

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Markéta Zralá

Halliwickova metoda plavání a její vliv na osoby s tělesným postižením

Olomouc 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Jurkovičová Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a na základě literatury a pramenů uvedených v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne...11. 4. 2013.....

Markéta Zralá.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Zralá
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr.Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Halliwickova metoda plavání a její vliv na osoby s tělesným postižením
Název v angličtině:	Halliwick method of swimming and influence on people with physical disabilities
Anotace práce:	<p>V naší práci jsme se zabývali problematikou osob s tělesným postižením, jejich socializací a základním rozdělením rehabilitace osob s tělesným postižením. Dále jsme řešili otázku plavání u osob s tělesným postižením. Co plavání přináší a obnáší a co může nabídnout Halliwickova metoda plavání. Podrobněji popisujeme filozofii metody a princip metody a porovnáváme ji s jinou metodou, která je uplatňována na území ČR. V poslední části se zabýváme otázkou kvality života a jak se Halliwickova metoda podílí na kvalitu života cílové skupiny.</p>
Klíčová slova:	Tělesné postižení, plavání, pohyb, Halliwickova metoda plavání, socializace, terapie, desetibodový program, kvalita života
Anotace v angličtině:	<p>In our work we deal with the problems of people with disabilities, their socialization and basic division of rehabilitation of persons with disabilities. We have also dealt with the question of swimming for people with disabilities. What brings swimming and involves and what it can offer Halliwick method of swimming. Describe in detail the methods and philosophy principle of the method and compare it with another method, which is applied in the Czech Republic. The last part deals with the issue of quality of life and how Halliwick method contributes to the quality of life of the target group.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Disability, swimming, movement, Halliwick Metod of swimming, socialization, therapy, ten - point programme, quality of life
Přílohy vázané v práci:	Bez přílohy
Rozsah práce:	40
Jazyk práce:	český

Ráda bych poděkovala Mgr.Petře Jurkovičové, Ph.D. za její ochotu a rady při vedení mé bakalářské práce. Děkuji také všem, kteří mi při tvorbě pomáhali, zejména Viktoru Pacholíkovi, který mi umožnil zúčastnit se výuky Halliwickovy metody plavání na bazénu v Brně na Kraví Hoře.

Obsah

Úvod	6
1 Tělesné postižení	7
1.1 Vymezení termínu tělesné postižení.....	7
1.2 Socializace osob s tělesným postižením.....	10
1.3 Terapie u osob s tělesným postižením zaměřené na pohyb.....	15
2 Halliwickova metoda plavání	17
2.1 Význam plavání pro osoby s tělesným postižením	17
2.2 Dodržování bezpečnosti v prostorách bazénu	20
2.3 Historie Halliwickovy metody.....	21
2.4 Co Halliwickova metoda obnáší a přináší	21
2.5 Desetibodový program	24
2.6 Základní principy metody.....	30
2.7 Metodika Kontaktů bB v porovnání s Halliwickovou metodou.....	32
3 Vliv Halliwickovy metody plavání na kvalitu života osob s tělesným postižením	34
3.1 Kvalita života.....	34
3.2 Jak se Halliwickova metoda plavání podílí na kvalitě života osob s tělesným postižením	35
Závěr.....	37
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	39

Úvod

Lidé s postižením nemají tolik možností, kde by spojili jak se říká příjemné s užitečným. Mnohdy se nedobrovolně účastní aktivit, které jsou sice prospěšné pro jejich zdraví a rozvoj, avšak nejsou u osob s tělesným postižením zrovna oblíbené, nepřinášejí jim radost a také se tolik nepodílí na velmi důležité socializaci. Když jsem tedy měla možnost seznámit se s Halliwickovou metodou plavání, byla jsem fascinována tím, jak se dá spojit účinná rehabilitace se zábavou, smysluplným trávením času a také s poznáváním nových lidí a svých možností.

Pro moji bakalářskou práci jsem si tedy tuto metodu zvolila jednak proto, že ji vnímám jako velký přínos pro rehabilitaci osob s tělesným postižením a také pro jakousi osvětu, jelikož tato metoda není v ČR příliš známá a využívaná. Myslím si tedy, že pokud má bakalářská práce pomůže alespoň trochu rozšířit znalost této metody a celkově problematiku osob s tělesným postižením, bude to pro mne osobně velké zadostiučinění.

Cílem mé práce je tedy seznámit s plaváním jako takovým, poukázat na jeho klady, představit Halliwickovu metodu jakožto způsob rehabilitace a socializace. Co osobám s tělesným postižením tato metoda může nabídnout a zdali se podílí i na kvalitu života osob s tělesným postižením.

Celá bakalářská práce je teoretická a stručně vyzdvihuje účinky plavání na osoby s tělesným postižením.

V první kapitole se budeme zabývat tělesným postižením, jeho základním členěním, jaké máme možnosti terapie u osob s tělesným postižením a v neposlední řadě se budeme zabývat problematikou socializace. Druhá kapitola nastiňuje proč je plavání vhodné jako terapie a jak vypadá plavání zaměřené na osoby s tělesným postižením, zabývá se také Halliwickovou metodou, její historií a základními principy metody, srovnáním této metody s jinými plaveckými metodami pro osoby s tělesným postižením.

Třetí kapitola je věnována vlivu Halliwickovy metody plavání na kvalitu života osob s tělesným postižením.

V práci jsem využila také osobní zážitky z návštěvy v Brně, kde jsem se zúčastnila kurzu Halliwickovy metody plavání.

Doufám, že tato práce pomůže pochopit myšlenku, že i to, co je pro člověka důležité a potřebné, může být zároveň zábavné a bohaté na zkušenosti a vzpomínky.

1 Tělesné postižení

1.1 Vymezení termínu tělesné postižení

„Ve slovanských jazycích slovo tělo znamená kromě těla lidského také podobu, sochu, posvátnou schránku pro vzácný klenot a tento klenot v podobě duše v sobě také skrývá.“
(Novosad, 2011, s.28-29)

Sovák in Vítková (2006) uvádí hlavní znak osob s tělesným postižením a to sice celkové či částečné omezení hybnosti. Dále Vítková hovoří o prvotním či druhotném omezení hybnosti, přičemž u prvotního omezení hybnosti se jedná o postižení vlastního hybného ústrojí (např. amputace, deformace, vývojové vady, aj.) a o druhotném omezení hybnosti hovoříme např. u srdečních chorob, revmatických chorob či kostních chorob (čili takové omezení, které omezuje pohyb z jiných důvodů a centrální i periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí je bez patologických změn).

„Pojem tělesné postižení je mnohoznačný. Používá se v hovorové řeči, jako odborný termín v medicíně, ve speciální a rehabilitační pedagogice a také ho používají zákonodárci.“
říká Vítková (Vítková, 2006, s.18)

Jak uvádí Milichovský (2010, s.21), osoby tělesně a zdravotně postižené mohou být děti, ale i mladiství a dospělí, kteří mají vadu nosného a hybného ústrojí a to v takové míře, že dojde k poruše hybnosti způsobené tělesnou vadou. Dále to mohou být osoby, které trpí různými degenerativními, endokrinními, metabolickými poruchami, osoby, které trpí srdečními vadami, chorobami dýchacího ústrojí či revmatickými potížemi.

Novosad (2011, s.85) tělesné postižení v současné době považuje za: *„dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho přáceschopnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality jeho života.“*

Tělesné postižení může být jak uvádí Milichovský (2010, s.21-22) :

- **vrozené** (zde můžeme rozlišit prenatální, perinatální či postnatální příčiny), patří zde např. variace- tedy menší odchylky od normálu, anomálie- odchylky většího stupně
- **získané** (úrazy hlavy, páteře, amputace, atd.)
- **tělesné postižení na dědičném základě**

V současnosti také hodně zabýváme otázkou, jaký je rozdíl mezi získaným a vrozeným postižením a jak tato skutečnost ovlivňuje samotné osoby s tělesným postižením. Novosad (2011, s.113) u vrozeného postižení vidí jakousi výhodu v tom, že jedinec získal a získává potřebné zkušenosti, ví, co může očekávat od života, zvládá jisté sociální role díky osvojení určitých sociálních dovedností, vytvořil si sebenáhled a ví, jakých prostředků může využít. *„Osoba s vrozeným, popř. brzy získaným postižením mívá k dispozici časový prostor a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se adaptovala na svoji reálnou situaci, přijala ji, našla si vlastní cestu k seberealizaci a mohla žít co možná nejplněji.“* (Novosad, 2011, s.114) U osob, které postižení získali až v průběhu života se Novosad dotýká těžší adaptace na postižení, celkově zhoršení dosavadní situace a tvrdí : *„postižení pro ně znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí. To se negativně promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu, může vést k rozpadu rodiny, ztrátě existenčního zajištění plynoucího z práce nebo ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením.“* (Novosad, 2011, s. 114)

Termín tělesné postižení nemá však dlouhou tradici. Vítková (2006) uvádí, že se tento termín začal používat až po roce 1925, ale k prosazení změny názvu došlo až ve 40. letech 20. století. Do té doby se užívalo označení jako mrzák, zmrzačený, mrzáček.

„Definice týkající se druhu postižení se dříve používalo především proto, aby bylo možné zařadit jedince do příslušných institucí a škol, které se zřizovaly právě podle druhů postižení.“ (Vítková, 2006, s. 13) V současné době se pro pedagogické účely užívá označení děti, žáci, studenti se speciálními vzdělávacími potřebami jak uvádí školský zákon (č.561/2004Sb.) a navazující vyhlášky (č.116/2011 Sb. , č.147/2011 Sb.).

Zejména v praxi, při práci s klienty se budeme často setkávat s klienty s kombinovaným postižením. Osoba s kombinovaným postižením je : „*osoba postižená současně dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení. Každé z nich samostatně opravňuje postiženou osobu k zařazení do speciální školy.*“ (Milichovský, 2010, s.21) Můžeme se setkat nejčastěji např. s variantou : tělesné postižení + mentální postižení, nebo tělesné postižení + smyslové postižení, tělesné postižení atd.

