

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Případová studie plavání jedenáctiletého žáka s dětskou mozkovou obrnou

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Magdaléna Zárubová, aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Dub

Olomouc 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Magdaléna Zárubová

Název diplomové práce: Případová studie plavání jedenáctiletého žáka s dětskou mozkovou obrnou

Pracoviště: Katedra sportu

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jiří Dub

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá výukou plavání žáka základní školy, postiženého dětskou mozkovou obrnou (DMO) – ataxií. Práce je psaná pro širokou veřejnost zajímavící se o tuto problematiku. Obsahuje popis jedenácti plaveckých lekcí.

Klíčová slova: dětská mozková obrna, výuka plavání, Halliwickova metoda

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first and surname: Magdaléna Zárubová

Title of the thesis: A case study about Teaching an eleven year old student with cerebral palsy to swim.

Department: Department of Sport

Supervisor: Mgr. Jiří Dub

The year of presentation: 2013

Abstract: This thesis is oriented on the teaching of swimming to a student affected by cerebral palsy (CP) - ataxia. The work is written for the general public interested in this issue. It contains a description of eleven swimming lessons.

Keywords: Cerebral palsy, swimming lessons, Halliwick's method

I agree the diploma thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Jiřího
Duba, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 1. května 2013

.....

Děkuji Mgr. Jiřímu Dubovi za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl při zpracování závěrečné písemné diplomové práci.

Děkuji zákonným zástupcům probanda, že mi umožnili plavat s jejich synem, za povolení videozáznamů a poskytnutí rozhovorů.

OBSAH

1 ÚVOD	1
2 PŘEHLED POZNATKŮ	2
2.1 Tělesné postižení	2
2.1.1 Vrozená tělesná postižení.....	2
2.1.2 Získaná tělesná postižení	3
2.1.3 Tělesná postižení po nemoci	5
2.2 Dětská mozková obrna	6
2.2.1 Historie dětské mozkové obrny.....	6
2.2.2 Etiologie dětské mozkové obrny.....	7
2.2.3 Projevy dětské mozkové obrny	7
2.2.4 Klasifikace forem dětské mozkové obrny.....	8
2.2.5 Přidružená postižení.....	11
2.2.6 Řeč u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	13
2.2.7 Rozdělení typů vývojové dysartrie	13
2.2.8 Integrace a edukace žáků s dětskou mozkovou obrnou	15
2.3 Funkčně sportovní klasifikace	16
2.3.1 Funkční klasifikace plavců	16
2.4 Zdravotní význam plavání	18
2.4.1 Vliv vodního prostředí na osoby s dětskou mozkovou obrnou.....	19
2.4.2 Vodoléčebné procedury	20
2.4.3 Vliv vodního prostředí na organismus	20
2.5 Bezbariérovost bazénů.....	21
2.6 Organizace a bezpečnost při plavecké činnosti tělesně postižených	22
2.6.1 Plavecké desky.....	23
2.6.2 Vytváření pohybového návyku ve vodním prostředí.....	24
2.6.3 Hry ve vodě.....	25
2.6.4 Hry pro seznámení s vodou.....	25
2.6.5 Hry pro dýchání	26
2.6.6 Hry pro splývání	27
2.6.7 Hry pro orientaci ve vodě	28
2.6.8 Zvláštnosti plavecké výuky tělesně postižených	29

2.7 Řízení svalového napětí.....	29
2.7.1 Spastické formy ve vodním prostředí	30
2.8 Volba plaveckého způsobu tělesně postižených.....	30
2.9 Kontakt bB.....	31
3 CÍLE	32
3.1 Cíl práce.....	32
3.2 Dílčí cíle	32
4 METODIKA.....	33
4.1 Případová studie	33
4.2 Metoda pozorování	33
4.3 Metoda videozáznamu	34
4.4 Rozhovor	34
4.5 Halliwickova metoda.....	35
4.5.1 Desetibodový koncept.....	36
4.6 Metoda přesvědčování	38
4.7 Metoda cvičení	38
4.8 Metoda soutěžení	38
4.9 Metoda testování.....	38
5 VÝSLEDKY	40
5.1 Popis plaveckých hodin	40
5.1.2 Obrázková dokumentace her, prováděných cvičení a plaveckých poloh	43
5.2 Plavecké možnosti v Olomouci	47
6 ZÁVĚR.....	50
7 SOUHRN	51
8 SUMMARY	52
9 REFERENČNÍ SEZNAM.....	53
10 SEZNAM PŘÍLOH	57

1 ÚVOD

Podnětem k vypracování bakalářské práce pro mě byl můj osobní vztah k plavání, kterému se věnuji od druhého stupně základní školy. Chodila jsem čtyři roky do plaveckého oddílu Delfín Náchod, kde jsem se naučila plavat. Při tréninku jsme občas plavali s Bělou Hlaváčkovou, která nám po Mistrovství světa handicapovaných plavců v Argentině 2002 přivezla ukázat jednu zlatou a dvě bronzové medaile, kterou získala za tehdejší světový rekord. V té chvíli jsem si uvědomila, že lze dosáhnout skvělých výsledků, i když je osoba upoutána na invalidní vozík.

Ve zmiňovaném plaveckém klubu jsem kromě plavání začínala i s trénováním dětí, které chodily do první až třetí třídy základní školy. V práci na bazéně jsem byla oslovena mužem s problémy kyčelních kloubů, zda bych mu poradila s dýcháním a plaváním. Během pravidelné výuky se za půl roku naučil plavecký způsob prsa a kraul. Nyní, když onoho muže potkám, vypráví mi o kilometrech, které uplaval. Pocity zmiňovaného muže výstižně popisuje motto Pražského jara na Strahově LXI. ročníku: „Nervozita z nepoznaného, očekávání neočekávaného, víra, že nemožné se stává možným.“

Na Fakultě tělesné kultury jsem dostala nabídku od Mgr. Lucie Rybové, zda bych byla ochotna učit plavat jedenáctiletého chlapce s DMO – ataxií, při školní výuce plavání. Nabídku jsem přijala, zároveň to pro mě je i rozšíření zkušeností po fakultní výuce Plavání APA s paní Mgr. Mirkou Spurnou. Práce s handicapovaným chlapcem mě velice baví, naplňuje a přináší radost i chlapci, který se s vodou nebojácně seznamuje, což dokazuje pravdivost motto střediska Kontakt bB Sokolov: „Není malých plavců, jsou jen malé plavky!“

2 PŘEHLED POZNATKŮ

Bakalářská práce se věnuje výuce plavání jedenáctiletého žáka základní školy, handicapovaného dětskou mozkovou obrnou (DMO) – ataxií. V jednotlivých kapitolách vysvětlím pojem DMO, prospěch plavání u osob s tělesným postižením, vhodné podmínky k výuce plavání pro osoby s tělesným handicapem a jejich členění, popíšu také Halliwickovu metodu, která je určena lidem s handicapem a trpícím axiozitou z vody a vodního prostředí. Jedna kapitola bude obsahovat popis jedenácti plaveckých lekcí s handicapovaným žákem.

2.1 Tělesné postižení

V dnešní době se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Tento stav přináší výraznou redukci reálných možností i životních šancí, omezuje průběžnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality života. Nejzřetelnějším rysem osob s tělesným postižením bývá omezení pohybových schopností či narušení obvyklých pohybových vzorců či koordinace pohybů (Novosad, 2011). Veřejnost vnímá postiženou osobu obvykle jako člověka, jehož motorický handicap je naprosto zjevný a nepřehlédnutelný (Fischer, Škoda, 2008).

Renotiérová (2003) dělí tělesné postižení na vrozené, získané po úraze a získané po nemoci.

2.1.1 Vrozená tělesná postižení

Vznikají v průběhu prenatálního vývoje, během porodu či krátce v postnatálním období (Fischer, Škoda, 2008).

Renotiérová (2003) mezi vrozené tělesné postižení řadí:

Poruchy tvaru lebky – Nejčastěji způsobené předčasným srůstem lebečních švů. Dochází k deformaci lebky, zmenšení objemu nitrolebečního prostoru a k příznakům zvýšeného tlaku uvnitř lebky. Výsledný tvar lebky je nazván podle charakteru deformace.

Poruchy velikosti lebky – Příčinou jsou různá vrozená onemocnění centrálního nervového systému.

Rozštěp páteře (spina bifida) – Vzniká nedokonalým uzavřením medulární trubice. Jedná se o druhou nejčastější formu tělesného postižení, hned po DMO (Sherrill, 2004).

Vrozené vady končetin a růstové odchylky dle Renotiérové (2003):

Akromikrie – Netypicky krátké končetiny (Renotiérová, 2003).

Amélie – Úplné nevyvinutí končetin (Renotiérová, 2003).

Arachnodaktylie – Extrémně dlouhé a tenké prsty (Renotiérová, 2003).

Dětská mozková obrna – Viz. kapitola 2.2 – 2.2.8

Dysmélie – Tvarová vývojová odchylka končetin (Renotiérová, 2003).

Fokomélie – Horní končetiny a dolní končetiny vyrůstající přímo z trupu (Renotiérová, 2003).

Gigantismus – Abnormální vzrůst při zvýšené činnosti hypofýzy před ukončením růstu (Renotiérová, 2003).

Hemihypertrofie – Rozdílná velikost obou polovin těla (Renotiérová, 2003).

Polydaktylie – Zmnožení prstů na horních či dolních končetinách (Renotiérová, 2003).

Syndaktylie – Srůst prstů na horních či dolních končetinách (Renotiérová, 2003).

Nanismus (akromegalie) – Trpasličí vzrůst, vzniká z nedostatku nebo přebytku růstového hormonu. Ženy dosahují výšky do 135cm, muži do 145cm (Novosad, 2011).

2.1.2 Získaná tělesná postižení

Vznikají buď úrazem, či různými chorobami. Jejich následky mají negativní vliv na pohybové ústrojí. Tato postižení mohou vzniknout v kterémkoliv období života (Fischer, Škoda, 2008).

Ochrnutí po poranění míchy

Pouřazová chabá paréza – Poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře. Tito lidé většinou dokáží chodit o francouzských holích. Vozík používají hlavně na delší trasy, na sportovní a další pohybové aktivity (Trojan, 2004).

Pouřazová paraplegie – Poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Za jistých podmínek se může postižený člověk naučit chodit za pomoci aparátů, chůze je však většinou velmi nejistá a vysilující, proto se používá vozík. Osoby s tímto postižením se mohou věnovat plavání, windsurfingu, jízdě na vodních lyžích, basketbalu a tenisu na vozíku atd. (Trojan, 2004).

Pouřazová kvadruplegie – Poškození míchy v krční partii. Dolní končetiny bývají většinou zcela ochrnuté, horní končetiny mohou být v různém stupni od paréz až po praktické plegie. Ochrnutí je vždy horší v nižších partiích horních končetin a rukou (ramena, zápěstí, prsty). Břišní a zádové svalstvo bývá též postiženo. Vhodnou pohybovou aktivitou pro tyto osoby je například plavání, atletika, stolní tenis. Specifickým sportem pro osoby s kvadruplegií je ragby na vozíku a boccia (Trojan, 2004).

Pouřazová kvadruparéza – Vyskytuje se výjimečně. Jde o neúplné ochrnutí horních a dolních končetin. Postižení bývá různé, dolní končetiny lze někdy využít k postrkování vozíku, případně i k chůzi (Trojan, 2004).

Amputace – Nevratné oddělení orgánu, končetiny či její části od těla. Příčinou může být cévní, metabolické nebo zánětlivé onemocnění, zhoubné nádory na končetinách. Některé formy lze kompenzovat protézami (Opatřilová, Zámečníková, 2007). Pohybové aktivity pro osoby s tímto postižením se liší dle druhu amputace. Pro osoby ze skupiny A1 – oboustranné nadkolenní amputace je velmi vhodné plavání, saunování, stolní tenis a většina sportů na vozíku. Pro skupiny A2 – jednostranné nadkolenní amputace, A3 – oboustrannou podkolenní amputací a A4 – jednostranné podkolenní amputace – platí, že mohou plavat, lyžovat se stabilizátory či závodit v atletice (Eis, 1986).

Nesprávné držení těla – Nejčastěji jde o ortopedické vady páteře, které jsou diagnostikovány nejčastěji u dětí školního věku. Nebezpečí spočívá zpočátku ve špatném držení těla, které se může postupně změnit (Renotierová, 2003). Pro osoby s poruchou v předozadního i bočního zakřivení páteře a deformity hrudníku je plavání považováno za nejvhodnější prostředek korekce (Bělková, 1994).

Skolióza – Jedná se o zakřivení páteře ve frontální rovině. Skoliózu můžeme dělit na primární a sekundární (Tichý, 2008).

- Primární – Tvar páteře může být rozmanitý jak ve frontální, tak v sagitální rovině (Tichý, 2008).
- Sekundární – Tento druh skoliózy je vždy kompenzační a páteř je esovitého tvaru (Tichý, 2008).

Skolióza je růstová a tvarová změna páteře. Velká část skolióz je rozpoznatelná před nebo v začátku puberty. Mnohokrát ji však zjišťujeme již u dětí mladších, pěti až osmiletých. Příčina vzniku je většinou neznámá. U chlapců je výskyt skoliózy čtyřikrát nižší než u dívek (Schwingerová, 2012).

Za vhodné sportovní aktivity pro pacienty trpící skoliózou se považuje plavání, jízda na koni, balet či lezení. Těmito sporty se posiluje svalstvo a mají i blahodárny psychický vliv. Za nevhodné sporty se považuje judo, skoky do vody či sportovní gymnastika (Schwingerová, 2012).

Plavání dává možnost trénovat vlastní tělo a volnost jeho pohybu za podmínek téměř bez tíže. Pohyb je prováděn volněji než při sportech „na souši“. Všechny plavecké způsoby jsou vhodné. Důležitější než rychlost plavání je správný sled pohybu. Nejprve je podstatné se naučit jednotlivé fáze pohybu a pak je spojovat do pohybového vzorce. U plaveckého způsobu prsa je důležité, aby nedocházelo k prohýbání v šíji ani v bederní páteři. Znak a kraul jsou vhodnější. Nabízejí totiž možnosti pro asymetrické trénování páteře (Schwingerová, 2012).

2.1.3 Tělesná postižení po nemoci

Renotiérová (2003) uvádí nejčastější a nejzávažnější tělesná postižení po nemoci:

Akutní revmatismus – Příčinou nemoci bývá streptokoková infekce skupiny A. Nejčastěji postihuje osoby mezi 5. – 15. rokem života. Nejzávažnějším projevem této nemoci je revmatický zánět srdce, který může někdy způsobit trvalé poškození osoby či smrt (Renotiérová, 2003).

Chorea minor (tanec sv. Víta) – Jedná se o poškození centrálního nervového systému, které trvá 3 – 4 měsíce. Postihuje převážně děti mezi 8. – 10. rokem života. Mohou mít potíže se psaním a řečí. Děti bývají plačtivé, zlostné a agresivní (Renotiérová, 2003).

Progresivní svalová dystrofie – Jedná se o primární svalové onemocnění, které začíná v dětství, méně často v pubertě, výjimečně pak v dospělosti. Svaly postupně chudnou, svalových vláken ubývá, pomalu se rozpadají a zanikají. Místo toho se vytváří bezcenné vazivo s nestejně velikou příměsí tuku. Před nástupem do školy a zejména v pubertě se nemoc výrazně zhoršuje. Překoná-li osoba tuto nemoc v dobrém stavu hybnosti v období dospívání, zhoršení je nepatrné, někdy se nemoc dlouhá léta nemění. Na příčině nemoci se podílejí poruchy hormonální a metabolické (Kudláček et al., 2007). Sherrill (2004) radí, aby se osoby s touto nemocí účastnily běžné tělesné výchovy, dokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. Mezi sportovní aktivity, které mohou vykonávat, patří například plavání, rybaření, lukostřelba, šipky či kuželky.

2.2 Dětská mozková obrna

„Dětská Mozková Obrna (DMO; Infantilní Cerebrální Paréza, ICP; Cerebral Palsy, CP) je pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti“ http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm (Živný, 2005).

Dle Krejčířové (2006) je dětská mozková obrna porušení mozku, které vede k závažnému postižení hybného vývoje člověka.

DMO je porucha hybnosti vývoje, která vzniklá v nejranějším vývojovém období. Je to neprogresivní onemocnění, ale ne neměnné (Lesný, 1989).

V České republice žije asi 10 000 až 20 000 lidí s diagnózou DMO. Výskyt DMO je v populaci uváděn v poměru 2 – 3 děti s DMO na 1000 živě narozených dětí (Bendová, 2010).

2.2.1 Historie dětské mozkové obrny

První zmínky o DMO jsou zaznamenány již na řeckých vázách, nástěnných malbách z doby říše Inků, dále na obrazech malířů z renesanční a barokní doby. V historii dětskou mozkovou obrnou trpěl dle římských historiků Suetonta a Tacita císař Claudius (panoval od r. 41 do r. 54 n. l.). Dále touto chorobou trpěl například Richard z Yourku, jenž byl

anglickým králem jako Richard III. (1483 – 1485). Mezi nejslavnější tělesně postiženými lidmi s dětskou mozkovou obrnou patřil anglický básník Georgie Gordon Byron (1788 – 1824). Miloval svobodu, za niž šel bojovat a umřít do Řecka. Dokázal lidem, kteří tvrdili, že osoby, postižené touto vadou jsou slaboduché, že se mýlí. Přeplaval úžinu Dardaneli i přes svoje značné fyzické postižení. Bylo to v době, kdy rehabilitace a léčba nebyly známy. První z lékařů-kliniků, který se zabýval handicapovanými osobami, byl francouzský psychiatr Jean Dominuque Esquirol (Lesný, Pfeiffer, 1963).

2.2.2 Etiologie dětské mozkové obrny

Příčiny DMO mají různý charakter, mohou se kombinovat a mnohdy se je nepodaří objasnit (Krejčířová, 2006).

Dle Renotiérové (2003) činitele, kteří se podílejí na vzniku DMO, můžeme rozdělit na prenatální (předporodní) činitele, kam řadíme například anoxii, tj. nedostatečné okysličení tkání, toxické vlivy chemických látek, infekční nemoci matky, úrazy matky či těžká psychická traumata, dědičnost, nedonošenost či přenošenost.

Vojta (1993) uvádí, že nejdůležitější skupinou perinatální (porodních) činitelů jsou abnormální porody (porod klešťový, překotný nebo protrahovaný). Jejich hlavními následky mohou být krvácení a aporie.

Postnatální činitelé jsou vymezeni obdobím prvního roku života, zahrnují hlavně kojenecké infekce a týkají se především skupin nedonošených dětí (Vojta, 1993). Dle Vágnerové (1991, 71) „během 1. roku života se vytváří víceméně definitivní obraz DMO, který přetrvává v dalších letech života (i když může dojít ke zlepšení stavu, zejména v oblasti motoriky)“. Dle Krause (2005) k rizikovým faktorům vyvolávající DMO patří nízká porodní hmotnost, předčasný termín porodu, mnohočetná těhotenství, neurologická onemocnění matky a sourozenců, tyreopatie a jejich léčba během těhotenství, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců, hypotrofie placenty, porodní asfyxie a neonatální hyperbilirubinemie.

2.2.3 Projevy dětské mozkové obrny

„Příznaky DMO zahrnují široké spektrum podle postižení. Příznaky se liší jedinec od jedince a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit. Někteří lidé s DMO jsou navíc postiženi dalšími zdravotními problémy včetně epileptických záchvatů a poruch

mentálních funkcí“ http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm (Živný, 2005). Dle Krejčířové (2006) je u 75 % případů DMO zaznamenána porucha řeči, i když verbální inteligence (schopnost verbálního usuzování) bývá obecně naopak jejich silnou stránkou. Velmi časté jsou poruchy zraku, poruchy očních pohybů a asi ve 20 % případů jsou přítomny i poruchy sluchu. Ve velké míře se vyskytují poruchy pozornosti a další organicky podmíněné behaviorální problémy.

„Přes všeobecně vžitě přesvědčení nemusí znamenat diagnóza DMO vždy automaticky těžký handicap. Zatímco dítě s těžkou formou DMO je mnohdy zcela neschopné chůze a potřebuje velmi náročnou, komplexní a celoživotní péči, dítě s lehkou formou postižení může být jen lehce nemotorné a obejde se bez speciální pomoci. DMO není nakažlivé ani dědičné. Přes veškerý dosavadní výzkum není toto onemocnění vyléčitelné, ani neexistuje jeho spolehlivá prevence. Současná medicína přesto nabízí nemocným s DMO pomoc alespoň částečným mírněním některých projevů nemoci vedoucím ke zlepšení jejich kvality života“ http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm (Živný, 2005).

2.2.4 Klasifikace forem dětské mozkové obrny

Pojetí klasifikace DMO se v různých studiích mírně liší (Chomiak in Dungl, 2005). V mezinárodním pojetí se diagnóza DMO označuje kódem G 80. Jednotlivé formy se dělí na G 80.0 – G 80.4 (Švestková, Pfeiffer in Lippertová-Grunerová, 2005). Typy obrn jsou rozlišeny dle rozsahu a stupně závažnosti. Člení se na parézy (částečné ochrnutí), a plégie (úplné ochrnutí) (Renotierová, 2003). Nejčastější formu představuje spastická diparéza spolu s hemiparézou. Rozlišuje se dyskinetická forma, kvadraparetická forma a dříve uváděná ataktická forma (Kraus, 2005). Novosad (2011) dodává vysvětlení předpon u jednotlivých forem postižení. Hemi – zasažená pravá či levá polovina těla, zejména horní a dolní končetina. V některých případech i příslušná polovina obličeje. Di - nejčastěji je poškozena funkce obou dolních, méně často horních končetin. Kvadru – jedná se o funkční poruchu všech čtyř končetin, popřípadě obličeje, dýchacích svalů apod. Bendová (2010) dodává, že na komplexní diagnostice osob s DMO se podílejí lékaři – pediatr, neurolog, rehabilitační lékař, ortoped i další odborníci jako fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psychologové, kliničtí i školští logopedové, speciální pedagogové a samozřejmě rodiče.

