

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**MOŽNOSTI APLIKACE KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ U
DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Křenková

Učitelství pro střední školy, obor Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. června 2021

.....
vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala Mgr. Věře Knappové, Ph.D. za metodickou pomoc a cenné rady, nápady a připomínky, které mi během práce poskytla. Velké dík patří občanskému sdružení ProCit, z. s. za poskytnutí prostoru pro realizaci cvičení a možnost spolupracovat s dětmi s mentálním postižením. V neposlední řadě chci poděkovat všem dětem za jejich ochotu a účast při cvičení.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	2
ÚVOD.....	3
1 KOMPENZAČNÍ CVIČENÍ.....	4
1.1 FUNKCE KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ	5
1.2 CÍL A ZAMĚŘENÍ KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ	6
1.3 NÁČINÍ A POMŮCKY VHODNÉ PRO CVIČENÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	7
1.4 DĚLENÍ KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ.....	9
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
2.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	13
2.3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	17
2.3.1 klasifikace poruch autistického spektra.....	17
3 KOMUNIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
4 VÝZNAM POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
5 LEGISLATIVA A PODPORA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY SE ZP	25
6 SOUBOR KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ VHODNÝCH PRO DĚTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
6.1 PSYCHOMOTORICKÁ CVIČENÍ – DRÁHY.....	28
6.2 UVOLŇOVACÍ CVIČENÍ.....	29
6.2.1 uvolnění pletence ramenního.....	30
6.2.2 uvolnění páteře	31
6.2.3 uvolnění kyčelního kloubu	33
6.3 PROTAHOVACÍ CVIČENÍ.....	33
6.3.1 protažení prsních svalů	33
6.3.2 protažení zádových svalů	34
6.3.3 protažení dolních končetin	37
6.4 POSILOVACÍ CVIČENÍ	41
6.4.1 posílení hlubokého stabilizačního systému a břišních svalů	41
6.4.2 posílení svalů dolních končetin	46
6.4.3 posilovací cvičení s gumou thera-band	48
6.5 PSYCHOMOTORICKÁ CVIČENÍ – STABILITA, KOORDINACE.....	51
6.5.1 cvičení s rollerem	51
6.5.2 cvičení na zlepšení stability.....	52
6.5.3 cvičení na zlepšení koordinace.....	53
6.6 RELAXAČNÍ A DECHOVÁ CVIČENÍ	55
6.6.1 masáž prostřednictvím míčku (tzv. ježek).....	55
6.6.2 dechová cvičení	55
DISKUSE.....	57
ZÁVĚR.....	58
RESUMÉ	59
SEZNAM LITERATURY	60

SEZNAM ZKRATEK

APA aplikované pohybové aktivity

AS Aspergerův syndrom

MP mentální postižení

OSN Organizace spojených národů

PAS poruchy autistického spektra

WHO Světová zdravotnická organizace

ZP zdravotní postižení

ÚVOD

Téma „Možnosti aplikace kompenzačních cvičení u dětí s mentálním postižením“ jsem si zvolila proto, že pohyb a vše s ním spojené je mi velmi blízké a tvoří nedílnou součást mého života. Z vlastní zkušenosti vím, že sport na výkonnostní či profesionální úrovni vyžaduje spoustu hodin tréninku. A nejde pouze o tréninky samotného sportu, ale zahrnuje to právě i různá kompenzační cvičení, jak posilovací a protahovací, tak i ta uvolňovací a relaxační. Sportovcům to pomáhá k lepším výkonům a přispívá k regeneraci svalů. Kompenzační cvičení nejsou určena pouze pro sportovce. Jedná se o zdravotní formu pohybu, a proto se jim může věnovat každý.

Obecně lze říct, že pohyb upevňuje zdraví, ovlivňuje osobnost a charakter jednotlivce, vytváří nové vztahy a přináší pocit štěstí a radosti. Tyto prožitky by měly být umožněny každému z nás. Pohybová aktivita je podle mého názoru během vývoje osob s mentálním postižením téměř nepostradatelná. Tím se zabývá například Kvapilík a Černá (1990), kteří uvádějí, že je možné opožděný vývoj u osob s mentálním postižením pomocí cvičení zmírňovat.

Ve své práci se zaměřím na využití pohybu u dětí s mentálním postižením. Nejprve vymezím základní pojmy spojené s touto problematikou. Stručně charakterizuji jednotlivé druhy kompenzačních cvičení, jejich využití, cíl a zaměření. Dále vymezím pojmy autismus a mentální postižení. V neposlední řadě se budu zabývat významem pohybových aktivit pro osoby zdravotně oslabené a organizacím, které se tímto směrem věnují podpoře osob se zdravotním postižením. Příklady cviků, které lze aplikovat u dětí s mentálním postižením, se budu zabývat ve druhé části bakalářské práce. U jednotlivých cviků bude uvedena základní poloha, popis správného provedení a hlavní účinek cviku, tedy např. jaké svalové skupiny se během daného cviku zapojují (ať už protahují nebo posilují). Pro lepší přehled a představu budou u všech cviků doplněny fotografie z praxe.

1 KOMPENZAČNÍ CVIČENÍ

Pohybová aktivita je jednou ze základních životních aktivit a hraje významnou roli v příznivém lidském vývoji. Je důležité, aby v dětském věku energetický výdej buď spontánní, nebo řízenou činností neklesal, neboť je velmi zásadní pro budoucí vývoj zdraví člověka (Máček, 2011). Pravidelnou a přiměřenou pohybovou aktivitou je možné docílit snížení rizik negativních zdravotních dopadů. Zdraví bychom mohli považovat za ideální stav člověka, kterému je dobře. Dle Blahutkové (2017) bychom měli za zdravou osobnost považovat toho, kdo nemá patologické znaky v oblasti tělesné, psychické a sociální.

Jsou ale mezi námi i osoby, které se musí potýkat s určitým hendikepem - osoby se zdravotním postižením někdy označovány jako osoby se specifickými potřebami, speciálně vzdělávacími potřebami nebo jako osoby s jinakostí. Označení jinakosti je velmi subjektivní. Kudláček a Ješina (2014) hodnotí jinakost jako odlišnost od námi běžně přijímané normy (př. normy chování, komunikace, lokomoce). Pohybová aktivita může těmto osobám výrazně pomoci. Například u osob s mentálním postižením může cílené zapojení pohybové aktivity vzhledem k odlišnostem v oblasti motoriky, senzomotoriky, psychomotoriky a sociomotoricky tvořit důležitou součást života i výchovného a vzdělávacího procesu osob s MP (Kudláček, 2013). S rozvojem pohybových aktivit nelze chápat pouze rozvoj fyzické zdatnosti, ale souvisí s ním i rozvoj poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč. Je tedy vhodné toho využít a osoby s MP tímto směrem podporovat (Kvapilík & Černá, 1992). Kompenzační cvičení mohou být jednou z možností, jak zařadit pohybovou aktivitu do života osob se zdravotním oslabením.

Kompenzační cvičení (kompenzace – com = předpona s významem „k“, penso = vážit, doslova tedy k vyvážení) rozumíme dle Bursové (2005) jako proměnlivý soubor jednotlivých cviků v jednotlivých cvičebních polohách, které můžeme účinně modifikovat s využitím různého náčiní a náradí.

Levitová a Hošková (2015) definují zdravotně-kompenzační neboli zdravotně-vyrovňovací cvičení jako soubor cviků, kterými se zaměřujeme na jednotlivé oblasti

pohybového systému (klouby, vazy, šlachy, svaly) a tím cíleně působíme na zlepšení zdravotního stavu jedince, především na stav pohybového systému.

V raném dětství u dětí do 3 let můžeme pozorovat spontánní pohybovou aktivitu, která se vyvíjí ze základních potřeb samotného dítěte. Tato aktivita je reflexně řízená, a tudíž nemá negativní vliv na vyvíjející se organismus dítěte. Tento pohyb se významně podílí na formování osobnosti dítěte po všech stránkách motorické, biologické, psychické a sociální. „*Jeho kvalita je současně nepřímým ukazatelem dosaženého stupně celkového vývoje dítěte (např. u mentálně zaostalých dětí se opoždí vertikalizace a první krůčky)*“ (Bursová, 2005).

1.1 FUNKCE KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ

Kompenzační cvičení hrají důležitou roli v prevenci funkčních poruch, především poruch hybného systému, který zajišťuje celkovou hybnost organismu a realizuje veškerý pohyb (Hošková, 2003). S rostoucím věkem je množství a kvalita pohybu více ovlivňována okolím. V sociálním prostředí je pohyb často upozaďován. V některých případech může být dokonce zcela nahrazen jinými podněty (televize, počítače). Na jedné straně se můžeme setkat s jedinci pohybově neaktivními, s pohybovou chudostí či jedinci se sedavým způsobem života a zaměstnáním („sedící populace“), a na straně druhé s jedinci s jednostranným sportovním zatížením až přetížením (u sportovně talentované mládeže, vrcholových sportovců).

Takto nepřiměřená pohybová aktivita (nedostatek nebo naopak nadbytek pohybové aktivity) může negativně působit na organismus a zapříčinit poruchy tělesného i duševního zdraví. „*Kompenzační cvičení však mohou redukovat nežádoucí vlivy přetěžování, mohou udržet optimální funkční schopnost pohybového systému a jsou také vhodným prostředkem k odstranění funkčních poruch, které bývají původcem morfologických změn, tj. změn na kostní a svalové tkáni*“ (Hošková, 2003). Proto je pravidelné provádění kompenzačních cvičení jednou z možností, jak se vyhnout riziku nebo snížit riziko výše zmiňovaných negativních problémů. Kompenzační cvičení mají význam nejen při cíleném sportovním rozvoji, kdy poskytují „kompenzaci“ nároků sportovní přípravy (např. jednostranné zatížení) nebo u jedinců, kteří mají nedostatek pohybové aktivity či nadměru statických poloh (např. sedavé zaměstnání), ale i u dětí

mentálně zaostalých a celkově u osob se zdravotními problémy, u kterých mohou pozitivně působit na jejich organismus (Bursová, 2005).

1.2 CÍL A ZAMĚŘENÍ KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ

Cílem kompenzačních cvičení je vyvarovat se funkčních poruch pohybového systému a preventivně působit proti jejich vzniku. Pokud však již vznikly a existují jisté obtíže spojené s pohybovým aparátem, je cílem se snažit tyto obtíže napravit.

