

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2006

Dana Krausová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Nácvik plaveckého dýchání a plavecké polohy u dětí
s mentálním postižením

Bakalářská práce

Vedoucí diplomové práce:

Bc. Monika Šarinová

Zpracovala:

Dana Krausová

Duben 2006

Abstrakt:

Název práce:

Nácvik plaveckého dýchání a plavecké polohy u dětí s mentálním postižením

Training of swimming breathing and swimming positions for mentally disabled children

Cíle práce: Cílem práce je navrhnout a ověřit vhodné postupové kroky při nácviku plaveckého dýchání a plaveckých poloh u dětí s mentálním postižením v přípravné plavecké výuce. Studium odborné literatury a realizací pedagogického výzkumu získáme nové poznatky a praktické zkušenosti. Tyto poznatky vyhodnotíme a následně budeme formulovat určitá doporučení pro praxi

Metoda: Experiment bude prováděn metodou přímého a zúčastněného pozorování. Sběr dat bude proveden formou sociologického šetření u rodičů a kazuistikou probandů. Současně získáme data pomocí dotazníků pro pedagogické pracovníky. Použijeme také metodu evaluace, praktické zkoušení a škálování

Výsledky: Výzkumem jsme zjistily, že záleží vždy na charakteru a míře postižení, momentálním psychickém stavu jedince. Nácvik plaveckého dýchání a plavecké polohy je zdlouhavý až několikaletý. Ve většině případů je nutný individuální přístup

Klíčová slova: plavecké dýchání, plavecká poloha, mentální postižení

Touto cestou bych chtěla poděkovat Bc. Monice Šarinové za odborné vedení práce, za praktické rady a za možnost využít její zkušenosti v této problematice. Dále děkuji za dobrou spolupráci při výzkumu PaedDr. Ivanu Pospíchalovi, PhDr. Janě Kunové a učitelům Speciální školy ve Znojmě. Bez spolupráce výše jmenovaných by tato práce nevznikla.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

Dana Krausová

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

Obsah

1. Úvod	1
2. Teoretická část	3
2.1 Mentální postižení	3
2.1.1 Výskyt jedinců s mentálním postižením v populaci	3
2.1.2 Klasifikace mentálního postižení	3
2.1.3 Nejčastější kombinované vady	6
2.2 Význam plavání a plavecké výuky pro jedince s mentálním postižením	8
2.3 Kontraindikace k pohybovým aktivitám ve vodě	9
2.4 Zvláštnosti motorického učení dětí s MP ve vztahu k plavecké výuce	11
2.5 Bezpečnost a organizace při plavecké výuce dětí s mentálním postižením	12
2.5.1 Struktura vyučovací jednotky	12
2.6 Plavecká výuka	14
2.6.1 Přípravná plavecká výuka	14
2.7 Plavecké dýchání	15
2.7.1 Nácvik plaveckého dýchání	16
2.8 Plavecké polohy	17
2.8.1 Nácvik plaveckých poloh	18
2.9 Využití plaveckých nadlehčovacích pomůcek ve výuce plavání	20
3. Cíle, úkoly a hypotézy práce	21
4. Metodika pedagogického výzkumu	23
4.1 Charakteristika výzkumného plánu	23
4.2 Charakteristika probandů	24
4.3 Program plavecké výuky	28
4.4 Modelové vyučovací jednotky	28
5. Výsledková část	32
5.1 Hodnocení zvládnutí postupových kroků při nácviku plaveckého dýchání a plaveckých poloh u jednotlivých probandů	32
5.2 Hodnocení postupových kroků vedoucích k nácviku plaveckého dýchání	32

5.3	Hodnocení postupových kroků vedoucích k nácviku plaveckých poloh	34
6.	Diskuze	41
7.	Závěr	45
8.	Soupis použité literatury	
9.	Seznam stránek Webu	
10.	Přílohy	

1. Úvod

Zdravotně postižených je u nás více než 10 procent z celkového počtu obyvatelstva, tedy asi 1 milión a stále jich mírně přibývá. Z toho skoro polovinu tvoří jedinci s mentálním postižením (MP). Pomalu se proto mění postoj nejširší veřejnosti ke zdravotně postiženým. Stále více odborníků i laiků se snaží pomáhat podle svých možností a schopností. Vzniká mnoho nejrůznějších nadací, společností a dalších organizací, které rozšiřují pomoc zdravotně postiženým. (Kvapilík, 1995)

Pohybové aktivity mají důležité postavení v životě každého jedince, tedy i u osob s MP. Tělesná cvičení stimulují člověka s postižením nejen fyzicky, ale i psychicky a sociálně. Jednou z nejvhodnějších pohybových činností pro jedince s MP je plavání. Pracuji jako cvičitelka a trenérka plavání a během své praxe se setkávám jak s běžnou populací, tak i s výkonnostními sportovci. Poslední roky pracuji také s dětmi s MP. Cílem plavecké výuky dětí s MP je především seznámení se s vodním prostředím a jeho zvládnutí, které vede k odstraňování plavecké negramotnosti dětí, tím se i podílí na snižování zatím hroživé bilance každoročních zbytečných ztrát na lidských životech utonutím. Pohybové aktivity ve vodě jsou vhodnou stimulací pohybových a smyslových funkcí, které kladně působí na rozvoj jedince s MP. Plavecká výuka sehrává pro děti mimořádnou úlohu v celém komplexu výchovného působení. Souvisí s rozvojem jak tělesných, tak i psychických funkcí, jako je vnímání a pozorování, paměť, pozornost, fantazie, myšlení i řeč.

Problematika plavecké výuky dětí s MP není stále podrobně zpracována. Tesárková (1992) se v diplomové práci zabývá vytvářením plaveckých dovedností u osob s MP, zkušenosti z plavecké výuky jedinců s MP shrnuje v odborné stati Čechovská (2002b). Vaňková (2005) ve své diplomové práci řeší vztah plavání a kvality života jedinců s MP. Z cizojazyčné literatury se problematikou plavání osob s MP zabývá Lepore (1998). Sherril (1988) a Winnick (1995) poukazují zejména na zdravotní prospěšnost pohybových činností ve vodě u osob s MP.

Na základě poznatků získaných osobní zkušeností s realizací plavecké výuky dětí s MP a studiem odborné literatury jsme se rozhodly pro volbu tématu vztahujícího se

k přípravné plavecké výuce. Adaptace na vodní prostředí je u takto postižených dětí zdlouhavá, je třeba volit určité postupy, které jsou specifické pro tyto děti. Úroveň adaptace na vodní prostředí a zvládnutí základních plaveckých dovedností závisí zejména na stupni a charakteru postižení jednotlivého dítěte, momentálním psychickém stavu dítěte a dalších stresových podnětech, jako je neznámé prostředí, cizí lidé, nečekaná situace aj. Z nácviku základních plaveckých dovedností se nám jako důležité jeví zejména plavecké polohy a plavecké dýchání. Některá cvičení vedoucí k zvládnutí těchto dovedností jsou pro děti s mentálním postižením velmi těžce proveditelná, jiná nejsou proveditelná vůbec. Například při nácviku plaveckého dýchání některé děti nejsou schopny ponořit obličej do vody. Příčinou může být strach a problémy s dýcháním ve vodním prostředí. Děti mívají porušenou motoriku svalů kolem úst, dělá jim pak problém tzv. našpulení úst a správné provedení výdechu. O tomto problému se zmiňuje Lepore(1998). Čechovská (2002b) poukazuje především na zadržetí dechu při potopení, což vede k omezenému přísunu kyslíku ke tkáním. Dalším závažným problémem bývá narušení motoriky, a tím i snížená schopnost rovnováhy, která má vliv na jakoukoliv polohu těla. Na polohu má vliv i trvalé zvýšení napětí svalstva. Takto postižené děti nejsou schopné se bez kontaktní dopomoci položit na hladinu. Výuka dětí s MP vyžaduje značnou trpělivost, individualizaci celkové strategie i v jednotlivých přístupech. Správné zvládnutí plaveckých poloh a plaveckého dýchání jsou předpokladem pro zvládnutí samostatné a nezávislé plavecké lokomoce.

Sledovat budu individuální průběh adaptace na vodní prostředí a nácviku základních plaveckých dovedností u dětí s různým stupněm MP, které na plaveckou výuku dochází ze Speciální školy ve Znojmě a které se v plavecké výuce vzhledem k svému postižení liší od zdravých jedinců.

2. Teoretická část

2.1 Mentální postižení

2.1.1 Výskyt jedinců s mentálním postižením v populaci

Jedinci s MP tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi osobami s postižením. Absolutní počet lidí s MP je stále předmětem diskuze. Odhaduje se, že v současné době je výskyt MP v populaci 3 %. Největší počet, téměř 2,6 % připadá na jedince postižené lehkým MP. Lidí s těžkým a hlubokým MP je přibližně 0,1-0,2 % v populaci. V České republice je asi 300 tisíc osob s MP. Počet osob s MP však stále vzrůstá. Je to dáno nejen lepší evidencí těchto jedinců, ale i jako následek medicínského pokroku. Pokud jde o jednotlivá ontogenetická období, nejvíce jedinců s MP se vyazuje ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje průkazná srovnání úrovně rozumových schopností mezi jednotlivými žáky.

V předškolním věku nejsou všechny děti s MP (s výjimkou dětí těžce a hluboce postižených) rozpoznány a evidovány. V adolescenci a ve věku dospělosti dochází ke splývání osob s lehčím MP s ostatní populací a ti postižení, kteří se úspěšně zařadili do sociálních vztahů, už za jedince MP zpravidla nepovažují. (Švarcová, 2001)

2.1.2 Klasifikace mentálního postižení

Jak vyplývá z výše uvedených definic, tvoří jedinci s mentálním postižením heterogenní skupinu, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Na zřetel je třeba vzít i jedinečnost postižení. Toto pojetí potvrzuje definice Myslivečkova (1957), v níž autor hovoří o vývoji somatopsychické osobnosti, „který je nesouměrný, jakožto chorobný produkt přírody, a to u každého jedince jinak. Proto se každý postižený individuálně liší od druhého, byť byli na stejném stupni vývoje“.

