

APA pro jedince s mentálním postižením

Klára Dad'ová
UK FTVS
Katedra ZTV a TVL

Mentální postižení

- **Mentální postižení** je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě **mentální retardace** i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.
- Terminologie často proměnlivá a nejasná: poruchy učení, postižení intelektu, mentální postižení, intellectual disability, learning difficulty

Mentální retardace - vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.

Mentální retardace

- = porucha poznávacích schopností v důsledku organického poškození mozku
- stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace (sociálního přizpůsobení), tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí

Síla sportu ☺

" When I was in school I sat in the back of the room and looked out of the window at schoolmates having fun in sports. They said I was mentally retarded and could not compete. Then Special Olympics came and I begun to run. My coach taught me to go further and faster and now I can run the marathon in just over 3 hours. I have confidence in myself and know I can do almost anything I set out to do. Thanks, Special Olympics!"

Loretta Claiborne (Winnick 1990)

Prevalence (výskyt) a příčiny

- Prevalence cca 3%: odhadnutá vzhledem teorii normálního rozložení /Gaussova křivka/ (cca 2.28 % každé populace má nižší inteligenci a cca 0.76 % lidí má diagnózu, spojenou s MR)
- Etiologie (příčiny):
 - * nejasná u asi 30-40 % jedinců s MR
 - * existuje asi 350 chorob, u nichž se MR může vyskytovat (Downův syndrom, syndrom fragilního X, Turnerův syndrom, fenylketonurie, hydrocefalus, fetální alkoholový syndrom, traumata hlavy, meningitis, Friedrichova ataxie, atd.)
 - * často multifaktoriální

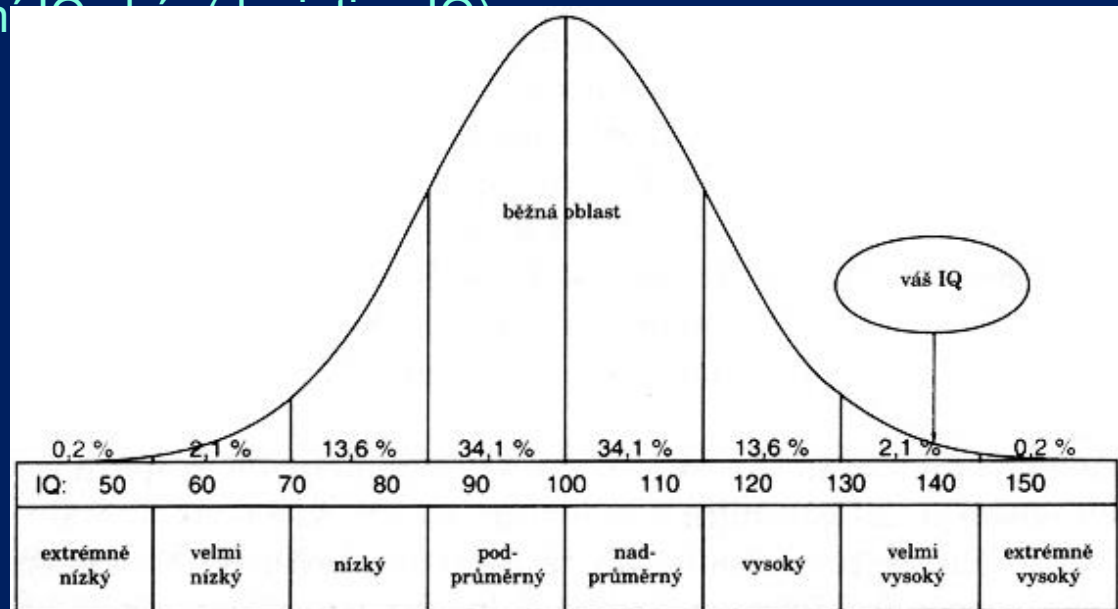
Predisponující faktory:

- genetika, rané poruchy embryonálního vývoje, problémové těhotenství a porod, traumata a toxiny, infekce ...

