

INTEGRÁCIA DIEŤAŤA S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM DO VYUČOVANIA TELESNEJ A ŠPORTOVEJ VÝCHOVY

THE INTEGRATION OF A CHILD WITH DOWN SYNDROME INTO PHYSICAL AND SPORTS EDUCATION AT ELEMENTARY SCHOOL

L. Král¹, P. Janáč²

¹TnUAD Trenčín, Fakulta zdravotníctva, Katedra telesnej výchovy a športu

²Základná škola s Materskou školou, Uhrovec

ABSTRACT

The paper presents long term research findings resulting from the integration of a girl diagnosed with Down syndrome and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the school subject of Physical and Sports Education at elementary school. The authors describe the potency of experimental factor to integrate a child with DS, of factors affecting her health status, locomotor abilities and skills. The experimental factor was the exercises chosen from various thematic units, ranging from serial exercises to course forms of teaching swimming and skiing. The results explicitly proved the improvement in the categories of locomotor tests that were pursued. The girl was positively affected in all spheres of development, health, psychical, social and emotional. To the research results is added the assessment of a mother and a special pedagogue.

Keywords: Down syndrome; integration to physical and sports education; health

SÚHRN

Článok prezentuje výsledky vyplývajúce z dlhodobého experimentu integrácie dieťaťa s Downovým syndrómom a ADHD do vyučovania telesnej a športovej výchovy na základnej škole. Autori popisujú potenciál experimentálneho činiteľa, na začlenenie dieťaťa s DS, na zlepšenie zdravotného stavu, pohybových schopností a zručností. Experimentálnym činiteľom boli vybrané cvičenia z rôznych tematických celkov, od poradových cvičení až po kurzové formy výučby plávania a lyžovania. Zistenia jednoznačne preukázali zlepšenie v sledovaných kategóriách pohybových testov. U žiačky tiež došlo k pozitívnym zmenám vo všetkých oblastiach vývinu či už po stránke zdravotnej, psychickej, sociálnej alebo emočnej. Výsledky výskumu sú doplnené hodnotením matky dieťaťa a špeciálneho pedagóga.

Kľúčová slova: Downov syndróm; integrácia do vyučovania; telesná a športová výchova; zdravie

Úvod

Nie je možné jednoznačne stanoviť, kam až siaha história Downovho syndrómu. V ľudskej civilizácii sa vyskytuje už po stáročia, možno aj tisícročia. Pravdepodobne prvý fyzický dôkaz nachádzame v 7. storočí v podobe nálezu anglosaskej lebky asi 7 ročného dievčatka, ktorá vykazuje badateľné črty Downovho syndrómu. Podľa Šustrovej (2004) možno nájsť črty detí s Downovým syndrómom vo viacerých umeleckých dielach z dávnej minulosti, ako napríklad v dielach olmeckých umelcov starých viac ako 3000 rokov.

Downov syndróm je zdravotné postihnutie nie, choroba. Ešte aj dnes sa môžeme stretnúť s označením "Morbus Down" alebo "Downova choro-

ba", častý laický termín je taktiež "mongoloidné deti", no tieto termíny sú chybné, zastaralé, pretože nevystihujú danú diagnózu. Jediný, pre túto diagnózu, platný a celosvetovo uznávaný je termín "Downov syndróm".

Selikowitz (2005), uvádza, že syndróm je súbor príznakov prejavujúcich sa spoločne. Pokiaľ sa u človeka vyskytuje súčasne niekoľko príznakov typických pre určitý syndróm, hovoríme, že jedinec trpí daným syndrómom. Vrodený syndróm ako je tento, patrí k poruchám, ktoré sú zrejmé hneď po narodení. Vzniká v dôsledku abnormálneho vývoja plodu. Downov syndróm je jedným z najčastejších vrodených syndrómov. Patrí k najbežnejším chromozomálnym poruchám a je takisto najčastejšie

rozpoznaiteľnou príčinou mentálnej retardácie. Vyskytuje sa priemerne u jedného zo 700 narodených detí vo všetkých etnických skupinách. Ohľadne Downovho syndrómu bolo popísaných viac ako 120 charakteristických príznakov. Väčšina detí ich nemá viac ako 6 alebo 7. S výnimkou istého stupňa mentálneho postihnutia neexistuje ani jeden príznak, ktorý by sa musel vyskytovať u všetkých postihnutých.