Hemiparetická forma DMO – „Hemiparéza je jednostranná porucha hybnosti, nejčastěji spastického typu“ (Kraus 2005, 69).

Kongenitální hemiparéza – Je definovaná centrální hemiparézou při lézi, vznikající před koncem neonatálního období (do 28. dne věku). Tvoří 70 – 90 % případů hemiparetické formy DMO. Diagnóza je obvykle pozdní, jen polovina dětí ji má ve věku 10 – 18 měsíců. Začátky chůze jsou normální, některé děti mají opožděný vývoj. Paže je v abdukci a vnitřní rotaci, předloktí v semiflexi a pronaci, zápěstí ve flexi, prsty v extenzi s addukčním držením palce. Na dolní končetině převažuje extenční držení a equinus nohy. U mnohých pacientů se nevyvine pinzetový úchop. Hybnost tváře na rozdíl od získané hemiparézy není změněna, ale u postižené poloviny těla je opožděný růst. Nejvýznamnější komplikací těchto jedinců je epilepsie, která postihuje 27 – 44 % pacientů. Záchvaty jsou fokální či sekundárně generalizované. U těchto pacientů se může vyskytovat epilepsie (27 – 44 %) i mentální retardace (18 – 50 %) (Kraus, 2005).

Získaná hemiparéza – Příčiny jsou rozmanité (záněty, migrény, demyelizace, traumata, cévní onemocnění atd.). Na rozdíl od kongenitální hemiplegie dochází u levostranného postižení k afázii. U 75 % jedinců vzniká epilepsie a u 80 % mentální retardace (Kraus, 2005).

Bilaterální spastické formy DMO – Při těchto formách dětské mozkové obrny jsou postiženy obě poloviny těla. Nejčastější formou bývá diparetická DMO. Rozlišují se dva typy - čistá diparéza a vzácnější ataktická diparéza. Dále se může jednat o kvadruparetickou formu s bilaterální hemiparézou, o triparézu, o dyskineticko-splastický typ neboli dystonickou tetraparézu (Kraus, 2005).

Diparetická forma DMO – Jedná se o postižení převážně na dolních končetinách, může však být i na horních končetinách. Při chůzi je patrná tendence držení lokte ve flexi. Jemná hybnost bývá méně postižena než lokomoce, obvykle je však změněna koordinace rychlých pohybů. Epilepsie se vyskytuje zřídka (u 16 – 27 %). Často se objevuje strabismus a potíže s vizuální percepcí. U většiny pacientů jsou intelektové schopnosti relativně zachované. Výraznější postižení horních končetin se pojí s nižší úrovní intelektu, a tím i horšími schopnostmi motoriky (Kraus, 2005).

Ataktická diparéza (spasticko - ataktická diparéza) – Představuje 5 – 7 % případů osob s DMO. Je převážně kongenitálního původu, ale může být i získaná. Příčiny jsou většinou prenatální, perinatální asfyxie či nižší porodní hmotnost pod 2500 g. Ataxie může rušit jemnou motoriku. Řeč je mozečková. Intelekt je u 2/3 normální (Kraus, 2005).

Triparetická forma – Téměř polovina dětí s triparézou má pozitivní perinatální etiologii s prematuritou. Motorické postižení je u 80 % jedinců, mentální retardace u 2/3 a epilepsie u poloviny jedinců. Existují variabilní kombinace projevů a prognóza je většinou nepříznivá (Kraus, 2005).

Kvadruparéza – Jedná se o nejtěžší formu DMO, protože jde o oboustrannou spasticitu převážně horních končetin s postižením bulbárního svalstva. Ve velké míře se projevuje těžkou mentální retardací a mikrocefalií. Představuje jen kolem 5 % případů. Hlavním problémem je výživa a prevence aspirací. Poruchy epilepsie, motorických funkcí patří do klinického obrazu. Více časté je postižení horních než dolních končetin či stejné postižení všech čtyř končetin (Kraus, 2005).

Dyskinetická forma DMO (extrapyramidová dystonicko-dyskinetická nebo atetózní) – Tato forma je definovaná dominujícími abnormálními pohyby či posturami vznikajícími sekundárně při poruše koordinace pohybů nebo regulace svalového tonu. Základní poruchou je neschopnost organizovat a správně provést volní pohyb a také koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu. Přetrvávají primitivní pohybové vzory jako asymetrické tonické šíjí reflexy a mnohdy je přítomen i podíl spastické složky. Tvoří 10 % případů DMO. Mentální schopnosti jsou v normě nebo s mírným podprůměrem, epilepsie se vyskytuje vzácně - u 1/4 případů (Kraus, 2005).

Subtypy dyskinetické formy dětské mozkové obrny:

Hyperkinetická forma – Dominují zde masivní, nápadně neúčelné, mimovolné pohyby (Kraus, 2005).

Dystonická forma – Charakterizují ji náhlé abnormální změny svalového tonu. Především svalového tonu v extenzorech trupu při emočních podnětech či změny postury svalstva šíjí vyvolané zamýšleným pohybem (Kraus, 2005).

Smíšená forma – Tento subtyp není příliš častý, objevuje se jen u 7 – 8 % obrn. Dystonické případy tvoří 2/3 a hyperkinetické 1/3. Čtvrtina jedinců má potom projevy dystonie a polovina s dystonií má také hyperkineze (Kraus, 2005).

Cerebelární forma dětské mozkové obrny (ataktická forma, představuje neprogresivní cerebelární ataxii) – Tvoří kolem 7 – 15 % případů DMO. Počátky příznaků přicházejí po 1. a 2. roce života, kdy dítě začíná chodit. Při změně polohy dochází k abdukci a extenzi paží či k předpažení se sepnutím ruček. V 1. a 2. roce života v klinickém obraze převládá hypotonie, ataxie trupu s poruchou koordinace, přestřelování pohybu (hypermetrie), před dosažením cíle pohybu (intenční třes), divergence kolen, typické lezení s rozšířenou bází. Ataxie končetin s dysmetrií a intenčním třesem se může projevit ve 2 – 3 letech. Mohou se projevit i artikulační poruchy a určitý stupeň mentálního defektu, těžká retardace je potom vzácná. Potíže se psaním (Kraus, 2005). Dle Lesného (1977) ataxie vznikají nejčastěji při porušení centrální nervové soustavy. Mozeček je složený ze dvou polokoulí a červu uprostřed. Polokoule řídí koordinaci končetin na své straně. Červ ovládá koordinaci osy těla, tj. trupu. Ataktické děti vrávorají ze strany na stranu. Zatím co děti s poruchou červu mozečku (dysequilibrium syndrom) chodí v záklonu, nebo padají dozadu. Vítková a Květinová-Švecová (2004) uvádějí, že chůze osob s ataxií je vrávoravá a nejistá, podobně je tomu při provádění jemně motorických pohybů, které jsou často doprovázeny silným třesem rukou. Kantor (2008) dodává, že ataxie bývá doprovázena nystagmem (rychlé mimovolné pohyby očí).

Smíšené formy dětské mozkové obrny – Objevuje se zde častá kombinace s ataxií, dystonií a spasticitou. Cerebelární příznaky se mohou kombinovat se všemi formami DMO (Kraus, 2005).

2.2.5 Přidružená postižení

Mentální postižení – Přibližně třetina dětí s DMO má jen lehký intelektuální deficit, jedna třetina je středně až těžce mentálně postižená, zbývající třetina je intelektuálně zcela normální. Mentální postižení je nejčastější formou spastickou kvadraparézou /tetraparézou/ kvadruplegií (Živný, 2005). Nejmenší procento dětí s poškozeným intelektem je u diparetické formy DMO (Kotagal, 1996).

Epilepsie – Přibližně polovina osob s DMO má epileptické záchvaty. Generalizované tonicko-klonické záchvaty (tzv. velké, grand mal, záchvaty) začínají zpravidla výkřikem následovaným ztrátou vědomí. Přicházejí nejdříve tonické křeče (propínání končetin a trupu), jsou následovány křečemi klonickými, při kterých dochází k viditelným záskubům svalů

trupu, končetin i svalů mimických a žvýkacích. Nezřídka se nemocný při záchvatu pomoci, někdy si pokouše vnitřní stranu tváře nebo jazyk. Během záchvatu je dech nepravidelný, někdy se jeho dech na chvíli zastaví. Parciální záchvaty se dělí na jednoduché a komplexní. Při jednoduchém parciálním záchvatu jsou patrné lokalizované příznaky, jako jsou záškuby některých svalových skupin, žvýkací pohyby nebo naopak ochabnutí některé části těla, poruchy citlivosti těla apod. Při komplexních parciálních záchvatech je charakteristická kvalitativní porucha vědomí. Postižený ztrácí kontakt s realitou, může provádět neúčelné a neuvědomělé automatické pohyby, může se projevovat zmateně apod. Parciální záchvat se může rozvinout v záchvat generalizovaný http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm (Živný, 2005).

Plavání s epilepsií nese rizika, pokud se ve vodě vyskytuje člověk s epileptickými záchvaty, měl by být informován plavčík či lektor plavání <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=448>.

Při epileptickém záchvatu ve vodě, dáváme při poskytování první pomoci pozor, aby po celou dobu záchvatu byla hlava nad vodou, plavce se snažíme dostat do mělké vody a po ukončení záchvatu ho z ní dostat ven <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=448>. Po zklidnění křečí postiženého, který má v tu chvíli většinou poruchu vědomí, ukládáme do Rautekovy polohy a zajistíme volný průchod dýchacích cest. Měříme čas, jak dlouho trvaly křeče a porucha vědomí. Pokud je postižený v bezvědomí více než 10 minut, voláme ZZS (Kurucová, 2012).

Plavecké zásady pro osoby s epilepsií jsou následující: Neplavte sami, neplavte dál, než do výše ramen doprovázející osoby, která je informovaná o průběhu vašich epileptických záchvatů. Plavte pouze, pokud se cítíte v dobré kondici a nenavštěvujte bazény či koupaliště, pokud jsou přeplněny <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=448>.

Poruchy zraku – Mnoho lidí s DMO mívá zrakové obtíže. Tyto osoby trpí amblyopií (tupozrakost), refrakčními poruchami a hemianopií (výpadek poloviny zorného pole). Častým jevem je také strabismus (šilhavost) a nystagmus (rychlé mimovolné pohyby očí). V důsledku strabismu dochází k poruše binokulárního vidění. Strabismus konvergentní či divergentní se u osob s DMO objevuje často a lze jej kompenzovat pomůckami, případně upravit chirurgickou cestou. Pokud nedojde včas k úpravě stavu, může šilhavé oko postupně slábnout, čímž vzniká amblyopie (Jankovský, 2006).

Poruchy sluchu – Vyskytují se především u dyskinetické formy. Jsou zjištělné zejména při výchovně vzdělávací činnosti. Může také dojít k poruše vyšších percepčních funkcí, pokud se včas nezjistí, zda není porucha tvorby a porozumění řeči (dysfázie) způsobena hypakuzí (nedoslýchavostí) (Jankovský, 2006).

Abnormální pocity a poruchy citlivosti – Vyskytují se u některých osob s DMO. Může být například porušeno vnímání doteku nebo bolesti. Někdy bývá porušena percepce jednotlivých částí vlastního těla nebo schopnost rozeznávat předměty pouhým hmatem. Postižený nemusí být schopný např. odlišit tvrdý míč od houby či jiného předmětu, který drží v ruce, aniž by se na předmět podíval http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm (Živný, 2005).

2.2.6 Řeč u osob s dětskou mozkovou obrnou

K narušení komunikační schopnosti u osob postižených dětskou mozkovou obrnou dochází v důsledku organického postižení CNS (centrálního nervového systému). U téměř třech čtvrtin dětí s DMO se sekundárně vyskytuje vývojové dysartrie, od lehkých poruch artikulace až k úplné neschopnosti motoricky realizovat určitý artikulační záměr. Dysartrie není pouze sekundárním projevem vývojového postižení CNS, mohou ji mít i dospělí. Tuto formu dysartrie nelze nazývat vývojovou, ale získanou a provází např. degenerativní onemocnění CNS. Dysartrie je porucha motorické realizace řeči různého rozsahu, vznikající na základě organického postižení CNS. Při dysartrii dochází k různě závažnému postižení respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), rezonance (ozvučení v dutinách), prozódie (modulační faktory řeči – přízvuk, intonace, tempo, pauzy, hlasitost) a artikulace (výslovnost). Často se objevují přidružené poruchy žvýkání a polykání (Šachová, 2005).

2.2.7 Rozdělení typů vývojové dysartrie

Spastická dysartrie (pyramidová) – Postihuje osoby se spastickou formou DMO. Dýchání je mělké, rychlé s častými nádechy uprostřed slov a vět. Hloubku nádechu může snižovat i zvýšený tonus svalstva hrudníku a břicha. Hlas je často tichý, výše posazený, produkováný se zvýšenou námahou. Artikulace je ovlivněna omezenou pohyblivostí orofaciálního svalstva (jazyka, rtů...). Řeč je nerytmická, těžkopádná, monotónní, pomalá s omezenou intonací, rušená mlasknutím a frázováním (Šachová, 2005).

Steroidní dysartrie (extrapyramidová) – Postihuje dyskinetické formy DMO. Dýchání je mělké, neuspořádané, výrazně rušící srozumitelnost řeči. Často bývá porušeno hrudní dýchání – při nádechu dochází ke stažení hrudníku. Hlas má s proměnlivou výškou a silou, časté jsou tvrdé hlasové počátky. Artikulace nezřetelná rušená nekoordinovanými, mimovolnými neplynulými pohyby mluvidel (především jazyka, rtů a dolní čelisti). Charakteristický je žmoulavý pohyb jazyka. Některé hlásky znějí slabě, jiné naopak bývají silně vyraženy. Slova často nejsou dořikávána do konce, hlásky, někdy i celé slabiky, jsou vynechávány. Na jeden nádech jsou pacienti málokdy schopni vyslovit jednu slabiku z celého slova. Jejich řeč je pomalá, explozivní s kolísajícím tempem a rytmem. Při zvýšeném úsilí a soustředění se příznaky prohlubují (Šáchová, 2005).

Ataktická dysartrie (cerebelární) – Je způsobena poškozením mozečku a jeho drah. Úkolem těchto struktur je udržovat rovnováhu a podílet se na regulaci svalového napětí, koordinovat a zpřesňovat pohyb (Roubíčková, Hedánek, 2011). Získanou dysartrii mohou mít pacienti po nádorovém onemocnění CNS, osoby trpící roztroušenou sklerózou či ataxií. Dýchání je mělké s nedostatečnou kontrolou při výdechu. Hlas je monotónní s měnící se silou a nestabilní. Tempo řeči je pomalé. Jednotlivé hlásky, slabiky a slova mohou zvukově splývat a jsou artikulovány s přílišným důrazem. Artikulace je nepřesná. Pacienti protahují jednotlivé hlásky a ulpívají v jejich postavení, případně prodlužují pauzy. Řeč je celkově nerytmická a pomalá s četnými pauzami a zárazy. Tuto řeč je možné přirovnat k řeči opilého člověka (Šáchová, 2005).

Kortikální dysartrie (korová) – Vzniká následkem poruchy pyramidových buněk v mozkové kůře. Řeč má spastický charakter, je neplynulá a těžkopádná. Může být doprovázena mlaskavými zvyky. Projevuje se neschopností bezchybně vyslovit víceslabičná slova, složitá slovní spojení nebo delší mluvní celky (Šáchová, 2005).

Smíšená dysartrie – Nejčastěji se s ní můžeme setkat u pacientů s rozsáhlým poškozením CNS či s degenerativním onemocněním CNS (Šáchová, 2005).

2.2.8 Integrace a edukace žáků s dětskou mozkovou obrnou

Dle Buřvalové, Reitmayerové (2007) lze integraci označit jako stav soužití postižených lidí a osob bez zdravotního postižení při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého“.

Individuální integrace je plné začlenění dítěte s tělesným postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti (Fischer, Škoda, 2008). „Je náročná na odborné vedení a prostředky speciálně pedagogické podpory (Fischer, Škoda, 2008, 61)“.

Dítě, které chceme integrovat, musí být přiměřeně adaptabilní, mít míru volných vlastností, aby svým chováním a svými projevy nenarušovalo průběh vyučování. Dále mu musí být vlastní odpovídající rozumové schopnosti, aby bylo schopno zvládat požadavky individuálního vzdělávacího plánu (IVP) (Fischer, Škoda, 2008). V obecné rovině dle Zelinkové (2011) je význam IVP chápán na těchto úrovních:

Úroveň první:

- Umožňuje žákovi pracovat dle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učení osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky.
- Pozitivně působí pocit, že učitel chce žákovi pomoci, dává mu šanci být lepší.
- Cílem je najít optimální úroveň, na níž může žák pracovat.

Úroveň druhá:

- Umožňuje učiteli pracovat s žákem na úrovni, které dosahuje.
- Je východiskem plánované aktivity ve vztahu ke konkrétnímu žákovi.
- Je vodítkem pro individuální hodnocení a vyučování.
- Informace získávané během edukace slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě plánu podle dosažených výsledků.

Úroveň třetí:

- Do přípravy jsou zapojovány i rodiče, kteří jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte.

Úroveň čtvrtá:

- Aktivní účast žáka na výuce mění jeho roli.
- Žák přejímá odpovědnost za výsledky reedukace (Zelinková, 2001).

Podle školského zákona č. 561/2004 sb., je možné zřízení funkce asistenta pedagoga (Hanák, Michalík, 2012). Pro žáky s tělesným postižením je vhodné, aby byli připravováni a motivováni. Neměli by být stresováni případnými obavami či nereálnými očekáváními rodičů a ostatních dospělých. Neboť stres výrazně zvyšuje psychické i svalové napětí (Fischer, Škoda, 2008).

Vzdělávání dětí s diagnózou dětské mozkové obrny musí obsahovat spíše menší celky učiva, které jsou v různých obměnách opakovány, a musí se učit v krátkých časových intervalech s pauzami. Důležitá je spolupráce rodičů se školou a včasná informovanost učitelů o změnách zdravotního stavu dítěte. Znalost zmiňovaného zdravotního stavu a empatie k žákovi je základem k vhodnému přístupu (Fischer, Škoda, 2008).

2.3 Funkčně sportovní klasifikace

Klasifikační systém CP ISRA říká, že mozková obrna je stav oslabení způsobený poškozením mozku. Účelem klasifikace je poskytnout sportovcům spravedlivý výchozí bod pro soutěžení a předcházet tomu, aby sportovcům bylo bráněno dosažení možného úspěchu pouze díky stupni jejich handicapu. Cílem je zajistit, aby rozšiřující faktor sportovních výkonů závisel především na úrovni dovedností, tréninku a soutěžních zkušenostech, než na neurologických schopnostech závodníka. Systém hodnotí přirozené neurologické funkce sportovce ve vztahu ke sportovní disciplíně způsobem, který mu umožní soupeřit s jedinci s podobným neurologickým handicapem. Sportovní klasifikace se dělí od nejtěžší formy CP 1 až po nejlehčí CP 8 (Kudláček, 2007).

2.3.1 Funkční klasifikace plavců

Plavecká klasifikace je specifická tím, že spojuje závodníky s různými druhy handicapu. Představení této klasifikace znamenalo rozčarování mezi mnohými sportovci, kterým se tímto výrazně ztížila cesta k medailím (Ticháčková, Kudláček, 2007).

Plavci, kteří chtějí soutěžit na mezinárodních závodech IPC Swimming (International Paralympic Comiteet), musí být oklasifikováni dle funkčního klasifikačního systému FCS

(Functional Classification System) pro pohybová postižení. Osifikovaný plavec se statusem P = permanentní mezinárodní status, se může účastnit mezinárodních plaveckých soutěží. Plavec, oklasifikován pouze národním nebo regionálním evropským klasifikátorem, získává status N. Na velkých mezinárodních závodech musí být překlasifikován mezinárodní komisí a teprve poté získává status P http://www.kontaktbb.cz/akce/090101_Klasifikace_Podminky-zarazeni.pdf.

Klasifikační proces obsahuje tři části:

- Testování na suchu, prováděné fyzioterapeutem či lékařem.
- Test ve vodě, který je veden specificky vyškolenou osobou.
- Test pozorování plavce průběhu závodu.

http://www.kontaktbb.cz/akce/090101_Klasifikace_Podminky-zarazeni.pdf.

Plavci jsou rozděleni do plaveckých tříd S, SB, SM dle handicapu. Do plavecké třídy S se řadí tyto plavecké způsoby: volný styl, znak, motýlek. Třída SB zahrnuje plavecký způsob prsa. Třída SM obsahuje polohový závod jednotlivců http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Polohový závod SM je vypočten jako součet $3 \times S$ (kraul, znak, motýl) + $1 \times SB$ (prsa). Při plavání štafet závodníci musí být uspořádáni do určitého počtu bodů daného součtem S třídy (u prsařského úseku v polohovém závodě SB třídy), například $4 \times 50m$ kraulová i polohová štafeta musí mít maximálně do 20 bodů. Při štafetě $4 \times 100m$ je maximální součet 34 bodů <http://www.kontaktbb.cz/nominovani/>.

Klasifikační systém používá pro tělesná postižení bodovou kalkulaci vyjádřenou v číslech. Ukazuje rozmanitost v efektivnosti pohonu plavců. Zcela zdravý plavec může získat maximálně pro S a SM třídu 300 bodů. Plavec třídy SB 290 bodů. Aby se mohl zdravý plavec účastnit mezinárodních soutěží IPC Swimming, musí mu být odebráno 15 bodů ve všech třídách http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Popis jednotlivých plaveckých kategorií třídy SB je uveden v příloze 1.

Systém zdravotní klasifikace s rozlišením plaveckého způsobu člení sportovce do 14 kategorií. U lokomoticky postižených plavců nejnižší číslice vyjadřuje nejvyšší stupeň postižení http://www.tyden.cz/rubriky/sport/olympiada/kategorie-postizeni-handicapovanych-sportovcu_80384.html.

