

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Ověření Halliwickovy metody v Diagnostickém ústavu sociální péče
Černovice**

Bakalářská práce

Autor: Veronika Mojžíšová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

**The verification of Halliwick's method in Diagnostic Institution of
Social Care in Černovice**

Bachelor Thesis

Author: Veronika Mojžíšová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, April 2010

Jméno a příjmení autora: Veronika Mojžíšová

Název bakalářské práce: Ověření Halliwickovy metody v Diagnostickém ústavu sociální péče Černovice

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt:

Ve své bakalářské práci se zabývám ověřováním Halliwickovy metody v Diagnostickém ústavu sociální péče Černovice. V teoretické části vymezuji pojem zdraví, věnuji se problematice zdravotního postižení, především se zajímám o specifika mentálně postižených. Dále se zabývám významem pohybových aktivit, zvláště pak významem plavání pro osoby se zdravotním postižením. Charakterizuji Halliwickovu metodu. Praktická část zahrnuje vyhodnocení vlivu Halliwickovy metody na vzorek pěti mentálně postižených probandů z již zmíněného zařízení. Tento pohybový program byl aplikován v deseti blocích po dobu tří měsíců pravidelně každý týden. V praktické části jsem využila jednoduchých metod kvalitativního šetření – prostudování anamnestických údajů, metodu řízeného rozhovoru a pozorování. Výsledky potvrzují, že Halliwickova metoda napomáhá postupnému odstraňování pocitů nejistoty spojených s vodním prostředím. Vytváří radostný prožitek jedinců z prováděných aktivit. Probandi po skončení tohoto výukového programu jeví zájem o jeho další pokračování.

Klíčová slova: mentální postižení, pohybová výchova mentálně postižených, plavání osob se zdravotním postižením, Halliwickova metoda, princip „one – to – one“, princip „face – to – face“.

Name and Surname: Veronika Mojžíšová

Title of Bachelor Thesis: The verification of Halliwick's method in Diagnostic Institution of Social Care in Černovice

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of presentation: 2010

Abstract:

I deal with the verification of Halliwick method in my bachelor thesis, specifically in the Diagnostic Institution of Social Care in Černovice. In the theoretical part there is the concept of health defined, I turn to the questions of health disability, especially I am interested in the specifics of mentally handicapped people. Further I deal with the sense of physical activity, especially with the sense of swimming for people with health disability. I describe the Halliwick method. The practical part contains the evaluation of the influence of Halliwick method on the sample of five mentally handicapped probands from the already mentioned institution. This physical programme was applied in ten parts through three months regularly each week. I used easy methods of quality investigation in the practical part – studying of anamnestic data, guided interview method and observation. The results confirm that Halliwick method helps to remove gradually the uncertain feelings associated with water. It generates joyful feelings from ongoing activities. Probands are interested in the further continuation after the completion of this educational programme.

Keywords: mental disability, physical education of mentally handicapped people, swimming of people with health disability, Halliwick method, principle „one – to – one“, principle „face – to – face“.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Ověření Halliwickovy metody v Diagnostickém ústavu sociální péče Černovice, vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to ve zkrácené podobě bez fotodokumentace z důvodu zachování anonymity klientů, Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 15. 4. 2010

.....

Veronika Mojžíšová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odbornou pomoc, cenné rady a za ochotu při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 ZDRAVÍ	9
2.1.1 Definice zdraví	9
2.1.2 Přímé a nepřímé determinanty zdraví	11
2.1.3 Životní styl	12
2.2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	13
2.2.1 Charakteristika zdravotního postižení	13
2.2.2 Druhy zdravotního postižení	14
2.2.3 Příčiny vzniku zdravotního postižení	15
2.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	16
2.3.1 Vymezení pojmu	16
2.3.2 Příčiny vzniku mentálního postižení	18
2.3.3 Klasifikace mentálního postižení dle IQ	19
2.4 POHYBOVÉ AKTIVITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
2.4.1 Význam pohybu	21
2.4.2 Pohybová výchova mentálně postižených	24
2.5 PLAVÁNÍ JAKO SOUČÁST POHYBOVÝCH AKTIVIT	26
2.5.1 Nezastupitelnost plavání	26
2.5.2 Plavání osob se zdravotním postižením	28
2.6 HALLIWICKOVA METODA	29
2.6.1 Charakteristika Halliwickovy metody a možnosti jejího využití	29
2.6.2 Principy a filosofie Halliwickovy metody	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST	33
3.1 CÍL PRÁCE	33
3.2 ÚKOLY PRÁCE	33
3.3 ODBORNÉ OTÁZKY	33
4 METODIKA	34
4.1 VYUŽITÍ METOD	34
4.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	34
4.3 ORGANIZACE PRAKTICKÉHO ŠETŘENÍ	38
4.4 CHARAKTERISTIKA PROGRAMU	39
4.5 PREZENTACE PROGRAMU	40
5 VÝSLEDKY A DISKUZE	58
5.1 VÝSLEDKY	58
5.2 DISKUZE	63
6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE	66
6.1 ZÁVĚR	66
6.2 DOPORUČENÍ DO PRAXE	67
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8 PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou Halliwickovy metody jako výukového programu plavání pro osoby se zdravotním postižením. Vlastní ověření této metody jsem prakticovala na vzorku probandů s mentálním postižením, neboť jsem mohla uplatnit své dřívější zkušenosti práce s touto klientelou. Oceňuji především jejich spontánnost, hravost a vděčnost za každý nový podnět.

Osoby s mentálním postižením jsou specifickou skupinou v naší populaci. Kvůli svým odlišnostem byli v minulosti často izolováni do ústavů. Dnešní společnost už tyto jedince neodmítá. Naopak se pro ně snaží vytvářet takové podmínky, aby jim pomohla se do společnosti zapojit a integrovat. Pokud s nimi pracujeme, je třeba znát jejich psychické zvláštnosti. Při aplikaci pohybového programu si musíme uvědomit i některá specifika, která mají ve svých pohybových projevech. Pohybové aktivity jsou významným prostředkem socializace a integrace mentálně postižených jedinců.

Halliwickova metoda je speciální plavecká metoda primárně určena pro osoby s postižením. Učí je, jak se pohybovat ve vodě a mít z toho radost. Někomu může pomoci zbavit se strachu z vodního prostředí. Plavání je dle novelizace „Školského zákona“ (Zákon č. 561/2004 Sb.) na speciálních základních školách zařazené jako povinné. Tuto skutečnost lze označit za velmi prospěšnou především z důvodu, že ve vodě je pohyb mnohem jednodušší než na souši, klienti jej mohou provádět mnohem snadněji. Jedinci, kteří jsou jindy závislí na pomoci ostatních, si ve vodě užívají samostatné pohyblivosti.

V praktické části své práce se zabývám aplikací Halliwickovy metody v praxi. Rozhodla jsem se tuto metodu aplikovat právě na osoby s mentálním postižením. Smyslem této práce je přizpůsobit metodu potřebám mentálně postižených a ověřit u nich její účinky. Aktivity jsou rozdělené do deseti bloků, z nichž většina je procvičována pomocí her. Všechny činnosti jsem dle autora přizpůsobila tak, aby vyhovovaly každému jedinci. Při provádění různých aktivit je hlavním cílem radostný prožitek ze získaných dovedností a kolektivní spolupráce. Halliwickova metoda představuje pohyb ve vodě jiným způsobem, než na který jsme byli doposud zvyklí. Hlavní změnou je nepoužívání plovacích pomůcek a spolupráce s instruktorem přímo ve vodě.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 ZDRAVÍ

2.1.1 Definice zdraví

Na zdraví se můžeme dívat z několika různých pohledů. David Seedhouse ukázal v roce 1995 na několika různých příkladech, co si mohou lidé různého zaměření představovat pod termínem zdraví. Lékař pod tímto pojmem rozumí nepřítomnost nemoci, choroby nebo úrazu. Sociolog charakterizuje zdravého člověka schopností dobře fungovat ve všech sociálních rolích, které plní. Humanista za zdravého člověka považuje takového člověka, který se umí pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou. Idealista si pod zdravím představí takového člověka, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně a sociálně (SEEDHOUSE in KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Zdraví je největší bohatství každého člověka. Prostřednictvím jeho naplňování můžeme prožívat plnohodnotný a spokojený život. Institucionální zařízení se neustále snaží objevovat nové cesty, přístupy a možnosti v péči o zdraví. V popředí je péče o zdraví dětí a mládeže, ale současná společnost musí hledat prostředky k péči o zdraví dospělé populace, především seniorů, protože obyvatel starších věkových skupin rychle přibývá (BLAHUTKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, ŘEHULKA, 2005).

Každý člověk se trvale pohybuje v dynamickém rozhraní mezi zdravím a nemocí. Není možné vždy zřetelně oddělit zdraví a nemoc. Nelze určit, kde leží hranice mezi úplným zdravím a počátkem nemoci. Určitou individuální rozdílností je, že existují stavy, které někoho zatěžují méně a někoho více. Samozřejmě svou roli hraje i věk, to co starý člověk bude hodnotit ještě jako zdraví, může mladší jedinec považovat za nemoc (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005).

Definice zdraví nebývala jednotná. Některé definice označovaly zdraví jako stav, kdy se cítíme dobře. V jiných definicích byly zdůrazňované chybějící obecné i specifické příznaky nemoci. Objevovaly se též definice, které považovaly za zdravého člověka takového jedince, který je schopen vykovávat činnosti, které chce a umí dělat (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005).

Zdraví bylo definováno nejrůznějšími způsoby. Světová zdravotnická organizace se rozhodla tuto definici sjednotit. „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální

pohody a nejenom nepřítomnost choroby nebo poruchy funkce“ (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005, s. 55).

Definice vychází z psychosomatické jednoty, která navazuje na znalosti o vzájemném ovlivňování těla a duše, se sociálním prostředím v nejširším smyslu slova a zdůrazňuje jejich neoddělitelné spojení (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005).

Definice podle Světové zdravotnické organizace je považována za nejznámější definici zdraví, je nejčastěji uváděna. David Seedhouse zkoumal klady a zápory této definice. Za klady považuje například to, že definice ukazuje na zdraví jako na kladnou, obecně žádoucí hodnotu. Na definici je také pozitivní, že naznačuje, že zdraví je více než nepřítomnost nemoci. Důležité je, že definice zdůrazňuje, že zdraví není jen otázkou fyzického zdraví, ale zahrnuje i problematiku psychického zdraví a zdravých vztahů mezi lidmi. Mezi hlavní zápory řadí Seedhouse to, že definice opomíjí duchovní oblast člověka, že nehovoří o spirituálním zdraví (SEEDHOUSE in KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Není možné stanovit komplexní ukazatel zdraví. Někteří z autorů se kloní k názoru, že pojem zdraví má subjektivní povahu. Zdraví je subjektivní pocit charakterizovaný seberealizací, tvořivostí a chutí do života (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005).

Křivohlavý ve své publikaci cituje Seedhouse takto: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 39).

Potenciál vyjadřuje možnost nebo schopnost, to co člověk může dělat, realizovat. Vyjadřuje i určitý druh vnitřní síly. Seedhouse uvádí, že všichni mají určité fyzické a intelektuální potenciály. Záleží na člověku a na jeho životních podmínkách, které ovlivní, jaké potenciály dokáže aktualizovat. Pod termínem podmínky si autor představuje vše, co ovlivňuje nebo může ovlivňovat lidskou aktivitu. Mezi nejdůležitější podmínky patří základní potřeba jídla a pití, bydlení, tepla a smyslu života. Řadí sem také přístup k co největšímu množství informací o těch faktorech, které mají vliv na život člověka. Nejde jen o kladné podmínky zdravého života, Seedhouse uvažuje i o podmínkách negativních. Nazývá je nevýhodami (SEEDHOUSE in KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Obdobně i KEBZA (2005) uvádí dle Vašiny a Blaxtera osm základních pojetí zdraví: zdraví jako nepřítomnost nemoci; zdraví jako prožívaný stav oproti realitě objektivního zdravotního stavu; zdraví jako záloha (rezerva); zdraví jako tělesná zdatnost; zdraví jako energie, vitalita; zdraví jako harmonické sociální vztahy; zdraví jako schopnost něco dělat s malým důrazem na pocity a prožívání; zdraví jako stav psychosociální pohody.

Křivohlavý charakterizuje společné rysy definic zdraví. Zdraví je chápáno jako důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů. Zdraví je viděno jako dynamický jev, který se pohybuje v obou směrech. To znamená od kladného pólu k zápornému nebo-li od zdraví k nemoci. Zdraví je chápáno jako mimořádně vysoká a obecně velice žádoucí životní hodnota. Pojem zdraví představuje nejen zdravé fungování lidského těla, v úvahu se bere i psychická, sociální a duchovní dimenze zdraví. Zdraví je úzce spojeno s kvalitou života. Společným rysem je také kladení důrazu na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav. Poslední společný rys popisuje problém zdraví nejen jako individuální otázku, ale pozornost je zaměřena i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

2.1.2 Přímé a nepřímé determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit jak pozitivně například zvýšením odolnosti vůči nemoci, tak záporně například snížením odolnosti vůči nemoci (ŠŤASTNÝ, 2006).

Přímé determinanty zdraví jsou determinanty působící přímo na lidský organismus. Šťastný uvádí čtyři tyto faktory. Prvním faktorem je životní prostředí. Uvádí se, že jeho vliv na zdravotní stav je přibližně 25 %. Druhým faktorem je genetický základ, jehož vliv na zdravotní stav je také přibližně 25 %. Třetím faktorem je vliv zdravotnictví na zdravotní stav. Vliv úrovně zdravotnického systému může být různý, ale obecně se hovoří o 15% vlivu. Čtvrtým a nejvýznamnějším přímým determinantem je životní styl. Podle některých autorů může ovlivňovat zdravotní stav až z 60ti % (ŠŤASTNÝ, 2006).

Nepřímé determinanty zdraví nepůsobí přímo na organismus jedince, ale přesto mají vliv na zdravotní stav zejména celé populace. Zde uvádí Šťastný šest nepřímých

faktorů. Hovoří o kulturní tradici a hierarchii hodnot, o politicko-ekonomickém systému, o demografické situaci (střední délka života, novorozenecká úmrtnost a podobně). Uvádí také sociální stratifikaci, u které ze zkušeností vyplývá, že zdravotní stav sociálně výše postavených a více vzdělaných osob bývá lepší. Role jednotlivce, která se liší v různých kulturách, představuje pátý faktor. Posledním nepřímým faktorem je sociální prostředí, které je spojujícím článkem mezi nepřímými a přímými determinantami zdraví (ŠŤASTNÝ, 2006).

2.1.3 Životní styl

Životní styl je nejvýznamnějším faktorem podmiňujícím zdraví. Jedním z nejdůležitějších atributů životního stylu je pohybová aktivita, která pravidelným prováděním pomáhá účinně předcházet a léčit řadu špatných návyků, zdravotních poruch a nemocí. Stejně důležitá je i problematika výživy. Žádný jiný prostředek nemá na zdraví a kvalitu života takový vliv jako tyto dva atributy. Obě části pohybu energie v lidském těle, tedy její příjem i výdej, mají být dlouhodobě v rovnováze a jakákoli zásadní změna na jedné straně by měla být provázena podobnou změnou na straně druhé (STEJSKAL, 2004).

Problémem dnešní doby je sedavý životní styl. Charakterizujeme ho nedostatkem tělesného pohybu jak v zaměstnání, tak i během volného času. Redukovaná pohybová aktivita v zaměstnání se často přenáší také do volného času. Psychické napětí a nedostatek pohybu v zaměstnání způsobí únavu a sníží aktivitu člověka natolik, že spíše konzumuje než vydává. Někteří lidé řeší psychický stres zvýšeným příjmem jídla. Takto vzniká a stále se prohlubuje energetická nerovnováha, která může vést mimo jiné ke vzniku civilizačních chorob (například obezita, hypertenze, ischemická choroba srdeční). Pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním a často i léčebným prostředkem většiny civilizačních chorob. Bylo dokázáno, že pravidelná a dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život, snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem (STEJSKAL, 2004).

2.2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

2.2.1 Charakteristika zdravotního postižení

„Lidé se zdravotním postižením dělají některé obvyklé věci neobvyklým způsobem. Cílem není šokovat, být odlišný, ale snaha být co nejsamostatnější a žít uspokojujícím způsobem“ (NOVOSAD, NOVOSADOVÁ, 2000, s. 9).

Osoby se zdravotním postižením tvoří velkou část populace. Obvykle se ve vyspělých zemích hovoří o 10 %. V některých rozvojových zemích se může udávat počet ještě větší. Ve skupině dětí je toto procento nižší, s věkem se postupně zvyšuje. Více než 50 % zdravotně postižených se nachází u osob nad 80 let (VOTAVA A KOL., 2003).

Votava uvádí, že hranice mezi postiženým a nepostiženým člověkem je neostrá. Osoby se zdravotním postižením mají taková funkční omezení, která vytváří mimořádné požadavky na jejich životní a pracovní podmínky. Osoba se zdravotním postižením potřebuje péči, která přesahuje oblast zdravotní. Zasahuje do sociální, případně pracovní a pedagogické oblasti (VOTAVA A KOL., 2003).

Při označování osob se zdravotním postižením se celosvětově prosazuje zásada „people first“ (nejprve lidé). Znamená to, že všichni jsme především lidé. Máme různé vlastnosti, jednou z nich může být i zdravotní postižení. Před označením zdravotně postižený se dává přednost spojení osoba se zdravotním postižením. Navrhováno je také označení osoba se speciálními potřebami, které může být chápáno širěji (VOTAVA A KOL., 2003).

„Zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 161).