Zdravotné problémy bývajú rôznorodé a majú ich podstatne viac, než ľudia bez tejto chromozómovej poruchy. Postihnuté bývajú viaceré systémy či orgány. Pomerne často sa u ľudí s Downovým syndrómom vyskytujú kardiologické problémy. Najčastejšie býva postihnutá stredná časť srdca, vyskytujú sa ale aj chyby v prepážke srdcových komôr a vo vývoji chlopní (Šustrová, 2004). Ďalšiu skupinu zdravotných problémov tvoria infekcie horných dýchacích ciest a samostatnou kapitolou sú zrakové problémy. Sluchové problémy sú prevažne spôsobené anatomickými zmenami ucha, následkom čoho sú časté infekcie stredoušia a hromadenie tekutiny. Poruchy štítnej žľazy sa vyskytujú približne u 10 % detí a 13-50 % dospelých ľudí s Downovým syndrómom. Problémy sa liečia dodávaním chýbajúcich hormónov a je zásadná predovšetkým u malých detí, keďže má vplyv na vývoj mozgu (Selikowitz, 2005). Tráviace problémy u ľudí s Downovým syndrómom sú dané anatomickými zvláštnosťami tráviaceho traktu. Medzi najčastejšie psychiatrické poruchy detí patrí deficit pozornosti a hyperaktivita (ADHD). Najčastejšou psychiatrickou poruchou je neschopnosť koncentrácie a koncentrácie. V dospelosti majú pomerne malú výšku a väčšina jedincov trpí miernou (IQ 50 až 70) až stredne ťažkou (IQ 35 až 50) mentálnou retardáciou. To spôsobuje ich emocionálne a motorické spomalenie. Ich rozvoj si žiada zvláštnu starostlivosť a individuálny prístup. Svalový tonus je u detí s Downovým syndrómom znížený. Spolu s vysokou hybnosťou kĺbov to spôsobuje, že niektoré časti tela sa môžu nachádzať v abnormálnej polohe. Hypotónia má negatívny vplyv na jemnú a hrubú motoriku, preto je potrebné cvičiť už od ranného veku špeciálne cvičenia zamerané na motoriku. Rozvoj motoriky je veľmi dôležitý pretože podnecuje vnímanie, porozumenie reči a postupne vyššie formy intelektových funkcií. Deti s Downovým syndrómom sú pracovité, vytrvalé, radi odvádzajú dobrú prácu a sú učenlivé, snažia sa skúmať okolie a byť s ním v kontakte, hrať sa, behať a stať sa tak súčasťou kolektívu. Pri rozvíjaní motoriky sa u nás najviac uplatňujú metódy podľa Vojty a manželov Bobathových, ďalej orofaciálna regulačná terapia podľa Castilla Moralesa a obľúbené sú aj terapie so zvieratami. Jemná a hrubá motorika sa rozvíja aj v rámci iných metód ako je napríklad ergoterapia, fyzioterapia, Feuersteinová metóda alebo terapia na rozvoj kognitívnych funkcií.

Deti s Downovým syndrómom sú špecifické v mnohých oblastiach. Platí to aj s ohľadom na integráciu. Najdôležitejším a najvýraznejším špecifikom, na ktoré by nemal zabudnúť nik, kto chce s nimi nadviazať kontakt je, že sú veľmi citlivé – citlivé na vzťahy a komunikáciu.

Bezprostredným cieľom výchovy dieťaťa zo syndrómom je jeho plné zapojenie do života rodiny, zvýšenie samostatnosti a integrovanie do spoločenského života adekvátnym spôsobom.

Podľa Zákona 245/2008 z 22. mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa školskou integráciou rozumie „výchova a vzdelávanie detí alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti alebo žiakov bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb“ (Čl. 1, § 2, odstavce s). Hlavným cieľom integrácie a zároveň aj očakávaním by mala byť čo najúspešnejšia socializácia a na druhej strane prijatie človeka. Jej úspech je závislý od tolerancie, pochopenia, podpory, tvorivosti a pomoci.

Úspešnému procesu vzdelávania predchádza ranná starostlivosť o dieťa pod vedením odborníkov - špeciálnych pedagógov, psychológov, pediatrov, logopédov, fyzioterapeutov a sociálnych pracovníkov. V dnešnej dobe existuje viacero možností predškolských zariadení alebo špecializovaných stacionárov, ktoré rannú starostlivosť o postihnuté dieťa vedú zabezpečiť. Povinnú školskú dochádzku môže podľa schopností dieťa absolvovať v špeciálnej základnej škole podľa troch rôznych variantov učebných plánov. Po absolvovaní školy môže nastúpiť na odborné učilište alebo na praktickú školu. Čoraz bežnejšou formou vzdelávania je integrácia dieťaťa na bežnej základnej škole. Pokiaľ to schopnosti dieťaťa umožňujú, je integrácia veľmi odporúčaná, predovšetkým vzhľadom k faktu, že deti s Downovým syndrómom sa učia prevažne napodobňovaním (Šustrová, 2004).