Členění plavců dle kategorií:

- S1 – S10 – Lokomotoricky (tělesně a spasticky) postižení plavci. Popis jednotlivých kategorií S1 – S10 je uveden v příloze 2.
- S11 – S13 – Zrakově postižení plavci.
- S14 – Mentálně postižení plavci.

http://www.tyden.cz/rubriky/sport/olympiada/kategorie-postizeni-handicapovanych-sportovcu_80384.html.

Přehled paralympijských plaveckých disciplín dle kategorií je v příloze 3.
http://www.kontaktbb.cz/images/stories/SP_000001_Dokumenty_Prehled-paralympijskych-disciplin.pdf.

2.4 Zdravotní význam plavání

Dle Zatoň and Jaszczak (2008) voda a pohyb v ní přináší mnoho pozitivních vlivů na lidské zdraví.

Dle Bělkové - Preislerové (1988) je plavání významným prostředkem zdravotní péče oblasti regenerace fyzických a duševních sil, prevence kompenzace nepříznivých vlivů na organismus a rehabilitace po úrazech a onemocněních.

Brauner (2005) zdravotní význam plavání spatřujeme v působení na různé orgány i na tělo jako celek.

- Upevňuje zdraví, přináší potěšení a pocit bezpečí před utonutím (Pédroletti, 2007).
- Dle Braunera (2005) oběhový systém využívá vodorovné polohy těla ke zlepšení krevního oběhu, dochází k usnadnění žilného návratu a srdce se vyřazením gravitace méně namáhá.
- Dýchací systém je ovlivněn vzduchem nasyceným vodními parami, hydrostatický tlak usnadňuje výdech, vdech proti odporu posiluje dýchací svaly a rozšiřuje hrudník. Pobytem ve vodě jsou dýchací pohyby harmonizovány (Brauner, 2005).
- Napomáhá prohlubování spánku, zlepšuje metabolismus i chuť k jídlu (Brauner, 2005).
- Psychologický význam plavání a cvičení ve vodě je takový, že napomáhá k vytvoření radostné nálady z pohybové činnosti ve vhodném přátelském kolektivu (Srdečný, Srdečná, 2002).

- Podle Bělkové - Preislerové (1988) plavání všestranně rovnoměrně zatěžuje svalstvo, a to především velké svalové skupiny, čímž zlepšuje prokrvení tkání. Zapojuje do činnosti svalové skupiny, které v běžném životě nejsou moc využívány. Způsob svalové práce plavání podporuje růst svalů do délky a jejich správné svalové napětí a uvolňování.
- Účinky hydrostatického tlaku odlehčují páteři a celému podpůrnému aparátu, tím umožňují provádět tuto činnost i lidem s omezenou hybností (Bělková – Preislerová, 1988).
- Podle Lewina (1975) chrání životy lidí před utonutím.
- Otužovací proces je také možné připsat k blahodárným účinkům plavání, protože voda zpočátku vyvolává pocit chladu. Cévy se zúží, tepelný výdej se sníží. Současně je organismus nucen zvýšit produkci tepla, což přispívá ke zlepšení krevního oběhu v kůži. Zvýšená produkce tepla je spojena se zvýšením látkové výměny. Krom zdravotního účinku otužování přispívá k vyrovnávání se nepříznivým podmínkám, rozvoj pozitivních osobních vlastností, jako je vůle, překonání sám sebe, vytrvalost, kázeň atd. (Lewin, 1975).

2.4.1 Vliv vodního prostředí na osoby s dětskou mozkovou obrnou

- Dochází ke zvětšování kloubního rozsahu mimo jiné i tím, že pobyt ve vhodně teplé vodě snižuje svalový tonus (Brauner, 2005).
- U oslabených či atrofovaných svalů dochází ke zvyšování silové úrovně, zlepšují se i některé neplavecké úkony a tím i soběstačnost. Vhodná cyklická vytrvalostní činnost ovlivňuje funkci kardiorepiračního systému, zvýšený energetický výdej snižuje obezitu, a proto i riziko dekubitů. Je třeba dbát na aerobní zátěž, neboť plavci s těžším postižením hůře odplavují laktát (Brauner, 2005).
- Osoby s DMO mívají špatný rytmus dechu. Dýchání do vody je podporováno pravidelnými rytmickými dechy (Brauner, 2005).
- Laterálně vyvážené plavecké pohyby korigují běžně se vyskytující posturální defekty způsobené svalovou dysbalancí (Brauner, 2005).
- Pobyt ve vodě umožňuje volné pohyby bez kompenzačních pomůcek ve volném prostoru, nemusí být nutná dopomoc další osoby (Brauner, 2005).

2.4.2 Vodoléčebné procedury

„Water is an excellent medium for achieving maximal exercise levels in those with or without disabilities. Aquatic exercise therapy has now advanced to therapeutic exercises in water environments, taking advantage of the physical characteristics of water and the interactions of the body with water. It has been widely applied in various therapeutic fields, including the treatment of chronic conditions with disabilities such as arthritis, neuromuscular diseases and cerebral palsy (Noh, 2008, 967).“

V poslední době je vodní terapie označována jako jeden z nejrozšířenějších způsobů léčby dětí s dětskou mozkovou obrnou (Hurvitz, Leonard, Ayyanger, & Nelson, 2003).

Vodní aktivity eliminuje riziko spojené se strachem pádu. Vztlak vody podporuje pohybové vzory a rovnováhu (Driver, O'Connor, Lox, Rees 2004). Kelly a Darrah (2005) dodávají k výhodám vodních aktivit i zajištění posturální podpory a snížení kloubního zatížení. Proto lidé s DMO mohou ve vodě provést pohyb, kterého by jinak nebyli schopni.

Vodoléčebné procedury jsou vhodným doplňkem ostatních rehabilitačních cvičení, zejména léčebné tělesné výchovy. Nejsou hlavní léčebnou metodou, ale mají pozitivní vliv, jak psychický, tak somatický, proto je dobré je zařazovat do léčebného programu. Z vodoléčebných procedur se u dětí využívají vířivé koupele, subakvální masáže, perličkové lázně a cvičení v bazénku. Indikace procedur zohledňuje věk dítěte, stupeň postižení a vztah dítěte k vodě a vodoléčebným procedurám (Brauner, 2005).

Při vodoléčbě působí na organismus energie tepelná a pohybová. Dále mohou působit speciální chemické látky do vody přidávané a mechanický účinek vody (Brauner, 2005).

Bělková-Preislerová (1988) uvádí 3 základní vlivy vodního prostředí na člověka: tepelný, mechanický a chemický.

2.4.3 Vliv vodního prostředí na organismus

Tepelný vliv vodního prostředí – Vodivost vody je ve srovnání se vzduchem 23krát větší. Proto voda mnohem výrazněji ohřívá nebo naopak ochlazuje tělesný povrch. Podle teploty se rozlišujeme vodu studenou (10 – 20 °C), vlažnou (21 – 32 °C), indiferentní (33 – 34 °C), teplou (35 – 37 °C) a horkou (nad 37 °C) (Macejková, 2005). Bělková-Preislerová (1988) uvádí, že plavecký výcvik se zdravotním zaměřením postrádá často náležitou dynamiku pohybu a nepřihlíží se k okolnosti, že v teplé vodě dochází ke snížení tonusu svalstva a uvolnění kloubů. Při splastických obrnách, hemiplegiích, paraplegiích a svalových spasmech

se užívá lázně o teplotě 36 – 38 °C. Brauner (2005) dodává, že pohyb ve vodě zajišťuje zvýšené prokrvení končetin, místní metabolismus a současnou aktivaci kožních receptorů. Při aplikaci na celé tělo se jedná o celkový účinek tepla a jemnou masáž vířící vodou.

Mechanický vliv vodního prostředí – Dle Braunera (2005) je v hydroterapii pozorován mechanický účinek vody ve dvou formách – hydrostatický tlak a vztlak. Obě tyto síly působí na krevní a lymfatické cévy, periost, ovlivňují vitální kapacitu plic a zvyšují minutový objem srdce. Vztlak se řídí Archimédovým zákonem a je využíván v hydrokinezioterapii. Osoba o váze 70 kg ponořená po krk ve vodě váží 8 kg. Ve slané vodě je vztlak ještě větší. Bělková-Preislerová (1988) uvádí pozitivní účely zdravotního využití vodního prostředí prostřednictvím vlastního odporu, který klade pohybujícím se končetiny. Vodní prostředí taktéž znemožňuje prudké pohyby a brzdí je, aniž by byl omezen rozsah pohybu v kloubech.

Chemický vliv vodního prostředí – V termálních a léčebných vodách se vyskytuje větší množství kysličníku uhličitého sloučením síry a jiných látek, které obvykle působí dráždivě na kůži, zvyšují její prokrvení a tím i nároky na činnost oběhové soustavy. Ve vodě se vyskytují i látky určené k dezinfekci vody – plynný chlór, chlorové vápno apod., které jako oxidační látky ničí enzymy mikroorganismů. Pokud se ve vodě objeví nadměrné množství těchto látek, může dojít k podráždění sliznic dutiny ústní a spojivek či dýchacích cest. U lidí, kteří jsou na tyto látky citlivější, se může dráždivý účinek projevit i při mírnější koncentraci. Proto je nezbytné se po pobytu ve vodě osprchovat a především propláchnout oči (Bělková – Preislerová, 1988).

2.5 Bezbariérovost bazénů

Jak již bylo řečeno v kapitole 2.4 a 2.4.1, plavání je velmi důležité nejen pro zdravé jedince, ale pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením. Především pro osoby s tělesným handicapem je nesmírně důležité zajištění nezávislosti přístupu k bazénu či je naopak obtížné dostat se z bazénu ven. *„Přístupnost do bazénu lze řešit stavebně pomocí schodů, ramp a různých madel, nebo pomocí zvedáků do vody. Při koncepci návrhu bezbariérového přístupu se musí akceptovat charakter a možné využití jednotlivých typů bazénů zdravotně postiženými“* http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreatcnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).

Technické požadavky k veřejně přístupným plaveckým bazénům, relaxačním a rehabilitačním vodním prostorům musí být zabezpečen bezbariérový přístup http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009). Dle vyhlášky č. 389/2009, vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, 5. 11. 2009 [http://www.emuzeum.cz/admin/files/Vyhlaska-MMR-398_2009\[1pdf](http://www.emuzeum.cz/admin/files/Vyhlaska-MMR-398_2009[1pdf). Obrázkové znázornění je uvedeno v příloze 4.

2.6 Organizace a bezpečnost při plavecké činnosti tělesně postižených

Pro osoby s tělesným postižením jsou vhodné bazény s bezbariérovým přístupem, jak je uvedeno v předchozí kapitole a příloze 4.

Program plavecké přípravy by měl zahrnovat nácvik oblékání a upevňování hygienických návyků. Délka plaveckého výcviku je doporučována 20 – 30 minut. Při plavání postižených dětí je účelné využívat aktivní spolupráci rodičů. Při kolektivní plavecké výuce by nemělo být ve skupině více než 6 – 8 dětí. U těžších případů je počet členů skupiny snížen až na individuální formu. Do jedné skupiny je možno začlenit děti s různým druhem handicapu srovnatelného dle vývojového stupně. Plavecký výcvik těchto osob je doporučován v častějších intervalech dvakrát až pětkrát týdně. Kromě plavání jsou vhodné i jiné aktivity ve vodě – cvičení, hry s míčem, jednoduché seskoky a skoky ap. (Bělková, 1994).

Pravidla a pokyny zajišťující bezpečnost činnosti musí být předem stanoveny a jednoznačně respektovány handicapovanými i učiteli. Ve většině případů je nutnost stálého dozoru, častá osobní dopomoc a užívání nadlehčovacích pomůcek. V případě oslabení krčních a ramenních svalů je třeba použít k udržení hlavy nad vodou nafukovací límeček. Při přenášení nebo při samostatném pohybu handicapovaného je třeba se důsledně vyvarovat všech sebemenších zranění i ve formě oděrek, neboť vlivem nedokonalé cirkulace krve se každé poranění handicapovaných dlouho a obtížně hojí. Z toho důvodu se doporučuje lidem s postižením oblékat do bazénu i do vody ponožky, které je zároveň i nadlehčují (Bělková, 1994).

Pedagog musí být ve vodě dříve než plavec. Velkou pozornost je třeba věnovat vstupu do vody. Nejprve se postižení učí skočit s dopomocí, seskočit ze sedu na okraji bazénu nebo “rolovat“ do vody. Často doporučovaný seskok je též zády k vodě, brada přitažena na hrudník. Postavení pedagoga k postiženému je nejlepší tvář v tvář nebo v případě polohy cvičence naznak je třeba jeho hlavu podložit na paže učitele až do výše ramen. Je nutné

navázat vztah důvěry. Jen tak je možné překonat stavy úzkosti a strachu, jež nepříznivě ovlivňují svalovou kontrakci, a naopak dosáhnout vědomí jistoty a bezpečí. Především u dětí registrujeme výrazné pozitivní emocionální reakce, ať již na plaveckou či jinou činnost ve vodě, v projevech radosti, zvýšeného sebevědomí, v oblibě soutěžení a v dychtivosti po úspěchu a pochvale (Bělková, 1994).

V první fázi výcviku je třeba dle Bělkové (1994).

- Vyvarovat se velkého zatížení.
- Pamatovat si, že plavci se rychle unaví – nová látka se musí učit vždy na začátku výuky.
- Počítat s resuscitačními obtížemi a soustředit se na jejich zdoání.
- Dávat jasné a zřetelné instrukce.

Postupně je mnoho handicapovaných schopno bez osobní pomoci a později i bez použití pomůcek vstoupit do vody a pohybovat se v ní. To však vyžaduje velké trpělivosti pedagoga, žáka a mnoho času (Bělková, 1994).

2.6.1 Plavecké desky

V současné době jsou k dostání různé varianty poskytující nadlehčení a upevnění různým způsobem. Začátečníky je třeba nadlehčovat tak, aby dokázali udržet vysokou plaveckou polohu, tzn. aby se nepřetáčeli, neklesaly jim nohy (Čechovská, 2006). Nadlehčovací pomůcky jsou rozděleny na dva typy. Jedny plavec drží v rukou či mezi nohama, druhé připevňuje k tělu (Hoch, 1983).

Mezi první typ patří plavecká deska o rozměru 40×20×4cm. Slouží při zdokonalování pohybu dolních končetin. Obtížnější varianta je sevření desky mezi stehny nebo kolena. Tímto způsobem jsou nadlehčeny dolní končetiny a plavec se může věnovat zdokonalování práce paží (Hoch, 1983).

K druhému typu nadlehčovacích pomůcek řadíme nafukovací kruh, který může vyhovovat jen v případě, že má plavec vhodnou velikost, tzn., že zůstává v oblasti beder. Pokud je nafukovací kruh větší a dostane se plavci pod ramena, pak nefixuje vodorovnou, ale zcela nevhodnou šikmou polohu těla, brání potopení hlavy a pohybům pažemi. Nafukovací vesty

masivně nadlehčují horní část těla, což vede opět k šikmé poloze nebo nadlehčení v takové míře, že se plavec dostává ve vodě do zcela nereálné situace (Čechovská, 2006).

Pro nácvik plaveckých pohybů jsou nevhodné rukávky a nákrčníky. Plavec potřebuje poznat realitu působení vodního prostředí. Pro úpravu axiozního stavu není vhodné využívat nadlehčení. V těchto případech se často objevují psychické fixace plavce na konkrétní pomůcku či na činnost s využíváním pomůcky. Pro odstranění strachu jsou využívány vhodnější prostředky – motivační činnosti, hry či dopomoc učitele (Čechovská, 2006).

2.6.2 Vytváření pohybového návyku ve vodním prostředí

Pohybový návyk se vytváří rychleji a přesněji při soustředěnosti a pozornosti žáků. „Voda svými vlastnostmi dráždí receptory a nebezpečí spojené s pobytem ve vodě je příčinou strachu z vody – z utopení“ (Hoch, 1968,77). Nejprve je pobyt ve vodě spojen s nepříjemným pocitem nejistoty až strachu, který znesnadňuje soustředění pozornosti žáka na nácvik (Hoch, 1968).

Podle Bělkové (1984) strach velice negativně ovlivňuje vědomí a chování dítěte. Projevy jsou různého stupně. Od pasivity přes obranné reakce až k vyložené averzi k pobytu ve vodě.

Příčiny mohou být různé:

- Neznalost prostředí bazénu – hloubka, teplota, vlhkost, neznámý „zápach“ (Neberlová, Lukášek, 2011).
- Nová sociální skupina, neznalost žáků z jiných škol, nový učitel (Neberlová, Lukášek, 2011).
- Nedostatek zkušeností s pobytem ve vodě (Bělková, 1984).
- Negativní postoj k vodě na základě vlastních nepříjemných prožitků, které jsou uchovány ve vědomí (Bělková, 1984).
- Pokud dítě slyšelo o tragických důsledcích pobytu ve vodě či bylo dospělými zavražďováno před vstupem do vody (Bělková, 1984).
- Úzkost vyvolaná nedůvěrou k vodě (Bělková, 1984).

Dle Hocha (1968) by se mělo postupovat tak, že pokud je neplavci pobyt ve vodě natolik nepříjemný, že strach zabraňuje dostatečnému soustředění na nácvik pohybu, předkládá se před něj etapa – seznamování s vodou. Nebojácný neplavec, který nemá zkušenosti s vodou,

si na ni rychle zvykne. Bázlivý žák neustále myslí na všechna nebezpečí spojená s pobytem ve vodě, dráždění vodou přijímá velmi nepříjemně. Reaguje obranným reflexem. Proto seznamování s vodou a velikost strachu z vody má velký význam pro volbu prostředků a pro metodiku etapy seznamování s vodou.

2.6.3 Hry ve vodě

Pro hry a herní formy je nejlepší mělký bazén, kde voda žákům dětem dosahuje po pás až po prsa. Pro zvyšující atraktivitu hry je vhodné rytmizovat pomocí jednoduchých, všeobecně známých říkadel a písniček (Čechovská, 2007). Hoch (1968) dělí hry pro začátečníky do čtyř skupin:

- Hry pro seznámení s vodou.
- Hry pro dýchání.
- Hry pro splývání.
- Hry pro orientaci ve vodě.

Hry můžou probíhat jak ve dvojici s asistentem, tak ve skupině. Pokaždé má být brána na zřetel schopnost, dovednost, psychické rozpoložení a tělesný stav žáka. Ze začátku zařadíme rychlejší hry, aby se žák zahřál (Ticháčková, Kudláček, 2007).

2.6.4 Hry pro seznámení s vodou

Úkolem je odstranit nedůvěru neplavců ve vodním prostředí, seznámit je se specifickými kvalitami vody, potlačit a postupně změnit nepříjemné pocity z kontaktu s vodou. Vytvořit základy pro schopnosti využívat odpor vody k pohybu ve vertikální poloze a přispět k rozvoji "citu pro vodu". Pohybovým obsahem jsou různé polohy – stoj, podřep, dřep, klek, vzpor dřepmo, vzpor klečmo, vzpor ležmo atd., dále chůze, běh a poskoky ve vodě bez i s pomocí pohybu paží. Tímto cvičením se zvyšuje překovávání odporu vody (Bělková, 1984).

Obsahem her pro předškolní děti je především napodobování pohybu zvířátek, dopravních prostředků a činností jim dobře známých. Pro školní děti do této skupiny řadíme závodivé hry a honičky jednotlivců i vázaných dvojic bez i s omezením předávky, hry převzaté z drobných her na suchu a hry speciálně vytvořené pro podmínky vodního prostředí (Bělková, 1984).

Tyto hry mohou být doprovázeny pomocí jednoduchých, všeobecně známých říkadel a písniček (Čechovská, 2007).

Žába – Žáci jsou ve dřepu, ze kterého vyskakují do dálky (Brejlová, 2007).

Čáp – S pokrčením přednožmo, tleskání do dlaní v předpažení (Čechovská, 2007).

Krokodýl – Podpor ležmo, nohy k hladině (Čechovská, 2007).

Auto – Žáci ve dřepu chodí, v ruku drží pomyslný volant, mění směr a rychlost jízdy (Benčuriková, Macejková, 2005).

Rak – Žáci napodobují raka, který chodí pozadu (Benčuriková, Macejková, 2005).

Slon – Žáci napodobují slona, který se drží prsty jedné ruky za nos a druhou rukou stříká vodu (Benčuriková, Macejková, 2005).

Kačenka – Žáci se potopí tak, aby vodu měli po ramena, skrčí se upažmo a pohybují pažemi nahoru a dolů (Švec, 1996).

Raketa – Žáci ze dřepu provádějí výskoky (Bělková, 1994).

2.6.5 Hry pro dýchání

Úkolem je vytvořit základy techniky plaveckého dýchání s důrazem na úplný a dlouhý výdech ústy i nosem do vody. Funkčním účinkem prohloubeného dýchání je posilování respiračních svalů a zlepšování dýchacích funkcí (Bělková, 1984).

Obsah her pro předškoláky představují opět imitační cvičení (Bělková, 1984).

Tichá pošta – Žáci vytvoří kruh, jeden z nich vymyslí slovo a řekne ho pod vodou sousedovi. Takto slovo koluje po celém kruhu. Poslední žák řekne nahlas ostatním, jaké slovo k němu doputovalo (Brejlová, 2007).

Řekni své jméno pod vodou – Žák se s učitelem potopí a pod vodou řeknou své jméno. Je možná obměna i tím, že učitel či žák hádají svá jména navzájem (Kudláček, 2007).

Zaháněná foukáním – Na hladině vody jsou pingpongové míčky. Žáci se snaží foukáním zahnat míček co nejdále (Kudláček, 2007).

Pumpy – Dvojce stojí proti sobě, drží se za ruce. Žáci se střídavě potápějí a vydechují pod hladinou (Hoch, 1983).

Opakované výdechy (bobbing) – Žáci stojí ve stojící rozkročném ve vodě po prsa či u stěny bazénu. Pokud stojí, opřou se rukama o kolena a střídavě při ponoření obličjeje

vydechují a při vynoření vdechují. V případě, že žáci provádějí výdechy u stěny, drží se oběma rukama žlábků nebo tyče a střídavým napínáním a pokrčováním paží při současném přechodu do dřepu dostávají ústa pod hladinu a nad ni (Hoch, 1983).