Přes nesmírné potíže vyplývající ze samé podstaty postižení, v němž je hledisko jedinečnosti tak zvýrazněno, byla vypracována i řada klasifikačních systémů, jejichž počet je v současné době odhadován na padesát. (Černá et al., 1995)

Klasifikace MP podle hloubky postižení

Dnes užívaná klasifikace přijatá Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1968, rozlišuje čtyři kategorie – hluboké, těžké, střední a mírné mentální postižení, s nimi pak i pásmo lehkého podprůměru, někdy označované jako lehké mentální postižení. Zařazování jednotlivců do kategorií se řídí výsledky dosaženými v IQ testu, přičemž je zdůrazňováno, aby IQ byl měřen standartizovaným testem, a aby byl vyšetřovanému předkládán vždy v takových podmínkách, v nichž lze získat údaje co nejspolehlivěji. (Tab. 1)

Tabulka 1:

Mentální postižení	Při směrodatné odchylce 16	Při směrodatné odchylce 15
Hluboké „profound“	IQ: 00–22	IQ: 00–19
Těžké „severe“	IQ: 23–39	IQ: 20–35
Střední „moderate“	IQ: 40–54	IQ: 36–51
Mírné „mild“	IQ: 55–69	IQ: 52–67
Podprůměru	IQ: nad 70	

Zdroj: Černá et al. (1995)

Poznámka: Směrodatná odchylka je v teorii pravděpodobnosti a statistice často používanou mírou statistické disperze. Zhruba řečeno vypovídá o tom, jak moc se od sebe navzájem liší typické případy v souboru zkoumaných čísel. Je-li malá, jsou si prvky souboru většinou navzájem podobné, a naopak velká směrodatná odchylka signalizuje velké vzájemné odlišnosti.

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Sm%C4%9Brodavn%C3%A1_odchylka)

Následující tabulka podává přehled nejfrekventovanějších znaků typických pro jednotlivé kategorie v uvedených kritériích. Při jejich posuzování je třeba brát v úvahu velkou variabilitu jednotlivých znaků, právě tak jako věk sledovaných jedinců, jejich individuální zvláštnosti a otevřenost až prolínání jednotlivých kategorií mezi sebou Černá et al. (1995). (Tab. 2)

Tabulka 2

	Hluboké	Těžké	Střední	Mírné
Neuro- psychický vývoj	celkově omezen minimální kapacita v oblasti senzorio- motorické	značně omezen částečná kapacita v oblasti senzorio- motorické	omezen částečný rozvoj v oblasti senzorio- motorické	částečně omezen, případně zpožděn, projeví se zvláště v náročných životních situacích, rozvoj v oblasti senzorio- motorické
Somatické vady	časté s neurologickými příznaky	časté	méně časté	ojedinělé
Poruchy motoriky	časté, nápadné stereotypní automatické pohyby	časté, méně nápadné, značná pohybová neobratnost a výrazné omezení motorického vývoje	méně časté, omezení motorického vývoje, nápadná nekoordinovanost pohybů	ojedinělé, opoždění motorického vývoje, poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace
Poruchy psychiky	totální poruchy psychických procesů	značně omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti	omezení psychických procesů, slabá schopnost kombinace a usuzování	celkově snížená aktivita psychických procesů, nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí, reaktivity, konkrétní názorné a mechanické schopnosti rozvinuty
Komunikace a řeč	komunikace nonverbální, neartikulované výkřiky, grimasování, příp. echolalické opakování jednotlivých slov	minimální rozvoj komunikativních dovedností a řeči, izolovaná slova, značné poruchy formální stránky řeči	omezený vývoj řeči, rozumových komunikativních dovedností, jednoduchý slovní spojení nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formální stránky řeči	opožděný vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči

Tab. 2 - pokračování

	Hluboké	Těžké	Střední	Mírné
Poruchy citů a vůle	totální porušení afektivní sféry, též sebepoškození	značné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulsivita	porušení afektivní sféry, značná afektivní labilita, zkratové jednání	afektivní labilita, popudlivost, impulsivnost, pasivita, úzkostnost, zvýšená sugestibilita
Možnosti výchovy a socializace	u jednotlivců jednoduché návyky sebeobsluhy	návyky sebeobsluhy, jednoduché pracovní činnosti pod stálým dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělání	zapojení do jednoduché pracovní činnosti pod dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělání	omezené základní vzdělání za předpokladu vytvoření specifických podmínek, společenské a pracovní zapojení pod vedením

V literatuře často uváděná klasifikace etiologických faktorů podle Penrose (použitá též v práci Blehové (1978)) rozděluje příčiny MP v tabulce 3, Černá et al. (1995).

Tabulka 3

Příčiny endogenní (genetické dědičné)	
1. dávné	způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
2. čerstvé	spontánní mutace
Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí)	
1. v raném těhotenství	poškození oplozeného vajíčka
2. v pozdním těhotenství	intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita
3. intranatální	abnormální porod
4. postnatální	nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy

2.1.3 Nejčastější kombinované vady

Mentální postižení bývá poměrně často komplikováno některými dalšími poruchami. Nejčastěji jsou to *poruchy řeči*, které se vyskytují asi u dvou třetin jedinců mentálně

postižených. U jedné třetiny osob mentálně postižených bývají *poruchy zraku*. Jedna čtvrtina má postižený *pohybový aparát*. Obdobně často se vyskytují poruchy *chování*, u jedné pětiny *epileptické záchvaty*. (Kvapilík, Černá 1990)

Objevují se též různé vývojové *anomálie tělesné*, např. anomálie lebky, asymetrie obličeje, nízké čelo, anomálie uší, zubů, ruky apod. (Sovák, 1986)

Oligofrenie při dětské mozkové obrně (DMO) perinatálního původu: se vyznačuje příznaky ložiskového poškození mozku, hlavně obrnami. Poruchy hybnosti tu nejsou přímo úměrné poruchám psychiky. I při těžkých obrnách může intelekt být jen lehce postižen nebo zůstat neporušen. Mongolismus (nemoc Downova) se vyskytuje v 1–2 % z počtu narozených dětí. Příčinou jsou poruchy ve skladbě chromozomů v zárodečných buňkách. Název pochází od typického vzhledu: lebka je malá, oční štěrby jsou úzké šikmé, na vnitřním koutku očním bývá kolmá řasa (epikantus); nos je malý a tupý, jazyk velký a rozbrázděný. Ruce jsou tlapovité s krátkými prsty. Kůže je drsná, suchá. Je tu nadměrná pohyblivost všech kloubů (hadí děti). Postava je malá, poněkud zavalitá. Stupeň slabomyslnosti je různý, typ je většinou v útlém věku klidný, později až neklidný. Povahově jsou takové děti přítulné, mazlivé a dobrácké. Bývá u nich zvlášť vyvinuta schopnost napodobování.

Oligofrenie při myxedému je způsobena poruchou vnitřní sekrece (nedostatečnou činností štítné žlázy).

Oligofrenie metabolická bývá následkem poškození mozku při vrozené vadě látkové výměny. V poslední době bylo popsáno více než padesát různých druhů metabolického poškození mozku. Je to vadný metabolismus bílkovin (např. fenylketonurie), nebo cukrů (galaktosemie), nebo tuků (s následnou amaurotickou idiotií, tj. idiotií se slepotou), nebo minerálů (např. mědi – při tzv. chorobě Wilsonově) atd. (Sovák, 1986)

S celkovým poškozením neuropsychického vývoje souvisí řada zvláštností v jednotlivých složkách osobnosti mentálně postiženého jedince. Poškození se týká procesů poznávacích. Postihuje vnímání, pozornost, představivost, paměť i myšlení, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování postiženého. (Tesárková, 1992)

2.2 Význam plavání a plavecké výuky pro jedince s mentálním postižením

Plavání má pro jedince s MP příznivý vliv na celý organismus. Je vhodným prostředkem zdravotní prevence, regenerace fyzických a duševních sil, kompenzace nepříznivých vlivů prostředí, ale i rehabilitace a rekondice. Plavání a ostatní vodní aktivity jsou velmi vhodnou a účelnou součástí pohybového režimu jedinců se zdravotním postižením, účinným prostředkem jejich celkového fyzického rozvoje, především dětí a mládeže, často se však stávají i přímou součástí jejich terapie. (Bělková, 1994)

Plavání všestranně a rovnoměrně zatěžuje svalstvo, zapojuje do činností svalové skupiny, které jsou v běžném životě zanedbané. Značný rozsah pohybů působí příznivě na udržování kloubní pohyblivosti. Spolu s rytmickou prací svalů a hlubokým pravidelným dýcháním je kladně ovlivněna srdeční činnost, cirkulace krve a dýchací systém. Pobyt ve vodě působí pozitivně na rozvoj termoregulačních schopností a napomáhá všeobecně žádoucímu otužování organismu. Specificky pozitivní vliv má plavání na duševní funkce člověka. Drážděním centrální nervové soustavy vyvolává příjemné a uklidňující pocity. Vodní prostředí svým odporem znemožňuje prudké, švihové nebo silové pohyby, brzdí je, proto patří mezi tělovýchovné aktivity s nejnižším úrazovým rizikem. Provádí-li se plavání a cvičení ve vodě pravidelně a dlouhodobě, organismus se přizpůsobuje zátěži, výkonnost se zvyšuje. Z hlediska svých regeneračních, kompenzačních a rehabilitačních účinků plní tento úkol v soustavě tělesných cvičení nejdůsledněji a s nejširším uplatněním. (Preislerová, 1984)

Dítě se učí mluvit už od útlého věku vždy současně s pohybem, a tak se plavání stává neodmyslitelnou součástí cílevědomé výchovy řeči. Schopnost vnímání a pozornosti pěstujeme při napodobování cviků. Při rozvíjení paměti vedeme děti s MP k zapamatování několika opakujících se pohybů. Pozornost udržujeme v aktivitě především vhodnou motivací. Snažíme se, aby se postižení dobře soustředili na cvik či jeho změnu. Rozvoj fantazie podporujeme tím, že je vedeme k samostatnému pohybovému projevu nebo vytváření obměn předvedených pohybů. Tím, že učíme děti s MP orientaci v řadě různých možností a volbě té správné, navykáme je vhodně se přizpůsobovat novým situacím, a tak současně rozvíjíme i jejich myšlení.

Ve slovních návodech ke cvičení je vedeme k porozumění řeči. Řeč sama je v pohybových dovednostech obohacována získáním nových představ a pojmů.