Následkem této ztráty je narušení, omezení nebo úplné chybění některé ze standardních funkcí nebo-li kompetencí (VÁGNEROVÁ, 2004).

Podle psychologického hlediska se postižení projeví nejen poruchou funkce jednoho orgánového systému, ale ovlivní rozvoj celé osobnosti postiženého jedince, podílí se na vytvoření specifické sociální situace, která spoluurčuje jeho společenské postavení (VÁGNEROVÁ, 2004).

Handicap je znevýhodnění, které je dané určitým omezením nebo postižením a mírou subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. Handicap řadíme do

psychosociální kategorie. Tato kategorie označuje míru zatížení danou nejen biologicky (VÁGNEROVÁ, 2004).

Podle Mezinárodní Klasifikace Poruch Disabilit a Handicapů byly v roce 1980 definovány a klasifikovány tři nové základní pojmy, které označují funkční změny následkem zdravotního postižení:

1. Porucha (impairment) - na úrovni orgánu nebo tělního systému.
2. Disabilita (disability) - funkční změna na úrovni celého jedince, která ho omezuje v některých činnostech.
3. Handicap - tak je nazývána porucha i disabilita při projekci do společenské roviny (VOTAVA A KOL., 2003).

Zdravotní postižení zasáhne silně i blízké osoby postižených, jak v dospělosti, tak ještě více v případě dítěte. Osobnost zdravotně postiženého dítěte je ovlivněna reakcí rodičů na postižení (VOTAVA A KOL., 2003).

2.2.2 Druhy zdravotního postižení

U osob se zdravotním postižením můžeme mluvit o různých typech a různém stupni postižení. Významným faktorem je také očekávaný vývoj v čase. To znamená, jestli můžeme očekávat určité zlepšení, zda je stav neměnný nebo zda se očekává horšení postižení (VOTAVA A KOL., 2003).

Pipeková rozlišuje tyto druhy zdravotního postižení:

1. tělesné postižení
 - a) vady pohybového ústrojí, periferní a centrální obrny, deformace a amputace končetin
 - b) chronická onemocnění, epilepsie, srdeční choroby, astma, alergie, cukrovka
2. zrakové postižení – vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, tupozrakost, slabozrakost, slepota
3. sluchové postižení – nedoslýchavost, hluchota a ohluchlost
4. poruchy v oblasti komunikačních schopností – například poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči a poruchy rezonance
5. mentální postižení
6. vady v oblasti poruch chování – disociální a asociální chování, antisociální chování
7. kombinované, sdružené postižení – jedná se o postižení dvěma nebo více vadami

8. parciální postižení – specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, poruchy školní přizpůsobivosti (PIPEKOVÁ, 2006).

Vágnerová uvádí rozlišení zdravotního postižení na primární a sekundární. Mají jinou etiologii a používají se u nich jiné prostředky přispívající ke zlepšení jejich stavu (VÁGNEROVÁ, 2004).

Primární postižení může zahrnovat chorobné změny představující omezení v oblasti předpokladů k rozvoji normálních funkcí (například zrakového nebo sluchového vnímání). Riziko představuje psychická odchylka, která může vzniknout jako důsledek zdravotního postižení. Její vznik závisí na druhu a závažnosti onemocnění (VÁGNEROVÁ, 2004).

Sekundární postižení vzniká jako důsledek působení nejrůznějších faktorů. Jedná se zejména o faktory psychosociální, které mohou být nějakým způsobem závislé na existenci primárního postižení. Vznik sekundárního postižení mohou ovlivnit různé osobnostní vlastnosti daného jedince, ale i vnější prostředí ve kterém jedinec žije, zejména jeho sociální složka (VÁGNEROVÁ, 2004).

Trvalé postižení přináší změnu životní situace. Dochází k ovlivnění vývoje určitých funkcí a mění se postoje a chování ostatních lidí (VÁGNEROVÁ, 2004).

2.2.3 Příčiny vzniku zdravotního postižení

Příčiny vzniku zdravotního postižení mohou být různé. Na vzniku se mohou podílet poruchy genetických dispozic. Vlivy vnějšího prostředí mohou na jedince působit prenatalně, perinatálně a postnatálně. Postižení může vzniknout také následkem onemocnění nebo úrazu. Rozlišujeme kategorii vrozených a později získaných postižení (VÁGNEROVÁ, 2004).

Postižení vrozená nebo získaná v raném věku ovlivňují ve větší míře vývoj dítěte. Jejich důsledkem jedinec nemůže získat určité zkušenosti. Vrozené postižení není subjektivně tolik traumatizující, protože jedinec je na svůj handicap adaptován. Sice si uvědomuje, že ostatní lidé mají více možností než on, přál by si totéž, ale dost často si neumí představit, jaké výhody by tím získal (VÁGNEROVÁ, 2004).

Větší psychické trauma představuje později získané postižení. Člověk může srovnávat. Velice dobře si uvědomuje co ztratil a svůj aktuální stav považuje za

jednoznačně horší, nebo dokonce za nepřijatelný. Má určitou výhodu v tom, že se po určitou dobu vyvíjel standardním způsobem a má mnohé kompetence, které mu budou v dalším životě užitečné, takové jaké vrstevník s vrozeným postižením nemá. Například se může jednat o představu prostoru u osob, které oslepli v dospělosti (VÁGNEROVÁ, 2004).

2.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

2.3.1 Vymezení pojmu

Mezi zdravotně postiženými občany je specifická skupina, kterou tvoří osoby s mentálním postižením. Mezi postiženými představují jednu z nejpočetnějších skupin. Těmito jedinci se zabývá vědní disciplína nazývaná se psychopedie (KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Stanovení definice pro mentální postižení je spojeno se značnými obtížemi, protože mentální postižení je jev velice složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován. V naší i světové literatuře existuje řada definic (KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Termín mentální retardace pochází z latinského mens = mysl a retardare = zdržet, zaostávat. Byl zaveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci (VAŠEK in KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Vágnerová definuje mentální postižení takto: „Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 289).

Dle Pipekové je u nás nejpoužívanější a nejcitovanější definicí mentálního postižení definice od Dolejšiho, který se snaží o syntézu všech hledisek:

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí,

závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštностech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštностech vývoje osobnosti (DOLEJŠÍ in PIPEKOVÁ, 2004, s. 293).

Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt, který má charakteristické osobní rysy. Přesto se u většiny z nich projevují společné znaky. Individuální modifikace těchto znaků závisí na hloubce a rozsahu mentálního postižení, dále na míře postižení jednotlivých psychických funkcí, také na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentálního postižení (ŠVARCOVÁ, 2006).

I přes přijatelný stupeň výchovné stimulace, jedinec není schopen dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, tzn. méně než 70 % normy. Mentální postižení se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení a řeči, omezenou schopností učení a z toho vyplývající obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Nedostatečný rozvoj rozumových schopností má za následek postižení nebo změnu dalších schopností, odlišnosti ve struktuře osobnosti (VÁGNEROVÁ, 2004).

Když je mentální postižení vrozené, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem. Defekt je trvalý. V závislosti na etiologii je možné určité zlepšení, horní hranice dosažitelného rozvoje každého takto postiženého jedince je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení edukačních a terapeutických vlivů (FISCHER, ŠKODA, 2008).

Mentální postižení je možné definovat z různých hledisek. Jedná se o přístup biologický, psychologický, sociální, pedagogický, právní. Definice těchto různých přístupů naleznete v přílohách v tabulce č. 1.

2.3.2 Příčiny vzniku mentálního postižení

„Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznaných oblastí lidského vědění, zatíženou snad největším počtem předsudků“ (KOUKOLÍK in ŠVARCOVÁ, 2006, s. 61).

Příčinou vzniku mentálního postižení je porucha centrální nervové soustavy. K této poruše může dojít různým způsobem. Její etiologie se projeví v klinickém obrazu kvantitativně i kvalitativně, tzn. závažností postižení a převažujícími symptomy. Mentální postižení řadíme do multifaktoriálně podmíněných postižení, protože na jeho vzniku se může podílet více faktorů. Může se jednat jak o poruchy genetických dispozic, které naruší rozvoj CNS, tak o různé vnější faktory, které vedou k poškození mozku v rané fázi jeho vývoje. Tyto příčiny působí ve vzájemné interakci (VÁGNEROVÁ, 2004).

Pokud je příčinou mentálního postižení genetická podmíněnost, základem je porucha struktury nebo funkce genetického aparátu. Těchto odchylek existuje mnoho. Například se může jednat o poruchu vzniklou na bázi odlišného počtu nebo struktury autozomů. Patří sem trisomie 21. chromozomu, která je známá jako Downův syndrom (VÁGNEROVÁ, 2004).

Další příčinou jsou teratogenní faktory. Tyto faktory mohou negativně ovlivnit prenatální vývoj jedince a tím způsobit vznik mentálního postižení. Působí prostřednictvím organismu matky a poškozují normální vývoj dítěte. Jedná se o faktory fyzikální (například mechanické stlačení hlavičky a následné krvácení do mozku, nedostatek kyslíku), faktory chemické (například užívání alkoholu, drog matkou), faktory biologické (například virus zarděnek, který způsobí narušení vývoje embrya) (VÁGNEROVÁ, 2004).

Poslední skupinou příčin vzniku dle Vágnerové jsou postnatální poškození mozku. Tato poškození vznikají v raném věku. Může je způsobit například zánětlivé onemocnění, úraz, otrava. Je důležité zdůraznit, že do této kategorie patří pouze takové postižení, které vznikne přibližně do 1,5 - 2 let (VÁGNEROVÁ, 2004).

Později vzniklé postižení se označuje za získané, tzn., že už hovoříme o demenci (FISCHER, ŠKODA, 2008).

2.3.3 Klasifikace mentálního postižení dle IQ

Mentální postižení představuje snížení úrovně rozumových schopností, které psychologie označuje jako inteligenci. Při klasifikaci mentálního postižení dle IQ se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace. V platnost vstoupila v roce 1992. Tato klasifikace rozděluje mentální postižení do šesti základních kategorií: lehké mentální postižení, středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení, hluboké mentální postižení, jiné mentální postižení a nespecifikované mentální postižení (ŠVARCOVÁ, 2006).

Tato klasifikace je kvantitativním hodnocením stupně mentálního postižení. Při hodnocení poruchy rozumových schopností je důležitá jejich závažnost, tzn. kvantita úbytku nebo zachování příslušných kompetencí (VÁGNEROVÁ, 2004).

„Kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, hranicí mentálního postižení je IQ 70“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 301).

Jedinci s lehkým mentálním postižením (IQ 50 - 69; F 70) jsou schopni i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Nejsou schopni myslet abstraktně, ale dovedou respektovat základní pravidla logiky. Myšlení a řeč jsou konkrétní, verbální projevy bývají jednodušší, s tím souvisí užívání kratších vět. Také se objevují problémy s výslovností. Tito jedinci jsou schopni se učit, ale musíme respektovat jejich možnosti. Hlavní potíže se u nich objevují při práci ve škole, protože mnozí z nich mají specifické problémy se čtením a psáním. Lehce postiženým dětem prospívá výchova a vzdělávání zaměřující se na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V dospělosti je možné jejich pracovní začlenění, i když potřebují dohled a oporu, lze dosáhnout určité samostatnosti (ŠVARCOVÁ, 2006; VÁGNEROVÁ, 2004).

Uvažování jedinců, kteří patří do kategorie se středně těžkým mentálním postižením (IQ 35 - 49; F 71), můžeme dle Vágnerové přirovnat k myšlení předškolních dětí, které ne vždy respektují pravidla logiky. Je výrazně ovlivněn jejich rozvoj chápání a užívání řeči. Konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Jejich verbální projev lze charakterizovat jako chudý, agramatický, špatně artikulovaný. V učení jsou schopni mechanického podmiňování. K tomu, aby si něco zapamatovali, je nutné časté

opakování. Pokroky ve škole jsou limitované. Při kvalifikovaném pedagogickém vedení jsou někteří žáci se středně těžkým mentálním postižením schopni osvojit si základy čtení, psaní, počítání. Opožděna a omezena je také schopnost starat se sám o sebe a zručnost. I když někteří jedinci jsou schopni si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti právě v oblasti sebeobsluhy. Tito jedinci jsou v dospělosti obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, ale podmínkou je, že úkoly musí být pečlivě strukturovány a musí mít zajištěný odborný dohled. Zřídka jsou v dospělosti schopni úplně samostatného života. Takto postižené osoby často bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktů a je schopna komunikace s druhými, podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách (ŠVARCOVÁ, 2006; VÁGNEROVÁ, 2004).

U lidí s těžkým mentálním postižením (IQ 20 - 34; F 72) se v dospělosti objevuje schopnost chápat pouze základní souvislosti a vztahy. Jejich uvažování lze přirovnat k úrovni batolete. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, mohou trpět epilepsií. Značné omezení je také v oblasti řeči. Jsou schopni se naučit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů a používají je nepřesně. Může se stát, že nemluví vůbec. Učení takto postižených jedinců vyžaduje dlouhodobé úsilí. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, často zvládají jen základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů, ale zkušenosti ukazují, že při včasné systematické a dostatečně kvalifikované rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči můžeme významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, k jejich samostatnosti a k celkovému zlepšení kvality života (ŠVARCOVÁ, 2006; VÁGNEROVÁ, 2004).

U jedinců s hlubokým mentálním postižením (IQ je nižší než 20; F 73) jde ve většině případů o kombinované postižení. Jsou těžce omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům a instrukcím nebo jim vyhovět. Osoby v této kategorii jsou často imobilní nebo výrazně omezené v pohybu. Téměř se nerozvíjejí jejich poznávací schopnosti. Maximálně jsou schopni rozlišit známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí nebo nelibostí. Nedochozí k vytvoření ani základů řeči, v lepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby. Vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené. IQ nelze přesně změřit. Odborníci odhadují, že je

nižší než 20. Tito jedinci bývají umístěni do ústavů sociální péče, protože jsou zcela závislí na péči jiných lidí (ŠVARCOVÁ, 2006; VÁGNEROVÁ, 2004).

Kategorie lidí s jiným mentálním postižením (F 78) by měla být použita pouze tehdy, pokud stanovení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné z důvodu přidružených sensorických nebo somatických poškození (ŠVARCOVÁ, 2006).

Skupina nespecifikovaných mentálních postižení (F 79) se užívá, pokud je mentální postižení prokázáno, ale z důvodu nedostatku informací není možné jedince zařadit do jedné ze shora uvedených kategorií (ŠVARCOVÁ, 2006).

Přehled klasifikace mentálního postižení dle IQ podle Mezinárodní klasifikace nemocí je uveden v tabulce č. 2 v přílohách.

2.4 POHYBOVÉ AKTIVITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

2.4.1 Význam pohybu

Pohyb je široký pojem, který posuzujeme z mnoha úhlů. Obecně se definuje jako způsob existence hmoty (HÁTLOVÁ, 2003).

Dle Patočky je pro živé organismy charakteristické, že se vyznačují vlastní pohybovou aktivitou. Z historického hlediska je pohybová činnost pokládána za přirozenou vlastnost živých organismů. U zvířat a u člověka se pohyb vyznačuje také emočním doprovodem a složkou prožívání. Ta je daná vztahem mezi objektem a subjektem. Lidský pohyb nemůžeme omezit pouze na pohyb těla. Patří sem i myšlení, cítění a vůle. Patočka pohyb ztotožňuje s celým životem člověka (PATOČKA in HÁTLOVÁ, 2003).

Pedagogické hledisko uvažuje o pohybu jako o základním fenoménu rozvoje člověka. Již Komenský zdůrazňoval formativní význam pohybu. Nejen ve smyslu tělesném, ale i duchovním. Vliv pohybu na intelektový rozvoj v ranném dětství, rozvoj dovedností a utváření osobnosti v dospívání je prokázán. Hátlová definuje pohyb dle

Espenaka jako jádro vývoje člověka, který má významný vliv na vývoj řeči, sociálního chování a kognitivních dovedností. Pohybovým vzorcům se učíme převážnou část života od narození do dospělosti, ale ani pak není učení novým pohybům přerušeno (HÁTLOVÁ, 2003).

Pro psychologii je pohyb jeden z faktorů mezi motivem a cílem. Pozorováním pohybu a jeho výrazových a emocionálních kvalit se zabývaly rozsáhlé výzkumy, které potvrdily domněnku, že jednatel je charakterizován pozorovatelným vztahem mezi prožívanou emocí a prováděním pohybu (HÁTLOVÁ, 2003).

Pohyb souvisí s prožitkem a je považován za základní výrazový prostředek člověka. Můžeme o něm mluvit jako o jazyce našich pocitů a nálad. Také je prvotní formou prastaré lidské komunikace (BLAHUTKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, ŘEHULKA, 2005).

Pohyb snižuje duševní napětí, zejména pokud je pravidelný. Může se podílet i na formování osobnosti. Je prokázáno, že sportovci a pohybově aktivní lidé mají obvykle vyšší sebedůvěru a snadněji zvládají problémy. Pohyb také rozvíjí tvořivost ve všech druzích činnosti (KEBZA, KOMÁREK, 2003).

Dvořáková hovoří o pohybu jako o prostředku seznamování se s prostředím. Pohyb je prvním učením, jak ovládnout své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím nabýt potřebné zkušenosti. Pohyb je také prostředkem sebevyjádření a komunikace s ostatními. Můžeme o něm mluvit i jako o prostředku získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemného srovnávání, pomáhání si, soupeření a spolupráce (DVOŘÁKOVÁ, 2002).