Horké vřídlo – Žáci stojící u sebe se ponoří pod hladinu a všichni současně vypouštějí z úst vzduch, který vytváří na hladině „horké vřídlo“ (Hoch, 1983).

Horká polévka – Žáci nabírají do spojených dlaní vodu, kterou vyfukují (Hoch, 1968).

Horká kaše – Žáci se potopí po bradu do vody a foukáním chladí horkou kaši (Hoch 1968).

2.6.6 Hry pro splývání

Cílem těchto her je zvládnout psychicky náročný prvek - odpoutat se od dna bazénu a postupně se položit na vodu do vodorovné polohy jak na prsa, tak i na zádech. Děti nacvičují tuto dovednost s dopomocí učitele. Jednotlivé polohy různě kombinujeme, při dynamickém provádění splývání střídáme polohu nznak a prsou. Splývání provádíme nejprve odrazem ode dna ke stěně bazénu. Dále odrazem od stěny. Odraz musí směřovat do směru pohybu. Je třeba také učit děti návratu do původní vertikální polohy (Bělková, 1994).

Splývání v uličce – Uličku vytváří část žáků stojící proti sobě v řadách, zbytek žáků zaujme splývací polohu. Stojící žáci spolužáky postrkují uličkou, ti splývají se skloněnou hlavou (Čechovská, 2002).

Medúza – Žák se nadýchne a položí se na prsa na hladinu tak, aby paže i nohy vysely volně dolů (Hoch, 1983).

Hříbek – Žák se nadechne, udělá dřep a skloní hlavu. Rukama se chytí za nártý. Vztlak vody vynese tělo ke hladině. Ohnutá záda připomínají hlavu hříbu (Hoch, 1983).

Mrtvola – Žák vydechne do vody, lehne si na hladinu a pomalu klesá na dno bazénu (Hoch, 1983).

Trakař – Žák ručkuje po dně ve vodě pod kolena. Učitel žáka přidržuje za nohy tak, aby se chodidly nedotýkal země (Hoch, 1983).

Šipka – Žák se odrazí ode dna v poloze na prsou, ruce ve vzpažení spojené, hlava mezi pažemi skloněná, brada přitažená k hrudníku, nohy napnuté, celé tělo je zpevněné. Žák míří k živému cíli (Hanák, 1959).

Hvězdice – Žák zaujme polohu na znak, nohy mírně roznoží, paže mírně roztáhne, má zpevněné tělo, břicho tlačí vzhůru a hlavu má položenou na vodě (Hanák, 1959).

Kolotoč – Žáci a učitelé se drží za ruce v kruhu ve splývavé poloze na zádech, nohy směřují do středu kruhu, paže jsou napnuté, hlava v prodloužení trupu. Pedagogové se pohybují po obvodu kruhu (Hanák, 1959).

2.6.7 Hry pro orientaci ve vodě

Cílem těchto her je prohloubit adaptaci na vodní prostředí, zdokonalit dovednost potápění, rozvíjet schopnost orientace pod vodou. Tyto hry vedou k odvaze a sebedůvěře. Funkčním efektem je především rozvoj schopnosti vydržet určitou dobu v bezdeší. Obsahem jsou různé akrobatické prvky (Bělková, 1994).

Pády a skoky do vody začínáme postupně ze sedu, podřepu a posléze ze stoje. Žák musí zvládat potopení hlavy. Při skocích do vody je velmi důležitý dozor (Čechovská, 2002).

Kolik vidíš prstů? – Žáci se ponoří pod vodu. Jeden z nich ukáže druhému určitý počet prstů a druhý žák poté popisuje, co viděl (Kudláček, Ticháčková, 2007).

Překážková dráha – Žáci vyloví puk, prohodí ho obručí, kterou následovně proplují. Na dně bazénu budou různé předměty, každý žák bude mít za úkol vylovit jiný (Šárová, 2005).

Lovení puků – Žáci nesledují, kam učitel hází puky. Úkolem je vylovit co nejvíce puků (Bělková, 1994).

Skok pozpátku – Žák stojí na okraji bazénu zády k vodě. Instruktor s rukou připravenou na hrudníku žáka poskytuje jistění. Žák skočí do vody výkrokem vzad, dopadne po nohách (Čechovská, 2002).

Podplouvání – Jeden žák provede stoj rozkročmo, druhý žák proplouvá mezi jeho nohama. Můžeme použít i variantu proplouvání gymnastické obruče (Švec, 1996).

Pád nazad schylmo – Žáci se postaví zády k vodě, předkloní se, chytí se rukama za kotníky a padají nazad. Do vody dopadají nejdříve hýžděmi (Preislerová, 1987).

Kotoul napřed skrčmo – Žáci si dřepnou těsně na okraj bazénu čelem k vodě, hrudník a hlavu přitáhnou ke kolenům a v této poloze se překulí do vody (Preislerová, 1987).

Stoj na rukou – Nejprve žák nacvičuje úkol s učitelem, později jednotlivě s výdrží ve stoji (Preislerová, 1987).

2.6.8 Zvláštnosti plavecké výuky tělesně postižených

Základním úkolem plavecké výuky je získat důvěru a jistotu ve vodě. U dětí se řeší pomocí jednoduchých úkolů a her. U dospělých se jedná o různá cvičení ve vodě – změny poloh končetin a trupu, návratu do výchozí polohy, nácvik samostatnosti pohybu, který spočívá v omezování opory a dopomoci handicapovanému (Bělková, 1994).

Délka plavecké výuky závisí na druhu a rozsahu poškození, věku a předchozí zkušenosti s vodou. Základním úkolem plavecké přípravy je nalézt ve vodě polohu, aby se postižený cítil v rovnováze, tuto polohu udržovat a rozvíjet v ní možnosti lokomoce. Důležité je též zvládnout rotační pohyby ve vodě. Jedná se o rozvinutí schopnosti vyrovnat se s vertikální rotací (kolem frontální osy), s laterální rotací (kolem vertikální osy) a s kombinovanými rotacemi (kolem všech os) (Bělková, 1994).

Všichni postižení mohou dosáhnout rovnovážného stavu ve vodě, ale každý z nich v jiné poloze. Např. nohy úplných či částečných paraplegiků nebudou splývat v rovině s trupem, ale budou taženy v různých polohách pod tělem. Z tohoto důvodu je důležité, aby se pedagog nesnažil naučit postiženého správnou polohu při splývání, ale aby akceptoval jakoukoli polohu, ve které se handicapovaný dokáže udržet na hladině. Většina postižených osob je schopna se naučit plavat. Proto se může plavání stát stálou složkou pohybového režimu i vlastního léčebného procesu (Bělková–Preislerová, 1988).

2.7 Řízení svalového napětí

Bez napětí kosterního svalu nelze provést cílený a koordinovaný pohyb. Mozeček se uplatňuje především v řízení napětí svalů. Pod vlivem mozečku je retikulospinální dráha, patřící k motorickému extrapyramidovému systému. Dráha sestupuje do míchy a její axony končí u gama motoneuronů v předních míšních rozích. Gama motoneurony vstupují do kosterního svalu, kde končí ve svalových vřetenkách u miniaturních svalových vláken nastavujících jejich napětí. Volný pohyb provádí koncový mozek. Poté mozeček nastavuje a během pohybu mění napětí v kosterních svalech. Z tohoto důvodu jsou hlavním projevem mozečkových lézí poruchy svalového napětí (Tichý, 2008).

2.7.1 Spastické formy ve vodním prostředí

Při plaveckém výcviku těchto osob (ataxie, hemiplegie, diplegie, triplegie, quadruplegie) je třeba brát v úvahu tato fakta: (Bělková, 1994).

- Poruchy rovnováhy.
- Změny reflexů jsou většinou silně zvýšeny.
- Mimovolné, bezděčné pohyby.
- Komunikativní problémy.
- Změnu svalové síly, která je většinou snižena – atrofie.
- Změnu svalového tonusu.

Při plavání s těmito osobami je třeba zajistit bezpečné dýchání. Některé z nich potřebují permanentní dopomoc nebo zvláštní pomůcky, aby udržely hlavu nad vodou. Potíže často činí zavření úst. Proto je třeba tyto osoby naučit vydechnout do vody, ale je nutné pozorně sledovat, aby při vdechu voda nevnikla do úst. Vlivem poškození mozečku je u těchto osob snížena schopnost rovnováhy. Proto se u nich projevuje strach z pádu především v neznámém prostředí. Je třeba pomoci jim překonat stavy úzkosti a dosáhnout relaxace (Bělková, 1994).

2.8 Volba plaveckého způsobu tělesně postižených

Dle Bělkové (1994) je třeba, abychom zvolili vhodný plavecký způsob, vycházet z těchto předpokladů:

- Typu poškození.
- Rozsahu pohybů.
- Motivace a osobní přání.
- Úrovně adaptace na vodu, dovednosti vznášení a dýchání.
- Předchozí zkušenosti a plavecké zdatnosti.

Jestliže jsou poškozeny dolní končetiny, je důraz kladen na pohyb paží. Pokud je to možné, používají se dolní končetiny alespoň na podporu pohybu vpřed či k udržení horizontální polohy. Při nehybnosti horních končetin je důraz kladen na činnost dolních končetin. Na udržení rovnováhy se nejvíce užívají tzv. symetrické či bilaterální plavecké

způsoby – ploutvování v poloze nznak, základní znak s postupným zvětšováním rozsahu pohybu paží. Znak je výhodný pro snadné dýchání s obličejem nad vodou (Bělková, 1994).

2.9 Kontakt bB

Kontakt bB je největší plavecké občanské sdružení v České republice nacházející se v Brně od roku 1991. Dle výroční zprávy Kontaktu bB (2010) má sdružení pobočky v Praze, Karlových Varech a v Českých Budějovicích. Zakladateli sdružení jsou Martin Kovář a Jan Nevrkla. V roce 1992 vytvořili metodickou řadu KONEV <http://sport.ihned.cz/ostatni-sporty/c1-53895640-uz-podvacate-odlozili-voziky-a-na-strahove-se-utkali-v-plavani> (Wehle, 2011). Ta je založena na stejném principu, jako Halliwickova metoda plavání (Kovář, Nevrkla, 2011). Metodicky vedený program plavání pro tělesně postižené je realizován od rehabilitační až k vrcholové sportovní úrovni (Nevrkla et al., 2010).

Kontakt bB během roku pořádá řadu plaveckých soutěží a pobytových akcí, například Pohárek (IX. Ročník v r. 2013), Plavecké léto ve Strakonících (XXI. Ročník, v r. 2013). Strahov Cup – nejstarší plavecký závod vozíčkářů (XXI. ročník, v r. 2013), Pražské jaro (LXIII. ročník v r. 2013), MČR 2012 (XVII. ročník), Lázně dětem (XIX. ročník v r. 2012), Svítání (XVI. ročník v r. 2012) <http://www.kontaktbb.cz/>.

3 CÍLE

3.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat plaveckou výuku žáka 3. třídy základní školy postiženého DMO – ataxií, trpícího axiozními příznaky.

3.2 Dílčí cíle

- Popsat Halliwickovu metodu plavání, ze které vycházím.
- Popsat plavecké hodiny a pomůcky, které s probandem používám.
- Popsat podmínky pro plavání tělesně postižených osob v Olomouci.
- Informovat širokou veřejnost o nácviku plavání a plavání osob s postižením ataxie.

4 METODIKA

Zdrojem pro práci byly mé osobní poznatky z fakultní výuky plavání APA, kde jsme se učili Halliwickovu metodu s Mgr. Mirkou Spurnou. Výuka mě zaujala natolik, že jsem začala vyhledávat příslušnou literaturu. V knižní publikaci s názvem Halliwickova metoda plavání doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D. (2009) uvádí, jak se za pomoci této plavecké metody naučil plavat její žák s anxiozitou. V době, kdy jsem věděla, že budu vyučovat probanda trpícího anxiozitou z vody a vodního prostředí, mi Mgr. Mirka Spurná potvrdila, že Halliwickova metoda je tím nejlepším způsobem, jak s takovými lidmi pracovat.

4.1 Případová studie

Výzkum je zaměřen na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Hlavní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu či skupiny porovnávaných případů. Shromažďujeme velké množství dat od jednoho nebo několika jedinců. Ke sběru dat se používá metoda pozorování, videozáznamu a rozhovoru. Tato studie zaznamenává složitosti případu, popis vztahů a jejich celistvosti. Hodnota případové studie závisí na tom, jak je zaostřená. Cílem je, aby důkladným prozkoumáním jednoho případu bylo lépe porozuměno podobným situacím (Hendl, 2008).

4.2 Metoda pozorování

Při pozorování výzkumného účelu nedochází k dotazování zkoumaných osob ani jejich ovlivňování, přičemž se postupuje podle připraveného plánu (Jandourek, 2007).

Zúčastněným pozorováním lze popsat, co se děje, kdo se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Tato metoda se používá v případových studiích, které se soustřeďují na hloubkový popis a analýzu určitého jevu. Pozorování je vhodné zejména, jestliže jev, který je zkoumaný, je málo probádaný (Hendl, 2008).

V průběhu pozorování používáme dle potřeby a možností všechny dostupné prostředky pro získání dat: různé typy rozhovorů, audio- a videonahrávky, deníky členů skupiny atd. (Hendl, 2008).

Úkolem pozorování je zachycovat skutečnost. Pozorujeme celkový stav člověka, všímáme si změn v jeho chování, nálady, způsobu komunikace a reakcí (Kopecká, 2012).

Po shromáždění potřebných dat následuje odpoutání od zkoumané osoby. Vhodné je, aby se s ní pozorovatel rozloučil přirozenou, přátelskou formou, která nenaruší vztahy mezi pozorovaným a pozorovatelem (Hendl, 2008).

Během jedenácti plaveckých hodin jsem pozorovala probandovy plavecké pokroky. V poslední plavecké hodině jsem mu předala mokré vysvědčení (příloha 6) a nafukovacího kraba.

4.3 Metoda videozáznamu

Prostřednictvím sběru dat respondent podává zprávu o své činnosti, která byla zaznamenána na video. Výhodou videozáznamu je, že respondent v průběhu promítání záznamu celé události nebo její specifikované části odpovídá na předem danou množinu otázek (Hendl, 2008).

Metoda videozáznamu je vhodný prostředek ke zkoumání interakce a komunikace ve výuce (Janíková, 2009).

Plavecké hodiny byly zaznamenány na videozáznam od čtvrté plavecké výuky. S videozáznamem souhlasili jak zákonní zástupci probanda, tak i škola, kterou navštěvuje (příloha 11). Videozáznamy byly dle dohody předány rodině.

4.4 Rozhovor

Rozhovor je neužívanější diagnostickou metodou spočívající v dotazování (Linhartová, 2008). Jedná se o záměrný jazykový kontakt, při kterém střídavě hovoří různé osoby. Cílem rozhovoru je získání důležitých informací o klientovi, které nám pomohou objasnit psychosociální situaci, ve které se klient nachází (Kopecká, 2012).

Při rozhovoru je důležité akceptovat momentální tělesný a psychický stav klienta, jeho handicap, specifické zvláštnosti (mentální úroveň, poruchy řeči, poruchy paměti, psychickou rozladu a bolest) (Kopecká, 2012).

V úvodní části jsem zavolala zákonnému zástupci probanda. Zeptala jsem se, zda by mi poskytli rozhovor do mé bakalářské práce. Místo setkání jsem ponechala na jejich rozhodnutí. Zákonného zástupce jsem ujistila, o ochraně soukromých dat. Zvolila jsem nestandardizovaný - neřízený rozhovor s předem připravenými otázkami. Na závěr jsem dotazovaným poděkovala.

První rozhovor byl proveden po páté plavecké lekci v pondělí 14. 5. 2012, v cukrárně s dostatkem času. Celý rozhovor jsem zaznamenávala na diktafon. Záznam je přepsán v příloze 7.

Druhý rozhovor byl proveden ve středu 3. 4. 2013. Po šesté plavecké hodině ze dne 25. 3. 2013. Rozhovor proběhl ve stejné cukrárně. Otázky zůstaly téměř zachovány pro možnost porovnání. Celý rozhovor byl zaznamenáván opět na diktafon. Přepis záznamu je uveden v příloze 8.

4.5 Halliwickova metoda

Halliwickova metoda plavání je především určena pro plaveckou výuku osob s postižením, ale i pro plavání seniorů nebo se může použít i v rehabilitačních zařízeních. Obecně vzato, lze ji použít všude tam, kde se objeví problém s pobytem či pohybem ve vodě. <http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm> (Pacholík, 2011).

Při této metodě pracuje instruktor s jednou osobou. Nejvíce se využívají hry. Základním prvkem je cesta k rovnováze osobnosti ve vodním prostředí, která pomocí správné respirace vede k relaxaci a k uvolnění prostřednictvím spontánních pohybových aktivit. <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4242&PHPSESSID=9714df9a5b2436515b08e762bb07d675> (Blahutková, 2006).

Hodina je přizpůsobena dle tempa plavce. Ujistíme se, že všechny předchozí kroky bez potíží zvládá a používá je automaticky <http://www.aquaterapia.hekko.pl/halliwick.html> (Miłkowski, 2008).

Halliwickova koncepce se od ostatních plaveckých metod liší ve výchovném a metodickém působení. Zatímco při běžné výuce plavání se používají plovací desky a nadnášející pomůcky, tato metoda žádné pomůcky nepoužívá <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4242&PHPSESSID=9714df9a5b2436515b08e762bb07d675> (Blahutková, Pacholík, 2006). Nadnášející plavecké pomůcky - desky, „rukávky“, plovací kruh apod. udrží plavce na hladině. Pokud by ale došlo např. k vyklouznutí z plovacího nafukovacího kola, nemůže pomůcku využít. Takové pomůcky neposkytují standardní, stále stejnou pomoc bez ohledu na úroveň plaveckých dovedností a individuálních potřeb plavce. Zatímco práce s asistentem umožňuje citlivě regulovat pomoc a poskytovat ji pouze v takové míře, která je nezbytně nutná a adekvátní <http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm> (Pacholík, 2011).

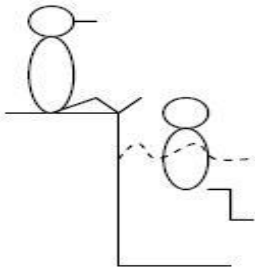
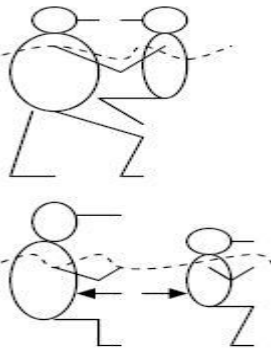
Jako součást individuální práce s plavcem se používá princip „tváří v tvář“, kde hraje velkou roli vizuální kontakt asistenta s plavcem. Tímto způsobem dochází k prohlubování a upevňování vztahu plavce s asistentem. Asistent takto může lépe působit na plavcovu psychiku a po určité praxi a získání nezbytných zkušeností dokáže také vyčíst spousty informací z plavcova pohledu. Očním kontaktem navíc asistent odpoutává plavcovu pozornost od vodní plochy a jiných objektů, které mohou v dané situaci a u konkrétního plavce působit rušivě nebo navozovat anxiózní pocity <http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm> (Pacholík, 2011).

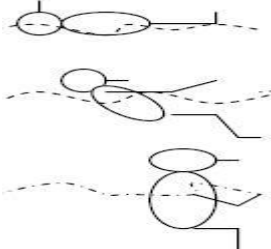
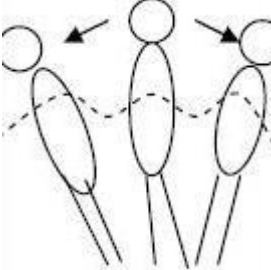
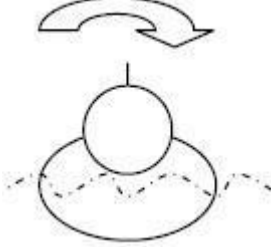

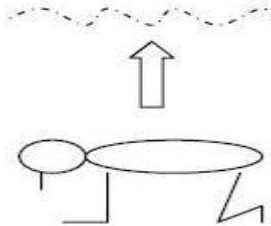
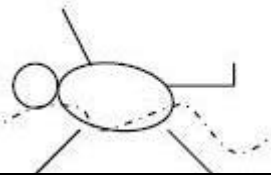
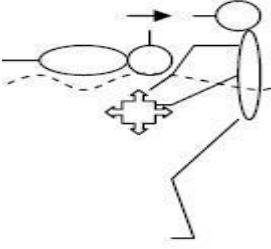
Systematickou prací, později i při práci ve skupině se díky této metodě podaří i z bojácných neplavců vychovat plavce. Tato metoda je osvědčená u spastiků, u osob po amputacích či u mentálně postižených a pomáhá jim v prožívání radosti z vodního prostředí. Hlavní důraz je kladen na prožitek, komunikaci a integraci <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4242&PHPSESSID=9714df9a5b2436515b08e762bb07d675> (Blahutková, Pacholík, 2006).

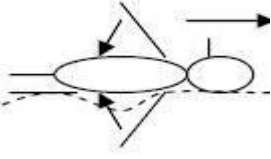
V České republice není tato metoda příliš rozšířena. Důvodem může být personální náročnost. Je třeba si ale uvědomit, že asistentem můžou být po zaškolení rodiče či různí dobrovolníci (Pacholík, 2009).

4.5.1 Desetibodový koncept

Desetibodový koncept se při Halliwickově metodě používá jako praktické vodítko pro instruktory.

Bod 1	Psychická adaptace		Hlavní úkolem je, aby byl plavec schopen pohybu ve vodním prostředí. Seznamuje se zde s vodou a učí se do ní dýchat (IHA, 2000).
Bod 2	Uvolnění		Plavec se učí po celou dobu fyzické i mentální nezávislosti ve vodním prostředí (IHA, 2000).