Důležité je pro nás zmínit obor, který se zabývá lidmi s tělesným postižením a to proto, že v teorii i praxi je tento obor téměř nepostradatelný pro osoby s tělesným postižením hlavně v tom, co jim přináší, jaké možnosti nastiňuje a co jim nabízí. Ve stručnosti tedy vymežíme to nejzákladnější z oboru somatopedie.

„*Somatopedie je vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním tělesně a zdravotně postižené mládeže. Spolu s dalšími obory – s etopedií, psychopedií, logopedií, surdopedií a tyflopédií – tvoří vědní oblast speciální pedagogiky.*“ (F.Kábele a kol., 1992, s.7) Původně se věda zabývající se osobami s omezením hybnosti jmenovala defektologie ortopedická, a to až do roku 1956, kdy došlo k přejmenování oboru na somatopedii Františkem Kábelem (Vítková, 2006).

Jak uvádí Milichovský (2010) název somatopedie je tvořen řeckými slovy – soma (tělo), paidea (věda).

„*Předmětem somatopedie je výchova a vzdělávání tělesně postižené mládeže i dospělých osob.*“ (Kábele a kol., 1992, str. 7)

Nyní se setkáváme kromě termínu somatopedie i s jinými označeními. Např. pedagogika tělesně postižených, výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením, rehabilitační pedagogika tělesně postižených, somatopedagogika, aj.

Milichovský (2010, s. 6) vymezuje, co je úkolem somatopedie: „*Úkolem somatopedie je rozpracovávat teorii výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže i dospělých osob. Dále zkoumat a ověřovat metody výchovně vzdělávací, didaktické, reedukační, kompenzační, psychorehabilitační a resocializační. Získané poznatky uplatňovat v přípravě učitelů, vychovatelů a terapeutů tělesně a zdravotně postižené mládeže i dospělých osob, ve výchovně vzdělávací práci škol a zařízení pro tuto mládež i dospělé osoby a v metodické pomoci státním a nestátním organizacím i společenským organizacím v péči o tyto osoby.*“

Milichovský (2010) dále uvádí společenskou potřebu a význam speciální pedagogiky, teorie výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených osob. Vychází ze skutečnosti, že se bude stále vyskytovat určité procento tělesně a zdravotně postižených osob. A právě tito lidé potřebují zajistit podmínky a pomoc při výchově a vzdělávání a to s cílem připravit je na pracovní a společenské začlenění.

Novosad (2010, s.36) k tomuto správně dodává, že : „škola má nesporně spolu s rodinou nejvýznamnější vliv na vývoj a rozvoj všech složek osobnosti dítěte a jeho socializaci.“ Z toho jasně vyplývá, že podpora osob s tělesným postižením je nesmírně důležitou složkou a je potřeba se zabývat vzděláváním odborníků, kteří budou schopni svou odborností zajistit lidem s postižením maximálně možnou podporu jak ve školním vzdělávání, tak v dalším vzdělávání a také s pracovním zařazením a všeobecně se zařazením do společenského života.

1.2 Socializace osob s tělesným postižením

Socializací, tedy začleňováním osob do společnosti, se zabývá mnoho autorů. Jedná se totiž o velmi důležitý proces, který je důležitý u každé osoby s tělesným postižením či všeobecně u osob se zdravotním postižením a u osob sociálně znevýhodněných. Se socializací bychom měli začít co nejdříve, aby nedošlo k nejhoršímu, tedy k vyloučení osoby s tělesným postižením ze společnosti.

„Socializace znamená proces zapojování jedince do společnosti, formování pozitivních vztahů k ní, zejména pak vztahů ke vzdělání, k výchově a práci.“ (Renotiérová, 2005, s.9)

Společně s termínem socializace se také setkáváme s termínem resocializace. Resocializaci Renotiérová (2005) popisuje jako proces opětovného zařazení do společnosti a to u osob, které byly kvůli získanému postižení vyřazeny z pracovního a společenského prostředí.

Je logické, že mezi socializací intaktní populace a socializací osob se speciálními potřebami budou jisté rozdíly. *„Socializace osob se speciálními potřebami má svá specifika, která jsou dána druhem a stupněm postižení v určitém věku. Tito jedinci mají ztížené podmínky při začleňování se do společnosti. První obtíže se mohou vyskytnout již v rodině. Ze strany rodičů bývá totiž nelehké vyrovnat se s postižením svého potomka. Proto by měli mít*

dostatek možností a příležitostí získávat kvalifikované rady a včasnou pomoc při řešení nejen vlastních, ale i výchovných problémů.“ (Renotierová, 2005, s.10)

Kupříkladu Vítková (2006, s. 66) se domnívá, že : *„ u všech hybných postižení je velmi důležité kompenzovat jedincům s tělesným postižením jejich omezený pohyb, neboť důsledkem toho může dojít k vyřazení osoby s tělesným postižením z celé řady aktivit, které až doposud vykonávali, a tím i k omezení účasti na společenském dění.“* V následující kapitole jsme se proto zaměřili na plavání a zejména Halliwickovu metodu, jakožto způsob začlenění do společnosti a také jakožto způsob, který lidem s omezením hybnosti umožňuje relativně svobodný pohyb pod vodou. K této myšlence se velmi hodí věta, kterou pronesl Novosad (2011, s.30): *„skrže své tělo člověk poznává sám sebe i život kolem sebe.“*

Důležité je uvědomit si, že socializace probíhá u každého jedince jiným způsobem a podílí se na ní různé faktory. Novosad (2009, s. 21) popisuje schopnost socializace takto: *„Schopnost socializace je nepochybně multifaktoriální, podílejí se na ní předpoklady určité sociální skupiny, řada individuálních odlišností každého jedince i objektivní aspekty dané stavem společnosti. Z toho vyplývá, že míra socializace není a pochopitelně nikdy nebude u všech postižených jedinců stejná.“*

Pojďme si ale položit otázku, jaký vztah zaujímá tzv. intaktní společnost k jedincům s tělesným postižením. Novosad (2011) se domnívá, že ačkoli se snažíme prosadit humanizující tendence, společnost přistupuje ke společnosti ambivalentně až protikladně. Na jedné straně si lidé uvědomují, že postižení neubírá člověku jeho lidskou hodnotu, důstojnost a potřebnost. Na straně druhé se naopak setkáváme s odtažitostí lidí, předsudky a obavami, které pramení zejména z neinformovanosti. Pro lidi s tělesným postižením je však nejhůře snášena lítost a řekněme vnucení nechtěné či nepotřebné pomoci ze strany intaktní společnosti. Je důležité proto lidem vysvětlit, že lítostí osobám s postižením nijak nepomohou, ale že existují jiné způsoby a možnosti, kterak lidem s tělesným, ale i jakýmkoli jiným postižením mohou být nápomocni a nesrážet tak jejich lidskou důstojnost. Novosad (2011, s.70) klade další velice zajímavé otázky k zamyšlení: *„Proč bychom si měli vůbec klást otázky, zda lidé s postižením patří mezi nás? Proč by měl být někdo více nebo naopak méně člověkem jen proto, že nechodí, obtížně komunikuje nebo má jinou funkční nedostatečnost? Není lepší, když budeme všichni lidmi bez přívlastku, o tom, jací jsme lidé, bude vypovídat náš život, naše postoje a skutky, naše odvaha a úsilí?“*

Jak už jsme zmínili, často se setkáváme u intaktní společnosti s jistými předsudky, které k lidem s postižením zaujímají. Novosad (2009) vymezuje 4 druhy těchto předsudků:

- **paternalisticko-podceňující**

Jedná se o názor, že lidé s postižením si zaslouží soucit, lítost, sami jsou bezradní, potřebují či očekávají pomoc druhých. Jejich situace je vnímána jako neštěstí či přímo tragédie. Často lidé s těmito předsudky označují lidi s postižením jako ubožák, oběť, chudák či oběť.

- **odmítavé předsudky**

U tohoto předsudku se jedná o vnímání člověka s postižením jako člověka, který si za své postižení může sám, protože se nevhodně choval nežil správným životem, dělal nebezpečné věci apod. Dále je společností vnímán jako člověk, který na společnosti parazituje, jelikož kvůli svému postižení je neproduktivní, neužitečný až zatěžující. Zde se setkáváme s označením jako mrzák, invalida, aj.

- **protektivně-paušalizující**

Jedná se o předsudek, kdy intaktní společnost vnímá lidi s postižením jako občany se zdravotním postižením, kteří mají až příliš neoprávněných či nezasloužených výhod. Tento předsudek vzniká zejména díky médiím jejichž zpravodajství je nekompetentní a povrchní. Lidé tak nabudou dojmu, že lidé s postižením mají mnoho diskutabilních výhod, které si ani nezaslouží (např. sociální dávky, příspěvky, apod.).

- **idealizující (heroizující)**

Tento předsudek se vyznačuje tím, že lidi s postižením jsou vnímáni jako hrdinové, stateční jedinci a jsou hodni obdivu. Lidé s tímto předsudkem zastávají názor, že jejich chybějící schopnosti jsou vynahrazeny jinými pozitivně vnímanými funkcemi a vlastnostmi. Jsou vnímáni jako mravně lepší než zdraví jedinci. Jejich utrpení, které prožívají je zušlechťuje.