Pohyb je možné využít jako podpůrnou léčebnou metodu. Tato metoda se nazývá kinezioterapie. Působí paralelně například vedle farmakoterapie, chirurgické terapie. K dosažení léčebných výsledků je využíváno prostředků aktivně prováděného pohybu mimopracovní povahy. Kinezioterapie se řadí mezi obory interdisciplinární. Vyznačuje se tím, že pomáhá člověku dosáhnout pocitu somatopsychické normality. Terapeut během terapeutického procesu pomáhá pacientovi k úplnějšímu sebepoznání a poznání vlastních možností tak, aby je mohl využít k rozvíjení své osobnosti a k nárůstu seberegulace a tím ke kvalitnějšímu způsobu života (HÁTLOVÁ, 2003).

Život a pohyb k sobě neodlučitelně patří. Vývoj dítěte je ve své podstatě historií pohybu. První známky sociálních kontaktů dítěte s jeho okolím představují vždy nějaký

druh pohybu. Dítě tak dává najevo touhu po kontaktu. Praktické spojení jedince s okolím je zajišťováno pohybovou činností. Pohyby tvoří základ rozvoje psychické činnosti. Rozvoj mentálně postiženého dítěte probíhá v podstatě také podle všeobecně poznaných platných zákonitostí. Pokroky rozvoje nemusí být vždy zcela zřejmé. Mohou na sebe nechat dlouho čekat nebo se objeví v době, kdy je už nečekáme (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1992).

Kvapilík s Černou hovoří o některých zvláštích v pohybovém projevu mentálně postižených. Při práci s mentálně postiženými je třeba tyto zvláštnosti znát a počítat s nimi. Kromě nápadnosti v celkovém vzhledu, včetně mimiky a zaostávání v pohybovém vývoji, mohou mít sklon k nesprávnému držení těla. Může se u nich objevit nejistá, disharmonická chůze, která se projeví celkovou pohybovou neobratností. U některých můžeme pozorovat nadměrnou pohyblivost s množstvím neúčelných pohybů a pohybový neklid až chaotičnost. Jiný mentálně postižený je nápadný pohybovou pomalostí, ochablostí a pohybovými stereotypy, což jsou opakující se neúčelné pohyby. Pohyby jsou nekoordinované, často postrádají ladnost. Porušená pohybová souhra způsobuje, že se mentálně postiženým nedaří souhyby. Napodobování pohybů bývá nepřesné, projevuje se to zvláště při složitějších a jemnějších pohybech. K motorickým zvláštnostem se často přidávají individuální odchylky jako tělesná oslabení, častá nemocnost a kombinace s jiným druhem postižení. Nedostatky v pohybové oblasti jsou vážnou překážkou při vytváření potřebných životních i pracovních návyků, a tím při socializaci každého jedince. Jejich překonávání prostřednictvím rozvoje pohybových aktivit usnadňuje zvládnutí různých druhů činností a ovlivňuje tak celkový psychický rozvoj osobnosti (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1992).

2.4.2 Pohybová výchova mentálně postižených

Pohybová aktivita se u mentálně postižených projevuje různým způsobem. Vedle nepostradatelné vlastní spontánní pohyblivosti jde především o využívání organizované tělesné výchovy, která má pro výchovu a zdravotní stav osob s mentálním postižením zásadní význam. Pro rozvoj osobnosti mentálně postižených má tělesná výchova mimořádnou úlohu v celém komplexu výchovného působení. Jejím hlavním úkolem je záměrné pozitivní ovlivňování tělesného rozvoje a posilování zdraví. Zvyšuje celkovou odolnost v oblasti fyzické a psychické (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Kvapilík s Černou uvádí, že prakticky všichni autoři zabývající se problematikou pohybových aktivit mentálně postižených se shodují v tom, že tělesné výchově a pohybovému rozvoji těchto jedinců je třeba se věnovat po celý jejich život, především v dětském věku (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Ve výchově osob s mentálním postižením zaujímá pohybová výchova nezastupitelné místo už od raného dětství. Významným způsobem přispívá k formování všestranně a harmonicky rozvinuté osobnosti mentálně postižených. Nedochozí pouze k rozvoji pohybové a tělesné stránky, ale zároveň se rozvíjí například oblast rozumová, psychická, sociální, morální, pracovní, estetická (LEJČAROVÁ, 2002).

Pohybové aktivity příznivě rozvíjejí pohybové schopnosti a dovednosti mentálně postižených. Jsou pro ně důležité, protože kompenzují některé pohybové nedostatky, napomáhají odstraňovat vady v držení těla a svalové dysbalance. Také zlepšují celkovou pohybovou koordinaci a zvyšují odolnost proti nemocem. Působení pohybové výchovy v oblasti psychomotoriky přispívá k vytváření nových nervových spojů a tím k rozvoji kognitivních schopností. Působí také na rozvoj řeči, na vytváření prostorových a časových představ a na fantazii. K nejlepší aktivizaci myšlení dochází při pohybových aktivitách, kdy mentálně postižení musí řešit úkol přiměřený jejich možnostem. Paměť můžeme rozvíjet spojováním a opakováním několika pohybových úkonů. Důležitý je citový prožitek (LEJČAROVÁ, 2002).

Pohybové aktivity sehrávají významnou roli v komplexním rozvoji mentálně postiženého jedince. Jejich význam spočívá především v upevnění zdraví cvičícího jedince, ale pohyb je také prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím. Pohybové aktivity tělovýchovného charakteru přispívají k rozvoji osobnosti klienta v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní. Pohyb

je též důležitým prostředkem k poznání sebe sama. Pohybové aktivity pomáhají uspokojovat potřebu odreagovat se, uvolnit se a vybit nahromaděnou energii. Další jejich významnou funkcí je stírání rozdílu mezi zábavou a prací. Pohybové aktivity zpestřují život mentálně postiženého dítěte, činí ho radostnějším. Cvičení v příjemném a stimulačním prostředí vyvolává uvolnění, smích a příjemné prožitky jedinců (upraveno dle KARÁSKOVÉ 1997, 2002, 2003).

Pohyb napomáhá mentálně postiženým sociálně se adaptovat a získávat správný vztah k sobě, ke kolektivu, ke společným hodnotám. Získávají optimální pocit odpovědnosti vůči druhým. Dochází také k utváření nových vztahů a rolí. Pravidelná a aktivně prováděná pohybová aktivita zkvalitňuje úroveň volných vlastností osob s mentálním postižením, jak pasivních (vytrvalost, sebeovládání, odolnost), tak aktivních (iniciativa, tvořivost, rozhodnost) (LEJČAROVÁ, 2002).

Jednotlivá cvičení by měla být individuálně přizpůsobena konkrétním zvláštnostem a dispozicím každého jedince. Pohybová výchova se nemůže zakládat na všeobecných předpisech a obecných zákonitostech (LEJČAROVÁ, 2002).

Pohybovou výchovu osob s mentálním postižením chápeme jako proces, ve kterém je mentálně postižený jedinec aktivován a stimulován tak, aby dosáhl co možná největšího rozvoje všech stránek své osobnosti, aby se určitým způsobem uplatnil ve společnosti. Provádění pohybových aktivit s mentálně postiženými musí provázet tolerantnost, trpělivost, pochopení. Důležitá je i ochota ke stálé a přiměřené pomoci (LEJČAROVÁ, 2002).

2.5 PLAVÁNÍ JAKO SOUČÁST POHYBOVÝCH AKTIVIT

2.5.1 Nezastupitelnost plavání

Literární zdroje uvádějí, že plavání, zejména pravidelné, přispívá ke zdraví a k tělesné a duševní zdatnosti. Plavání je vhodné i pro lidi, kteří nemohou pro svůj špatný zdravotní stav nebo poškození pohybového aparátu provozovat jiné druhy sportu. Motyčka hovoří o skutečnosti, že neexistuje žádné oslabení zdraví, které by neumožňovalo pravidelné plavání jako rekreaci nebo rehabilitaci. Plavání zrychluje poúrazovou a pooperační rehabilitaci. Odstraňuje únavu po těžké tělesné a duševní práci. Pobyt ve vodě obohacuje specificky život člověka o nezastupitelné a ničím nenahraditelné prožitky (MOTYČKA, 2001).

Giehrl a Hahn vidí nezastupitelnou úlohu plavání v oblasti sociální péče o občany. Význam plavání rozdělují do třech bodů. Na prvním místě je zdraví, jeho udržování, regenerace a rehabilitace. V druhém bodě uvádí, že naučit se plavat a umět zachránit tonoucí, patří mezi životně důležité dovednosti. V neposlední řadě je plavání také volnočasovou aktivitou, která pro někoho může být sportem, rekreací, oddychem nebo zábavou (GIEHRL, HAHN, 2000).

Zdravotní význam plavání je podmíněn hygienickým prostředím. Spočívá ve všestranném působení plaveckého výcviku na organismus plavce. Všestranně a rovnoměrně zatěžuje svalstvo, hlavně velké svalové skupiny a tím zlepšuje prokrvení tkání. Plavání zapojuje do činnosti svalové skupiny, které jsou v běžném životě zanedbávané. Vodorovná poloha působí příznivě na srdeční činnost a celý oběhový systém. Rozsah pohybů horních a dolních končetin má příznivý vliv na rozvoj pohyblivosti kloubů. Účinky vztlaku odlehčují páteři a celému podpůrnému aparátu. To umožňuje tuto činnost provádět i lidem s omezenou hybností. Nižší teplota prostředí má vliv na zdokonalování termoregulační funkce celé nervové soustavy. Správný postup při plavání vede k otužování a ke zlepšení odolnosti vůči infekcím. Systematické plavání působí na rozvoj dýchacího svalstva, na rozvoj dechové kapacity vůbec. Intenzivní pohyb ve vodě a její osvěžující účinky ovlivňují mentální hygienu jedince. Plavání je zařazeno mezi pohybové činnosti s nejnižším úrazovým rizikem (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

Výchovný význam plavání je dán odbornou úrovní pedagoga. Proces výcviku ve vodě je spojen s překonáváním nových překážek, které má významný vliv při formování

morálně volních vlastností. Výsledek výchovy závisí na správně volených metodách, také na uplatňování pedagogických zásad a na účelném rozvržení látky (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

Cítit se ve vodě dobře a s jistotou se v ní pohybovat je důležité z několika důvodů. Zejména kvůli bezpečnosti, to je důvod nejpodstatnější. Neméně důležitý je vliv plavání na zdraví. Lékaři doporučují v rámci fyzických aktivit právě plavání. Voda působí blahodárně na naše tělo i duši. Plavání je nejméně traumatizující sportovní činností a má značný relaxační účinek. Plavání společně s chůzí jsou jediné pohybové aktivity, které můžeme provádět po celý život. V dětství dodává plavání jistotu a pocit bezpečí, upevňuje zdraví a přináší potěšení. Ve stáří zlepšuje kvalitu života. Pomáhá uchovat fyzické schopnosti a tím i nezávislost co možná nejdéle (PÉDROLETTI, 2007).

V povědomí veřejnosti je dnes už i kojenecké plavání. Z plaveckého hlediska pod tímto pojmem spatřujeme převážně spontánní pohybovou aktivitu dítěte ve vodě. Můžeme tedy mluvit spíše o hře s vodou a o hře ve vodě. Je velmi prospěšnou a příjemnou činností pro správný rozvoj dítěte, kterou dítě prožívá společně s rodičem. Experimentace s vodou je dítěti příjemná a kontakt s vodou je žádoucí a důležitý. Při přiměřené stimulaci dítěte podporujeme ve vzájemné vazbě jeho plný tělesný, pohybový, psychický a sociální rozvoj. Na tyto hry ve vodě v raném dětském věku může navázat přípravná plavecká výuka. Plavání jako pohyb ve vodě mohou zvládat už předškolní děti (ČECHOVSKÁ, 2007).

I s nižší plaveckou úrovní je možné plavání využívat jako výborného prostředku pro budování nebo udržení kondice. Zejména, když z nějakých důvodů nelze využít cvičení nebo pohyb na suchu. Plavci, kteří jsou nejistí, mohou ve vodě provádět cvičení, která pro ně budou šetrnější než na suchu. Díky působení vodního prostředí budou dokonce mnohem intenzivnější. Plavání není spojeno pouze s dětským věkem. Je vhodné pro jedince s různými zdravotními problémy a také pro seniory. Možnosti využití vodního prostředí jsou velmi pestré. Jsou vázané na jistotu, s jakou se dokážeme ve vodě pohybovat (ČECHOVSKÁ, MILER, 2001).

2.5.2 Plavání osob se zdravotním postižením

Náplní zdravotního plavání jsou aktivity ve vodě zaměřené na udržení zdraví, prevenci a korekci řady oslabení. Důležitá je organizace vodních aktivit pro osoby se zdravotním postižením. Zdravotní plavání může obsahovat prvky zatěžování ve vodě, modifikované plavecké způsoby, činnosti usnadněné využíváním vhodných nadlehčovacích pomůcek. Je kladen důraz na kvalitu a přesnost při provádění daných cvičení tak, aby plnily funkci nápravného, korekčního či formujícího prostředku. Často vycházíme z minimálních pohybových možností jedince. Hlavním cílem při práci s jedinci se stabilizovanými handicapy je co nejvíce přiblížit činnosti ve vodě zdravé populaci, včetně sportovních aktivit a soutěžení. Vodní prostředí poskytuje zdravotně postiženým například samostatnou lokomoci, která v běžných podmínkách už není možná. Při společných aktivitách jsou posilovány i sociální kontakty těchto jedinců. Je podněcována vzájemná komunikace a spolupráce mezi postiženými navzájem, také mezi zdravou populací a postiženými (ČECHOVSKÁ, MILER, 2001).

V zařízeních pro osoby s mentálním postižením má nezastupitelné místo tělesná výchova a sport. Kromě obecných cílů plní i specifické úkoly přispívající významným způsobem k rozvoji osobnosti mentálně postižených. Plavání je jednou z nejprospěšnějších pohybových aktivit, která má významný vliv na psychický a fyzický rozvoj postižených. Má nezastupitelnou úlohu z pohledu osvojování si základních pohybových dovedností a zručností. Je dostupné široké věkové skupině. Postižené jedince nemusíme vychovávat nebo vzdělávat jinak, ale především důkladněji. Je důležité mít dostatek trpělivosti a empatie, čas na názorné vysvětlování, opakování a procvičování (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

Pravidelné docházení do bazénu spolu s nácvikem jednotlivých plaveckých způsobů pomáhají prohlubovat dýchání. Skoky do vody a hry u dětí rozvíjejí důležité charakterové vlastnosti jako je odvaha, rychlost, vytrvalost a ohleduplnost. Dochází také k obohacování řečového projevu o nové pojmy související s vodním prostředím. Plavání má velký význam i pro rozvíjení pohybového rytmu (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

Mezi speciální funkce plavání patří funkce reedukční, kompenzační a rehabilitační. Plavání může eliminovat některé nedostatky v osobnosti mentálně postiženého. Například v diferenciaci a koordinaci pohybů, napomáhá vyrovnávat

mentální deficit a zlepšuje jejich sociální adaptibilitu (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

Plavání je jednou z aktivit, které napomáhají postiženým v jejich integraci a snazší adaptaci mezi zdravou populací. Význačnou motivací pro výuku plavání může být možnost účasti ve vrcholových soutěžích (ERLEBACHOVÁ, ERLEBACHOVÁ, 1997).

2.6 HALLIWICKOVA METODA

2.6.1 Charakteristika Halliwickovy metody a možnosti jejího využití

Voda nás ve svých různých podobách fascinuje stejně jako ostatní živly. Jsme k ní přitahováni, ale zároveň v nás vzbuzuje respekt. Náš život je od počátku spojen s vodou, protože plod se vyvíjí ve vodním prostředí. Z tohoto hlediska se vodní prostředí jeví jako přirozené (BLAHUTKOVÁ, PACHOLÍK, 2006, on-line).

Mezi nejoblíbenější činnosti dítěte patří hrát si s vodou nebo ve vodě. Malé dítě je schopné být vodou zaujato poměrně dlouhou dobu. Kladný vztah k vodě je přirozený, ale během dětství nevydrží všem dětem. Příjemné pocity z kontaktu s vodou se mohou velmi rychle proměnit ve strach a úzkost. Může se stát, že pobyt ve vodě nebo pouhá představa vodního prostředí působí jedinci velmi nepříjemné pocity. Dostat takové dítě do vody může být považováno za nesplnitelný úkol, ale úzkostné pocity je možné odstranit a dosáhnout radostného pohybu dítěte ve vodě (BLAHUTKOVÁ, PACHOLÍK, 2006, on-line).

Halliwickovu metodu výuky plavání vynalezl James McMillan. Svou práci začal na škole „Halliwick school for girls“ v Londýně v roce 1949. Po této škole nese metoda svůj název (VUTE, 1995).

V České republice se tato metoda začala používat v roce 2004. Je to speciální metoda, která vychází z přirozenosti člověka a z jeho potřeby pohybu. Hlavní rozdíl ve výchovném a metodickém působení je ve využívání didaktických pomůcek. V běžném

plavání se používají různé plovací destičky a nadlehčovací pomůcky. Tato metoda i u neplavců využívá pouze osobní kontakt (BLAHUTKOVÁ, PACHOLÍK, 2006, on-line).

Plovací pomůcky se nepoužívají z několika důvodů. Často drží obličej nad vodou, proto není nutné kontrolovat dýchání. Držení hlavy nad vodou vede k učení špatných poloh těla a může vést i ke špatné plavecké technice. Pomůcky mohou zpomalovat učení a provedení některých dovedností jako je potápění a kontrola rovnováhy. Jejich používání může vést k vypěstování závislosti na těchto pomůckách. Plovací pomůcky nenapomáhají k integraci. Nejdůležitější je, že vztlakové pomůcky nejsou tak přizpůsobivé jako asistent, který může oporu přizpůsobit tak, aby byla vhodná pro potřeby jednotlivce. Oporu může během různých aktivit měnit, od plné podpory až po žádnou. Vše se přizpůsobuje individuálním potřebám jedince (VUTE, 1995).