Bod 3	Transverzální rotace		Schopnost ovládnutí rotací v transverzální ose těla (IHA, 2000).
Bod 4	Sagitální rotace		Schopnosti ovládnutí rotací v sagitální ose těla (přední, zadní) (IHA, 2000).
Bod 5	Longitudinální rotace		Schopnost provést sagitální (podélnou) rotaci kolem lidské osy (IHA, 2000).
Bod 6	Kombinované rotace		Plavec se učí ovládat libovolné kombinace rotací (IHA, 2000).
Bod 7	Vztlak		Plavec se učí důvěřovat vodnímu prostředí, aby věděl, že se neutopí (IHA, 2000).
Bod 8	Rovnovážná poloha		Plavec klidně a uvolněně leží na vodní hladině. Záleží na psychické i mentální úrovni (IHA, 2000).
Bod 9	Turbulence		Plavec se pohybuje na vodní hladině pomocí asistenta, bez jakéhokoliv fyzického kontaktu. Musí využívat naučené rotace, při nichž nevyvíjí žádný hnací pohyb (IHA, 2000).

Bod 10	Základní plavecké pohyby		Postupný vývoj pohybu od jednoduchých ke složitějším. Každý plavec má individuální plavecký žebříček dovedností (IHA, 2000).
Ilustrace: (Maes, 2000)			

<http://www.halliwick.org.uk/wp-content/uploads/2010/12/10ppIllustrated.pdf>

4.6 Metoda přesvědčování

Patří k nejpoužívanějším v pedagogické metodě. Usiluje o vzbuzení pocitu jistoty, že požadované jednání je správné a pro vychovávaného jedinec jediné možné, přístupné, závazné a ušlechtilé. Jedinec by měl nabýt pocitu závaznosti, povinnosti a odpovědnosti. Měl by být připraven na jejich dodržování (Gosiorovský, 2010).

4.7 Metoda cvičení

Tato metoda je založena na mnohonásobném opakování požadovaného cviku. Tím se žádané způsoby pohybu upevňují a po čase se stávají automatickými (Gosiorovský, 2010).

Pomáhá k uchování informací v krátkodobé paměti nebo pro přesun informací do dlouhodobé paměti tím, že si jedinec informaci stále dokola procvičuje a zpravidla ji i dále propracovává (Hartl, Hartlová 2010).

4.8 Metoda soutěžení

Metoda soutěžení v přiměřené míře pomáhá zlepšovat výkon (Hartl, Hartlová 2010). Dva jedinci či skupina měří navzájem své síly. Prokazují své přednosti. Soutěžení mobilizuje maximum jejich soustředění, vůle, a energie pro zdárný výsledek (Gosiorovský, 2010).

4.9 Metoda testování

Jedná se o podrobování experimentální zkoušce, zkoumání vlastností, charakteristik s cílem zjistit, jak je dobře něco postaveného či funguje (Hartl, Hartlová 2010).

Také jde o ověřování správnosti, pravosti a hodnot naměřené veličiny (Hartl, Hartlová 2010).

V rámci metody testování jsem na vypůjčeném mechanickém vozíku vyzkoušela bezbariérové prostředí bazénů.

5 VÝSLEDKY

Plavecké hodiny se konaly v plaveckém stadionu v Olomouci, každé pondělí jednou za čtrnáct dní, od 20. 2. 2012 do 26. 6. 2012. Plavecká výuka probíhala od 10:10 – 11:10 hodin v malém bazénu, kde jsme se o místo dělili s mateřskou školou. V průběhu 11 plaveckých hodin jsem použila tyto plavecké pomůcky: puky, víčka od zavařenin, klíče, nafukovací míč, pingpongový míček, umělohmotné misky, gymnastické obruče, velkou desku a plaveckou nudli. Plavecké desky jsme používali minimálně. Cílem bylo, aby se proband seznámil s vlastnostmi vody a odstranil axiozitu. Jednotlivé cviky ve formě her jsem probandovi vysvětlila a předvedla. Při projevu axiozity jsem ho ujišťovala, že se mu nic nestane. Pokud ani přesto cvik nechtěl zkusit, nenutila jsem ho a odložila jsem jej na další hodinu. Důležité pro mne bylo, aby se proband cítil dobře a bezpečně. V průběhu výuky jsem se probanda ptala, zda se mu jednotlivé cviky líbí. Měl možnost kdykoliv říct, co by chtěl danou hodinu hrát za hry. Mým heslem bylo: „cíl a tempo výuky vychází z klienta“.

V průběhu jedenácti plaveckých hodin byly probandovy výsledky proměnlivé, přesto se každou hodinou posouval malými kroky vpřed. Postupně se učil odstraňovat strach z vody. Plavecká technika nebyla dle předpisů didaktických knih plavání, přesto je proband schopen plavat. Proband umí kraulové nohy s velkou plaveckou deskou a znakové nohy s podporou pedagoga. Dolní končetiny jsou provedeny ve velkém rozsahu s doprovázejícím pedálovým pohybem. Špičky nohou jsou správně napnuté. Znakové paže jsou pokrčeny. Pokud se proband bojí a je mu poloha nepříjemná, pohyby jsou doprovázeny spazmy. Prsové paže při nácviu s plaveckou nudlí zvládá předpisově. Pokud plave kraulové nohy a prsové paže bez plavecké nudle, je záběr horních končetin široký. S probandem při školní výuce plavání pokračuji. Trénujeme plaveckou techniku a vstup do velkého bazénu.

5.1 Popis plaveckých hodin

V této části jsou uvedeny krátké charakteristiky jednotlivých plaveckých hodin. Podrobný přehled plaveckých jednotek je uveden v příloze 5.

První hodinu (20. 2. 2012) jsem pojala jako seznámení s probandem a jeho axiozními příznaky. Celá plavecká jednotka obsahovala hry, které ho měly naučit, aby se seznámil s vodním prostředím jak nad vodní hladinou, tak pod vodou.

Probandovi axiozní příznaky:

- Nejisté pohyby ve vodním prostředí.
- Úleky při cákání vody.
- Obavy z utopení.
- Strach při potopení hlavy.
- Strach zaujmout splývavou polohu na zádech a břiše.

V průběhu hodiny vyzkoušel chůzi ve vodě, dýchání a kraulové nohy. Znakovou polohu jsme odložili z důvodu strachu na další vyučovací jednotku.

Druhou plaveckou hodinu (19. 3. 2012) jsem vycházela z probandových dovedností ve vodním prostředí. Navázala jsem na cviky z první hodiny, kterým jsme věnovali více času. V rámci plavecké jednotky dostal za domácí úkol dýchat do vody. Začali jsme odstraňovat strach z položení na vodní hladinu. Procvičovali jsme orientaci pod vodou.

Třetí plaveckou hodinu (16. 4. 2012) jsem se zeptala, zda trénoval doma dýchání do vody, které jsme za pomoci her procvičovali. V plavecké jednotce jsme se zaměřili na kraulové kopání. Začali jsme se učit zahřívát a posilovat horní končetiny. Opakovali jsme leh na záda a orientaci pod vodou. V zápalu hry, ve stísněném prostoru, si proband uštípl zub.

Čtvrtou plaveckou hodinu (23. 4. 2012) jsme procvičovali dýchání do vody, kraulové nohy, posilování horních končetin. Prováděli jsme nácvik prsových a znakových paží ve vodě. Zopakovali jsme znakovou polohu. Na konci hodiny zkoušel lovení předmětů ze dna malého bazénu.

Pátou plaveckou hodinu (14. 5. 2012) jsme v rušné části začali s nácvikem znakových nohou. Procvičovali jsme dýchání do vody, kraulový kop, posilování horních končetin, nácvik prsových i znakových paží a znakovou polohu. V závěrečné části hodiny proband zkoušel proplouvat gymnastickou obručí, lovit předměty a vodní hokej.

Šestou plaveckou hodinu (21. 5. 2012) jsme v rušné části nahradili slona autem. Procvičili jsme kraulové a znakové nohy, posilování horních končetin, nácvik prsových i znakových paží, znakovou polohu, do které zapojil paže. Na konci hodiny proband lovil puky, proplaval gymnastickou obručí, hrál vodní hokej a překážkovou dráhu.

Sedmou plaveckou hodinu (28. 5. 2012) jsme do rušné části zařadili raka. V rámci dýchání do vody jsme hráli přefoukávanou. Procvičovali jsme kraulový a znakový kop, který provedl bez dopomoci. Dále jsme opakovali posilování horních končetin, nácvik prsových i znakových paží a znakovou polohu se zapojením paží. V závěrečné části proband lovil puky, proploval gymnastickou obručí, hrál vodní hokej a lovce pokladů.

Osmou plaveckou hodinu (4. 6. 2012) jsme v první části zopakovali raka a v hlavní části kraulové a znakové nohy, posilování horních končetin, prsové a znakové paže. Znakovou polohu jsme vyzkoušeli s plaveckou nudlí. Od probanda jsem měla při podpoře větší vzdálenost (na napnuté paže). I přes upozornění, kde bude stát, byl nejistý a jeho ruce byly ve splazmu. Cvik byl přerušen a po krátké pauze jsme cvik zopakovali s tím rozdílem, že jsem byla u probanda blíže a nepatrně jsem se oddalovala. V závěrečné části proploval gymnastickou obručí, hrál lovce pokladů, lovil puky a plaval pod vodou.

Devátou plaveckou hodinu (11. 6. 2012) jsme zopakovali kraulové a znakové nohy, které proband bez nácviku provedl sám. Posilovali jsme horní končetiny, znakové a prsové paže. Vyzkoušeli jsme v malé hloubce, u okraje bazénu znakovou polohu z pozice židle. Proband využil okraje bazénu. Pro svou jistotu se přidržoval okraje, cvik byl opakován 3× vždy na krátkou dobu, dokud se proband z polohy nezvedl. V závěrečné části proband procvičoval potápění a plavání pod vodou.

Desátou plaveckou hodinu (18. 6. 2012) jsme hráli račí fotbal. Proband zopakoval sám bez dopomoci kraulový a znakový kop. Zkusili jsme kraulové nohy s velkou deskou a plaveckou nudlí, kterou jsem mu dala pod pás. Přestože kraulové nohy nebyly bez chyb, dokázal se pohybovat po hladině a cvik se mu líbil. Dále jsme zopakovali cviky na posílení paží, prsové a znakové paže. Prsové paže zkusil proband s plaveckou nudlí v podpaží. Aby mu nešly nohy ke dnu, začal sám od sebe kopat. Při znakové poloze z pozice židle se proband zpočátku minimálně přidržoval okraje. Na dotaz, zda můžu jít s ním dál, souhlasil. Byl uvolněný a začal

sám od sebe zapojovat znakové nohy i paže. V závěrečné části proband procvičoval lovení předmětů a plavání pod vodou.

Jedenáctou plaveckou hodinu (25. 6. 2012) jsem pojala, jako opakování všeho, co jsme se naučili. Vše proběhlo formou her. V závěrečné části proband po vylezení z vody obdržel mokré vysvědčení viz. příloha 6 a nafukovacího kraba.

5.1.2 Obrázková dokumentace her, prováděných cvičení a plaveckých poloh

Přefoukávání – Žák a učitel jsou naproti sobě v poloze krokodýla. Před sebou mají ping-pongový míček, do kterého vydechují. Cílem hry je zatlačit soupeře dozadu. Aby toho dosáhl, musí vydechovat efektivně do míčku.

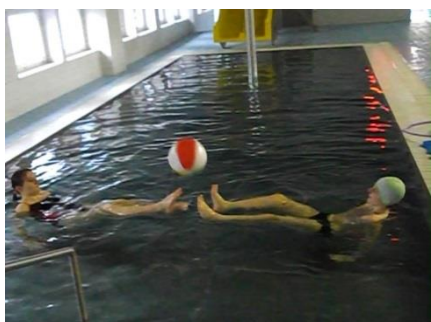


Obrázek 1. Přefoukávání



Obrázek 2. Přefoukávání

Račí fotbal – Žák a učitel jsou v poloze na raka. Dohodou se, kde budou brány. Do hřiště se dá nafukovací míč, do kterého kopou. Hra má za úkol zábavnou formou naučit žáka tlačit boky k hladině.



Obrázek 3. Račí fotbal



Obrázek 4. Račí fotbal

Lovec pokladů – Učitel umístí pod umělohmotné misky předměty. Misku ve vodě zatíží pukem. Žák má za úkol plavat pod vodou, odstranit puk a z misky vylovit předmět, který odevzdá učiteli a řekne, co vylovil. Hra má za úkol naučit žáka plavat pod vodou a umět se pod ní orientovat. Dále rozvíjí slovní zásobu a komunikaci s pedagogem.

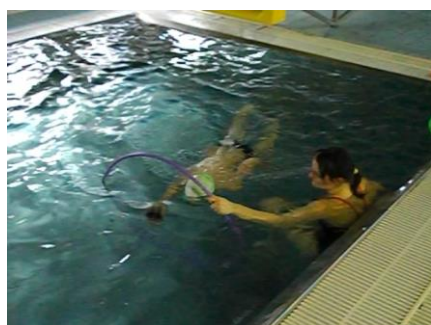


Obrázek 5. Lovec pokladů



Obrázek 6. Lovec pokladů

Vodní hokej – Pedagog drží gymnastickou obruč. Žák je otočený, aby neviděl, kam je vhozený puk. Žák má za úkol vylovit puk a prohodit ho pod vodou obručí. Cílem hry je procvičení prostorové orientace pod vodou a plavání s předmětem v ruce.



Obrázek 7. Vodní hokej



Obrázek 8. Vodní hokej

Mlýnek – Žák pokrčí předpažené paže v lokti. Krouživými pohyby vycházejícími z loktů provádí točivé pohyby přes sebe. Cílem je posílit horní končetiny a rozvířit vodu.



Obrázek 9. Mlýnek



Obrázek 10. Mlýnek

Pistol – Žák předpaží a spojí dlaně. Tímto způsobem vede horní končetiny pod vodou. Provádí mírné rotace do stran. Hlídá si rovné držení těla. Cvikem posilujeme horní končetiny a šikmé břišní svaly.



Obrázek 11. Pistol



Obrázek 12. Pistol

Most – Pedagog a žák jsou naproti sobě. V předpažení vzhůru se navzájem drží za dlaně. Střídatě provádějí znakový záběr levou/pravou paží. Po dokončení znakového pohybu se spojí rukama a vytvoří pomyslný most. Cílem je naučit se znakový pohyb pažemi a prohloubit sociální vztahy.



Obrázek 13. Most



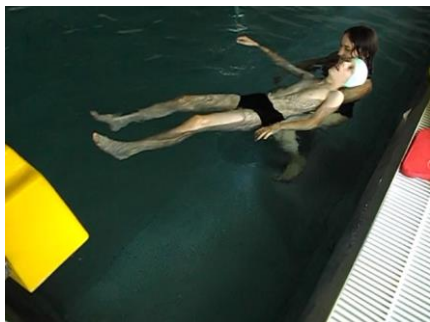
Obrázek 14. Most

Pozice židle – Pedagog v podřepu předsune mírně jednu dolní končetinu. Žák si na ni sedne. Z této pozice si žák položí hlavu na rameno pedagoga. Učitel může žáka přidržovat za boky, pokud mu padají dolní končetiny.



Obrázek 15. Pozice židle

Znaková poloha z pozice židle – V této poloze drží pedagog žáka ze zadu. Axiozní žák, takto může provádět znakovou souhru.



Obrázek 16. Znaková poloha z pozice židle

Úchop do znakové polohy – Žák se chytí horními končetinami za okraj bazénu. Pedagog uchytí žáka za temeno hlavy a pod stehny. Axiozní žák, díky podpoře pedagoga získává pocit jistoty.



Obrázek 17. Úchop do znakové polohy

Znaková poloha s asistencí – Žák se položí do znakové polohy. Pedagog sleduje polohu hlavy, aby voda překrývala uši. Sleduje dech a mimiku žáka, ze které lze vyčíst jeho pocity.



Obrázek 18. Znaková poloha s asistencí

Kraulové nohy s podporou pedagoga – Žák je v poloze na břiše. Horními končetinami se drží za okraj bazénu, provádí kraulový kop s výdechem do vody. Pedagog má pod žákovými nohama umístěné ruce, které zabraňují padání dolních končetin. Postupně se podpora držení zmenšuje, dokud žák neprovádí kraulové nohy s odporem sám.



Obrázek 19. Kraulové nohy s podporou pedagoga

Znakové nohy bez podpory pedagoga – Žák je v poloze na zádech. Horními končetinami se drží za okraj bazénu. Provádí znakový kop. Pedagog sleduje pohyb a rozsah dolních končetin.



Obrázek 20. Znakové nohy bez podpory pedagoga

5.2 Plavecké možnosti v Olomouci

Pro nejmenší plavce od 3 – 7 let město Olomouc nabízí tato plavecká centra: Delfínek, Káčátko, Vodníček, kurzy plavání pro děti v aquaparku. Pro osoby starší 7 let má město Olomouc minimální plavecké možnosti – aquapark či plavecký stadion.

V plaveckém centru Delfínek se doposud neseťkali s handicapovanou osobou. Pokud by taková situace nastala, ředitelka by musela již před samotným zahájením plavecké výuky záležitost projednat s vedením plaveckého centra. Není vyloučeno, že by se zařazením handicapovaného žáka museli souhlasit rodiče všech dětí plaveckých lekcí. Plavecké kurzy jsou určeny pro děti od 4 – 7 let (rozhovor ze dne 28. 3. 2013 s paní Soldánovou - zástupce vedoucí plaveckých aktivit).

Do plaveckého programu Káčátko mohou být děti s tělesným postižením integrovány. Záleží na rozsahu postižení. Výuka je vedena jedním instruktorem. Dítě s postižením doprovází rodič. V Káčátku se již s handicapovaným plavcem setkali. Kurzy plavání jsou určeny pro děti od 6 měsíců do 7 let (rozhovor ze dne 26. 3. 2013 s paní Heřmánkovou).

Plavecký klub Vodníček má věkové omezení od 3 – 5 let. Pokud by se na kurzy plavání přihlásila rodina s handicapovaným dítětem, proběhla by první hodina individuálně. Pokud by dítě bylo schopné zařadit se do kolektivu, plavalo by s rodičem. Pokud ne, rodina by měla zajištěny individuální hodiny plavání. V plaveckém klubu se již s tímto případem setkali (rozhovor ze dne 28. 3. 2013 s recepční plaveckého klubu).

Do kurzů plavání pro děti ve věku 3 – 7 let v olomouckém aquaparku není problém začlenit tělesně handicapované dítě. První hodina by proběhla individuálně. Pokud by dítě bylo schopné absolvovat plaveckou lekci bez rodiče, lektori by to přivítali. Plavecké hodiny by vedli dva lektori. Jeden by se věnoval skupině do 5 osob a druhý tělesně postiženému uživateli. Aquapark se s tímto případem na těchto kurzech pro děti prozatím nesetkal (rozhovor ze dne 10. 4. 2013 s Mgr. Veronikou Hulovou).

Aquapark postavený v roce 2009 nabízí lidem s tělesným postižením bezbariérový vstup, který je v zimě udržován. V aquaparku je k dispozici zákazníkovi s tělesným postižením: výtah, pokladna, šatna na převlečení, toaleta, sprcha s vodorovným madlem a možnost půjčení mechanického vozíku. Ve sprchovém koutu se nachází sprcha s ručním pákovým ovládním a prostor, pro odložení vozíku, který je oddělitelný od vodního paprsku. Zákazník má přístup do vířivky a okolních bazénů. *„Jeřáb do vířivky není moc příjemný, pokud nechcete působit jako atrakce pro ostatní. Schody do bazénu nejsou, tak jak by měly být, ale dá se tam dostat. Horší je to s vylézáním.“* Dodává Mgr. Eva Kacanu (nejlepší handicapovaná sportovkyně Olomouckého kraje za rok 2011, rozhovor ze dne 5. 4. 2013). Při školní plavecké výuce není problém začlenit tělesně postiženého žáka, musí mít ale asistenta, kterého vyhledá škola. (Rozhovor ze dne 18. 12. 2012 na recepci aquaparku). Z plaveckých programů pro handicapované aquapark nabízí Halliwickovu metodu plavání, na kterou je nutno se předem telefonicky či elektronicky přihlásit. Aquapark má zvýhodněné vstupné pro občany ZTP a ZTP/P, každé úterý po celý den. Pobyt ve vodním světě bez bariér stojí na hodinu a půl 72 Kč, 3 hodiny potom 126 Kč. Doprovod u zákazníka s průkazem ZTP/P je zdarma. <http://www.aqua-olomouc.cz/programy2.asp>.

Plavecký stadion byl postaven roku 1965. V letech 1999 – 2000 byl bazén v rámci rekonstrukce přestavěn pro bezbariérový přístup. Během těchto stavebních úprav byl postaven malý bazén pro děti a vířivka (rozhovor ze dne 8. 3. 2013 s Mgr. Jiřím Dubem). Bohužel

vstup do malého bazénu a vířivky je pro tělesně postižené osoby zcela nepřístupný kvůli schodům, ačkoliv teplejší voda těmto osobám pomáhá uvolňovat svalový tonus. Rozhovor s Mgr. Evou Kacanu (5.4.2013) „*Není vůbec domyšlený vstup do malého bazénu a vířivky. Nájezdni plošina není často v provozu. Sprchy jsou nevyhovující. Ve vestibulu bazénu mi chybí toaleta. Kdybych měla srovnat, tak aquapark je pro mě daleko výhodnější, i když není taky bez chyby, ale to není snad žádný bazén.*“ Samotná cesta na krytý plavecký bazén není pro tělesně postižené osoby v zimě udržována. Ve vestibulu bazénu se nenachází bezbariérová toaleta, ve sprše se sklopným sedákem se nachází vodorovné madlo. Na stěně kolmé k sedátku není ruční sprcha s pákovým ovládním. Vedle sprchového prostoru se nenachází volné místo pro odložení vozíku, které musí být oddělitelné od vodního paprsku. Při školní plavecké výuce si musí škola zajistit asistenta pro handicapovaného žáka. Plavecký stadion nenabízí žádné plavecké programy pro tělesně postižené osoby. Zvýhodněné vstupné má pouze pro osoby ZTP/P. Hodina a půl pobytu zákazníka s průkazem ZTP/P stojí od pondělí do pátku, v době od 6 – 14 hodin 44 Kč, od 14 – 21 hodin 52 Kč. O víkendu 57 Kč <http://www.olterm.cz/plavecky-bazen/cenik-sluzeb>.