Renotiérová (2005) vyjmenovává 4 stupně socializace podle Sováka:

- **integrace**

Nejvyšší stupeň začlenění do společnosti, kdy se jedinec bez problému zařazuje do globálního společenského prostředí. Jedinec je samostatný a nezávislý na jiných. Novosad doplňuje (2009,s.21-22) jak vypadá člověk, který je plně integrovaný: *„znevýhodnění plynoucí z postižení se u něho v podstatě nerozvinulo, případně se s ním plně vyrovnal a jeho následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce vyplývající z plné socializace a je rovnoprávným partnerem, aktérem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, osobního i pracovního uplatnění a společenského života.“* Můžeme tedy říci, že integrace je považována za ideální stav, kdy se jedinec začlení do společnosti a je společností vnímán velmi kladně.

- **adaptace**

V tomto druhém stupni se jedná o poměrně úspěšnou socializaci člověka s postižením. Avšak aby byl člověk samostatný, potřebuje úpravu prostředí a jisté ohledy. Novosad (2009) uvádí u kterých postižení lze adaptace dosáhnout – u poruch či postižení těžšího typu, např. komplikované poruchy mobility, lehká mentální retardace, smyslová postižení, aj.

- **utilita**

Předpokladem začlenění je celoživotní společenská ochrana a individuální pomoc člověku s postižením. Novosad (2009) správně dodává, že se jedná o jedince, který není samostatný a je tedy závislý na jiných lidech. Také mluví o tom, že nejčastěji zde spadá jedinec s kombinovaným postižením, který se i přes terapeutickou péči nemůže žít zcela samostatně a tedy se nemůže plně socializovat.

- **inferiorita**

Sociální nepoužitelnost či segregace. Vyjadřuje tedy neschopnost jedince zařadit se do společnosti kvůli velmi těžkému postižení. U tohoto stupně nejsou vytvořeny sociální vztahy, jsou zcela ztraceny. Jedinci jsou plně odkázaní na celoživotní pomoc jiného člověka a nedokážou být samostatní. Novosad (2009) ještě dodává, že se jedná o nejnižší stupeň socializace, kde se vztahy nevytvářejí vůbec a možná není ani primitivní socializace a v důsledku toho může docházet k odloučení od života společnosti.

Jesenský in Renotiérová (2005) vymezuje 9 stupňů podle dosaženého stupně socializace :

- 1. stupeň - sociálně integrovaný jedinec = **Plná integrace**
 - 2. stupeň - inhibovaná účast
 - 3. stupeň - omezená účast
 - 4. stupeň - zmenšená účast = **Středně vysoká integrace**
 - 5. stupeň - ochuzené vztahy
 - 6. stupeň - redukované vztahy
 - 7. stupeň - narušené vztahy
 - 8. stupeň - odcizení = **Středně vysoká segregace**
 - 9. stupeň - společenská izolace = **Vysoká segregace**
- } = **Vysoká integrace**
- } = **Nízká integrace**

Kromě termínu integrace se v současné době více hovoří o tzv. inkluzi. Dále si tedy vymežíme rozlišenosti mezi těmto dvěma pojmy. Integraci jsme si již vysvětlili výše.

„Inkluze bývá mnohdy vnímána a také prezentována jako synonymum integrace. Častější a přesnější je pojetí inkluze jako vyššího stupně integrace, vyšší kvality. Inkluze se týká všech žáků nebo studentů, nejen těch, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, a zároveň také ostatních lidí – rodičů, učitelů, poradenských pracovníků, asistentů...“ (Uzlová, 2010, s.18) Z tohoto pohledu se tedy inkluze dotýká všech, nejen osoby s postižením. Uzlová (2010) dále popisuje, na co se zaměřuje integrativní přístup a na co se naopak zaměřuje inkluzivní přístup. Hlavní rozdíl vidí v tom, že například při integraci žáka s postižením se zaměřujeme na potřeby člověka s postižením a tyto potřeby se snažíme naplnit nějakou změnou- např. změnou prostředí, nebo speciálním vzdělávacím programem pro žáka s postižením. Zatímco

při inkluzivním přístupu se zaměřujeme na potřeby všech, kteří se vzdělávají, na celkovou atmosféru ve škole a také se zaměřuje na to, aby výuka byla kvalitní pro všechny.

Často se také setkáváme s výrokem, že inkluzivní přístup, nevnímá rozdíl mezi člověkem s postižením a mezi člověkem bez postižení. Čili jak popsala Uzlová (2010) vytváříme stejné podmínky pro všechny bez rozdílu.

1.3 Terapie u osob s tělesným postižením zaměřené na pohyb

„Pohyb není pouhým pohybem inervovaných svalů, šlach a kloubů, hnutím citů, myšlenek či nálad. Nemá jen lokomoční smysl, není to jen fyziologická, psychofyzická či psychologická záležitost – je to sociální síla motivující lidskou soudržnost a kooperaci na všech úrovních lidské existence.“ (Novosad, 2011, s.39)

Novosad (2011) dále poukazuje na to, co člověku všechno pohyb zabezpečuje:

- přísun podnětů, informací a poznatků,
- podporu zdraví a upevnění kondice,
- předpoklad pro sebeobsluhu a samostatnost,
- formativní působení sociokulturních činitelů,
- příležitost k seberealizaci navazování sociálních kontaktů,
- zábavu a prožitek,
- sociální integraci a zároveň personální individuaci,
- existenční zajištění, včetně pracovního uplatnění,
- výkon občanských práv a svobod,
- podmínky pro autonomii v rozhodování o svém životě,
- reflexi sebe samého,
- sebeutváření i konfrontaci svého reálného a imaginativního tělesného schématu.

U osob s tělesným postižením je pohyb omezen (celkově nebo částečně), a proto všechny výše vyjmenované činnosti jsou člověku s omezením hybnosti ztíženy či úplně odebrány. Jednou z možností, jak zlepšit dosavadní pohybové činnosti je například terapie.

Terapií je v současné době celá řada a stále se rozvíjí nové terapie a terapeutické přístupy.

Co to tedy jsou terapeutické přístupy? „*Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (například k prožívání, chování, fyzickému výkonu). Tyto přístupy mohou být aplikovány buď přímo v rámci terapií (psychoterapie, dramaterapie, arteterapie apod.), nebo nepřímo v rámci jiných odborných a cílených na člověka zaměřených činností (v institucionální výchově znevýhodněných osob apod.). Přitom vycházejí z nejrůznějších zdrojů a současně využívají nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.*“ (Valenta, Müller, 2009, s.125)

Nejčastější terapie se kterými se setkáváme u osob s tělesným postižením jsou :

- fyzioterapie (zde bychom mimo jiné zařadili Vojtovu metodu reflexní lokomoce nebo koncept Bobath),
- ergoterapie (překládaná také jako pracovní rehabilitace),
- fyzikální terapie (zde patří např. **hydroterapie**, termoterapie, elektroterapie, fototerapie, balneoterapie, klimatoterapie),
- terapie s účastí zvířete (canisterapie, hipoterapie),
- expresivní terapie (muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, atd.).

Hydroterapie nebo také vodoléčba je terapie, při které se na povrch těla aplikuje různé množství vody s různou teplotou. „*Hydroterapie je propojená s termoterapií, protože při vodních procedurách působí na organismus kromě mechanických podnětů (hydrostatický tlak vody, perličková koupel, vířivka) i tepelné podněty a po přidání rozličných přísad do koupele se můžou uplatnit i chemické podněty.*“ (Musilová in Komačková a kol., 2006, s.300)

2 Halliwickova metoda plavání

2.1 Význam plavání pro osoby s tělesným postižením

Proč zrovna plavání a Halliwickova metoda? Protože plavání = pohyb. Protože *„pohybová aktivita má krátkodobý i dlouhodobý účinek na psychickou pohodu. Příznivě ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, percepci stresu, zlepšuje mentální funkce. Pohybová aktivita, je-li prováděna pravidelně a dlouhodobě, výrazně ovlivňuje reaktivitu na stres. Pomáhá „vybít“ nadbytečnou energii.“* (Kirchner, 2007, s.23)

Bělková-Preislerová (1988) uvádí, že plavání patří k nejučinnějším pohybovým aktivitám a má mimořádně vysokou společenskou i biologickou hodnotu. Dále zmiňuje širokou možnost využití plavání díky neomezení věku, což v praxi znamená, že plavání se mohou účastnit osoby od nejtěplejšího dětství až do pozdního stáří.

„Plavání všestranně a rovnoměrně zatěžuje svalstvo, a to především velké svalové skupiny, čímž zlepšuje prokrvení tkání. Zapojuje do činnosti svalové skupiny, které jsou v běžném životě zanedbávané“, tvrdí Bělková-Preislerová (1988, s.7)

Jak je známo, ve vodním prostředí působí tzv. hydrostatický tlak, který podle Bělkové-Preislerové (1988) odlehčuje jak páteř, tak celý podpůrný aparát a tím umožňuje plavat i lidem s omezenou hybností.

Další zdravotní přínosy pro osoby s tělesným postižením jsou podle Bělkové-Preislerové (1988, s.8) :

- Vodorovná poloha, která prospívá oběhovému aparátu.
- Díky velkému rozsahu pohybů dolních a horních končetin působí na udržení či rozvoj kloubní pohyblivosti.
- Rozvoj termoregulačních schopností.
- Rozvoj dýchacího ústrojí (při plavání posilujeme dýchací svaly a orgány).
- Vhodnost pro respiračně oslabené (vzduch nad vodní hladinou obsahuje vodní páry, je čistý, bezprašný).
- Duševní hygiena (pobyt ve vodě působí na člověka uklidňujícím dojmem).
- Plavání, jakožto tělovýchovná aktivita má nejnižší riziko úrazu oproti jiným tělovýchovným aktivitám.