Metoda vychází ze známých vědeckých základů hydrostatiky, hydrodynamiky a mechanismů těla. Je prokázána bezpečná aplikace metody na všechny věkové skupiny, jak pro handicapované, tak pro lidi bez handicapu (VUTE, 1995).

Halliwickova metoda má primární určení pro plaveckou výuku osob s postižením. Tuto metodu lze využít mnohem širěji. Můžeme jí aplikovat všude, kde se objeví problém s pobytem či pohybem ve vodě. Jedná se například o stavy úzkosti z vodního prostředí. Lze ji použít při prvotním seznámení s vodou a jejími specifiky, při plavání seniorů nebo v rehabilitačních zařízeních (PACHOLÍK, 2009, on-line).

Tato metoda dává možnost i zcela bojácným neplavcům naučit se plavat. Velmi dobré uplatnění má u spastiků, u osob po amputacích nebo u mentálně postižených. Pomáhá jim v prožívání radosti z vodního prostředí, velký důraz je kladen na prožitek, na komunikaci a na integraci. Jedinci by měli mít „pocit svobody“ ve vodě (BLAHUTKOVÁ, PACHOLÍK, 2006, on-line).

Metoda ve svém působení postupuje zcela volně a individuálně. V dalších činnostech pokračuje instruktor až po zvládnutí předchozích dovedností. Z plavců by měla vyzařovat radost. Měli by být schopni se uvolnit, spolupracovat a nebát se výměny instruktorů. Postupem času by se měli naučit ve vodě pohybovat bez dopomoci. Nejvyužívanější činností této metody je hra. Dle Blahutkové a Pacholíka je základním prvkem cesta k rovnováze osobnosti ve vodním prostředí. Ta s pomocí správného dýchání vede k relaxaci a uvolnění prostřednictvím spontánních pohybových aktivit. Ve

vodě při práci s klientem využíváme motivační prvky a pozitivní myšlení (BLAHUTKOVÁ, PACHOLÍK, 2006, on-line).

Halliwickova metoda má svůj desetibodový koncept, který je praktickým vodítkem pro instruktory:

1. Psychická adaptace.
 2. Uvolnění se a osamostatnění se.
 3. Transverzální (vertikální) rotace.
 4. Sagitální rotace nebo-li předozadní rotační kontrola.
 5. Longitudinální rotace – podélná rotační kontrola.
 6. Kombinované rotace.
 7. Vztlak, zdvih – důvěra v podporu vody.
 8. Rovnovážná poloha.
 9. Turbulence.
 10. Jednoduchý vývoj a základní plavecké pohyby
- (upraveno dle VUTE, 1995; PACHOLÍK, 2009, on-line).

2.6.2 Principy a filosofie Halliwickovy metody

Halliwickova metoda se řídí dvěma hlavními principy. Při její aplikaci je třeba pracovat v souladu s nimi. Vycházejí ze základních prvků filosofie této metody (PACHOLÍK, 2009, on-line).

Princip „one – to - one“ znamená, že s každým plavcem pracuje jeden instruktor. Zejména v počáteční fázi je pro plavce nezbytný pocit jistoty. Spolupráce asistenta s klientem umožňuje citlivě regulovat pomoc a poskytovat ji v takové míře, která je nezbytně nutná a adekvátní (PACHOLÍK, 2009, on-line).

Plavci jsou vyučováni v poměru jeden na jednoho do té doby, než dosáhnou naprosté nezávislosti. Dvojice plavec - asistent se stává celkem uvnitř skupinové aktivity. Plavec získává výhody společenské interakce se svými vrstevníky a zároveň si ve stejném čase užívá stálé pozornosti instruktora. Asistent podáním správné podpory umožňuje plavci, aby docílil pohyblivosti, kterou na zemi nezná. Zpočátku dochází k přizpůsobení vodnímu prostředí a k naučení zásad kontroly rovnováhy. Plavci

dosáhnou úrovně, kdy jsou schopni odpoutat se od kontaktu s asistentem. Díky tomu často poprvé v životě prožívají úplnou nezávislost v pohybu (VUTE, 1995).

Druhým principem je princip „face – to - face“. Asistent se snaží o neustálý vizuální kontakt, pokud to dovoluje postižení plavce a charakter prováděné činnosti. Dochází k prohlubování a upevňování vztahu plavec - asistent. Při neustálém vizuálním kontaktu může asistent lépe působit na plavcovu psychiku, protože po určité praxi a po získání nezbytných zkušeností dokáže vyčíst řadu věcí z plavcova pohledu. Pohledem do očí odpoutává asistent plavcovu pozornost od vodního prostředí a od jiných objektů, které by mohly v dané situaci u konkrétního plavce působit rušivě nebo navozovat úzkostné pocity (PACHOLÍK, 2009, on-line).

Halliwickova metoda má také svou filosofii. Vute uvádí 11 hlavních bodů této filosofie:

1. Zpočátku učíme radosti z vody, ne plavecké styly.
2. Plavcům pomáhají školení instruktoři, ne plovací pomůcky.
3. Vyučujeme ve vodě, každého ve stejné úrovni.
4. Po celou dobu oslovujeme každého křestním jménem, protože jsme si všichni rovni.
5. Vyučujeme pomalu, rychlostí, která vyhovuje plavci. Podporujeme rozvoj, ale nesmíme používat tlak.
6. Učíme v logickém pořadí. Musíme zajistit, aby všechny předchozí kroky byly dobře zvládnuty.
7. Důraz klademe na schopnosti plavce, ne na jeho handicap.
8. Důraz je kladen také na zábavu, protože většina činností je brána formou her.
9. Myslíme pozitivně. Každého jedince považujeme za plavce.
10. Pracujeme ve skupinách. Plavci se podporují navzájem a novým instruktorům pomáhají ti zkušenější.
11. Celý program pracuje na dobrovolné bázi. Všichni jsou dobrovolníci a každý z nich by měl být oddaný šíření Halliwickovy metody (PACHOLÍK, 2009, on-line).

Vute ve filosofii metody vyzdvihuje práci asistentů, kterým by spolupráce s klienty měla přinášet také radost. Uvádí, že asistentům jsme vděční za jakoukoli pomoc a nepožadujeme po nich více pod nátlakem. Každý může přispět, protože nový asistent může vymyslet hru, kterou nikdo předtím nerealizoval (VUTE, 1995).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 CÍL PRÁCE

Cílem mé práce je aplikace a ověření Halliwickovy metody u mentálně postižených jedinců. Jako dílčí cíle jsem si stanovila individuální přístup ke každému klientovi. Prohlubování důvěry mezi plavcem a asistentem. Osamostatnění se probandů při pohybu ve vodě.

3.2 ÚKOLY PRÁCE

Dle stanovených cílů vyplývají následující úkoly:

1. Shromáždění odborné literatury a pramenného materiálu.
2. Obsahová analýza odborných publikačních zdrojů.
3. Objasnění Halliwickovy plavecké metody pro osoby s postižením v širším kontextu.
4. Aplikace metody v Diagnostickém ústavu sociální péče Černovice.
5. Pozorování účinnosti této metody u vybraných probandů.
6. Utřídění a vyhodnocení získaných dat.
7. Diskuze.
8. Stanovení závěrů.
9. Doporučení do praxe.

3.3 ODBORNÉ OTÁZKY

1. Domnívám se, že aplikace Halliwickovy metody u daných jedinců pomůže eliminovat pocity nejistoty spojené s vodním prostředím.
2. Předpokládám, že Halliwickova metoda vytvoří radostný prožitek z pohybu ve vodě.
3. Domnívám se, že pomocí her, které jsou důležitou součástí této metody, lze dosáhnout lepší spolupráce probandů, jak s asistenty, tak mezi probandy navzájem.

4 METODIKA

4.1 VYUŽITÍ METOD

V teoretické části jsem využila metodu analýzy a syntézy odborného textu. Prostudovala jsem odbornou knižní literaturu a elektronické zdroje týkající se tématu mé bakalářské práce.

V praktické části jsem využila jednoduchých metod kvalitativního šetření – prostudování anamnestických údajů, které mi byly poskytnuty pracovníky tohoto zařízení po mém zavázání se o zachování anonymity. Použila jsem také metodu řízeného rozhovoru a metodu pozorování.

Z anamnestických údajů nás zajímala osobní a rodinná anamnéza, zejména data narození klientů, lékařské diagnózy.

Během aplikace Halliwickovy metody jsem používala metodu řízeného rozhovoru. Zjišťovala jsem pocity klientů při provádění různých činností.

Předmětem pozorování byly mentálně postižené osoby, jejich projevy chování, emocí a celkových postojů k požadovaným úkolům. Tito jedinci byli pozorováni v průběhu pohybového programu Halliwickovy metody. Zajímalo nás, jak na ně metoda působí, jak se chovají k asistentům, k ostatním klientům.

4.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Zaměřila jsem se na specifickou skupinu mentálně postižených jedinců. Základním vzorkem byli určeni všichni mentálně postižení z Diagnostického ústavu sociální péče Černovice (dále jen DÚSP). Metodou náhodného výběru losováním bylo určeno oddělení, ze kterého budou dále losováni cíloví probandi. Všech pět probandů bylo z organizačních důvodů vybíráno, opět metodou náhodného výběru losováním, ze stejného oddělení.

DÚSP nabízí ucelený systém rehabilitační péče pro klienty s mentálním postižením od tří let věku v zařízení i v rodině. Nabízí tyto druhy sociálních služeb – odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, denní stacionář, týdenní stacionář,

domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Toto zařízení je umístěno v areálu památkově chráněného zámku v Černovicích. V roce 1962 zde začal fungovat Ústav sociální péče pro mentálně postižené děti. Diagnostický ústav sociální péče existuje od roku 1991. Záměrem ústavu je maximální možná míra osamostatnění klientů a jejich začlenění do života běžné společnosti.

Sledovaný soubor zahrnuje 5 probandů, z toho 4 dívky a jednoho chlapce. Jejich věk se pohybuje v rozmezí 12 – 19 let. Věkový průměr je 15,4.

Proband A je dívka ve věku 19ti let. Úroveň mentálních schopností odpovídá pásmu střední mentální retardace. U dívky byl dále diagnostikován Downův syndrom, skolióza, ochablá břišní stěna, hyperaktivita, strabismus. Po narození byla přeložena z porodnice do dětského domova. Do DÚSP byla přijata v roce 1994. Nelze vyloučit deprivací vlivy dlouhodobé institucionální výchovy. Rodiče o dívku nejeví zájem, nikdy za ní nepřijeli na návštěvu, ani se o ní jinak nezajímali. Otec i matka jsou zdraví. Dívka má jednoho sourozence, který je taky zdravý. Dívka má většinou dobrou náladu, je veselá a živá, ráda se hlasitě směje. Vyžaduje kontakt s personálem. Její pozornost je lehce odklonitelná. Řízená spolupráce je krátkodobá. Dívka bývá snaživá, pozitivně reaguje na ocenění. Na oddělení je hyperaktivní, ve vztahu k dětem dovede poroučet. V areálu DÚSP se dokáže orientovat dle své zkušenosti. U dívky je výrazně rozvinuta neverbální komunikace, živá mimika obličeje. Kontakt navazuje poměrně kvalitně. Řeč je dyslácká. Z anamnestických dat dokáže uvést pouze své jméno. Dívka je soběstačná pod dohledem. Do činností se zapojuje, i když má někdy tendence rychle je odbývat. Dívka vykonává pomocné, úklidové práce v rámci profesní přípravy a pracovní činnosti v sociálně terapeutických dílnách, na oddělení a v DÚSP Černovice. Za tuto činnost je finančně ohodnocena. Navštěvuje VI. třídu Základní školy speciální a Praktické školy Černovice. Do cvičení se zapojuje dobře, umí napodobovat cvičení.

Proband B je dívka, které je také 19 let. Do DÚSP byla přijata z pěstounské rodiny, kde žila od 2 let věku. Do 2 let byla umístěna v kojeneckém ústavu. U dívky je diagnostikováno hraniční pásmo lehké až střední mentální retardace. Dále u ní byly zjištěny poruchy chování a emocí, rysy atypického autismu, který se projevuje nejvíce ve hře, vadné držení těla, porucha pozornosti ve složce koncentrace. Její biologická

matka je romského etnika, trestána za kriminální činnost. Otec je neznámý. Pěstouni se na dívku dotazují telefonicky, na návštěvy nejezdí. Dívka většinou nejeví zájem o ostatní děti na oddělení. Zaměří se na svoji oblíbenou věc, ostatní ji nezajímá. Pokud okolí nevyhoví jejímu přání je zlobná až agresivní. Objevují se výbuchy vzteku bez důvodu. Dovede zdatně manipulovat okolím. Přítomnost ostatních dětí snáší podle vlastní nálady. Někdy odmítá všechny, někdy výběrově jen některé osoby, jindy si vydrží i hodinu hrát s mladšími dětmi. Kontakt je výběrový, se známou osobou na poměrně dobré úrovni. Preferuje kontakt s dospělou osobou, děti víceméně ignoruje. Kontakt navazuje rychle, často vyžaduje pozornost. Má dyslálickou výslovnost, ale dovede hovořit v celých větách. Umí vyjmenovat dny v týdnu. V jejím chování se objevují stereotypy. Někdy se dívka začne smát bez zjevné příčiny. Je zbrklá, impulzivní. Za své výkony žádá odměnu, pochvala je pro ni důležitým motivačním prvkem. Autistické rysy se nejvíce projevují při únavě, v rozrušení, v nejistotě. Když je dívka uvolněná, projevuje přirozenou radost ze hry. Navštěvuje VI. třídu Základní školy speciální a Praktické školy Černovice.

Proband C je chlapec. Věk 13 let. Do DÚSP byl přijat z domova. Po narození se o něj starali rodiče. Když matka odešla, dostal se do péče sestry otce, která se stala jeho pěstounkou. Má mladší sestru, která je zdravá. Jeden rok navštěvoval Mateřskou školu speciální. Úroveň jeho duševních schopností nacházíme nerovnoměrně rozloženou v pásmu středně těžké mentální retardace. U chlapce byl také diagnostikován hyperkinetický syndrom, porucha pozornosti, strabismus. Je pravděpodobné, že se na aktuálním stavu podílí podnětová deprivace. Pro chlapce je charakteristické, že bývá často hlučný, křičí, vzdoruje. U žádné činnosti dlouho nevydrží. Převažuje u něj pozitivní vyladění, chudší mimika. Agrese se u chlapce objevila pouze jednou, nyní už se nevyskytuje. Na činnosti se soustředí jen krátkou chvíli. Na oddělení se projevuje výrazná hyperaktivita. Po přijetí do DÚSP měl problémy s poslušností. Nyní je tento problém relativně zvládnut, rozumí běžným pokynům a reaguje na ně. Jeho řeč je dyslálická, vyjadřuje se v krátkých větách, převážně jednoslovných. I přesto, že preferuje společnost dospělých, je rád mezi dětmi, rád ostatní napodobuje. Chlapec navštěvuje IV. třídu Základní školy speciální a Praktické školy Černovice.

Proband D je dívka, které je 14 let. Do DÚSP byla přijata z kojeneckého ústavu, kam byla přeložena z neonatologického oddělení, její narození bylo předčasné. Pochází

ze sociálně slabé, nefunkční rodiny. U dívky bylo zjištěno pásmo střední mentální retardace, eretické poruchy chování, emoční deprivace od útlého dětství, dětská mozková obrna – quadruspastická forma, strabismus, zvýšená potřeba pozornosti v sociálním kontaktu. Matka je zdravá, nepracuje, patologický vztah k dětem. Otec neznámý. Dívka má dva starší sourozence, kteří jsou v péči babičky, jsou zdraví. Dvojče dívky je také umístěno v DÚSP Černovice. S matkou se nepodařilo navázat žádný kontakt, nejeví zájem o svoje děti. Po přijetí do DÚSP byla dívka z důvodu spastické formy dětské mozkové obrny umístěna na zdravotní oddělení, kde byla rehabilitována. V současnosti je zařazena na výchovné oddělení. Touží po kontaktu, který aktivně navazuje. Objevuje se u ní touha po výhradní pozornosti. Dívka preferuje pohybové a zvukové aktivity. V kontaktu preferuje personál, vyžaduje jeho pozornost a fyzický kontakt. Pokud je jí pozornost odmítána, vzteká se. Sociální kontakt navazuje spontánně. V poslední době chce hrát dominantní roli, napodobuje roli vychovatelky, upoutává pozornost, objevuje se u ní emoční labilita. Dívka dochází na fyzioterapii, kde je stále prováděn nácvik rozvoje hrubé motoriky se zaměřením ke stereotypu chůze. Dívka se snaží vyniknout nad ostatními dětmi v kolektivu. Navštěvuje VI. třídu Základní školy speciální a Praktické školy Černovice.

Proband E je dívka. Je jí 12 let. Do DÚSP byla přijata z dětského domova. Po narození byla umístěna do kojeneckého ústavu. Rodiče nejsou manželé, žijí ve společné domácnosti, o dívku a její sourozence nejeví žádný zájem. Otec je zdravý. Matka simplexní osobnost, ethylička. Během těhotenství žila promiskuitním životem, abúzus alkoholu a nikotinu. Dívka má osm sourozenců, pět vlastních a tři nevlastní. Odborníci u ní diagnostikovali střední stupeň mentální retardace, atypický autismus, alergii na lepek, atopický ekzém. Dívka si poměrně dlouhou dobu zvyká na nové prostředí. Do činností se zapojuje s chutí. Preferuje společnost dospělé osoby před dětmi. Dokáže si hrát sama, ale hra mezi ostatními dětmi jí nečiní obtíže. Projevuje zájem o hudbu. Sociální kontakt navazuje především neverbálně, fyzicky. Je poměrně šikovná při běžných denních činnostech. Dobře se učí napodobováním. Dokáže se soustředit celkem dlouhou dobu. Navštěvuje IV. třídu Základní školy speciální a Praktické školy Černovice.