Intelligence

- schopnost učit se ze zkušenosti
- schopnost užívat metakognitivní procesy, které zkvalitňují učení (metakognice = schopnost reflexe vlastních mentálních procesů + jejich regulace)
- schopnost přizpůsobit se svému prostředí (v různých sociálních a kulturních souvislostech)

intelligenční koeficient IQ – původně podíl mentálního věku ku věku chronologickému násobeno koeficientem 100 (ratio IQ), nyní spíše skóre založený na odchylce (deviaci) od středního skóru normální distribuce výsledků – tedy tzv. deviační IQ (deviační kvantil IQ)



Definice mentální retardace dle AAMR/ AAIDD (založená na funkční adaptabilitě)

1. Významně podprůměrné intelektové funkce (< 70-75)
2. Postižení v 2 a více oblastech adaptivního chování (komunikace, sebe-obsluha / ADL, sociální dovednosti, zdraví a bezpečnost, funkční akademické disciplíny, práce, využití volného času...)
3. Diagnostikována před 18. rokem života

= jak se jedinec vyrovnává s požadavky každodenního života a splňuje standardy samostatnosti / nezávislosti

Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou MR nápadné.

Rozdělení

Lehká mentální retardace (*mild mental retardation*)

- IQ 50-69, dříve debilita.

Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (*moderate mental retardation*)

- IQ 35-49, dříve imbecilita.

Těžká mentální retardace (*severe mental retardation*)

- IQ 20-35, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.

Hluboká mentální retardace (*profound mental retardation*) - do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.

Jiná mentální retardace.

Nespecifikovaná mentální retardace.

Pohybové aktivity

- Vztah k socializaci, integraci a formování osobnosti - tzn. naučit se praktické věci / dovednosti pro život
- *Problémy:*
 - nedostatek vůle (potřeba vyšší motivace)
 - limitovaná pozornost a paměť
 - poruchy komunikace
 - nižší úroveň pohybových dovedností (zpoždění motorického vývoje, „nešikovnost“, problémy s koordinací a jemnou motorikou, nižší výkonnost, vyšší výskyt obezity a vadného držení těla)
 - přidružená postižení (srdeční vady, epilepsie,...)
 - agresivita, sebepoškozování

Pohybové aktivity

- Herní prvky, motivace (jak?)
- Cyklické opakování
- Pozor na kontraindikace a přidružené zdravotní problémy (záchvaty, insenzitivitu, léky)
- Sociální učení - oblečení, WC, hygiena, přezutí, vztahy
- Cvičit vždy s dozorem
- **Strukturovaný program** („rutina“, řád), vizuální a zvukové vedení, barevné značení, signály, jasná a jednoduchá pravidla

Snoezelen (multisenzorická místnost)

- bezpečné stimulační prostředí, které plní funkci relaxační, poznávací a interakční
- aktivizace klientů s několikanásobným postižením prostřednictvím smyslů



<http://www.3zsodar.cz>

Další typy pohybových programů (v rámci rehabilitace a celkového rozvoje)

Pohybový program Veroniky Šerborn

- pohyb jako sebepoznání a způsob interakce
- integrovaný charakter
- bez náčiní a nářadí (volný prostor na zemi)



zooterapie
- hipoterapie
- canisterapie

Psychomotorika

- výchova: pohyb-vnímání-prožitek, emoce
- 1. poznání a porozumění tělu
- 2. interakce s prostředím, orientace, smysly
- 3. interakce sociální - komunikace, spolupráce
- využívá hudbu a pomůcky

Downův syndrom

= chromozomální odchylka (nejvíce trisomie 21. chromozomu), charakteristické rysy, vliv na všechny orgány a jejich vývoj + manifestaci mentální retardace, podílí se na $\frac{1}{4}$ všech MR

* Incidence 1:700, riziko se zvyšuje s věkem matky

Některé z typických tělesných charakteristik:

- malá postava, krátký krk, malá hlava s malou dutinou ústní
- šikmé oči, často strabismus a myopie
- transverzální rýha na dlani
- široké ruce a nohy
- protruze jazyka
- jemné vlasy
- nízký svalový tonus a hypermobilita
- poruchy rovnováhy a koordinace
- percepční poruchy (až 70%)

Zdravotní problémy spojené s DS

- * **Srdeční vady** (40-60%)
- * **Problémy v oblasti muskuloskeletálního systému**
 - atlantoaxiální instabilita
riziko dislokací, hyperlordózy, hyperkyfózy, ptačího hrudníku, vrozených vad nohou atd.
 - hypotonie a hypermobilita (zvýšený kloubní rozsah, chybí obrana kloubu vůči pasivním pohybům a nezvyklým polohám)
- * **Pupeční kýla** (přítomna až v 90%, může se upravit sama, ale cvičení břicha je třeba provádět opatrně)
- * **Obezita**
- * **Častější infekce horních cest dýchacích**
- * **Poruchy zraku** (katarakta, strabismus, nystagmus a myopie)
- * **Poruchy sluchu**
- * **Gastrointestinální abnormality** (8-12%)