„Plavání je významným prostředkem resocializačního procesu oslabené populace počínaje dětmi a starými lidmi konče, tj. napomáhá návratu postižených po úrazu a onemocnění do normálního života, do pracovního procesu. Jak je všeobecně známo, je součástí řady léčebných procedur. Vytváří tak důležité předpoklady pro společenské uplatnění těchto osob. Z hlediska svých regeneračních, kompenzačních a rehabilitačních účinků plní tento úkol v soustavě tělesných cvičení nejdůsledněji a s nejširším uplatněním.“ (Bělková-Preislerová, 1988, s.9)

Jak dále uvádí Bělková- Preislerová (1988), plavání lze využít bez obav, že dojde ke zhoršení zdravotního stavu, ba naopak se jedná o významný prostředek rehabilitace jak při postižení horních končetin, tak dolních končetin. Kromě těchto zdravotních vlastností má také plavání dobrý vliv na psychosociální sféru a to tím, že odstraňuje pocit méněcennosti, zprostředkovává styk s dalšími lidmi (jak z intaktní společnosti, tak také z řad tělesně postižených), poskytuje pocit radosti a sounáležitosti.

Novější literatura se prakticky shoduje s názory Bělkové-Preislerové a například Ticháčková a Kudláček in Kudláček (2007) hovoří o plavání jako o vhodné aktivitě, která je vhodná k rehabilitaci osob s tělesným postižením. Kromě rehabilitace je ale plavání u osob s tělesným postižením využitelné i jako vrcholový sport či jako „pouhá“ rekreace. Autoři Ticháčková a Kudláček in Kudláček (2007) vidí plavání jako možnost jak udržet optimální pohybový režim osob, které jsou postiženy nehybností a to jedné nebo více končetin. Plavání napomáhá při rozvoji svalového aparátu a je účinným prostředkem proti svalové atrofii. Dále uvádí, že pokud se zvolí vhodná metodika plavání, slouží pohyb ve vodě také k rozvoji nervosvalové koordinace, vytrvalosti a pohyblivosti. *„Plavání je specifické tím, že se plavci s TP mohou pohybovat ve vodě bez pomocných zařízení (vozíky, berle) a provádět pohyby, které na suchu nezvládnou. Mnoho z nich se naučí plavat tak dobře, že se vyrovnají osobám bez postižení.“* (Ticháčková a Kudláček in Kudláček, 2007, s.33)

„Při plaveckém výcviku postižených je významná již okolnost, že se postižení mohou ve vodě pohybovat bez pomocných zařízení (vozítka a jiné ortopedické pomůcky) a provádět pohyby, které na suchu nezvládnou.“ (Bělková-Preislerová, 1988, s.39)

Doba vhodná k výcviku plavání u osob s tělesným postižením se odhaduje na délku 20 až 30 minut. Bělková-Preislerová (1988) se zmiňuje také o důležitosti zvyknutí si na vodní prostředí a získání důvěry. U dětí to může být formou různých her nebo plnění úkolů.

Jakmile se s klientem poprvé vyskytneme v bazénu, musíme počítat s různými reakcemi klienta na prostředí bazénu a zejména na vodní prostředí.

Voda má řadu specifických vlastností, které působí na člověka a pokud se octneme v roli asistenta například v oné Halliwickově metodě, snažíme se klientovi co nejšetněji ukazovat vlastnosti vody, provázet ho vodním prostředím a to vše tak, abychom klienta do ničeho nenutili či netlačili. Jak uvádí Čechovská in Karásková, Henelová (2002) působí na začátečníka v počátcích výuky řada stresorů mezi než patří :

- osobnost učitele (v Halliwickově metodě tedy asistent),
- prostředí bazénu (rozlehlost, stísněnost, akustika, barvy, aj.),
- organizace činnosti (zde zejména u kombinovaných postižení můžou hrát roli stresorů např. ztížená komunikace, větší nároky na pozornost vysvětlovaného či prováděného, atd.),
- prostředí sociální skupiny (v Halliwickově metodě se spolupracuje se skupinou zejména při společných hrách ve vodě, kde dochází k přímé spolupráci mezi plavci a to může být pro jedince, který např. není zvyklý na spolupráci s jinými lidmi velmi stresující situace).

Také je nutné před vstupem do bazénu vžít se do role začátečníka a uvědomit si, co všechno začátečník ve vodním prostředí pociťuje a co vnímá. Tyto vjemy opět popsala Čechovská (2002) :

- hned při vstupu do vody pociťujeme teplotu vody (může studit, být nepříjemná),
- voda vniká do uší, očí, ovlivňuje smyslové vnímání,
- voda, která je v bazénu je chemicky upravovaná a způsobuje tak podráždění sliznice, což se projevuje štípáním a pálením,
- působení hydrostatického tlaku, který jakoby tlačí a působí potíže s dýcháním,
- působení hydrostatického vztlaku, který způsobí odlišné vnímání těla, ztrácíme stabilitu,
- hydrodynamický odpor , který nám brání v pohybu a pohyb je tedy zpomalený a ztížený, musíme vyvinout větší svalové úsilí a pohyby jsou zároveň nekoordinované.

Co se týče užívání plaveckých nadlehčovacích pomůcek, mezi které patří např. ploutve, plavecká deska, plovoucí hračky, obruče aj. se Bělková-Preislerová (1988) vyjadřuje spíše skepticky a tvrdí, že bychom se jim měli pokud možno vyvarovat a to z důvodu, aby plavec získal důvěru ve vodní prostředí. U Halliwickovy metody se ze zásady neužívají pomůcky, ale k získání jistoty slouží instruktoři v rámci principu „one – to – one“, který si popíšeme níže.

2.2 Dodržování bezpečnosti v prostorách bazénu

Jako při provádění jiných sportovních či rehabilitačních činností, bychom i při plavání u osob s tělesným postižením, měli dbát na dodržování určitých pravidel a zásad, aby se plavání stalo skutečně bezpečným a radostným prožitkem. Musíme se také řídit zásadami zařízení, ve kterém plavání praktikujeme.

Do bezpečnostních zásad podle Erlebachové (1997, s. 43) patří :

- bezpečný a hygienikem schválený bazén s nezávadnou vodou,
- souhlas lékaře,
- znát místo, kde je umístěná lékárnička a záchranné pomůcky,
- při úrazu postupovat podle zásad první pomoci – v naléhavých případech zavolat okamžitě odbornou pomoc,
- plavci by neměli mít řetízky, prstýnky, náušnice,
- ve sprchách nepoužívat šampon ve skleněných lahvičkách,
- v okolí bazénu se pohybujeme opatrně,
- délku plavání přizpůsobit plavcově zdatnosti a teplotě vody.

Erlebachová (1997, s.42) také uvádí základní hygienická pravidla :

- před vstupem do bazénu, navštívit WC, poté se řádně osprchovat a užít mýdlo,
- po skončení výcviku se opět řádně osprchovat a osušit zejména vlasy, uši a místa mezi prsty nohou,
- v zimním období vyčkat před odchodem v hale, aby se tělo lépe aklimatizovalo, použít čepici,
- v případě nemoci nenavštěvovat bazén,
- plavat se nedoporučuje brzy po jídle (jít plavat je nejlepší hodinu po jídle),
- nejíst v bazénu.

2.3 Historie Halliwickovy metody

Tato metoda nese název podle názvu školy, kde zakladatel tuto metodu praktikoval a byla vytvořena v roce 1950 v Anglii. Zakladatel James McMillan byl inženýrem z povolání a jeho znalosti z mechaniky tekutin mu pomohla při tvorbě 10 bodů programu. Na těchto základních bodech pracoval i s dalšími odborníky z různých oborů – učitelé, zdravotničtí odborníci aj. Měl hlavní cíl – vytvořit jakousi filozofii a strukturu, kterou by dosáhl lepšího vzdělávání studentů a rozvíjel tak jejich sebevědomí.

V roce 1974 byl pozván do Bad Ragaz, aby svoji metodu uplatňoval u pacientů s ortopedickými, neurologickými a revmatologickými problémy. V roce 1982 začal McMillan spolupracovat s Johanem Lambeckem (specialista na vodoléčbu) a společně metodu ještě rozšířili. Mezi jeho další spolupracovníky, kteří se podíleli na rozvoji metody patřili také : Christiane Bauer-Lasserre, Haberfellnerm Jaques van der Meer, Alain de Neerf.

James McMillan zemřel v roce 1994, a po jeho smrti jeho žena pozvala všechny jeho bývalé spolupracovníky a po společné dohodě vytvořili Halliwickovu nadaci.

Metoda se postupně začala šířit do dalších zemí – Anglie, Dánsko, Německo, Japonsko, aj. Dnes se Halliwickova metoda stále rozvíjí a šíří se do dalších zemí (Brazilian Halliwick therapy network).

„Do České republiky se dostala poprvé v roce 2004, kdy pod vedením zkušených lektorů ze Slovinska proběhl v Českých Budějovicích první kurz. V nabídce kurzů dále pokračuje Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity v podobě licenčního kurzu a kurzu seznamovacího.“ (Pacholík, 2010, s.18)

2.4 Co Halliwickova metoda obnáší a přináší

„Jestliže hovoříme o plavání osob se specifickými nároky, je zřejmé, že plavání pojímané běžným způsobem není prakticky možné. Je zapotřebí nejen změna činností, ale vůbec celé filozofie a přístupu pedagogů, instruktorů a trenérů. Jednou z forem, které plně respektují tyto požadavky, je Halliwickův koncept plavecké výuky.“ (Pacholík, 2010, s. 17)

Tento koncept je využitelný pro širokou škálu klientů, mezi něž nepatří jen osoby s tělesným postižením či omezením hybnosti, ale také osoby se smyslovým postižením, lidé po operacích, lidé, kteří mají anxiózní pocity z vody (tedy mají strach z vody a pociťují při vstupu na bazén úzkostné stavy), ale třeba také senioři či osoby, které zažívají první kontakt s vodou. Tato metoda je bezpochyby vhodná také do rehabilitačních zařízení. Avšak i tato metoda má svá úskalí. Jelikož metoda nevyužívá žádných pomůcek a spoléhá se pouze na roli

asistenta, je zapotřebí stejný počet asistentů (instruktorů) jako klientů. Z toho vyplývá, že tato skutečnost, je velmi nákladná a v našich podmínkách se těžce realizuje.