S rozumovou výchovou těsně souvisí výchova smyslová, jejíž úkoly realizujeme v plavání např. tím, že děti vedeme k diferenciaci velikostí, tvarů i barev nejrůznějších pomůcek, k rozlišování pohybů známých od prvků nových. Odhadování vzdáleností, dodržování směru pohybu apod., čímž je ovlivňována činnost jednotlivých smyslů.

Pravidelnou účastí na vyučovacích jednotkách, rozvíjením jednotlivých pohybových vlastností, jako je rychlost, síla, obratnost a vytrvalost a k tomu potřebných volných vlastností, se snažíme u žáků s MP formovat charakter. Prvky, které jsou přiměřené a správně dávkované vzhledem k individualitě i momentálnímu stavu každého jedince s MP, vhodnou motivací k pohybové činnosti pěstujeme jejich kladný vztah ke všem pohybovým činnostem ve vodě, včetně plavání. Navozováním vhodných situací, v nichž může dítě s MP během výuky citově reagovat, obohacujeme také citovou stránku jeho osobnosti. (Kvapilík, Černá, 1990)

Barevné pomůcky, čisté plavky a ručník i vhodně uspořádané prostředí, právě tak jako spojení pohybu ve vodě rozvíjí u dětí estetické cítění.

Pěstováním plaveckých dovedností, manipulací s pomůckami získávají osoby s MP, též potřebnou zručnost pro manuální práci. To může podstatně ovlivňovat jejich společenské zapojení. (Kvapilík, Černá, 1990)

Pohyb ve vodě přináší dětem s MP evidentně radosti, drobné úspěchy povzbuzují jejich sebevědomí, snahu něco dokázat a tak plavání v mnoha směrech obohacuje jejich limitovaný život. (Bělková, 1994)

2.3 Kontraindikace k pohybovým aktivitám ve vodě

Kontraindikace k pohybovým činnostem ve vodě na základě zdravotního stavu jedince:

- 1) infekční choroby v akutním stadiu
- 2) chronické ušní choroby
- 3) zánět očních spojivek
- 4) chronický zánět nosních dutin

- 5) alergie na chlór a vodu
- 6) kožní choroby, ekzémy
- 7) otevřené rány, proleženiny, vředy
- 8) zánět kostí v akutním stadiu
- 9) akutní kloubní revmatismus
- 10) gynekologické choroby
- 11) aktivní TBC
- 12) choroby močového měchýře a střevní poruchy
- 13) těžké srdeční vady a mimořádně vysoký nebo nízký krevní tlak

Tradičně se udává i inkontinence. Speciální plenky vyráběné pro tento účel mohou však umožnit vstup do bazénu i lidem s močovou inkontinencí. Tam, kde se na základě poznání zdravotního stavu dá předpokládat inkontinence stolice v průběhu plavání, by měl být pohyb v bazénu kontraindikovaný.

Pacienti s abnormálním tlakem (hypertenze, hypotenze) cvičí kratší čas a mezi cvičením mají větší přestávky. Subjektivní pocity (vertigo, cefalea) jsou důvodem k přerušení plavecké výuky. (Čelko et al. 1997; Preislerová, 1984; Koukalová, 2003)

Rizikové pohybové činnosti ve vodě

Rizikovými mohou být činnosti spojené s omezeným přísunem kyslíku tkáním, zadržetí dechu při potopení, činnosti pod vodou, intenzivní ovlivňované dýchání, pády, či skoky, je třeba hlídat celkové fyzické zatížení ve vodě např. u kardiaků i celkovou náročnost zátěžové situace ve vodě u epileptiků, psychicky nemocných. (Čechovská, 2002b)

Atlantoaxiální syndrom nestability (AAIS), zvaný také atlantoaxiální dislokační syndrom (ADS), je nestabilita způsobená patologickým stavem mezi prvním (atlasem) a druhým (axisem) krčným obratlem a jehož následkem je posunutí (vykloubení) prvního obratle (atlasu), způsobující narušení míchy nebo smrt. Tento ortopedický problém se může vyskytnout u 17 % jedinců s Downovým syndromem a údajně je zapříčiněn uvolněnými vazy a svaly, které obklopují klouby Sherril (1993). Ačkoliv to není pravidlem, ve většině případů je třeba přistupovat k jedincům s Downovým syndromem, jako kdyby trpěli atlantoaxiální nestabilitou do té doby, dokud nemá učitel plavání k dispozici lékařskou diagnózu, která by ji vylučovala.

Jedinci s AAIS by se neměli účastnit potápění, měli by se vyhnout cvikům způsobujících flexi, extenzi krční páteře (hyperflexi, hyperextenzi), nebo zahřívacích cvičení, kterým je vyvíjen tlak na krk a hlavu. Atlantoaxiální syndrom nestability může být u jedinců s Downovým syndromem a Morquioovým syndromem. U takto postižených dětí dává učitel pozor, aby tento syndrom nepodcenil a nezanedbal. (Lepore, 1998)

2.4 Zvláštnosti motorického učení dětí s MP ve vztahu k plavecké výuce

Z hlediska motorických zvláštností dětí s MP jsou charakteristické nedostatky v pohybové diferenciaci: postižený nerozlišuje dobře určitý pohyb, nepřesně jej napodobuje a provádí. Nedovede spojovat a koordinovat jednotlivé pohyby v pohybové celky. Osvojování pohybových dovedností a návyků je ztíženo nedostatky v oblasti smyslového vnímání, malou schopností koncentrace pozornosti, většinou nezájem o pohybovou činnost. Často se projevuje nedostatek intelektu při volbě vhodných a účelných pohybů i nedostatek rozumových zábran při provádění nebezpečných cviků. (Tesárková, 2002; Vaňková, 2005)

Proto je velmi nutná je znalost psychiky dítěte a jeho potřeb. (Zelinková, 1997)

Při popisu jednotlivých plaveckých cvičení a dílčích úkolů nepoužívá učitel vždy odbornou terminologii, spíše upřednostňuje termíny srozumitelné. (Karásková, 2000)

Každou novou činnost dětem vysvětlí, názorně ukáže, případně se kontrolní otázkou přesvědčí o vzniku představy o cvičení. Nechává dětem dostatek času pro vlastní projev.

U dětí s MP se objevuje často náladovost, apatie, nesoustředěnost, lenost, nepozornost. (Tesárková, 1992)

Učitel děti nikdy do ničeho nenutí. Výběr prvků do vyučovací jednotky není ovlivňován, tak ani věkem a pohlavím dětí s MP, jako jejich individuálními možnostmi. (Karásková, 2000)

Dítěti se snaží učitel umožnit zažít pocit úspěchu, který přirozeně komentuje. Učitel plavání se snaží upoutat pozornost žáků nejrůznějšími signály, změnou hlasu, očním kontaktem, atmosférou, hereckým nadáním atd. (Riefová, 1999)

Děti s MP se vyznačují zvýšenou hravostí, výchova pomocí hry je pro ně proto přirozená a je ideálním prostředkem získávání vědomostí, zručnosti, návyků. (Szabová, 2001)

Dětem s MP poskytuje učitel při motorickém učení bohatou zpětnou vazbu, pozitivně hodnotí každý kvalitativní, byť drobný posun, usiluje o spolupráci, udržuje motivaci. Při kombinovaném zdravotním postižení může být limitován zdravotním stavem začátečníků, který je nutné vždy respektovat. (Čechovská, 2002b)

Při stagnaci ve vývoji pohybových návyků je třeba se trpělivě vracet k začátkům, zvláštní trpělivost je třeba věnovat při odkládání plaveckých pomůcek či při přechodu na hloubku. (Bělková, 1994)

2.5 Bezpečnost a organizace při plavecké výuce dětí s mentálním postižením

Péče o bezpečnost a zdraví žáků

(1) V jedné skupině žáků se zdravotním postižením při koupání a plaveckém výcviku neplavců se zdravotním postižením připadají na 1 pedagogického pracovníka *nejvýše 4 žáci*; vyžaduje-li to zdravotní stav žáka, je možné ve škole při zdravotnickém zařízení a s žáky s těžkým zdravotním postižením konat plavecký výcvik individuálně. (Sbírka zákonů ČR, vyhláška 73 / 2005, §11 Péče o bezpečnost a zdraví žáků).

Bezpečnost zajišťujeme především dobrou organizací práce a dodržováním všech hygienických, zdravotních a pedagogických zásad. Je nutné, aby se učitel před zahájením plavecké výuky seznámil s lékařskou diagnózou dítěte.

2.5.1 Struktura vyučovací jednotky

Vyučovací jednotka v přípravné plavecké výuce trvá zpravidla 45 minut. U dětí s MP se doporučuje, pokud to podmínky dovolují, zpočátku krátit jednotky na 20–30 minut.

Základní schéma vyučovací jednotky téměř dodržuje klasickou podobu. V podstatě se skládá ze čtyř částí:

1. *Úvodní část* – nástup, pozdrav, seznámení s programem, organizační pokyny.

2. *Průpravná část* – a) rozcvičení na suchu často se z důvodu využití vodní plochy (placení pronájmu bazénu) vypouští a nahrazuje se cvičením ve vodě,

b) cvičení ve vodě – učitel se snaží navodit dobrou atmosféru, zatížit organismus pozvolně, do této části zařadí jednoduché činnosti, vhodné je využití drobných her nebo cvičení s plaveckými pomůckami.

3. *Hlavní část* – a) nácvik nových pohybových prvků na suchu i ve vodě v různých formách, spojování prvků v celek, toto nové motorické učení u dětí s MP je vhodné dát hned na začátek hlavní části, dokud jsou děti „svěží“.

b) opakování probrané látky, ověřuje osvojené dovednosti, zvyšuje pracovní kapacitu funkčních systémů organismu, čímž ovlivňuje tělesnou zdatnost a výkonnost, zařazujeme také činnosti, o které mají děti zájem.