Podle Levitové a Hoškové (2015) se zdravotně-kompenzačním cvičením zaměřujeme mimo jiné na prevenci vzniku svalové nerovnováhy (dysbalance). Aby došlo ke korekci svalové nerovnováhy, je potřeba protahovat svaly tonické tedy svaly s tendencí ke zkracování a posilovat svaly fyzické tedy svaly s tendencí k ochabování. Nejprve je důležité protáhnout zkrácené svaly, až poté se můžeme věnovat cílenému posilování ochablých svalových skupin. Pokud je sval zkrácený, aktivuje se i při pohybech, při kterých by neměl být aktivován a ovlivňuje tak pohybové návyky a statiku celého těla (Zítko, 1998). Kompenzační cvičení také přispívají k vytvoření správných pohybových stereotypů. Pohybové stereotypy jsou každému vlastní. Při pohybu zapojujeme svalové skupiny ve správném nebo naopak v nevhodném pořadí. Přeprogramování špatně zafixovaných pohybových návyků jde velmi obtížně. Je tedy vhodné s tím pracovat již v mládí (Zítko, 1998). Fixováním správných pohybových stereotypů se zapojením svalů ve správném pořadí je možné se vyvarovat zdravotních obtíží. Kompenzační cvičení pomáhají udržet nebo zvýšit pohyblivost kloubů a jednotlivých úseků páteře, a to především prostřednictvím uvolňovacích cvičení zaměřené na uvolnění kloubních struktur. Pomocí protahovacích cvičení doprovázené správným dýcháním lze docílit snížení a odstranění svalového napětí. Prostřednictvím posilovacích cvičení můžeme docílit zlepšení stability kloubu či páteře, která je pak odolnější vůči námaze, čímž předcházíme zranění pohybového systému. Nesmíme zapomenout také na nácvik správného dýchání a protažení svalů přední části hrudníku, což přispívá k udržení nebo zvýšení pružnosti hrudníku a zkvalitnění dýchacího stereotypu. V neposlední řadě se kompenzační cvičení zaměřují na zlepšení kvality života a sociálních benefitů v oblasti well being (pocit dobrého bytí) (Levitová & Hošková, 2015).

Aby tato cvičení měla pozitivní vliv na organismus a plnila požadovanou funkci, je zapotřebí se řídit hlavními didaktickými zásadami, kterými jsou především pravidelnost,

účelovost, trvalost, přiměřenost a racionálnost. Důležitý je výběr cviků. Je potřeba, aby byl individuálně zacílený a vycházel z funkčního stavu hybného systému jedince.

S ohledem na aktuální stav jedince je možné cviky různými způsoby obměňovat.

Jednou z možností, jak cvičení zpestřit je využití různých načinů a cvičebních pomůcek.

1.3 NÁČINÍ A POMŮCKY VHODNÉ PRO CVIČENÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Přispívají ke správnému a účinnějšímu cvičení. Za využití těchto pomůcek je možné upravovat náročnost jednotlivých cviků a zároveň umožňují diferenciaci při cvičení různě vyspělých cvičenců. Kladně působí na psychiku, zejména soustředění, pozornost, emoce, sensorické vnímání. Rozmanitostí cvičení vyloučíme také vznik nudného stereotypu, a to zejména u jedinců, kteří během cvičení nedosahují plného prožitku jako jsou např. děti mladších věkových kategorií, začátečníci nebo děti s mentálním postižením (mentálně zaostalé). V praktické části je využita řada pomůcek a náčinů finančně dostupných, která by mohla najít uplatnění např. v tělovýchovných zařízeních, sportovních klubech, ale i v našich domovech pro individuální cvičení.

Gymnastický míč

Je větší nafukovací elastický míč z umělé hmoty. Zajišťuje pod námi nestabilní plochu. Chceme-li se udržet na pohyblivém míči, je zapotřebí rovnováha. Mezi jeho přednosti proto řadíme zejména možnost balančních cvičení, pomocí kterých dochází ke stimulaci a vyšší aktivitě hlubokého stabilizačního svalového systému. Vhodný je i pouze sed na míči, během kterého dochází k zapojení svalů zad jako jsou např. vzpřimovače páteře, které leží blízko páteře a udržují ji vzpřímenou. Gymnastický míč se často využívá jako alternativní způsob sezení. Umožňuje dynamický sed, při kterém se statická zátěž mění v dynamickou. Tyto míče mají díky svým vlastnostem široké uplatnění, a proto se s ním v dnešní době často setkáváme v rehabilitaci a fitcentrech. Mezi další možnosti využití patří dechová cvičení, polohování, mobilizace, relaxace, protahování a posilování (www.rehabilitace.info).

Overball

Je malý měkký míč, průměru 25 cm, který je možný nafouknout do požadované velikosti a používat plně nebo částečně nafouknutý. Možnost dosažení různé velikosti

podle míry nafouknutí je výhodou, protože nám tak umožňuje mnohostranné využití. Ale pozor, nevhodně zvolená velikost může mít při některých cvičích škodlivý dopad. Jeho využití nacházíme v rehabilitačních ambulancích jako pomůcka k léčebné tělesné výchově, při cvičích posilovacích, protahovacích a kondičních, při manipulacích, balančních cvičeních, relaxačních cvičeních a dalších rehabilitačních technikách. Během cvičení ho lze použít také jako podkládací pomůcku např. krční páteře. Tato balanční pomůcka, zapojuje hluboký stabilizační svalový systém – dno pánevní, šíjové svalstvo, hluboké ohýbače krku a hluboké svaly zádové, které spolu s břišním svalstvem fixují páteř ve správné poloze (www.fyzioklinika.cz).

Balanční podložky

Jde o různé druhy, kterými jsou např. balanční čocky, balanční desky, bosu aj. Jak už z názvu vyplývá jde o pomůcky využívané především ke zlepšení celkové koordinace a stability a jsou zároveň skvělými pomůckami k posílení svalů zajišťujících správné držení těla.

Masážní pomůcky

Masáž je ideálním prostředkem k hojení a regeneraci svalů. Studie potvrzují, že masáž pomáhá zmírňovat bolest svalů tím, že dochází k jakémusi „zasílání protizánětlivých zpráv do svalových buněk“. Je hojně využívána sportovci. Pomoci může ale i seniorům a osobám se zdravotními problémy pohybového aparátu. Pozitivně také působí na psychiku. Během masáže dochází k uvolnění a relaxaci našeho organismu (www.rehabilitace.info). V praktické části využíváme masážní míčky (tzv. ježky). Tyto míčky jsou díky stimulačním výstupkům vhodné při cíleném uvolňování svalového napětí a tím napomáhají lepšímu prokrvení a vedou k regeneraci, větší citlivosti i pohyblivosti (www.rehabilitacnipomucky.cz). Další pomůckou, kterou lze použít k automasáži je např. pěnový válec (roller). Tento válec má pestré využití a je možné s ním pracovat i při protahovacích či posilovacích cvičeních.

Všechny tyto pomůcky však musí být využívány správně. Nevhodně zvolené cviky či nepřesné provedení může negativně působit na celý hybný systém.

1.4 DĚLENÍ KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ

Pro optimální stav pohybového aparátu je dle Bursové (2005) zapotřebí do cvičení zařazovat všechny jeho složky. Bursová (2005) společně s Levitovou a Hoškovou (2015) dělí kompenzační cvičení podle specifického zaměření a převládajícího fyziologického účinku na: uvolňovací, protahovací a posilovací. Důležitá je správná a cílená kombinace všech tří druhů cvičení. Podmínkou pro efektivní výsledek a pro dosažení požadovaného cíle je však nutné dodržovat správnou posloupnost jednotlivých cvičení. Na začátek řadíme uvolnění celého pohybového aparátu, následují cvičení protahovací a na poslední místo řadíme cvičení posilovací. V praktické části se věnujeme také psychomotorickým cvičením a hram, které doplňují výše zmiňované druhy kompenzačních cvičení.

Uvolňovací cvičení

Před uvolňováním pohybového aparátu je důležité zahřát svalové skupiny (rušná část). Cílem uvolňovacích cvičení je rozhýbání a obnovení funkčnosti kloubů. Dochází tak k prohrátí a prokrvení kloubních struktur a zároveň k reflexnímu uvolnění svalů okolo kloubu. Toho lze docílit protřepáváním končetin a pomocí kyvadlových a krouživých pohybů. Jedná se zejména o uvolňování v ramenním kloubu, v oblasti pánve či uvolňování v oblasti kyčelního, kolenního a hlezenního kloubu (Levitová & Hošková, 2015).

Protahovací cvičení

Před protahováním je důležité mít zahřáté svaly a uvolněné klouby v oblasti protahovaných svalů. Během kompenzačních cvičení se nejvíce využívá protahování statické s výdrží v krajní poloze. Tato cvičení může jedinec provádět sám, nebo s pomocí druhé osoby. U dětí s mentálním postižením je běžná pomoc druhé osoby, která pohyby kontroluje a koriguje. Velmi důležité je dbát na aktuální stav jedince a protahování neprovádět přes bolest. Podle Levitová a Hošková (2015) je cílem protahovacích cvičení *„obnovit fyziologickou délku zkrácených svalů, odstranit nadbytečné napětí svalů, zachovat nebo zvýšit pohyblivost kloubů, připravit pohybový systém na další zátěž a při pravidelném každodenním provádění slouží protahovací cvičení jako účinná prevence poranění pohybového systému.“*

Posilovací cvičení

Před posilováním bychom měli mít uvolněné klouby a protáhnout antagonistické svaly. Pozornost by měla být věnována převážně fázickým hypoaktivním svalům, které mají tendenci k ochabnutí. Dle Levitové a Hoškové (2015) je cílem posilování v rámci kompenzačního cvičení „*zvýšit funkční zdatnost oslabených svalových skupin, zvýšit klidové svalové napětí, vyrovnat svalové nerovnováhy, ovlivnit držení těla a zlepšit souhru svalů, které se účastní pohybu (upravit pohybové stereotypy).*“ Tato cvičení dělíme do dvou kategorií: cvičení statické (izometrické), kdy nedochází ke změně délky svalu, ale mění se jeho napětí a cvičení dynamické (izokinetické), kdy dochází ke změně délky svalu, ale jeho napětí zůstává relativně neměnné. U dětí s mentální postihem, autismem, jsme volili spíše pomalé, vedené dynamické posilování, popř. můžeme přidat výdrž v určitých polohách, tedy statické posilování. Zařazujeme spíše cviky s vlastní vahou těla. Pro zvýšení obtížnosti a zpestření cvičení můžeme přidat cvičební pomůcku jako overball, thera-band apod. Neměli bychom zapomínat na dýchání. Obecně platí, že při překonávání zátěže bychom měli vydechovat a při návratu do výchozí polohy nadechovat. Obtížnost cviků a počet opakování volíme individuálně podle věku, pohlaví a aktuálního stavu jedince.

Psychomotorická cvičení

Psychomotorická cvičení mají širokou škálu uplatnění a lze je zařadit do všech částí cvičební jednotky, tedy jak do úvodní části, rušné i průpravné části, tak i na závěr cvičení. Psychomotorická cvičení ovlivňují řadu dalších funkcí. Posilují a zdokonalují paměť, postřeh, orientaci v prostoru, pozornost a v některých případech částečně odstraňují komunikační problémy. Během psychomotorických cvičení a her se rozvíjí vjemy (např. senzomotorické). To vede ke zlepšení koncentrace a soustředěnosti. Zároveň to také přispívá ke zlepšení duševní rovnováhy jedince. Cílem psychomotoriky je tedy prožitek radosti z pohybové aktivity a vytvoření tzv. bio – psycho – socio – spirituální pohody (Blahutková, Psychomotorika, 2003). Rozdíl mezi hrami běžnými a hrami psychomotorickými je jednak v použití netradičních pomůcek, ale i takový, že nenajdeme vítěze ani poražené. Vítěz je každý, kdo se hry zúčastní. Psychomotorické hry jsou vhodné právě i pro děti se speciálními potřebami (ADHD, hyperaktivita, poruchy učení, mentální postižení apod.). „*Vlivem působení pohybových aktivit dochází k pohybovému*

zdokonalování a postupnému zapojení člověka se speciálními potřebami do dalších sportovně pohybových aktivit“ (Blahutková, Psychomotorika pro tebe, 2017).