4.3 ORGANIZACE PRAKTICKÉHO ŠETŘENÍ

V srpnu 2009 jsem začala studovat odbornou literaturu a elektronické zdroje, abych získala co nejvíce informací o dané problematice.

V září 2009 proběhla domluva s ředitelem DÚSP Černovice, který mi umožnil provést několikaměsíční praktické šetření v již zmíněném zařízení.

V září a říjnu 2009 jsem pracovala na sestavování intervenčního pohybového programu Halliwickovy metody jako výukového programu plavání pro osoby se zdravotním postižením.

Od října do prosince 2009 jsem aplikovala tento program Halliwickovy metody u mentálně postižených jedinců v DÚSP Černovice.

V únoru a březnu 2010 jsem vyhodnocovala výsledky získané v průběhu praktického šetření.

Intervenční pohybový program Halliwickovy metody byl aplikován po dobu necelých tří měsíců u jedinců s mentálním postižením. Realizace programu se uskutečňovala každý týden po dobu dvou hodin (vždy v neděli od 14 – 16 hodin) v prostorách bazénu, který je součástí DÚSP Černovice.

4.4 CHARAKTERISTIKA PROGRAMU

Intervenční pohybový program Halliwickovy metody byl sestaven jako výukový program plavání pro osoby se zdravotním postižením. Smyslem této práce je přizpůsobení metody potřebám mentálně postižených jedinců a ověření jejích účinků. Aktivity byly rozděleny do deseti bloků. Každý blok odpovídá jednomu týdnu. Důraz je kladen na procvičování aktivit pomocí her. Všechny činnosti jsem dle autora přizpůsobovala tak, aby vyhovovaly každému jedinci.

Tato metoda vychází z přirozenosti člověka a z jeho potřeby pohybu. Mezi hlavní zásady metody patří nepoužívání plovacích pomůcek a to i u neplavců. Využíváme pouze osobní kontakt. Plovací pomůcky se nepoužívají z několika důvodů. Především proto, že nenapomáhají integraci a nejsou přizpůsobivé jako asistent, který může oporu přizpůsobit tak, aby byla vhodná pro potřeby jednotlivce.

Halliwickova metoda se řídí dvěma principy. Při její aplikaci je třeba pracovat v souladu s nimi. Jedná se o princip „one – to – one“, který znamená, že s každým plavcem pracuje jeden asistent. Dodržování tohoto principu dodává plavci nezbytný pocit jistoty a umožňuje individuální přístup ke každému plavci. Podáním správné podpory umožňujeme plavcům, aby docílili pohyblivosti, kterou na zemi neznají. Druhým principem, který dodržujeme, je princip „face – to – face“. Asistent se má snažit o neustálý vizuální kontakt s plavcem, pokud to dovoluje jeho postižení a charakter prováděné činnosti.

Při aplikaci Halliwickovy metody musíme brát v úvahu také její filosofii. Zpočátku učíme radost z vody, ne plavecké styly. Plavcům pomáhají školení instruktoři, ne plovací pomůcky. Vyučujeme ve vodě, každého plavce ve stejné úrovni. Po celou dobu oslovujeme všechny křestním jménem, všichni jsme si rovni. Postupujeme rychlostí, která vyhovuje plavci, v žádném případě nepoužíváme tlak. Dbáme na to, aby předchozí kroky byly zvládnuty. Důraz je kladen na schopnosti plavce, ne na jeho handicap. Důraz je kladen také na zábavu, většina aktivit je procvičována formou her. Myslíme pozitivně, každého jedince považujeme za plavce. Pracujeme ve skupinách, plavci se podporují navzájem.

Program byl sestavován tak, aby pomáhal odstraňovat pocity nejistoty spojené s vodním prostředím. Dalším jeho úkolem bylo vytvoření radostného prožitku z pohybu ve vodě a dosažení lepší spolupráce s klienty.

4.5 PREZENTACE PROGRAMU

1. BLOK – vstupy – plná podpora, podpora o předloktí, podpora o dlaně, nezávislý vstup

- Z důvodu chladnějšího prostředí je potřebné na začátek každého bloku zařadit hru na zahřátí.

- Hra „Lovení žraloků“ – jeden zvolený proband se stává žralokem, ruka zvednutá nad hlavu představuje ploutev, žralok se snaží chytit ostatní probandy, každý chycený se stává dalším žralokem, úkolem je pochyťat všechny probandy, hru můžeme opakovat, možné měnit způsoby pohybu – chůze, skoky snožmo apod.

- Prvním naším úkolem bylo zvládnutí vstupů do bazénu. Rozlišujeme několik základních vstupů – vertikální vstup, vertikální vstup s rotací, vertikální vstup pro osoby se sníženou tělesnou pohyblivostí, horizontální vstup.

- Návčik samostatného vertikálního vstupu:

Vertikální vstup pro osoby se sníženou tělesnou pohyblivostí – druh tohoto vstupu do vody nebylo třeba používat z důvodu snížené tělesné pohyblivosti, ale použili jsme ho na začátku při úzkostných pocitech z vody nebo při strachu z něčeho nového; plavec sedí na okraji bazénu, asistent stojí ve stoji rozkročném s mírně zanoženou jednou nohou, uchopí plavce za boky a jeho hlavu si položí na své rameno, pohyb by měl zahájit plavec svým předklonem, instruktor dbá na to, aby vstup do vody nebyl rychlý.

Plná podpora – plavec sedí na okraji bazénu, asistent stojí ve stoji rozkročném s mírně zanoženou jednou nohou (pozice židle, umožní mu lepší stabilitu), uchopí plavce za boky, plavec se přidržuje za asistentova ramena, pohyb zahájí plavec postupným předklonem, začne přepadávat na asistenta, držením za boky plavce zabraňuje instruktor rychlému pádu, jakmile je plavec ve vodě, zahajuje instruktor pohyb a přechází k dalším činnostem. Instruktoři by neměli zapomínat na oční kontakt s plavcem, který napomáhá vzniku důvěry u plavce. (přílohy - Obrázek č. 1: Vstup do bazénu – plná podpora)

Podpora o předloktí – pokud plavec netrpí úzkostnými pocity z vodního prostředí a vstup do vody mu nečiní žádné problémy, můžeme začít s postupným osamostatňováním plavce při vstupu do vody; dochází k postupnému snižování podílu pomoci asistenta, který nabídne plavci svá předloktí, plavec opře lokty o otevřené dlaně asistenta a položí svá předloktí na předloktí asistenta, pokud má plavec potřebu,

dlaněmi uchopí paži asistenta, v opačném případě se plavec jen opírá, pohyb zahajuje opět plavec svým předklonem, tempo vstupu už musí z části kontrolovat sám plavec, asistent plavce nikdy nedrží, nabídne své paže s otevřenou dlaní jako oporu.

Podpora o dlaně – po zvládnutí předchozího vstupu opět snižujeme podíl pomoci asistenta, který poskytuje pomoc pouze oporou o dlaně, dlaně nabídne plavci, který položí své dlaně na jeho, ale asistent plavce nepřidrží, pouze mu nabízí svou oporu, pohyb zahajuje plavec svým předklonem, přitom podle potřeby koriguje rychlost i polohu těla pomocí dlaní opřených o dlaně asistenta.

Nezávislý vstup – plavce vedeme k tomu, aby vstup do bazénu zahájil sám bez jakékoli fyzické podpory asistenta, k fyzickému kontaktu dochází až ve chvíli, kdy je plavec ve vodě; asistent může plavci nabídnout své dlaně, nad které si přiloží plavec dlaně své, ale dlaně se nedotýkají, plavec se snaží kopírovat pohyb dlaní asistenta, blízkost dlaní poskytuje psychickou oporu, asistent dovolí plavci chytit se jeho rukou až pod hladinou, dlaně nechá stále otevřené; další krok spočívá ve zcela samostatném vstupu plavce do vody, veškerá podpora ze strany instruktora přichází až ve vodě, kdy asistent nastaví pod hladinou vody svá předloktí, pohyb zahajuje plavec předklonem a po pádu do vody nalézá pomoc asistenta, veškerá aktivita vychází od plavce, který musí sám nalézt asistentovi paže, asistentova role je zde zdánlivě pasivní, ukázkou nácviku nezávislého vstupu naleznete v přílohách (Obrázek č. 2: Nácvik nezávislého vstupu), (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Vstup do bazénu*).

Vertikální vstup s rotací bude procvičován až v následujících hodinách.

Horizontální vstup nebylo nutné používat.

- Z důvodu udržení pozornosti probandů je nutné procvičované aktivity prokládat různými hrami.

- Hra „Vodní slon“ – zvolený proband vytvoří uchopením nosu jednou rukou a prostrčením druhé ruky sloní chobot, slon vychází na lov, kdo je uloven stává se také slonem a pomáhá lovit zbylé probandy.

- Na konec bloku je řazena také hra.

- Hra „Spadla lžička do kafička“ – asistenti se chytí s klienty za ruce a utvoří kruh, společně říkáme říkanku: spadla lžička do kafička udělala žbluňk, při této říkance provádíme poskoky snožmo, po dokončení říkanky se potopíme pod hladinu. (přílohy - Obrázek č. 3: Hra „Spadla lžička do kafička“)

2. BLOK – výstupy

- Na úvod bylo úkolem probandů napodobení našich pohybů. Přidržovali jsme se okraje bazénu a přitom jsme prováděli různé aktivity: střídání pomalé chůze, rychlé chůze, poskoky snožmo, skoky na jedné noze.
- Hlavní náplní tohoto bloku byl nácvik výstupů z vody.
- Vertikální výstup – umožňuje nácvik samostatného výstupu, asistent drží plavce za boky, plavec se opírá dlaněmi o okraj bazénu, výstup začínáme několikerým zhoupnutím plavce tak, aby došlo k synchronizaci pohybů plavce a asistenta, odpočítáváme 1, 2, 3 a hop, plavec se za pomoci asistenta vzepré na pažích a položí se břichem na břeh, nezbytný je posun plavce výše, tak aby měl okraj bazénu přibližně v polovině stehen, asistent pomůže plavci přetočit se přes vzpaženou paži na záda a uchopením paže do kříže pomůže plavci posadit se. (přílohy – Obrázek č. 4: Nácvik vertikálního výstupu)
- Při výrazně snížené mobilitě je možné používat horizontální výstup. Při našich hodinách nebylo potřeba tento způsob výstupu využívat (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Výstup z bazénu*).
- Hlavní část proložíme opět hrou.
- Hra „Chytání do kruhu“ – dva asistenti se chytanou za obě ruce čímž utvoří kruh, úkolem probandů je nenechat se chytit, kdo je chycený, připojí se do kruhu, kruh se zvětšuje, novou hru zahajuje vítěz předešlé.
- Na závěr si zahrajeme „Honičku v lehu na zádech“ – plavci jsou v lehu na zádech, instruktor poskytuje oporu plavci nataženými horními končetinami pod jeho zády, hlavu si plavec může opřít o rameno asistenta, úkolem plavce „honiče“ je předat tuto roli dalšímu plavci, pohyb plavců je možný různými směry, honičky se účastnili vždy tři plavci z důvodu omezeného prostoru bazénu a z důvodu počtu asistentů, „honičky“ mohou plavce strhnout natolik, že zapomenou na případné úzkostné pocity spojené s vodním prostředím, „honičky“ jsou vhodné na odreagování plavců a k navození radostné atmosféry. (přílohy – Obrázek č. 5: „Honička v lehu na zádech“)

3. BLOK – pozice židle

- Třetí blok jsme zahájili hrou jejíž náplní bylo napodobování různých typů chůze. Asistent vždy názorně ukázal probandům, co mají dělat: pomalá chůze, rychlá chůze, čapí chůze (přílohy – Obrázek č. 6: Čapí chůze), chůze medvěda, klokaní chůze, skákání po jedné noze.

- V tomto bloku jsme se věnovali nácviku pozice židle, která je základní pozicí asistenta i plavce. Asistent je v podřepu rozkročném, který zaručuje maximální stabilitu. Plavec totéž, jen výše přednoží, aby se nedotýkal nohama dna bazénu. Flexe v kolenou je individuální podle možností plavce.

Plná podpora – poskytuje plavci největší oporu, asistent drží plavce za boky, plavec se přidržuje asistenta za ramena nebo paže, plavec má maximální oporu asistenta, jeho aktivní podíl na vyrovnávání různých rotací je malý, vše může do určité míry korigovat asistent. (přílohy – Obrázek č. 7: Pozice židle – plná podpora)

Podpora o předloktí – další způsob podpory, asistent nastaví předloktí, plavec na ně položí svá předloktí a podle potřeby se přidržuje, asistentovi paže slouží jako pasivní opora, dlaně asistenta jsou otevřené, při této podpoře musí plavec většinu rotací vyrovnávat vlastním úsilím.

Podpora dlaněmi – pro plavce už je náročnější, asistent plavce nepřidrčuje, pokud to není nutné, pokud plavec cítí potřebu, přidržuje se sám asistentových rukou, při této podpoře jsou kladeny větší nároky na ovládání těla a jeho udržování v rovnovážné poloze (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Podpora plavce*).

- V pozici židle zkouší probandí pohybovat dolními končetinami tak, jako kdyby jeli na kole. Také si vyzkoušíme pohyb horních končetin jako při veslování.

- Tento nácvik by měl u probandů vést ke schopnosti samostatného pohybu ve vodě.

- Nácvik pozice židle si zpestříme tancem. Necháme probandy, aby se pohybovali spontánně podle svých potřeb.

- Rozloučíme se „Honičkou v pozici židle“ – asistent je za plavcem, plavec položí svá předloktí na předloktí asistenta, tato pozice poskytuje plavci poměrně velkou stabilitu, pokud to není nutné trup asistenta a plavce se nedotýkají, pohybovat se je možné všemi směry, změny směru a rychlosti nutí plavce reagovat a vyrovnávat rovnovážnou polohu,

„honič“ předává svou roli dotykem nohy dalšímu probandovi (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

4. BLOK – dýchání

- Hra „Mořský had“ – hlavu hada představuje asistent, probandi stojí v zástupu za ním, drží se za boky, asistent předevičuje a ostatní ho napodobují, asistent dává povely: chůze po špičkách, rychlá chůze, pomalá chůze, poskoky snožmo, skoky po jedné noze, potápění se.

- Cílem tohoto bloku je procvičit dýchání.

- Nejdříve se probandi přidržují okraje bazénu a do vody foukají pomocí brčka.

- Aktivity prováděné v kruhu: nabereme vodu do dlaní a vyhodíme jí do vzduchu; nabereme vodu do dlaní a polijeme si s ní obličej; nabereme vodu do dlaní a všchnu jí vyfoukáme; snažíme se vyfoukat díru do vody; opláchneme si obličej a děláme u toho hluk, pusou foukáme do vody a děláme „bublínky“; potopíme se a vydechne.

- Dýchání procvičujeme pomocí her.

- „Větrná pošta“ – hráči jsou v kruhu v pozici židle s podporou asistenta za plavcem, úkolem probandů je posílat foukáním míček po kruhu (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- „Foukací závody“ – plavci jsou v pozici židle, asistent podporuje plavce za zády, cílem této hry je dofouknutí míčku na druhou stranu bazénu v co nejkratším čase, míček plavci pohánějí dechem před sebou (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- „Žebříček“ – probandi stojí ve dvou řadách proti sobě a drží se za ruce, tím utvoří na hladině žebřík, každý proband si vyzkouší podlézání pod jednotlivými příčkami žebříku, před každým potopením se nadechne a pod hladinou vydechne.

5. BLOK – pozice židle – opora za plavcem

- Hra „Chytání do kruhu“ - dva asistenti se chytanou za obě ruce čímž utvoří kruh, úkolem probandů je nenechat se chytit, kdo je chycený, připojí se do kruhu, kruh se zvětšuje, novou hru zahajuje vítěz předešlé.

- Aktivita „Vlnobití“ – asistenti a probandi se postaví do řady, společnými pohyby vpřed a vzad vytvářejí vlny.

- Podpora za plavcem – asistent je v podřepu rozkročném, který mu zaručuje maximální stabilitu, plavec je také v podřepu rozkročném, ale více přednoží, aby se chodidly nedotýkal dna bazénu.

Podpora o předloktí – asistent je za plavcem, nabídne mu svá předloktí a otevřené dlaně, plavec položí svá předloktí na předloktí asistenta, tato pozice nabízí plavci poměrně velkou stabilitu, pokud to není nutné, trup asistenta a plavce se nedotýká, pohyb je možný všemi směry, změnami rychlosti a směru nutíme plavce reagovat a vyrovnávat rovnovážnou polohu (přílohy – Obrázek č. 8: Pozice židle s oporou za plavcem – podpora o předloktí), při této pozici s probandy vyzkoušíme aktivitu „motorové čluny“, probandi vykopávají dolní končetiny, pohyb by měl vycházet z kyčlí (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Podpora plavce*).

Podpora za trup – asistent je za plavcem, oporu mu poskytuje držením za boky, plavec se musí aktivněji podílet na vyrovnávání rovnovážné polohy těla (přílohy – Obrázek č. 9: Pozice židle s oporou za plavcem – podpora za trup), (GRESWELL, 1996, DVD Disc).

- Aktivita asistent - plavec:

„Sedačka“ – dva asistenti utvoří spojením rukou „sedačku“, proband se posadí a nechá se povožit, za zády ho jistíme horními končetinami, pohybujeme se různými směry, tato poloha ukazuje, jak by měla vypadat pozice židle.

