Kromě žáků z ústavu mohou do škol docházet i žáci bydlící v rodinách.

Zřizují se:

- MŠ pro TP
- ZŠ pro TP
- SŠ pro TP – druhy:
  - Obuvník
  - Knihař
  - Elektromechanik
  - Opravář televizorů
- obchodní akademie
- gymnázium

<sup>11</sup> Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Pro tělesně postižené se současným mentálním postižením se zřizují:

- ZvŠ MŠ pro TP
- Zvl.škola pro TP – důraz na pracovní vyučování
- Odborné učiliště
  - Zahradnictví
  - Knihař
  - Opravárenství obuvi
  - Šití prádla
  - Vyšívání

Úkolem speciální MŠ pro TP je :

- připravit děti na vstup do 1. ročníku ZŠ (Zvláštní školy) pro TP
- všestranný rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na tělesné postižení – rozvoj pohybových, dorozumivacích a mentálních dovedností
- diagnostika - ve spolupráci s psychologem se v průběhu výchovných činností zjišťují a hodnotí předpoklady jednotlivých dětí pro vstup do 1.ročníku základní školy
- je určena dětem od 3 do 6 let (horní hranici lze zvednout)

Úkolem zvláštní MŠ pro TP je:

- poskytnout výchovnou péči tělesně postiženým dětem se současným mentálním postižením takového stupně, že je není možno začleňovat do výchovného zaměstnání v MŠ pro děti s normálním intelektem
- připravit děti pro vstup do 1. ročníku ZvŠ pro TP

Úkolem ZŠ (ZvŠ) je :

- poskytnout základy všeobecného vzdělání v rozsahu učebních osnov běžné základní školy – základní vědomosti , dovednosti (matematika, český jazyk, hudební a výtvarná výchova)
- na prvním stupni se žáci vedou k rozvíjení kompenzačních činností:
- dorozumivacích dovedností – psaní (levou rukou, pahýly, ústy, počítačem)
- logopedická péče
- rozšířené pracovní vyučování
- návyky při překonávání obtíží souvisejících s TP

U ZvŠ – má významné místo pracovní vyučování – příprava pro povolání s manuální činností.

#### Úkolem SŠ je:

- vyrovnání se se svým postižením, realizace v užitečné a zajímavé činnosti, přiměřené možnostem, druhu a stupni postižení
- obsahem odpovídá vzdělání běžných středních škol, s výjimkou tělesné výchovy, která má zde charakter zdravotní tělesné výchovy

#### **Nejvíce zastoupeným druhem středních škol pro TP je:**

##### Střední odborné učiliště :

- připravuje žáky na výkon dělnických povolání
- učební obory v učilištích se mění dle společenských potřeb
- kromě 2 a 3-letých učebních oborů se předpokládá i rozvoj 4-letých učebních oborů s maturitou

##### Obchodní akademie :

- poskytuje úplné střední odborné vzdělání
- k výkonu středních ekonomických funkcí
- uplatnění i pro jedince se závažnějším omezením hybnosti

##### Gymnázium :

- poskytuje úplné střední vzdělání a v určité míře i odbornou přípravu
- příprava pro vysokoškolské studium
- umožňuje těm, kteří nemohou nebo nechtějí studovat dále na VŠ, zapojení do zaměstnání na určitém stupni odbornosti

##### Odborné učiliště :

- poskytuje TP žákům, kteří ukončili docházku do ZvŠ, přípravu pro vykonávání některých méně náročných dělnických povolání, např. zahradnictví, knihařství, opravárenství obuvi, šití prádla, vyšívání aj.
- příprava trvá dva až tři roky
- zřizuje se při ústavech sociální péče pro TP se současným mentálním postižením

*Ústavy sociální péče:*

**Jedličkův ústav v Praze** – (původně MŠ), ZŠ, Speciální škola, gymnázium, obchodní akademie, rodinná škola, střední učiliště pro obory knihařství, obuvnictví, švadleny – krejčová, SOU pro výpočetní techniky

- od r. 1991 je zde SPC

**Jedličkův ústav v Liberci** – MŠ, ZŠ, SOU

**Kociánka – Brno:** MŠ, ZŠ, OA, SOU

**Ústav pro tělesně postiženou mládež Zbůch u Plzně**

*MŠ, ZŠ při dětských léčebnách*

- **Košumberk, Teplice,**

- **Jánské Lázně** - obchodní akademie

- dlouhodobý léčebný pobyt pohybově postižených dětí

V 80. letech vznikají dětské denní rehabilitační stacionáře

- r. 1983 – výnos Ministerstva zdravotnictví, v každém obvodě a okrese denní péče o TP děti

- pro předškolní věk

- hlavně poruchy CNS

- komplexní péče, ale drahé

- původně pro TP, později školy pro děti s více vadami:

Ostrava jako první

Liberec – Alvalida

Praha - Malešice

*Občanská sdružení :*

Arpida - České Budějovice

Svítání - Pardubice

Arkadia - Teplice

Rolnička - Soběslav

Elpida - Praha

Modrý klíč – Praha

## 4.12 Hry a aktivity v přírodě

K tomu, abychom se mohli blíže zabývat problematikou herních aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou, je třeba nahlédnout do oblasti her obecně, přiblížit základní pojmy s tímto tématem související.

### 4.12.1 Pojem hra

Co je to hra? Touto otázkou se zabývalo již mnoho lidí a přesto se nepodařilo dosud podat přesnou a vyčerpávající definici hry. Existuje mnoho pohledů a do úvahy vstupuje mnoho prvků, chceme-li si jenom jednoduše říci, co je to hra.

Cílem této práce není přesný popis všech dosud vyslovených definic či přístupů ke hře, toto téma prolíná hned několika obory jako je psychologie, filosofie, pedagogika a didaktika, a proto se o nich zmiňujeme jen v obecné rovině.

Úvahy o hrách často vycházejí ze slavné definice Johana Huizingy, který už ve třicátých letech 20. století napsal : *„Podle formy tedy můžeme hrou souhrnně nazvat svobodné jednání, které je míněno ‚jen tak‘ a stojí mimo obyčejný život, ale které přesto může hráče plně zaujmout, k němuž se dále nepřipojuje žádný materiální zájem a jímž se nedosahuje žádného užitku; jednání, které se uskutečňuje ve zvlášť určeném čase a ve zvlášť určeném prostoru, probíhá řádně podle určitých pravidel a vyvolává v život společenské skupiny, které se rády obklopují tajemstvím nebo které se vymaňují z obyčejného světa tím, že se přestrojují za jiné.“*

Jak uvádí Ivo Jirásek (2005) občas se zvedají nesouhlasné hlasy : jak to, že se hrou nedosahuje žádného užitku? Vždyť přeci při hře mohou cvičit paměť, intelekt, postřeh, jemnou motoriku, sílu, obratnost, tvořivost, sociální dovednosti... Hrou obohacují život o nové dimenze, jež nelze prožít nikde jinde. Nikde jinde a nikdy jindy než v okamžicích plného herního nasazení neplatí mé prožívání tak intenzivně, tak bohatě a svobodně.

Hra jako pole lidského prožívání zmnohonásobuje intenzitu života, prostřednictvím hry vstupujeme do jiných možných světů než je ten námi každodenně vnímaný. Rozšiřujeme své zkušenosti, získáváme množství prožitků, obohacujeme mysl vlastního žití. (Jirásek, 2005)

Na jedné straně se hra stává výchovným prostředkem a druhé straně prostorem k získávání prožitků a zkušeností. Dokonce lze říci, že hra je sama sobě učitelem, neboť vyžaduje od hráčů vysokou míru osobního nasazení a při zvládání problémových situací i



vysokou úroveň sociálních vztahů. Stejně nároky má hra i na vedoucího, když vyžaduje jeho aktivitu, trpělivost, pružnost jednání, rychlé reagování, pozornost, fantazii, vytrvalost a připravenost k učení. Člověk si vlastně hraje tehdy, když splňuje uvedené požadavky, tedy hraje si tam, kde je celým člověkem. (Neuman, 2000a, str. 19)

#### 4.12.2 Podstatné rysy hry

Hra

- je pradávným fenoménem, který můžeme chápat v jeho celistvosti jako formu chování živočichů a lidí
  - je základní existenční forma činnosti, pomocí níž může člověk změnit sám sebe
  - se uskutečňuje ze svobodného rozhodnutí a předpokládá plné nasazení hráče
  - je základní existenční formou činnosti, pomocí níž může člověk měnit sám sebe
  - se uskutečňuje ze svobodného rozhodnutí a předpokládá plné nasazení každého hráče
  - má rysy dobrodružnosti, které jsou založeny na překonávání sebe samého, na momentech překvapení a napětí, neboť jednotlivé fáze hry nejsou předpověditelné
  - trvá tak dlouho, dokud nám přináší zážitky a potěšení
  - má zvláštní vztah k životní realitě (něco ze života napodobuje, zrcadlí, modeluje)
  - je prostředím pro aktivní učení, v němž má učit se plnou svobodu pro své chování a objevování nových souvislostí
  - poskytuje bezpečný prostor, v němž jsou účastníci chráněni před důsledky svého jednání (odlišení od skutečného života)
  - umožňuje otevřenost herních situací, které dávají velký prostor pro pohled na problémy novým způsobem
  - má neopakovatelnou atmosféru, která podporuje získávání cenných zážitků a zkušeností, pomáhá k překonání ostychu a strachu
  - zvyšuje pocit sebedůvěry
  - podporuje tvořivost a fantazii
  - přispívá k rozvoji motorických schopností a dovedností
  - má mnoho společných rysů se sportem a aktivitami v přírodě
  - nabývá na významu správným začleněním do programu a kvalitním zhodnocením
- (Neuman, 2000b, str. 145)

### 4.12.3 Smysl her a cvičení v přírodě

Hlubší smysl cvičení a her v přírodě lze v obecné rovině nalézat v následujících oblastech :

- působí na sféru emocionální a psychickou
- dovedou ovlivnit pocity a postoje hráčů
- obohacují je o zážitky a nové zkušenosti
- pomáhají zvyšovat sebedůvěru a sebehodnocení
- přinášejí nové pohledy na vlastní tělesnost, potěšení z vlastní existence
- jsou významným prostředkem rozvíjejícím sociální vztahy
- budují důvěru k ostatním lidem, učí ohleduplnosti a odpovědnosti
- podporují komunikaci a spolupráci
- rozvíjejí psychomotoriku, tělesné schopnosti a zvyšují tělesnou kondici
- otvírají příležitosti k získávání prožitku přírody (Neuman, 2000a, str. 19).

V dětském věku má hra své nezastupitelné místo a všechny výše citované oblasti se nesporně týkají i práce s dětmi tělesně postiženými, kdy se hry mohou výrazně promítat v růstu jejich osobnosti. Mohou se stát i dobrou školou zvládání náročných situací a přípravou na život.

### 4.12.4 Dělení her

Stejně tak jako definovat pojem hra, je i kategorizace her stále otevřeným problémem. Existuje velké množství kritérií hru popisujících, podle kterých lze hry dělit. Členění a třídění her do jednotlivých kategorií závisí z velké míry na autorovi her, který většinou vychází z jejich praktického použití.

**Hlediska, podle kterých můžeme členit hry :**

- místo, prostředí a čas - v terénu, v lese, na louce, v klubovně, ve vodě, táborové hry, ve městě, noční hry
- množství a uspořádání účastníků - hry pro jednotlivce, páry, skupiny, týmy, pro velké skupiny, hry v kruhu

- formy a zaměření činnosti - soutěživé hry, společenské hry, hraní rolí, hry s pravidly, hry málo strukturované, kooperativní hry, hry na náhodu, pohybové hry, zábavné hry, simulační hry, poznávací hry, psychohry, didaktické hry, hry na koncentraci
- použité pomůcky a materiály - míčové hry, stolní, hry s maskami, s loutkami, výtvarné hry
- charakter a trvání činnosti - pomalé, napínavé, časově krátké
- náročnost na přípravu a zkušenosti vedoucích - jednoduché bez přípravy, nutnost předcházející zkušenosti, dlouhodobá příprava

#### 4.13 Realizace her s dětmi s dětskou mozkovou obrnou

I když k dětem s tělesným postižením musíme často volit odlišné metodické postupy než ke zdravým jedincům, hry vyžadují poněkud jiný přístup z hlediska výběru, tvorby i vedení her, některé obecné zásady jsou shodné jak pro skupinu zdravých, tak i pro skupinu dětí s dětskou mozkovou obrnou. Stanovili jsme si několik základních pravidel, které je třeba dodržovat k úspěšné realizaci her. Při sestavování těchto bodů vycházíme z dostupné literatury a doplňujeme je o praktické poznatky vycházející z našich zkušeností.

##### Příprava hry

Přípravě věnujeme dostatečnou pozornost, bez nutné přípravy, kterou hra vyžaduje, není možné hru vůbec uskutečnit. Důležitá je příprava pomůcek a prostředí pro hru, důkladné seznámení s terénem, popř. úprava kritických míst, které by mohly ohrožovat bezpečnost, která je u postižených dětí jedním ze základních požadavků.

##### Rozdělení hráčů, vytváření týmů

Vytvoření skupin nebo týmů je pro realizaci hry důležitým faktorem. Způsobů, jak skupinu rozdělit, existuje mnoho (např. losováním, rozpočítáváním, náhodným výběrem apod.). Ze zkušeností však musíme konstatovat, že tyto metody, běžně používané u zdravých dětí, se při práci s tělesně postiženými dětmi příliš neosvědčují z hlediska velké rozdílnosti fyzických i mentálních předpokladů a potažmo nevyrovnanosti jednotlivých

týmů. Proto je vhodnější, abychom skupinu cíleným směrem rozdělili sami. Jestliže jsme rozdělení provedli, nezapomeňme si rozdělení hráčů do skupin zapsat. Pokud se, jako v našem případě, jedná o vícedenní akci, je dobré, aby si každý tým zvolil svůj název nebo přezdívku. Zpříjemňuje to uvádění dalších her nebo jejich zhodnocení.