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Osoba s mentálním postižením (MP) je v běžném životě limitována zejména v oblasti sociální, a to především kvůli odlišnostem a limitům v intelektových a komunikačních schopnostech, psychomotorice, projevech chování a emocí. Problematika osob s mentálním postižením bývá často upozadována v porovnání s jinými specifickými skupinami a pro veřejnost neznámá, přestože podle statistik Světové zdravotnické organizace tvoří jedinci s mentálním postižením největší procento osob s „jinakostí“, přesněji jde o 2-3% osob s MP na světě (Kudláček, 2013).

2.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V odborné literatuře můžeme najít řadu různých termínů, které pojmenovávají sníženou úroveň inteligenčních schopností. Obecně se v dnešní době nejčastěji setkáme s termínem mentální retardace, který pochází z latinských slov *mentis* = mysl, rozum a *retardatio* = zaostávat, zdržet, opožďovat. V této práci bude mentální postižení synonymem pro mentální retardaci. Vymezení přesné definice je však velmi obtížné. Nejčastěji se v definicích vyznačuje snížení inteligence a problémy v sociálním chování.

Velmi často je citována definice od Dolejšího (1973): „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušení stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“

Müller (2006) definuje tento pojem spíše v užším pojetí: „*Za mentální retardaci můžeme považovat takovou vývojovou duševní poruchu (s prenatální, perinatální i postnatální etiologií), která je charakteristická celkovým významným snížením inteligence doprovázeným nedostatkem v adaptaci na okolní prostředí.*“

Podle UNESCO 1992 zní definice mentální retardace jako: „*Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav, charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, to je nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí.*“

Nesmíme však zapomínat na to, že tyto osoby jsou schopné žít bohatým životem. Řada výzkumů potvrzuje, že vhodně zvolenými a přiměřenými metodami je možné dospět k výraznému zlepšení. Švarcová (2000) dodává: „Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“

2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Klasifikace mentálního postižení je nejednoznačná, a proto existuje řada klasifikačních systémů. Každý člověk je ale individuální bytostí a je obtížným úkolem jednoznačně zařadit jedince do určitého typu daného klasifikačního systému.

Dělení MP **podle období, ve kterém se projevila porucha intelektových schopností** – dělení např. dle Langer (1996):

Vrozené příčiny vzniku mentální retardace

Mentální postižení vrozené či dědičné, při kterém k porušení IQ dojde do dvou let věku dítěte. Jedná se o období prenatalní (porušení během těhotenství) – kdy důležitou roli hrají zděděné nemoci, genetické příčiny, špatná životospráva matky (kouření, alkohol, drogy) a onemocnění matky (toxoplazmóza, zarděnky aj.); období perinatální (porušení během nebo těsně po porodu) – způsobené např. předčasným nebo opožděným porodem, novorozeneckou žloutenkou, mechanickým poškozením mozku během porodu, nedostatkem přísunu kyslíku k plodu aj. a období postnatální (porušení po narození dítěte) – způsobené úrazem či infekcí novorozence, nádory mozku a řadou dalších vlivů.

Získané příčiny vzniku mentální retardace – Demence

Mentální postižení získané kdykoliv po dvou letech věku dítěte, kdy dojde k zastavení, změně normálního intelektového vývoje. Do této kategorie řadíme různé druhy demencí, např. stařecká demence, epileptická demence, po vážných a těžkých poranění hlavy, tedy posttraumatická demence aj.

Podle Slowíka (2007) je kromě základní klasifikace na vrozenou a získanou mentální retardaci v dnešní době nejčastěji používána klasifikace **podle stupně mentálního postižení**, který je založený na výšce inteligenčního kvocientu (IQ) měřeného standardizovanými testy inteligence. Tato klasifikace vychází z desáté decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN – 10/ICDH-10), kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě. U nás vyšla v platnost 1.1.1993.

F 70	lehká mentální retardace	IQ 69 – 50
F 71	středně těžká mentální retardace	IQ 49 – 35
F 72	těžká mentální retardace	IQ 34 – 20
F 73	hluboká mentální retardace	IQ 20 a méně
F 78	jiná mentální retardace	
F 79	nespecifikovaná mentální retardace	

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace podle Kudláčka (2013)

Lehká mentální retardace

V literatuře se také uvádí pojmy: debilita, lehká duševní zaostalost, lehká mentální subnormalita, lehká slabomyslnost (oligofrenie).

U dětí s lehkou mentální retardací se do tří let věku nejeví velké rozdíly s vrstevníky, jsou často chápány pouze jako opožděné. Problémy nastávají s nástupem do školy. Základní vzdělání jsou schopny osoby s lehkým mentálním postižením absolvovat v menším rozsahu. Vzdělávání těchto žáků je dobré zaměřit na rozvoj jejich schopností. Projevují se konkrétním myšlením, ale postrádají logické a abstraktní myšlení. Schopnost komunikace je většinou vytvořená. Více se komunikaci věnuje Válková (2012), podle které můžeme u těchto osob pozorovat opožděný vývoj řeči, chabou slovní zásobu, časté poruchy formální řeči. Specifický může být i projev hrubé i jemné motoriky a pohybové koordinace. Díky podpoře rodiny a správné výchově jsou poté osoby s lehkým mentálním postižením schopny najít práci a většinou nachází uplatnění v manuálních a praktických zaměstnáních. Švarcová (2000) však udává, že tyto jedinci

mívají problémy s přizpůsobováním se pravidlům a normám společnosti a mohou mít problémy i s udržením zaměstnání. Lehký stupeň MP s IQ 69 – 50 u dospělých odpovídá věku 9-12 let a tvoří cca 80% z kategorie mentálně postižených (Pipeková, 2006).

Středně těžká mentální retardace

V literatuře se také uvádí pojmy: imbecilita, středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie, středně těžká duševní zaostalost.

U osob se středně těžkým mentálním postižením je velmi omezené myšlení i řeč, stejně tak i koordinace pohybu, vývoj motoriky a schopnost sebeobsluhy. Tento stupeň MP bývá často kombinován s epilepsií, neurologickými, tělesnými, smyslovými a psychiatrickými poruchami. Válková (2012), která se zabývá hlavně komunikací, označuje řeč v této kategorii jako variabilní. Někteří jedinci jsou schopné komunikace a někteří téměř vůbec. Mluvený projev bývá chudý a díky špatné artikulaci také špatně srozumitelný. Osoby se středně těžkým MP navštěvují speciální školy a většinou jsou schopné zvládnout základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti mohou vykonávat jednoduché činnosti pod dohledem (např. v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích). V životě potřebují stereotyp a je pro ně důležitá organizace pracovní činnosti. Středně těžký stupeň MP s IQ 49-35 u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3–9 let a tvoří cca 12 % mezi osobami s MP (Pipeková, 2006).

Těžká mentální retardace

V literatuře se také uvádí pojmy: idioimbecilita, těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), těžká duševní zaostalost.

U osob s těžkým mentálním postižením je patrné výrazné opoždění psychomotorického vývoje, který se objevuje již v mateřské škole, před zahájením povinné školní docházky. Komunikace je podle Válkové (2012) převážně nonverbální. Řeč je jednoduchá, omezena na jednotlivá slova nebo ji tvoří pouze zvuky a výkřiky. Schopnost sebeobsluhy je výrazně limitovaná. Vzdělávání probíhá podle odpovídajícího vzdělávací plánu ve speciálních základních školách. Učení se je velmi omezené a časově náročné. S tímto stupněm retardace jsou často spojované tělesné vady, stereotypní pohybování a může u jedinců docházet i k sebepoškozování. Osoby s těžkým MP jsou plně odkázány na podporu a péči druhých osob. Jejich IQ je v

rozmezí 20–34 a u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Tvoří 7% z počtu retardovaných (Pipeková, 2006).

„I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života“ (Švarcová, 2006).

Hluboká mentální retardace

V literatuře se také uvádí pojmy: idiocie, hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie, hluboká duševní zaostalost.

U osob hluboce mentálně retardovaných je patrné těžké senzorické a motorické postižení, ke kterému se připojují neurologické poruchy. Komunikaci tohoto stupně retardace označuje Válková (2012) jako nonverbální nebo udává, že nekomunikují vůbec. Nejvyšší úroveň komunikačních schopností odpovídá porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbální odpovědi. Téměř vůbec se nerozvíjí poznávací schopnosti. Na okolní podněty reagují pouze libostí či nelibostí. Osoby s hlubokým MP jsou po celý život odkázány na trvalou péči druhých osob i v těch nejzákladnějších životních potřebách. IQ dosahuje nejvýše 20, což v dospělosti odpovídá věku 3 let. Tato skupina tvoří asi 1% z populace mentálně retardovaných (Pipeková, 2006).

Švarcová (2000) upřesňuje poslední dvě kategorie:

Jiná mentální retardace

Do této kategorie se řadí jedinci, u kterých je obtížné určit intelektovou úroveň běžnými metodami kvůli přidružené senzorické nebo somatické poruše a určit tak stupeň mentální retardace. U handicapovaných osob s těžkými poruchami chování, autismem nebo např. u osob nevidomých, neslyšících, nemluvících.

Neurčená mentální retardace

V literatuře se také uvádí pojmy: mentální deficit NS, mentální subnormalita NS, slabomyslnost (oligofrenie) NS.

U handicapovaných osob byla prokázána mentální retardace, ale z důvodu nedostatku informací nelze tyto jedince zařadit do výše zmiňovaných kategorií.

2.3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra neboli pervazivní vývojové poruchy velmi vážně postihují osobnost člověka v mnoha směrech. Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders) jsou definované jako: „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“ (Hrdlička & Komárek, 2004). V praxi se stávalo, že bylo velmi obtížné zařadit dítě do určité kategorie pervazivních vývojových poruch, a proto došlo ke vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejšířší škálou i mírou symptomů. Vznikl termín poruchy autistického spektra (PAS), který je v dnešní době celosvětově používaným termínem (Thorová, 2016). Často se setkáváme s termínem autismus jako zjednodušené označení pro všechny poruchy autistického spektra, avšak tento termín není odborně přesný.