Povození probandů v náruči nznak. (přílohy – Obrázek č. 10: Povození probanda v náruči nznak)

Povozíme probandy obkročmo nznak – plavec leží na zádech, asistent ho podporuje pod bedry a přidržuje mu hlavu, dolní končetiny má plavec roznožené okolo našeho trupu. (přílohy – Obrázek č. 11: Povození probanda obkročmo nznak)

Splývání na zádech – plavec splývá na zádech, horní končetiny má položené na trupu, my ho podporujeme pod bedry, pokud je potřeba, může si klient položit hlavu na naše rameno. (přílohy – Obrázek č. 12: Návuk na splývání na zádech)

- „Honička“ – asistent s plavcem jsou k sobě zády a jsou zavěšeni v loktech, plavec je v pozici židle, dolními končetinami se nedotýká dna bazénu, „honič“ předává svou roli dotykem nohy dalšímu probandovi. (přílohy – Obrázek č. 13: Ukázka držení v loktech)

- „Honička v pozici židle“ - asistent je za plavcem, plavec položí svá předloktí na předloktí asistenta, tato pozice poskytuje plavci poměrně velkou stabilitu, pokud to není nutné, trup asistenta a plavce se nedotýkají, pohybovat se je možné všemi směry, změny směru a rychlosti nutí plavce reagovat a vyrovnávat rovnovážnou polohu, „honič“ předává svou roli dotykem nohy dalšímu probandovi (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- „Závody v pozici židle“ – asistenti poskytují oporu za plavcem držím za trup, úkolem probandů je přenesení korkového špuntu na lžici na druhou stranu bazénu v co nejkratším čase.

6. BLOK – splývání na zádech, vertikální rotační vstup, transversální rotace

- „Honička změna místa“ – probandi se snaží přemístit z jedné strany bazénu na druhou, uprostřed bazénu stojí asistent, který se smí při chytání pohybovat pouze do stran, kdo je chycen, přidává se k asistentovi a pomáhá chytat ostatní.

- Vertikální rotační vstup – může se použít u osob, kterým působí potíže padat do vody obličejem, při tomto vstupu dojde k pádu do vody bokem, nácvik začíná opět plnou podporou plavce, pokud je to možné, směřujeme k osamostatnění plavce.

Plná podpora – asistent stojí zády ke břehu bazénu, bližší rukou uchopí plavce za vzdálenější paži co nejvýše, téměř v podpaží, druhá paže asistenta je připravena v úrovni hladiny, plavec se dlaní opře o rameno asistenta, pohyb zahájí opět předklonem, ale ve spojení s rotací trupu, asistent řídí pád plavce držením za paži, po dopadu do vody zbrzdí pohyb volnou paží, kterou ve vodě podpírá plavce v oblasti lopatek.

Podpora prostřednictvím dlaně a prstů – asistent stojí zády ke břehu bazénu, asistent s plavcem se do sebe zaklesnou prsty, pokud to není možné, plavec se opře pěstí o asistentovu dlaň, pohyb zahájí plavec předklonem a rotací trupu, po pádu do vody ho zachytí asistent a poskytne mu podporu volnou paží (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Vstup do bazénu*).

- Aktivita pro nácvik splývání na zádech:

Asistent uchopí plavce do náruče a projíždí s ním vodu.

„Máchání prádla“ – plavce přidržujeme v podpaží a projíždíme s ním vodu v poloze na zádech a v poloze na prsou.

„Ruka – noha“ – uchopíme plavce za jednu horní končetinu a jednu dolní končetinu a pohybujeme se s ním ve vodě v různých směrech.

„Plavení dřeva“ – plavec si nejdříve zkusí vertikální rotační vstup, až se dostane do polohy na zádech, uchopí ho dva asistenti jednou rukou za paže a druhou rukou ho podporují pod bedry, plavec je tažen ve splývavé poloze na zádech. (přílohy – Obrázek č. 14: Nácvik na splývání na zádech – aktivita „plavení dřeva“)

Splývání na zádech – plavec má položené horní končetiny na trupu, asistent stojí za plavcem a horními končetinami ho podporuje pod bedry, zpočátku si může plavec položit hlavu na rameno asistenta, ale postupně oporu snižujeme. (přílohy – Obrázek č. 15: Nácvik na splývání na zádech)

Plavci si mohou vyzkoušet splývání na zádech samostatně, případně se mohou přidržovat míče, podporu se snažíme zmenšovat, pokud to situace dovoluje, asistent může oporu přesunout z oblasti beder do oblasti ramen a hlavy. (přílohy – Obrázek č. 16: Splývání na zádech pouze s pomocí míče)

- „Smýkání“ – při splývání na zádech, navozuje uvolnění, plavec splývá, asistent ho přidržuje za boky nebo mu poskytuje oporu pod bedry a smýká sním z jedné strany na druhou. (přílohy – Obrázek č. 17: Smýkání)

- Transverzální rotace – rotace jsou nezbytnou a nevyhnutelnou součástí pobytu ve vodě, transverzální rotace je přetočení těla z polohy horizontální do polohy vertikální, probíhá podél příčné osy těla, slouží k přetočení těla z lehu do sedu nebo stoje a opačně, nácvik začíná s plnou podporou plavce v lehu na zádech, asistent poskytuje podporu za plavcem, postupně se snažíme o osamostatnění plavce, z lehu plavec zahájí pohyb předklonem hlavy a přitažením brady do krční jamky, paže kloužou po hladině jakoby chtěl plavec dosáhnout na špičky nohou, tím dojde k předklonu a pánev začne klesat dolů, plavec se dostane do pozice židle (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Rotace*).

- „Honička v lehu na zádech“ - plavci jsou v lehu na zádech, instruktor poskytuje oporu plavci nataženými horními končetinami pod jeho bedry, hlavu si plavec může opřít o rameno asistenta, úkolem plavce „honiče“ je předat tuto roli dalšímu plavci, pohyb plavců je možný různými směry, honičky se účastnili vždy tři plavci z důvodu omezeného prostoru bazénu a z důvodu počtu asistentů, „honičky“ mohou plavce strhnout natolik, že zapomenou na případné úzkostné pocity spojené s vodním prostředím, „honičky“ jsou vhodné na odreagování plavců a k navození radostné atmosféry (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

7. BLOK – longitudinální rotace ve vertikální poloze, splývání na prsou

- „Hod míčem do kruhu“ – kruh drží asistenti, úkolem probandů je strefit se míčem do obruče, vhodné spíše do mělké vody.

- „Proplouvání obručí“ – asistent drží pod hladinou obruč, probandi zkouší obručí vyplouvat.

- Longitudinální rotace ve vertikální poloze – nácvik začíná ručkováním po sepnutých pažích asistenta ve vnitřním kruhu (přílohy – Obrázek č. 18: Nácvik vertikální rotace ve vnitřním kruhu), uzavřený prostor asistentovi náruče působí na plavce bezpečně, když tento krok plavec bez problémů zvládne, může se začít pohybovat po vnějším kruhu, který tvoří sepnuté ruce asistentů, pokud plavec zvládá i tento bod, asistent upaží, stoupne si do stoje rozkročného, plavec se snaží okolo něj ručkovat. (přílohy – Obrázek č. 19: Ručkování plavce po upažených horních končetinách asistenta)

- Aktivity na procvičování splývání na prsou:

Splývání u okraje bazénu, dýchání do vody. (přílohy – Obrázek č. 20: Splývání na prsou u okraje bazénu)

„Letadlo“ – asistent podporuje plavce pod trupem, pohybují se ve vodě různými směry.

„Žabí skok“ – plavec vyskočí ze dřepu, zůstane ležet na hladině s roztaženýma rukama a nohama.

„Raketa“ – plavec se položí do splývavé polohy na prsou, asistent ho uchopením za boky (později za spojená chodidla) posune vpřed. (přílohy – Obrázek č. 21: Nácvik na splývání na prsou – aktivita „raketa“)

„Plavení dřeva“ – plavec je tažen asistenty ve splývavé poloze na prsou. (přílohy – Obrázek č. 22: Nácvik na splývání na prsou - aktivita „plavení dřeva“)

- „Ručkovací honička“ – používá se pro upevňování schopnosti longitudinální rotace ve vertikální poloze, asistenti utvoří kruh a drží se upaženými pažemi, plavci po jejich pažích ručkují, jeden z plavců je zvolen „honičem“, svou roli se snaží co nejrychleji předat dotykem jinému plavci, pohybovat se mohou libovolným směrem, ale nesmí se pustit kruhu, může se hrát ve vnitřním i vnějším kruhu, volíme variantu podle potřeby plavců. (přílohy – Obrázek č. 23: „Ručkovací honička po vnějším kruhu“)

- „Předávání balíků“ – hra pro nácvik longitudinální rotace, asistenti stojí v řadě, při předávání plavců směrem doprava sedí plavec na pravém kolenu asistenta, levou rukou se opírá o rameno asistenta stojícího vpravo, každý asistent přidržuje plavce sedícího na

koleni za pravý bok, více si však všímá plavce vlevo, kterého levou rukou drží co nejvýše za levou paži, na pokyn přesune plavce zleva na pravé koleno, které se uvolnilo, pravou rukou pomůže udělat rotaci plavci, který jeho koleno opouští, na druhou stranu provedeme vše opačně, poslední asistent ve směru předávky musí být bez plavce (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- „Podplouvání tunelu“ – asistenti utvoří zástup, stoupnou si do stoje rozkročného čímž utvoří tunel, aktivita vhodná spíše do mělké vody, plavci se jeden po druhém snaží tunel proplout nebo podplazit, asistenti jsou připraveni poskytnout plavci podporu.

8. BLOK – longitudinální rotace v horizontální poloze, kombinovaná rotace, turbulence

- Na úvod jsme si zatancovali „Ptačí tanec“ - tanec začíná ve stoji mírně rozkročném, nejdříve probandi dají pokrčené ruce do výše ramen a dělají z prstů zobáčky, které se otevírají a zavírají (palec je v opozici proti ostatním spojeným prstům), dále z pokrčených rukou udělají křídla, kterými mávají (lokty střídavě zdvihají výš a pokládají níž), následně otáčejí boky ze strany na stranu a při tom se snižují (pokrčují kolena), na závěr třikrát tlesknou a najdou si nejbližšího souseda, s kamarádem se točí ve dvojici tak, že se zaháknou rukama do sebe a obíhají dokola, opět se rozpojí a vše se opakuje.

- Longitudinální rotace v horizontální poloze – plavec v lehu na zádech, nejdříve nacvičujeme pouze natáčení trupu, plavec je zcela pasivní, veškeré pohyby vykonává asistent, později zvyšujeme podíl plavce na provedení pohybu, k vykonávání nebo zahájení rotace použijeme posun těžiště požadovaným směrem, nejprve začneme otočením hlavy, trup plavce vytočíme na jednu stranu, otočením hlavy na stranu druhou plavec vrátí tělo do původní polohy, rotaci procvičujeme na obě strany, dbáme na otáčení hlavy, plavci dáme pokyn, aby se nám podíval do očí, pokud plavec nemá potíže s udržení těla na hladině, přejdeme k boku plavce a rotaci provádíme natočením ramen, v další fázi se budeme blížit samostatnému vyrovnání rotace plavcem, asistent stojí z boku plavce, jednou paží podepírá bedra zespoda, druhou drží plavce seshora za vzdálenější bok, další postup je shodný s předešlým, asistent vychýlí plavce z rovnovážné polohy, ten otočením hlavy tělo srovná, dalším krokem bude překřížení paže přes podélnou osu těla, pokud chce plavec provést rotaci doprava překříží levou paži, později přidáme současně překřížení nohy, pokud chceme rotaci vyrovnat provádíme vše v proti pohybu, kompletní rotaci s podporou zahajujeme několikerým natočením trupu plavce na stranu rotace, pokud se cítí plavec připraven, natočí hlavu a překříží končetiny, tím zahájí rotaci bez výraznější pomoci asistenta, podle potřeby pomůže asistent plavci rotaci dokončit, plavec může vyzkoušet kompletní rotaci zcela sám, asistent musí být vždy na blízku, aby v případě potřeby mohl zasáhnout (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Rotace*).

- Hra „Pošli míček“ – předávání míčku po kruhu je vhodné k nácvičku longitudinální rotace v horizontální poloze, plavci jsou v kruhu v lehu na zádech, asistenti poskytují oporu za plavcem, úkolem plavců je předání míčku dalšímu plavci v určeném směru

tak, aby míček opsal celý kruh, nejprve záleží na volbě plavce jakou ruku použije k převzetí a k poslání míčku, plavci zjišťují co se děje s tělem při změně polohy těla nebo jeho částí, k nácviku záměrného posouvání těžiště požadujeme převzetí i poslání míčku vzdálenější rukou, aby došlo k jejímu překřížení přes osu těla (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- Kombinované rotace – zahrnují rotace transversální a longitudinální, tyto rotace procvičujeme nejdříve mezi dvěma asistenty, plavec zaujímá pozici židle, asistent poskytuje oporu za plavcem, plavce posílá druhému asistentovi tím způsobem, že se plavec přetočí ze splývání na prsou do splývání na zádech a pak se vrací do pozice židle, několikrát opakujeme, později může nácvik probíhat mezi asistentem a okrajem bazénu, vrcholem kombinovaných rotací je volný a samostatný pohyb plavce ve vodě bez pomoci asistenta, nácviku vyrovnávání nechtěných rotací napomáhají všechna cvičení, při kterých dochází ke změnám směru pohybu a jeho rychlosti, čím jsou změny prudší, tím výraznější rotace nastává (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Rotace*).

- Turbulence – nevyhnutelný jev při pohybu ve vodním prostředí, jejich následkem je vychylování plavcova těla z rovnovážné polohy, je nezbytné si na ně zvyknout, nácvik začínáme prostřednictvím uměle vytvořených a tedy kontrolovaných turbulencí, k tomu slouží dva základní prvky:

„Mlýnek“ – různé směry pohybu, provádíme ho pod lopatkami plavce ležícího na hladině, vzniklý vodní válec nese plavce po hladině podle směru mlýnku, plavec tak často zažívá první samostatný pohyb, další možností je mlýnek pod bokem ležícího plavce, takto vytvořený vodní válec vede k longitudinální rotaci (k natočení plavce na stranu) a nese plavce po hladině.

„Vlnění“ – provádíme pod lopatkami ležícího plavce, správné provádění vlnění v kombinaci s pomalým ustupováním asistenta vede opět k pohybu plavce po hladině a vychyluje ho z rovnovážné pozice (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Turbulence*).

9. BLOK – práce ve skupině (kruh, řada, zástup), opakování a zhodnocení samostatnosti

- Na úvod si pustíme písničku „Jede, jede mašinka“ – lokomotivu představuje jeden asistent, za něj se do zástupu postaví probandi a ostatní asistenti, držíme se za ramena, lokomotiva dává pokyny, které mají ostatní plnit: pomalá chůze, rychlá chůze, poskoky snožmo, skoky na jedné noze a přitom zpíváme.

- Aktivita prováděná ve skupině jsme aplikovali během všech deseti bloků.

- Základními formacemi jsou řada, zástup, kruh.

- Většinou nevystačíme s jednou formací, snažíme se plynule přecházet z jedné formace do druhé, přechod z řady do kruhu by neměl činit potíže, krajní asistenti mohou oba zůstat nebo může jeden předat plavce druhému asistentovi, náročnější je přechod z řady do zástupu a zpět, zde hraje zásadní roli zkušenost asistentů, asistent musí věnovat pozornost především plavci, který bude nebo je před ním.

- Při práci ve skupině budou plavci zřídka na stejné úrovni, je potřeba poskytovat každému plavci jiný způsob podpory, to klade velké nároky na asistenty, kteří musí každou rukou poskytovat jiný způsob podpory.

- Práce v řadě – střídá se plavec - asistent, na kraji řady musí stát asistent, jeden asistent poskytuje oporu dvěma plavcům, základním způsobem podpory je podpora krátkých rukou, podobný způsob podpory jako v pozici židle, asistenti nabídnou plavci předloktí a ten opře svá o jejich, opět platí, že asistenti plavcovu ruku nepřidrží, náročnějším způsobem podpory pro plavce je podpora dlouhých rukou, místo celých předloktí nabídnou asistenti pouze své dlaně, čím větší jsou vzdálenosti mezi plavci a asistenty, tím náročnější je pro plavce udržet tělo v požadované poloze, podpora zkřížených rukou za plavcovými zády poskytuje plavci maximální oporu, asistenti mají možnost vyrovnávat veškeré nechtěné rotace, role plavce může být zcela pasivní, asistenti stojící vedle plavce ho uchopí za vzdálenější bok, plavec se může o zkřížené ruce asistentů opřít, navíc asistenti svírají plavce mezi svými boky, případně mohou stehny korigovat polohu plavcova těla, vhodné jsou změny rychlosti i směru pohybu, aby na plavce působilo co nejvíce vlivů a rychleji si na ně zvykal.

- Práce v zástupu – také je zde možnost poskytování podpory plavci na různé úrovni, intenzita podpory: podpora o předloktí, držení za boky (poskytuje plavci oporu v nejmenší míře), zde je také doporučeno měnit směr a rychlost pohybu.

- Práce v kruhu – měl by se opět střídat plavec – asistent, jeden asistent poskytuje oporu dvěma plavcům, opět zkusíme krátké držení (asistenti nabídnou plavcům svá předloktí, o která se mohou opřít, plavci mají větší stabilitu), dlouhé držení (asistent nabídne plavcům pouze své dlaně, tento způsob podpory je pro plavce náročnější), střídáme krátké a dlouhé držení (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Podpora ve skupině*).