4. *Závěrečná část* – vybírá učitel kompenzační cvičení, vede cvičence k uklidňování, příkladem mohou být výdechy do vody, volné plavání, hry ve vodě, následuje nástup, zhodnocení vyučovací jednotky, pochvala. (Preislerová 1987; Hošková, Matoušová, 2003)

Celou hodinu vede učitel u dětí s MP raději v pomalejším režimu, teplejší voda je výhodou. Ideální teplota vody je 28–30 °C. Dostatečně teplá voda je také důležitá pro menší děti a jedince s některými zdravotními postiženími. Vhodné je prokládat méně dynamická cvičení plaveckou lokomocí nebo intenzivnějším cvičením na místě. (Břečková, Čechovská, Novotná, 2002)

Děti s MP před zahájením výcviku seznámíme stručně a zřetelně s jejich povinnostmi a právy. A před každou plaveckou výukou bezpečnost zopakujeme. Zejména je nutné vyřešit příchod a odchod dětí a dozor u nich, umístění dětí v šatnách, mytí a sprchování, návštěvu WC, omlouvání během výcviku, předčasné opuštění prostoru bazénu, přípravu a úklid pomůcek, rozdělit povinnosti mezi učitele plavání a doprovázejícím učitelem apod.

Vypracované pokyny je nutné předložit ke schválení řediteli školy a pak s ním seznámit všechny pracovníky. Schválené pokyny je třeba vyvěsit na viditelném místě. (Hoch, 1987)

U dětí s MP je nutné dodržovat základní bezpečnostní požadavky. Musíme volit jasné a výstižné sdělení, např.:

➤ nekřičet

- neběhat
- vše provádět na pokyn učitele
- odchod na záchod hlásit učiteli

2.6 Plavecká výuka

Plavecká výuka má etapy – přípravnou, základní a zdokonalovací. V přípravné plavecké výuce jde o výuku základních plaveckých dovedností, jako jsou potopení hlavy, dýchání do vody, splývavé polohy atd., bez kterých by správná plavecká lokomoce nebyla možná. Zvládnutí jednoho plaveckého způsobu je náplní následné základní plavecké výuky. (Štochl, 2002)

V základní plavecké výuce navazujeme na dílčí dovednosti, snažíme se vytvořit komplexní plaveckou dovednost umožňující jistou, bezpečnou a ekonomickou lokomoci ve vodě. Zdokonalovací plavecká výuka, pokud je úroveň mentálního postižení umožňuje realizovat, má tyto cíle: rozvoj plaveckých dovedností (např. skoky do vody), nácvik další plavecké lokomoce – druhý a další plavecký způsob, rozvoj plavecké vytrvalosti, záchranné dovednosti, rozvoj pohybových aktivit ve vodě s pomůckami (míč, ploutve), využití prvků plaveckých sportů. (Čechovská, 2002b)

2.6.1 Přípravná plavecká výuka

Obsahem přípravné plavecké výuky je adaptace na podmínky plavecké výuky (na prostředí, sociální podmínky), dostatečné sžití s vodou a zvládnutí základních plaveckých dovedností. (Čechovská, Miler 2001)

Dělení základních plaveckých dovedností do skupin je nejednotné. Někteří autoři vymezují tři skupiny plaveckých dovedností, jiní jich vymezují desítky. Čechovská (2002a) rozděluje základní plavecké dovednosti následovně:

- plavecké dýchání
- rovnováhu ve vodě, vznášení se, splývavé polohy, splývání
- potopení obličeje, hlavy, zanoření, orientace pod hladinou
- pády do vody, skoky

- rozvoj vnímání vodního prostředí (rozvoj pocitu vody), základy záběrových pohybů

V počátečních přípravné výuky působí na začátečníka řada stresorů:

- prostředí bazénu (novost, rozlehlost nebo stísněnost, akustické poměry, barevnost atd.)
- při skupinové výuce prostředí sociální skupiny
- osobnost učitele plavání
- organizace činnosti (ztížená komunikace, nároky na pozornost, spolupráci a kázeň)
- emoční stavy začátečníka mohou být velice silné; může se objevovat různě odstupňovaná úzkost, tenze, dezorientace, snížená pozornost, zvýšená dráždivost, změny nálad; při vnímání a prožívání vodního prostředí pociťuje začátečník fyzikální vlastnosti vody často silně negativně, nepříjemné pocity mohou převládnout a začátečník nespolupracuje při plnění pohybových úkolů (Čechovská, 2002a)

Adaptace na vodní prostředí

Jde o otevřený proces, který probíhá od jednoduchých her až po vlastní plavání. Stupeň adaptace na vodní prostředí určuje postup, popřípadě metodiku nácviku.

V této etapě adaptace se strach zeslabuje nebo mizí. U velmi bázlivých se strach objevuje při každém přechodu do obtížnějších situací. Adaptace na vodní prostředí sice přispívá ke snížení strachu, ale k úplnému odstranění dojde až v průběhu zdokonalování pohybu. (Hoch, 1987)

Úzkostnost dítěte z prostředí, z činností ve vodě, neochota odpoutat se od blízké osoby, neschopnost překonat nepříjemné pocity z vodního prostředí. Velmi špatně se pracuje s dětmi, které s vodou mají spojenou nějakou špatnou nebo traumatizující zkušenost. Nicméně v ranném věku by měl pomalý, citlivý přístup k projevům dítěte přinést úspěch a dítě by se mělo převést k akceptaci vodního prostředí. (Čechovská, 2002a)

2.7 Plavecké dýchání

Začátečníkům dělá největší potíže výdech do vody. I když tlak vody, který působí na tělo, výdech podporuje, přece jen je třeba překonat tlak vody na nos a ústa. Kromě

toho nesmí být vzduch vypuštěn najednou, ale pozvolna a plynule. Rovněž při nádechu je třeba překonat tlak vody na krajinu hrudní a břišní, což přispívá k posílení dýchacích svalů. Hlava se má při nádechu jen lehce zdvihnout, popř. mírně otočit do strany tak, jak je to nutné při pozdějším nácviku jednotlivých plaveckých způsobů.

Ve vztahu k ostatním plaveckým dovednostem je zřejmá vedoucí role dýchání. Při potápění je nutné umět zadržet dech a pozvolna vydechnout. Jen tak se člověk může pohybovat určitou dobu pod hladinou vody. Stejně důležité je dýchání pro poznání statického vztlaku. Je třeba si uvědomit různé chování těla při nádechu a výdechu. Při splývání se snažíme po odrazu dostat co nejdále, proto podobně jako při potápění vzduch nejdříve zadržíme a potom pozvolna vydechujeme. Pro skoky do vody platí stejná hlediska jako při statickém vztlaku. Při pohybu vpřed je správné dýchání nejdůležitější. Dýchání musí být rytmické a musí být sladěno s pohyby jednotlivých plaveckých způsobů. Souhra pohybů s dýcháním je velmi složitý proces a vyžaduje zvláště u dětí trpělivý a většinou dlouhodobý nácvik. Je třeba dbát na to, aby se děti nadechovaly těsně nad hladinou ústy a vydechovaly do vody nosem a ústy. (Lewin, 1979)

Vdech provedený záklonem hlavy je pro některé postižené plavce náročný. Způsob provedení vdechu stranou v souvislosti s celkovou poruchou hybnosti je u těžce postižených dětí nerealizovatelný. Vdech by měl být proveden na základě vytvořené opory ve vodě pro polohu hlavy nad hladinou, tzn. nadzvednutím trupu nad hladinu. (Šarinová, Čechovská, 2005)

2.7.1 Nácvik plaveckého dýchání

Nácvik úplného výdechu do vody má klíčový význam pro pozdější plavecké dýchání. Usilujeme o hluboký vdech a plynulý úplný výdech, postupně navozujeme určitý režim dýchání prostřednictvím počítání, říkadla nebo např. překážkové dráhy, která v určeném momentu nutí k potopení a výdechu apod. Výdech do vody by měl být nacvičován v klidném, pomalém režimu. Usilujeme o zrakovou kontrolu (zkušenost otevření očí pod vodou i bez použití plaveckých brýlí). Po vynoření se snažíme bránit okamžitému vytírání očí a vytřepávání vody z uší tím, že volíme pohybový úkol

zaměstnávající ruce začátečníka (držíme se za ruce, „vodník hrozí“, „chytíme se za uši“, „zatleskáme si“ apod.), vodu necháváme volně stéci po obličejí. (Čechovská, Miler, 2001)

U dětí s MP může být dýchání mělké a křečovité, v některých případech je narušováno nepotlačitelnými mimovolnými pohyby. Ty mohou způsobovat zadrženi vdechu a bránit výdechu, který je prudký a nekoordinovaný. U dětí s poruchou motoriky svalů kolem úst se vykytují problémy se zavřením úst nebo jejich nastavením tak, aby mohl být proveden výdech. Schopnost jedince zadržet vdech či provést výdech do vody je předpokladem nácviku plaveckých poloh na prsou. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Nejčastější chyby vyskytující se při nácviku plaveckého dýchání jsou podle Štorkána (1971):

- vdech proveden vysoko nad hladinou
- zadržování dechu pod hladinou
- vydechování jenom ústy
- vydechování ještě nad hladinou

2.8 Plavecké polohy

Rozvíjení rovnováhy, schopnost nastavit a udržet polohu při plavání ve vodě a naučit se plynulému klouzavému pohybu jsou nezbytné předpoklady pro zvládnutí techniky plavání. Pro pohyb při plavání je nejdůležitější hydrodynamická poloha. Polohy při plavání dětí s MP se budou vždy lišit závislostí na stupni postižení jednotlivého dítěte. (Lepore, 1998)

Na rozdíl od zahraničí je u nás v praxi málo nacvičována tzv. sebezáchovná poloha a vznášení („floating“). (Čechovská, Miler, 2001)

Vznášení v poloze na zádech je klidová poloha, při které je tělo jedince vzhledem k hladině v šikmé poloze. Hlava je v záklonu, nad hladinou je pouze obličejová část. Končetiny i trup jsou uvolněné. Dýchání je klidné, spíše povrchní.

Klidové splývavé polohy (statické polohy) zaujímáme u hladiny na prsou

nebo na zádech. Trup i končetiny jsou mírně zpevněné. Horní končetiny vzhledem k trupu jsou v různé poloze.