Jak si popíšeme níže, metoda se řídí jako každá jiná metoda svými základními principy, užívá propracovanou filozofii metody, dále se řídí vlivy vodního prostředí a v neposlední řadě se řídí desetibodovým programem, který rozpracoval již zakladatel metody James McMillan. V praktické části se metoda zabývá vstupy do bazénu a výstupy z bazénu, kterých je více druhů a jejich aplikace bude záležet na jedincově postižení a také v pokrocích, které ve vodě udělal. Začíná se tedy od těch, kde je větší podpora asistenta či více asistentů a pokračuje se tak, že dochází více k samostatné práci klienta, který v poslední fázi může do bazénu i z bazénu úplně sám (samozřejmě pokud mu to jeho možnosti dovolí).

Čemu věnuje Halliwickova metoda obzvlášť pozornost jsou tzv. **vstupy a výstupy** z bazénu. Vstupy a výstupy jsou velmi dobře metodicky rozpracovány. Metoda nabízí hned několik možností vstupu a výstupu. Za pomoci buďto jednoho nebo i více asistentů. V počáteční fázi budeme využívat větší podpory asistenta nebo asistentů a pomalými kroky povedeme plavce až k úplně samostatnému vstupu a výstupu z bazénu. Vždy by mělo platit, že vstupy i výstupy musí být co nejbezpečnější a plavec by se měl cítit dobře, nikoli ohrožen.

U vstupu do bazénu je ve vodním prostředí vždy první asistent, který jistí a poskytuje bezpečí plavci.

Zimčíková (2008) rozděluje vstupy podle toho, zda je plavec schopen samostatného sedění – tedy ti, kteří dokáží zvládnout samostatný vstup do vody a na plavce, kteří nejsou schopni samostatného vstupu.

U prvního případu – tedy pokud je plavec schopen sedět na okraji bazénu, využíváme tzv. **vertikální vstup**. Vertikální vstup, jak popisuje Zimčíková (2008) vypadá tak, že plavec na okraji bazénu se spuštěnými nohama začne jakoby přepadávat do bazénu. V bazénu je již připraven asistent, který podle dalších schopností plavce poskytuje příslušnou podporu.

A to tedy tak, že buďto poskytuje tzv. **plnou podporu** (drží plavce za boky a plavec se drží za asistentovi ramena) nebo poskytuje **podporu předloktí** (asistent místo poskytnutí opory ramen nabídne pouze svá předloktí plavci, lokty plavce drží asistent v dlaních). Další podpora, kterou asistent nabízí je **podpora dlaní** (asistent nabídne otevřené dlaně a plavec se podle svého vlastního pocitu a vlastní potřeby rozhodne, zda-li se bude pevně držet dlaní nebo se jich bude jen přidržovat). Další podpora už je spíše o psychické podpoře, kdy asistent pouze **podporuje vedením dlaní**. Vedení dlaní vypadá tak, že asistent sice nabídne své dlaně jako u předchozího vstupu, avšak plavec se dlaní již nedotýká a pouze následuje a kopíruje

pohyb dlaní asistenta, který takto vede plavce až do bazénu. Až je plavec pod vodní hladinou, teprve tam, se opře plavec o dlaně asistenta.

Další podpory asistenta jsou už naprosto bez fyzického kontaktu a asistent slouží opět jen pro jistotu a pocit bezpečí, že kdyby se plavci cokoli nevydařilo, asistent zasáhne a pomůže plavce zachránit. Od slova záchrana se tedy nezývá i další podpora asistenta – **záchrana ve vodě**. Asistent čeká až plavec sám vstoupí do vody, má mírně pod hladinou natažená předloktí o která se plavec opře až po té, co do vody vstoupí. Poslední možnost vstupu je už **samostatný vstup do vody**. I u samostatného vstupu je ale asistent vždy přítomen aby mohl řešit nečekané situace a zasáhnout (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

Jedinci, které Zimčíková (2008) označuje jako „jedinci neschopni samostatného vstupu“ mají rovněž možnost vstupu do bazénu a to s pomocí asistentů. Tyto vstupy se nazývají horizontální.

Horizontální vstupy jsou tedy určeny především těm osobám, které mají výrazně omezenou hybnost a tyto vstupy jsou zajišťovány asistenty. Asistenti musí být minimálně tři, aby dokázali bezpečně klienta přesunout z břehu do vody. U horizontálních vstupů i výstupů se nepočítá s aktivním přístupem plavce, ale spíše se zaměřujeme na koordinaci asistentů. Horizontální vstup se provádí tak, že plavec leží na okraji bazénu s překříženýma rukama na břiše. Asistenti jsou v bazénu. První asistent podpírá hlavu a hrudník, druhý asistent oblast beder a stehen a třetí asistent podepírá lýtka. Jeden asistent je zvolen za hlavního, který dává pokyn k přesunu. Po smluveném signálu začínají ustupovat dál od kraje a jakmile je plavec ve vodě, přebere si jej jeho osobní asistent a dále s ním pracuje (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

Stejně jako u vstupu, kde máme dvě varianty – horizontální pro osoby s těžším omezením hybnosti a vertikální pro osoby, které jsou schopny samostatného vstupu i u výstupu máme variantu horizontální a vertikální.

Horizontální výstup, který tedy aplikujeme na jedince s těžším omezením hybnosti, který není schopen se na břeh dostat sám, realizujeme jako u horizontálního vstupu opět za pomoci tří asistentů. Asistenti drží plavce stejně jako předtím (za lýtka, trup a pod hlavou). Plavec má opět ruce položené na břiše. Výstup je nutné trénovat delší dobu, aby pohyby asistentů byly plně zautomatizovány a abychom se vyvarovali poranění plavce o břeh. V praxi to tedy vypadá tak, že asistenti, kteří drží plavce, se nachází u břehu a na předem domluvený signál - „jedna, dva, tři a hop!“ opatrně vyzvednou plavce nad hladinu a velice šetrně

pokládají plavce na okraj bazénu. Součástí horizontálního výstupu je i posazení plavce na břehu tak, abychom jej mohli posadit například na vozík.

Vertikální výstup vychází ze schopnosti plavce, který je schopen se sám dostat na břeh. Nejprve bude pomoc asistenta výrazná, ale postupem času se plavec vypracuje až k naprosto samostatnému výstupu z vody.

U tohoto výstupu, stojí plavec u břehu, rukama se drží okraje bazénu. Asistent se nachází za plavcem. I zde využijeme signálu - „jedna, dva, tři a hop!“. Na „hop“ se plavec odrazí ode dna, vzepře se na pažích a opatrně se položí na břicho. Jakmile je plavec na břiše, posune se tak, aby okraj bazénu měl v půlce steh, aby nedošlo k sesunu zpět do bazénu. Nyní zbývá přetočení plavce a posazení. To provedeme tak, že plavec vzpaží pravou nebo levou ruku, podle strany na kterou se přetáčí a překulí se. Když je plavec na zádech, podá asistentovi ruku, kterou měl vzpaženou a asistent jej do kříže zvedá svojí nataženou paží (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

2.5 Desetibodový program

Je jakýmsi praktickým vodítkem, který vede asistenty při výuce Halliwickovy metody a představuje kostru průběhu plavecké výuky (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

Jak je již z názvu patrné, jedná se o 10 daných bodů, které se však mohou prolínat a ne vždy jdou přímo za sebou. Každý bod je doplněn o hry a to buďto o hry pro jednoho asistenta a jednoho plavce, nebo o hry společné, kdy se zapojí všichni asistenti a všichni plavci. Každý bod tak bude doplněn hrami, které jsou vhodné pro nácvik jednotlivého bodu. Hry jsou autorkou práce doplněny její osobní zkušeností z návštěvy kurzu a z DVD nahrávky (Activities on the Ten Point Programme, 2006). Klientovi hra pomůže k zafixování si úkonu a to ještě vhodnou zábavnou formou.

1. Psychická adaptace

Je důležité na plavce (klienta) nevyvíjet žádný nátlak, do ničeho jej nenutíme, a pokud se u plavce objeví anxiózní pocity, pracujeme na odstranění takovýchto pocitů. Důležité je tedy plavce vhodně namotivovat.

V tomto bodě se zabýváme dechovou kontrolou. Návčik správného dýchání ve vodě je pro plavce velmi důležitý. K návčiku používáme různých předmětů jako například píšťalky, balonky. S balonky mohou hrát plavci hru, kdy asistent v pozici židle za plavcem (nohy asistenta jsou mírně rozkročmo, kolena jsou pokrčena a ruce asistenta tvoří podpěry pro klientovo předloktí) drží plavce, který je také v pozici židle a plavec foukáním do balonku posouvá balonek po hladině k jinému plavci a takto si balonek předávají. Dále můžeme k návčiku správného dýchání foukat do vodní hladiny a vířit ji tak, nebo dělat bubliny pod vodní hladinou.

Jelikož se tento program zabývá psychickou adaptací plavce na vodní prostředí, asistent může v pozici židle podpírat plavce ležícího na zádech a dělat s plavcem vlnkovité pohyby, které vedou k uklidnění a uvolnění plavce.

2. Uvolnění a osamostatnění se

Nejlépe k uvolnění dojde u společenských her. Například může sloužit aktivita, kdy asistenti utvoří kruh a předávají si za zpěvu písně plavce (plavci se přetáčejí v rotaci).