V roce 2010 se v Olomouci konalo Mistrovství světa vozíčkářů a tělesně postižených do 23 let v atletice a plavání. Na plaveckou část byl využit plavecký stadion. Plavecké části se zúčastnilo 120 závodníků z celého světa. Česká výprava činila 32 plavců. Za největší českou plaveckou naději byla před MS považována Anna Hladká http://olomoucky.denik.cz/ostatni_region/ms-handicapovanych-atletu-do--let-odstartovalo.html, kterou trénoval Mrg. Jiří Dub http://www.sgo.cz/soubory_uspechy/hladka.pdf. Česká výprava celkově získala jednu zlatou, dvě stříbrné a třináct bronzových medailí. Z toho 3 bronzové medaile náleží Anně Hladké http://iwas2010.atletikaolomouc.cz/competitions_cz.html.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat výuku žáka 3. třídy základní školy, postiženého DMO – ataxií. Plavecké hodiny probíhaly jednou za čtrnáct dní, v pondělí na Plaveckém stadionu v Olomouci.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit plavecké možnosti pro tělesně postiženou veřejnost v Olomouci. Z výsledků vyplývá, že nabídka pro osoby s postižením do 6 let je veliká. Pro starší osoby jsou k dispozici pouze dva plavecké bazény. Aquapark nabízí nejen výborné bezbariérové prostředí, ale i plavecký program pro osoby s handicapem. Plavecký stadion, ačkoliv je uváděn jako bezbariérový, má k tomuto slovu bohužel hodně daleko. A nenabízí žádný plavecký program.

Plavecké hodiny byly s probandem prováděny Halliwickovou metodou. Neboť trpěl axiozitou z vodního prostředí. Plavecké hodiny tvořilo velké množství her, které měly v probandovi vzbudit radost z vody.

Při výuce jsem používala minimální množství plaveckých desek, a to z důvodu, aby se proband naučil znát vlastnosti vody, pohybovat se v ní, ne se jen nadnášet. Když jsem si byla jista, že proband umí alespoň na malou chvíli kroulový kop bez pomůcek, dala jsem mu velkou plaveckou desku a plaveckou nudli do pasu. Tempo výuky bylo individuální. Řídila jsem se heslem: cíl a tempo vychází z klienta.

Plavecké hodiny byly téměř vždy stejné. Důvodem bylo upevňování a procvičování daných dovedností. Při stálém opakování s pomalými kroky vpřed se naučil radovat z vody, plavat pod vodou a lovit puky. Ve znakové poloze s podporou asistenta se již nebojí položit na vodu. Je schopen zapojit pohyb paží a dolních končetin.

V průběhu plaveckých hodin byl proband zaznamenáván na videokameru studenty Tělesné kultury v Olomouci a učitelkou ze základní školy, kterou proband navštěvuje. Probandova rodina po skončení plaveckých hodin obdržela dvě DVD s videozáznamem. V rámci fakultní výuky sportů CP s Mgr. Julií Wittmannovou, Ph.D. jsem informovala studenty o způsobu plavání takto postižené osoby.

Z dosažených výsledků je patrné, že se podařilo splnit všechny dílčí cíle bakalářské práce.

7 SOUHRN

Bakalářská práce se věnuje popisu jedenácti plaveckých hodin žáka postiženého DMO – ataxií. V teoretické části práce se zabývám členěním tělesného postižení, především DMO. Aby si i široká veřejnost dokázala představit, jak jednotlivé formy postižení vypadají, zmiňuji jak všeobecný zdravotní význam plavání, tak i význam plavání u osob s DMO. Jsou zde popsány skutečnosti, které nehandicapovaná populace považuje za samozřejmost, ačkoliv lidem s postižením mnohdy dělají problémy. Dále jsem se zabývala problematikou bezbariérovosti, která je hlavním a mnohdy dosti závažným důvodem, proč lidé s postižením nechodí plavat. V práci jsou popsány klady a zápory plaveckých pomůcek, které se vztahují, jak k handicapovaným, tak k běžné populaci. V neposlední řadě jsem popisovala organizaci a bezpečnost plavecké výuky handicapovaných, volbu plaveckého způsobu pro osoby se spasticitou. Hry, které pomáhají zábavnou formou odstraňovat strach z vody a naučit se základním plaveckým dovednostem.

V praktické části jsou v bakalářské práci popsány plavecké hodiny, které jsou doplněny fotografiemi. V průběhu seznamování s probandem, jsem provedla rozhovor i s jeho zákonným zástupcem. Z rozhovoru je patrné, že proband je málomluvný, nedůvěřivý a nejistý. Důvod strachu z vody je neznámý.

Čtenář této bakalářské práce by si měl uvědomit, že každý z nás je jiný. Proto práce slouží jako názorná ukázka, jak lze vést plavecké hodiny s takto postiženým žákem, kterého doprovází prvky axiozity.

8 SUMMARY

This bachelor thesis deals with the description of eleven hours of swimming a student victim CP – ataxia. The theoretical part deals with the division of disability particularly cerebral palsy. So that the general public could imagine how different forms of disability appear. I mention how universal health importance of swimming and the importance of swimming for people with CP. There are described things that not handicap population take for granted although people with disabilities often make problems. Then I dealt with the issue for wheelchair disabilities do not go swimming. The paper describes the pros and cons of swimming aids that relate to the handicapped and to the general population. Finally, I described the organization and safety of swimming teaching the handicapped, the choice of swimming stroke for people with muscle tone. Games, fun way to help remove the fear of water and learn basic swimming skills.

In the practical part in the thesis are described swimming lessons which are supplemented with photographs. During the familiarization with the student I conducted an interview with his legal representative. The interview shows that the student is taciturn, suspicious and insecure. For fear of the water is unknown.

The reader of this thesis should be aware that each of us is different. Therefore the work serves as a demonstration of how to keep swimming hours with those affected student accompanied by elements fear of water.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bendová P. (2010). *Základy somatopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bělková T. (1984). *Didaktika plavecké výuky*. Praha: Karolinum.
- Bělková T. (1994). *Zdravotní a tělesné plavání*. Praha: Karolinum.
- Bělková – Preislerová T. (1988). *Plavání v pohybovém režimu zdravotně oslabených a tělesně postižených*. Praha: Univerzita Karlova.
- Brejlová D. (2007). *300 nejoblíbenějších her pro děti každého věku*. Praha: Grada.
- Brody L. T., Geigle P. R., et al. (2009). *Aquatic exercise for rehabilitation and training*. The United States of America: Human Kinetics.
- Buřvalová D., Reitmayerová E. (2007). *Tělesně postižení*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Čechovská I. (2002). *Plavání dětí s rodiči*. Praha: Grada.
- Čechovská I. (2007). *Plavání dětí s rodiči*. Praha: Grada.
- Fischer S., Škoda J. (2008). *Speciální pedagogika*. Praha / Kroměříž: Triton.
- Gosiorovský I. (2010). *Moderní pedagogické metody*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o.
- Hanák V. (1959). *Hry a cviky obratnosti ve vodě*. Praha: Sportovní a turistické nakladatelství.
- Hanák P., Michalík J. (2012). *Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením*. Olomouc: Sborník příspěvků.
- Hartl P., Hartlová H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl J. (2008). *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hoch M., Černušák V., et al. (1968). *Plavání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Hoch M., et al. (1983). *Plavání (Teorie a didaktika)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Jandourek J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Janíková M., Vlčková K., et al. (2009). *Výzkum výuky: tematické oblasti, výzkumné přístupy a metody*. Brno: Paido.
- Jankovský J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton.
- Jaszczak M., Zatoń K. (2008). *Science in swimming II*. Wrocław: Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.
- Ješina O., Kudláček M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc.

- Ješina O., Vyskočilová A., et al. (2011). *Integrace - jiná cesta VI. Sborník příspěvků ze semináře zaměřeného na oblast fitness a wellness osob se zdravotním postižením*. Olomouc.
- Keberlová M., Lukášek M. (2011). *Zdravotní aspekt plavání. Bezpečnost. Záchrana tonoucího*. Brno: Masarykova univerzita Fakulta sportovních studií.
- Kopecká I. (2012). *Psychologie 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Kraus J., et al. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- Kudláček M., et al. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc.
- Kurucová A. (2012). *První pomoc*. Praha: Grada.
- Lesný I., Pfeiffer J. (1963). *Lepší zítřek pro tělesně postižené děti*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Lesný I., Špitz J. (1989). *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Státní pedagogické nakladatelství Praha.
- Lewin G. (1975). *Slabikář malého plavce*. Praha: Olympia.
- Linhartová D. (2008). *Psychologie pro učitele*. Brno: Mendlova zemědělská a lesnická univerzita v Brně.
- Macejková Y., et al. (2005). *Didaktika plavania*. Bratislava.
- Novosad L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál.
- Nevrkla J., et al. (2010). *Kontakt bB – výroční zpráva 2010*. Revolta s.r.o.
- Opatřilová D., Zámečníková D. (2007). *Somatopedie texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Pacholík V., Vlčková I., Blahutková M. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno.
- Pédroletti M. (2007). *Od šplouchání k plavání*. Praha: Portál.
- Preislerová T. (1987). *Didaktika plavání*. Praha: Univerzita Karlova.
- Renotírová M. (2003). *Somatopedické minimum*. Olomouc.
- Roubíčková J., et al. (2011). *Test 3F. Dysartrický profil. Třetí, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén.
- Říčan P., Krejčířová D. et al. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicem.
- Říčan P., Vágnerová M. et al. (1991). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicem.
- Schwingerová M. (2012). *Skolióza - jak pomáhá pohyb*. Olomouc: ISBN.
- Srdečný V., Srdečná H. (2002). *Plavání – cvičení pro páteř*. Praha: Onyx
- Stehlík A., et al. (1977). *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. Praha: Avicem.
- Šárová M. (2005). *6×25 her rozvíjejících schopnosti a dovednosti dítěte*. Praha: Portál.
- Švec J. (1996). *Technika a didaktika plavání*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Tichý M. (2008). *Dysfunkce kloubu IV osový orgán. Hrudní a bederní páteř, hrudní koš*. Praha: Miroslav Tichý.

Tirosh R., Katz-Leurer M., Getz M. D. (2008). *Halliwick-Based Aquatic Assessments: Reliability and Validity*. International Journal of Aquatic Research and Education: Human Kinetics, Inc.

Valenta M., et al. (2008). *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Živný, B. (2005). NeuroCentrum. *Co je to dětská mozková obrna*. Retrieved 12.4.2012 from http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm

Živný, B. (2005). NeuroCentrum. *Jaká jiná zdravotní postižení provázejí DMO*. Retrieved 12.4.2012 from http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm

Zdařilová, R. (2009) Stavebnictví. *Tvorba bezbariérového prostředí sportovních staveb a rekreačních areálů*. Retrieved 21.5.2012 from http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593

Retrieved 21.5.2012 from [http://www.emuzeum.cz/admin/files/Vyhlaska-MMR-398_2009\[1pdf](http://www.emuzeum.cz/admin/files/Vyhlaska-MMR-398_2009[1pdf). Vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj ČR. (2009).

Blahutková, M., Pacholík, V. (2006). Učitel'ské noviny. *Halliwickova metoda plavání*. Retrieved 9.6.2012 from

<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4242&PHPSESSID=9714df9a5b2436515b08e762bb07d675>

Pacholík, V. (2011). *Halliwickova metoda plavání*. Retrieved 10.6.2012 from <http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm>

IHA. (2000). *The Ten Point Programme*. Retrieved 10.6. 2012 from <http://www.halliwick.org.uk/wpcontent/uploads/2010/12/10ppIllustrated.pdf>

Retrieved 14.7.2012 from http://www.kontaktbb.cz/akce/090101_Klasifikace_Podminky-zarazeni.pdf

Retrieved 14.7.2012 from <http://www.kontaktbb.cz/>

Retrieved 14.7.2012 from http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm

Retrieved 14.7.2012 from <http://www.kontaktbb.cz/nominovani/>

Retrieved 17.7.2012 from <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=448>

Retrieved 16.12.2012 from http://iwas2010.atletikaolomouc.cz/competitions_cz.html

Retrieved 14.12.2012 from <http://www.aqua-olomouc.cz/programy2.asp>

Miłkowski, K. (2008). Aquaterapia. *Koncepcja Halliwick*. Retrieved 20.2.2013 from <http://www.aquaterapia.hekko.pl/halliwick.html>

Wehle, T. (2011). IHNED.cz. *Už podvacáté odložili vozíky a na Strahově se utkali v plavání*. Retrieved 6.3.2013 from <http://sport.ihned.cz/ostatni-sporty/c1-53895640-uz-podvacate-odlozili-voziky-a-na-strahove-se-utkali-v-plavani>

Retrieved 8.3.2013 from <http://www.olterm.cz/plavecky-bazen/cenik-sluzeb>

Retrieved 12.3.2013 from http://www.tyden.cz/rubriky/sport/olympiada/kategorie-postizeni-handicapovanych-sportovcu_80384.html. TÝDEN.cz. (2008). *Kategorie postižení handicapovaných sportovců*.

Pášová, P. (2010). Olomoucký deník. *MS handicapovaných do 23 let odstartovalo*. Retrieved 12.3.2013 from http://olomoucky.denik.cz/ostatni_region/ms-handicapovanych-atletu-do--let-odstartovalo.html

Regionální týdeník. (2010). *Portrét Anna Hladká*. Retrieved 12.3.2013 from http://www.sgo.cz/soubory_uspechy/hladka.pdf

Retrieved 21.3.2013 from http://www.kontaktbb.cz/images/stories/SP_000001_Dokumenty_Prehled-paralympijskych-disciplin.pdf

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Kategorie plavecké tříd SB

Příloha 2. Kategorie plavecké třídy S

Příloha 3. Přehled paralympijských disciplín

Příloha 4. Bezbariérovost bazénu

Příloha 5. Harmonogram jedenácti plaveckých jednotek

Příloha 6. Mokré vysvědčení

Příloha 7. Rozhovor s jedenáctiletým žákem základní školy a jeho zákonným zástupcem
(14.5.2012)

Příloha 8. Rozhovor s jedenáctiletým žákem základní školy a jeho zákonným zástupcem
(3.4.2013)

Příloha 9. Prohlášení o výuce základního plaveckého výcviku s asistencí

Příloha 10. Prohlášení o asistenci při výuce základního plaveckého výcviku

Příloha 11. Prohlášení o filmování při výuce základního plaveckého výcviku

Příloha 1. Kategorie plavecké tříd SB

- Kategorie SB1, 40 – 65 bodů. Velmi těžká kvadruplegie se spasticitou a slabou kontrolou hlavy, trupu, omezeným pohybem všech čtyř končetin pro získání propulze. Amélie či těžká dysmelie všech čtyř končetin. Amputace čtyř končetin s velmi krátkými pahýly http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB2, 66 – 90 bodů. Střední kvadruplegie se slabým držením trupu. Spasticita či athetoza a nebo ataxie se střední propulzí čtyř končetin. Těžká svalová atrofie čtyř končetin. Těžká dysmelie tří končetin http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB3, 91 – 115 bodů. Kvadruplegie C8, dobrá extenze prstů. Paraplegie Th1 – Th5. Těžká diplegie s postižením trupu, propulze v ramenech a loktech omezená. Střední dysmelie tří končetin http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB4, 116 – 140 bodů. Kvadruplegie C8 s mírným držením trupu. Paraplegie Th6 – Th10. Těžká diplegie s dobrým držením trupu a propulzí v ramenech a v loktech. Těžká hemiplegie, těžká až střední athetoza, spasticita či ataxie.
- Třída SB5, 141 – 165 bodů. Paraplegie Th1 – L1 s nefunkčními dolními končetinami pro plavání. Střední diplegie s dobrým držením trupu a středně dobrou propulzí v loktech a ramenech. Těžká až střední hemiplegie, athetoza a ataxie. Nadloketní a nadkolení amputace na jedné straně, oboustranná nadkolení amputace. Nadkolení amputace s těžkou funkční omezeností v rameni na jedné straně. Dysmelie http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB6, 166 – 190 bodů. Paraplegie L2 – L3. Střední diplegie s minimálním handicapem horní části těla a trupu. Střední ataxie, athetoza, hemiplegie. Oboustranná nadkolení amputace, dysmelie 2/3 normální délky http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB7, 191 – 215 bodů. Paraparéza L4. Diplegie s minimálním postižením trupu. Střední hemiplegie, malá spasticita horních a dolních končetin. Oboustranná nadloketní a nadkolenní amputace či oboustranné amputace horních a dolních končetin na opačné straně. Těžké omezení kloubů na čtyřech končetinách http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.
- Třída SB8, 216 – 240 bodů. Paraparéza L5. Lehká hemiplegie, oboustranná podloketní, nadkolenní amputace. Jednostranná nadloketní a podkolenní amputace.

Částečné omezení kloubů dolních končetin, jedna strana je postižená více
http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.

- Třída SB9, 241 – 275 bodů. Minimální postižení, které znamená – 15 bodů. Lehká spasticita, ataxie. Jednostranná podloketní amputace, amputace ruky a chodidel. Perthes nemoc s omezením kyčelní pohyblivosti. Těžké kyčelní omezení, kombinované s další dysfunkcí končetin http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm.

Příloha 2. Plavecké kategorie třídy S

- Kategorie S1, 40 – 65 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Neschopnost „uchopit“ vodu, výrazně omezená síla horních končetin kvůli svalové slabosti, omezený rejstřík pohybů, dyskoordinace pohybu. Nekontrolovatelnost trupu, vlečení nohou, nefunkčnost pohybu nohou. Časté použití plaveckého způsobu znak, pomoc při startu z vody. Celkové míšní poškození v oblasti C4 – C5 nebo dětská mozková obrna charakterizovaná jako kvadruplegie (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S2, 66 – 90 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Neschopnost „uchopit“ vodu či kontrola zápěstí, omezená hnací síla rukou v důsledku svalové slabosti. Plavec má omezený rejstřík pohybů či dyskoordinaci pohybu, bez kontroly trupu, nefunkční pohyb dolních končetin. Důležité vlečení dolních končetin kromě některých osob s dětskou mozkovou obrnou, kde hnací síla z dolních končetin může být dominantní. Plavec potřebuje asistenci při startu z vody. Celkové poškození míchy C6 – C7 nebo dětská mozková obrna charakterizovaná jako kvadruplegie (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S3, 91 – 115 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Neschopnost „uchopit“ vodu s omezenou kontrolou zápěstí, omezená hnací síla z horní končetiny v důsledku svalové slabosti, omezený rejstřík pohybů či dyskoordinace pohybu, minimální nekontrolovatelnost trupu. Plavec je schopen provést určitý pohon nohou, start z vody s minimálním odstrčením. Kompletní poškození míchy C7 či nekompletní poškození C6, dětská mozková obrna charakterizovaná jako mírná kvadruplegie či těžká amélie, dysmélie u všech čtyř končetin, těžká svalová atrofie u všech čtyř končetin nebo amyláza ovlivňující všechny čtyři končetiny s hnací silou pouze z dolních končetin (Ticháčková, Kudláček, 2007).

- Kategorie S4, 116 – 140 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Kontrola zápěstí a některých prstů, hnací síla z paží s omezenou koordinací, minimální dyskoordinace trupu. Plavec je schopen určitého pohonu dolních končetin, tyto plavci jsou lepší než S3 plavci. Start z vody s omezeným odstrčením. Kompletní poškození míchy C8 či nekompletní poškození od C7. Dětská mozková obrna s těžkou diplegií či těžká dysmélie tří končetin, amyláza ovlivňující čtyři končetiny s hnací silou horních končetin (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S5, 141 – 165 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Kontrola zápěstí i prstů, hnací síla paží s omezenou koordinací, omezená kontrola trupu dolních končetin obstarávající rovnováhu s minimální hnací silou. Plavec je schopen startu z vody či skoku s asistencí s minimálním odstrčením. Kompletní poškození míchy T1 – T8, částečné poškození C8 nebo srovnatelná dětská mozková obrna s těžkou diplegií či těžkou hemiplegií. Zakrslost s vážnou nebo mírnou dysmélií tří končetin nebo amyláza ovlivňující čtyři končetiny, s hnací silou horních a dolních končetin (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S6, 166 – 190 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Schopnost „uchopit“ vodu, dobře fungující pohyb rukou s přiměřeným pohonem. Plavec má dobrou kontrolu horní části trupu, omezen dobrý pohon dolních končetin, skok s asistencí či start z vody. Paraplegie v T9 – T11 s nefunkčností dolních končetin přiměřené pro plavání, dětská mozková obrna s mírnou ataxií, diplegií, hemiplegií. Nadloketník či nadkolenní amputace na stejné straně, vrozené chybění tří končetin (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S7, 191 – 215 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Kontrolovatelný úchop vody, dobrá hnací síla paží, různá kontrola trupu. Plavec má omezený dobrý pohon dolních končetin, skok s asistencí či start z vody. Paraplegie L2 – L3 nebo srovnatelná dětská mozková obrna s částečnou hemiplegií. Dvojitá podloketní amputace, nadkolení amputace na protějších stranách či ochrnuté paže a výrazně omezená funkce dolních končetin na stejné straně (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S8, 216 – 240 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Efektivní úchop, dobrá, kontrolovaná hnací síla paží, minimální ztráta kontroly trupu. Plavec má omezenou přesto dobrou hnací sílu dolních končetin. Skok s asistencí či start z vody. Paraplegie L4 – L5 či srovnatelná dětská mozková obrna s minimální hemiplegií nebo

elasticitou čtyř končetin. Dvojitá nadkolenní amputace s dlouhým amputace s dlouhým pahýlem, dvojitá podkolenní amputace či jedna nadloketní amputace, dvojitá amputace rukou nebo těžké kloubní omezení dolních končetin (Ticháčková, Kudláček, 2007).