Primeraná pohybová aktivita priaznivo vplyva na rozvoj harmonicky rozvinutej osobnosti. Slúži k zaisteniu normálneho telesného vývoja a má psychoregulačný efekt. Plní funkciu aktívnej relaxácie, zvyšuje odolnosť voči chorobám, odolnosť voči stresu a prispieva k celkovej psychickej pohode. Takýto efekt prinesie športovanie zdravému aj zdravotne oslabenému jedincovi. Veľmi významný je sociálny efekt vyplývajúci z pozitívnych zážitkov, ktoré prináša šport v kolektíve a vytvorenie nových priateľstiev. Pri športe sa formujú aj morálne vlastnosti, ako zmysel pre fairplay, ochota pomôcť, česťnosť, spolupatričnosť ku kolektívu. Potreba prirodzeného pohybu, ktorá je výrazná u malých detí, vekom klesá, čím sa prirodzene znižuje objem vykonávanej pohybovej aktivity (Chovanová, 2013).

U detí postihnutých Downovým syndrómom, potreba pohybu pretrváva dlhšie. Podľa Bendíkovej

(2009), liberalizácia učebných osnov školskej telesnej výchovy kladie na učiteľov telesnej a športovej výchovy zvýšené nároky aj pri výbere nových, netradičných pohybových činností. Medzi podmienky na efektívne realizovanie vyučovacieho procesu patria aj kreatívne orientované postupy, ktorých orientácia smeruje k zážitku, emocionalite, vzťahu každého žiaka k telocvičnej aktivite. Je zrejmé, že telesná a športová výchova napomáha emocionálnemu, intelektuálnemu, a estetickému rozvoju osobnosti, formovaniu tvorivých schopností a predovšetkým podporuje študentov v zdravom spôsobe života (Nevolná, Beňák, 2014).

Cieľ

Vypracovať súbor cvičení a pohybových aktivít pre žiaka s Downovým syndrómom a ADHD a integrovať ho do telesnej a športovej výchovy medzi zdravých žiakov.

Metodika

V predkladanej kazuistike bola sledovaná žiačka 5. ročníka základnej školy v období troch školských rokov, roku 2010/2011 – 2012/2013, s diagnózami Downov syndróm a ADHD.

Zdravotnú charakteristiku sledovanej žiačky popisujeme údajmi z jej zdravotnej dokumentácie. Zdravotný stav zahŕňa okrem uvedených sledovaných diagnóz aj iné oslabenia, ako stuhnuté trápézové svalstvo, ploché nohy, sekundárne skoliotické zakrivenie chrbtice, oslabené fázické brušné svalstvo a celkovú svalovú hypotoniu, jemná motorika žiačky je vo veľkej miere narušená, hrubá motorika je menej narušená. Intelektová úroveň žiačky sa nachádza v pásme mentálnej retardácie – stredný stupeň. Lekármi bolo odporúčané úplne oslobodenie od telesnej výchovy, čo bolo do štvrtého ročníka základnej školy realizované. Pedagogicko-psychologická poradňa odporúčala výtvarnú a hudobnú výchovu. Po nástupe do piateho ročníka a rozhovore s rodičmi a konzultácii s lekárom sme sa rozhodli integrovať žiačku do telesnej a športovej výchovy medzi zdravých žiakov.

Na získanie údajov sme použili kvalitatívno – kvantitatívne metódy, opytovaciu metódu, rozhovor s rodičmi, ďalšími zainteresovanými pedagógmi, so špeciálnym pedagógom, pozorovanie a meranie výsledkov pohybových testov.

Na meranie a porovnanie výsledkov sme si vytvorili batériu testov z jednotlivých tematických celkov v telesnej a športovej výchove. Ako podklad k vypracovaniu neštandardizovaného testu sme použili testovú batériu Unifittest (6-60), ktorý popisuje Vrbas (2006). Po spracovaní a vyhodnotení vstupného pozorovania a rozhovoru s rodičmi, výsledkami vstupnej batérie testov sme vypracovali cvičebný program zo základnej gymnastiky, pohybových hier a úpolov, cvičení na fit lopte a podložke, plávania a lyžovania.

Vstupným rozhovorom a pozorovaním sme zisťovali, aký má vzťah k pohybu dieťa, aký názor majú rodičia na športovanie v súvislosti s jej zdravotným stavom, či sú presvedčení o tom, že integrovaním, do telesnej a športovej výchovy (TSV) medzi bežné deti, ich dcéry sa jej zdravotný stav zlepší. Na základe uvedeného sme vybrali vhodné tematické okruhy, pre žiačku zaujímavé a motivujúce. Pri rozhovoroch s rodičmi, hlavne s matkou, sme boli neustále informovaní o zdravotnom stave aj o pocitoch žiačky po hodinách TSV. Analýzou vstupných výkonových testov sme získali údaje, ktoré potvrdili, že toto dieťa môže a potrebuje byť zapojené do TSV. Vzhľadom na to, že v škole sú aj ďalšie deti s Downovým syndrómom sme vybrali cvičenia a športy, ktoré by sa dali použiť všeobecne pre deti podobného postihnutia. Zámerom je vypracovať cvičebný program na celý rok, v každom ročníku, pre oslabených žiakov podľa pedagogických zásad so zreteľom na oslabenie žiaka s Downovým syndrómom a pridruženými zdravotnými problémami.