Výskyt poruchy autistického spektra má velký vliv na fungování jedince. Dochází k narušení komunikačních a sociálních dovedností, které přináší řadu komplikací v odlišném chování např. při vzdělávání, v kontaktu s vrstevníky, při hledání a udržení zaměstnání. Poruchy autistického spektra jsou pozorovatelné již v raném dětství. Obecně mají spíše pomalý nástup s postupnou regresí. Britská psychiatryně Lorna Wingová vytyčila tři problémové oblasti, které nazvala triádou poškození. Jedná se o potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti. Na základě několika symptomů v jednotlivých oblastech triády se stanoví diagnóza. Diagnostika PAS se stanovuje na základě chování dítěte. Je však velmi obtížná, a to zejména díky rozsáhlosti a různorodosti symptomů (Thorová, 2016).

2.3.1 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V ČR je diagnostika PAS prováděna podle desáté revize Mezinárodní Klasifikace Nemocí (MKN – 10) vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Již je schválená jedenáctá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-11), která vstoupí v platnost dne 1. ledna 2022. „MKN-11 nyní nabízí, kromě použití ve statistice úmrtnosti a nemocnosti, také řadu dalších možností využití, včetně záznamu klinického

stavu, primární péče, bezpečnosti pacientů, antimikrobiální rezistence, alokace zdrojů, úhrad či casemixových klasifikací případů poskytování zdravotních služeb“

(www.mzcr.cz).

Podle aktuální desáté revize mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Dětský autismus

Aby mohl být jedinci diagnostikovaný dětský autismus, problémy se musí projevit ve všech oblastech výše zmiňované triády. Vyskytují se tedy problémy v komunikaci, sociální interakci a představivosti. To znamená, že dítě s touto poruchou nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. U těchto dětí se objevuje např. stereotypní způsob chování, zájmy a aktivity, narušená fantazijní a sociálně-napodobivá hra, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí aj. U dětského autismu se problémy ve vývoji obvykle projeví do tří let dítěte. K této poruše se může přidružit jiná nemoc či postižení.

Nejčastěji se můžeme setkat s přidruženou epilepsií a nemocí vyžadující psychiatrickou léčbu. Stupeň závažnosti se může lišit, od mírných forem až po ty těžké. Také může docházet během vývoje ke změnám projevů dětského autismu (Thorová, 2016). Podle Hrdličky a Komárka (2004) je dětský autismus nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou.

Atypický autismus

Atypický autismus je diagnostikován tehdy, když dítě splňuje pouze z části diagnostická kritéria daná pro dětský autismus, a nebo nejsou splněna kritéria ostatních PAS. Při diagnostice této kategorie nejsou stanoveny hranice a jde tedy především o subjektivní názor diagnostika. Mohli bychom říci, že u atypického autismu jde o lehčí narušení některých oblastí vývoje než je tomu tak u autismu dětského. Nicméně u dětí této

kategorie najdeme spoustu symptomů, které se shodují s potížemi, jež mají děti s autismem. Nástup problémů může být opožděný a projevit se až po třetím roce dítěte. V této kategorii se setkáváme zejména s potížemi v navozování vztahů s vrstevníky a přecitlivělosti na specifické vnější podněty (Thorová, 2016).

Rettův syndrom

Jedná se o onemocnění postihující pouze dívky. Příčina vzniku tohoto syndromu je geneticky podmíněná. V roce 1999 objevila lékařka Huda Zoghbiová gen (MECP2) zodpovědný za vznik Rettova syndromu. První symptomy se začínají objevovat kolem 6.- 18. měsícem. Postupně dochází k zhoršování komunikačních schopností, objevují se příznaky jako hypotonie, stereotypní pohyby rukou a běžně dochází ke zhoršení celkové kvality dechu. Ve většině případů jsou přidruženy epileptické záchvaty. V dospělosti se symptomy stabilizují a dochází např. ke zlepšení očního kontaktu a sociálnímu porozumění (Thorová, 2016).

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Původní označení této poruchy bylo Hellerův syndrom, podle pedagoga Theodora Hellera, který jako první popsal tento syndrom. Ve své publikaci uvedl, že se u dětí do dvou let neobjevují potíže s vývojem, nástup problémů přichází mezi třetím a čtvrtým rokem (nyní se udává rozmezí nástupu poruchy mezi druhým a desátým rokem věku). Dochází ke ztrátě doposud nabytých schopností, ke zhoršení nebo ztrátě řeči, ke nástupu autistického chování. Často se objevují záchvaty vzteku, silná úzkost, emoční labilita, hyperaktivita. Jde o poměrně vzácnou poruchu, která se objevuje velmi zřídka. Dosud nejsou známy příčiny nástupu této poruchy (Thorová, 2016).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

„Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby nebo sebepoškozování.“ V porovnání s pravou hyperkinetickou poruchou bývá u této diagnózy většinou v adolescenci hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou. U tohoto postižení nedochází k sociálnímu narušení, které je typické u ostatních PAS (Hrdlička & Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

Hans Asperger

Termín Aspergerův syndrom (AS) pojmenovala v roce 1981 Lorna Wingová, nahradila tím původní termín autistická psychopatie od autora výše zmiňovaného citátu Hanse Aspergra. Aspergerův syndrom má své specifické projevy, které jsou někdy označovány jako projevy sociální dyslexie. Intelektové schopnosti u osob s AS jsou většinou v normě. Někteří jsou schopni navštěvovat běžné školy, avšak v dospělosti je velmi málo osob s touto poruchou schopno žít samostatný život, případně založit rodinu. Řeč dětí s AS je většinou mechanická, formální, často mluví jakoby z paměti a napodobují řeč dospělých. U jedinců s AS bývá více postižená hrubá motorika než jemná. Mívají problémy s rovnováhou a koordinací pohybu. U některých se projevují nadprůměrné schopnosti např. v matematice, výtvarném umění, hudbě, psaní. Často můžeme pozorovat nepoměr mezi nadprůměrnými znalostmi v určité oblasti a neadekvátním sociálním a emočním chováním (Thorová, 2016).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Diagnostická kritéria této kategorie nejsou přesně definovaná. Symptomy jsou různorodé spíše nespecifikované. Objevují se problémy v komunikaci, sociální interakci a hře, ale nikoli v takové míře, jako je tomu u autismu či atypického autismu. Nebo můžeme pozorovat narušenou oblast představivosti, kdy děti nevidí rozdíl mezi fantazií a realitou.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

U těchto poruch jsou zjevné autistické symptomy, ale nesplňují všechna kritéria autismu, Aspergerova syndromu nebo dětské dezintegrační poruchy (Hrdlička, Komárek 2004).

3 KOMUNIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Komunikace je komplexní jev založený na sdělování a přijímání informací v sociálním chování a hraje tak velmi důležitou roli v mezilidské interakci. Kudláček (2013) považuje komunikaci za specifickou formu pohybu jak v přenosu informací verbálním i neverbálním projevem, tak i v prezentaci emocí, prožitku a myšlenek. Komunikace ovlivňuje spoustu životních oblastí. Způsob komunikace může být verbální (slovy) a neverbální (gesty). U osob s MP mohou být komunikační schopnosti výrazně limitovány a je zapotřebí s nimi počítat. Zvládnutí oboustranné adekvátní komunikace umocňuje kvalitu zvládnutí pohybových činností.

Kompenzační cvičení v praktické části této práce byla prováděna s chlapci s PAS z občanského sdružení ProCit, z.s. Pro lepší pochopení komunikace s lidmi s PAS zde uvádíme deset zásah komunikace s lidmi s autismem publikované NAUTIS - Národním ústavem pro autismus (<https://nautis.cz>).

1. **Oční kontakt si nevynucujte, ani se jím neznepokojujte.** Jde o vyhýbání se pohledu do očí nebo naopak o soustředěný a ulpívavý oční kontakt. Ani jedno však není projev nevychovanosti či neupřímnosti.
2. **Neodsuzujte a neurážejte se.** Lidé s autismem mohou mít problémy se zdravením, děkováním, omluvou. Tyto projevy nezdvořilého chování nejsou záměrné. Jedinci s autismem často neumí správně vyhodnotit sociální situaci.
3. **Udržujte přiměřenou vzdálenost.**
4. **Nespoléhejte se na informace z neverbální komunikace.** Řeč těla lidí s autismem může být špatně pochopena. Mohou působit smutně, našťavaně nebo přehnaně gestikulovat. Na pocity se raději zeptejte.
5. **Snažte se vyjadřovat jednoznačně.** Vyvarujte se nadbytečným informacím a informacím s nejasným a mnohoznačným výkladem. Buďte konkrétní. Člověk s autismem může mít potíže s pochopením zcela jasných záležitostí.
6. **Nenapomínejte, nejednejte nadřazeně, buďte nápomocní.** Mluvte přímo s jedincem s autismem, nevyužívejte ke komunikaci jeho doprovod. Poskytněte svoji reflexi, radu.
7. **Konverzaci jemně moderujte.** Lidé s autismem mají tendenci odbíhat od tématu hovoru nebo do něj vstupovat nesouvisejícími dotazy. Upozorněte je na

to a pokračujte ve svém předmětu konverzace. Pokud projevíte zájem o jejich oblíbené téma, bude s vámi lépe spolupracovat.

8. **Respektujte odlišný způsob myšlení.**
9. **Reagujte na komunikační styl.** Lidé s autismem se mohou lišit v komunikačních schopnostech. Pokud se přizpůsobíte jejich komunikačnímu stylu, můžete těmto jedincům komunikaci výrazně ulehčit.
10. **Získávejte zpětnou vazbu.** V důležitých momentech se přesvědčte, že člověku s autismem rozumíte. Shrňte zásadní body hovoru.

4 VÝZNAM POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pohyb je jednou z hlavních složek upevňující naše zdraví. Jeho přínos není pouze v pohybovém a celkově tělesném vývoji, pozitivní účinky pohybu nalezneme i v oblasti psychické a sociální. Po fyzické stránce jde konkrétně o rozvoj motorických schopností, které lze uplatnit v běžném životě a které nám umožňují rozšíření pohybových vzorců. Po stránce psychické a sociální se mohou pohybové aktivity podílet na rozvoji sebevědomí, sociálních dovednostech, mezilidských vztazích, empatii atd. *„Pohybové aktivity mohou hrát klíčovou roli při společenském začlenění osob se speciálními potřebami či zdravotním postižením, jejich osobnostně-sociálním formování nebo při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit“* (www.apa.upol.cz).

Dle mého názoru je pohyb pro osoby s mentálním postižením velmi důležitý. Například Válková (2000) uvádí, že u osob s mentálním postižením je účast ve volnočasových pohybových aktivitách vhodná pro rozvoj sociální adaptability, řeči a ovlivňována je také jejich hodnotová orientace a subjektivní preference. Také Kudláček se ve své publikaci ztotožňuje s tím, že i *„s ohledem na specifika v motorice (hrubé, jemné i obou současně), grafomotorice, senzomotorice, psychomotorice i sociomotorice a jejich dopadu na reálný život se cíleně realizované pohybové aktivity jeví jako esenciální součást života i výchovně-vzdělávacího procesu osob s MP. Správně vedené programy nejen s osobami s MP, ale i s jedinci v jejich bezprostředním okolí (komunita jedince s MP) jsou velmi vhodným prostředkem reedukace, rehabilitace i kompenzace specifík postižení. Pohybové aktivity rozvíjejí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč“* (Kudláček, 2013). Pohybová aktivita má pozitivní účinky i po zdravotní, medicínské stránce. U osob s mentálním či tělesným postižením se často objevují srdeční onemocnění, které mohou být způsobené například i nedostatkem pohybové aktivity. Vhodným prostředkem pro vyrovnání je pravidelná a optimální realizace pohybových aktivit, které mimo jiné pozitivně působí zejména na oběhový a respirační systém (www.apa.upol.cz).

