

APA a mentální postižení

Klára Dad'ová

UK FTVS
Katedra ZTV a TVL

Otázky na úvod

- Co znamená termín „přizpůsobené sporty“ a v čem se například soutěží?
- Které sporty patří do tzv. **sjednocených sportů**?
- Co obnáší program **Bud' fit!** v ČHSO?
- Jak probíhá program **Zdravý sportovec / Zdravý atlet**, organizovaný ČHSO a proč byl zřízen?
- Podívejte se na program „**School of strength**“ na webu SO - co si o něm myslíte?

Důležitá témata APA u osob s MP

- terminologie... (mentální, intelektové, duševní postižení...jedinec vyžadující zvláštní péči...apod.)
- „osobnost je pokryta nejen problémy intelektovými, ale i emotivními, konativními a sociálním chováním, přičemž variabilita a intenzita těchto problémů může být v jednotlivých oblastech různá, stejně tak se mohou nedostatky v oblasti jedné kompenzovat oblastí jinou, především zvýšenou kvalitou sociálního chování“ (Válková, web ČHSO)
- Kdo sem vlastně patří?
 - lidé s vrozenými vadami (ty, které jsou spojeny s mentální retardací), po poranění mozku, s demencí, s poruchami autistického spektra, poruchami chování a učení, psychiatrickými diagnózami
 - Downův syndrom, Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom, Prader-Willi syndrom...
- Co znát: příčiny, rozdělení, podpora, vzdělávání, sport

Důležitá témata APA u osob s MP

- specifika ve vzdělávací činnosti
- integrace nebo segregace?
- pozitiva a rizika PA
- **sport - elitní vs. základní**
 - IPC, VIRTUS, ČSMPS (Paralympijské hry, Global Games)
 - Special Olympics
 - Trisome Games
- **Klasifikace**
 - problém v Sydney - podvod španělského týmu basketbalistů - distanc na 12 let z PH
 - eligibility - způsobilost v rámci „postižení“ i sportu
 - rozdělení do tříd?

Klasifikace v IPC pro „intellectual disability“ nyní

1. 'Eligibility Application' - INAS /IQ, věk, adaptivní chování/, „Classification Master List“
2. Hodnocení kognitivních parametrů relevantních ke sportu - sportovní inteligence
3. Hodnocení při soutěži

Problémy:

- sebe-deklarace jako mentálně postiženého
- zlepšení „sportovní inteligence“ tréninkem
- jen atletika, plavání, stolní tenis

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.
- **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.

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**

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

MENTÁLNÍ RETARDACE

„stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován zvláště narušením dovedností projevujících se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti (MKN 10, 2000). (Trávníková 2014)

Rozdělení MR

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.

Práce s jedincem s MR

- **vnímání** - ovlivněno nediferencovaností počitků a vjemů, inaktivitou vnímání, nedostatečným prostorovým vnímáním, sníženou citlivostí k hmatovým vjemům, ale nedostatečnou analýzou propriorecepce v CNS
- opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení, **kvalita řeči**
- nedokonalé vnímání **času a prostoru**
- **konkrétnost myšlení a problematická tvorba souvislostí** mezi vnímanými jevy (úsudek)
- snížená mechanická a logická **paměť**
- fluktuující **pozornost**

Práce s jedincem s MR

- zvýšená závislost na rodičích
- infantilnost osobnosti
- pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím
- sugestibilita a rigidita chování
- nedostatky v osobnostní identifikaci a ve vývoji „já“
- nerovnoměrnost aspirace a výkonu
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- malá přizpůsobivost sociálním a školním požadavkům
- impulzivnost, ale i hyperaktivita či hypoaktivita
- citová labilita
- ulpívání na detailech, malá schopnost komparace
- porucha pohybové koordinace

Pohybové aktivity

- rozvoj životních kompetencí - sociální chování, sebeobsluha, samostatnost, sebevědomí
- každý je osobnost - se specifickými schopnostmi, dovednostmi a potřebami
- *Problémy:*
 - nedostatek vůle (potřeba vyšší motivace)
 - limitovaná pozornost a paměť
 - poruchy komunikace
 - nižší úroveň pohybových dovedností (psychomotorické opoždění, „nešikovnost“, problémy s koordinací a jemnou motorikou, nižší výkonnost, vyšší výskyt obezity a vadného držení těla)
 - přidružená postižení (srdeční vady, epilepsie,...)
 - (auto)agresivita