Na ZŠ s MŠ Uhrovec je časová dotácia v každom ročníku 3 vyučovacie hodiny TSV týždenne, t.j. 99 hodín za školský rok. V každom ročníku sú základné tematické celky gymnastika, pohybové hry, športové hry, úpoly, atletika a výberový tematický celok hádzaná a zápasenie, nakoľko máme školské športové stredisko pre zápasenie. V období začatia experimentu v školskom roku 2010/2011 sme žiačku zapojili do TSV nielen vo svojej triede, ale aj v ďalších dvoch triedach iných ročníkov a tým sa jej navýšila hodinová dotácia TSV na 5 až 7 hodín týždenne čo sme tiež konzultovali s rodičmi a vedením školy. Žiačka sa učí ostatné predmety podľa osnov Špeciálnej základnej školy (ŠZŠ), preto bolo možné navýšiť hodiny TSV. Na každej hodine TSV je prítomná matka, čo je od začiatku významný pozitívny predpoklad úspešnej realizácie. Napriek tomu, že žiačka bola prítomná na hodinách TSV, vykonávala činnosť len z niektorých, pre ňu vybraných, tematických celkov. Rozvoj pohybových schopností, zručností a rôzne kompenzačné cvičenia, sme realizovali na hodinách zameraných na pohybové hry, kde bola zapojená medzi ostatnými žiakmi. Využívali sme rôzne typy naháňačiek, štafiet, hry na triafanie cieľa, hry na orientáciu a koordinačné schopnosti, hry na skákanie, lezenie, chytanie v rôznych klimatických podmienkach, napr. na snehu, vo vode, v telocvični... Nakoľko sme škola bez plavárne, plavecký kurz realizujeme v 2. a 3. ročníku ako základný plavecký kurz a v 5. a 6. ročníku ako zdokonaľovací plavecký kurz. Oslabení žiaci sa týždňového plaveckého kurzu zúčastňujú aj vo vyšších ročníkoch, kde sú vyučovaní individuálne, v rozsahu desať hodín týždenne.

Žiačka sa zúčastňuje aj Lyžiarskeho výchovno-vzdelávacieho kurzu (LVVK). Z hľadiska organizácie experimentu patrila táto časť na začiatku

medzi tie najmenej predvídateľné, vzhľadom na vyššie uvedené postihnutia. Prvého LVVK sa žiačka s Downovým syndrómom, spolu s matkou, zúčastnila v školskom roku 2010/2011 po predchádzajúcej

konzultácií s vedením školy a lekárom, ktorý sa zúčastňuje kurzu ako lekár. V školskom roku 2012/2013 sa žiačka zúčastnila LVVK už tretíkrát, žiačka nadobudla základné lyžiarske zručnosti a má vlastnú lyžiarsku výstroj.

Tabuľka 1. Výsledky testov pohybových schopností.

Table 1. Results of Fundamental Movement Skills.

Disciplína	Z 2010/2011	K 2010/2011	K 2011/2012	K 2012/2013
HP	-11	-6	+1	+5
SL	7	13	16	17
TL	1	3	6	8
R	0	1	5	7
P	8	15	35	42
KL	2	6	9	9
VD	2	7	14	15
Č	65	51	36	27
PHK	2	5	11	15

Legenda: HP- hĺbka predklonu /cm, SL-sedlah/30s, TL – triafanie lopty do kruhu s priemerom 1m, zo vzdialenosti 3m/10 pokusov, R – stoj na jednej nohe/s, P – pérovanie ne fitlopte (do pádu)/s., KL – počet klukov/ opakovania, VD – výdrž v drepe/s, Č – člnkový beh 4x20m/s, PHK – prihrávky HK s loptou vo dvojici, vzdialenosť 4m., Z – začiatok školského roku, vstupné meranie, K – koniec školského roku.

Tabuľka 2. Antropometrické hodnoty.

Table 2. Anthropometric values.

Antropometrické hodnoty	Z 2010/2011	K 2010/2011	K 2011/2012	K 2012/2013
m/kg	27	31	33	35
h/cm	129	133	138	143

Legenda: Z – začiatok školského roku, vstupné meranie, K – koniec školského roku.

Experimentálny činiteľ

Experimentálnym činiteľom je vypracovaný inovatívny program zložený z:

- poradových cvičení,
- základnej gymnastiky,
- úpolov, pohybových hier,
- plávania,

- lyžovania, ktoré boli realizované počas hodín TSV a výcvikových kurzov.