Pozn.: Děti snáze přijmou dělení, je-li podbarveno nějakým rituálem či legendou související s náplní celé akce. My jsme využili např. tanec šamana, který dětem předával barevné talismany, či rozdělení kouzelným kloboukem po vzoru Harryho Pottera.

## Výběr her

Vybraná hra musí odpovídat úrovni skupiny, měla by dávat všem hráčům stejné šance, čehož lze mnohdy dosáhnout příslušnou úpravou pravidel. Zvýšenou pozornost věnujeme výběru první hry, vybereme hru pro všechny hráče, aby se hned v úvodu nestalo, že vyřadíme nějaké hráče ze hry např. pro jejich chybějící dovednosti. Snahou první hry je navázat pozitivní kontakt s účastníky a jejich zájem pro další aktivity.

## Uvádění her

U dětí všeobecně je uvedení hry velice důležitým momentem. Záleží na tom, jak je zaujmeme a nadchneme pro nějakou novou aktivitu. Na uvedení hry z velké části závisí její celková úspěšnost, působivým úvodem je vyprávění legendy, na niž navážou pravidla hry. Důležité je předem vše jasně vysvětlit, aby děti věděly, co bude následovat a co po nich budeme chtít. Musí mít ve věcech určitý řád a seznámení s tím, co budeme v průběhu určitého časového úseku provádět, je pro úspěšnou práci s handicapovanými dětmi určitou podmínkou.

## Pravidla

Musejí být promyšlená. Jejich výklad má být jasný, stručný a srozumitelný. U dětí s DMO doporučujeme na začátku hry pravidla krátce vysvětlit a poté si hru nanečisto zkusit a pravidla při tom konkrétně objasnit. Také poskytneme dostatečný prostor na jejich prodiskutování v týmech a pak i prostor pro dotazy. Vedoucí musí být schopen pružně reagovat na herní situace a změny podmínek pro hru.

## Vedení hry

- Vedoucí - musí se při vedení her s tělesně postiženými dětmi obrnit trpělivostí
- snaží se podpořit kontakty ve skupině, vzbudit důvěru a vhodně motivovat hráče
  - musí pozorně sledovat hru a pružně reagovat na herní situaci – je připraven hru přerušit, upřesnit pravidla, tlumit rivalství, podpořit slabší hráče
  - přeruší hru, nastane-li velký chaos nebo hrozí-li nebezpečí
  - občas připomíná základní a důležitá pravidla, dbá na dodržování zásad bezpečnosti
  - pozoruje stav hráčů, sleduje jejich únavu a zájem o hru
  - po skončení hry vyhlásí výsledky, některé děti se při hře vydají mnohdy ze všech svých sil, proto musí náležitě ocenit všechny zúčastněné

## Motivace

Jednou z nejdůležitějších zásad pro realizaci her s tělesně postiženými dětmi je motivace ke hře.

Motivace je soubor vnitřních podnětů, se kterými hráč vstupuje do hry. Na motivaci často záleží, zda se hra rozběhne patřičným tempem. Volba vhodné motivace přináší větší zájem ze strany účastníků a pomůže lépe nastínit pravidla a záměry uváděné hry. Dobrý vedoucí dokáže díky motivaci ze všední hry vytvořit velmi zábavnou a přínosnou aktivitu, nadchnout zúčastněné a strhnout je ke společné činnosti. (Bartůněk, 2001)

Vhodnou motivaci pro postižené děti představuje předčítání či převyprávění drobného příběhu nebo legendy, která se ke hře váže.

## Bezpečnost

Při uvádění her je nutné vždy důsledně dbát na pravidla bezpečnosti, aby nedošlo k fyzickému nebo psychickému poškození. Promýšlíme všechny, i zdánlivé málo nebezpečné situace, které by mohly ve hře vzniknout, a snažíme se jim vyvarovat. Děti s DMO mají poruchu motoriky, časté koordinační a rovnovážné problémy, proto i častěji dochází k pádům a my musíme zabezpečit prostor i hru samotnou natolik, abychom úrazům předcházeli.

Důležité je si uvědomit, že při uvádění některých her může také dojít k psychické újmě. I toto riziko musíme mít na paměti, snažit se při hrách děti pozitivně motivovat pro životní aktivitu a ne je přeměnit v ploužící se stíny s nepřítomným výrazem v obličeji.

## **5. METODOLOGICKÁ ČÁST**

### **5.1 Úvod do průzkumu**

Praktická část diplomové práce je zaměřena na vytvoření a ověření souboru her u dětí s DMO. Práce vychází částečně z praxe, kdy v rámci naší profese i studia vysoké školy pracujeme s tělesně postiženými dětmi. Po dobu čtyř let spolupracujeme s neziskovou organizací KONTAKT bB, účastníme se akcí a kurzů, pořádaných touto organizací, kde se zabýváme hlavně problematikou doplňkových a volnočasových aktivit.

Průzkum byl prováděn celkem na šesti týdenních kurzech, kde herní program denně doplňoval plaveckou výuku dětí.

### **5.2 Popis průzkumné metody a zdůvodnění jejího výběru**

Podstatou průzkumu je aplikace herních aktivit u heterogenních skupin dětí s dětskou mozkovou obrnou. Do programu jsou zařazeni jedinci s různým stupněm handicapu ve věku od 6 do 17 let. Hlavním tématem průzkumu je vytvořit a ověřit soubor vhodných her pro heterogenní skupinu dětí postižených dětskou mozkovou obrnou, přičemž snahou je výběr a vhodná aplikaci takových her, aby se mohl každý člen skupiny aktivně zapojit a podílet se na radosti z poznání specifického světa her. Záznam šetření popisuje zvolené aktivity, projev a postoj členů skupiny, dále přináší metodické poznámky a konkrétní doporučení u jednotlivých her.

Pro ověřování programu byla sestavena anketa, která byla po provedení programu zadána sedmi vedoucím pracovníkům, kteří se na realizaci herních aktivit podíleli. Anketa se skládala ze sedmi otevřených otázek (viz. kap. 5.2.1 Položky ankety), které poskytovaly dotazovaným prostor k vyjádření jejich názorů, postojů a postřehů k dané problematice. Tato metoda se nám zdála jako nejvhodnější k získání mnoha užitečných podkladů, protože dovoľovala respondentům uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

Další položka šetření zjišťovala obecné zásady při práci s dětmi s DMO ve volnočasových aktivitách, které vychází z praktických zkušeností a poznatků dotazovaných. Tuto část jsme pojali formou řízeného skupinového rozhovoru, z hlediska

vztahu tazatele a dotazovaných se jednalo o rozhovor střední (vyrovnaný vztah tazatele a dotazovaných). Měli jsme předem připravený nástin zásad práce s tělesně postiženými dětmi, původem většiny zásad bylo vlastní pozorování, některé vznikly na základě informací poskytnutých na přednáškách v rámci studia, nebo studiem literatury. Nás zajímala hlavně jejich praktická využitelnost, a proto jsme nad nimi s dotazovanými vedoucími pracovníky diskutovali a doplňovali je o jejich vlastní zkušenosti. Během rozhovoru jsme si vedli přesný písemný záznam. Tyto zásady uvádíme ve výsledkové části diplomové práce (kap. 7.2)

Tato část je důležitým výstupem naší závěrečné diplomové práce a může sloužit jako pomůcka pro pracovníky, kteří se zabývají problematikou dětí s DMO a přípravou volnočasových aktivit pro děti s nejrůznějším tělesným handicapem.

Výzkum není numerický, zpracováváme jej přímo jako výroky tázaných zainteresovaných osob.

### **5.2.1 Položky ankety**

Respondenti odpovídali na položené otázky, a to bezprostředně po ukončení pořádaných kurzů, kde byly hry, uvedené v praktické části diplomové práce, se skupinou dětí s dětskou mozkovou obrnou sehrány.

*Jednotlivé položky ankety :*

1. Jak dlouho se již věnujete práci s dětmi s tělesným postižením?
2. Vaší hlavní činností s tělesně postiženými dětmi je výuka plavání. Pořádáte v rámci vaší činnosti také nějaké herní aktivity? Jak často?
3. Máte pocit, že hry v kolektivu mají pro tělesně postižené děti nějaký jiný přínos než např. plavání. Stručně srovnajte.
4. Setkáváte se u dětí s DMO často s odmítavým přístupem a negováním aktivit (her)? Je nějaký rozdíl v míře handicapu, stává se například, že by děti s těžším handicapem měly spíše pasivnější přístup k nabízeným aktivitám?



5. Myslíte, že je důležité, aby každý člen skupiny měl možnost aktivně se do hry zapojit? Z jakého důvodu?
6. Máte dojem, že se podařilo uvedené hry přizpůsobit a aplikovat u ne úplně rovnocenné skupiny dětí, jak po stránce fyzické, tak mentální? A je možné tyto hry dále využívat a prakticky realizovat? Prosím napište, pokud máte nějaké připomínky, doporučení nebo třeba i konkrétní úpravy k jednotlivým hrám.
7. Je vhodné dětské kurzy s výukou plavání doplňovat o herní programy, které jsou podbarveny nějakým námětem (etapové hry)?

### **5.3 Charakteristika výzkumného prostředí a sledované skupiny**

Na výzkumu jsme spolupracovali s občanským sdružením KONTAKT bB, které má ve svém podtitulu zaměření na studium, rehabilitaci a sport bez bariér.

Jde o činnost celoroční, kde v rámci této pravidelné činnosti je osobám s handicapem nabízeno zapojení se do plaveckého programu na všech úrovních – od základní, výukové, přes kondiční až po vrcholově sportovní, přičemž je vždy kladen důraz na rehabilitační aspekty plavání i cvičení. Programu se účastní osoby všech věkových kategorií (od 3 do 60 let) a je určen všem typům tělesného postižení.

Toto sdružení též pravidelně pořádá týdenní pobytové akce, které jsou charakterizovány intenzivním sportovním a rehabilitačním programem – 2x denně plavání a rehabilitační nebo kondiční cvičení.

Program dětských kurzů je kromě plavání doplněn o bohatý doplňkový program, který dokresluje aktivní ráz kurzu, má udržet integritu akce a podílet se na rozvoji dalších dovedností a schopností účastníků.

Právě na doplňkovém programu kurzů pořádaných pro děti s tělesným postižením jsme se v rámci naší práce snažili intenzivně podílet.

V posledních dvou letech jsme se zúčastnili šesti pobytů v přírodě s výukou plavání, pořádaných pro děti s handicapem, a to ve Strakonících (červenec 2004, červenec 2005) a v Lázních Kynžvart (listopad 2004, březen 2005, listopad 2005, únor 2006)

Sledovaná skupina byla na každé této pobytové akci složena z 15 – 20 dětí mladšího až staršího školního věku, jejichž diagnózou je dětská mozková obrna. Vždy šlo o velmi heterogenní skupinu, co se týče věku, tělesných i mentálních schopností účastníků. Na všech akcích, kde naše sledování probíhalo, se zhruba polovina účastněných dětí pohybovala na mechanickém či elektrickém vozíku, zbytek účastníků byl schopen chůze, ať již samostatně anebo s dopomocí různých ortopedických pomůcek, jako jsou berle, hůlka, chodítka apod.

Během těchto akcí, které trvaly vždy jeden týden, jsme pro děti vytvořili etapové herní bloky, které byly zahrnuty pod jeden námět (např. Poklad Inků, Stroj času, Harry Potter, James Bond atd.) a podle něho se odvíjely motivace jednotlivých her.

Místo konání kurzu	Termín	Počet účastníků	Průměrný věk	Složení skupiny *
Strakonice	Červenec 2004	19	12,3	8v, 11s
Lázně Kynžvart	Listopad 2004	17	11,7	9v, 8s
Lázně Kynžvart	Březen 2005	16	13	10v, 6s
Strakonice	Červenec 2005	20	12,1	10v, 10s
Lázně Kynžvart	Listopad 2005	16	11,9	9v, 7s
Lázně Kynžvart	Únor 2006	18	12,8	9v, 9s

\* v = dítě pohybující se na vozíku

s = pohyb samostatně, popř. s použitím ortop. pomůcek

## 6. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6.1 Příklady her

V praktické části uvádíme hry, které jsme aplikovali u skupin dětí s DMO (viz. kap. 5.3 Charakteristika výzkumného prostředí a sledované skupiny). Hry jsme rozdělili podle jejich zaměření, tzn. podle složek, nebo částí osobnosti, kterých se hra dotýká, kterou hra rozvíjí, procvičuje a mobilizuje. Každá hra samozřejmě rozvíjí více složek osobnosti dětí s DMO, avšak většinou jedna z nich je ve hře převažující. Jako první uvádíme *hry fyzické*, které rozvíjejí motoriku a pohybové dovednosti dětí. Aktivita s tímto zaměřením jsou pro děti s DMO velmi důležité, protože jejich pohybový fond je často dost chudý a život po stránce pohybové velmi pasivní. Další dělení herních aktivit je následující : *přemýšlecí a paměťové hry* (rozvíjejí paměť, pozornost, důvtip, taktiku atd), *kreativní hry a činnosti* (rozvíjejí jemnou motoriku, tvořivost, fantazii atd.), *hry s využitím smyslů* (rozvíjejí smyslové vnímání), *zábavné hrátky* (navození atmosféry, pobavení, uvolnění atd.) a *dramatické hry* (rozvíjejí komunikaci, odbourávají stydlivost a psychické bariéry atd.). Většina uvedených her je skupinového či týmového charakteru, což u handicapovaných dětí rozvíjí sociální dovednosti, jako například spolupráci, přizpůsobivost, komunikaci se spoluhráči, sebeuplatnění atd. Každá z níže uvedených herních aktivit byla aplikována nejméně na dvou absolvovaných kurzech, některé hry se opakovaly na každém kurzu.