- Kategorie S9, 241 – 265 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Efektivní úchop, činná kontrolovaná hnací síla dolních končetin, plná kontrola trupu, hnací síla vychází z kopu. Plavec provádí start skokem. Paraplegie s minimálním zapojením nohou či srovnatelná dětská mozková obrna s minimálními koordinačními problémy či monoplegie nebo jedna nadkolenní amputace, dvojitá nadkolenní amputace s dlouhými pahýly nebo jedna podkolenní amputace (Ticháčková, Kudláček, 2007).
- Kategorie S10, 266 – 285 bodů http://www.cstps.cz/old2005/plav_ipc.htm. Efektivní úchop, účinná kontrolovaná hnací síla nohou. Plavec je schopen provést start skokem. Má minimální ztrátu funkčnosti dolních končetin. Dětská mozková obrna s minimální elasticitou nebo ataxií, paréza jedné končetiny nebo velké omezení jednoho kyčelního kloubu. Jedna podkolenní amputace, dvojitá amputace chodidel či amputace rukou (Ticháčková, Kudláček, 2007).

Příloha 3. Přehled paralympijských disciplín

Organizace: KONTAKT bB
 Oblast činnosti: Sport
 Část oblasti: Závody
 Věc: Přehled paralympijských disciplín



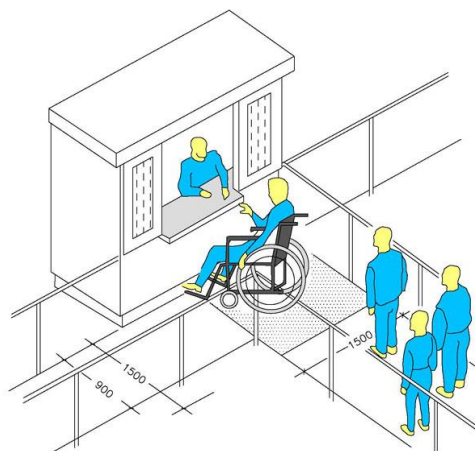
Přehled paralympijských disciplín na období 2009 - 2012

KLASIFIKAČNÍ TRÍDY	S/SM 1	S/SM 2	S/SM 3	S/SM 4	S/SM 5	S/SM 6	S/SM 7	S/SM 8	S/SM 9	S/SM 10	S/SM 11	S/SM 12	S/SM 13
VOLNÝ ZPŮSOB	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ	50VZ
	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ	100VZ
	200VZ	200VZ	200VZ	200VZ	200VZ	400VZ	400VZ	400VZ	400VZ	400VZ	400VZ	400VZ	400VZ
ZNAK	50Z	50Z	50Z	50Z	50Z								
						100Z	100Z	100Z	100Z	100Z	100Z	100Z	100Z
MOTÝLEK	50M	50M	50M	50M	50M	50M	50M						
								100M	100M	100M	100M	100M	100M
KLASIFIKAČNÍ TRÍDY	SM1	SM2	SM3	SM4	SM5	SM6	SM7	SM8	SM9	SM10	SM11	SM12	SM13
POLOHOVÝ ZÁVOD	150PZ	150PZ	150PZ	150PZ									
					200PZ	200PZ	200PZ	200PZ	200PZ	200PZ	200PZ	200PZ	200PZ
KLASIFIKAČNÍ TRÍDY		SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9	SB11	SB12	SB13
PRSA		50P	50P	50P									
					100P	100P	100P	100P	100P	100P	100P	100P	100P

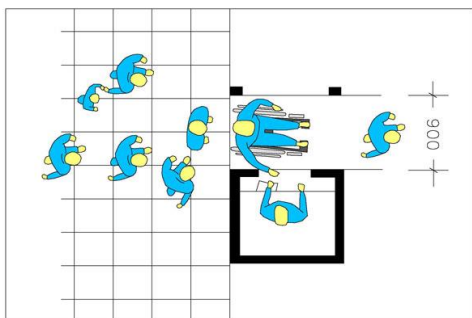
Zdroj: Pravidla plavání IPC Swimming
 Zpracovala: Mgr. Štěpánka Řehořková, zástupce koordinátora oblasti sport
 Schválil: Mgr. Jan Nevřkla, koordinátor oblasti sport
 Datum: 16. února 2009

http://www.kontaktbb.cz/images/stories/SP_000001_Dokumenty_Prehled-paralympijskych-disciplin.pdf

Příloha 4. Bezbariérovost bazénu



Obrázek 1. „Pokladny se navrhují s ohledem na pohyb tělesně postižených s dodržáním manipulační plochy 1500×1500 mm nebo nejmenší šířky průchodu 900 mm se současným dodržáním výškového osazení pultu.“ http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



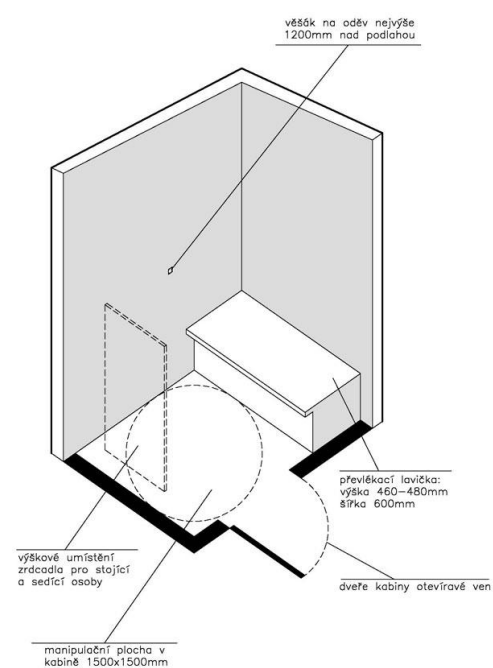
Obrázek 2. „Pokladny – nejmenší šířka průchodu 900 mm.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



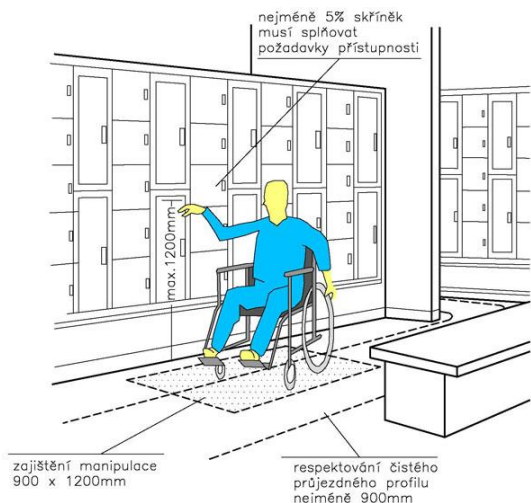
Obrázek 3. „Kontrolní vstupní turnikety musí být doplněny o bezbariérový přístup s doporučenou nejmenší průjezdní šířkou 1000 mm.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreatnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



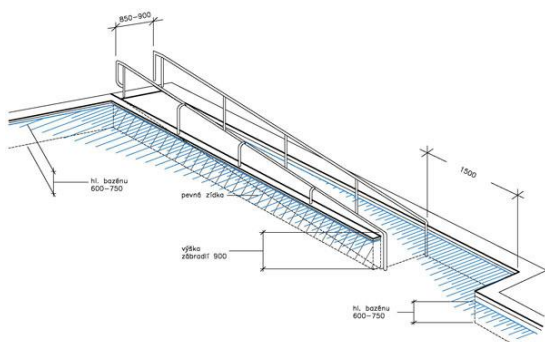
Obrázek 4. „Příklad řešení samostatné bezbariérové převlékačí kabiny.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreatnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



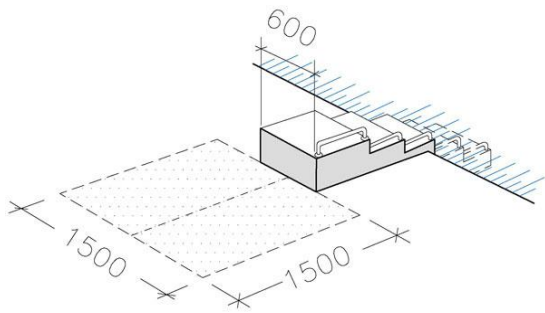
Obrázek 5. „Požadavky na manipulační prostor u šatnových skříněk.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreatnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



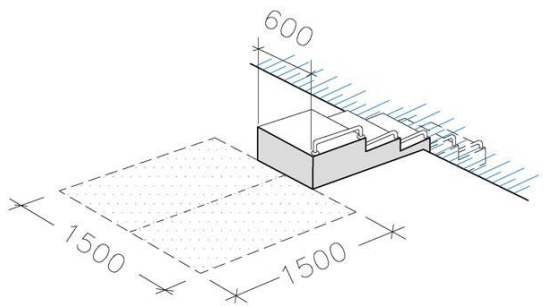
Obrázek 6. „Zabezpečení přístupu rampou – povrch rampy a okolí musí být pokryt dlažbou s protiskluzovou úpravou, rampa by měla být vybavena madly po obou stranách ve výši 900 mm. Před nástupem a výstupem z rampy je zajištěn manipulační prostor a rozměrech 1500x1500 mm.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreatnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



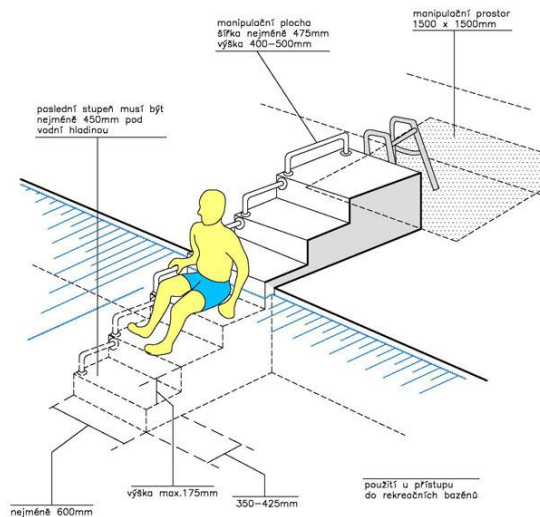
Obrázek 7. „Přístup pomocí bezbariérových schodů s instalovanými nízkými madly.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



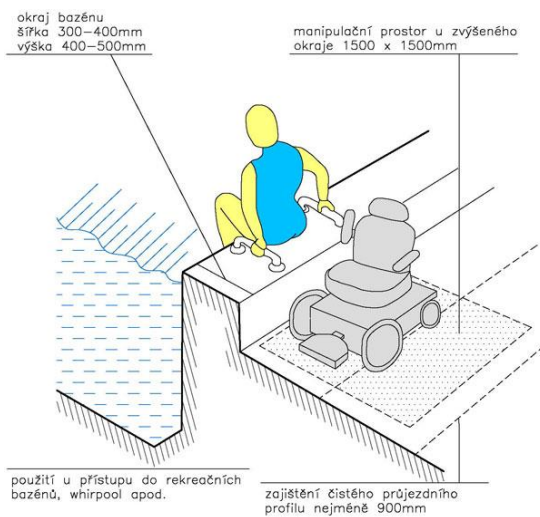
Obrázek 8. „Přístup pomocí bezbariérových schodů s instalovanými nízkými madly musí mít dostatečný manipulační prostor.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



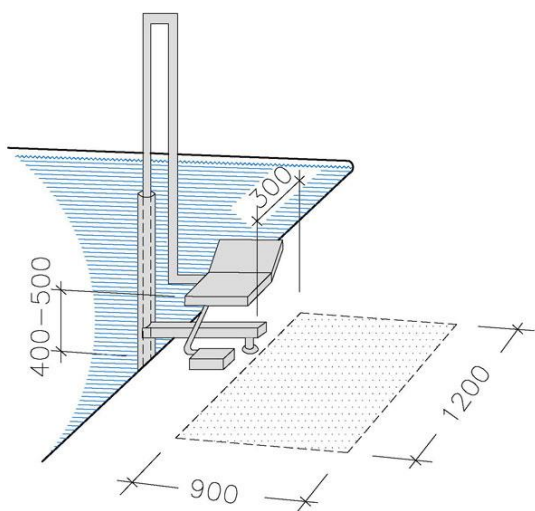
Obrázek 9. „Přístup pomocí bezbariérových schodů s instalovanými nízkými madly – osoba se sníženou pohyblivostí (např. pohybující se pomocí chodítka) se přesouvá sama v pozici vsedě po schůdkách do vody.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekrecnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



Obrázek 10. „U přístupu do bazénu přes jeho okraj musí zůstat dostatečný manipulační prostor pro přemístění postiženého na vozíku.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekrecnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009).



Obrázek 11. „Zvedací zařízení do vody musí být rovněž instalováno se zajištěním nezbytné manipulační plochy pro přemístění postiženého z vozíku.“

http://www.casopisstavebnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593 (Zdařilová, 2009, ilustrace Zeman, 2009).

Příloha 5. Harmonogram jedenácti plaveckých jednotek

Klientela: proband 3. třída ZŠ		1. hodina, 20.2.2012	
Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/mi.	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Chůze ve vodě, čáp, žába, kačer, krokodýl	10	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • výdech a nádech přirozeně na pokyn „foukej“. • Foukání do dlaní. • Foukání horké kaše (vytváření důlku na vodní hladině). • Vydechování dostatečnou silou, aby se posunul ping-pongový míček na hladině. • Foukání bublin. <p>Nácvik ponoření</p> <ul style="list-style-type: none"> • umývání obličeje • poloha krokodýla se zanořením hlavy a foukání bublin do vodní hladiny. • Ponoření hlavy a foukání bublin pod vodou. • Tichá pošta <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopání do vody. • Kopání do vody s napnutými špičkami (baletky). • Střídání frekvence kopu na pokyn. • Kraulové nohy. <p>Poloha na zádech</p>	25	<p>Při foukání bublin, polykal vodu. Doporučeno, aby pozvolna vydechoval a vydával zvuk „búúú“.</p> <p>Na břehu bazénu. Držení za kraj bazénu, plavecká nudle pod pasem. Z důvodu strachu držení pasu rukama pod vodní hladinou.</p> <p>Hloubka 40 cm, okraj bazénu, strach položit se na záda s podporou asistenta.</p>
Závěrečná část	Tichá pošta	5	Hru si zvolil sám.

Klientela: proband 3.třída ZŠ

2. hodina, 19.3.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Chůze ve vodě, čáp, žába, kačer, krokodýl	10	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • výdech a nádech přirozeně na pokyn „foukej“. • Foukání do dlaní. • Foukání horké kaše (vytváření důlku na vodní hladině). • Vydechování dostatečnou silou, aby se posunul ping-pongový míček na hladině. • Foukání bublin. <p>Nácvik ponoření</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umývání obličjeje. • Poloha krokodýla se zanořením hlavy a foukání bublin do vodní hladiny. • Ponoření hlavy a foukání bublin pod vodou. • Tichá pošta. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopání do vody. • Kopání do vody s napnutými špičkami (baletky). • Střídání frekvence kopu na pokyn. • Kraulové nohy. <p>Znakové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopání do vody s napnutými špičkami (baletky). • Střídání frekvence kopu na pokyn. • Znakové nohy. <p>Znaková poloha</p>	25	<p>Na břehu bazénu. Držení za kraj bazénu, plavecká nudle pod pasem. Z důvodu strachu držení pasu rukama pod vodní hladinou.</p> <p>Na břehu bazénu. Držení za kraj bazénu, plavecká nudle v pase. Z důvodu strachu držení pasu rukama pod vodní hladinou.</p> <p>Hloubka 30 cm. Strach pustit se okraje bazénu, i přes dopomoc. Nechat pauzu. Pustil se a asistenta držel rukama kolem krku. Po třetí opakování si položil hlavu na připravenou ruku a souhlasil s malými posuny po vodní hladině.</p>
Závěrečná část	Lovení puků.	5	Hloubka 30-40cm. Domácí úkol: trénovat dýchání do vody.

Klientela: proband 3.třída ZŠ

3. hodina, 16.4.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, kačer, žába	5	
Hlavní část	Nácvik dýchání <ul style="list-style-type: none">• Krokodýl.• Vydechování dostatečnou silou, aby se posunul ping-pongový míček na hladině.• Foukání bublin. Kraulové nohy <ul style="list-style-type: none">• Kraulové nohy.• Kraulové nohy s dýcháním.• Kraulové nohy. Posilování horních končetin <ul style="list-style-type: none">• Mlýnek. Znaková poloha	25	Držení za okraj bazénu, vedení kraulového kopu, plavecká nůle v pase. Držení za okraj bazénu, v pase a lýtek. Proband kope a drží se asistentových rukou. Strach položit se na vodu. Po třech opakování strach opadl. Změna směru a rychlosti. Hloubka 30 cm. Strach pustit se okraje bazénu, i přes dopomoc. Nechat pauzu. Pustil se a asistenta držel rukama kolem okolo krku. Hlavu na vodu nepoložil. Postupně souhlasil s malými posuny po vodní hladině.
Závěrečná část	Kolik prstů vidíš? Lovení puktů.	10	Lovení puktů si zvolil sám.

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, slon, kačer	5	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl • Vydechování dostatečnou silou, aby se posunul ping-pongový míček na hladině. • Foukání bublin. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy. • Kraulové nohy s dýcháním. <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máchání prádla. • Mlýnek. • Most • Nácvik prsových rukou. <p>Prsové ruce s dýcháním.</p> <p>Znakové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znakové nohy. <p>Znaková poloha</p> <p>Znakové paže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. 	<p>25</p> <p>Držení za okraj bazénu, vedení kraulového kopu. Držení za okraj bazénu, v pase a lýtek.</p> <p>Střídání směru. Kolečko, miska, foukneme. Změna rychlosti a směru. Kolečko, miska, foukneme.</p> <p>Držení za okraj bazénu, přidržování pasu a lýtek.</p> <p>Držení okraje bazénu. Uchopení za hlavu a pas.</p> <p>Držení ve znakové poloze za hlavu a pas.</p>	
Závěrečná část	Tichá pošta, kolik prstů vidíš, lovení puků.	10	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

5. hodina, 14.5.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, slon, raketa.	5	
Hlavní část	Nácvik dýchání <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. Kraulové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy s dýcháním. • Kraulové nohy s podporou asistenta. • Kraulové nohy. Nácvik prsových paží <ul style="list-style-type: none"> • Vedení prsových paží. • Prsové ruce s podporou asistenta. Znakové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Vedení znakového kopu. • Znakové nohy. Znaková poloha <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Předpažit, zapažit ruce vedeny pod vodou. • Levá znaková ruka. • Pravá znaková ruka. • Most. Znakové paže <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. 	25	Hloubka 30 – 50 cm. Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj bazénu a lýtek. Žák kope a drží se asistentových rukou. Kolečko, miska, foukneme. Držení v podpaží a v pase. Žák se drží za okraj bazénu. Žák se drží za okraj bazénu, asistent přidržuje nohy. Využití držení okraje bazénu. Uchopení pod hlavou a pasem. Změna směru. Držení ve znakové poloze za hlavu a pas.
Závěrečná část	Lovení puku, vodní hokej.	10	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

6. hodina, 21.5.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, auto, raketa	5	
Hlavní část	Nácvik dýchání <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. Kraulové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy s dýcháním. • Kraulové nohy bez podpory asistenta. • Kraulové nohy. Nácvik prsových paží <ul style="list-style-type: none"> • Vedení paží. • Prsové ruce s podporou asistenta. Znakové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Vedení znakových nohou. • Znakové nohy. Znaková poloha <ul style="list-style-type: none"> • Posilování horních končetin • Mlýnek. • Pistole. • Levá znaková ruka. • Pravá znaková ruka. • Most. Znakové paže <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. 	20	Hloubka 30 – 50 cm. Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj bazénu, asistentovy ruce pod nohama. Asistent má ruce pod nohama probanda, ale nedrží ho. Proband kope a drží se asistentových rukou. Kolečko, miska, foukne. Držení v podpaží a v pase. Proband se drží za okraj bazénu. Proband se drží za okraj bazénu, asistent přidržuje nohy. Držení okraje bazénu. Uchopení pod hlavou a pasem. Změna směru a rychlosti. Držení ve znakové poloze za hlavu a pas.
Závěrečná část	Lovení puků, proplavání gymnastickou obručí, vodní hokej.	15	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

7. hodina, 28.5.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, auto, raketa, rak	5	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl a přetahovaná o ping – pongový míček, kdo má silnější dech. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedení kraulových nohou s dýcháním. • Kraulové nohy s podporou asistenta. • Kraulové nohy bez podpory asistenta. • Kraulové nohy, asistent dává pomalu ruce pod žákem pryč. <p>Znakové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedení znakových nohou. • Znakové nohy. • Znakové nohy, asistent dává pomalu ruce pryč a žáka nedrží. <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Pistole. • Most. <p>Znaková poloha</p> <p>Znakové paže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. 	<p>25</p> <p>Hloubka 30 – 50 cm.</p> <p>Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj bazénu, asistentovy ruce pod probandovými nohami. Proband se drží za okraj bazénu. Asistent pomalu dává ruce pryč, pokud nohy padají, dá ruce pod probandovi nohy.</p> <p>Proband se drží za okraj bazénu. Proband se drží za okraj bazénu, asistent přidržuje nohy.</p> <p>Změna směru a rychlosti Držení okraje bazénu.</p> <p>Držení pod hlavou a pasem. Držení ve znakové poloze za hlavu a pas.</p>	
Závěrečná část	Lovení puků, proplavání gymnastickou obručí, vodní hokej.	10	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