Tyto polohy jsou průpravou pro *dynamické splývání* typické pro plavání. (Čechovská, 2002 a; Šarinová, Čechovská, 2005)

Vhodný je také nácvik splývání naznak v připázení, zejména s pohybem rukou, jenž je nazýván „*ploutvování*“ (pohyb rukou ve vodorovných osmičkách). (Bělková, 1995)

Dovednost splývat je potřebná již pro nácvik určitého typu plavecké lokomoce. Při splývání jak v poloze na prsou, tak v poloze na zádech, jsou paže ve vzpažení, hlava mezi nimi v anatomicky neutrální poloze, dolní končetiny napnuté, v prodloužení trupu. (Čechovská, 2002 a; Šarinová, Čechovská, 2005)

Podporou pro pohybové učení ve vodě je bazén s hloubkou vody, ve které se plavecký instruktor pohybuje jistě a může dobře poskytovat kontaktní pomoc. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Průběh nácviku plaveckých poloh u dětí s MP bývá zpravidla zdlouhavý. Plavecký program je nutné přizpůsobit pomalému postupu tak, aby byl aktuálně přitažlivý, ale nesnižoval motivaci dítěte učit se náročnějším dovednostem. (Lepore, 1998)

2.8.1 Nácvik plaveckých poloh

Vznášení začínáme u okraje bazénu pomalým odpoutáním se od okraje bazénu, záklonem hlavy, uvolněním paží, klidným dýcháním nad vodou. Při přelití obličeje vodou zatajit dech, zůstat ve stabilizované poloze. (Čechovská, Miler, 2001)

Následuje vznášení na prsou, zde je nutné mít aspoň částečně zvládnuté plavecké dýchání.

Pro snížení zvýšené spasticity využíváme tzv. uvolňovacích poloh. Vhodné je např. cvičení známé z „*kojeneckého plavání*“, tzv. „*klubičko*“. Instruktor stojí stabilně na dně bazénu. Plavec je otočen zády k instruktorovi. Instruktor uchopí plavce pod kolena. Plavcovy paže jsou volně podél těla. Instruktor rotačním pohybem trupu vede dítě plynule zleva doprava a zpět. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Při nácviku plaveckých poloh na zádech směřuje učitel plavce k samostatnému

a uvědomělému postavení hlavy vzhledem k trupu. Při počáteční nejistotě plavce může učitel zařadit cvičení, při kterém si plavec opře hlavu o jeho rameno. Je důležité vyloučit nadměrný záklon či předklon hlavy. Učitel by měl stát tak, aby jeho rameno bylo těsně pod hladinou vody. Dopomoc pro udržení vodorovné polohy poskytuje držením za boky dítěte. Učitel by měl vždy kontrolovat míru kontaktní dopomoci při zajištění určité polohy hlavy.

Jedinec by se měl od prvních vyučovacích jednotek učit zvládnout plavecké polohy vědomě svalovým úsilím s pouze přiměřenou dopomocí. Cenná je vlastní experimentace v polohování a z ní vyrůstající individualizace plavecké polohy. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Důležitý je nácvik zaujmutí splývavé polohy. Zásadně provádíme všechny pohyby pomalu, začínáme nalehnutím na hladinu, nenaskakujeme. Následovalo by totiž hlubší zanoření, při kterém začátečník polohu netrpělivě zruší, nenechá zapůsobit vztlak vody. (Čechovská, Miler, 2001)

Dynamické splývání procvičujeme rovněž rovnoměrně v obou polohách s využitím plaveckých pomůcek, nebo samostatně. Záhy k němu můžeme připojit i kraulový (znakový) pohyb nohou. (Bělková, 1995)

Odraz do splývání v poloze na prsou je třeba nacvičovat odrazem od stěny bazénu, jemuž předchází potopení. Odraz směřuje šikmo vzhůru k hladině. Odraz do splývání v poloze na zádech je již poměrně náročnou dovedností, proto se neobjevuje mezi cvičeními dostupnými pro začátečníka. Pro splývání na zádech doporučujeme zahájit odrazem ode dna z podřepu nebo nalehnutím na hladinu a odrazem od stěny bazénu. (Čechovská, Miler, 2001)

Neustálé zdokonalování plaveckých průpravných poloh vede ke zvýšení schopnosti plavce udržet při setrvačném pohybu individuálně optimální hydrodynamickou polohu a při provádění záběrových pohybů minimalizovat odporové síly. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Nejčastější chyby

Nejvíce chyb se dopouštějí děti tím, že se příliš v bocích prohýbají nebo vysazují. Příčinu je třeba hledat v poloze hlavy. Buď ji zdvihají nad hladinu, nebo ji tlačí příliš

do vody. Pokud se odraz uskuteční dříve, než se celé tělo natáhne, pak je splývání nedokonalé a navíc je poloha velmi vratká. (Hoch et al. 1987).

Poloha hlavy ovlivňuje tedy polohu celého těla. McMillan (1978) poukazuje na významný vliv pohybů očí na pohyby hlavy, trupu a končetin. Plavec ležící v poloze na zádech hledí vzhůru. Při jakékoliv pohybové nejistotě začne fixovat pohybem očí učitele, který mu v případě nutnosti poskytuje pomoc. (Šarinová, Čechovská, 2005)

2.9 Využití plaveckých nadlehčovacích pomůcek ve výuce plavání

Využívání nadlehčovacích pomůcek, které připevňujeme na tělo, zvažujeme. Nepoužíváme je systematicky pro zajištění bezpečnosti (místo asistence), ani k odstranění tzv. strachu z vody. Základní plavecké dovednosti by měl začátečník zvládnout také bez nadlehčení, zvláště u rovnováhy ve vodě je to požadavek důležitý. Za vhodnou pomůcku považujeme plavecké pásy, které pevně připevňujeme na tělo tak, aby stabilizovaly polohu. Důležitým požadavkem je nedopustit fixaci na určitou pomůcku i vyžadování pomůcky v určité situaci. (Šarinová, Čechovská, 2005)

Pro zdokonalování techniky plaveckých způsobů využíváme plavecké pomůcky používané uchopením. (Novotná, 2003)

Plavecké pomůcky musí bezpečně a zdravotně nezávadné. Měly být také barevné. Objektivně jsou prokázány vlivy barevného vnímání na fyziologické pochody v organismu člověka. Naučme se používat barvy k stimulům a navozování dobré nálady. (Vacínová, Langová, 1995)

Pomůcky slouží ke stimulaci smyslových funkcí, jemné motoriky a zároveň k zapomínání na „nepříjemné“ pocity.

3. Cíle, úkoly a hypotézy práce

Cíl

Cílem práce je navrhnout a ověřit vhodné postupové kroky při nácvičku plaveckého dýchání a plaveckých poloh u dětí s mentálním postižením v přípravné plavecké výuce. Studium odborné literatury a realizací experimentální výuky získáme nové poznatky a praktické zkušenosti. Ty poznatky vyhodnotíme a následně budeme formulovat určitá doporučení pro praxi. Pro realizaci pedagogického výzkumu, kterého se zúčastní 7 probandů, jsou předem určeny postupové kroky. Je vypracován rámcový plán 2x 20 vyučovacích jednotek (tedy celkem 40 vyučovacích jednotek) přípravné plavecké výuky. Pro každou vyučovací jednotku je stanoven hlavní cíl. Frekvence plaveckých vyučovacích jednotek je jednou týdně u prvních dvaceti vyučovacích jednotek a dvakrát týdně u zbývajících dvaceti vyučovacích jednotek. Délka trvání vyučovací jednotky je 45 minut.

Sběr dat bude prováděn metodou přímého a zúčastněného pozorování. Pozorovatel bude bezprostředně sledovat plaveckou výuku dětí s mentálním postižením a sám se jí, jako vedoucí hodiny, aktivně účastnit. Dále sbíráme data formou sociologického šetření u rodičů a kasuistikou probandů. Současně získáme data pomocí dotazníků pro pedagogické pracovníky. Použijeme také metodu evaluace, praktické zkoušení a škálování. Všechny poznatky a důležité poznámky budou po skončení vyučovací jednotky zapisovány.

Práce by měla být přínosem pro ostatní učitele, cvičitele a vychovatele, kteří pracují s jedinci s mentálním postižením.

Úkoly práce

Pro dosažení výše uvedeného cíle je nutné splnit následující úkoly:

1. studium a zpracování odborné literatury
2. provést výběr probandů a seznámit s jejich zdravotním stavem
3. zajistit podmínky pro organizaci experimentu

4. realizovat přípravnou plaveckou výuku
5. sledovat reakce probandů a vést podrobnou dokumentaci
6. analyzovat výsledky, zhodnotit experiment a stanovit závěry

Hypotézy

Realizací a následnou analýzou experimentální plavecké výuky dětí s mentálním postižením potvrdíme, či zamítneme následující hypotézy.

Hypotéza č. 1

Postupové kroky vedoucí k nácviku plaveckých poloh a plaveckého dýchání u dětí s MP se budou vyznačovat určitými specifiky a budou vykazovat rozdílnosti ve srovnání s postupovými kroky zvolenými při plavecké výuce dětí bez postižení.

Hypotéza č. 2

Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech budeme u dětí s MP realizovat s kontaktní dopomocí učitele.

Hypotéza č. 3

Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech budeme provádět u dětí s MP s využitím plaveckých nadlehčovacích pomůcek.

Hypotéza č. 4

Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech bude u dětí s MP zdlouhavý a doba zvládnutí plavecké dovednosti individuální vzhledem ke specifičnosti postižení každého jedince.

Hypotéza č. 5

Nácvik plaveckého dýchání bude u dětí s MP zdlouhavý a doba zvládnutí plavecké dovednosti individuální vzhledem ke specifičnosti postižení každého jedince.

4. Metodika pedagogického výzkumu

4.1 Charakteristika výzkumného plánu

Pedagogický výzkum probíhal v městském bazéně ve Znojmě, v roce 2004 a 2005. V tomto časovém období proběhlo 2x 20 vyučovacích jednotek, tedy celkem 40 vyučovacích jednotek. V roce 2004 se výzkum uskutečnil od 9. února do 22. června, děti absolvovaly 20 vyučovacích jednotek a docházely na plaveckou výuku 1x týdně. Sledovaní probandi byli v jedné skupině. Ve druhém roce probíhala výuka od 8. února do 19. dubna. V tomto roce byli probandi rozděleni dále podle plaveckých dovedností do dvou skupin (na skupinu A, kde byli 4 probandi a skupinu B – 3 probandi). Děti přicházely na výuku už 2x týdně. Na plaveckou výuku docházely děti ze Speciální školy ve Znojmě. Pedagogického experimentu se zúčastnilo celkem 7 dětí. Ředitel i učitelé Speciální školy byli informováni o připravovaném výzkumu a požádáni o spolupráci. Dále se na výzkumu podíleli i rodiče dětí a pracovnice diagnostického střediska v Brně.