#### 6.1.1 Fyzické hry

##### ZÁPAS DRAKŮ

**Zaměření :** spolupráce, ohleduplnost, rychlost, taktika

**Pomůcky :** žádné

**Popis :** Hráči dvou družstev se postaví (seřadí) do zástupu za sebe a každý přitom drží za pas hráče před sebou. Obě družstva stojí asi 10 m od sebe. Na povel se snaží hlava draka (první v zástupu) chytit ocas (posledního v zástupu) druhého draka. Komu je dříve ukousnut ocas, nebo se rozpojí, prohrává.

**Metodické poznámky :** Tuto hru jsme hráli bez pomoci asistentů. Zpočátku vznikala u některých družstev problém s tím, jak se zapojit za sebe. Některé děti na vozíku mají velmi laxní přístup, jsou zvyklé, že je někdo někam neustále přistrkuje. Chvilu trvalo, než zjistily, že tři zapřažené vozíky za sebou daleko nedojedou, a že je výhodnější mezi ně vložit nějakého chodícího hráče. Po pár kolech již byly schopny vymyslet nějakou taktiku.

**Doporučení :** Děti se nedrží za pas, ale za madla vozíku a stačí, když dítě na vozíku, pokud je před ním chodící hráč, drží tohoto hráče vzadu za triko.

Z hlediska bezpečnosti dávat pozor, aby si děti nenajížděly vozíky na nohy.

### **FAMFRPÁL**

**Zaměření :** taktika, spolupráce, postřeh

**Pomůcky :** molitanový míč na línou kopanou (dobře ho uchopí i děti se spastickými HK), dva overbally odlišné barvy, dvě branky (využíváme válcové koše na prádlo), žetony s čísly od 1 do 30.

**Popis :** Na každé straně hraje 5 – 7 hráčů : 2 – 3 střelci, 1 brankář, 2 odrážeci, 1 chytač

Na začátku hry se mužstva seřadí na čáře, každé na své straně hřiště. Všechny míče se položí doprostřed hřiště. Písknutím rozhodčího začíná hra.

- Střelci : snaží se dopravit Camrál (molitanový míč) do branky
- Odrážeci : snaží se pomocí Potlouků (overbally) vyřadit vybitím hráče ze soupeřícího družstva (útočníky, odrážeci i chytače). Před tím, než někoho vybijí, si musí mezi sebou 1 nahrát. Je-li hráč zasažen, vrací se za čáru, kde získá nový život a může se vrátit zpět do hry.
- Chytači : snaží se získat Zlatonku. Po celé herní ploše se rozhází žetony s čísly. Rozhodčí vyvolává v intervalech cca 5 – 10 sec čísla a chytači se snaží číslo co nejrychleji najít. Ve chvíli, kdy chytač správné číslo získá, zvedne ruku nad hlavu a vykřikne STOP. Tím se přeruší hra, sečtou se body.

**Bodování :** Za každý uznaný gól 2 body, za Zlatonku 10 bodů.

**Metodické poznámky :** I přes počáteční obavy plynoucí ze složitosti, děti pravidla poměrně rychle pochopily a nyní již víme, že bychom se

setkali s obrovskou vlnou protestů, kdybychom hru do každého programu nezařadili a několikrát ji nesehráli. Výhodou této hry je, že jsou poměrně rovnocenné podmínky pro všechny typy handicapu – každý má svou funkci a je na týmu, jakou zvolí taktiku a kdo bude jakou pozici zastávat. Každý hráč se cítí pro družstvo užitečný.

**Doporučení :** Je vhodná spolupráce více vedoucích pro kvalitní zvládnutí hry. Doporučujeme čtyři rozhodčí : jeden sleduje Camrál a počítá střelené koše, dva sledují Potlouky a přesun vybitých hráčů za čáru, jeden vyvolává čísla Zlatonek.

Vyvolávač Zlatonek intervaly vyvolávání čísel uzpůsobuje dle rychlosti pohybu chytačů.

Důležitý je dobrý terén a povrch, dětem na vozíku se špatně pohybuje na trávnatém povrchu, proto je lepší asfaltový povrch či podlaha v tělocvičně. (Foto viz kap. 12 Přílohy)

## **KOULE**

**Zaměření :** spolupráce, zručnost, rychlost

**Pomůcky :** žádné

**Popis :** Skupinu dětí rozdělíme do stejně početných družstev (po 5 – 6 hráčích). Úkolem je během časového limitu navléct na jednoho člena družstva co nejvíce vrstev oblečení.

**Varianty :**

- může se používat pouze oblečení, co mají hráči právě na sobě
- můžeme zvolit jen jednu barvu oblečení a hráči si mohou oblečení dané barvy i donést

**Metodické poznámky :** Hru jsme s dětmi zkoušeli i bez pomoci asistentů, musely si s donášením i oblékáním věcí poradit samy, proto jsme stanovili delší časový limit (cca 30 minut). Družstva byla složena z dětí na vozíku i chodících a bylo na taktice každého týmu, koho zvolí jako víceméně pasivního hráče, na kterého budou vrstvit oblečení.

**Doporučení :** Korektně definovat, co to znamená „mít oblečeno“.

## SLONÍ FOTBAL

**Zaměření :** rozvoj motoriky, spolupráce

**Pomůcky :** jeden velký míč (nejvhodněji gymball), 2 branky

**Popis :** Vhodný prostor pro tuto hru představuje tělocvična, či zhruba stejně velký venkovní prostor, nejlépe s asfaltovým povrchem. Soupeří 2 družstva, počet hráčů 5 – 6 v každém družstvu. Pravidla hry jsou obdobná jako při klasickém fotbale, s tím rozdílem, že míč se smí po zemi posunovat pouze úderem ruky, nesmí se házet, ani do míče kopat. Počítají se střelené góly.

**Metodické poznámky :** Velký gymnastický míč je pro hru vhodný, dobře se s ním manipuluje i dětem na vozíku. Při hře jsme se snažili děti upozorňovat, aby si přihrávaly a pracovaly jako team. Některé děti se raději než na vozíku pohybovaly lezením po zemi.

Jako faul se počítá, když někdo se soupeřů vyrazí míč hráči, pokud na něm má zrovna ruku a snaží se přihrát. Snadno pak dochází k tomu, že k hráči na vozíku někdo přiběhne a míč mu vezme. Proto získání míče na svou stranu je možné pouze během pohybu míče. Jako branku jsme využili švédskou lavičku.

**Doporučení :** Přibližně stejný počet vozíčkářů na každé straně. U hůře pohybujících se dětí na vozíku může dopomoci asistent s posunováním. (Foto viz kap. 12)

## STUŽKY

**Zaměření :** rychlost, obratnost, taktika

**Pomůcky :** stužky dvou barev (30 – 40 cm dlouhé)

**Popis :** Vytyčíme hrací území o rozměrech přibližně 20x20 metrů. Všichni hráči mají vzadu za pasem připevněnou stužku, která volně visí, a je možné ji vytáhnout. Každý hráč se snaží sebrat co největší počet stužek od hráčů soupeřícího družstva, zároveň si však musí hlídat svoji. Jestliže mu ji někdo vezme, hra pro něho končí a opouští hrací území. Nejsou povoleny jakékoli osobní střety a fyzické napadání.

**Metodické poznámky :** Hned po prvním sehrání této hry jsme narazili na problém rozdílnosti handicapu. Jedná se o běhavou hru, takže logicky děti s lehčím handicapem bleskově vysbíraly stužky dětem na

vozíku, proto jsme upravili pravidla tímto způsobem: vozičkář může brát stužky všem hráčům, tzn. ostatním vozičkářům i „chod'ákům“, hráč, který není na vozíku může honit zase jen nevozičkáře. Vznikla z toho celkem pěkná mela a efektivní „honička“, která vyžadovala od dětí opravdu šikovnost, aby se zmocnily stužky a nepřišly zároveň o vlastní.

**Doporučení :** Děti na vozíku si stužku připevňovaly za pas na bok a konec nechaly volně viset přes okraj opěrky vozíku. Aby tato hra měla opravdu charakter honičky, je potřeba pro děti s těžším handicapem pomoc asistenta, který zaujímá roli „posunovače“. Ale hráli jsme hru i bez pomoci asistentů a i to bylo možné.

### **HRA NA LEPIKA**

**Zaměření :** postřeh, rychlost, zábava

**Pomůcky :** izolepa

**Popis :** Před začátkem hry nastříhá vedoucí pro každého hráče tři kousky izolepy (zhruba 5 cm dlouhé). Vytýčíme hrací území o rozměrech přibližně 20x20 m. Skupinu dětí rozdělíme do dvou družstev. Každý hráč má své tři kousky izolepy. Cílem je v určitém časovém limitu hráčům ze soupeřícího družstva nalepit na tělo kousky izolepy. Po vypršení hrací doby se sečtou přilepené kousky a vítězem se stává méně oblepené družstvo. Počítají jen nálepky, které jsou pevně přilepené k tělu.

**Metodické poznámky :** Stejně jako u předchozí hry se jedná o honičku, takže může nastat situace, kdy děti s menším handicapem budou mít tendenci přilepit své kousky izolepy na někoho, kdo je hůře pohyblivý. Tomu lze zabránit stejnou úpravou jako u hry „stužky“, kdy vozičkář může lepit izolepu na všechny hráče, tzn. ostatní vozičkáře i „chod'áky“, hráč, který není na vozíku může honit zase jen nevozičkáře.

My jsme též zkusili variantu každý každého, bylo to možné v případě, když více handicapovaným dětem pomohl s pohybem asistent.

Započítávají se jen izolepy, které jsou nalepené na těle, ne na vozíku.

**Doporučení :** Pomoc asistentů u dětí s horší mobilitou jako „posunovačů“. Časový limit upravíme podle situace, nenecháme hrát děti tak dlouho, aby se všechny zbavily svých izolep.

Rezervoárem nálepek může být vozík či berle, aby je děti nepoztrácely a nepřekážely jim v pohybu.

### **BALÓNOVANÁ**

**Zaměření :** rychlost, házení, zábava

**Pomůcky :** míče různých velikostí (od malých tenisáků, či pingpongových míčků po velké gymnastické balóny) – čím více, tím lépe

**Popis :** Vytvoříme dvě herní území o rozměrech 10x10 m. Území jsou od sebe zhruba 3 m vzdálena. Skupinu dětí rozdělíme do dvou družstev, každé družstvo má své hrací pole a v něm polovinu z celkového počtu všech míčů. Družstva během časového limitu házejí míče co nejrychleji do soupeřova hracího pole. Prohrává družstvo, které má po ukončovacím signálu více míčů na svém území.

**Metodické poznámky :** U této hry nebyl k dopomoci potřeba žádný asistent. Děti hru zvládaly bez problémů samy, brzy pochopily, že některé děti s těžším handicapem nezvládnou odhazovat malé míčky, na které z vozíku těžce dosáhnou a musí se o ně postarat hráči, kteří to zvládnou. Hra byla pěkný chaos, při kterém se všechny děti docela zadýchaly a zároveň si smíchy podráždily své bránice. Také velmi brzy začaly vymýšlet různé vychytralé taktiky, jako např. seskupit množství míčů nějakému vozíčkáři do klína a všech se pak rychle zbavit těsně před ukončením hrací doby (pro větší akčnost jsme totiž hlásili zbývající vteřiny do konce utkání). Proto jsme nařídili pravidlo, že míč se nesmí v ruce či na klíně držet déle než 10sec.

**Doporučení :** Přítomnost asistentů vhodná jen v případě, že by míče litaly hodně mimo hrací území.



## 6.1.2 Přemýšlečí a paměťové hry

### KIMOVKA

**Zaměření :** pozornost, paměť, postřeh

**Pomůcky :** 10 – 20 různých předmětů, větší šátek (látka), papíry, psací potřeby

**Popis :** Do jednoho místa položíme předměty (šiška, kamínek, provázek, jablko, nuž, korálek apod.), všechny předměty překryjeme šátkem, aby nebyly vidět. Děti se rozestaví okolo šátku a na jednu minutu jim předměty odkryjeme. Poté je opět zakryjeme a děti musí všechny předměty, které viděly, napsat na papír.

**Varianty :** Po jedné minutě pozorování věci opět zakryjeme a odebereme jeden předmět. Znovu je odkryjeme. Kdo uhádne nejrychleji věc, která chybí, získává bod. Takto postupně odebíráme nebo přidáváme různé předměty a děti za úspěšné odpovědi získávají body.

**Metodické poznámky :** Při této hře nás děti příjemně překvapily svou schopností zapamatovat si většinu předmětů.

**Doporučení :** Předměty umístíme tak, aby na ně dobře viděly všechny děti – vhodný je stůl, okolo kterého se děti postaví, jestliže je méně místa, děti na vozíku a malé děti vytvoří jednu řadu a za ně se postaví ostatní. (Foto viz kap. 12)

### ABIGAIL

**Zaměření :** odkrývání a diskuse o lidských hodnotách, asertivita, kompromis ve skupině

**Pomůcky :** psací potřeby, papíry

**Libreto:** Ve městě, které se rozkládalo na obou březích velice široké řeky, žili dva mladí lidé - Petr a Abigail. Petr a Abigail měli krátce před svatbou a měli se velice rádi. Žili na stejném břehu řeky, ale Petr každý den dojížděl za prací na druhý břeh řeky.

Jednoho dne za velkých jarních dešťů po Petrově odchodu na druhý břeh se řeka rozvodnila tak, že zpátky po mostě již nikdo nebyl puštěn. Voda ale ještě dále stoupala, až jediný most, který oba břehy řeky spojoval nakonec přival vody nevydržel a byl úplně zničen. Protože nebyly peníze na stavbu nového mostu a řeka byla široká a velmi nebezpečná, nebylo možné v dohledné řeku době překonat. Jedinou možností byla loď námořníka Flinta.

Abigail hledala způsob, jak se dostat na druhý břeh a zjistila, že jediná možná cesta přes řeku je námořníková loď. Zašla tedy za Flintem. Ten jí řekl, že ji na druhý břeh převezve v případě, že zaplatí jeho cenu: dá mu prstýnek, který dostala od Petra, a který je symbolem jejich lásky. Zoufalá Abigail nevěděla, co dělat. Po mnoha dnech zvažování došla za svou kamarádkou, která byla pro ni byla člověkem, kterému se mohla svěřit se vším. Ta s ní pečlivě probírala možnosti, které jsou, ale řekla jí, že konečné rozhodnutí musí Abigail udělat sama.