Pohybový projev dětí s mentálním postižením bývá často zvláštní a odlišný. Může se jednat například o opožděný pohybový vývoj, špatné držení těla a celkovou pohybovou neobratnost. U někoho můžeme sledovat spíše pomalé pohyby a ochablost, u někoho jiného zase naopak velké množství neúčelných pohybů a neklid. Kvapilík a Černá

uvádí, že je nutné tyto zvláštnosti znát a počítat s nimi. Významnou roli hraje i citová a volní stránka jedince, kdy pro děti s mentálním postižením bývá často obtížné překonávání různých obtíží (Kvapilík & Černá, 1992).

Cílem tělesné výchovy a pohybových aktivit je pro osoby se zdravotním postižením (tělesným, mentálním) pomoci i těmto jedincům k lepší fyzické zdatnosti a obratnosti, dát jim možnost si užívat pohyb a radovat se z něj a dovést je k vytvoření dobrého vztahu ke cvičení, sportu a pohybu obecně (Švarcová, 2006).

5 LEGISLATIVA A PODPORA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY SE ZP

V této kapitole se zaměříme na práva osob se zdravotním postižením v oblasti sportu a podporu aplikovaných pohybových aktivit (APA). Podobně jako v jiných oblastech života se také v oblasti sportu osob se zdravotním postižením v dnešní době prosazuje snaha o co největší přiblížení se životu běžné osoby bez postižení. O tom svědčí řada dokumentů na národní i nadnárodní úrovni.

Nadnárodní úroveň

Problematikou aplikovaných pohybových aktivit se na nadnárodní úrovni zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO) a Organizace spojených národů (OSN). Na evropské úrovni řeší tuto problematiku Evropská unie a nejdůležitější dokumenty vydává Evropská komise.

Například Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (Štrasburk, 1987) se stará o to, aby příslušné orgány veřejné správy i soukromé organizace braly na vědomí přání i potřeby osob se zdravotním postižením z oblasti sportu a pohybové rekreace, včetně patřičného vzdělávání v dané oblasti. Existuje také několik nestátních neziskových organizací jako například Globální hnutí pro pohybovou aktivitu (GAPA) a konkrétně problematiku aplikovaných pohybových aktivit řeší Mezinárodní federace aplikovaných pohybových aktivit (IFAPA – International Federation of Adapted Physical Activity). Nejvýznamnější organizací, která se zabývá touto problematikou na evropské úrovni je Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA – European Federation of Adapted Physical Activity). Podrobněji se budeme věnovat velmi významnému dokumentu na nadnárodní úrovni, který zaručuje lidská práva osobám se zdravotním postižením, a tím je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Jedná se o mezinárodní dokument, který byl vytvořen OSN a v platnost vzešel 3. května 2008. Česká republika Úmluvu podepsala v roce 2007 a v roce 2009 se stala smluvní stranou tohoto dokumentu. Tato Úmluva je založená na rovnoprávnosti. Kromě zajištění lidských práv osobám se zdravotním postižením také podporuje jejich aktivní zapojení

do života společnosti a hraje tak významnou roli i z pohledu APA. Úmluva má 50 článků.

Článek 30 se pak konkrétně věnuje právu na účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport. „*S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se, na rovnoprávném*

základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která:

a) podnítl a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních;

b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními;

c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení;

d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními dětmi přístup k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy;

e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.“

Národní úroveň

Na národní úrovni se zabývá problematikou APA Ministerstvo školství ČR, dále pak Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Základním strategickým dokumentem na národní úrovni je Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025 (dále jen „Národní plán“), který svou skladbou navazuje na výše zmiňovanou Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením. Problematickou sportu se v Národním plánu zabývá oblast č. 15: Přístup ke kulturnímu dědictví, účast na kulturním životě a sportovních aktivitách, kde se mezi dva hlavní cíle v této oblasti uvádí: „*Zajistit osobám se zdravotním postižením možnost účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Zajistit osobám se zdravotním postižením možnost účastnit se sportovních činností na rovnoprávném základě s ostatními.“*

V České republice jsou často různé programy zaměřující se na sport a trávení volného času prostřednictvím pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením či speciálními potřebami realizovány pomocí neziskových organizací. Nicméně například v Irsku nebo ve Skandinávii je oproti ČR mnohem lépe zajištěna podpora neziskového sektoru.

V České republice je největší organizací, která se specializuje na péči a podporu osob s autismem, Národní ústav pro autismus, z.ú. (NAUTIS). NAUTIS je nestátní nezisková organizace s právní formou ústavu, která nabízí širokou škálu služeb (vzdělávací, pracovní, zážitkové a mnoho dalších) lidem s autismem a lidem kolem nich. Hlavním cílem je, aby tito jedinci i jejich rodiny žili naplněný život. Mimo veškeré služby, které NAUTIS nabízí, také každoročně uděluje cenu APLAUS jednotlivcům či organizacím, které pomáhají lidem s autismem (<https://nautis.cz/cz>). V roce 2017 získalo toto ocenění občanské sdružení ProCit, z.s.

ProCit, z.s.

V Plzeňském kraji podporuje děti s poruchami autistického spektra a jejich rodiny občanské sdružení ProCit, z.s. Cílem tohoto sdružení je ulehčit situaci rodinám s dětmi s PAS, nabídnout jim zázemí s odbornou péčí a pomoci jim se začleněním do majoritní společnosti. ProCit je registrovaným poskytovatelem sociálně aktivizačních služeb. V rámci těchto služeb pořádá řadu kurzů. Například plavecké kurzy ve spolupráci s Plaveckým klubem Slávia VŠ Plzeň a kurzy cvičení ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Západočeské univerzity v Plzni. Na základě této spolupráce mi bylo umožněno účastnit se cvičení s dětmi s mentálním postižením (PAS), což vedlo k vytvoření této práce. Jelikož se jedná o akreditovanou organizaci, může pořádat kurzy, semináře a besedy pro pedagogy a pedagogické pracovníky. Organizuje také benefičních akce, a to koncerty ve Staré synagoze a rodinné běhy RUN for ProCit. Z výtěžku z těchto akcí a veřejných sbírek připravuje vzdělávací a sportovně-relaxační víkendové a týdenní pobyty pro rodiny s dětmi (www.autismusprocit.cz).

6 SOUBOR KOMPENZAČNÍCH CVIČENÍ VHODNÝCH PRO DĚTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se zaměříme na výběr cviků, které lze provádět s dětmi s mentálním postižením. Praktickou část rozdělujeme do jednotlivých kapitol podle hlavní funkce kompenzačních cvičení na: psychomotorická cvičení, uvolňovací, protahovací, posilovací cvičení, cvičení na stabilitu a koordinaci a dechová a relaxační cvičení. U jednotlivých cviků je vždy uvedena základní poloha, popis provedení a ve většině případech přidáváme také hlavní účinek cviku. Každý cvik je doplněn o fotografii z praxe. Záměrně neuvádíme chyby. Nicméně je důležité dbát na správné provedení cviku, udržení stejného rytmu, směru. Většina dětí s MP má problém s koncentrací. Provedou cvik na levou stranu, ale už ho nezopakují na stranu opačnou. Proto musíme dbát také na to, aby byly cviky dokončovány a nedocházelo k zastavování pohybu nebo vyhýbání se některým polohám. Někdy nejsou schopny děti s MP samostatně pohybovat pažemi nebo jim dělá jedna strana (končetina) větší problém než strana opačná. V tomto případě s nimi cvičíme v párovém vedení. Pomáháme jim dostat se do krajních poloh a dokončovat jednotlivé cviky. V neposlední řadě je důležité výběr cviků přizpůsobit schopnostem a aktuálnímu stavu cvičence.

6.1 PSYCHOMOTORICKÁ CVIČENÍ – DRÁHY

Psychomotorická cvičení v podobě různých „opičích drah“ volíme na úvod cvičební jednotky. Během těchto cvičení dochází k zahřátí organismu a současně dochází k přípravě organismu na nadcházející zátěž. Psychomotorické činnosti společně s využitím různých (netradičních) pomůcek podporují vnímání tvarů, barev, prostoru, materiálových vlastností a tělesných pohybů i pocitů. K sestavování drah jsme využívali pomůcky jako např. barevná kolečka, kroužky se stimulačními výběžky, sedací pytle, balanční čočky, válce aj. Sestavování dráhy lze různými způsoby obměňovat např. přidáním nebo odebráním pomůcky či stanoviště. Jedná se kombinace různých pohybů např. přebíhání, skákání, plazení, válení apod. Přidané fotografie znázorňují možnosti cviků a využití pomůcek.



Obr. 1-8 – psychomotorická cvičení
(zdroj vlastní)

6.2 UVOLŇOVACÍ CVIČENÍ

Po dostatečném zahřátí organismu přichází na řadu uvolňovací (mobilizační) cvičení, jejichž cílem je rozhybat a obnovit funkčnost kloubů. Snažíme se vyvarovat rychlých pohybů. Cvičíme zvolna a díky tomu stíháme vnímat informace (vrzání, bolest, omezený rozsah pohybu apod.) o aktuálním funkčním stavu kloubně svalové jednotky. Volíme pomalé krouživé pohyby, pohyby ze strany na stranu, pohyby do krajních poloh. V polohách v leže v případě potřeby podložit hlavu a krční páteř např. overballem,

polštářkem, dekou, ručníkem apod. Vhodnou pomůckou pro uvolňovací cvičení je overball.