Všechny vyučovací jednotky jsme zapisovaly a v závěru jsme vyhodnotily zvládnutí postupových kroků u nácvičku plaveckého dýchání a plaveckých poloh jednotlivými probandy. Abychom mohly zhodnotit úspěšnost jednotlivých probandů po absolvování pedagogického experimentu, zvolili jsme posuzovací škálu dle Štochla (2002) pro hodnocení úrovně adaptace na vodní prostředí a zvládnutí základních plaveckých dovedností. Toto šetření však nebylo hlavním předmětem našeho experimentu.

Posuzovací škály pro sedm dovedností:

1. potopení hlavy
2. splývavá poloha na prsou
3. splývavá poloha na zádech
4. výdech do vody
5. skok z okraje bazénu
6. výlov dvou předmětů
7. přetočení kolem podélné osy při splývání

Děti na plaveckou výuku docházely pravidelně, absence byla pouze jedenkrát u dvou probandů.

Podmínky výzkumu

Plavecká výuka probíhala v 25m bazéně s přepadovým odtokem vody. Šířka bazénu byla 10m, hloubka 1,2 až 4,2m. Všechny děti byly rozděleny do družstev podle plaveckých dovedností, s přihlédnutím na druh a stupeň postižení. Každé družstvo mělo vytýčené území na bazéně. Zkoumaní probandi absolvovali plaveckou výuku převážně v hloubce 1,4-1,5 m. Teplota vody se pohybovala v rozmezí 26-27°C.

Na bazéně byla sice protiskluzná dlažba, ale přesto mokřý povrch byl dosti kluzký. Bylo nutné dětem připomínat každou hodinu, aby na bazéně neběhaly a chodily opatrně.

4.2 Charakteristika probandů

Proband 1 nyní ve věku 13 roků se základní diagnózou: kombinované postižení – LMP (lehké mentální postižení) a DMO (dětská mozková obrna) – hypotonická forma. V sociálním kontaktu celkem bez potíží, klidný, snaživý, ale méně koncentrovaný na zadané úkoly. Práceschopnost pod přímým vedením dospělého je dobrá. Komunikuje verbálně, ve výslovnosti přetrvává lehčí dyslálie (řeč je dobře srozumitelná). Po obsahové stránce je řečový projev chudší. Osobní tempo je pomalejší. Po chvíli patrná unavitelnost, odklony pozornosti, zahleděnost. Grafomotorika celkově na nižší vývojové fázi, kresba chudá jak po stránce formální tak i obsahové. Umí se podepsat malým psacím písmem. Zvládne opis textu, diktát nezvládá. Aktuální intelektový výkon celkově ve spodním pásmu lehkého mentálního postižení. Výkony v jednotlivých subtestech nerovnoměrně rozloženy. Slabý výkon v počtech mechanické paměti (zvláště všípivosti) a vzhledu do sociálních situací.

Závěr: Proband s intelektovými schopnostmi ve spodním pásmu LMP.

Proband 2 je ve věku 14 roků. Je vyučován dle osnov pomocné školy. Na konci školního roku hodnocen dostatečnými z trivia. Pracuje dle vypracovaného IVP

(individuální vypracovaný plán), ve slabikáři čte písmeno H, h. Potíže v grafomotorice přetrvávají. Opisuje a přepisuje písmena s chybami, jednoduchý diktát nezvládá, píše pouze slabiky a to s chybami. Čte po slabikách, složí jednoduché maximálně dvouslabičné slovo. Počítá s názorem maximálně do osmi a to s chybami. Osobní tempo je velmi pomalé. Ve třídě je klidný, pracovitý, vstřícný. Aktuálně v sociálním kontaktu je proband bez potíží, snaží se plnit zadávané úkoly, pokud pochopí smysl. Některé instrukce nechápe ani po vysvětlení. Komunikuje verbálně, ve výslovnosti bez vady, po obsahové stránce je řečový projev chudý. Grafomotorika a kresba na nižší vývojové fázi (stagnace na úroveň šesti let věku, stereotypie). Psaní – podepíše se pouze svým jménem, přímení nezvládá. Celkový výkon vykazuje stagnaci a strop dosažených znalostí. Aktuální intelektový výkon v některých subtestech vykazuje regres, celkově ve spodním pásmu středně těžkého mentálního postižení (IQ = 40). Disharmonický vývoj infantilního typu.

Závěr: aktuální intelektový výkon se spodním pásmu STMP (středně-těžké mentální postižení) vykazuje regres a strop školsky významných schopností.

Proband 3 je ve věku 12 roků se základní diagnózou STMP (středně-těžké mentální postižení), vícečetná dyslálie. V sociálním kontaktu zpočátku nejistý, stydí se, usmívá se. Po chvíli spolupracuje dobře pod vedením dospělé osoby po celou dobu vyšetření. Jednoduchým zadávaným instrukcím rozumí, úkoly plní dle svých schopností. Komunikuje verbálně. Ve výslovnosti stále přetrvává mnohočetná dyslálie (dle logopeda středně těžká vada řeči). Řeč je hůře srozumitelná. Po obsahové stránce je řečový projev chudý. Vyjadřuje se často jen jedním slovem popř. krátkou větou. Slovní zásoba je stále nízká. Přetrvávající porucha řeči znevýhodňuje probanda při verbální komunikaci. Grafomotorika a kresba celkově na nižší vývojové fázi – odpovídá úrovni asi pěti až šesti roků věku. Kresba jednoduchá, schematická s prvky organicity. Kreslí a píše levou rukou. Aktuální intelektový výkon globálně na rozhraní pásem lehkého a středně těžkého mentálního postižení (F 71, IQ = 48).

Lepších výkonů dosahuje v neverbálních zkouškách inteligence – LMP.

Proband 4 nyní ve věku 15 roků se základní diagnózou STMP a dysfázie. V sociálním kontaktu je bez potíží. Je vstřícný, poslušný, hodný. Spolupracuje velmi

dobře po celou dobu vyšetření a je motivován podat co nejlepší výkon. Jednoduchým zadávaným instrukcím rozumí, úkoly plní dle svých možností a schopností. Ve verbální komunikaci přetrvává i nadále středně těžká vada řeči (dle posouzení logopeda) mnohočetná dyslálie, řeč je hůře srozumitelná. Po obsahové stránce je řečový projev chudý, vyjadřuje často jen jedním slovem, někdy použije jednoduchou krátkou větu. Přetrvávající porucha řeči znevýhodňuje probanda při verbální komunikaci. Na dotaz zda pokyny slyší dobře, proband přitaká. Pokud odpoví na kladenou otázku je vidět, že chápe smysl a obsah dotazu. Grafomotorika a kresba – píše a kreslí pravou rukou. Kresba poměrně vypracovaná, kreslí rád. Celkově však na nižší vývojové fázi (globálně v pásmu středně těžkého mentálního postižení (F 71, IQ = 45). Má potíže se zvládnutím trivia (čtení defektní, přečte pouze otevřenou slabiku, slovo nesloží, umí se podepsat, diktát nezvládá).

Proband 5 nyní ve věku 11 roků se základní diagnózou vrozené vady NS, STMP. V sociálním kontaktu bez potíží vstřícný, kladně emocionálně laděný po celou dobu vyšetření. Spolupracuje pod přímým vedením dobře. Zadávaným instrukcím rozumí a úkoly plní podle svých možností a schopností. Komunikuje verbálně, ve výslovnosti přetrvává dyslálie a artikulační neobratnost. Po obsahové stránce je řečový projev poměrně chudý. Grafomotorika a kresba celkově na nižší vývojové fázi (odpovídá úrovni asi šesti let věku), kresba chudá jak po stránce formální tak i obsahové. Zvládne napsat jednotlivá písmena dle diktátů s pomocí, přepíše slabiky dle předlohy. Osobní tempo je pomalé. Čte dle slabikáře s pomocí dospělého teprve základy (úroveň 1. ročníku do 1. pololetí ZŠ). Aktuální intelektový výkon celkově ve spodním pásmu STMP. Osobnostní vývoj disharmonický infantilního typu. Závěr: Pokud bude i nadále pokračovat stagnace při výuce trivia je doporučované upevňování stávajících vědomostí a ve výuce se řídit individuálním plánem.

Proband 6 nyní ve věku 11 roků s základní diagnózou: MP, epilepsie, zraková vada. V sociálním kontaktu bez potíží, je spontánní, vstřícný, předvádí se. Odmítal zpočátku rozhovor, ale po chvíli se nechal zaujmout činností a klidně spolupracuje po celou dobu vyšetření. Jednoduchým instrukcím rozumí. Delší instrukce nechápe. Komunikuje verbálně, řeč je hůře srozumitelná – přetrvávající vícečetná dyslálie (zvláště chybná

výslovnost r, ř, sykavek). Na dané otázky odpovídá jen jedním slovem maximálně krátkou větou. Po obsahové stránce je řečový projev chudý. Grafomotorika a kresebný projev na nižší vývojové fázi (nezvládá nápodobu písmen, kresba postavy na úrovni jednoduchého hlavonožce – úroveň čtyř let věku). Ve čtení pozná některé samohlásky. Podepsat se neumí. Základní barvy zná. Aktuální intelektový výkon globálně v rozmezí pásem středně těžkého mentálního postižení až těžkého mentálního postižení (IQ dle PDF3 = 35). Výkony v jednotlivých subtestech poměrně rovnoměrně rozloženy. Disharmonický vývoj osobnosti infantilního typu. Doporučuje se ve školním prostředí sociální adaptace s vytvářením vztahů a malé dávkování výukových požadavků.