Nakonec se Abigail rozhodla: Petr pro ni znamenal tolik, že se rozhodla dát Flintovi prstýnek.

Když dorazila na druhý břeh, našla Petra a se vším se mu svěřila. Ten jí ale vynadal a řekl, že pakliže byla schopná udělat to, co udělala, tak už s ní nechce nic mít, práskl dveřmi a odešel. Otřesená Abigail nebyla

schopná čehokoli. Chodila po městě a nevěděla co dál. Potkala svého bratra, a protože byla zoufalá, svěřila se mu se vším, co prožila. Řekla mu, jak se k ní Petr choval. Bratra Petrovo chování tak rozzlobilo, že šel a Petra zmlátil.

Abigail to sledovala s trochou zadostiučinění.

**Popis :** Necháme několik minut na to, aby si účastníci uspořádali jména pěti postav v příběhu zmíněných (A,P,F,K,B) podle toho, která se zachovala nejlépe po tu, která nejhůře. Druhé kolo spočívá v tom, že účastníci se rozdělí do dvojic až trojic a jejich úkolem je shodnout se na společném žebříčku jmen. Dále se spojí vždy dvě skupiny, jejichž úkolem je opět se shodnout na společném žebříčku jmen. Ve třetím kole budou svůj společný žebříček prosazovat. Hra je omezená časově.

**Metodické poznámky :** Tuto hru jsme zařadili se skupinou dětí ve věku 12 – 17 let. Je to diskusní hra, která je původně určená spíše pro dospívající a dospělé, přesto jsme libreto trochu upravili do dětské srozumitelnosti a zkusili ji s dětmi. Byli jsme překvapeni, jak děti diskutovaly. Zjistili jsme, že pro některé to byla první příležitost mluvit o svých představách o partnerství, o svém strachu, vzteku apod.

**Doporučení :** Je potřeba podněcovat diskuse o věcech pro děti blízkých.

## **OSOBNOSTI**

**Zaměření :** paměť, vědomosti, spolupráce

**Pomůcky :** kartičky s obrázky známých osobností (umělců, politiků, sportovců atd.), hodinky, napínáčky, tužka a papír pro každé družstvo

**Popis :** Vyznačíme herní území o rozměrech 100x100m. V tomto prostoru umístíme kartičky s obrázky osobností tak, aby byly viditelné nebo mírně schované. Děti rozdělíme do několika stejně početných družstev. Družstva mají během časového limitu najít (nesbírat) a zapamatovat si co nejvíce kartiček. Po ukončení časového limitu (ukončí vedoucí písknutím) se musí všichni vrátit, vedoucí rozdává do každého družstva jeden papír a tužku a úkolem dětí je sepsat co nejvíce zapamatovaných osobností.

Varianta : Pro skupinu menších dětí použijeme obrázky pohádkových postav.

**Metodické poznámky :** Kartičky jsme očíslovali od 1 do 20, zapsali jsme si k jakému číslu která osobnost patří, děti si pak musely zapamatovat jak

číslo, tak osobnost. Hráli jsme na rozmezí louky a lesa, kartičky jsme umísťovali na stromy, pařezy, keře apod. Záleželo na taktice každého družstva, zda budou hledat společně a rozdělí si, kdo si co zapamatuje, nebo se rozprchnou a výsledek hledání pak dají dohromady.

Počítali jsme jeden bod za správně uhodnuté příjmení osobnosti, bod druhý i za křestní jméno.

**Doporučení :** Kartičky umístíme do takové výšky, aby na ně dohlédly i děti na vozíku. Dohlédneme na to, aby žádné družstvo nemělo s sebou papír, tužku ani nic jiného, kam by si mohly děti poznamenávat kartičky během hledání. Potřeba asistentů jako „posunovačů“ záleží na terénu hracího území. Někdy si zvládnou pomoci i samy děti vzájemně v každém družstvu.

## **NOŠENÍ VĚCÍ**

**Zaměření :** rychlost, spolupráce, nápaditost

**Pomůcky :** žádné

**Popis :** Základním principem této hry je nošení věcí z okolí na určené místo, přičemž u těch věcí je důležité pouze to, na jaké začínají písmeno. Hrajeme ve družstvech.

- Varianty :
- Úkolem je během časového limitu donést co nejvíce věcí, které začínají na nějaké zadané písmeno
  - Úkolem je během časového limitu nashromáždit věci tak, aby bylo zastoupeno co nejvíce písmen abecedy.

**Metodické poznámky :** Hru děti dobře zvládly i bez pomoci asistentů, museli jsme jen dát pozor na bezpečnost, když všichni najednou vyrazily hledat věci. Před začátkem hry jsme dali pár minut na zvolení taktiky. Uznávali jsme jen podstatná jména věcí.

**Doporučení :** Není potřeba žádný asistent.

### 6.1.3 Kreativní hry a činnosti

#### POINTILISMUS

**Zaměření :** rozvoj tvořivosti, představivosti a smyslu pro detail a krásno

**Pomůcky :** velké čtvrtky nebo balící papír připevněný k polystyrenové desce

barvy – remakol, prstové barvy či jiné barvy, pokud jsou zdravotně nezávadné a odstranitelné z kůže, předlohy obrazů známých umělců

**Popis :** Pointilismus je výraz pro malířskou techniku, při které se kombinací malých teček vytváří obraz. Balící papíry připevníme na polystyrenové desky a opřeme pevně o zed'. Děti vytvoří družstva asi 7 metrů od „malířských pláten“, každé družstvo si vylosuje předlohu uměleckého díla, kterou si položí či třeba připevní na strom v místě jejich základny. Tam mají též připravené barvy. Dále hra probíhá tak, že každý člen družstva maluje (dělá tečky) tou částí těla, kterou vedoucí vyhlásí. My jsme pracovali v pořadí nos – brada – lokty – prsty na ruku – kolena – prsty na nohu. Nakonec sou všichni sezváni k vernisáži s vyhodnocením. Jsou samozřejmě přítomni „znalci umění“, kteří nejzajímavější dílka ohodnotí.

**Metodické poznámky :** Tato aktivita se dětem moc líbila, pořádně se u ní zasmály. Byla potřeba dopomoc více asistentů, hlavně jako „posunovačů“ dětí na vozíku, které měly ruce od barvy. Dále jeden asistent u každého družstva pomáhal s nanášením barev na jednotlivé části těla. Jednotlivé malířské techniky jsme nazvali nosismus, bradismus, kolenismus atd.

**Doporučení :** Nutná přítomnost asistentů. Vhodné tuto aktivitu provozovat jen venku, nejlépe na louce či hřišti, dále dát pozor, aby děti měly na sobě jen plavky či nějaké starší prádlo, které mohou poničit, popř. pokrýt i sedačky vozíků igelitem. Počítat s časem na umytí dětí. (foto viz kap.12. Přílohy)

#### MANDALY

**Zaměření :** rozvoj tvořivosti, spolupráce, nápaditost, rituál

**Pomůcky :** rýže, velké archy papíru, lepidlo Herkules, štětec potravinářské barvy nebo tempery

**Popis :** Mandala je posvátný kruh tibetského buddhismu. Ve své podstatě představuje velmi symetrický diagram soustředěný kolem svého středu a většinou rozdělený do 4 stejně velkých kvadrantů. Nad střed mandaly je také možné přikládat ruce a čerpat tak energii. Tibeťané staví mandalu zpravidla z obarveného písku. Pomocí trychtýřovitých nástrojů zvaných čhagpur na zem vysypávají barevný obrazec, obvykle kruhového tvaru, který je symbolickým znázorněním buddhistické představy vesmíru. Krátce po té, co je mandala po několikadenní práci dokončena, je na znamení pomíjivosti a věčného koloběhu života i smrti zničena – obětována živlu – zemi, vodě, větru, ohni. Pomocí barev, které člověk v kresbě používá, je možné zklidňovat vlastní psychiku, posílat energii a lásku, řešit a pochopit snáze vlastní problémy. Proto je nesmírně důležité, aby se člověk na vybarvování mandaly osobně podílel.

Nejprve obarvíme rýži různými barvami, rozprostřeme na noviny a necháme oschnout. Rozložíme na zem velký arch papíru, na který děti nakreslí kruh. Poté celý kruh natrou lepidlem a vysypávají barevnou rýží. Po dokončení mandaly zafixujeme rýži přetřením vrstvou lepidla.

**Metodické pomůcky :** Tuto činnost provádíme v kruhu, který je dost prostorný, takže se bez problémů vejdou všechny děti. Při větším množství dětí, můžeme vyrobit mandal více. My jsme s dětmi nepoužili lepidlo, rýži jsme sypali na papír volně a poté jsme ji po vzoru Tibeťanů sesypali do sklenice a šli ji obětovat do potoka. Činnost děti velmi bavila a vznikaly překrásné obrazce.

**Doporučení :** Rýži si obarvíme den předem, do druhého dne necháme vyschnout na novinovém papíře.

## **LAMPIONY**

**Zaměření :** nápaditost, rozvoj tvořivosti a jemné motoriky

**Pomůcky :** papíry, lepidlo – Herkules, štětce, krabičky od kulatých tavených sýrů, listy stromu nebo keře, papírové kapesníčky, drátek, nůžky, čajové svíčky

**Popis :** Papír celý přetřeme lepidlem a dle fantazie na něj nalepíme nasbírané listy. Poté opět přetřeme vrstvou lepidla, a dále jako další vrstvu nalepíme papírový kapesníček. Vznikne tím efekt přírodního papíru. Vezmeme jeden díl krabičky od sýrů, která bude tvořit dno lampionu, papír (stěny lampionu) stočíme do ruličky a přilepíme ke krabičce. Okraje stěn můžeme ještě zpevnit pruhy z vlnité lepenky. Na závěr nahoru připevníme drátek, za který budeme lampion držet.

**Metodické poznámky :** Výtvarnou dílnu zařazujeme do týdenního programu vždy, většinou tehdy, když na dětech rozpoznáváme známky fyzické únavy a potřebují si odpočinout. Většinou je činnosti tohoto charakteru moc baví, tvoříme společně, probíráme různá témata. Asistenti tvořili společně s dětmi, snažili se je nechávat dělat co nejvíce činností samotné, ale občas bylo potřeba s něčím i dopomoci.

**Doporučení :** Všechny výtvarné činnosti jsou pro děti s DMO velmi vhodné z hlediska rozvoje jemné motoriky. Je dobré nemít tendenci vyrábět za děti a nechat je na sebe koukat, snažíme se trpělivě vést děti, aby se snažily samy stříhat, lepit atd., i když to trvá delší dobu. Dětem, které mají s jemnou motorikou opravdu problémy, pomáháme, snažíme se být rovnocenným partnerem, vyrábíme společně. (foto viz.kap. 12. Přílohy)

## PŘIVOLÁVAČE DEŠTĚ

**Zaměření :** rozvoj jemné motoriky, fantazie, tvořivost

**Pomůcky :** válce a víčka z tvrdé lepenky, kladívko, hřebíky, náplň tubusů (těstoviny, luštěniny, rýže, písek, kamínky apod.), zbytky látek, kožešin, peří, korálky, lepidlo

**Popis :** Zatlučeme hřebíky do bočních stran válců a naplníme je směsí luštěnin, těstovin apod. a pevně uzavřeme víčky z tvrdé lepenky. Poté válce vyzdobíme dle fantazie lepením látek, kožešin, korálků atd. Díky zatlučeným hřebíčkům docílíme zajímavých zvuků.

**Metodické poznámky :** Před zahájením výroby „chrastidel“ jsme připravili velký stůl, aby se kolem něj vešla celá skupina dětí a pečlivě jsme ho

pokryli novinovým papírem. Doprostřed jsme naskládali všechny potřebné pomůcky a začali jsme s výrobou. Opět jsme se snažili nechat děti tvořit, když bylo potřeba vypomohli jsme, ale snažili jsme se řídit vlastní fantazií dětí a do vzhledu jejich výrobku příliš nezasahovat. Během výroby četl náčelník dětem indiánské příběhy.

**Doporučení :** Přítomnost asistentů k dopomoci. Výrobek lze použít jako hudební nástroj.



### **SAVOVÁNÍ TRIČEK**

**Zaměření :** rozvoj jemné motoriky, vkusu, tvořivost, zručnost

**Pomůcky :** barevná bavlněná trička s krátkými rukávy (pro každého), SAVO (nejlépe na látky a textil), papíry, tužky a nůžky k vytvoření šablon, igelit a karton k podložení triček, prázdnou nádobu s rozprašovačem

**Popis :** Před výrobou triček vysvětlíme, jak zacházet se savem. Navodíme atmosféru tvůrčí dílny. Ukážeme dětem nějaký zajímavý vzor. Každý vytvoří svou šablonu toho, co bude na svém tričku chtít. Části, které mají být světlé se musí vystříhat. Poté vložíme do trika karton pokrytý igelitem, aby se savo neprosáklo, nádobu s rozprašovačem naplníme savem, přiložíme šablonu a postříkáme. Necháme chvíli zaschnout a tričko důkladně propereme ve vodě.

**Metodický popis :** Tato dílna se dětem moc líbila, obzvláště proto, že si svůj výtvar ponechaly a mohly se s ním pyšnit při nošení. Asistenti opět dětem pomáhali, ale nechávali je zvládnout co nejvíce činností samotné. Protože je savo dost dráždivé, všechna trička jsme připravili,

vypodložili kartony a pak je savovali najednou bez přítomnosti dětí, aby děti zbytečně nevdechovaly výpary.

**Doporučení :** Při výrobě je vhodné na sobě mít nějaký starší oděv, hrozí potřísnění savem. Nutné dbát na bezpečnost při práci se savem.