3. Transverzální rotace

Jedná se o základní rotační pohyb, kdy se střídá vertikální pozice s horizontální pozicí. Vertikální pozice je například stoj, sed. Horizontální pozice je například lež na břiše nebo zádech. Zde se využívá aktivita s názvem - Klokaní skoky. Asistent v pozici židle s nataženými pažemi stojí naproti klientu, plavec se přidržuje asistentových paží a odražením ode dna provádí skoky. Poté se může hra ztížit a to tak, že po odrazení ode dna se klient položí na hladinu, při dotyku s vodou začne vydechovat do vody a dělat bubliny. Zvednutím hlavy se vynoří a znovu provádí skok. Dále zde můžeme zařadit tzv. Obří skoky nebo hru s názvem Kosmická loď. Kosmická loď vypadá tak, že asistenti vytvoří kruh za pomoci natažených paží a plavci po rukách asistentů dokola kruhu ručkují. Další hra, kterou můžeme využít u třetího bodu programu, se jmenuje Vajíčka na snídani. Tato hra se hraje tak, že všichni asistenti společně s plavci utvoří kruh. Asistent je v pozici židle za plavcem, plavec zaujímá polohu na zádech. Jeden z volných asistentů vhodí míčky (vajíčka) doprostřed kruhu a plavci musí co nejrychleji přejít do pozice židle a dostat se k míčkům a sesbírat jich co nejvíce. Velmi oblíbená hra je hra Slunce, vítr, déšť. Jedná se opět o návčik přechodu

z pozice židle do pozice na zádech a opačně. Opět je utvořen kruh (střídavě tvořen – plavec, asistent) a s podporou tzv. dlouhých paží jistí plavce. Volný asistent říká, jaké počasí se právě objevilo. Například pokud zvolá „děšť“, plavci začnou v pozici na zádech kopat intenzivně nohama a dělat děšť. Pokud zvolá asistent „vítr“, tak plavec přejde z pozice na zádech do pozice židle a fouká do vodní hladiny.

A jestliže plavec uslyší pokyn „slunce“, položí se na záda a snaží se udržet na hladině. Z pohledu autorky se jeví tato hra jako velmi oblíbená a působí dokonce relaxačně. Velmi záleží také na asistentovi a jeho smyslu pro humor, jak dokáže vtipně komentovat ono počasí a vyburcovat ostatní zúčastněné. Například vyburcovat k silnému dešti (intenzivnější kopání nohama), rychlejší přechod z pozice na zádech do pozice židle atp.

4. Sagitální rotace

Při nácviku tohoto čtvrtého bodu programu můžeme zařadit hru s názvem Motoriky. Plavec i asistent v pozici židle – asistent za plavcem. Klient rukama jakoby držel říditka motoriky a zahýbá na různou stranu – naklání se.

5. Longitudinální rotace

Tato rotace probíhá kolem podélné osy těla. Většina populace má těžiště uprostřed těla. Avšak u klientů po amputaci nebo u klientů se spastickými stavy dochází ke změně těžiště. Těžiště se posouvá buďto vpravo nebo vlevo a tak dochází k rotacím, které nejsou chtěné, a plavec se je musí naučit zvládat. U nácviku longitudinální rotace se doporučuje hra Šproty a makrely. Tato hra vypadá následovně. Asistent v pozici židle drží plavce, který je k asistentovi zády za boky. Plavec se co nejrychleji snaží dostat k jiné dvojici a chytnou ji. Dvojice, která byla chycena, se opět snaží někoho chytnout. Tato hra by se dala přirovnat k známé hře na honěnou. Velmi zábavnou formou je také hra Vlaky. První je asistent, který řídí vlak, za ním plavec a pak zase asistent atd. Předem určený asistent dává pokyn o změně směru. Když dojde k pokynu změny, všichni se otočí o 180°.

6. Kombinované rotace

Velmi osvědčená hra na nácvik kombinované rotace je hra Ryby v síti. Asistenti utvoří kruh, drží se za ruce a dělají kroky do strany, aby se kruh točil. Plavci se snaží přes natažené ruce asistentů dostat dovnitř kruhu (sítě), a to díky provedení rotace. Ven ze sítě se plavec dostane tak, že provede rotaci pod vodou a podplave tak paže asistentů.

7. Vztlak

Na vztlak, který ve vodním prostředí působí, se dá zvyknout například nácvikem chůze po dně bazénu. Asistent couvá před plavcem, který ho následuje chůzí po dně. Další aktivitou může být aktivita s názvem Houba, nebo necháme klienta vylovit ze dna nějakou hračku.

8. Rovnovážná poloha

Rovnovážnou polohu lze natrénovat například tak, že plavec zaujme pozici židle. Asistent jemně plavce šťouchá, postrkuje a plavec vyvažuje a snaží se udržet rovnovážnou polohu. Další variantou může být, že asistent nepostrkuje plavce, ale máchá v blízkosti plavce pod vodou rukama a tvoří vír, který narušuje rovnováhu plavce. Plavec se však snaží udržet rovnovážnou polohu. Rovnovážná poloha se však dá trénovat i hromadně. Tzv. Rovnováha ve vířivé vodě. Asistenti opět utvoří kruh. Uprostřed kruhu se nachází jeden plavec v pozici na zádech. Asistenti roztáčejí kruh rychlými úkroky do strany, tvoří tak vodní vír. Plavec se snaží udržet rovnováhu.

9. Turbulence

Turbulence patří do specifických vlastností vodního prostředí. Nácvik lze provést následovně. Asistent v pozici židle za plavcem. Plavec v pozici na zádech (které se někdy také říká kánoji). Asistent rychle máchá rukama pod klientovým tělem (obzvláště pod plavcovými zády) a snaží se tak vytvářet tzv. turbulence.

10. Základní plavecké pohyby

Tento poslední bod dovede plavce (pokud se vyloženě nejedná o těžké kombinované postižení) až k samostatnému plavání bez jakékoli potřeby asistenta. V tomto bodě by se neměly objevovat žádné stavy úzkosti z vodního prostředí a celkově prostředí bazénu. Plavec by měl již znát všechny „nástrahy“ vodního prostředí. Dovednosti prováděné ve vodě by měly být prováděny opravdu z radosti za účelem dobrého prožitku a dobré nálady. U většiny plavců převládá dobrý pocit ze sebe sama, z toho, že se něco nového naučili, něco nového dokázali.

Zde jsme si tedy názorněji ukázali desetibodový program a doplnili jej aktivitami, které jsou vhodné pro ukotvení učeného.

Jak jsme se zmiňovali na začátku, Halliwickova metoda plavání vychází z jisté filozofie, kterou instruktoři musí dodržovat a řídit se jí. Jedná se o 8 jakýchsi hesel, kterých se držíme a stejně jako desetibodový program může být vodítkem jak má hodina výuky vypadat.

Filozofii Halliwickovy metody plavání popisuje (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009) takto:

1. **Radost z vody**

Několikrát jsme zmiňovali, jak důležitý je první krok - tedy vybudování si kladného vztahu plavce k vodě. Od něj se totiž bude vyvíjet i další spolupráce plavce v bazénu. Navíc Halliwickova metoda plavání není o tom, aby se plavec stal dokonalým, výkonným plavcem, ale aby byl plavec schopen se samostatně pohybovat ve vodě, zažíval příjemné radostné chvíle a i po ukončení výuky mu nedělalo sebemenší problém zapojovat se do jiných vodních aktivit a to zcela spontánně.

2. **Instruktoři, nikoli pomůcky**

Při běžných výukách plavání se zcela běžně využívá plaveckých pomůcek k zajištění pocitu bezpečí plavci. Avšak Halliwickova metoda se od plaveckých pomůcek absolutně distancuje. Pocit bezpečí je plavci zajišťován pomocí proškolených instruktorů. Navíc instruktoři mají i spoustu dalších

výhod. Plavec s nimi může navázat kamarádský vztah a může mu plavání způsobovat ještě větší potěšení.

3. Používáme křesní jména, nikoli příjmení

Tento bod vychází ze dvou hlavních východisek. První východisko spočívá v tom, že se jedná o vztah spíše partnerský a oba partneři si mají být rovni. Druhé východisko se zaměřuje na budování pozitivního vztahu, důvěry a příznivého klimatu mezi asistentem a plavcem i mezi skupinou. Navíc se jedná o dlouhodobou spolupráci a je tak příjemnější i důležitější, aby vztahy byly spíše osobního rázu, než ryze profesionálního.

4. Individuální tempo

Celý koncept Halliwickova plavání vnímá člověka jako individualitu a také k němu tak přistupuje. Vycházíme tedy z toho, že každý jsme jiný, máme jiné potřeby, jiné tempo. Obzvlášť pokud budeme hovořit o osobách s postižením, bude se lišit i jiná míra maximálního dosažitelného rozvoje. A tak je zřejmé, že se musíme přizpůsobit plavcově schopnostem a možnostem a řídit se jeho tempem. Rozhodně na něj nevhodně nenaléháme a ani jej do ničeho nenutíme. Až zvládne plavec dokonale jeden krok, který se učíme, teprve až po něm přecházíme ke kroku dalšímu.

5. Důraz na schopnost, nikoli na handicap

Tak jako vycházíme i u jiných aktivit osob s tělesným postižením i tady vycházíme z možností plavce a nikoli z jeho omezení. *„Pozitivní pohled nám umožní odkrýt i menší možnosti rozvoje, které by jinak asistent neodhalil.“* (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009, s. 11)

6. Hry

U popisu desetibodového programu jsme si u každého bodu přiřadili nějakou hru, která se v praxi využívá pro lepší ukotvení učeného a to vhodnou a zábavnou aktivitou – tedy nějakou hrou. *„Hrové činnosti jsou pro plavce poutavé, plavci si v jejich průběhu často nevědomky, ale o to pevněji, osvojují různé dovednosti. Také další oblasti rozvoje nejsou zanedbatelné, neboť prostřednictvím her a s nimi spojených prožitků si plavci osvojují řadu*

dalších dovedností a rozvíjejí schopnosti v oblasti morálně-volní, sociální, komunikační a mnohých dalších.“ (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009, s. 11)

7. Práce ve skupinách

Práce ve skupině se uskutečňuje nejčastěji formou právě výše zmíněných her. Práce ve skupině je výhodná nejen pro plavce (komunikace s ostatními, navazování přátelství, spolupráce, podporování se navzájem atd.), ale je výhodná taktéž pro asistenty. Například noví asistenti, kteří ještě nemají dostatek zkušeností tak mohou „odkoukat“ postupy od zkušenějších asistentů a sami se tak přiučit něčemu novému nebo se ujistit, že daný úkon provádí správně.