Atlantoaxiální instabilita (subluxace)

- 10-20 % dětí s DS, většinou bez příznaků
- zvýšená laxicita transverzálního ligamenta - zvětšení předentálního prostoru (atlantodentální distance) více než 3 mm u dospělých a 5 mm u dětí
- prevence poškození C páteře (míchy): RTG ve 2 letech
- při potvrzení instability se omezují vysoce rizikové tělesné aktivity - skákání, potápění...
- v těžších případech (s dalšími doprovodnými symptomy- bolesti hlavy, snížená ohebnost šíje, inkontinence moči a stolice) se doporučuje chirurgické řešení

DS a pohybová aktivita I

- * Vždy po konzultaci s lékařem
- * **Raný senzomotorický trénink a intenzivní aktivita (s ohledem na kontraindikace)**
- * **Rytmické aktivity (tanec, aerobik) mohou facilitovat motorické učení a motivaci k pohybu**
- * Vysoká prevalence leváctví a asymetrie síly
- * **Cvičení rovnováhy a síly mohou být užitečná, zejména v dětství, pro podporu vývoje, tonu svalového a celkových schopností**
- * Učení je efektivnější pokud je dovednost rozdělena na malé (dosažitelné) cíle

DS pohybová aktivita II

- * U **atlantoaxiální instability**, modifikovat některé aktivity (např. start z vody u plavání) nebo se jich vyvarovat (gymnastika- předklony a záklony hlavy, fotbal- hlavičkování, atletika- skok vysoký, plavání - motýlek)
- * U závažných **srdečních vad** pozor na přetížení, maximální zátěž nebo náhlé změny intenzity cvičení
- * Práh bolesti může být zvýšen u lidí s DS tak, že nemusí cítit ani vážná poranění (kontrola stavu, nestačí se zeptat...)
- * Korekce "ortopedických" poruch

Pomocné strategie

- * herní prvky, hudba, rytmus, říkanky
- * pomalé a jasné instrukce, demonstrace
- * cvičit také = jít příkladem
- * pochvala
- * možnost výběru (nejdřív jen ze 2)
- * méně cviků (ale jednoduše vysvětlených), oblíbené cviky

Zvýšení pozornosti

- * oční kontakt, fyzický kontakt
- * oslovení jménem
- * prostředí bez irelevantních podnětů (klidné, teplé barvy, pomůcky)
- * neočekávané překvapení
- * novost a zajímavost aktivity
- * dynamika jednotky (ale s přestávkami, pozor únava)
- * slovní feedback (zpětná vazba) ke konkrétní akci - do 5 sekund

Autismus (poruchy autistického spektra)

- Porucha mozku, která ovlivňuje jeho vývoj (...“vězni své vlastní mysli”, “zaslepená mysl”...)
- *Autistické děti mají obtíže v několika oblastech vývoje s důsledkem v omezené či změněné schopnosti mít vztah k okolnímu světu - žijí vlastně v určité izolaci, “svém světě”.*

Některé příklady specifických znaků autistických dětí:

- Odmítají tělesný kontakt, snaží se vyhnout očnímu kontaktu
- Odmítají změny, vnímají nedostatečné bezpečí (svět je pro ně frustrující)
- Řeč a jazyk jsou často opožděné
- Hrají si s malými věcmi, zejm. rotačním pohybem (stereotypní chování)
- Mají abnormální odpovědi na podněty
- Mohou být extrémně agresivní nebo autoagresivní
- Opakují věty nebo slova místo normální komunikace
- Smějí se bez důvodu
- Jsou necitlivé na bolest, nemají reálný pocit nebezpečí

Příčiny a diagnostická kritéria

- typicky se manifestuje (objevuje) během prvních 3 let věku
- častější u mužů
- často kombinace s postižením zraku a s mentální retardací
- výskyt: 3: 1000
- příčiny: ??? neurobiologické, dědičnost...