#### 6.1.4 Hry s využitím smyslů

##### ČICHOVÉ PEXESO

**Zaměření :** paměť, čichová vnímavost

**Pomůcky :** 20 – 30 plastových kalíšků, různé druhy aromatických látek, šátky na oči

**Popis :** Vedoucí připraví před začátkem hry dvojice kalíšků s různými aromatickými látkami uvnitř, nejlépe přírodní vůně (koření, jehličí, plody, kůra atd.). Kalíšky náhodně očísluje a rozestaví je do řady vedle sebe. Předtím si musí poznamenat totožné dvojice vůní. Dále hra pokračuje stejně jako klasické pexeso. Hrají dvě i více družstev proti sobě. Družstva stojí pár metrů od rozložených kalíšků, aby neviděly jejich obsah. Vždy vyšlou zástupce družstva, který má zavázané oči a ten zvolí dvojici čísel, kterou mu asistent podá a přidrží u nosu. Hráči hádají, jestli se jedná o stejnou látku v obou kalíšcích, pokud se trefí, získávají 1 bod a pokud ještě k tomu uhádnou správně o jakou vůni se jedná, získávají další bod. Uhodnuté dvojice dává vedoucí na stranu.

**Metodické poznámky :** Při této hře vůbec nerozhoduje míra handicapu, šance jsou naprosto vyrovnané. Dětem jsme povolili v každém družstvu jeden papír a tužku, kam si mohly zapisovat tipované vůně. Záleží na schopnostech skupiny, toto ulehčení můžeme, ale i nemusíme využít.

**Doporučení :** Pro hru volíme prostor bez překážek a s čistým a rovným povrchem. Vhodný je jeden asistent pro každé družstvo, který podává kalíšky a sčítá body. Pro přehlednost je dobré použít tabule, či nějakého přehledného místa, kam se čárkují body jednotlivých družstev. Dále jsou potřeba asistenti na doprovod zástupců jednotlivých družstev, kteří mají zavázané



oči, nebo si děti v družstvu mohou pomáhat navzájem, ten který dělá doprovod se jen musí otočit, aby neviděl obsah kelímků.

### OCHUTNÁVACÍ „ORIENTÁK“

**Zaměření :** rozvoj orientace, chuťová vnímavost

**Pomůcky :** tužky, papíry, mapky, neprůsvitné lahve, brčka

**Popis :** Nejlepším místem pro uskutečnění hry je různorodé přírodní prostředí (park, kraj lesa a louky, hřiště atd.). Skupinu dětí rozdělíme do přibližně vyrovnaných družstev. Vedoucí rozmístí po hracím území lahve, které předtím naplní různými nealkoholickými nápoji (čaj, káva, mléko, džus, apod.) a připraví plánky (mapy), kde jsou všechna stanoviště zakreslena. Družstva poté postupují podle naznačené trasy, ochutnávají nápoje na každé kontrole a snaží se uhodnout a zapsat daný nápoj. K vítězství je třeba co nejvíce správně uhodnutých nápojů. Druhým rozhodujícím kritériem je čas.

**Varianty :** Děti mají na mapě zakresleny místa úkrytu, ale nepostupují podle trasy, ale cestu a pořadí kontrol si stanoví každé družstvo samostatně.

Smícháme dva až tři nápoje dohromady pro těžší variantu.

**Metodické poznámky :** Tato hra se dětem velmi líbila, hodně se u ní pobavily, obzvláště proto, že vždy s napětím čekaly, co je zase na dalším stanovišti čeká. Aby to nebylo tak snadné, smíchali jsme i několik chutí dohromady, a ne vždy to byly úplně chutné kombinace – použili jsme i ocet, citrón. Nezapomeneme upozornit děti, aby nápoj jen lehce ochutnávaly a nevypily ho, aby se dostalo i na další družstva - pohrozíme sankcí a snažíme se to ohlídat.

Lahve ukryváme tak, aby byly přístupné všem.

**Doporučení :** Přítomnost a pomoc asistentů je nutná v závislosti na terénu hracího prostoru. Pokud je terén nenáročný, necháme děti, aby si pomohly vzájemně ve svém družstvu. Chodící děti tlačí vozíčkáře atd. Při přípravě trasy se vyhýbáme nebezpečným místům.

## NAHMATÁVÁNÍ

**Zaměření :** hmatové vnímání, představivost, poznání, tělesný kontakt

**Pomůcky :** šátek na oči

**Popis :** Každý člověk má charakteristické znaky svého těla, které ho prezentují (tvar účesu, tvar nohy, tvar nosu apod.). Je zajímavé pokusit se poznávat ostatní pouze podle těchto znaků.

Jeden hráč si zaváže oči, ostatní sedí v kruhu a nevidící hráč postupuje od jednoho k druhému a snaží se je poznávat např. podle účesu, rukou. Za každý správný tip získává bod. V roli nevidícího hráče se vystřídají postupně všichni.

**Metodické poznámky :** Posadili jsme se všichni na zem do kruhu, aby někoho třeba neprozradil vozík. Hráč uprostřed se též pohyboval ležením po zemi, tudíž ani nepotřeboval asistenta k dopomoci. Děti si tak zároveň zkusily i prostorové vnímání při pohybu od jednoho k druhému.

**Doporučení :** Když se děti ještě moc neznají, je tuto hru možné využít k vzájemnému seznámení. Pokud je někomu vzájemný kontakt nepříjemný, nenutíme ho.

### 6.1.5 Zábavné hrátky

## VĚŠTĚNÍ

**Zaměření :** náhoda, pobavení

**Pomůcky :** klobouk či tmavý pytlík, 5 stejných předmětů různé barvy (klíčů, kuliček apod.)

**Popis :** Do klobouku se dají stejné předměty různé barvy a děti se střídají v tahání z klobouku a dotyčný vždy „věští“ jakou barvu si vytáhne.

**Metodické poznámky :** Tuto hru jsme pro její nenáročnost na přípravu zařadili při špatném počasí. Hru jsme uspořádali jako soutěž družstev, sčítaly se body za správně vytaženou barvu. Přestože jde o hru, která je založena jen na náhodě a její výsledek se nedá ovlivnit, bylo zajímavé pozorovat děti, jak netrpělivě a se zaujetím čekaly, jakou barvu jejich spoluhráč vytáhne.

Dokonce se i povzbuzovaly a vymýšlely různá kouzelná zaříkadla, která měla dopomoci k vytažení správné barvy. O to radostnější byly reakce, když to vyšlo.

**Doporučení :** Velmi nenáročná hra, při které není potřeba k dopomoci žádný asistent, jen vedoucí, který drží klobouk a počítá body.

Je vhodné vybrat takové předměty, aby se dobře uchopovaly i dětem s postižením horních končetin.

## **DARWINOVA TEORIE**

**Zaměření :** náhoda, zábava

**Pomůcky :** žádné

**Popis :** Jistá Darwinova teorie říká, že člověk během svého vývoje prošel několika stádii: had, kuře, pes, opice, člověk. Na začátku hry představují všichni plazi, plazí se po prostoru a syčí. Do dalšího vývojového stupně se dostanou, když zvítězí v souboji s jiným hadem – tím, že si s ním stříhnou kámen – nůžky – papír. Kdo vyhraje, postupuje do dalšího vývojového stupně, tedy do stádia kuřete (leze po čtyřech a pípá). Ten, kdo prohrál, zůstává plazem a zkouší štěstí jinde. Dalším vývojovým stupněm je pes (leze po čtyřech a štěká), opice (pohybuje se v podřepu a pěstmi se bije do hrudi) a konečným stádiem je samotný člověk. Platí pravidlo, že spolu stříhají vždy zástupci stejného vývojového stupně.

**Metodické poznámky :** Všechny děti začínaly plazením po zemi. Ve stádiu kuřete se pohybovaly po čtyřech, tuto polohu zvládly i děti s těžším postižením, ve stádiu opice se chodící děti pohybovaly v podřepu, vozíčkáři již seděli zpět na vozíku a pěstmi se bili do hrudi.

**Doporučení :** Pokud jsou ve skupině děti, které jsou samy schopny přesunu z vozíku na zem a ze země na vozík, není potřeba žádný asistent, v opačném případě je pomoc asistenta s přesunem nutná.

## **LETÍCÍ PÍRKO**

**Zaměření :** dechové cvičení, zábava

**Pomůcky :** stejná pírka různých barev, nebo jedno pírko a barevné křídly

**Popis :** Vytvoříme stejně početná družstva. Označíme startovní čáru, za kterou stojí jednotlivé zástupy. Každé družstvo má své pírko. První ze zástupu si položí pírko na dlaň či hřbet ruky před obličej a co nejvíce foukne. Z místa, kam pírko doletí začíná druhý v pořadí a tak se vystřídá celé družstvo. Vítězí to družstvo, které dofoukalo pírko nejdále od startovní čáry.

**Metodické poznámky :** My jsme měli k dispozici jen jedno pírko, proto jsme nejdříve losem určili pořadí družstev a podle toho se pak jednotlivá družstva vystřídala. Každé družstvo mělo určenou barvu a my jsme křídou jejich barvy označili dolet pírka. Hráli jsme na několik kol a sčítali jsme body, protože děti se snažily překonávat rekordy.

**Doporučení :** Pokud nejsou děti schopny udržet pírko na své ruce v rovině, učini tak asistent, který nastaví ruku s pírskem před jejich obličej do výše rtů.

### **6.1.6 Dramatické hry**

## **POHÁDKA**

**Zaměření :** vystupování na veřejnosti, fantazie, zábava

**Pomůcky :** jakékoliv

**Popis :** Skupinu rozdělíme do družstev. Sepíšeme seznam známých pohádek, ze kterého si jednotlivá družstva vylosují svou pohádku. Poté má každé družstvo za úkol secvičit a sehrát daný pohádkový kus pro ostatní.

**Metodické poznámky :** Do seznamu pohádek jsme volili takové pohádky, kde se objevuje hodně rolí, aby mělo možnost hrát co nejvíce dětí (např. O veliké řepě, Zvířátka a Petrovští, Budulínek apod.). Losování proběhlo již den předem, aby během následujícího dne měly děti dostatek času na přípravu.

**Doporučení :** Nechat asistenty, aby se na přípravě podíleli spolu s dětmi, instruovat je, aby dětem pomáhali s rozmyslem a vše za ně nevymýšleli. Je vhodné úkol zadat s časovým předstihem.

Doporučujeme vybrat pohádky, kde je dostatek postav, aby všechny děti měly rovnocennou možnost se prosadit, pokud se někdo brání vystupování na veřejnosti, nabídneme mu nějakou z důležitých funkcí při tvorbě pohádky (režisér, maskér, atd.).

### **MELODRAMA**

**Zaměření :** vystupování na veřejnosti, nápaditost, zábava

**Pomůcky :** hlasovací kartičky pro porotu

**Popis :** Jednotlivé týmy si vyberou píseň dle libosti a tu ztvární. Doprovázet se mohou vlastním zpěvem, nebo můžeme zvolit i variantu playbacku na vybranou píseň, ke které si týmy vymyslí vlastní choreografii.

Máme-li k dispozici videokameru, mohou týmy natočit videoklip.

**Metodické poznámky :** Dětem jsme tento úkol oznámili den předem, aby měly čas na zamyšlení a přípravu. Uspořádali jsme galashow, kde porota předala cenu za nejlepší videoklip letošního roku.

**Doporučení :** Pomoc asistentů dětem při přípravě.

### **HODINA PŘEMĚŇOVÁNÍ**

Tato hra byla tématicky laděná k celotýdennímu programu inspirovaného populárními knížkami o čarodějnickém učni Harry Potterovi. Děti tak měly možnost na týden se stát též malými čarodějnickými učni.

**Zaměření :** fantazie, originalita, spolupráce, zábava

**Pomůcky :** jakékoliv

**Popis :** Skupinu rozdělíme do družstev (kolejí). Každé družstvo má za úkol provést proměnu v magickou bytost (např. Trola, Tříhlavého psa, Ďasovce atd.). Fantazii se meze nekladou. Je nutný čas na přípravu. K bytosti si musí vymyslet i přeměňovací zaklínadlo.

**Metodické poznámky :** Zadali jsme všem skupinám stejnou bytost – tříhlavého psa. Dětem jsme dali prostor na přípravu o polední klid a večer

probíhalo vlastní představení, a to tak, že maska vstoupila na scénu zakrytá dekou. Jeden člen družstva pronesl kouzelné zaklínadlo, maska se odhalila a předvedla vystoupení dle vlastní fantazie. Hodnotil se vzhled masky, prezentace a vtipnost zaklínadla. Při tomto představení jsme se velmi pobavili originalitou, vtipností a nesmírnou fantazií, kterou děti předvedly. (foto viz. kap.12. Přílohy)

**Doporučení :** Přiměřená pomoc asistentů při přípravě.

## 7. VÝSLEDKY

### 7.1 Rozbor anketních otázek

Praktická část naší práce je věnována aplikacím herních aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Vhodnost a prospěšnost uvedeného herního programu pro heterogenní skupiny dětí s DMO jsme hodnotili jednak praktickým ověřením, tzn. uvedením herních aktivit s několika skupinami dětí s DMO a jednak pomocí odpovědí na anketní otázky, které jsme zadali sedmi vedoucím pracovníkům, kteří se na realizaci herního programu podíleli. Anketa obsahovala otevřené otázky, které poskytovaly dotazovaným prostor k vyjádření jejich názorů, postojů a postřehů jak k realizaci uvedených her, tak k problematice herních aktivit u handicapovaných dětí obecně. V této práci se nejedná o žádný numerický výzkum, odpovědi na jednotlivé otázky jsou proto rozebrány a zhodnoceny pouze popisem.

#### Hodnocení otázky č.1

Znění otázky : Jak dlouho se věnujete práci s dětmi s tělesným postižením?

Jeden z dotazovaných se práci s dětmi s tělesným postižením věnuje 1 a půl roku, další čtyři respondenti se této práci věnují 6 let a dva respondenti mají 11 let praxe (jeden z dotazovaných je zároveň otcem 13letého chlapce s vrozenou vadou páteře Meningomyelokéla).