Pred začatím programu bolo dôležité zrealizovať vstupné testy, ktoré boli pripravené vzhľadom na pohybové schopnosti a zručnosti žiačky s Downovým syndrómom. Testovanie bolo vykonané za prítomnosti a pomoci matky žiačky s DS, kde sme vysvetlili význam výsledkov testovania. Výsledky testov na začiatku piateho ročníka v školskom roku 2010/2011 a výsledky meraní v rokoch 2011/2012 a 2012/2013 uvádzame v tabuľke 1.

Jednotlivé testy sme vybrali na základe pozorovania možností žiačky, nakoľko dovtedy telesnú výchovu neabsolvovala, takže sme nemali žiadne relevantné podklady o jej pohybových schopnostiach a zručnostiach.

Výsledky a diskusia

Vychádzajúc z cieľa a úloh práce, prezentujeme výsledky, ktoré budú predmetom ďalšieho exaktného sledovania a spracovania. Uvedené výsledky nemožno generalizovať, ale potrebné je ich chápať v celkových súvislostiach, ako orientačné a východiskové vzhľadom k integrácii dieťaťa s DS a ADHD do vyučovania TSV. Uvedené si vyžaduje komplexný, systémový prístup. Z údajov charakterizujúcich sledovanú žiačku sme vybrali tie, ktoré majú význam pre vytýčený cieľ.

Výsledky úspešnosti integrácie dieťaťa s DS uvádzame, kvôli zvýšeniu validity výsledkov, formou triangulácie a to najprv výsledky meraní, testov pohybových schopností a hodnotenia vyučujúcim, ďalej hodnotenie rodiča dieťaťa a hodnotenie špeciálneho pedagóga.

Výsledky testov pohybových schopností mapujú obdobie troch školských rokov. 2012 /2013. Vstupný test bol vykonaný na začiatku šk. roka 2010/2011, kontrolné testy sme zopakovali na konci uvedeného školského roku a na konci šk. rokov 2011/2012 a 2012/2013.

V tabuľke 2 uvádzame antropometrické hodnoty výšku a hmotnosť žiačky počas sledovaného obdobia.

Z nameraných hodnôt vyplýva zlepšenie pohybových schopností. K týmto výkonom je priradené výrazné zlepšenie pohybových zručností v gymnastike, plávaní a lyžovaní, u žiačky sa zlepšila technika behu, zvýšil sa svalový tonus. U detí s DS je typická nadmerná hmotnosť už v detskom

veku, čo sa zatiaľ na našej žiačke neprejavilo hlavne v dôsledku pravidelnej telesnej aktivity na hodinách TSV a potvrdilo to aj vyjadrenie lekára.

Žiačka počas integrácie do TSV získala nové pohybové zručnosti (plávanie, lyžovanie), ktoré nemajú ani mnohé zdravé deti a jej budú kompenzovať zdravotné oslabenie po celý život. Na druhej strane aj pedagóg tiež získal nové praktické skúsenosti, overené v priamej interakcii so žiakom s Downovým syndrómom. Na základe našich trojročných priamych skúseností z hodín TSV, z práce triedneho učiteľa žiaka s DS odporúčam ostatným kolegom podporovať a zapájať zdravotne znevýhodnených žiakov do vyučovacieho procesu v maximálnej možnej miere. Výsledky sa síce nedostavia hneď a pokroky sú často minimálne, ale takáto práca stojí za pocit a radosť zo zmysluplnej vykonanej práce. Spolužiáci sa naučia akceptovať a rešpektovať kamaráta s handicapom, ako bežnú súčasť kolektívu. Zaznamenali a zažili sme, ako počas jednotlivých aktivít a cvičení boli neustále v strehu, kontrolovali našu žiačku, tešili sa s ňou, z jej výsledkov a výkonov (najmä pri lyžovaní). Som presvedčený, že v budúcnosti sa ich zvýšená empatia a tolerancia ešte veľakrát prejaví.

Počas troch rokov sme nezaznamenali ani jeden úraz, alebo nejaké poškodenie, či zhoršenie zdravotného stavu žiačky. Tento fakt, ktorý je v telesnej a športovej výchove veľmi dôležitý, je do istej miery spätnou väzbou o tom, že cvičenia a športové aktivity boli zvolené správne a prispeli k skvalitneniu vyučovacieho procesu žiačky s DS.