Pohybové aktivity

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

Pomocné strategie

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

Tipy na 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

Příklady

pro různý věk
i hloubku postižení

Senzomotorický program pro děti s hlubokou MR

zlepšení vnímání vlastního těla, body image

- kartáčování, „ručníkování“, ledování, kontakt s látkami
- omezení pohybu na krátkou dobu
- sledování baterky - světla, míče, barevných hraček
- volání jménem, pojmenovávání osob, částí těla, + hudba
- zajímavé chutě
- zajímavé vůně
- extrémní teploty
- hra se zrcadlem
- vítr
- vibrace



uspza.cz

zlepšení pre-lokomočních vzorců

- válení sudů - rolování
- padání, skákání
- houpání
- koaktivní pohyby - s vedením části těla

Snoezelen (multisenzorická místnost)

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



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

Koncept bazální stimulace

Snoezelen

- bezbariérový, izolovaný od rušivých podnětů z okolí
- vodním lůžko, hamaka, měkké polštáře, popř. trampolína
- zdroje reprodukováné hudby i různé druhy osvětlení
- nádoby s parfémy, voňavou pěnou mýdly
- závěsné předměty, jemné tkaniny
- nádoby a desky s různou strukturou materiálů uvnitř i na povrchu
- zrcadlová koule k odrazu, barevně nasvícené skleněné válce, stimulační míčky, fluoreskující trubice
- možnost stimulace ve vztahu k zaměření se na určitý zrakový či akustický podnět, na koordinaci pohybů - součinnost oko-ruka, samostatný pohyb

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

Pohybový program Veroniky Šherborn

- 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

Psychomotorika

- Koncepce psychomotorických cvičení - obecně vychází z provázanosti motorického vývoje dítěte s MP a duševních procesů, tj. zejména poznávacích procesů, emocí, řeči a sociálního chování.
- Kromě motoriky je rozvíjeno i **smyslové vnímání dětí** s MP (tj. zejména optické, akustické a hmatové, kinestetické vnímání), tělesné schéma, rovnováha a prostorová orientace
- **Pomůcky:** jak běžné vybavení tělocvičny (míče různých velikostí, barev a váhy; trampolína, žíněnky, lana, švihadla, švédská bedna, kladina, gymnastické tyče, obruče aj.), tak specifické psychomotorické pomůcky (kuličkový bazén, stůl s vodou, psychomotorický padák, masážní míčky, soft míčky, balanční desky/plochy, létající kroužky, fluoreskující trubice, ozvučené míče, gymbally, velké dřevěné segmenty, tunel, velké pěnové segmenty, psychomotorické chodníky atd.) i netradiční pomůcky (např. kolíčky na prádlo, podtácky, kelímky od jogurtů, šátky, nafukovací balónky, klubíčka vlny, ledové kostky, kamínky, fazole, přírodniny atp.).

Cvičení s psychomotorickým padákem

vymyslete 6 cvičení s padákem pro děti
se střední MR



SPORT - Special Olympics

- **Filosofie: princip relativity** - všichni soutěžící v SO mají možnost soutěžit ve skupinách sestavených dle současně relativních schopností, dovedností i limitů s respektem k efektu tréninkového úsilí
- **celoroční trénink a pravidlo maximálního úsilí** tvoří základní pravidlo soutěží v SO
- nároky na chování fair-play především trenérů
- **motivující** pro dosahování co nejlepších výsledků, pro **rozvoj zdatnosti** a pro **permanentní vzdělávání ve smyslu rozvoje zdravotně orientované zdatnosti**
- začlenění sportujících do SO z hlediska fyzické zdatnosti (fitness), inklinace ke zdravému životnímu stylu současně s efektem **začleňování do života veřejnosti, získávání samostatnosti a sebereflexe**

"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



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
- transverzální rýha na dlani
- široké ruce a nohy
- protruze jazyka
- jemné vlasy



<https://medlineplus.gov/downdownsyndrome.html>

Zdravotní problémy spojené s DS

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

Atlantoaxiální instabilita (subluxace)

- 10-20 % dětí s DS, většinou bez příznaků
- zvýšená laxita 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

Kasuistika: Žena s Downovým syndromem (translokace chromozomu). Progredující problémy při chůzi, svalová slabost, snížený svalový tonus na DK, hyperreflexie na HK a DK. Na RTG subluxace, vyřešena fúzí na C páteři.



<https://emedicine.medscape.com/article/1180354-overview>

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