#### Hodnocení otázky č.2

Znění otázky : Vaší hlavní činností s TP dětmi je výuka plavání. Pořádáte v rámci vaší činnosti také nějaké herní aktivity? Jak často?

Všichni dotazovaní uvedli, že herním činnostem se věnují v rámci celotýdenních pobytových akcí, které se realizují 2 – 3krát v roce. Herní aktivity jsou na těchto pobytových akcích součástí doplňkového programu každého dne. Dva z dotazovaných se dále 2x ročně účastní turnaje v petanque, pořádaného pro handicapované děti. Jeden z dotazovaných spolupořádá akci Kolečkiáda, která se koná vždy jedenkrát ročně a jedná se o integrovanou soutěž zdravých a handicapovaných jedinců v jízdě na kole, tříkolce, vozíku atd.

Přesto, že hlavní činností dotazovaných je výuka plavání, snaží se do programu pro handicapované děti zařazovat i různé herní činnosti. Většinou je to však jediná příležitost, aby handicapované děti nakoukly pod pokličku specifického světa her. Možnosti, které mají děti z řad zdravé populace, jako účast na různých letních táborech či na různých herních kláních při běžných hodinách tělesné výchovy ve škole, jsou dětem s tělesným postižením víceméně odepřeny.

#### Hodnocení otázky č.3

Znění otázky : Máte pocit, že hry v kolektivu mají pro děti s tělesným postižením nějaký jiný přínos než např. plavání. Stručně srovnajte.

V této otázce se všichni dotazovaní shodli v tom, že v případě plavání se jedná o individuální záležitost – sport, který má pro handicapované děti přínos jednak v posilování sebevědomí (plavec si dokáže, že sám něco umí, ve vodě není závislý, navíc je to jedna z mála možností, jak odložit při pohybu svůj vozík), poskytuje možnost vyniknutí (což je ve společnosti díky handicapu poměrně obtížné), zlepšuje fyzickou a následně na to i psychickou kondici, nesporný je zde i aspekt rehabilitační. Jak již bylo výše uvedeno, jedná se však o sport individuální, výhru nebo prohru. Oproti tomu hry jako takové, pokud jsou uváděny s rozmyslem, mohou v dětech stimulovat poměrně přirozený vývoj sociálních dovedností, zde respondenti zdůrazňují hlavně intersociální vztahy, rozvoj komunikace s ostatními, dále spolupráci, přizpůsobivost, sebeuplatnění, asertivitu, podporu kreativity a sebedůvěru.

#### Hodnocení otázky č.4

Znění otázky : Setkáváte se u dětí s DMO často s odmítavým přístupem a negováním aktivit (her)? Je nějaký rozdíl v míře handicapu, stává se například, že by děti s těžším handicapem měly spíše pasivnější přístup k nabízeným aktivitám?

Na tuto otázku všech sedm dotazovaných jednoznačně odpovědělo, že míra handicapu v přístupu ke hře nehraje takovou roli. Jeden z respondentů uvádí, že má spíše dojem, že čím větší handicap, tím zájem o hru v kolektivu může být větší. Důvodem může být to, že příležitostí pro děti s těžším pohybovým handicapem není mnoho a mít možnost vyzkoušet si „zase něco nového“ je velkou výzvou. Všichni zdůrazňují společného jmenovatele, a to



věk. Podle dotazovaných je největší problém u jedinců v pubertálním věku, kteří většinou společné akce předem odmítají.

#### Hodnocení otázky č.5

Znění otázky : Myslíte, že je důležité, aby každý člen skupiny měl možnost aktivně se do hry zapojit? Z jakého důvodu?

Na důležitosti zapojení každého člena skupiny se opět shodli všichni dotazovaní. Pět z nich za nejdůležitější důvod považuje zvyšování sebevědomí a sebedůvěry, dva respondenti zdůrazňují fakt, že ze zkušeností záleží na způsobu zapojení, každý člen skupiny by měl mít možnost zapojit se do hry tak, aby to mělo viditelný přínos pro hru a kolektiv. Cokoliv, co je jen „jako“ může působit hlavně na více handicapované hráče jako „podraz“ a naopak jejich sebevědomí snižovat - „*Jsem tu stejně na nic*“. Jako další z důležitých důvodů uvádí dotazovaní pocit potřeby, práci v kolektivu, osamostatnění.

#### Hodnocení otázky č.6

Znění otázky : Máte dojem, že se podařilo uvedené hry přizpůsobit a aplikovat u ne úplně rovnocenné skupiny dětí, jak po stránce fyzické, tak mentální? A je možné tyto hry dále využívat a prakticky realizovat? Prosím napište, pokud máte nějaké připomínky, doporučení nebo třeba i konkrétní úpravy k jednotlivým hrám.

Na tuto otázku dotazovaní uváděli, že hry byly realizovatelné a měli dobrý pocit z toho, jak děti při vhodné motivaci a správném vedení překvapivě výborně spolupracovaly, ztrácely se rozdílů postižení. Podle pocitů dotazovaných proběhly některé hry výborně (zapojení téměř všichni hráči, prožitek skvělý), některé hry bylo potřeba doladit – lépe objasnit či uvést, konkrétní představu a jakých her se to týkalo, neuvedli.

Opět jako důležitý aspekt uváděli osobnost instruktora a důkladnou připravenost a promyšlenost hry vzhledem k velké různorodosti projevů postižení. Jako žádoucí se dle nich ukazuje, že ideální je realizovat pro tak různorodou skupinu dětí (hledisko handicapu, fyzické i mentální vyspělosti a věku) takovou hru, která má různě náročné role a posty (příkladem zmiňují Famfrpál). Také hodnotili kladně fakt, že většina her byla kolektivního charakteru, děti mají šanci srovnávat své handicap v rámci svého družstva.

Všeobecně poukazovali na náročnost přizpůsobovat hry podle potřeb skupiny a nedostatek materiálů pro inspiraci.

#### Hodnocení otázky č. 7

Znění otázky : Je vhodné dětské kurzy s výukou plavání doplňovat o herní programy, které jsou podbarveny nějakým námětem (etapové hry)?

Všech sedm respondentů uvedlo, že doplňovat plavecké kurzy o herní programy podbarvené jedním motivem (Indiáni, Stroj času, Harry Potter atd.) se velmi osvědčilo. Mají dojem, že pro děti je díky takto laděnému programu kurz zábavnější a pestřejší, mohou tak handicapovaným dětem nabízet nejen prostou výuku plavání, ale i určitý osobnostní posun, pracují s celou skupinou najednou a mohou tak využít jejího potenciálu. Prohloubí se tím i užitek z výuky plavání, kterého chtějí dosáhnout. Pokud je „legenda“ dobře zvolená, děti to může vhodně motivovat, lépe se ztotožní s tématem a činnostmi. Každé téma by jim mělo přinést i nové poznatky, pro některé děti to může být rozšíření obzoru, jiní zas mohou uplatnit své zkušenosti a vést ostatní. Také uvedli zkušenost s tím, že když se handicapované děti podařilo do děje vtáhnout nenásilně, motivovalo to účastněné k větší spontánnosti, objevovaly v sobě určitou míru exhibicionismu, ve chvílích zapomnění i improvizaci.

## 7.2 Obecné zásady práce s dětmi s DMO v oblasti volnočasových aktivit

Při práci s dětmi s dětskou mozkovou obrnou si musíme uvědomit, že ji mohou doprovázet určité zvláštnosti, které jsou dány vlastním postižením. Se sedmi dotazovanými vedoucími pracovníky jsme formou rozhovoru o těchto zásadách diskutovali, probírali jsme jejich postřehy z praxe a zaznamenávali nejdůležitější principy týkající se přípravy a realizace herních aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Dbáme na několik velmi důležitých zásad :

1. **Přiměřenost** – je nutné posoudit skutečný i mentální věk a pohybové schopnosti skupiny, se kterou pracujeme a podle toho zvolit dané aktivity. Pokud je rozptyl schopností dětí příliš velký, je na místě přemýšlet, jak aktivitu, či jakýkoliv program přepracovat tak, aby z něj mělo něco jak dítě s velkým handicapem, tak dítě takřka zdravé (umožnit zaujímání rolí, vzájemné pomáhání apod.).
2. **Motivace** – při motivování skupiny dětí s DMO k nějaké aktivitě hraje roli několik faktorů , od osobnosti a pedagogických schopností instruktora, přes sebranost skupiny, odhad obtížnosti aktivity, formu motivování – scénka apod., atd. Je třeba vidět zájem instruktorů a na přípravě si dát záležet, děti dobře poznají připravenost. V podstatě totéž jako u zdravých dětí, jen je třeba navíc počítat s mentální úrovní skupiny a s tím, že děti nemusí být zvyklé něco dělat fyzicky a tudíž mohou bojkotovat aktivitu.
3. **Názornost** – krátké a jednoduché instrukce toho, co po dětech chceme, vhodná je i praktická ukázka a zpětnovazebná otázka, kterou se přesvědčíme, že děti opravdu chápou, co po nich chceme (princip od jednoduchého ke složitějšímu – nejprve vyzkoušet jednoduché aktivity, pak se postupně propracovat ke složitějším).  
Někdy jsou jednodušší a vtípné záležitosti úspěšnější než zbytečně komplikovaná a složitá hra.
4. **Jasná pravidla**, jejich výklad musí být stručný a jasný. Přesvědčit se, zda všichni účastníci pravidla chápou, někdy je nutné i při vlastní hře je připomínat, děti se občas v zápalu boje přestanou kontrolovat a začnou pravidla porušovat. U dětí s DMO doporučujeme maximálně zkrátit výklad pravidel, brzy upadá jejich pozornost.

5. Nutná *spolupráce s vedoucími a asistenty*. U některých aktivit je potřeba vyšší personální zabezpečení, hlavně z hlediska bezpečnosti, která je další důležitou zásadou. Pokud se při hře vyskytují asistenti, mělo by s nimi být předem jasné domluveno, v jaké roli zde budou vystupovat (jestli sami za sebe, s tím, že občas dětem dopomohou, nebo jako „posunovači“ bez vlastního plného zapojení, nebo jinak).
6. *Důraz na bezpečnost*, stupeň obtížnosti hry musí odpovídat úrovni skupiny. Zabezpečení hrací plochy, odstranění nebezpečných předmětů atd. Děti často v zápalu hry ztrácí sebekontrolu, obzvláště pak děti s DMO, u kterých jsou poruchy motoriky a koordinace ještě výraznější. U každé aktivity by měl instruktor předvídat rizikové faktory, ať už na základě předchozího uvedení hry nebo na základě precizního promyšlení.
7. *Vhodný výběr prostředí* pro zvolené aktivity, časté architektonické bariéry.
8. Vytvořit *vhodné prostředí* pro hru – odstranit věci znesnadňující soustředění, jako např. povalující se míče atd. Děti s DMO se snadno nechají rozptýlit předměty a aktivitami kolem sebe.
9. *Vhodné oblečení a obutí* – dbát na přiměřené oblečení a obutí hráčů. Musíme předpokládat, že hlavně u dětí pohybujících se na vozíku dojde snáze k prochladnutí.
10. Některé aktivity jsou kontraindikovány, zejména u dětí trpících záchvatovými stavy, epilepsií. Je nutné *seznámit se pečlivě se zdravotním stavem* všech účastníků, dobré je např. udělat nějaké krátké pilotní setkání před akcí, zjistit informace od rodičů.
11. Hluk a stresové situace vedou ke zvýšení abnormálních reflexů. Proto do soutěžních situací děti zařazujeme postupně, snažíme se navodit příjemnou atmosféru, připravit jedince s DMO na aktivity a soutěžení, které jsou pro ně prospěšné.
12. Pozor dávat na *zvýšené úlekové reakce dětí*, není vhodné např. nečekaně písknout na píšťalku či děti lekat např. „bafáním“.
13. Uvědomit si, že nějakého progresu se dá dosáhnout postupem od jednoduššího ke složitějšímu, od známého k neznámému. Rychlost progresu nebude u všech dětí s DMO stejná, vzhledem k hloubce postižení, jak tělesného, tak mentálního.
14. *Podporovat a nabízet úspěšné programy*, vhodné je aplikovat osvědčené a vyzkoušené aktivity. Ale pozor na často podceňované riziko – omílání stále stejných

nápadů. Osvědčených herních prvků si můžeme užívat, ale vždy v takových kombinacích, aby výsledný dojem opět překvapil.

15. **Zvyšování výzev** je individuální záležitostí a musíme přihlížet ke konkrétnímu a individuálnímu postižení jedince s ohledem na bezpečnost.
16. **Podněcovat radost** – nechat děti verbálně i neverbálně navenek projevovat, nechat je zasmát se a vyjádřit dojmy a prožitky z nabídnutých aktivit.
17. **Podněcovat reflexi a diskuse** o věcech pro děti blízkých. Leckdy aktivita a nastolená důvěra může prolomit stavidla něčeho velmi hlubokého.
18. **Chválit**, ale je nutná korekce. Důležité je umět pochválit, ale i vytknout. Vedoucí si musí všimnout i případů, kdy někdo ze skupiny potřebuje pochválit pro povzbuzení, týká se to samozřejmě většinou dětí s těžším handicapem. Důležité je sledovat dění ve skupině, podporovat v samostatnosti jednotlivce, podporovat děti v hledání způsobů jak zvládnout situace a zároveň udržet strukturu a nepovolit v tom, že děti s DMO mohou být zvyklé na určitou pohodlnost (tohle nezvládnou apod.).  
U handicapovaného kolektivu dětí se občas může stát, že se vyskytne někdo „neoblíbený“, někdo, koho ostatní neberou (asociální, zdravotně na tom hůř, nepřizpůsobivý apod.), tudíž je třeba klást na tento aspekt důraz.
19. **Závěrečné zhodnocení** nabídnutých aktivit, vhodná zpětná vazba. Důležité není pouhé zjištění, zda hra svých cílů dosáhla nebo ne, ale také informace o reakcích jednotlivých účastníků.