Hodnotenie matkou integrovanej žiačky s DS

„Zaradenie detí s mentálnym postihnutím do telesnej a športovej výchovy, má veľký význam. Viem to z vlastnej skúsenosti. Dcéra má Downov syndróm. Pri narodení vážila iba 950g a mala aj krvácanie do mozgu. Až v piatom ročníku sme začali chodiť na telesnú výchovu. Dovtedy sme nosili potvrdenie od lekárky o oslobodení, aj napriek tomu, že sme každý rok chodili na rehabilitačné pobyty. Do štvrtej triedy chodila na ZŠ v Bánovciach n/B, kde toto potvrdenie od nás žiadali. Potom sme prešli do ZŠ Uhrovec. Na druhom stupni mali deti nového triedneho učiteľa, ktorý je telocvikár. Uvedomovala som si, čo to znamená zaradiť mentálne postihnuté dieťa do kolektívu, ale po vzájomnom rozhovore začala dcérka chodiť na telesnú výchovu. Bola to pre pána učiteľa nová skúsenosť a aj veľká výzva. Som mu vďačná zato, že sa nato dal. Začiatok bol ťažký pre všetkých. Postupne si zvykli a teraz sú už zohratí. Spolužiáci ju berú a pomáhajú jej, vždy si nájdu spoločnú cestu a reč. Jednoduché to nie je ani teraz, všetko sa dá zvládnuť, ak sa chce. Pre mnohých je jednoduchšie doniesť potvrdenie, ako urobiť niečo viac. Dcéрке treba viackrát opakovať, čo od nej chcete, aby to pochopila. Je to psychicky náročné a vyčerpávajúce, preto chodím na hodiny spolu s ňou.

Po troch rokoch pravidelného cvičenia sa jej zdravotný stav výrazne zlepšil. Nie je to len môj názor, ale všimli si to aj ľudia v našom okolí. Vidieť to na jej chôdzi a celkovom držaní tela. Po schodoch už dokáže vyjsť bez držania, čo predtým nedokázala, jej rovnováha je oveľa lepšia a časté padanie na zem je už dúfam za nami. Neurológ bol prekvapený tým, ako dcérka po ročnej kontrole vyzerá a pýtal sa na jej stravovanie. Deti s DS sú zvyčajne obézne a ťarbavé. Dcéрка je štíhla a jej kondícia sa dá porovnať s inými deťmi. V piatom ročníku mali ísť žiaci na lyžiarsky výcvik, my sme plánovali len sánkovanie. Ortopéd však povolil lyžovať, plávať, bicyklovať. Na lyžiarskom som lyže požičala. Tešila sa z púšťania dole kopcom. Brzdzenie robilo trochu problémy. Teraz už máme vlastné lyže, trénujeme aj doma. Tento rok (2013) bola už aj na vleku. Veľmi sa tešila a všade rozprávala, ako išla na vleku a ako brzdila. O rok to bude zase o niečo lepšie. Zvláda mierne svahy. Je to veľká bojovníčka a všetko, čo vidí, chce vyskúšať. Nie všetko jej ide, ale snaží sa a teší zo všetkého. Boli sme aj na plaveckom výcviku. Mala koleso, ale snažila sa plávať aj bez neho. Vodu má veľmi rada, nebojí sa jej. Ona sa asi nebojí ničoho, a preto je taká hyperaktívna a snaží sa opakovať a napodobňovať ostatných vo všetkom. S bicyklovaním sme to vyriešili tak, že sme jej kúpili trojkolesový bicykel. Teraz prejde bez problémov aj 5km. Zvláda aj branné cvičenia, turistiku. Ide síce ako posledná, má svoje tempo, ale vždy príde do cieľa. V júni 2013 bola trieda v Tatrách a zvládla túru Štrbské Pleso - Popradské Pleso a späť. Pri integrácii mojej dcéry na telesnú výchovu by som určite nič nenechala, pretože si myslím, že hýbať a športovať by sa mal každý, bez ohľadu na jeho zdravotné problémy. Vždy sa nájdu cviky, ktoré zvládne každý.

Dcéрка je šťastná, spokojná a aj keď niekedy nechce ísť do školy na čítanie, písanie, matematiku... telesná ju vždy presvedčí. Keď zbadá pána učiteľa uteká za ním, objíme ho a povie: „Štvrtá hodina telesná.“

Hodnotenie špeciálneho pedagóga ZŠ s MŠ Uhrovec

Žiačka je dieťa s Downovým syndrómom. Navštevuje Základnú školu s materskou školou Uhrovec. Je začlenená v bežnej triede základnej školy. Vzdelávaná je podľa učebných osnov špeciálnej základnej školy – variant B. Žiačka má vypracovanú všetku dokumentáciu pre začleneného žiaka, podľa platnej školskej legislatívy. Má vypracovaný individuálny rozvrh. Predmety ako sú matematika, slovenský jazyk, vecné učenie a pracovné vyučovanie prebieha so špeciálnym pedagógom školy a výchovné predmety navštevuje s kmeňovou triedou. Hodiny informatickej a výtvarnej výchovy boli na základe jej diagnózy nahradené hodinami telesnej výchovy. Zvýšený počet

hodín telesnej výchovy je vzhľadom na žiačkinu pridruženú diagnózu ADHD – poruchu pozornosti s hyperaktivitou veľmi prospešný. Energiu a zvýšenú aktivitu ktorú má si môže vybiť, vynakladať a zamerať na športové činnosti, športové hry a cvičenia. U žiačky došlo k pozitívnym zmenám vo všetkých oblastiach vývinu či už po stránke zdravotnej, psychickej, sociálnej alebo emočnej. Žiačka je:

- obratnejšia, pohyblivejšia, hrubá motorika a koordinácia pohybov sa veľmi zlepšila,
- pokrok vidíme aj v oblasti rozvoja jemnej motoriky žiačky,
- z pohľadu socializácie v kolektíve sa žiačka cíti veľmi smelo, neostýcha sa, komunikuje so spolužiakmi bez problémov, zvýšilo sa jej sebavedomie a sebahodnotenie.
- Zúčastňuje sa všetkých školských akcií, podojati a výletov čo vo veľkej miere pozitívne pôsobí na jej celkové začlenenie a rozvoj.
- Akceptácia ostatnými žiakmi, neodsudzujú ju, skôr sa jej snažia pomôcť.
- Celkový psychický stav sa zlepšil – viac si verí – zvýšené sebavedomie, je veselá, spokojná, šťastná keď ide do školy.
- Škola znamená pre ňu veľmi veľa. Teší sa do nej navodzuje u nej pocit šťastia, cíti sa tu dobre. Keď nemôže ísť do školy je smutná, podráždená, nešťastná. Je už zvyknutá na kolektív a kontakt s deťmi.
- Žiačka v základnej škole, v kolektíve zdravých detí ich napodobňuje, berie si vzor správania a konania. Má pozitívny vzor, napreduje, rozvíja a formuje sa jej správanie, chovanie a celková osobnosť v pozitívnom smere, podľa vzoru zdravých detí bez oslabenia.
- Navštevuje v škole aj záujmové útvary, ktoré prispievajú k zdokonaľovaniu jej vedomostí a schopností.
- Žiačka je na výchovno-vzdelávacích hodinách pokojnejšia. Jej schopnosť sústredenia sa na vykonávanú činnosť je vytrvalejšia. Koncentrácia pozornosti je oveľa lepšia.
- U žiačky pozorujeme aj zlepšenie správania sa a disciplíny, ktoré sa odvíjajú od nutnosti dodržiavať pravidlá v jednotlivých športových hrách, disciplínach na telesnej výchove.
- Žiačku úspechy a pocit šťastia z úspešného zvládnutia rôznych športových disciplín, posúvajú a motivujú k ďalším činnostiam a výkonom aj v ostatných výchovno-vzdelávacích predmetoch a aj v domácom prostredí.

Vzhľadom na celkový pozitívny rozvoj žiačky budeme pokračovať v takomto spôsobe výučby a rozšírenia počtu hodín telesnej výchovy.

Diskusia

Cieľom práce bolo vypracovať súbor cvičení a pohybových aktivít pre žiaka s Downovým syndrómom a ADHD a integrovať ho do telesnej a športovej výchovy medzi zdravých žiakov. Analýza výsledkov dokazuje, že vypracovaný súbor cvičení a pohybových aktivít testovaný ako experimentálny činiteľ sa preukázal v danej výskumnej situácii, pri integrácii žiačky, ako efektívny. Zhoda v hodnotení vyučujúceho, matky žiačky s DS a špeciálneho pedagóga sa preukázala v nasledovných bodoch:

- Výsledky testov pohybových schopností preukázali ich zlepšenie v období integrácie žiačky.
- Zlepšenie pohybových zručností, ktoré sa rozvíjali v intenciách experimentálneho činiteľa.
- Zlepšenie hrubej motoriky a koordinácie pohybov.
- Zlepšenie zdravotného stavu.
- Zlepšenie celkového psychického stavu, sebavedomia a sebahodnotenia.
- Začlenenie žiačky a jej akceptácia ostatnými žiakmi.
- Pozitívny transfer pravidiel v športe a na telesnej výchove do ďalších oblastí výchovno – vzdelávacieho procesu.

Zistenia štúdie P. Cowley et al. (2010), potvrdzujú, že fitnes cvičenia zamerané na zvyšovanie fyzickej kondície pozitívne ovplyvňujú zlepšenie plnenia funkčných úloh každodenného života u detí a adolescentov s DS. Jednoznačné zlepšenie hrubej motoriky a kognitívnych schopností u 10 až 14 ročných detí po intervencii pohybovou aktivitou preukázali vo svojich štúdiách aj Alesi M, Battaglia G, Roccella M, Testa D, Palma A, Pepi A. (2014) a Fernhall B, Tymeson G, Millar L, Burkett N. (1989).

Mendonca, GV., Pereira, FD., Fernhall, B. (2011) tiež preukázali pozitívny účinok fitnes cvičebného programu a aeróbnej fyzickej aktivity, na zlepšenie hrubej motoriky, zvýšenie záťažovej kapacity a fyziologických funkcií u osôb s DS.