6.2.1 UVOLNĚNÍ PLETENCE RAMENNÍHO

Cvik 1

základní poloha: lež na zádech, podložit hlavu, pokrčit předpažmo (spojit ruce, předloktí na předloktí)

popis provedení: kroužení v ramenních kloubech, nejprve na jednu stranu, poté totéž na stranu opačnou



Obr. 9-10 – uvolňovací cvičení cvik 1 (zdroj vlastní)

Cvik 2

základní poloha: lež na zádech, kroužek uchopit do obou rukou

popis provedení: kroužení v ramenních kloubech, po celou dobu držím kroužek a paže jsou natažené, nejprve pohyb jedním směrem, poté totéž směrem opačným



Obr. 11 – uvolňovací cvičení cvik 2 (zdroj vlastní)

Cvik 3

základní poloha: leh na zádech/ leh na zádech pokrčmo, overball do jedné ruky, připažit

popis provedení: upažením vzpažit, nad hlavou předám overball do druhé ruky a stejným pohybem zpět do základní polohy



Obr. 12 – uvolňovací cvičení cvik 3 (zdroj vlastní)

Hlavní účinek cviků 1-3: uvolnění ramenního pletence, udržení či zvětšení pohyblivosti kloubu, uvědomění si polohy paží a práce obou paží

6.2.2 UVOLNĚNÍ PÁTEŘE

Cvik 4

základní poloha: leh na zádech, overball pod hlavou

popis provedení: varianta 1 – nosem píšu čísla od 1 do 10; varianta 2 – pohybuji hlavou ze strany na stranu jako když říkám „ne“

hlavní účinek: uvolnění a zlepšení pohyblivosti krční páteře



Obr. 13 – uvolňovací cvičení cvik 4 (zdroj vlastní)

cvik 5

Základní poloha: leh na zádech

Popis provedení: varianta 1 - vzpažit obě ruce a vytáhnout do dálky, zpět do základní polohy, uvolnit; varianta 2 - vzpažit levou (L), připažit pravou (P) a vytáhnout do dálky, uvolnit, vystřídat paže

Hlavní účinek: protažení a uvolnění svalů kolem celé páteře a svalů prsních, uvědomění si svalového napětí a uvolnění



Obr. 14-15 – uvolňovací cvičení cvik 5 (zdroj vlastní)

cvik 6

Základní poloha: leh pokrčmo, podložená hlava, overball pod bederní páteří/hýžděmi

Popis provedení: pohybuji pánví ze strany na stranu

Hlavní účinek: uvolnění v oblasti bederní páteře, pánve



Obr. 16 – uvolňovací cvičení cvik 6 (zdroj vlastní)

6.2.3 UVOLNĚNÍ KYČELNÍHO KLOUBU

cvik 7

Základní poloha: lež na zádech

Popis provedení: levou nohu přitáhnu k hrudníku, unožit pokrčmo, přinožit (zpět do základní polohy), stejný pohyb provádím i pravou

Hlavní účinek: uvolnění a zvýšení pohyblivosti kyčelního kloubu, protažení zadní a vnitřní strany stehna (hamstringy, adduktory)



Obr. 17-19 – uvolňovací cvičení cvik 7 (zdroj vlastní)

6.3 PROTAHOVACÍ CVIČENÍ

Po zahřátí a uvolnění organismu řadíme cvičení protahovací. Jedná se o cvičení, která můžeme zařadit na začátek cvičební jednotky jako součást rozcvičení, tak i v závěrečné části jako formu uvolnění a relaxace. Hlavní funkcí protahovacích cvičení je mimo jiné snížení svalového napětí, zvýšení pohybového rozsahu a slouží jako prevence úrazů. Volíme spíše statickou metodu protahování, která spočívá ve výdrži v dané poloze.

6.3.1 PROTAŽENÍ PRSNÍCH SVALŮ

cvik 1

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: opatrně natáhnout paže, paže v prodloužení trupu, hrudník tlačit k zemi, hlava opřená o čelo nebo bradu



Obr. 20-21 – protahovací cvičení cvik 1 (zdroj vlastní)

6.3.2 PROTAŽENÍ ZÁDOVÝCH SVALŮ

cvik 2

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: upažit pravou s rotací trupu vpravo a pohledem za paží, zpět do základní polohy, upažit levou s rotací trupu vlevo a pohledem za paží

Hlavní účinek: mobilizace páteřního spojení ve smyslu rotace - procvičení a protažení rotátorů trupu



Obr. 22 – protahovací cvičení cvik 2 (zdroj vlastní)

Cvik 3

Základní poloha: sed zkřížený skrčmo (turecký sed), připažit

Popis provedení: vzpažit pravou, úklon vlevo, pustit kroužek z pravé do levé, zpět do základní polohy, totéž na stranu opačnou



Obr. 23 – protahovací cvičení cvik 3 (zdroj vlastní)

Cvik 4

Základní poloha: lež na břicho, ruce v týl nebo pod čelem

Popis provedení: úklon vlevo, pokrčit únožmo levou, zpátky do základní polohy, totéž na stranu opačnou

Hlavní účinek: protažení a procvičení postranního svalstva trupu, uvolnění kyčelního kloubu, protažení přitahovačů stehna, aktivizace šikmých břišních svalů



Obr. 24-25 – protahovací cvičení cvik 4 (zdroj vlastní)

Cvik 5

Základní poloha: leh na zádech

Popis provedení: pomalu nohy za hlavu do lehu vznesmo, ruce se dotýkají vnitřní strany chodidla, houpavým pohybem dopředu dozadu



Obr. 26 – protahovací cvičení cvik 5 (zdroj vlastní)

Cvik 6

Základní poloha: leh pokrčmo, upažit

Popis provedení: varianta 1 - kolena položit na podložku vlevo, zpět do základní polohy, totéž opačně; varianta 2 – kolena položit na podložku vlevo a propnout pravou nohu, zpátky do základní polohy, to stejné na stranu opačnou

Hlavní účinek: mobilizace páteřního spojení ve smyslu rotace, při variantě 2 protažení svalového řetězce od lýtkového svalu až po svaly trupu



Obr. 27-28 – protahovací cvičení cvik 6 (zdroj vlastní)

Cvik 7

Základní poloha: lež na zádech, upažit

Popis provedení: lež pokrčmo pravou, rotace trupu vlevo, ramena na podložce a pravé koleno přiblížit vlevo k podložce, zpět do základní polohy, totéž na opačnou stranu



Obr. 29 – protahovací cvičení cvik 7 (zdroj vlastní)

6.3.3 PROTAŽENÍ DOLNÍCH KONČETIN

Cvik 8

Základní poloha: lež pokrčmo

Popis provedení: levá noha pokrčmo, pravá přednožit (propnuté koleno + dorzální flexe) a přitáhnout směrem k hrudníku; varianta 1 – s dopomocí druhé osoby, varianta 2 – s pomůckou (thera-band)

Hlavní účinek: protažení hamstringů, zvýšení rozsahu hybnosti v kyčelním kloubu



Obr. 30-31 – protahovací cvičení cvik 8 (zdroj vlastní)

Cvik 9

Základní poloha: lež na zádech

Popis provedení: levou skrčmo přitáhnout k hrudníku, zpět do základní polohy, pravou skrčmo přitáhnout k hrudníku

Hlavní účinek: protažení zadní strany stehen, uvolnění zad v bederní části



Obr. 32 – protahovací cvičení cvik 9 (zdroj vlastní)

Cvik 10

Základní poloha: lež na břiše

Popis provedení: levou skrčmo přitáhnout k hýždím, zpět do základní polohy, pravou skrčmo přitáhnout k hýždím

Hlavní účinek: protažení přední strany stehen



Obr. 33-34 – protahovací cvičení cvik 10 (zdroj vlastní)

Cvik 11

Základní poloha: stoj mírně rozkročný (na úroveň boků)

Popis provedení: dřep na plných chodidlech

Hlavní účinek: protažení Achillovy šlachy, stabilizace kolenních kloubů, zlepšení stability



Obr. 35 – protahovací cvičení cvik 11 (zdroj vlastní)

Cvik 12

Základní poloha: sed roznožný

Popis provedení: ve dvojici naproti sobě sed roznožný, zapřít nohy (chodila o chodidla), rovná záda, chytnout za ruce, jeden z dvojice mírný záklon, druhý mírný předklon, zpátky do základní polohy, totéž obráceně, zpátky do základní polohy, úklon vlevo, levé ucho přiblížit k levému kolenu, zpět do základní polohy, to stejné na opačnou stranu





Obr. 36-39 – protahovací cvičení cvik 12 (zdroj vlastní)

Cvik 13

Základní poloha: sed roznožný na vyvýšené podložce

Popis provedení: předklon, chytout za špičky (pomůcka – kroužky viz foto)



Obr. 40 – protahovací cvičení cvik 13 (zdroj vlastní)

Hlavní účinek cviků 10 a 11: protažení vnitřní a zadní strany stehen, zvýšení rozsahu hybnosti v kyčelním kloubu, uvědomění si polohy páteře, posílení i protažení vzpřimovače páteře

Cvik 14

Základní poloha: sed snožný

Popis provedení: předklon, čelo přiblížit ke kolenům, chytout za špičky; varianta 1 – s dopomocí, varianta 2 – s pomůckou (kroužkem), možný předklon nejprve k jedné noze, poté k druhé



Obr. 41-42 – protahovací cvičení
cvik 14 (zdroj vlastní)

6.4 POSILOVACÍ CVIČENÍ

Po dostatečném zahřátí, uvolnění a protažení organismu můžeme začít s posilováním. Hlavním cílem posilovacích cvičení je zvýšit funkční zdatnost svalů. Také dochází např. ke zlepšení stability a pevnosti kloubů, koordinace a mají vliv na držení těla. Důležité je výběr cviků a počet opakování přizpůsobit schopnostem a aktuálnímu stavu cvičence, radit všestranná a pestrá cvičení s využitím různých pomůcek.

6.4.1 POSÍLENÍ HLUBOKÉHO STABILIZAČNÍHO SYSTÉMU A BŘÍŠNÍCH SVALŮ

Cvik 1

Základní poloha: leh pokrčmo, připažit, overball pod hýžděmi

Popis provedení: varianta 1 - nohy pomalu zvednout nad podložku, předpažit poníž, dlaně zapřít o kolena a vydržet; varianta 2 – nohy pomalu zvednout nad podložku, předpažit, do rukou kroužek, tlačit od sebe jako když chci kroužek roztrhnout

Hlavní účinek: aktivace hlubokého stabilizačního systému, který podporuje správné držení těla, zvýšení nitrobřišního tlaku



Obr. 43-44 – posilovací cvičení
cvik 1 (zdroj vlastní)

Cvik 2

Základní poloha: lež pokrčmo

Popis provedení: sed lež - z lehu pokrčmo ohnutým předklonem do sedu pokrčmo (možnost s dopomocí viz foto)

Hlavní účinek: posílení přímých svalů břišních, mobilizace páteřního spojení



Obr. 45-46 – posilovací cvičení cvik 2 (zdroj vlastní)

Cvik 3

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: zapřít o špičky, kolena zvednout mírně nad podložku, výdrž

Hlavní účinek: posílení hlubokých svalů břicha, stabilizátorů ramenního pletence a stehenních svalů



Obr. 47 – posilovací cvičení cvik 3 (zdroj vlastní)

Cvik 4

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: zapřít o špičky, kolena zvednout mírně nad podložku, přenesení váhy dopředu, plynule přenesení váhy dozadu

Hlavní účinek: aktivace hlubokého stabilizačního systému, uvědomění si napříměného držení páteře a hlavy, stabilizace - pánve, kyčelních a kolenních kloubů, kotníků



Obr. 48-49 – posilovací cvičení cvik 4 (zdroj vlastní)

Cvik 5

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: zanožit levou, vzpažit pravou – výdrž, zpět do základní polohy, vystřídat končetiny