## 8. DISKUSE

Problematika onemocnění zvaného dětská mozková obrna a práce s dětmi postiženými touto chronickou nemocí je velice širokým tématem. V posledních letech u nás vyšla řada monografií zabývajících se hrou a hravými aktivitami dětských skupin. Mohlo by se tak zdát, že už je celá oblast her dokonale zmapovaná a nelze přijít s něčím novým. A přeci jen, konkrétním využitím herních aktivit u dětí s dětskou mozkovou obrnou se nikdo z autorů dosud nezabýval. Stejně tak jako děti zdravé i děti s nějakým handicapem mají potřebu něco prožít, soutěžit, předvést naučené dovednosti svému okolí, setkávat se s přáteli, tvořit.

Lze tedy souhlasit s Chourem (2000), který uvádí, že ten, kdo by dumal o smyslu a cílech her, potažmo etapových her, je nucen přemýšlet o důvodech existence dětského oddílu vůbec. Uvědomuje si, že bezproblémové, všestranně nadané děti takové společnosti nepotřebují tolik jako ti, kteří z různých důvodů (horší sociální poměry, intelektové nebo tělesné handicapy) úspěšní nejsou. Hry by měly dávat šanci těm i oněm, zprostředkovávat zážitky, které se nedají prostě a jednoduše koupit.

Co si od her vlastně slibujeme? Taková otázka může uvolnit lavinu pojmů a odborných termínů jako komunikace, týmová spolupráce, asertivita, etické a morální kodexy, sebepoznání atd. Z hlediska dětí je však nejpodstatnější, že hry jsou zábavné, podněcují fantazii a touhu po dobrodružství, rozdávají radost, na míle daleko odhánějí nudu. Ocení je ti, kteří v té malé lidské smečce hledají své místo, vytvářejí a udržují kamarádské, přátelské nebo ještě hlubší citové svazky.

Může se zdát velmi snadné naučit se a sehrát s jakoukoliv skupinou, tzn. i se skupinou dětí s tělesným postižením nějakou novou hru. Třeba by stačilo vzít nějakou z encyklopedií her, kterých najdeme v knihovnách i na pultech knihkupectví nepřeborné množství, nalistovat a je to. Tento postup by samozřejmě mohl v principu fungovat, neboť kvalitní předloha vyloučí bezděčné omyly, však naše praxe ukázala, že vymyslet a aplikovat hru pro tak nesourodou skupinu dětí je velmi obtížné. Nesourodost, jak již bylo v předchozích kapitolách popsáno, se týká různé míry tělesného i mentálního handicapu, také věk hraje roli. Ve skupině zdravých vrstevníků je více než pravděpodobné, že se sejdou hráči alespoň s dost podobnou mírou schopností a dovedností, narozdíl od skupiny handicapovaných dětí. Stačí když zmíníme rozdílnost v pohybu jednotlivých hráčů –

taková skupina zahrnuje děti pohybující se na vozíku samostatně, děti pro které je pohyb na vozíku bez asistence druhé osoby velmi obtížný a dále děti chodící, kterým pohyb činí třeba jen minimální obtíže. Pak je velmi důležité zaměřit se na to, že když chceme realizovat hru s takto různorodou skupinou, je potřeba najít jakousi společnou nit, určitý průsečík, aby mohly děti společně hru hrát. V naší práci jsme se snažili tuto problematiku více rozpracovat a prostřednictvím našeho šetření nepřímo upozornit na problémové body, které se mohou při realizaci her se skupinu dětí s DMO vyskytnout.

V následující části ověříme předpoklady, které jsme si v rámci našeho šetření stanovili.

#### Předpoklad č. 1

*Členové testované skupiny se nebudou zpočátku zapojovat zcela aktivně, bude převládat spíše pasivní přístup k nabízeným aktivitám, což očekáváme hlavně u dětí s těžším handicapem. Můžeme se setkat s odmítavým přístupem jednotlivců a negováním aktivit. Očekáváme překonání těchto bariér a navození vzájemné důvěry.*

Tento předpoklad nebyl úplně potvrzen. Nevypozorovali jsme, že by míra handicapu jednoznačně ovlivňovala přístup k nabízeným aktivitám. I děti s těžším handicapem se k většině her stavěly poměrně aktivně. Naopak někdy se do aktivit vrhaly daleko aktivněji než jejich spoluhráči s lehčím postižením. Pravděpodobně je to dáno nedostatkem příležitostí, tedy potom přijímají nabízené aktivity s určitým vděkem. Zkušenosti ukázaly, že se poměrně snadno nadchly pro nějakou činnost, ale vzápětí nevěděly „co s tím“, jak se své role správně ujmout. Tento fakt je dle našeho názoru zapříčiněný i tím, že děti s těžším handicapem mají v běžném životě poněkud pasivnější přístup, nejsou zvyklé někde „stát samy za sebe“, často mají asistenty, rodiče nebo někoho, kdo dělá věci za ně, často za ně i komunikuje. Je pro ně tedy náročné si představit, že by měly i ony hrát plnohodnotně jako ostatní.

V přístupu k aktivitám je spíše nutné zdůraznit aspekt věku. S odmítavým postojem u dětí s handicapem v pubertálním věku se setkáváme asi tak často jako u dětí zdravých. Děti ve věku, kdy dospívají, ztrácí zájem o některé druhy her, hlavně o ty, při kterých je třeba v sobě odhalit dětskou duši, neradi mluví či vystupují na veřejnosti. V případě hochů, preferují spíše klasické sportovní hry soutěživého charakteru, motivovat dospívající děvčata je snad ještě složitější. Nejprve musí překonat ostych a nedůvěru k tomu, že by si

měly hrát. Dobře se nám osvědčila například práce ve skupinkách, rozdělování odpovědnosti.

#### Předpoklad č. 2

*Předpokládáme, že když každý člen testované skupiny bude mít možnost ve hře zaujmout nějakou svou úlohu, podílet se aktivně na průběhu a výsledku hry, přinese mu to prožitek a pocit uspokojení a tím se aktivity a hry v přírodě stanou atraktivním zpestřením pro děti, jejichž přístup v běžném životě je často dost pasivní a nesamostatný.*

Tento předpoklad se nám plně potvrdil. Během našeho praktického šetření a i po vyhodnocení výsledků ankety jsme došli k závěru, že je velmi důležité a nanejvýš žádoucí, aby se každý podílel na herních aktivitách sám za sebe, aby děti nestály ve hře se svými asistenty, kdy asistenti dělají část aktivity za ně, ale abychom se snažili uzpůsobit hry tak, aby děti mohly maximálně hrát samy za sebe. Děti s DMO se samy osamostatňují a může jim to přinést jedinečný zážitek právě tím, že „mohou samy“. Děti dávaly najevo viditelnou radost, když si např. mohly párkrát za hru „sáhnout na míč“. Podobný efekt splnilo, pokud jsme hráli hru ve skupinkách nebo týmech, kde měl každý svou roli a svou šanci přispět ke zdaru své skupinky, což právě pro handicapované děti je hodně důležitý prožitek, na němž mohou stavět dál ve svém vývoji, učí se spolupracovat a ne jen „vyčkávat v koutě“ nebo nechat za sebe něco udělat asistenta. Hra je poměrně přirozeným prostředkem k tomu, aby se děti rozvíjely a nevědomě na sobě chtěly pracovat. Jak již bylo řečeno výše, záleží na způsobu zapojení jednotlivců. Úkol hry by měl být úměrný složení konkrétní skupiny a pro většinu hráčů splnitelný, každý člen by se měl mít možnost do hry zapojit tak, aby to mělo viditelný přínos pro hru i kolektiv. Zjistili jsme a v tom můžeme jen souhlasit s Chourem (2000), že poražené nedeprimuje ani tak prohra samotná jako poznání, že se snažili marně, protože cíle byly nesplnitelné. Podle našeho názoru je toto poznání u handicapovaných dětí ještě o stupeň markantnější než u dětí zdravých.

#### Předpoklad č.3

*Dalším předpokladem je, že najdeme dostatečně velké množství her, které lze aplikovat pro ne úplně rovnocennou skupinu dětí, jak po stránce fyzické, tak mentální a podaří se do aktivit nenásilně zapojit i slabší jedince.*



O tomto předpokladu nelze se stoprocentním přesvědčením říci, že by byl jednoznačně potvrzen, i když druhá část předpokladu týkající se zapojení všech, tedy i slabších jedinců, byla splněna. Všechny hry, které v praktické části uvádíme byly aplikovatelné u skupin dětí s dětskou mozkovou obrnou, se kterými jsme praktický průzkum prováděli. Nedá se však jednoznačně říci, jestli jsou všechny hry využitelné pro všechny děti s DMO bez rozdílu. Je to z důvodu, že míra handicapovanosti a integrovanost skupiny je vždycky jiná. Je velmi důležité, uvědomit si pokaždé řadu aspektů, důkladně se seznámit se skupinou handicapovaných dětí, pro něž jakoukoliv aktivitu připravujeme a poté se aktivitu nebo program snažit upravit či přepracovat tak, aby různorodosti projevů postižení byly při hře co nejméně znatelné. Měli jsme připraveno mnoho aktivit, které byly předem promyšlené a upravené tak, aby je skupina, se kterou jsme pracovali, zvládla. Přesto se stalo, že některé aktivity jsme museli pružně upravovat přímo na místě, někdy i v průběhu hry podle konkrétních požadavků vyplývajících z heterogenity skupin. Všechny tyto postřehy jsou zaznamenány v praktické části diplomové práce u jednotlivých her.

Velmi se nám osvědčilo vést týdenní herní programy, které doplňovaly kurzy plavání, formou jakýchsi etapových her, kdy jednotlivé hry byly propojeny společným námětem – legendou. Díky takto volenému programu si i děti s těžším handicapem nebo slabší či jinak zakřivení jedinci mohli vyzkoušet např. roli odvážného bojovníka. Příběh působil i tehdy, i když se zrovna neodvíjela žádná z jeho částí. Děti během dne diskutovaly o minulých hrách, hodnotily své umístění a vyhlídky. Podílely se také na výrobě svých převleků a rekvizit, což mělo také velmi kladný ohlas, protože najednou hra nebyla čímsi, co pro ně někdo jen připravil, ale stala se záležitostí společnou. Tím, že většina námi nabídnutých aktivit byla skupinového charakteru, se jednak lépe vyrovnávaly handicap (děti jsme se snažili rozdělit do přibližně stejně silných jednotek – citlivě, abychom nepřetrhali obzvláště pevná pouta sympatií, i když zkušenosti nám překvapivě ukázaly, že nikdy nebyl větší problém, či nějaké protesty při rozdělování do družstev) a za další se děti daleko více sblížily, vznikaly mezi nimi přátelské vazby, což je vzájemně podporovalo a daleko lépe komunikovaly. Občas se stalo, že během herních aktivit dítě samo řeklo něco, co ještě nikomu neřeklo apod.

V naší diplomové práci si uvědomujeme mnohé nedostatky, vyplývající zejména z omezenosti použité průzkumné metody. Jsme si vědomi i určitých rezerv a konkrétních nedostatků, ke kterým došlo při konstrukci jednotlivých položek ankety.

Za první nevýhodu považujeme především to, že objem testovaného souboru nebyl tak početný. Ačkoli testované skupiny dětí splňovaly vždy podmínku heterogenity skupiny co se týče handicapu, věku, schopností apod., některé z dětí se účastnily kurzů opakovaně a tudíž obměna a tím i počet různých skupin byl menší a tím zjištění aplikovatelnosti a použitelnosti některých her pro jakoukoliv heterogenní skupinu dětí s DMO obecně nebylo možné prokázat.

Kromě tohoto jistého omezení, v prováděném šetření pomocí ankety se v průběhu sběru dat také ukázala řada nedostatků při volbě a formulaci jednotlivých položek ankety. Přestože jsme při konstrukci otázek postupovali s vysokou obezřetností, nepodařilo se nám vyvarovat se některých chyb a nepřesností, které se ovšem projeví až při vyhodnocování dat. Otázky byly zaměřeny většinou příliš obecně, respondenti měli prostor k vyjádření a zhodnocení problematiky týkající se herních aktivit u dětí s DMO, jejich významu, prospěšnosti, apod., chybělo však více zaměření na otázky týkající se konkrétní realizace jednotlivých her. Otázka č. 6 sice zjišťovala úspěšnost aplikace uváděných her, neposkytovala ale prostor pro rozbor jednotlivých her konkrétněji, dotazovaní tak posuzovali uvedené hry jako celek, chyběly určité návrhy na úpravu, zhodnocení nedostatků při realizaci jednotlivých her.

Opomenuto bylo též hodnocení aplikovaného herního modelu dětmi, jejich postojů a dojmů. Přestože je to v praxi důležitý faktor k posouzení úspěšnosti her, při hodnocení bychom se obávali nízké objektivity ze strany dětí, která mohla být zkreslena i tím, že pro většinu sledovaných dětí to byla zatím jediná příležitost se aktivně zapojit do herních činností.

## 9. ZÁVĚR

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s postižením, které bývá označováno jako DMO a s možností zapojení dětí s tímto postižením do herních aktivit.

V teoretické části práce čtenáře seznamujeme s dětskou mozkovou obrnou. Snažili jsme se práci koncipovat tak, aby byla srozumitelná i lidem bez odborného lékařského nebo speciálně pedagogického vzdělání. Zmiňujeme zde stručně, co to DMO je, jaké jsou její příčiny, formy a způsoby léčby. V další části práce popisujeme možnosti vzdělávání dětí s DMO a přibližujeme obecně problematiku her a aktivit v přírodě.