Diagnostika = přítomnost 2 z následujících příznaků

- *kvalitativní porucha verbální a neverbální komunikace*
- *kvalitativní porucha reciproční sociální interakce*
- *omezené opakující se a stereotypní vzorce chování*

Autismus a pohybové aktivity

Pohybové aktivity mohou prolomit "vězení mysli" = způsob zlepšení komunikace a socializace (Zkušenosti např. ukazují, že po PA trvající aspoň 1 hod jsou tyto děti schopny koncentrovat se na další úkoly)

Jak na to?

- ★ Strukturovaný program - prostředí (S kým půjdu? Kam půjdu? Co budeme dělat?)
- ★ Vždycky je třeba dát k akci impuls, motivovat - sami nezačnou
- ★ Signály mezi aktivitami - pro orientaci v čase
- ★ Oblasti, kde může být třeba většího tréninku: tělesné schéma, rovnováha, vnímání prostoru, koordinace
- ★ Opakovat jednoduché ukázky, použít krátké a konkrétní pokyny k aktivitám, manuálně (pokud možno) vést v pohybu
- ★ Chválit a odměňovat (adekvátně k věku)
- ★ Pomoci získat sebedůvěru

Syndrom poruchy pozornosti a hyperaktivity Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

U ADHD se předpokládá určitá forma poškození mozku. Existují 3 základní vzorce chování, které jsou typické pro dítě s ADHD:

- **Nepozornost** (např. nevěnuje pozornost detailům, má problém se soustředit na úkoly, lehce se nechá z práce vyrušit, má problém s organizací učení, často zapomíná atd.)
- **Hyperaktivita** (nevydrží v klidu sedět, při sezení si hraje s prsty nebo podupává nohama, opouští židli v nevhodnou dobu, má problém dělat "tiché aktivity", hodně mluví, skáče do řeči atd.)
- **Impulzivita** (často netrpělivý, neschopen čekat, často vyrušuje ostatní v nevhodnou dobu, odpovídá na otázku před tím, než byla dokončena atd.)

Příčiny a stupně ADHD

Příčiny (teorie)

biologicky determinovaný temperament zvyšující predispozici některých dětí k ADHD ?

nedostatečnost neurotransmiterů v mozku ?

Prevalence neboli výskyt

cca 3-5% dětí školního věku, chlapci : děvčata 9 : 1

Klasifikace poruchy

typy ADHD dle hlavních příznaků:

1. ADHD kombinovaný typ
2. ADHD predominantně nepozorný typ
3. ADHD predominantně hyperaktivně-impulzivní typ

Pohybové aktivity a ADHD

- Strukturovaný program
 - Zmenšený prostor
 - Eliminace rušivých vlivů
 - Podpora správných, aktuálních podnětů
-
- Vytvořit do určité míry rutinu a pravidelnost
 - Pokud možno vyučovat v prostorách, kde není mnoho rušivých elementů
 - Výrazný projev pro získání pozornosti
 - Pomalé aktivity: "Jak nejpomaleji můžeš udělat...?"
 - Relaxační techniky jako součást TV
 - Strategie pro zacílení pozornosti: verbální i manuální vedení, oční kontakt, ohraničení prostoru, zavolání na dítě jménem atd.
 - Některé děti s ADHD mohou brát léky, které mohou dítě zpomalit a také mít různé vedlejší účinky (□ chuti k jídlu, nespavost) a ovlivnit koordinaci a rovnováhu

Sport pro osoby s mentálním postižením

„paralympijská větev“ - výkonnost

PH, Global Games

Český svaz mentálně postižených sportovců

Trisomie Games

„speciálně-olympijská větev“ - Special Olympics

trénink a soutěže v různých sportech
olympijského typu pro lidi s mentálním
postižením, - respekt, rovnost

"Let me win. But if I cannot win, let me be brave in the attempt"

Sportovní programy

princip relativity v rozdělení soutěžících - divize
Sjednocené sporty

Projekty a doplňkové programy:

Zdravý sportovec

Zdravé společenství

Malý sportovec

Rodinný program



4 kategorie členství: sportovci, partneři, trenéři, ostatní



Eunice Kennedy Shriver

- sestra JFK
- tchýně Arnolda Schwarzeneggera
- sestra Rosemary Kennedyové
- zakladatelka hnutí Special Olympics
- Camp Shriver