Hlavní účinek: aktivace svalových řetězců ve zkříženém vzoru, stabilizace ramenních a pánevních pletenců



Obr. 50 – posilovací cvičení cvik 5 (zdroj vlastní)

Cvik 6

Základní poloha: vzpor ležmo

Popis provedení: pravé koleno přiblížit k hrudníku, zpět do základní polohy, levé koleno přiblížit k hrudníku, zpět do základní polohy, střídat L a P



Obr. 51 – posilovací cvičení cvik 6 (zdroj vlastní)

Cvik 7

Základní poloha: vzpor ležmo

Popis provedení: pravé koleno přiblížit k hrudníku sunem pravé špičky po podložce, levé koleno přiblížit k hrudníku sunem levé špičky po podložce, plynule střídat L a P



Obr. 52 – posilovací cvičení cvik 7 (zdroj vlastní)

Hlavní účinek cviků 6 a 7: aktivace svalů podílejících se na držení těla, posílení - břišních svalů, svalů ramenního pletence, přední strany stehen

Cvik 8

Základní poloha: podpor na předloktí stranou sedmo (hýždě i koleno opřené o podložku)

Popis provedení: varianta 1 – jednodušší, podpor na levém předloktí, pod levým bokem balanční čočka, levé noha na podložce, pravá noha unožit, pravá paže upažit, výdrž, totéž na opačnou stranu; varianta 2 – obtížnější, podpor na levém předloktí, levý bok (hýždě) zvednout nad podložku, pravou unožit, upažit, výdrž, totéž na opačnou stranu

Hlavní účinek: aktivace hlubokého stabilizačního systému, stabilizace - kyčelních kloubů, pánve, ramene a lopatek



Obr. 53-54 – posilovací cvičení cvik 8 (zdroj vlastní)

Cvik 9

Základní poloha: sed snožný, připažit

Popis provedení: ze sedu do obráceného vzporu ležmo, zpátky do základní polohy, čelo přiblížit ke kolenům, předpažit (uvolnění, protažení)

Hlavní účinek: posílení břišních svalů, svalů horních končetin a pletence ramenního, zapojení hýžděových svalů, následné uvolnění páteřního spojení



Obr. 55-56 – posilovací cvičení cvik 9 (zdroj vlastní)

Cvik 10

Základní poloha: leh pokrčmo, upažit, overball v jedné ruce

Popis provedení: zvednout hlavu a lopatky nad podložku do rotace, pravá paže sáhne pro overball v levé paži, zpět do základní polohy, rotace, levá paže sáhne pro overball v pravé paži

Hlavní účinek: posílení šikmých břišních svalů, rotátorů páteře



Obr. 57 – posilovací cvičení cvik 10 (zdroj vlastní)

6.4.2 POSÍLENÍ SVALŮ DOLNÍCH KONČETIN

Cvik 11

Základní poloha: stoj mírně rozkročný

Popis provedení: dřepy - ze stoje do dřepu a zpět do stoje

Hlavní účinek: posílení svalů stehenních, hýžd'ových a svalů posturálních



Obr. 58 – posilovací cvičení cvik 11 (zdroj vlastní)

Cvik 12

Základní poloha: vzpor klečmo

Popis provedení: unožit pokrčmo pravou, zpět do základní polohy, totéž na druhou stranu

Hlavní účinek: posilování malého i středního svalu hýžd'ového a hlubokého stabilizačního systému



Obr. 59 – posilovací cvičení cvik 12 (zdroj vlastní)

Cvik 13

Základní poloha: leh pokrčmo

Popis provedení: varianta 1 – jednodušší, zvednout hýždě nad podložku, výdrž, zpět do základní polohy; varianta 2 – obtížnější, zvednout hýždě nad podložku, natáhnout levou nohu, výdrž, zpátky do základní polohy, vystřídat nohy

Hlavní účinek: posílení hýžd'ových svalů, plné zapojení a zpevnění trupu, zlepšení stability



Obr. 60-61 – posilovací cvičení cvik 13 (zdroj vlastní)

Cvik 14

Základní poloha: stoj spojný, připažit

Popis provedení: podřep zánožný pravou, předpažit levou, zpět do základní polohy, podřep zánožný levou, předpažit pravou

Hlavní účinek: posílení svalů dolních končetin, zlepšení stability a koordinace pohybů



Obr. 62 – posilovací cvičení cvik 14 (zdroj vlastní)

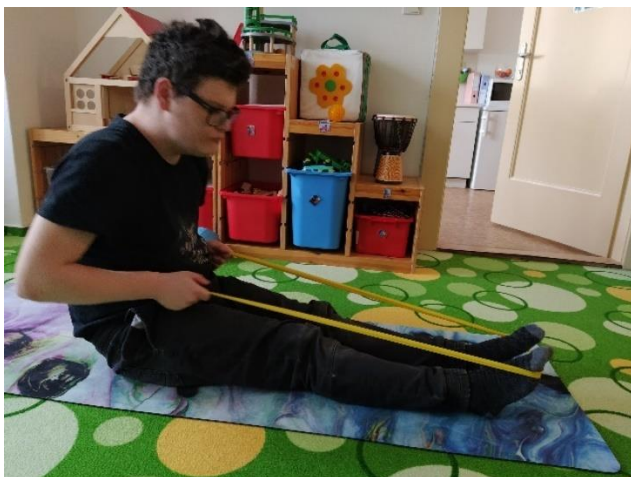
6.4.3 POSILOVACÍ CVIČENÍ S GUMOU THERA-BAND

Cvik 15

Základní poloha: sed snožný, prostředek gumy zaháknout o vztyčená chodidla, předpažit

Popis provedení: v předpažení je guma v mírném natažení, připažením pokrčmo natáhnout gumu (přitáhnout ruce na úroveň trupu), zpět do základní polohy

Hlavní účinek: posílení dolních fixátorů lopatek a svalů horních končetin



Obr. 63 – posilovací cvičení cvik 15 (zdroj vlastní)

Cvik 16

Základní poloha: sed zkrřížný skrčmo, upažit pokrčmo

Popis provedení: v upažení pokrčmo není guma natažená, upažením natáhnout gumu, zpět do základní polohy

Hlavní účinek: posílení zádoových svalů, protažení prsních svalů, uvědomění si vzpřímeného držení trupu v sedu a souhry obou paží



Obr. 64 – posilovací cvičení cvik 16 (zdroj vlastní)

Cvik 17

Základní poloha: sed zkrřížný skrčmo, připažit levou, vzpažit skrčmo pravou

Popis provedení: vzpažením pravé natáhnout gumu, opakovaně na jednu stranu, vystřídat úchop, totéž na opačnou stranu

Hlavní účinek: posílení tricepsu



Obr. 65 – posilovací cvičení cvik 17 (zdroj vlastní)

Cvik 18

Základní poloha: klek sedmo, střed gumy pod kolena, připažit

Popis provedení: skrčením paží natáhnout gumu

Hlavní účinek: posílení bicepsu



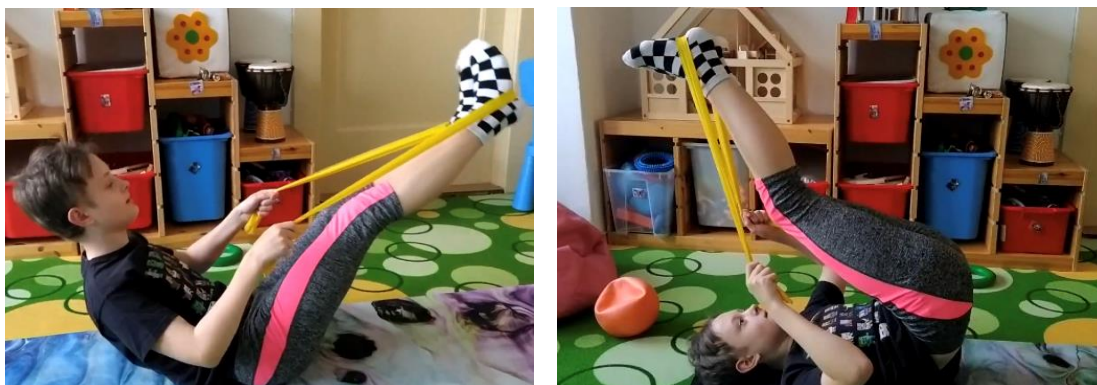
Obr. 66-67 – posilovací cvičení cvik 18 (zdroj vlastní)

Cvik 19

Základní poloha: sed snožný, prostředek gumy zaháknout o vztyčená chodidla, předpažit pokrčmo, guma v natažení

Popis provedení: ze sedu zhoupnout do lehu vznesmo, zpět do základní polohy, guma po celou dobu v natažení

Hlavní účinek: zapojení břišních svalů, zpevnění trupu, mobilizace páteřního spojení v bederní části



Obr. 68-69 – posilovací cvičení cvik 19 (zdroj vlastní)

6.5 PSYCHOMOTORICKÁ CVIČENÍ – STABILITA, KOORDINACE

6.5.1 CVIČENÍ S ROLLEREM

Cvik 1

Základní poloha: vzpor stojmo (podřep) na válci

Popis provedení: paže ručkují vpřed, nohy kopírují pohyb paží

Hlavní účinek: zapojení svalů celého těla, zlepšení stability a koordinace, uvědomění si souhry horních a dolních končetin



Obr. 70 – psychomotorická cvičení cvik 1 (zdroj vlastní)

Cvik 2

Základní poloha: vzpor klečmo sedmo na válci (bérce na válci)

Popis provedení: ze vzporu klečmo do vzporu ležmo (válet přes stehna až k úrovni pasu), zpět do základní polohy

Hlavní účinek: zapojení svalů celého těla, zlepšení stability a koordinace pohybů, masáž svalů na přední straně dolních končetin



Obr. 71-72 – psychomotorická cvičení cvik 2 (zdroj vlastní)

6.5.2 CVIČENÍ NA ZLEPŠENÍ STABILITY

Cvik 3

Základní poloha: stoj spojný

Popis provedení: stoj na levé, skrčit únožmo poníž pravou, vzpažit dovnitř pokrčmo, spojit dlaně – výdrž, zpátky do základní polohy, vyměnit nohy



Obr. 73 – psychomotorická cvičení cvik 3 (zdroj vlastní)

Cvik 4

Základní poloha: stoj spojný

Popis provedení: varianta 1 – jednodušší, stoj spojný na balanční čočce; varianta 2 – obtížnější, stoj na jedné noze na balanční čočce; varianta 3 – stoj na špičkách



Obr. 74-76 – psychomotorická cvičení cvik 4 (zdroj vlastní)

Hlavní účinek cviků 3-4: zlepšení stability, posílení celého posturálního systému

6.5.3 CVIČENÍ NA ZLEPŠENÍ KOORDINACE

Cvik 5

Základní poloha: lež pokrčmo

Popis provedení: varianta 1 – letící míč (overball) odbít dlaněmi; varianta 2 – letící míč odbít chodidly

Hlavní účinek: koordinace pohybů, spolupráce oko-ruka, oko-noha, nácvik dovednosti odbítí rukama, nohama