V praktické části jsme se pokusili vhodně aplikovat herní aktivity u heterogenních skupin dětí s dětskou mozkovou obrnou a poskytnout konkrétní metodické poznámky a didaktické zásady při těchto činnostech. Za důležitý výstupní materiál našeho šetření považujeme též představení obecných zásad práce s dětmi s DMO, které je vhodné ve volnočasových aktivitách dodržovat. (příloha č.1)

Dítě s DMO vyžaduje přeci jen zvláštní přístup přizpůsobený jeho pohybovým dovednostem a schopnostem. Při výchově postiženého dítěte v kolektivu zdravých vrstevníků by mělo být pravidlem zdůrazňovat, čím se nemocné dítě svým vrstevníkům vyrovná, či v čem je dokonce předčí a naopak nezdůrazňovat jeho omezení a neschopnosti. Nemocnému dítěti je třeba vhodným a šetrným způsobem pomáhat překonávat jeho handicap, ale vyhnout se při tom jakýmkoliv projevům soucitu nebo lítosti. Dítě by mělo limity svých možností poznávat postupně samo tím, že si je vyzkouší, nikoliv, že na ně bude svými vychovateli, ať již rodiči či pedagogy, „preventivně“ upozorňováno. Jedině, když známe všechna specifika dětí s DMO, můžeme je vést tím správným směrem.

V rozporu s převažujícím míněním veřejnosti není pro dítě s DMO nejvíce traumatizující samotné hybné postižení. Dítě je traumatizováno především závislostí a sociální izolací plynoucí z jeho nemoci anebo nadměrnou, byť dobře míněnou ochranou ze strany pečovatелů, která brání dítěti ve spontánní aktivitě, přirozeném projevu a rozvoji. Všechny tyto negativní faktory nám mohou bezesporu pomoci odbourávat i nejrůznější herní aktivity. Tyto aktivity mají pro děti s DMO příznivý vliv nejen v sociální sféře, ale působí i na jejich zdravotní stav a v neposlední řadě sem lze přiřadit aspekt výchovný a vzdělávací.

Problematika související s volnočasovými aktivitami u dětí s dětskou mozkovou obrnou je daleko širší, než skýtá rozsah této práce, proto byl prostor některým tématům věnován

pouze zkratkovitě, jiná byla pominuta zcela. Logika uvedeného výběru byla přibližně taková, že bylo snahou uvést fakta relevantní k získání základní orientace v oblasti DMO a problematiky herních aktivit u dětí s touto diagnózou, které se při bližším zájmu dají samozřejmě prohlubovat. Při čerpání z literatury byl kladen důraz nejčastěji na díla našich předních odborníků působících v této oblasti, kterých není mnoho.

Cílem je, aby tento projekt byl nápomocen pracovníkům a organizacím zabývajícím se problematikou dětí s dětskou mozkovou obrnou a našel uplatnění při přípravě volnočasových aktivit pro tyto děti.

## 10. SEZNAM ZKRATEK

bB	bez bariér
č.	číslo
č. j.	číslo jednací
ČR	Česká republika
DK	dolní končetina
DMO	dětská mozková obrna
HK	horní končetina
kap.	kapitola
LMD	lehká mozková dysfunkce
m	metr
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR
NS	nervový systém
OA	obchodní akademie
odst.	odstavec
PMV	psychomotorický vývoj
Sb.	Sbírky
SOU	střední odborné učiliště
SPC	speciálně pedagogické centrum
SŠ	střední škola
str.	strana
TP	tělesně postižený
ZŠ	základní škola
ZvŠ	zvláštní škola

## 11. SEZNAM LITERATURY

1. BAKALÁŘ, E. *Předposlední psychohry*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-447-8
2. BARTŮNĚK, D. *Hry v přírodě s malými dětmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-539-3
3. BARTŮNĚK, D. *Kniha her a činností v klubovně i venku*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-618-7
4. HRKAL, J., HANUŠ, R. ed. *Zlatý fond her II. Výběr her a programů připravených pro kurzy Prázdninové školy Lipnice*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 165s. ISBN 80-7178-660-8
5. HUIZINGA, J. *Homo ludens*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 1971. 226 s.
6. CHVÁTALOVÁ, E. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha : Portál, 2001. 184s. ISBN 80-7178-588-1
7. CHOUR, J. *Receptář her*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-388-9
8. JIRÁSEK, I. *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 355s. ISBN 80-244-1176-8
9. KAPLAN, A., BARTŮNĚK, D., NEUMAN, J. *Skáčeme, běháme a hrajeme si na hřišti i pod střechou*. 1 vyd. Praha : Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-785-X
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Zlatý fond her I : hry a programy připravené pro kurzy Prázdninové školy Lipnice*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 160s. ISBN 80-7178-636-5
11. KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. *Dětská neurologie : vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. 195 s. ISBN 80-7262-081-9
12. KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1975. 208s.
13. LESNÝ, I. a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha : Avicenum 1972. 260 s.
14. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha : Portál, 1994. 115s. ISBN 80-7178-006-5
15. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2.vyd. Praha: H a H, 1992. 161 s. ISBN 80-85467-42-9
16. MATĚJČEK, Z. *Rodičovství a zdravotně postižené dítě*. Metodické listy. Praha : Horizont, 1987.

17. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 135 s. ISBN 80-244-0077-4
18. NEUMAN, J. *Dobrodružné hry a cvičení v přírodě*. 3. vyd. Praha : Portál, 2000. 325 s. ISBN 80-7178-405-2
19. NEUMAN, J. *Dobrodružné hry v tělocvičně*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 248s. ISBN 80-7178-555-5
20. NEUMAN, J. a kol. *Turistika a sporty v přírodě : přehled základních znalostí a dovedností pro výchovu v přírodě*. 1. Vyd. Praha : Portál, 2000. 200s. ISBN 80-7178-391-9
21. NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 115 s. ISBN 80-85937-60-3
22. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času : Teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3. vyd., aktualiz. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6
23. SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 2. vyd. Praha : SPN, 1984. 475 s.
24. STEHLÍK, A. a kol. *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1997
25. VESELÁ, J. *Jak ve volném čase?*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 1997. 121 s. ISBN 80-7041-146-5
26. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 1. vyd. Brno : MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-86633-07-1
27. ZAPLETAL, M. *Velká encyklopedie her. Hry v přírodě*. 2. vyd. Praha : Olympia, 1987. 629 s.
28. ZAPLETAL, M. a kol. *Zlatý fond her*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1990. 239 s. ISBN 80-204-0120-2

**Citované právní předpisy :**

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**Ostatní zdroje :**

NEUMAN, J. *Turistika a sporty v přírodě I*. Stráž nad Nežárkou FTVS UK : červen 2002

NEUMAN, J. *Turistika a sporty v přírodě II*. Stráž nad Nežárkou FTVS UK : září 2005

HENDL, J., BLAHUŠ, P., *Metodologie závěrečné práce* [online]., poslední aktualizace 11.3.2004. Dostupné z URL : <<http://www.ftvs.cuni.cz/pds/hendl/index1.htm>>.

ŽIVNÝ, B. *Dětská mozková obrna*. Neuroinfo [online]., 15.3.2006

Dostupné z URL: <<http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>>.

*United Cerebral Pulsy* [online]., 16.4.2006

Dostupné z URL: <<http://www.ucpresearch.org/diagnosis.htm>>.

*Wilderdom (a project in natural living and transformation)* [online]., 25.5.2006

Dostupné z URL: <<http://www.wilderdom.com/games/>>



## **12. PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 : Obecné zásady práce s dětmi s DMO v oblasti volnočasových aktivit

Příloha č. 2 : Fotodokumentace

## Obecné zásady práce s dětmi s DMO v oblasti volnočasových aktivit

Při práci s dětmi s dětskou mozkovou obrnou si musíme uvědomit, že ji mohou doprovázet určité zvláštnosti, které jsou dány vlastním postižením.

Dbáme na několik velmi důležitých zásad při realizaci herních aktivit u dětí s DMO :

1. **Přiměřenost** – je nutné posoudit skutečný i mentální věk a pohybové schopnosti skupiny, se kterou pracujeme a podle toho zvolit dané aktivity. Pokud je rozptyl schopností dětí příliš velký, je na místě přemýšlet, jak aktivitu, či jakýkoliv program přepracovat tak, aby z něj mělo něco jak dítě s velkým handicapem, tak dítě takřka zdravé (umožnit zaujímání rolí, vzájemné pomáhání apod.).
2. **Motivace** – při motivování skupiny dětí s DMO k nějaké aktivitě hraje roli několik faktorů, od osobnosti a pedagogických schopností instruktora, přes sebranost skupiny, odhad obtížnosti aktivity, formu motivování – scénka apod., atd. Je třeba vidět zájem instruktorů a na přípravě si dát záležet, děti dobře poznají připravenost. V podstatě totéž jako u zdravých dětí, jen je třeba navíc počítat s mentální úrovní skupiny a s tím, že děti nemusí být zvyklé něco dělat fyzicky a tudíž mohou bojkotovat aktivitu.
3. **Názornost** – krátké a jednoduché instrukce toho, co po dětech chceme, vhodná je i praktická ukázka a zpětnovazebná otázka, kterou se přesvědčíme, že děti opravdu chápou, co po nich chceme (princip od jednoduchého ke složitějšímu – nejprve vyzkoušet jednoduché aktivity, pak se postupně propracovat ke složitějším).  
Někdy jsou jednodušší a vtipné záležitosti úspěšnější než zbytečně komplikovaná a složitá hra.
4. **Jasná pravidla**, jejich výklad musí být stručný a jasný. Přesvědčit se, zda všichni účastníci pravidla chápou, někdy je nutné i při vlastní hře je připomínat, děti se občas v zápalu boje přestanou kontrolovat a začnou pravidla porušovat. U dětí s DMO doporučujeme maximálně zkrátit výklad pravidel, brzy upadá jejich pozornost.
5. Nutná **spolupráce s vedoucími a asistenty**. U některých aktivit je potřeba vyšší personální zabezpečení, hlavně z hlediska bezpečnosti, která je další důležitou zásadou. Pokud se při hře vyskytují asistenti, mělo by s nimi být předem jasně domluveno, v jaké

roli zde budou vystupovat (jestli sami za sebe, s tím, že občas dětem dopomohou, nebo jako „posunovači“ bez vlastního plného zapojení, nebo jinak).

6. **Důraz na bezpečnost**, stupeň obtížnosti hry musí odpovídat úrovni skupiny. Zabezpečení hrací plochy, odstranění nebezpečných předmětů atd. Děti často v zápalu hry ztrácí sebekontrolu, obzvláště pak děti s DMO, u kterých jsou poruchy motoriky a koordinace ještě výraznější. U každé aktivity by měl instruktor předvídat rizikové faktory, ať už na základě předchozího uvedení hry nebo na základě precizního promyšlení.
7. Vhodný **výběr prostředí** pro zvolené aktivity, časté architektonické bariéry.
8. Vytvořit **vhodné prostředí** pro hru – odstranit věci znesnadňující soustředění, jako např. povalující se míče atd. Děti s DMO se snadno nechají rozptýlit předměty a aktivitami kolem sebe.
9. **Vhodné oblečení a obutí** – dbát na přiměřené oblečení a obutí hráčů. Musíme předpokládat, že hlavně u dětí pohybujících se na vozíku dojde snáze k prochladnutí.
10. Některé aktivity jsou kontraindikovány, zejména u dětí trpících záchvatovými stavy, epilepsií. Je nutné **seznámit se pečlivě se zdravotním stavem** všech účastníků, dobré je např. udělat nějaké krátké pilotní setkání před akcí, zjistit informace od rodičů.
11. Hluk a stresové situace vedou ke zvýšení abnormálních reflexů. Proto do soutěžních situací děti zařazujeme postupně, snažíme se navodit příjemnou atmosféru, připravit jedince s DMO na aktivity a soutěžení, které jsou pro ně prospěšné.
12. Pozor dávat na **zvýšené úlekové reakce dětí**, není vhodné např. nečekaně písknout na píšťalku či děti lekat např. „bafaním“.
13. Uvědomit si, že nějakého progresu se dá dosáhnout postupem od jednoduššího ke složitějšímu, od známého k neznámému. Rychlost progresu nebude u všech dětí s DMO stejná, vzhledem k hloubce postižení, jak tělesného, tak mentálního.
14. **Podporovat a nabízet úspěšné programy**, vhodné je aplikovat osvědčené a vyzkoušené aktivity. Ale pozor na často podceňované riziko – omílání stále stejných nápadů. Osvědčených herních prvků si můžeme užívat, ale vždy v takových kombinacích, aby výsledný dojem opět překvapil.
15. **Zvyšování výzev** je individuální záležitostí a musíme přihlížet ke konkrétnímu a individuálnímu postižení jedince s ohledem na bezpečnost.
16. **Podněcovat radost** – nechat děti verbálně i neverbálně navenek projevovat, nechat je zasmát se a vyjádřit dojmy a prožitky z nabídnutých aktivit.
17. **Podněcovat reflexi a diskuse** o věcech pro děti blízkých. Leckdy aktivita a nastolená důvěra může prolomit stavidla něčeho velmi hlubokého.

18. **Chválit**, ale je nutná korekce. Důležité je umět pochválit, ale i vytknout. Vedoucí si musí všimnout i případů, kdy někdo ze skupiny potřebuje pochválit pro povzbuzení, týká se to samozřejmě většinou dětí s těžším handicapem. Důležité je sledovat dění ve skupině, podporovat v samostatnosti jednotlivce, podporovat děti v hledání způsobů jak zvládnout situace a zároveň udržet strukturu a nepovolit v tom, že děti s DMO mohou být zvyklé na určitou pohodlnost (tohle nezvládnou apod.).

U handicapovaného kolektivu dětí se občas může stát, že se vyskytne někdo „neoblíbený“, někdo, koho ostatní neberou (asociální, zdravotně na tom hůř, nepřizpůsobivý apod.), tudíž je třeba klást na tento aspekt důraz.

19. **Závěrečné zhodnocení** nabídnutých aktivit, vhodná zpětná vazba. Důležité není pouhé zjištění, zda hra svých cílů dosáhla nebo ne, ale také informace o reakcích jednotlivých účastníků.

Příloha č. 2



Výklad pravidel FAMFRPÁLU

FAMFRPÁL



## FAMFRPÁL



## SLONÍ FOTBAL



# KIMOVKA





## HODINA PŘEMĚŇOVÁNÍ



# POINTILISMUS



## VÝROBA LAMPIONŮ



## PŘIVOLÁVAČE DEŠTĚ



## RŮZNÉ