8. Dobrovolná báze programu

Halliwickova metoda plavání (nebo také Halliwickův koncept) pracuje na dobrovolné bázi. To znamená, že všichni zúčastnění (asistenti, manažeři, přednášející, atd.) pracují jako dobrovolníci. Všichni se společně snaží o to, aby se metoda rozvíjela a šířila se dál. Velkou odměnou je vidět radost plavců, že něco dokázali a že je pohyb ve vodě baví. Je to příjemně trávený volný čas, který je přínosem jak pro plavce a jeho rodinu, tak pro samotné dobrovolníky - asistenty.

2.6 Základní principy metody

„Při aplikaci Halliwickovy metody plavání je třeba pracovat v souladu s následujícími principy. Ty vycházejí především ze základních prvků filosofie metody“ (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009, s. 8).

Principy jsou celkem tři. Tyto tři principy bychom rozhodně nikdy neměli vypouštět nebo je nedodržovat. Bez nich by Halliwickova metoda nebyla Halliwickovou metodou. Tyto tři principy popisují opět (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

1. Princip „one – to – one“

Tento princip nám říká, že vždy platí jeden asistent na jednoho plavce. Jiné metody využívají spíše různých nadnášecích pomůcek, ale ty jsou v této metodě vyloučeny. Vychází se tedy z toho, že asistent je bezpečnější než jakákoli pomůcka, ze které se dá lehce vypadnout nebo sklouznout. Navíc asistent plavci poskytuje přesně tolik pomoci a podpory, kolik plavec potřebuje a také poskytuje adekvátní pomoc na základě plavcových dovedností či schopností. Nutné je si tedy uvědomit základní rozdíly mezi klasickou výukou plavání a Halliwickovou metodou plavání. Jak říká (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009, s. 9): *„Klasická výuka si klade za cíl naučit plavecké způsoby a nadnášecí pomůcky v ní slouží i dobrému plavci pro odpoutání pozornosti od některých pohybů a pro lepší soustředěnost na další (např. při zdokonalování záběrů nohou), nebo slouží naopak ke ztížení podmínek. Plavecká výuka podle Halliwickova konceptu na straně druhé si klade za cíl vychovat plavce, kteří jsou schopni samostatného a radostného pohybu ve vodě s menším důrazem na kvalitu plaveckého způsobu, rychlost apod.“*

2. Princip „face - to – face“

Několikrát jsme zdůrazňovali, jak důležité je pro plavce dostat důvěru k vodnímu prostředí, ale také k asistentovi. Tento princip tedy využívá vizuální kontaktu k navození pocitu bezpečí, odpoutání pozornosti plavce od vodní plochy, apod. Protože zejména na začátku, může rozhled po vodní ploše způsobovat plavci nepříjemné pocity, strach a z toho plynoucí horší spolupráci. Vizuální kontakt také pomáhá navázat vztah plavec - asistent a po delší spolupráci si asistent může hodně přecíst z klientova výrazu nebo pohledu. Musíme ale také počítat se skutečností, že některý z našich klientů může být člověk se zrakovým postižením či autismem, který není schopen vizuální kontakt navázat. Zde bude tedy důležité komunikovat slovně. Slovní podávání informací je ale důležité pro všechny plavce. Vždy je nutné plavce dopředu informovat o následujícím kroku, který budeme provádět.

Důležitá je také zpětná vazba, motivace a běžná komunikace mezi plavcem a asistentem, která vede k příznivému klimatu a je součástí sociální interakce.

3. Bez nadnášecích pomůcek

O tomto principu jsme se zmiňovali už při popisu prvního principu „one – to – one“. (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009) nabízí shrnutí proč tedy pomůcky nepoužívat, ale využívat asistenta:

- přestování pocitu sounáležitosti v rámci skupiny,
- citlivě dávkovaná pomoc, poskytnutí adekvátní pomoci vzhledem ke schopnostem plavce,
- budování vztahu asistent – plavec a budování důvěry ze strany plavce,
- větší bezpečnost (nehrozí vyklouznutí či vypadnutí z nadnášecí pomůcky),
- plavec si je více jistý, protože se může spolehnout na aktivní pomoc či záchranu ze strany asistenta),
- možnost individuálních úprav činností prováděných ve skupině.

Nyní již víme z čeho Halliwickova metoda vychází a čím se řídí. Víme její podstatu a vysvětlili jsme si například proč nepoužívat pomůcky, ale proč nahradit pomůcku asistentem, proč se soustředit na vizuální kontakt a které vhodné hry používat pro oživení a zapamatování si učeného kroku.

2.7 Metodika Kontaktu bB v porovnání s Halliwickovou metodou

V ČR se můžeme setkat ještě s dalším plaváním, které je zaměřeno na osoby s tělesným postižením. Jedná se zejména o rehabilitační plavání, ale také o plavání, které dokáže udělat ze zájemců kvalitní plavce zaměřené na výkon, kteří se účastní i různých sportovních akcí. Tato metodika je známá pod organizací KONTAKT bB. Za zakladatele jsou považováni Martin Kovář, Jan Nevrkla a Roman Vojáček. Tato metodika se začala rýsovat v letech 1992 – 1995.

Stejně jako v Halliwickově metodě, pracuje i zde jeden asistent s plavcem. I u této metody jsou hojně využíváni dobrovolníci, kteří absolvují speciální kurz. Využívá se her a to jak skupinových, tak her pro jednoho asistenta, jednoho plavce. Dalším společným znakem

může být, že se pracuje v počátečních fázích s dechem plavce a učíme plavce vhodnými metodami správně dýchat ve vodním prostředí (Ticháčková a Kudláček in Kudláček, 2007).

Stejně jako u Halliwicka jsou stanoveny jednotlivé prvky, dle kterých postupujeme. Avšak prvky se nemusí dodržovat přesně v pořadí, ale naopak se mohou doplňovat a prolínat. Také hned v úvodu se hodina začíná tzv. uvolňovacími cviky, které mají plavci pomoci adaptovat se na vodní prostředí a také mu mají pomoci správně dýchat.

Tyto dvě metodiky se liší především tím, že u metodiky organizace KONTAKTU bB se nevyklučuje použití plavecké pomůcky. Halliwickova metoda je zcela odmítá a nepoužívá plavecké pomůcky vůbec. U metodiky KONTAKTU bB se pomůcky mohou využít (například neoprenové pomůcky na kolena, trup a kotníky). Ale nepočítá se s nimi po celou dobu výuky. Používají se spíše ze začátku pro zajištění větší stability a jistoty plavce (Ticháčková a Kudláček in Kudláček, 2007).

V obou metodikách se pracuje s rotací těla, i když rotace v Halliwickově metodě považujeme za více rozpracované. Rotace je důležité naučit plavce zvládat a to zejména z důvodu bezpečnosti. Celkově považujeme metodiku dle Halliwicka za více a detailně rozpracovanou, striktně se řídící svoji filozofií a principy.

Za největší rozdíl považujeme to, že Halliwickova metoda si neklade cíl, vychovat ze svých plavců sportovce. Soustřeďuje se spíše na zábavně strávený čas, resocializaci a socializaci a bezpochyby rehabilitaci.

Na metodice KONTAKTU bB zase obdivujeme to, že v ČR je hojně využíván a že se jedná o ryze českou metodiku, která našla své místo v rehabilitaci a plavci jsou s touto aktivitou spokojeni. Mnohým dovoluje získat ocenění v soutěžích a závodech. Tím se bezesporu zlepšuje plavcovo sebezpečí a celkově se zlepšuje sebedůvěra.

Obě metody jsou skvělé v tom, že umožňují klientům s tělesným postižením trávit příjemným způsobem volný čas a že vytvářejí místo a situace k navázání nových přátelství a sociálních kontaktů.

3 Vliv Halliwickovy metody plavání na kvalitu života osob s tělesným postižením

3.1 Kvalita života

Podle Prokešové (2008) se termín „kvalita života“ objevil už v 50. letech minulého století a to sice v USA jako politický slogan. Krátce na to se termín začal používat i v medicíně a to v souvislosti s vymezením pojmu zdraví. Dále Prokešová (2008) hovoří o složitosti správně a vhodně definovat termín „kvalita života“. Na tento termín se můžeme totiž dívat a zkoumat ho hned z několika hledisek. Například z hlediska fyziologického, sociálního či psychického. Navíc, jak je dobře známo, každý jsme člověk s jinými potřebami, jinými hodnotami, každému nám dělá radost něco jiného a každý vidíme smysl života v něčem jiném.