Proband 7 nyní ve věku 10 roků s kombinovanou vadou – Morbus Down, výrazná vada řeči vlivem vady sluchu, oční vada, rozhraní pásem STMP až TMP (těžké mentální postižení). V malém kolektivu se nudí, vyžaduje stálou pozornost dospělé osoby. V sociálním kontaktu je bez potíží, pod přímým vedením spolupracuje podle nálady. Koncentrace na zadávané úkoly je slabá, je nutné úkoly střídat, aby se koncentroval. Zadávaným instrukcím často nerozumí, zadání je nutné opakovat. Komunikuje verbálně, ale řeč je stále obtížně srozumitelná (vícečetná dyslálie, artikulační neobratnost). Po obsahové stránce je řečový projev chudý. V řeči časté echolálie. Grafomotorika a kresba odpovídá úrovni 4 let věku – stagnace (zvládá čáru, kruhový pohyb, čmárá). Zvládne napsat číslici 2 a chápe i význam dvojky. Počítá řádově do 5. V sebeobsluze je samostatný, občas potřebuje pomoc při oblékání a při osobní hygieně. Jemná a hrubá motorika je mírně narušena, je méně obratný. Je sociabilní bez artistických projevů v chování. Aktuální intelektový výkon stagnuje (dle WISC III = 32).

Závěr: kombinovaná vada: STMP až TMP, výrazná vada řeči vlivem vady sluchu, oční vada. Osobní vývoj disharmonický infantilního typu.

Doporučení: proband vyžaduje na základě zjištěných závěrů stálý dohled a péči dospělé osoby. Chybí mu zvláště sociální vyžití. Ve výuce pokračovat dle vypracovaného individuálního plánu.

4.3 Program plavecké výuky

Program plavecké výuky byl stanoven podle didaktických postupů přípravné plavecké výuky u dětí bez postižení. Vždy byl upraven vzhledem míře, charakteru postižení a momentálnímu stavu dětí, tak, aby děti s MP byly schopni cvičení zvládnout a zároveň, aby vyučovací jednotky svým obsahem na sebe navazovaly. Obsahem vyučovacích hodin byly pohybové činnosti vedoucí k adaptaci na vodní prostředí, průpravná cvičení vedoucí k nácviku základních plaveckých dovedností se zřetelem na nácvik plaveckého dýchání a plaveckých poloh. K nacvičování jednotlivých dovedností jsme využívaly vybraných postupových kroků.

Pro každou vyučovací jednotku byl zvolen hlavní cíl, který jsme během výuky přizpůsobovaly momentálnímu stavu dětí. V rámci hodnocení adaptace na vodní prostředí a rozdělení dětí do skupin jsme provedly vstupní testování a předposlední vyučovací jednotku výstupní testování, abychom mohly i slovně zhodnotit jejich úroveň.

Dodržovaly jsme klasickou podobu schématu vyučovací jednotky, která je popsána v teoretické části v bezpečnosti a organizaci při plavecké výuce dětí s MP. Vyučovací jednotky se skládaly z úvodní, průpravné, hlavní a závěrečné části.

4.4 Modelové vyučovací jednotky

1. vyučovací jednotka (společná)

10 minut – úvodní část: seznámení dětí s novým prostředím (šatny, WC, sprchy, bazén), seznámení dětí s bezpečností na bazéne

2–3minuty – rozcvičení na suchu:

Základní postoj (ZP): stoj spatný, úklon hlavy střídavě vpravo, vlevo (3x), kroužení ramen dopředu, dozadu (3x), kroužení v lokti vpravo, vlevo (3x), kroužení v zápěstí vpravo, vlevo (3x), úklon trupu vpravo, vlevo (3x), pokrčování přednožmo pravá, levá (3x), stoj na špičky, zpět (3x), protřepat ruku pravou, levou (1x), protřepat nohu pravou, levou (1x)

30 minut – zjišťování úrovně adaptace na vodní prostředí a rozdělení dětí do skupin podle zvládnutí plaveckých dovedností s přihlédnutím na druh a stupeň postižení
2–3 minuty – nástup, předání dětí učitelům

2. vyučovací jednotka (společná)

5 minut – úvodní část: nástup, stručné zopakování bezpečnosti (nekřičet, neběhat, vše provádět na pokyn učitele, odchod na záchod vždy ohlásit), odchod na místo výuky, seznámení dětí s úkolem hodiny

10 minut – rozcvičení ve vodě: pohyb ve vodě: chůze, chůze s rukama za hlavou, poskoky, klus, běh

20 minut – hlavní část: hry na seznámení s vodou: „hlazení vody“, „vaření“ – „míchání vařečkou“, „přidávání koření“, „mlýnek“, „hrajeme na piáno“, „déšť“, „umývání obličeje“, „foukání do dlaní“, „kačenky“, „husy“, „vrabčáci“, „čápi“, „máchání prádla“, „plácáme dlaněmi o vodu“, „točíme se dokola“, „poskoky z nohy na nohu“, „poskoky na místě co nejvýš“, „foukání horké polévky“

5 minut – cvičení na zklidnění: chůze, chůze pozpátku, chůze s pažemi za hlavou

5 minut – nástup, zhodnocení výuky, předání dětí učitelům

10. vyučovací jednotka (společná)

5 minut – úvodní část: nástup, stručné zopakování bezpečnosti, převzetí skupiny, odchod na místo výuky, seznámení dětí s úkolem hodiny

10 minut – rozcvičení ve vodě s plaveckou nudlí: ZP – mírný stoj rozkročný, široké držení plavecké nudle na vodě, vzpažit, úklon vpravo, vlevo (3x), vzpažit, předklon, záklon vpravo, vlevo (3x), vzpažit, poskokem otočit o co nejvíc vpravo, vlevo (3x), plaveckou nudli stlačit pod vodu, překročit jednou, druhou nohou (2x), na plaveckou nudli navlečeme plavecké kolečko, jezdíme jako s trakařem 2x10m, běžíme s trakařem 2x10m

20 minut – hlavní část: nácvik plaveckého dýchání a plavecké polohy na zádech: „foukání do dlaní“, „horká polévka“, „horká kaše“, „siréna“, „vodník“, „pohánění lehké hračky po hladině“, „vodník“, „podívej se pod vodou“, „zamávej kamarádovi pod vodou“, „počítání na prstech – jak dlouho vydržíš pod vodou?“, podlézání tyče „mrtvolka“ s plaveckou nudlí, znakové nohy (ZN) s plaveckou nudlí za hlavou 2x10m

ZN, plavecká nudle v pase 2x10m, ZN, „motýl s roztaženými křídly“-s plaveckou nudlí 2x10m, ZN, s plaveckou nudlí v připažení 2x10m

5 minut – cvičení na zklidnění: „koníček“, „autíčko“, chůze s plaveckou nudlí nad hlavou,

5 minut – nástup, zhodnocení výuky, předání dětí

36. vyučovací jednotka (skupina A)

5 minut – úvodní část: nástup, stručné zopakování bezpečnosti, převzetí skupiny, odchod na místo výuky, seznámení dětí s úkolem hodiny

10 minut – rozcvička ve vodě: kroužení rameny dopředu, dozadu (3x), poskoky na místě (5x), poskoky dopředu, dozadu (5x), poskoky – otočení o 180° (4x), „vodník“, „mrtvolka“, „sedneš si na dno?“, rychlá chůze, běh

20 minut – hlavní část: opakování, cvičení plavecké polohy

vznášení se na prsou, na zádech (s pomůckou – dle výběru – plavecká deska, plavecký pás, plavecká nudle, plavecké piškoty, bez pomůcky), „hříbek“, „medúza“, splývání s plaveckou deskou na prsou, na zádech, znakové nohy s plaveckou deskou, s plaveckou nudlí, s plaveckým válečkem 6x10m, kraulové nohy s plaveckou deskou, s plaveckou nudlí, plaveckým válečkem – s hlavou nahoře, s výdechem do vody 6x10m

5 minut – cvičení na zklidnění: výdechy do vody 4x5 výdechů, leh na zádech nohy venku na kraji bazénu (asi 30cm) s plaveckými pásy připevněnými na těle – odpočinek

5 minut – nástup, zhodnocení výuky, předání dětí

36. vyučovací jednotka (skupina B)

5 minut – úvodní část: nástup, stručné zopakování bezpečnosti, převzetí skupiny, odchod na místo výuky, seznámení dětí s úkolem hodiny

10 minut – rozcvička ve vodě: ZP – mírný stoj rozkročný

upažit balónek v jedné ruce, předpažením předávat balónek do druhé ruky, zpět (6x); předpažit balónek držet oběma rukama, vzpažit, zpět (6x); balónek se snažit stlačit pod vodu (6x), foukání do balónku, umývání obličeje

10 minut – hlavní část: opakování – nácvik plavecké polohy

kraulové nohy s deskou 3x10m, znakové nohy s deskou 2x10m, s nudlí 2x10m

10minut – volné plavání (děti už byly nepozorné a unavené)s vybranými pomůckami

5 minut – cvičení na zklidnění: chůze, chůze po zpátku, foukání do vody

5 minut – nástup, zhodnocení výuky, předání dětí

40. vyučovací jednotka (skupina A) – závěrečná hodina

5 minut – úvodní část: nástup, stručné zopakování bezpečnosti, převzetí skupiny, odchod na místo výuky, seznámení dětí s úkolem hodiny

5 minut – rozplavání: 2x10m znakové nohy s deskou, 2x10m kroulové nohy s deskou, výdechy do vody – „co nejvíce bublin“, „zlý vodník“ – potopit se a jednu ruku z vody ven a zahrozit

10 minut – zábavné cvičení: prolézání konstrukcí, prolézání spojenými kruhy, plavání ve dvojicích, znakové nohy s plaveckou nudlí, každý drží nudli za svůj konec

15 minut – volné plavání s pomůckami dle vlastního výběru

10 minut – nástup, předání mokrého vysvědčení, předání dětí

5. Výsledková část

5.1 Hodnocení zvládnutí postupových kroků při nácviku plaveckého dýchání a plaveckých poloh u jednotlivých probandů

Sběr dat byl uskutečňován metodou pozorování. Vlastní hodnocení provedl jeden pozorovatel. Dovednosti byly hodnoceny průběžně v jednotlivých hodinách a 39. hodinu proběhlo závěrečné hodnocení probandů. Každé dítě provádělo dovednost jednotlivě. Plavecké dovednosti probandů byly posuzovány v části bazénu s hloubkou 140-150cm a teplotou vody 27°C, tedy v prostředí, které není zrovna ideální pro výuku dětí s MP. Probandi jsou seřazeny v tabulkách podle stupně postižení od lehčího MP po těžké MP (1 – 7).