Obr. 77-78 – psychomotorická cvičení cvik 5 (zdroj vlastní)

Cvik 6

Základní poloha: lež pokrčmo

Popis provedení: v lehu pokrčmo vyhodit míč nad sebe a zase chytit



Obr. 79 – psychomotorická cvičení cvik 6 (zdroj vlastní)

Cvik 7

Základní poloha: stoj mírně rozkročný

Popis provedení: varianta 1 – házení a chytání obouřuč (s míčem, kroužkem); varianta 2 – házení a chytání jednoruč, střídat L a P



Obr. 80-81 – psychomotorická cvičení cvik 7 (zdroj vlastní)

Hlavní účinek cviků 6 a 7: zlepšení koordinace a spolupráce oko-ruka, nácvik dovednosti chytání a házení

Cvik 8

Základní poloha: sed zkřížný skrčmo (turecký sed), overball na hlavě

Popis provedení: z tureckého sedu do stoje, snažit se udržet overball na hlavě

Hlavní účinek: posílení dolních končetin, uvědomění si vzpřímeného držení trupu a hlavy



Obr. 82 – psychomotorická cvičení cvik 8 (zdroj vlastní)

6.6 RELAXAČNÍ A DECHOVÁ CVIČENÍ

Cílem kompenzačních cvičení je také relaxace, odpočinek a celkové uvolnění psychického napětí. Na závěr cvičební jednotky proto volíme relaxační a dechová cvičení. Pro vyšší pocit uvolnění můžeme cvičení podladit příjemnou relaxační hudbou. Všechny děti, se kterými jsme cvičili, se na masáž moc těšily a zároveň pro ně byla závěrečná masáž motivace ke cvičení.

6.6.1 MASÁŽ PROSTŘEDNICTVÍM MÍČKU (TZV. JEŽEK)

Masáž provádíme pomocí krouživých pohybů. Kroužení míčky začínáme na ploskách nohou. Postupujeme plynule směrem nahoru, přes lýtkový sval, hamstringy, hýždňové svaly, podél páteře od bederní části až nahoru k trapézovým svalům. Dále přes deltový sval a svaly horních končetin až k dlaním. Cvičenci si mohou promáčkat míčky v dlaních a poté postupujeme stejnou cestou zpět odkud jsme začínali, tedy k ploskám.



Obr. 83-85 – relaxační a dechová cvičení 1
(zdroj vlastní)

6.6.2 DECHOVÁ CVIČENÍ

Na závěr jsme zařadili dechová cvičení, která pomáhají ke zklidnění a uvolnění celého organismu.

Základní poloha: leh na zádech

Popis provedení: břišní dýchání – soustředěně dýchat do břicha, dlaně položit na břicho (pomůcka), nádech, výdech; dolní hrudní (kostální) dýchání - dlaně položit na hrudník pod prsa; horní hrudní (klavikulární) dýchání – dlaně položit pod klíční kost



Obr. 86-88 – relaxační a dechová cvičení 2
(zdroj vlastní)

DISKUSE

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na program vyrovnávacích cvičení vhodných pro děti s mentálním postižením. Výběr cviků byl aplikován u dětí z občanského sdružení ProCit, z.s., které nabízí pomoc rodičům dětí s MP.

Prvním úkolem bylo navrhnout příklady cviků jednotlivých druhů kompenzačních cvičení. Výběr cviků byl proveden na základě odborné konzultace s vedoucí práce, paní doktorkou Věrou Knappovou.

Následně byl vybraný soubor cviků aplikován v praxi. Cvičení se účastnili chlapci školního věku s různými formami mentálního postižení. Cviky byly proto voleny dle individuálních potřeb chlapců a na základě specifik jejich postižení.

Praktická část tedy obsahuje komplexní návrh programu vhodných kompenzačních cvičení pro děti s mentálním postižením. Uvádíme příklady cviků uvolňovacích, protahovacích, posilovacích. Dále přidáváme příklady psychomotorických cvičení, dechových a relaxačních cvičení. Jednotlivé cviky jsou pro lepší představu provedení doplněné o fotografie z praxe a můžou posloužit jako inspirace. Vždy je však nutné výběr cviků přizpůsobit schopnostem a zdravotnímu stavu jedince.

Řada autorů uvádí, že pravidelné provádění pohybové aktivity může zmírňovat specifika ve vývoji osob s mentálním postižením a pozitivně tak ovlivňovat fyzickou, psychickou i sociální stránku jedince. Tato práce nezjišťuje, jak velký vliv má pohybová aktivita na osoby s mentálním postižením, ale doufám, že mi poslouží jako vodítko pro vytvoření diplomové práce, kde se budu podrobněji touto problematikou zabývat.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla možnost aplikace kompenzačních cvičení u dětí s mentálním postižením. V teoretických východiscích byly charakterizovány obecné pojmy. Praktická část obsahuje výběr vyrovnávacích cviků pro děti s MP.

V úvodní kapitole byly popsány pojmy, které se týkají pohybu, zdraví a kompenzačních cvičení. Obecně lze říct, že pohyb pozitivně působí na fyzickou, psychickou i sociální stránku člověka. Upevňuje zdraví, ovlivňuje osobnost a charakter jednotlivce, vytváří nové vztahy a přináší pocit štěstí a radosti. Tyto prožitky by měly být umožněny každému z nás.

Proto jsem se v této práci snažila o přiblížení problematiky mentální retardace obecně i v souvislosti s aplikovanými pohybovými aktivitami. Těší mě, že v této oblasti dochází jak k legislativním a institucionálním změnám, tak i ke změnám postoje společnosti k takto postiženým jedincům. Mentálně postižení jsou rovnocennými a respektovanými členy naší společnosti.

Definici, příčinám a klasifikaci mentální retardace je věnována druhá kapitola. Přes všechny tyto teoretické pohledy je nutné si uvědomit, že každý takto postižený jedinec stále zůstává svébytnou osobností, kterou lze rozvíjet a podporovat. Další kapitoly jsou proto věnovány organizacím, které podporují osoby se zdravotním postižením. Jsou uvedena i práva účasti osob se zdravotním postižením na kulturním životě a sportovních aktivitách a význam a důležitost pohybových aktivit pro takto znevýhodněné osoby.

Za účelem získání podkladů pro vytvoření programu vyrovnávacích cvičení pro děti s mentálním postižením jsem měla možnost účastnit se cvičení s dětmi s MP organizované občanským sdružením ProCit, z.s. Na základě těchto podkladů jsem vytvořila soubor kompenzačních cvičení vhodných pro děti s mentální retardací. Vytvořený program vyrovnávacích cviků může následně sloužit jako podklad či inspirace pro rodiče, učitele, instruktory, kteří pracují s mentálně postiženými dětmi. Je však důležité brát ohled na individualitu jedince a specifika postižení. Jistě bude přínosné, pokud se práce s podobnou problematikou budou vyskytovat i v příštích letech, jelikož se tato oblast stále vyvíjí a je nutné nezapomínat na osoby, které se musí potýkat s nějakým hendikepem.

RESUMÉ

Tématem této bakalářské práce je *možná aplikace kompenzačních cvičení u dětí s mentálním postižením*. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část definuje základní pojmy týkající se kompenzačních cvičení, duševních poruch, autismu a popisuje význam pohybových aktivit u osob s MP. Praktická část obsahuje soubor posilovacích cvičení pro děti s mentálním postižením. Každý cvik je doplněn přesným popisem správného provedení, hlavním účinkem cvičení a fotografiemi z praxe.

SUMMARY

The topic of this bachelor thesis is the *possible application of strengthening exercises for children with mental disorders*. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the basic concepts related to compensatory exercises, mental disorders, autism, and describes the importance of physical activities for people with disabilities. The practical part comprises a set of strengthening exercises for children with mental disorders. Each exercise is complemented by a precise description of the correct execution, the main effect of the exercise and photos from practice.

SEZNAM LITERATURY

- BLAHUTKOVÁ, Marie, Zuzana KÜCHELOVÁ, Anna NADOLSKA a Miroslav SLIŽIK. *Psychomotorika pro tebe*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2017. ISBN 978-80-7204-954-7.
- BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. Praha: Grada, 2005. Fitness, síla, kondice. ISBN 80-247-0948-1.
- DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
- HOŠKOVÁ, Blanka. *Kompenzace pohybem*. Praha: Olympia, 2003. ISBN 80-7033-787-7.
- HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- KUDLÁČEK, Martin. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.
- KUDLÁČEK, Martin a Ondřej JEŠINA. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3964-8.
- KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992.
- LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec králové: Kotva, 1996. ISBN 80-900254-8-X.
- LEVITOVÁ, Andrea a Blanka HOŠKOVÁ. *Zdravotně-kompenzační cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4836-8.
- MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
- MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie - Andragogika*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1204-7
- PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VÁLKOVÁ, Hana. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

ZÍTKO, Miroslav. *Kompenzační cvičení*. Praha: NS Svoboda, 1998. Edice metodických textů pro školní i mimoškolní tělesnou výchovu a sport žáků ZŠ. ISBN 80-205-0576-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Gymnastický míč (fitball) a jeho využití při sportu | Rehabilitace.info. *Zdravotní magazín a katalog rehabilitací* | *Rehabilitace.info* [online]. Copyright © 2021 [cit. 29.05.2021]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/gymnasticky-mic-fitball-a-jeho-vyuziti-pri-sportu/>

Masážní ježci. *Rehabilitační pomůcky Rehasport* [online]. Dostupné z: <https://www.rehabilitacnipomucky.cz/masazni-jezci/>

Národní ústav pro autismus, z.ú. | NAUTIS. [online]. Copyright © Copyright 2021. All rights reserved. [cit. 29.05.2021]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz>

Overball. *FYZIOklinika – fyzioterapie a rehabilitace – Praha 4, Chodov* [online]. Copyright © 2011 [cit. 29.05.2021]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/navody-na-cviceni-vse/cviceni-podle-pomucek/overball>

ProCit, z.s. [online]. Dostupné z: <http://www.autismusprocit.cz/>

Rekreace v APA. *Centrum APA* [online]. Copyright © Free [cit. 29.05.2021]. Dostupné z: <https://www.apa.upol.cz/rekreace-v-apa>

Světová zdravotnická organizace schválila jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/svetova-zdravotnicka-organizace-schvalila-jedenactou-revizi-mezinarodni-klasifikace-nemoci/>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením - Článek 30 Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport. Dostupné z: https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2010/05/images_PDF_umluva-osn.pdf

Zásady komunikace s lidmi s autismem. Dostupné z: https://nautis.cz/files/userfiles/PR_osveta/110_zasad_komunikace.pdf

5 masážních pomůcek, které by každý z nás měl mít doma | Rehabilitace.info. *Zdravotní magazín a katalog rehabilitací* | *Rehabilitace.info* [online]. Copyright © 2021 [cit. 30.05.2021]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/masaze-2/5-masaznich-pomucek-ktere-by-kazdy-z-nas-mel-mit-doma/>