„Člověk byl, je a vždy bude chápán jako aktivní bytost hledající smysl své existence. Toto hledání smyslu života se projevuje např. tím, že si člověk neustále staví plány a cíle, ke kterým se snaží dospět. Přestože se mohou tyto cíle a plány zdát nesourodé a heterogenní, nejsou na sobě zcela závislé – naopak spolu souvisejí v rámci tzv. generálního plánu života. Obecně lze říci, že když se člověku daří realizovat vlastní subjektivní plány, pociťuje i spokojenost. Tato míra spokojenosti má úzký vztah k osobnímu pojetí kvality života. Pokud je realizace těchto cílů znesnadněna, či dokonce znemožněna např. závažným onemocněním, zraněním, postižením ale i sociálními změnami typu konfliktů, krizí, či životních katastrof, pak je míra jeho spokojenosti s kvalitou života otřesena se všemi důsledky měnícími individuální pojetí kvality života.“ (Kirchner, 2007, s. 8)

Prokešová (2008, s. 17) se na kvalitu života dívá jako na pojem: *„kterým vyjadřujeme subjektivní pocit zdraví a životní spokojenosti, odvíjející se od uznávaných hodnot (hodnotových orientací), probíhajících v průběhu času.“*

Z toho tedy vyplývá, že lidé (v našem případě tedy lidé s tělesným postižením), mají ztížené cesty k hledání smyslu svého života a také cesty, které k hledání vedou. Cesty k hledání může stěžovat i okolí, které se kolem člověka s postižením objevuje. Může být tedy těžké už jen to, jak „zapadnout“ do širší společnosti. Právě v metodě Halliwickova plavání autorka našla jakousi jednu z cest, jak lidem s tělesným postižením usnadnit hledání sebe

sama, jak najít nové možnosti a ukázat sobě samému, co všechno jsem schopen dokázat. Halliwickovu metodu lze brát jako možnost kontaktu s novými lidmi. Navíc se jedná o pohybovou aktivitu, která nám umožňuje získat endorfiny, nabít se dobrou náladou a zažívat pocity štěstí a spokojenosti. Jak dodává Kirchner (2007, s. 13): *„Dobrý život spočívá spíše v každodenním využívání charakteristických stránek, abychom prožívali opravdové štěstí a náš prožitek byl intenzivní. To se můžeme naučit v každé hlavní oblasti života: práci, lásce a výchově dětí. Štěstí není soutěž. Opravdové štěstí pramení z toho, že si sami sobě zvýšíme laťku, ne že se budeme srovnávat s ostatními. Zde můžeme hledat i paralelu mezi pojetím sportu, pohybových aktivit a školní tělesné výchovy.“*

Jak už jsme se zmiňovali, plavání je vhodná disciplína pro osoby s tělesným postižením- protože jim otvírá nové možnosti pohybu, kterého nejsou mimo vodní prostředí schopni. Už samotný fakt, že mohou něco, co za běžných podmínek nejde, může být velkou motivací. A jak podotýká Kirchner o motivaci (2007, s. 13): *„jestliže jsme motivováni k určité činnosti, děláme ji s určitou mírou potěšení a tím efektivněji přispívá k naší kvalitě života.“*

3.2 Jak se Halliwickova metoda plavání podílí na kvalitě života osob s tělesným postižením

Pospíchalová (2006) došla při šetření ve své diplomové práci k těmto závěrům:

- Halliwickova metoda má bezpochyby vliv na rozvoj jemné motoriky u osob s tělesným omezením.
- Tím, že se Halliwickova metoda praktikuje v kolektivu, dochází ke zlepšování komunikace, což ostatně potvrzuje i Zimčíková (2008, s. 32): *„Zvýšila se chuť komunikace a ve vodním prostředí byla komunikace pro jedince usnadněna právě vztlakovými silami a uvolněním spasticity.“*
- Při plavání je uvolněná atmosféra, která má na svědomí odbourání anxiózních pocitů z vodního prostředí.

Vlčková (2009) při šetření v disertační práci došla k závěrům:

- Klienti nevnímají negativně, ale naopak pozitivně, že se při Halliwickově metodě setkávají se zdravými účastníky a že Halliwickova metoda plavání má pozitivní vliv na integraci osob s tělesným postižením.
- *„Plavání vedeno dle Halliwickova konceptu má na jedince s tělesným postižením pozitivní vliv v oblasti jeho psychiky, a to nejenom z hlediska tělesného sebepojetí, integrace, ovlivnění strachu z vody, ale i dalších významných součástí.“ (Vlčková, 2009, s. 118)*

Závěr

V této teoretické bakalářské práci jsme se zabývali problematikou osob s tělesným postižením. Vymezili jsme si, co je to tělesné postižení a jaký obor se touto problematikou zabývá. Nastínili jsme velmi řešené téma socializace osob s tělesným postižením. Je to proces, který se některým může zdát naprosto přirozený a neuvědomuje si, jak náročné to může být právě pro jedince, který trpí nějakou nemocí, nebo se mu stal úraz, který jeho život naprosto převrátil a ocitl se ve velmi složité životní situaci. Jelikož se zabýváme v práci podrobněji Halliwickovou metodou plavání, kterou je možno chápat taky jako rehabilitaci či způsob terapie, zmínili jsme se o základních druzích terapie, které se nejčastěji využívají právě pro osoby s tělesným postižením.

V další kapitole jsme se již zabývali plaváním jako takovým a jaký má význam pro osoby s tělesným postižením. Zda je tato aktivita vhodná a proč. Zjistili jsme, že se jeví velmi pozitivně a že člověku s tělesným postižením může přinést dosud nepoznané – tedy svobodný pohyb pod vodní hladinou. Nezapomněli jsme se zmínit o dodržování bezpečnosti v prostorách bazénu a také o zásadách, které dodržujeme. Následně se zabýváme otázkou historie samotné Halliwickovy metody. Zjistili jsme, že funguje v zahraničí již od roku 1950 a do dnešního dne se stále rozrůstá a šíří po celém světě. V této kapitole se podrobně dozvídáme o filozofii metody a principech. Zejména zdůrazňujeme, že ke klientům volíme velmi jemný přístup, do ničeho je nenutíme a snažíme se vytvořit co nejpříjemnější atmosféru. Klienti by měli odcházet s příjemným pocitem a zážitkem. Na závěr kapitoly ukazujeme rozdíly s jinou plaveckou metodou, která byla vytvořena v ČR pod organizací Kontakt bB a je hojně využívána osobami s tělesným postižením. Docházíme k závěru, že každá metoda je skvělou formou rehabilitace, kterou si klienti oblíbili. Přeci jen se liší v pár zásadách. Například ve využití plaveckých pomůcek, které Halliwickova metoda zásadně odmítá.

V poslední kapitole přicházíme na to, jak složité je vymezení pojmu „kvalita života“. Že ji můžeme chápat hned z několika hledisek a že vzhledem k tomu, že každý člověk má jiné potřeby, nelze přesně říci, co vlastně kvalita života pro konkrétní osobu znamená. V úplném závěru nalézáme fakta, že Halliwickova metoda se jisto jistě podílí na kvalitu života osob s tělesným postižením, že jim umožňuje najít si přátele a to i z řad nepostižených asistentů – instruktorů a že jim pomáhá i v jiných oblastech, jako například v komunikaci.

Jelikož vycházíme i z vlastní zkušenosti, musíme dojít k závěru, že Halliwickova metoda se opravdu jeví jako skvělá aktivita pro volný čas, rehabilitaci, socializaci a pro prvotřídní zážitek.

Snad se splní přání mnohých zaangažovaných lidí, kteří se jakýmkoli způsobem podílí na Halliwickově metodě a rozšíří se o této metodě povědomí. Jak je uvedeno v práci, v ČR je možné udělat si kurz a je tedy možné se Halliwickovy metody účastnit nejen jako plavec, ale také jako asistent – instruktor. Jelikož je potřeba mít na jednoho plavce jednoho asistenta, je opravdu nutné rozšiřovat povědomí o metodě, aby se v ČR metoda začala více využívat a mohla tak lidem s tělesným postižením pomáhat a ukázat jim nové a lepší možnosti rehabilitace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Activities on the Ten Point Programme, 2006 [videozáznam na DVD]. Halliwick Association of Swimming Therapy

BĚLKOVÁ-PREISLEROVÁ, T. *Plavání v pohybovém režimu zdravotně oslabených a tělesně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1988.

ERLEBACHOVÁ, A., ERLEBACHOVÁ, A. *Metodika výuky plavání na zvláštních a pomocných školách*. Liberec: Tech – Market, 1997. ISBN 80-86114-14-7

KÁBELE, F., a kol. *Somatopedie: Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-533-5

KARÁSKOVÁ V., HENELOVÁ, Z. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením. Sborník referátů*. Olomouc: 2002. ISBN 80-244-0535-0

KIRCHNER, J. *Emotivní pohybové aktivity jako součást kvality života*. Ústí nad Labem: PdF UJEB v Ústí nad Labem, 2007. ISBN 978-80-7044-958-5

KOMAČEKOVÁ, D. *Fyzikálna terapia*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-230-8

KUDLÁČEK, M. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením: plavání osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7

MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál 2009, ISBN 978-80-7367-509-7

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9

PACHOLÍK, V., VLČKOVÁ, I., BLAHUTKOVÁ, M. *Halliwickova metoda plavání*, Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4840-9

POSPÍCHALOVÁ, M., *Vliv Halliwickovy metody plavání na změny osobnosti u handicapované mládeže*. Diplomová práce. Brno: MU, 2006.

PROKEŠOVÁ, M. *Volný čas z hlediska kvality života*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-555-3

RENOTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1099-0

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál 2010, ISBN 978-80-7367-764-0

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. 4. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1

VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0

VLČKOVÁ, I., *Vliv Halliwickovy metody plavání na kvalitu života tělesně postiženého jedince*. Disertační práce. Brno: MU, 2009.

ZIMČÍKOVÁ, M., *Využití Halliwickovy metody plavání u dětí s dětskou mozkovou obrnou a její pozitivní vliv na úroveň komunik. dovedností*. Bakalářská práce. Brno:MU, 2008.

ZÁKON č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon).

VYHLÁŠKA 116/2011 Sb., o poskytování porad. služeb ve školách a šk. porad. zařízení.

VYHLÁŠKA 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BRAZILIAN HALLIWICK THERAPY NETWORK. *History of Halliwick Therapeutic* [online]. <http://www.halliwickbrasil.fst.br/english/historia.htm>

PACHOLÍK, V. 2010. Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi. *Ve vodě s úsměvem*. Olomouc: Centum APA, 1(2), [online].

<http://www.apa.upol.cz/web/images/stories/casopis/02/Jan_na_to2.pdf>