8. hodina, 4.6.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, auto, raketa, rak	5	
Hlavní část	Nácvik dýchání <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. Kraulové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy s dýcháním. • Kraulové nohy s podporou asistenta. • Kraulové nohy s minimální podporou. • Kraulové nohy. Nácvik prsových paží <ul style="list-style-type: none"> • Vedení paží. • Prsové paže s podporou asistenta. Znakové nohy <ul style="list-style-type: none"> • Vedení znakových nohou. • Znakové nohy. • Znakové nohy s minimální podporou. Posilování horních končetin <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Most. • Most – soupaž. Znaková poloha <ul style="list-style-type: none"> • Znaková poloha. • Znaková poloha s plaveckou nudlí. 	25	Hloubka 30-50 cm. Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj bazénu, asistentovy ruce pod probandovými nohami. Asistent pomalu dává ruce pryč, pokud nohy padají, dá ruce pod probandovi nohy. Proband kope a drží se asistentových rukou. Kolečko, miska, foukneme. Držení v podpaží a v pase. Držení za okraj bazénu. Proband se drží za okraj bazénu, asistent přidržuje nohy. Asistent pomalu dává ruce pryč, pokud nohy padají, dá ruce pod probandovi nohy. Změna směru a rychlosti. Držení okraje bazénu. Uchopení pod hlavou a pasem. Asistent drží žáka pod hlavou a v pase u plavecké nudle. Pomalu posouvá probanda před sebe na vzdálenost napnutých paží.
Závěrečná část	Lovec pokladů, lovení puků a hraček z Kinder vajíček, plavání po vodou, plavání pod obručí.	10	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

9. hodina, 11.6.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, auto, raketa, rak.	5	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy s dýcháním. • Kraulové nohy s podporou asistenta. • Kraulové nohy s minimální podporou. • Kraulové nohy. <p>Nácvik prsových paží</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedení paží. • Prsové paže s podporou asistenta. <p>Znakové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znakové nohy bez podpory asistenta. <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Pistole. • Most. • Most – soupaž. <p>Znaková poloha</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znaková poloha. • Znaková poloha z pozice židle. <p>Znakové paže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. 	20	<p>Hloubka 30 – 50 cm.</p> <p>Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj bazénu, asistentovy ruce pod probandovými nohami. Asistent pomalu dává ruce pryč, pokud nohy padají, dá ruce pod probandovy nohy. Proband kope a drží se asistentových rukou.</p> <p>Kolečko, miska, foukneme. Držení v podpaží a v pase.</p> <p>Držení za okraj bazénu.</p> <p>Změna směru a rychlosti.</p> <p>Uchopení pod hlavou a pasem. Hloubka 40cm.</p> <p>Držení ve znakové poloze za hlavu a pas.</p>
Závěrečná část	Lovení puků, lovec pokladů, plavání pod vodou, proplavání gymnastickou obručí.	15	

Klientela: proband 3.třída ZŠ

10. hodina, 18.6.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, auto, raketa, rak, račí fotbal.	10	
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraulové nohy s dýcháním. • Kraulové nohy. • Kraulové nohy. • Kraulové nohy s velkou deskou a plaveckou nudití. • Kraulové nohy s velkou deskou. <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Pistole. • Most. • Most – soupaž. • Tleskání pod vodou. <p>Nácvik prsových paží</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedení paží. • Prsové paže s plaveckou nudití. • Prsové paže a kraulové nohy s plaveckou nudití. <p>Znakové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedení znakových nohou. • Znakové nohy bez podpory asistenta. <p>Znaková poloha</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozice židle. <p>Znakové ruce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levá znaková paže. • Pravá znaková paže. • Soupaž. <p>Znaková souhra</p>	<p>Hloubka 30 – 50 cm.</p> <p>Držení za okraj bazénu, vedení kopu. Držení za okraj. žák kope sám. Proband kope a drží se asistentových rukou. Proband má desku pod břichem.</p> <p>Změna rychlosti a směru. Změna rychlosti.</p> <p>Změna rychlosti.</p> <p>Kolečko, miska, foukneme. Asistent drží v pase.</p> <p>Držení za okraj bazénu. Držení za okraj bazénu.</p> <p>Hloubka 90 cm. Z pozice židle.</p> <p>Z pozice židle.</p>	
Závěrečná část	Lovec pokladů, podplavávání a nadplavávání plavecké nuditě, plavání pod vodou na výdrž.	10	Plavání pod vodou na výdrž si zvolil sám.

Klientela: proband 3.třída ZŠ

11. hodina, 25.6.2012

Plavecká jednotka	Popis a obsah	Čas/min	Poznámky
Úvodní část	Seznámení s náplní hodiny	5	
Rušná část	Čáp, slon, auto, žába, raketa, kačer, rak, račí fotbal.	10	Račí fotbal – hloubka 90cm, proband a asistent se drží okraje bazénu.
Hlavní část	<p>Nácvik dýchání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krokodýl. • Vydechování dostatečnou silou, aby se posunul ping-pongový míček na hladině. • Tichá pošta. <p>Orientace pod vodou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolik prstů vidíš. • Lovec pokladů. • Lovení puků. • Vodní hokej. <p>Kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proplování gymnastickými obručemi s velkou deskou. • Proplování gymnastickými obručemi bez desky. <p>Plavání souhra prsouvé paže a kraulové nohy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plavání nad gymnastickou obručí. • Plavání pod gymnastickou obručí. <p>Posilování horních končetin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mlýnek. • Máchání prádla. • Pistole. • Tleskání. • Most. • Most soupaž. 	25	<p>Hloubka 30 – 50 cm.</p> <p>Závod.</p> <p>Gymnastické obruče různé velikosti.</p> <p>Změna směru a rychlosti. Změna rychlosti. Změna rychlosti.</p>
Závěrečná část	Plavání pod vodou. Předání mokrého vysvědčení a nafukovacího kraba.	5	Plavání pod vodou si proband zvolil sám.

Příloha 6. Mokrý vysvědčení



MOKRÉ VYSVĚDČENÍ

Jméno a příjmení:

Počet plaveckých lekcí:11.....



Co jsem se naučil?

Ponořit obličej do vody

Mít radost z vody

Dýchat do vody



Položit se na záda

Položit se na břich

Odbourat strach z vody

Potápět se

Instruktor: Magdaléna Zárubová

Datum: 25.6.2012

Plavecký stadion Olomouc

Příloha 7. Rozhovor s jedenáctiletým žákem základní školy a jeho zákonným zástupcem (14.5.2012).

Rozhovor se zákonným zástupcem probanda

Jaká je probandova anamnéza?

„Chlapec 11 let, diagnóza DMO dyskinetická forma. Nevyvíjel se jako ostatní děti v jeho věku, neotáčel hlavičku, neplazil se, nechodil. Na doporučení pediatrického lékaře byl poslán na neurologii. Paní doktorka řekla, abychom jeli do Českého Těšína, kde docházel na rehabilitační pobyty. Na základě pozorování v jednom roce života byla stanovena definitivní diagnóza. S chůzí začal ve 3 letech. Má přidružené postižení zvané strabismus, v dětství měl oko zakryté okluzorem, nyní myopia simplex, dysartrie cerebrální, dyslexie, dyskalkulie. V průběhu života mu byla zjištěna skolióza, zkrácené Achillové paty, potíže s vysokým krevním tlakem a ledvinami. Nedávno byl zjištěn epileptický nález, avšak epilepsie se zatím neprojevila. V dětství měl syndrom bílého pláště, ve škole byl šikanován, neustále žije ve strachu a stresu“.

Jezdíte do lázní? Jak probíhá terapie tam?

„Jednou za rok do Boskovic přes pojišťovnu, 3x do roka jsme jezdili do Českého Těšína, do probandových 6 let. V Českém Těšíně byl bazén. V Boskovicích byl rotoped, vířivka 20 minut, bazén 30 minut každý den, balony, 1x týdně hipoterapie. Při nástupu do lázní je lékařská prohlídka, dán rozpis procedur, parafínové zábaly, masér, 4 – 5 procedur za den, které trvají od ráno do 14 hodin, poté mají volno. Doba pobytu je 6 týdnů“.

Jaké děláte rehabilitace, a jaký je jejich režim?

„Cvičili jsme Vojtovu metodu 4x denně, nyní Bobatovu metodu. Víím, že s probandem doma cvičíme málo. Ortopedem nám byla doporučena jízda na rotopedu 10 – 15 minut denně, rehabilitace každý týden“.

Jaké používáte kompenzační pomůcky?

„V mateřské škole a nyní ve škole používá ježka na stabilitu, aby udržel rovnováhu. Doma má rehabilitační míč, rotoped, tříkolku“.

Jak probíhá probandovo vzdělávání?

„Má individuální vzdělávací plán. Jde mu kupodivu čeština. Měli jsme spíš strach, protože je dyslektik. Ale od první třídy šel podle individuálního vzdělávacího plánu. Paní asistentka ho upozorňovala na písmena a chválila ho. Má omezení v diktátu a ve čtení. Píše přes folii. Matematika a celkově to logické myšlení je na bodu mrazu. Na způsobu hodnocení se domlouváme. Vysvědčení dostává písemně. Při anglickém jazyce mu zprvu dávala paní asistentka pětky. Prostě mu to nešlo. Zjišťovala jsem proč. Bavila jsem se s paní psychologkou, která mi řekla, že takové děti mají mít odklad cizího jazyka. A tak jsem si řekla, ať je osvobozen, ale aby se zapojoval. Poté jsem danou věc musela vysvětlit paní ředitelce, která je taková rázná. S poslechovou částí nemá problém, to slyší. Ale pokud má v textu 5 čísel a 5 barev, tak má problém si to zapamatovat, aby správně přiřazoval. Podle pásky mi zopakuje větu a pomalu to překládáme. Ale kdybych ho nechala samotného pracovat, tak to nezvládne. S básničkami přitom problém nemá. Až moc se spoléhá na paní asistentku. Má ji za to rád, že nemusí řešit věci a nic doma vyřizovat, protože všechno za něj napíše do deníčku. Teď jsme řešili, aby nechávala nějaké starosti na něm. O přestávkách se moc nezapojuje, protože se bojí. Má problém se začleněním do kolektivu. Ze začátku jsme řešili s paní ředitelkou, že si z něj dělali spolužáci legraci, utahovali. Došlo i k tomu, že ve druhé třídě chodil ze školy počůranej. Takový byl defekt. Teď o přestávkách nechodí na záchody, protože ho tam kluci zavřeli. Tak jsme to vyřešili tak, že chodí jenom v hodině“.

Jaký má proband vztah k vodě?

„Nejsem si vědoma, kde získal strach k vodě. Chodili jsme na plavání od 6 týdnů, poté do Plaváčku do 4 let, vody se nebál, plaval s nafukovacími rukávky, plovací vestou. Plavání bylo pak přerušeno. Začínala mu být nepříjemná sprcha, při které zavírá oči, dále polévání a máčení hlavy. Vlasy si myje ve stoje, při koupeli si nelehne do vany“.

Účastnil se dříve školní výuky plavání?

„Ve škole paní učitelka nechtěla, aby se účastnil školní výuky plavání, jelikož neměl asistentku a ani já jsem bez ní nechtěla, aby chodil plavat. Tento rok nastoupila nová paní učitelka, která říkala, že je škoda, že nechodil již dříve. Kdyby paní učitelka zapracovala před rokem nebo tlačila na mě dříve, tak bychom se po tom více pídily. Jelikož má také problém s vysokým krevním tlakem, bylo mi řečeno, že pan ředitel na bazén nechce brát tyto osoby. Tento rok volala nová paní učitelka panu řediteli, že bude mít proband asistentku. Problém se vyřešil, jen se muselo napsat, že škola předává do péče bazénu ..., zkrátka papírování“.

Jak se těšil na první hodinu školního plavání?

„Když se poprvé před ním řeklo slovo plavání, nechtěl o tom ani slyšet. Říkal, že nebude chodit, bál se, že ho nikdo nechytne a utopí se“.

Pozorujete na probandovi, zda došlo k nějaké změně, když se řekne, že má v pondělí plavání?

„Ano, je to lepší, teď sám doma řekne, že má v pondělí plavání. Ukazuje, co se naučil a co se má naučit. Do bazénu se těší, ne že by skákal radostí, ale má radost, že se něčemu přiučí“.

Chodíte o víkendech, ve volném čase plavat?

„Během roku navštěvujeme bazén málo. Jednou za měsíc navštěvuje Mošmerovu, kde plave jednu hodinu. V létě objednáváme chatu s krytým bazénem, kde minulý léto měl už pouze rukávky a nebál se. Občas v létě jezdíme do Losic k vodě. Když se řekne „jede se k vodě“, tak se už těší, dříve se bál, neměl rád cákání vody. Švagrová má na zahradě bazén, takže ve vodě v létě může být pořád“.

Z rozhovoru s probandem za přítomnosti zákonného zástupce vyplývá, že si oblíbil potápění, ale do velkého bazénu se prozatím bojí vstoupit. Říká: *„až další rok.“* Ve vodě se cítí dobře a na další plaveckou hodinu se těší.

Příloha 8. Rozhovor s jedenáctiletým žákem základní školy a jeho zákonným zástupcem (3.4.2013)

Rozhovor se zákonným zástupcem probanda

Jaký je aktuální zdravotní stav probanda?

„Všechno je stejné. Epileptický záchvat se neprojevil. Nyní se začaly zkracovat šlachy, svalstvo o 5 centimetrů. Takže teď musíme intenzivněji cvičit. Budeme chodit na rehabilitace, perličku, bazén, cvičení na míčích, magnet. Bazén tam bude mít dvakrát v týdnu, plus to plavání v pondělí. Jak je známo, ledviny úzce souvisejí s krevním tlakem. Od narození mu pomalu odchází jedna ledvina. Nyní mu pracuje na nějakých 28%, postupně se bude odrovnávat a pomalu mu přestane pracovat úplně. A proto si paní doktorka myslí, že ten vysoký krevní tlak bude mít neustále. Od narození bere léky. Má to dědičné. Žádné omezení ani doporučení od lékaře nemá. V červnu jdeme znovu na kontrolu se skoliózou. Vypadá to, že

bude nosit krunýř. Ptala jsem se na cvičení a nějak se k tomu pan doktor nevyjádřil, říkal, že uvidíme do toho června. Řekl, že nám dají na ortopedii cviky, tam nám nic nedali, říkali, že nám je dá pan doktor, a tak si nás neustále přehazují. Teď jak tam půjdeme, tak se budu muset na to zeptat. Od druhého pololetí druhé třídy bere léky na pozornost. Léky tlumí chuť k jídlu, a tak ho chvílemi musím nutit, aby něco snědl. O víkendu prášky vynecháváme. Je to neuvěřitelný rozdíl. Je celý roztěkaný, neustále musí něco dělat, když sedí, musí si alespoň hrát se lžičkou. Teď se naučil vyvracet prsty. Z toho rostu. V loni jednou v červnu jsme mu zapomněli dát ráno prášky. Paní asistentka to okamžitě poznala. Takže si myslím, že ty prášky bude mít takhle napořád. Je ještě jako kdyby o dva roky opožděný. Zrak má stále stejný, v pondělí místo plavání jdeme na kontrolu. Má problém s orientací v prostoru“.

Kdy byl naposledy proband v lázních?

„Tak to je už dlouho. Naposledy jsme byli v roce 2006 nebo 2007. Teď se nechystáme. Protože by tam musel být sám. Je to omezené do osmi let věku s rodičemi. A pak už sám. To by takhle nemohl být“.

Jaké provádíte rehabilitace a jaký je jejich režim?

„Teď chodíme jednou za měsíc do ulice Mošnerova, jak je ta školka. Tam je spíš to protahování svalstva, posilování břišního svalstva, chvílku cvičí na balóně a to je všechno. Trvá to 45 minut. Je to málo, ale jak je ta škola, dojíždění, tak toho času tolik zase na to není. Vojtovu metodu už necvičíme. Cvičíme Bobathovu metodu, takové to protahování. Cvičíme doma, ale málo. Jsem si toho vědoma. Probandovi se nechce, je pohodlný, raději chce sedět u počítače. Příští rok bych zkusila dohodnout s paní ředitelkou, aby jezdil na plavání s nižším ročníkem, a také s Vámi“.

Jaké používáte kompenzační pomůcky?

„Doma máme rehabilitační balón. Spíš cvičíme na zemi formou protahování toho svalstva. Zatím lehce, nebo že leží na tom balóně. Když chodil do školky, tak měl balanční disk. Ve škole paní učitelka něco objednávala. Dále máme klasický orbitrek. Na ortopedii nám pan doktor řekl, že by potřeboval protahovat celý svalstvo. Ne jenom nohy. Že je spíš pro něj účinnější leh sed, nebo to posilování na tom balóně, že se zatne to břišní svalstvo. Protože na rotopedu protahuje, posiluje pouze jenom nohy“.

Jak probíhá probandovo vzdělávání?

„V hodinách angličtiny není hodnocený. Ale sedí tam. Paní učitelka řekla, že mu to jde. Kdyby chtěl, tak by ta angličtina mohla být lepší. Měl problémy se slovíčky, protože každý slovíčko se jinak píše a čte. Angličtinu bude mít hodnocenou až od druhého stupně, šesté třídy. Proto nám řekla, že nám udělá i individuální vzdělávací plán. V matematice mu jde výborně násobilka i dělení do devíti. Paní psycholožka nám doporučila stavět lego podle plánek na rozvoj logiky. Zkousíme spolu stavět, a pak ho nechám, aby stavěl sám, tak mu říkám, aby se díval na ten návod, ne na mě. Problém mu dělá vlastivěda a přírodověda. Do tělesné výchovy je začleněný mezi ostatními. Nejde mu šplh, ale toho ho paní učitelka nenutí. Když mají orientační běh, tak neběhá. Jinak dělá všechno. Sice nějaké věci zvládá jako ostatní děti, ale v jiných věcech potřebuje pomalejší tempo. Proto má ten individuální plán, aby si pracoval podle svého tempa. Občas ztrácí ve škole pozornost, dívá se z okna, je vidět, že ho to nebaví. Neví, kde se čte. Ve škole se snaží a zatím v pohodě. Našel si kamaráda. S výsledky se doma nechlubí, nechává si to pro sebe, je takový tajnůstkář. Takže mi ani neřekne, co dělá na plavání. Ve škole je tišší, ale doma mu pusa jede. Bojí se říct, že se mu něco nelíbí. Má novou paní asistentku. Dřívější paní asistentka byla hodná, ale nevyplatilo se jí to kvůli dojíždění a od nás nechtěla proplácet cestu. Nová asistentka je taková naše známá. Scházíme se na letním posezení na zahrádce. Takže pro probanda není zcela cizí. Zároveň si dodělává školu. V rámci praxe práci s probandem jen uvítala.“

Těšil se proband na školní plavání tento rok?

„Na plavání se už těšil, že se bude zase potápět, že už to umí, že to má natrénovaný. Vloni měl strach, jak nevěděl, kdo a co to bude. Neslyším, že by říkal, že nechce. Myslím si, že mu to prospívá“.

Pozorujete na probandovi kladnější vztah k vodě a pokroky v plavání?

„V létě se potápěl s bratrancem. Počítali si, kdo déle vydrží pod vodou. Což jsme všichni hleděli. Protože vydrží opravdu hodně dlouho. Pod vodu si dávaly předměty a zkoušely je vylovit. Proband měl nohy do vzduchu, bylo to vtipný. Ale teda musím říct, všechna čest, co jste ho všechno naučila, smekám. Opravdu klobouk dolu. Já sama bych na to neměla nervy, to abych ho takhle učila. Babička i já jsme na něj hleděly, co všechno umí. U něho akorát musí pořád někdo stát. Nemohla bych ho nechat u vody ještě samotného, tak jak si děcka plavou. To ne, to neexistuje. Když ví, že budu někde u kraje, tak to jo, to tam bude. Ale zdokonalil se. Hlavně to potápění. Měl strach při sprchování. Dělal mu to zle a teď ho ještě schválně

vezmu kolem, ať mu ta voda ještě steče. Do vany si již lehne. Když jsme takhle v bazéně a jezdíme na dovolenou, jde do velkého bazénu, kde mu voda většinou sahá po krk. Zaráží mě, že s Vámi nechce jít. Myslím si, že by mu teplota vody ve velkém bazénu vadit neměla.

Jezdíte v létě k vodě?

„Na prázdniny objednááme chatu s bazénem a byli jsme u moře“.

Jaké sporty provozujete ve volném čase?

„Málo kdy jdeme do bazénu. Ale jinak takhle to nesportujeme. Teď dostal na Vánoce kolo. Od ledna, pokud není sníh, tak se snažíme jezdit“.

Z rozhovoru s probandem za přítomnosti zákonného zástupce vyplývá, že si oblíbil potápění a plavání s deskami. Má však strach vejít do velkého bazénu a ze skákání do vody. Plavání sám od sebe nevyhledává.

Příloha 9. Prohlášení o výuce základního plaveckého výcviku s asistencí

Prohlášení o výuce základního plaveckého výcviku s asistencí

Zákonný zástupce:

Syn:

Jméno, datum narození, bydliště, název školy, třída.

Asistent:

Jméno, datum narození, bydliště.

– studentka FTK UP v Olomouci, obor: Aplikované pohybové aktivity

Souhlasím, že syn bude chodit se školou na plavecký stadion v Olomouci za doprovodu asistentky plavat.

Plavecké hodiny bude probíhat od – do:

V Olomouci, dne

.....

(podpis)

Příloha 10. Prohlášení o asistenci při výuce základního plaveckého výcviku

Prohlášení o asistenci při výuce základního plaveckého výcviku

Asistent:

Jméno, datum narození, bydliště.

– studentka FTK UP v Olomouci, obor: Aplikované pohybové aktivity

Žák:

Jméno, datum narození, bydliště, název školy, třída.

Zákonný zástupce žáka:

Asistentka pod vedením Centra aplikovaných pohybových aktivit FTK UP v Olomouci (Centrum APA), v rámci své praxe, bude asistovat žákovi při jeho pravidelné výuce základního plaveckého výcviku.

Asistence při výuce bude probíhat od – do:

V Olomouci, dne

.....

(podpis)

Příloha 11. Prohlášení o filmování při výuce základního plaveckého výcviku

Prohlášení o filmování při výuce základního plaveckém výcviku

Zákonný zástupce:

Syn:

Jméno, datum narození, bydliště, název školy, třída.

Asistent:

Jméno, datum narození, bydliště.

– studentka FTK UP v Olomouci, obor: Aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s filmování syna při plavání, a že budou jeho fotografie z videa použity pro vypracování bakalářské práce.

Plavecké hodiny bude probíhat od – do:

V Olomouci, dne

.....

(podpis)