- Hra „Slunce, vítr, déšť“ – tato hra kombinuje nácvik transverzální rotace, turbulencí, rovnovážné polohy a nácvik dýchání, plavci jsou v kruhu nohama v jeho středu, podle potřeby jim asistenti poskytují oporu krátkých či dlouhých rukou, jeden z asistentů určuje jaké je zrovna počasí, pokud svítí slunce plavci splývají na hladině a opalují se, pokud začne pršet, plavci v lehu kopou nohama a rozstříkují vodu, když začne foukat vítr, plavci přechází do pozice židle a podle individuální úrovně foukají ústy a nosem do vody.

- Hra „Rybky v síti“ – hra určená plavcům všech úrovní, asistenti utvoří kruh a chytanou se za ruce, tak vzniká „rybářská síť“, ve které jsou chyceny rybky (plavci), ale síť je stará a děravá, rybky se nemají čeho bát a mohou v síti i jejím okolí dovádět, schopnější plavci dovádějí bez omezení, méně schopní se mohou přidržovat okraje sítě a přelézat jí nebo jí podlézat (upraveno dle BLAHUTKOVÁ, HUTA, PACHOLÍK, SEBERA, 2008, on – line, *Hry*).

- Opakování a hodnocení samostatnosti:

Vstupy – plná podpora, podpora o předloktí, podpora o dlaně, nezávislý vstup, vertikální rotační vstup.

Výstup – s pomocí, samostatně. (přílohy – Obrázek č. 24: Samostatný výstup)

Pozice židle – plná podpora, podpora o předloktí, podpora o dlaně.

Dýchání – vydechnutí nosem a ústy do vody.

Podpora za plavcem – podpora o předloktí, podpora za trup.

Splývání na zádech – s podporou a bez podpory asistenta.

Longitudinální rotace – ve vertikální a horizontální poloze.

Kombinované rotace.

Turbulence.

10. BLOK – „Vánoční hodina“

- Poslední cvičení s probandy bylo realizováno několik dní před Vánoci. Z tohoto důvodu jsme pro ně připravili několik soutěžních disciplín a odměnu.

- Na začátku tohoto bloku jsme si společně zazpívali koledu a rozhýbali jsme se ve vodě. Utvoříme kruh a chytíme se za ruce. Plavci plní pokyny asistenta: poskoky snožmo na místě a do stran, dopředu a dozadu, skoky na jedné noze.

- Soutěžní disciplíny:

1. V této disciplíně je úkolem probandů dofoukání míčku z jedné strany bazénu na druhou co nejdříve.

2. V druhé disciplíně jsme se zabývali tím, kdo na jeden výdech dofoukne míček co nejdále.

3. Plavci se snaží doskákat snožmo co nejrychleji na druhou stranu bazénu.

4. Ve čtvrté disciplíně se zkouší probandi dostat „čapí chůzí“ na druhou stranu bazénu.

5. Pátým úkolem je skok do vody libovolným způsobem. (přílohy – Obrázek č. 25: Skok do vody libovolným způsobem)

6. V šesté disciplíně přenášeli probandi míček na létajícím talíři z jedné strany bazénu na druhou.

7. Sedmým úkolem je zahrát si na vodníka. Probandi se potopí pod vodu a nad hladinou zahrozí prstem. Můžeme vyzkoušet, kdo vydrží pod vodou co nejdéle. (přílohy – Obrázek č. 26: Aktivita vodník)

8. V této disciplíně se plavci potopí pod vodu, kde jim asistent ukáže určitý počet prstů (1, 2, 3). Pak je jejich úkolem sdělit asistentovi, kolik prstů viděli.

9. „Kačenky“ – plavci se snaží napodobit chůzi „kačen“, chůze v podřepu, co nejrychleji se dostat z jedné strany bazénu na druhou, provádíme v mělké vodě.

10. Podplouvání – dva asistenti se postaví do stoje rozkročeného čímž utvoří tunel, úkolem probandů je pokud možno co nejrychlejší proplutí tohoto tunelu.

11. „Raci“ – chůze pozadu po dně bazénu, provádíme v mělké vodě, plavci závodí, kdo se dostane rychleji na druhou stranu.

12. Tuto disciplínu jsme nazvali „Vylov si svůj dárek“ – na dno bazénu jsme umístili několik puků, úkolem plavců bylo vylovit alespoň jeden z nich, za soutěžení byli plavci odměněni. (přílohy – Obrázek č. 27: Lovění puku)

13. „Lachtani na ledových krách“ – asistenti se postaví naproti sobě, uchopí plovací desky (ledové kry), na které se položí plavec (lachtan), asistenti střídavě desky ponořují a vynořují čímž tvoří víry, plavce převezeme z jedné strany bazénu na druhý, kde bude odměněn dárkem za soutěžení.

- S probandy se rozloučíme a každému předáme medaili za snahu při plnění disciplín.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 VÝSLEDKY

Proband A je dívka, které je 19 let. Úroveň jejích mentálních schopností odpovídá pásmu střední mentální retardace. Dále byl u dívky diagnostikován Downův syndrom, skolióza, ochablá břišní stěna, hyperaktivita, strabismus. Výukového programu Halliwickovy metody se dívka třikrát nemohla zúčastnit z důvodu nemoci. Chyběla hned při prvním bloku, přišla o prvotní seznámení s asistenty a s programem. Vstupy byly s dívkou procvičovány až od druhého bloku. Objevovaly se u ní pocity nejistoty spojené s vodním prostředím. Při spolupráci s asistentem byla ochotná pokusit se o jakoukoli činnost, ale její provedení zvládala jen velice krátkou dobu. Dívka byla zpočátku málo důvěřivá. Problémem bylo, že všichni probandi byli zvyklí na používání plovacích pomůcek. Spolupráce s asistentem přímo ve vodě, pro ně byla nová a potřebovali si na ní zvyknout. Při vstupech dívka projevovala pocity nejistoty z pádu do vody, pokrokem bylo, když zvládla vstup s podporou o předloktí. Dívka má problém s ponořením hlavy do vody, nejraději vstupuje do bazénu po schodech. Poměrně jednoduché byly pro dívku výstupy, v kterých se postupně osamostatnila a zvládá je sama. Pozici židle zvládá pouze s plnou podporou, při snížení opory ztrácí pocit jistoty a má problém s vyrovnáváním rovnovážné polohy těla. Bloku, který byl zaměřen na dýchání se dívka neúčastnila opět z důvodu nemoci. Při pozorování v ostatních hodinách jsem si všimla, že dívka nemá problém s ponořením hlavy pod vodu při spontánním pohybu, ale při plnění úkolů, které zadává asistent, se dívka nepotopí, do vody dýchá pouze ústy. Při poskytování opory za plavcem zvládá dívka podporu o předloktí, při podpoře za trup se objevují problémy s vyrovnáváním rovnovážné polohy těla. Při splývání na zádech má potřebu mít položenou hlavu na rameni asistenta. Vertikální rotační vstup zkoušet nechtěla. Transverzální rotace byla zkoušena pouze s plnou podporou asistenta. Longitudinální rotace ve vertikální poloze jí nečinila potíže pouze ve vnitřním kruhu. Při pohybu po vnějším kruhu měla tendenci dotýkat se nohama dna bazénu. Při nácviku splývání na prsou považuji za pokrok, když se dívka nebála položit se celá na hladinu (i hlavu) a nechala se táhnout asistenty. Osmého bloku, jehož náplní byly longitudinální rotace v horizontální poloze se dívka opět neúčastnila. Tyto rotace již s dívkou nebyly procvičovány z důvodu plného nezvládnutí předchozích

rotací. Do aktivit prováděných ve skupině se dívka zapojovala velice ráda. Především ráda tancuje a poslouchá hudbu. Při poslední hodině se dívka do soutěžení zapojila s chutí. Je veselá a živá čímž obohacovala naše hodiny. U dívky jsme pozorovali zlepšení spolupráce s ostatními probandy. Na oddělení se u ní projevují tendence poroučet ostatním dětem, k tomu při realizaci programu nedošlo. Dívka má živou mimiku obličeje, proto na ní můžeme velice dobře pozorovat radostný prožitek při různých hrách. U dívky přetrvávají pocity nejistoty z nových činností.

Dívkou je i proband B. Je jí také 19 let. U dívky bylo diagnostikováno hraniční pásmo lehké až střední mentální retardace. Dále byly zjištěny poruchy chování a emocí, rysy atypického autismu, který se projevuje nejvíce ve hře, vadné držení těla, porucha pozornosti ve složce koncentrace. Zpočátku se dívka zafixovala na jednoho asistenta a nechtěla spolupracovat s ostatními, tento projev můžeme připsat autismu. U dívky se objevovaly pocity nejistoty spojené s vodním prostředím, dožadovala se stále blízkosti asistenta. Vyhovuje jí pozornost dospělé osoby, o spolupráci s ostatními probandy nejeví zájem. Při vstupech byla dívka zpočátku velice nejistá. Podařilo se nám nacvičit vertikální vstup s plnou podporou a přejít ke vstupu s oporou o předloktí. U této dívky to považujeme za velký pokrok. Při výstupech nedošlo k osamostatnění, je nutná stálá pomoc asistenta. Při nácvičení pozice židle je ochotná spolupracovat pouze s plnou podporou. Dívce činí problémy potopit hlavu pod vodu. Při dýchání do vody potopí pouze ústa a přidržuje se asistenta. Když je poskytována opora za plavcem, zvládá pozici židle s podporou o předloktí i za trup, ale je jistější, pokud má s asistentem oční kontakt. Splývání na zádech dívka zpočátku odmítala, ale postupným procvičováním dokázala splývat sama pouze s podporou pod rameny a v oblasti hlavy čímž prokázala důvěru v asistenta. Transverzální rotace byly prováděny s plnou podporou asistenta. Při nácvičení longitudinální rotace ve vertikální poloze ve vnitřním kruhu projevovala radostné pocity z pohybu. Pohyb po vnějším kruhu asistentů jí činil potíže, při jakémkoli vychýlení z rovnovážné pozice měla tendenci dotýkat se chodidly dna bazénu. Horizontální rotace byla prováděna s plnou podporou asistenta, pro nás bylo pokrokem to, že dívka chtěla tuto činnost vůbec vyzkoušet a potopila si obličej do vody. Potíže jí nečinil ani nácvičení kombinovaných rotací, kdy si jí dva asistenti posílali mezi sebou, sice na krátkou vzdálenost, ale alespoň chvíli se pohybovala samostatně a nevadila jí změna asistenta. Nácvičení turbulencí jsme s dívkou nezkoušeli, protože se při

splývání na zádech dožadovala stálé podpory asistenta v oblasti ramen a hlavy. Práce ve skupině je dívka schopná, ale dožaduje se stále pozornosti asistenta. Posledního bloku se nemohla účastnit z důvodu nemoci. Když je dívka uvolněná, dokáže projevit přirozenou radost ze hry. Pochvala je pro dívku důležitým motivačním prvkem. Na oddělení mívá někdy záchvaty vzteku. Během působení tohoto programu se agresivně nechovala, působila spíše tiše. Částečně se u dívky podařily odstranit některé pocity nejistoty spojené s vodním prostředím. Také jsme u ní mohli pozorovat radostný prožitek při provádění některých činností a her. Spolupráce s asistenty, zvláště ke konci programu, byla poměrně kvalitní. Na konci každého bloku byl většinou prostor pro volnou hru klientů, které se dívka neměla zájem účastnit.

Probandem C je chlapec, kterému je 13 let. Úroveň jeho duševních schopností nacházíme nerovnoměrně rozloženou v pásmu středně těžké mentální retardace. U chlapce byl dále diagnostikován hyperkinetický syndrom, porucha pozornosti, strabismus. V průběhu prvního bloku nebyl ochotný s námi spolupracovat. Odmítal zkoušet vstupy do vody s podporou asistenta. Teprve po odchodu ostatních klientů z bazénu projevil zájem zkusit si vstup do vody s plnou podporou asistenta. Hned poté jsme přešli ke vstupu s podporou o předloktí. V průběhu dalších hodin jsme zkoušeli ještě vstup s podporou o dlaně, u kterého chlapec ztrácel pocit jistoty, proto jsme zůstali u podpory o předloktí. Od druhého bloku se zapojoval do činností hned od začátku jako ostatní klienti. Při výstupech se postupně osamostatňoval, je schopen samostatného výstupu. V pozici židle zvládá plnou podporu a podporu o předloktí. Při podpoře o dlaně není schopen vyrovnávat vlastními silami rovnovážnou polohu těla. Pokud si chlapec při nějaké činnosti není jistý, má tendenci se okamžitě pouštět asistenta a dotknout se chodidla dna bazénu. Potopit hlavu do vody chlapci nečiní problémy. Když je mu poskytována opora za plavcem, je schopný zvládnout jak oporu o předloktí, tak podporu za trup. Při nácviku splývání na zádech byl chlapec zpočátku nejistý, ale podařilo se nám u něj docílit splývání na zádech s podporou asistenta pod bedry. Transverzální rotace byl schopný provádět pouze s plnou podporou asistenta. Nácvik longitudinální rotace ve vertikální poloze zvládal ve vnitřním kruhu. Pohyb po vnějším kruhu mu činil potíže. Horizontální rotaci nechtěl provádět. Turbulence nebyly procvičovány z důvodu nesamostatného splývání. Do práce ve skupině se chlapec zapojuje, ale bývá často hlučný, křičí. Při soutěžních disciplínách v poslední hodině

projevoval velkou snahu. Chlapec u žádné činnosti dlouho nevydrží, soustředí se pouze krátkou chvílí. Na oddělení se projevuje výraznou hyperaktivitou, kterou můžeme potvrdit i v průběhu výukového programu. S ostatními dětmi je rád, rád ostatní napodobuje. Kvalita spolupráce chlapce s asistentem záleží na momentální náladě chlapce. Stejnou aktivitu je někdy bez problémů schopný provést, jindy mu činí nepřekonatelné potíže.

Probandem D je dívka, které je 14 let. U dívky bylo zjištěno pásmo střední mentální retardace, eretické poruchy chování, emoční deprivace od útlého dětství, dětská mozková obrna – quadropastická forma (dívka rehabilitována, chůze o holích), strabismus, zvýšená potřeba pozornosti v sociálním kontaktu. Dívka je velice snaživá. Podle svých možností se snaží plnit všechny podněty od asistenta. Vstup do vody zvládá s podporou asistenta o dlaně. Při výstupu z vody potřebuje stálou pomoc asistenta z důvodu svého tělesného postižení. V pozici židle zvládá vyrovnávání rovnovážné polohy těla při podpoře o předloktí. Potopení hlavy pod vodu a dýchání do vody nečiní dívce žádné potíže. V pozici židle s oporou za plavcem zvládá pohyb ve vodě jak s podporou o předloktí, tak s podporou za trup. Splývání na zádech zvládá s podporou asistenta pod bedry. Dívka projevila zájem zkusit si samostatné splývání na zádech, ale sama neudrží své tělo na hladině, důvodem je její tělesné postižení. Transverzální rotace byla prováděna také s plnou podporou asistenta. Návčik longitudinální rotace ve vertikální poloze zvládá dívka jak ve vnitřním kruhu, tak ve vnějším kruhu. Při horizontální rotaci jí poskytoval plnou podporu asistent. Dívka zvládala i návčik kombinované rotace, kdy si jí dva asistenti posílali mezi sebou. Turbulence nebyly procvičovány, protože nebylo zvládnuto samostatné splývání na zádech. Do práce ve skupině se dívka zapojí, ale touží po výhradní pozornosti dospělé osoby. Při soutěžích v posledním bloku projevovala velkou snahu. Spolupráce s asistenty je poměrně kvalitní, dívka touží po kontaktu, sociální kontakt navazuje spontánně. Do her s ostatními klienty se zapojí, ale na spolupráci s nimi je třeba ještě zapracovat.

Probandem E je také dívka, je jí 12 let. Odborníci u ní diagnostikovali střední stupeň mentální retardace, atypický autismus, alergii na lepek, atopický ekzém. Dívka je velice šikovná. Hned při počáteční hodině byla schopná plně spolupracovat. Zvládá nezávislý vstup do vody, k fyzickému kontaktu dochází až když je dívka ve vodě.

Výstup z vody zvládá také samostatně. V pozici židle zvládá vyrovnávat rovnovážnou polohu i s podporou o dlaně. Ponoření hlavy do vody a dýchání do vody nečiní dívce žádné problémy. Při podpoře za plavcem se dokáže pohybovat jak s podporou o předloktí, tak s podporou za trup. Splývání na zádech provádí samostatně bez podpory asistenta. Návik longitudinální rotace ve vertikální poloze byla schopná provést ve vnitřním kruhu, ve vnějším kruhu a jako jediná také po upažených horních končetinách asistenta. Značné schopnosti projevovala i při splývání na prsou. Horizontální rotace prováděla se sníženou podporou asistenta. Kombinované rotace byly procvičovány posíláním dívky mezi dvěma asistenty. S dívkou jsme zkoušeli provádět turbulence pomocí „mlýnku“ a „vlnění“, dokázala si udržet rovnovážnou polohu při všech pohybech. Do práce ve skupině se zapojila bez problémů. Sice si dokáže hrát sama, ale spolupráce s ostatními dětmi jí nečiní potíže. Při soutěžních disciplínách v poslední hodině vynikala svou šikovností. Dívka se dobře učí napodobováním. Dokáže se soustředit celkem dlouhou dobu.

5.2 DISKUZE

1. Domnívám se, že aplikace Halliwickovy metody u daných jedinců pomůže eliminovat pocity nejistoty spojené s vodním prostředím.