Skúsenosť získaná počas výskumu bola výrazným prínosom aj pre zúčastneného pedagóga. Integrácia žiačky s DS do TSV sa preukázala ako prínosná, vhodná s jednoznačným pozitívnym vplyvom na zvýšenie kvality života vo všetkých uvedených oblastiach.

Výsledky nášho výskumu potvrdili tiež zistenia Farkašovej (2009), ktorá uvádza, že pre deti s DS je najdôležitejší vzťah. Z jej výskumu, ale aj z našej skúsenosti vyplynulo, že aj tá najlepšia starostlivosť odborníkov o dieťa (v zmysle starostlivosti všetkých možných odborníkov, ktorí robia pre dieťa maximum) nemusí naplniť očakávania integrácie, ak u niektorej zo zúčastnených strán zlyhá vzťahovo – komunikačná stránka.

Pohybová aktivita vo vzťahu ku kvalite života, životnému štýlu a zdraviu vykazuje tesné súvislosti

v celej populácii a Bendíková (2014) uvádza ako dôležité úlohy aktívne pristúpiť k ďalšiemu vzdelávaniu učiteľov v oblasti zdravotnej telesnej výchovy a v zriaďovaní oddielov (hodín) ZdrTV v školách, pristúpiť k integrovanému vyučovaniu, rozšíriť vedomosti a praktické zručnosti učiteľov telesnej a športovej výchovy o nové metódy a ich uplatnenia v rámci obsahu povinnej alebo záujmovej telesnej výchovy, obohatiť a spestriť obsahovú stránku vyučovacieho predmetu.

Záver

Vplyv programu pohybovej aktivity u dieťaťa s DS počas jeho integrácie na hodinách školskej telesnej výchovy sa preukázal ako efektívny prostriedok na zlepšenie vo všetkých uvedených bodoch. Štúdie našich a zahraničných autorov uvedených v diskusii potvrdzujú zistenia získané počas výskumu prezentovaného v tomto príspevku.

Literatúra

Alesi, M., Battaglia, G., Roccella, M., Testa, D., Palma, A., & Pepi, A. (2014). Improvement of gross motor and cognitive abilities by an exercise training program: three case reports. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 479-485.

Bendíková, E. (2009). Kritický pohľad na príčiny pohybovej nedostatočnosti slovenských školákov. *Telesná výchova a šport mládeže*, 75(5), 9.

Bendíková, E. (2014). Životný štýl adolescentiek z pohľadu vybraných determinantov zdravia. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie: Pohybová aktivita a zdravý životný štýl – Šport a športový tréning*. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka.

Cowley, P. et al. (2010). Physical fitness predicts functional tasks in individuals with Down syndrome. *Med Sci Sports Exerc*, 42, 388–393.

Farkašová, J. (2009). Poradenstvo pri školskej integrácii detí s Downovým syndrómom. *Dizertačná práca*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave.

Fernhall, B., Tymeson, G., Millar, L., & Burkett, N. (1989). Cardiovascular fitness testing and fitness levels of adolescents and adults with mental retardation including Down syndrome. *Educ Train Ment Retard*, 24, 133–138.

Chovanová, E. (2013). Pozitívny vplyv pohybových aktivít u detí s poruchami správania. In *Recenzovaný zborník vedeckých prác: Pohybová aktivita, šport a zdravý životný štýl*. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka.

Mendonca, G.V., Pereira, F.D., & Fernhall, B. (2011). Effects of combined aerobic and resistance exercise training in adults with and without Down syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*, 92(1), 37-45.

Nevolná, T., & Beťák, B. (2014). Komparácia úrovne životného štýlu u študentov vybraných univerzít. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie: Pohybová aktivita a zdravý životný štýl – Šport a športový tréning*. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka.

Selikowitz, M. (2005). *Downův syndrom : Definice a příčiny. Vývoj dítěte. Výchova a vzdělávání. Dospělost*. Praha: Portál.

Šustrová, M. (2004). *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: Perfekt.

Vojta, V., & Annegret, P. (2010). *Vojtův princip*. Praha: Grada.

Vrbas, J. (2006). *Využití a srovnání testových baterií při zkoumání zdravotně orientované zdatnosti žáků na I. Stupni ZŠ*. Brno: MU.

Zákon č. 245/2008 z 22. mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, čl. 1, § 2 odstavce s.

PaedDr. Lubomír Král, PhD.
Katedra telesnej výchovy a športu
Fakulta zdravotníctva, TnUAD, Trenčín
lubomir.kral@tnuni.sk

Uvedené poznatky sú súčasťou grantovej úlohy s názvom: VEGA č. 1/0769/13 Účinnosť špecifických pohybových reedukačných postupov na korekciu hyperkinetických porúch detí mladšieho školského veku.