Pocity nejistoty spojené s vodním prostředím se objevovaly u třech probandů z pěti. Tyto pocity se během aplikace intervenčního pohybového programu podařilo u těchto probandů částečně eliminovat. K úplnému odstranění by bylo třeba program aplikovat i nadále a nejlépe dvakrát týdně. Pro probandy bylo neobvyklé nepoužívání plovacích pomůcek. Museli si nejdříve zvyknout na spolupráci s asistentem.

U probanda A některé pocity nejistoty přetrvávají hlavně proto, že se třikrát z důvodu nemoci nemohl účastnit výukového programu. Pocity nejistoty začaly být spojené spíše s novými činnostmi než s vodním prostředím. Za pokrok považuji, že klient byl schopný provést víceméně všechny činnosti s podporou asistenta, i když pouze v krátkém časovém úseku. Prohloubení důvěry mezi probandem a asistenty signalizuje schopnost probanda provést splývání na prsou s pomocí asistentů. K úplnému osamostatnění došlo při výstupech.

Proband B se dožadoval stálé blízkosti asistenta, od které se nedokázal během aplikace výukového programu odpoutat. Zpočátku se objevovala nejistota i při vstupu do vody, na té se nám podařilo zapracovat, probandovi nečiní problém vertikální vstup do vody s podporou o předloktí. Za pokrok můžeme považovat schopnost splývání na zádech pouze s podporou pod rameny a hlavou.

Proband C projevil svoje pocity nejistoty při první hodině tak, že odmítl spolupracovat s asistentem. Teprve po odchodu ostatních klientů si vyzkoušel vstupy do vody, které jsme procvičovali. Tento klient projevuje pocity nejistoty podle momentálního vyladění. To co mu někdy nečiní žádné potíže, jindy nechce vykonávat z důvodu nejistoty. U probanda došlo k osamostatnění u výstupu z bazénu.

Celkově lze konstatovat platnost 1. tvrzení.

2. Předpokládám, že Halliwickova metoda vytvoří radostný prožitek z pohybu ve vodě.

Z probandů při pohybu ve vodě vyzařovala radost. Zábava byla podněcována především pomocí her, které jsou důležitou součástí výukového programu. Abychom mohli učit plavecké styly, musíme nejdříve učit radost z vody. Radost z pohybu ve vodě jsme mohli pozorovat u každého probanda.

Pocity nejistoty se nejvíce projevovaly u probanda B. Přesto jsme u dívky docílili uvolnění a přirozené radosti ze hry a prováděných činností.

Potvrzuji platnost 2. odborné otázky.

3. Domnívám se, že pomocí her, které jsou důležitou součástí této metody, lze dosáhnout lepší spolupráce probandů, jak s asistenty, tak mezi probandy navzájem.

K rozvinutí spolupráce přispívá také nepoužívání plovacích pomůcek. Aby byla spolupráce mezi plavcem a asistentem kvalitní, musí mezi nimi vzniknout důvěra. Je nezbytné, aby asistent dodal plavci nezbytný pocit jistoty. Plavec se při této metodě dostává do společenské interakce, jak s asistentem, tak se svými vrstevníky. Asistent poskytováním správné podpory umožňuje plavci osamostatnění se. Pro podpoření spolupráce musíme při provádění činností postupovat takovou rychlostí, která vyhovuje plavci.

U probanda A se nám podařilo prohloubit důvěru plavce v asistenty a spolupráce s nimi byla přínosem v tom, že proband byl s jejich podporou schopný vyzkoušet víceméně všechny činnosti, které by bez jejich pomoci nepoznal. Pomocí her došlo ke zlepšení spolupráce s ostatními probandy. Na oddělení se u klienta objevují tendence poroučet ostatním klientům. Tyto projevy jsme u klienta během aplikace výukového programu nezpозorovali. Z her proband upřednostňuje aktivity taneční.

Proband B byl zpočátku fixován na jednoho asistenta. V průběhu aplikace Halliwickovy metody se dokázal od tohoto asistenta odpoutat a ve spolupráci s asistenty žádného neupřednostňoval, což je pro klienta s autismem pokrok. Spolupráce s asistenty se dostala na poměrně vysokou úroveň. Práce ve skupině s ostatními klienty je proband schopný, ale dožaduje se stále pozornosti asistenta.

Proband C zpočátku odmítal jakoukoli spolupráci s asistenty. Po odchodu ostatních klientů po skončení první hodiny se podařilo jednomu z asistentů přesvědčit probanda ke spolupráci. Zkoušeli společně vstupy do vody. Probanda spolupráce zaujala, od příštích hodin se zapojoval do všech činností jako ostatní, více či méně úspěšně. Pokud klient při spolupráci s asistenty ztratí pocit jistoty, okamžitě se pouští asistenta a hledá jistotu chodidly na dně bazénu. U tohoto klienta závisí kvalita spolupráce s asistentem na momentální náladě. Aktivita, která předtím klientovi nedělala žádné problémy a dokázal při ní plně spolupracovat s asistentem, jindy

způsobí, že klient odmítne spolupracovat a vzdoruje. Při spolupráci ve skupině bývá často hlučný a křičí.

S probandem D byla spolupráce s asistentem poměrně na kvalitní úrovni již od počátku. Proband se vyznačuje svou snaživostí. Do spolupráce s ostatními klienty se zapojuje spíše proto, aby upoutal pozornost asistentů.

U probanda E jsme dosáhli nejkvalitnější míry spolupráce. U tohoto klienta docházelo k největšímu osamostatňování při pohybu ve vodě. Klient si sice hraje rád sám, ale je schopný bezproblémové spolupráce s ostatními probandy.

Dovolím si tvrdit, že i v tomto případě (odborná otázka = problém č. 3) se naplnilo stanovené tvrzení.

6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE

6.1 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo ověření účinků Halliwickovy metody u mentálně postižených jedinců. Metoda byla ověřována pomocí sestaveného intervenčního pohybového programu, který byl vytvořen jako výukový program pro osoby se zdravotním postižením. Aplikován byl v Diagnostickém ústavu sociální péče Černovice na pěti mentálně postižených probandech.

Aktivity byly rozdělené do deseti bloků. Každý blok odpovídal jednomu týdnu, z čehož vyplývá, že s probandy jsme spolupracovali po dobu deseti týdnů. Při aplikaci tohoto pohybového programu byl kladen důraz na procvičování aktivit pomocí her.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že i při poměrně krátkodobé spolupráci s probandy, se nám podařilo dosáhnout určitého zlepšení. Postupným procvičováním daných aktivit jsme dosáhli alespoň částečného eliminování pocitů nejistoty spojených s vodním prostředím. Radostný prožitek z pohybu ve vodě jsme mohli u probandů pozorovat v průběhu každé hodiny. Radost podněcovaly především hry, pomocí kterých jsme procvičovali dané aktivity. Klienti se na hodiny těšili. Vznik kvalitní spolupráce mezi plavcem a asistentem podporovalo nepoužívání plovacích pomůcek. Jelikož s námi plavci poměrně dobře spolupracovali, troufám si říci, že došlo ke vzniku důvěry a jejímu prohlubování mezi plavci a asistenty. Posun ve zlepšení spolupráce plavců s asistenty bylo možné v průběhu aplikace pohybového programu pozorovat u všech klientů. Vytvoření kvalitnější spolupráce s ostatními klienty se nepodařilo rozvinout u všech probandů. Všechny stanovené otázky (odborné problémy), alternující hypotézy, byly potvrzeny.

Předpokládám, že výraznějších změn by bylo možné dosáhnout dlouhodobější aplikací tohoto programu, minimálně dvakrát týdně, třeba i po dobu několika let. I přesto jsem s výsledky, kterých jsme dosáhli za deset týdnů, spokojena.

6.2 DOPORUČENÍ DO PRAXE

Vytvořený intervenční pohybový program, který byl sestaven za účelem ověření účinků Halliwickovy metody, bych doporučila všem, kteří se chtějí s touto metodou seznámit a aplikovat ji u mentálně postižených jedinců. Pohybový program je detailně popsán v kapitole 4.5 Prezentace programu. V mém případě se program osvědčil. Samozřejmě vždy je nutné ho přizpůsobovat potřebám jednotlivců.

Pokud začnete pracovat s jedinci, které neznáte, a u kterých se objevují veliké pocity nejistoty spojené s vodním prostředím, doporučovala bych pro získání počáteční důvěry spolupráci mimo prostředí bazénu. Například různé aktivity na oddělení nebo venku.

Chtěla bych zdůraznit, že velkou roli hraje teplota vody. Měla by být dostatečně teplá, aby se i málo pohybliví klienti cítili příjemně a nedošlo u nich po pár minutách k prochlazení. Bránili bychom jim v uvolnění a radostném prožitku. Při aplikaci našeho programu jsme museli z důvodu nižší teploty vody i vzduchu zařazovat vždy na úvod hry na zahřátí, které byly aplikovány i v průběhu každého bloku.

Výhodou bazénu, který jsme využívali, bylo posuvné dno. Umožňovalo nám přizpůsobit hloubku vody potřebám jedinců a charakteru jednotlivých aktivit.

Důležité je dodržovat dva principy Halliwickovy metody. Je třeba, aby vždy pracoval jeden asistent s jedním plavcem, aby se zapojovali všichni probandi současně. V našem případě vzhledem k malé ploše bazénu, pracovali vždy tři asistenti se třemi plavci, nezapojení dvou zbylých plavců působilo rušivě. Druhý princip – oční kontakt – jsme dodržovali pokud to dovozoval charakter prováděných činností.

Při práci s mentálně postiženými jedinci je důležité používat názornost. Někteří se velice dobře učí napodobováním. Když je chceme podnítit k vykonávání nějaké nové činnosti, musíme jim to nejdříve sami předvést, a ne jednou.

Je nutné postupovat rychlostí, která bude vyhovovat plavci. V žádném případě nesmíme používat tlak. Mohli bychom ztratit důvěru plavce a připravit se tak o další spolupráci s ním.

Během spolupráce s plavcem bychom s ním měli komunikovat. Komunikace je důležitá jak ke získání důvěry, tak ke zjišťování pocitů, které mají plavci při různých činnostech.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BLAHUTKOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, Š., ŘEHULKA, E. *Pohyb a duševní zdraví*. 1. vydání, Brno: Paido, 2005. 78 s. ISBN 80-7315-108-1.

ČECHOVSKÁ, I. *Plavání dětí s rodiči: výuka kojenců, batolat a předškolních dětí*. 2. upravené vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-1635-0.

ČECHOVSKÁ, I. , MILER, T. *Plavání: plavecké dovednosti, technika plaveckých způsobů, kondiční plavání, šnorchlování*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2001. 132 s. ISBN 80-247-9049-1.

DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: Tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. 1. vydání, Praha: Portál, 2002. 137 s. ISBN 80-7178-693-4.

ERLEBACHOVÁ, ALENA, ERLEBACHOVÁ, ALEXANDRA. *Metodika výuky plavání na zvláštních a pomocných školách*. Praha: TECH-MARKET, 1997. 108 s. ISBN 80-86114-14-7.

FISCHER, S. , ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání, Praha: TRITON, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GIEHRL, J., HAHN, M. *Plavání: Průvodce sportem*. Přel. V. Dvořáková. 1. vydání, České Budějovice: KOPP nakladatelství, 2000. 127 s. Přel. z: Richtig Schwimmen. ISBN 80-7232-126-9.

HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přepracované vydání, Praha: Univerzita Karlova-Nakladatelství Karolinum, 2003. 167 s. ISBN 80-246-0719-0.

KARÁSKOVÁ, V. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými*. 1. vydání, Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997. 43 s. ISBN 80-7067-703-1.

KARÁSKOVÁ, V. *Pohybem k výchově klienta s mentálním postižením*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 28 s. ISBN 80-244-0525-3.

KARÁSKOVÁ, V. *Cvičíme doma-Já a mé postižené dítě: Zásobník cviků pro cvičení rodičů a dětí s mentálním postižením v domácím prostředí*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 27 s. ISBN 80-244-0746-9.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání, Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

- KEBZA, V., KOMÁREK, L. *Pohyb a relaxace*. 2. upravené vydání, Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-217-1.
- KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *Speciální pedagogika*. 4. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 161-173. ISBN 80-244-1475-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání, Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vydání, Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. 1. vydání, Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992. 27 s.
- LEJČAROVÁ, A. Pohybová výchova osob s mentální retardací. In NOSEK, M., PYŠNÝ, L. A KOL. *Pohyb a výchova*. 1. vydání, Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002, s. 65-68. ISBN 80-7044-450-9.
- MOTYČKA, J. *Teorie plaveckých sportů: Plavání, synchronizované plavání, vodní pólo, skoky do vody, záchrana tonoucích*. 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, 2001. 202 s. ISBN 80-210-2711-8.
- NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: Uvedení do problematiky*. 1. vydání, Liberec: Technická univerzita, 2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.
- PÉDROLETTI, M. *Od šplouchání k plavání: Jak děti od malička zvykat na vodu a učit plavat*. Přel. D. Šimková. 1. vydání, Praha: Portál, 2007. 116 s. Přel. z: Mon enfant et l'eau. ISBN 978-80-7367-205-8.
- PIPEKOVÁ, J. Pedagogika osob s mentálním postižením-psychopedie. In VÍTKOVÁ, M. A KOL. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vydání, Brno: Paido, 2004, s. 292-308. ISBN 80-7315-071-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. 1. vydání, Břeclav: Presstempus, 2004. 125 s. ISBN 80-903350-2-0.

ŠŤASTNÝ, J. *Zdraví a nemoc*. 1. vydání, Hradec Králové: GAUDEAMUS, Univerzita Hradec Králové, 2006. 114 s. ISBN 80-7041-775-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, Výchova, Sociální péče*. 3. přeprac. vydání, Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vydání, Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VELEMÍNSKÝ, M. A KOL. *Klinická propedeutika: pro studující ZSF*. 5. vydání, České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 144 s. ISBN 80-7040-837-5.

VOTAVA, J. A KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

VUTE, R. *The Halliwick method: Basic Course Handbook*. Association of Swimming Therapy, 1995. 25 p.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BLAHUTKOVÁ, M., PACHOLÍK, V. Halliwickova metoda plavání. *Učitel'ské noviny*, 2006, [on-line]. Roč. 109, Č. 18. [citováno 2009-12-01]. Dostupné z:

http://www.ucitelskenoviny.cz/obsah_clanku.php?vydani=18&rok=06&odkaz=halliwickova.htm

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Hry*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Podpora plavce*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Podpora ve skupině*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Rotace*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Turbulence*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Vstup do bazénu*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

BLAHUTKOVÁ, M., HUTA, P., PACHOLÍK, V., SEBERA, M. *Výstup z bazénu*. [video]. Elportál, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X. [on-line]. [citováno 2010-03-06]. Dostupné z:

<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js08/plavani/index.html>

GRESWELL, A. *The Halliwick Association of Swimming Therapy*. [DVD Disc]. Oxford, 1996.

PACHOLÍK, V. *Halliwickova metoda plavání*. [on-line]. Poslední aktualizace 2009-01-09. [citováno 2009-11-28]. Dostupné z:

<http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm>

8 PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Tabulky:

- **Tabulka č. 1:** Přístupy k definování mentálního postižení. (Zdroj: SLOWÍK, 2007, s. 110)
- **Tabulka č. 2:** Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle Mezinárodní Klasifikace Nemocí (MKN 10). (Zdroj: FISCHER, ŠKODA, 2008, s. 94).

Příloha č. 2 – Fotodokumentace:

- Obrázek č. 1: Vstup do bazénu – plná podpora (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 2: Nácvik nezávislého vstupu (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 3: Hra „Spadla lžička do kafička“ (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 4: Nácvik vertikálního výstupu (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 5: „Honička v lehu na zádech (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 6: Čapí chůze (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 7: Pozice židle – plná podpora (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 8: Pozice židle s oporou za plavcem – podpora o předloktí (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 9: Pozice židle s oporou za plavcem – podpora za trup (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 10: Povození probanda v náruči nznak (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 11: Povození probanda obkročmo nznak (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 12: Nácvik na splývání na zádech (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 13: Ukázka držení v loktech (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 14: Nácvik na splývání na zádech – aktivita „plavení dřeva“ (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 15: Nácvik na splývání na zádech (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 16: Splývání na zádech pouze s pomocí míče (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 17: Smýkání (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 18: Nácvik vertikální rotace ve vnitřním kruhu (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 19: Ručkování plavce po upažených horních končetinách asistenta (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 20: Splývání na prsou u okraje bazénu (vlastní zdroj)

- Obrázek č. 21: Návčik na splývání na prsou – aktivita „raketa“ (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 22: Návčik na splývání na prsou – aktivita „plavení dřeva“ (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 23: „Ručkovací honička po vnějším kruhu“ (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 24: Samostatný výstup (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 25: Skok do vody libovolným způsobem (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 26: Aktivita vodník (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 27: Lovení puku (vlastní zdroj)
- Obrázek č. 28: Aktivita „Lachtani na ledových krách“ (vlastní zdroj)

PŘÍLOHA Č. 1 – Tabulky

Tabulka č. 1: Přístupy k definování mentálního postižení. (Zdroj: SLOWÍK, 2007, s. 110)

Přístup	Definice
biologický	postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku, syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku
psychologický	primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. vzhledem k populační normě)
sociální	postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat sociální existenci samostatně bez cizí pomoci
pedagogický	snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů
právní	snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí)

Tabulka č. 2: Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle Mezinárodní Klasifikace Nemocí (MKN 10). (Zdroj: FISCHER, ŠKODA, 2008, s. 94).

Kód dle MKN-10	Slovní označení	Pásmo IQ
F 70	Lehká mentální retardace	50-69
F 71	Středně těžká mentální retardace	35-49
F 72	Těžká mentální retardace	20-34
F 73	Hluboká mentální retardace	0-19
F 78	Jiná mentální retardace	
F 79	Neurčená mentální retardace	