5.2 Hodnocení postupových kroků vedoucích k nácviku plaveckého dýchání

U nácviku plaveckého dýchání dětí s MP vždy záleželo na charakteru a míře postižení. Můžeme říci, že nácvik plaveckého dýchání byl u dětí s MP nejproblematictější. Děti s lehčím stupněm MP měly zpočátku s nácvikem problémy, ale po delší době nácvik zvládly. Děti s těžším stupněm MP nebyly schopné z důvodu svého postižení většinu postupových kroků zvládnout. Největším problémem byl správný výdech do vody. Probandi často dech zadržovali nebo nebyli schopni do vody vydechnout vůbec. Proto všechny postupové kroky, kde bylo nutné potopit hlavu, děti s těžším stupněm postižení nezvládaly. Přehled jednotlivých postupových kroků vedoucích k nácviku plaveckého dýchání podává tabulka 4.

Tab. 4: Hodnocení plaveckého dýchání

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
výdech do hladiny	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena
prudký, krátký výdech jen ústy	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena
prohloubený výdech předklonem hlavy	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	výdech proveden rychle	výdech proveden rychle	výdech proveden rychle	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena
prohloubený výdech podřepem + otevření očí	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	výdech proveden rychle	výdech proveden rychle	výdech proveden rychle	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena
dlouhý postupný výdech	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	provedeno rychle	provedeno rychle	provedeno rychle	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena
výdech spojený s pohybovým úkolem	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	provedeno rychle	provedeno rychle	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena
výdech ústy i nosem	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena

Tab. 4 – pokračování

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
opakováný výdech, rytmizované výdechy	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena

5.3 Hodnocení postupových kroků vedoucích k nácviku plaveckých poloh

Děti s lehčím MP byly schopné nacvičovat průpravné cvičení vedoucí k nácviku plaveckých poloh podle postupových kroků, které se používají v plavecké výuce u dětí bez postižení. Měly sice s těžšími cviky problém, ale nakonec je po delší době zvládly. Děti s těžším MP, díky svému postižení nebyly schopné zaujmout ve vodě správnou polohu. Měly velké problémy se stabilitou (držením těla) ve vodě, kontaktní dopomoc učitele nechtěly, většinou se bály, styděly a nechtěly spolupracovat. Plavecké pohyby dětí s TMP jsou většinou prudké, nekoordinované. Proto nebyly schopné nácviku plaveckých poloh bez pomůcek. Přehled nácviku plaveckých poloh podávají tabulky č. 5 – 9.

Z tabulky č. 5 vidíme, že děti s lehčím MP jsou schopné jednotlivé prvky zvládnout, děti s těžším MP zvládnou prvky pouze s pomůckami.

Tab. 5: **Polohování na zádech**

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
vznášení se v šikmé poloze	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	bez dostatečné výdrže, s dopomocí nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze s pásem a pomůckou

Tab. 5 – pokračování

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
hvězdice	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	bez dostatečné výdrže, s dopomocí nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze s pásem a pomůckou
klidová splývavá poloha	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	bez dostatečné výdrže, s dopomocí nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze s pásem a pomůckou

U polohování na prsou je největším problémem výdech do vody. Na výdechu do vody je i závislá správná plavecká poloha na prsou. Děti s lehčím stupněm postižení nácvik výdechu zvládnou po delší době, proto i správnou polohu zvládají později. Děti s těžším MP nejsou schopné provést výdech do vody, navíc mají problémy s koordinací, a tudíž nejsou schopné zaujmout správnou plaveckou polohu na prsou. Výsledky v polohování udává tabulka č. 6.

Tab. 6: Polohování na prsou

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
vznášení se v šikmé poloze	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody

Tab. 6 – pokračování

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
hvězdice	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody
klidová splývavá poloha	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody

Splývání na zádech je pro děti oproti splývání na prsou jednodušší. Děti, jak už jsme se zmínily, mají největší problémy s plaveckým dýcháním, což se odráží na samotném splývání na prsou. U splývání na zádech je nutné odstranit počáteční strach z položení na vodu. U dětí s lehčím postižením to není problém, avšak děti s těžším MP mají strach tak velký, že nejsou schopni se na záda položit. Dokonce i s pomůckou mají problém zaujmout správnou plaveckou polohu, většinou ve vodě „sedí“. To svědčí o špatné poloze hlavy a celkové svalové strnulosti. Děti však nejsou schopné i po stálém opravování správnou polohu provést. Výsledky ve splývání popisuje tabulka č. 7.

Tab. 7: Splývání

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
splývání na prsou (bez odrazu)	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody
splývání na zádech (bez odrazu)	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	bez dostatečné výdrže, s dopomocí nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze s pásem a pomůckou
tažení ve dvojici	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	s dopomocí učitele nebo plaveckou pomůckou	s dopomocí učitele nebo plaveckou pomůckou	s dopomocí učitele nebo pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pomůckou a jen na prsou	dovednost nebyla provedena
splývání na prsou po odrazu od stěny	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody

Zněny plavecké polohy byly schopni zvládnout pouze děti s lehčím MP. Děti s těžším stupněm MP provedly cvik bez dostatečné výdrže nebo vůbec. Změny poloh zaznamenává tabulka č. 8.

Tab. 8: **Změny poloh**

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
poloha skrčmo – hříbek	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	---
přechod ze splývavé polohy na zádech do polohy na prsou (válení sudů)	dovednost byla provedena	přetočení pouze naznačeno	s pomůckou – rychle, bez dostatečné výdrže	s pomůckou – rychle, bez dostatečné výdrže	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem a pomůckou, bez výdechu do vody	---

Poznámka: U probanda č. 7 vzhledem k hrozbě Atlantoaxiálního syndromu nestability cviky na hyperflexi a hyperextenzi hlavy nebyly prováděny.

Děti s lehčím stupněm MP po zvládnutí nácviku plaveckého dýchání jsou schopné zvládnout i změnu rychlosti či charakteru pohybu. Nácvik však trvá delší dobu. Děti se středním stupněm MP zvládají změny rychlosti nebo charakteru pohybu pouze bez dostatečné výdrže nebo s pomůckami. Děti s těžším stupněm MP tyto cviky nezvládají. Změny rychlosti a charakteru pohybu zaznamenává tabulka č. 9.

Tab. 9: Změny rychlosti nebo charakteru pohybu při nácviku splývání v poloze na prsou a na zádech

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
v průběhu splývání na prsou záklon (předklon) hlavy	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	rychle, bez dostatečné výdrže	rychle, bez dostatečné výdrže	s dopomocí učitele nebo pomůckou, bez výdechu do vody	dovednost nebyla provedena	---
v průběhu splývání na zádech předklon hlavy	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze pomůckou	pouze s pomůckou	---
v průběhu splývání na zádech mírně vysadit boky	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	s dopomocí pouze naznačena nebo s pomůckou	pouze s pomůckou	pouze s pomůckou	dovednost nebyla provedena	---
v průběhu splývání na prsou provést hvězdičičku, totéž na zádech	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena pouze na prsou, na zádech s pomůckou	na prsou – rychle, bez dostatečné výdrže, na zádech s pomůckou	na prsou pouze naznačeno, na zádech s pomůckou	s dopomocí dovednost nebyla provedena nebo s pomůckou	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena

Tab. 9 - pokračování

	Proband 1	Proband 2	Proband 3	Proband 4	Proband 5	Proband 6	Proband 7
v průběhu splývání na prsou s plaveckou deskou zvednout desku kolmo k hladině	dovednost byla provedena	dovednost byla provedena	dovednost byla pouze naznačena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena
po odrazu v poloze na prsou se otočit na záda a vysplývat na hladinu	dovednost byla provedena	dovednost byla pouze naznačena	Rychle s dopomocí učitele, s pomůckou,	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	s dopomocí učitele pouze naznačena, s pomůckou, bez výdechu do vody	pouze s pásem, dovednost byla pouze naznačena
po odrazu v průběhu splývání překot vpřed	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	dovednost nebyla provedena	---

Poznámka: U probanda č. 7 vzhledem k hrozbě Atlantoaxiálního syndromu nestability cviky na hyperflexi a hyperextenzi hlavy nebyly prováděny.

6. Diskuze

Seznámení s lékařskou zprávou, s diagnózou jednotlivého dítěte se stalo pro plaveckou výuku dětí s MP samozřejmostí. Vždy bylo důležité znát charakter a míru mentálního postižení, případně kombinované vady, které mohly být i kontraindikací pro plaveckou výuku. U dětí těžce mentálně postižených, dětí s epilepsií, kardiaků, psychicky nemocných jsme musely vynechat činnosti s omezeným přístupem kyslíku tkáním, potápění, skoky do vody. Zároveň jsme hlídaly celkové fyzické zatížení dětí ve vodě. U jedinců s Downovým syndromem, kvůli možnosti AAIS jsme vyloučily ta cvičení, kde je vyvíjen tlak na krk a hlavu.

Osvědčilo se před plaveckou výukou, děti s MP důsledně seznámit s prostředím (šatny, sprchy, WC, bazén), děti nebyly potom v tomto prostředí tak stresované.

Během realizace experimentu jsme se potýkaly s vysokou hladinou vody v bazéně, ta byla pro přípravnou výuku dětí s MP nevyhovující především z důvodu výšky dětí, jejich nedostatečné úrovně adaptace na vodní prostředí a zvládnutí základních plaveckých dovedností. Proto jsme ve výuce používaly více nadlehčovacích plaveckých pomůcek připevňujících se na tělo, zejména plavecké pásy, než by se využívaly při výuce na bazéně s nízkou hladinou vody. Dále jsme využívaly pro podporu plavecké polohy plavecké nudle, nadlehčovací kroužky, plavecké panáky. Pro nácvik záběrových pohybů dolních končetin jsme využívaly plavecké desky. Všechny plavecké pomůcky zajišťovaly stabilitu a bezpečnost dětí ve vodě. Nejvíce se osvědčily u dětí s těžkým MP, kteří mají ve vodě velice špatnou koordinaci a nejsou schopni zaujmout individuálně optimální plaveckou polohu, plavecké pásy v kombinaci s nadlehčovacími kroužky nebo plaveckými nudlemi. U ostatních dětí jsme nejvíce využily plavecké nudle, které si děti velice oblíbily a zároveň jim napomáhaly při udržování správné plavecké polohy. Pro děti s MP byla výuka s pomůckami velice přitažlivá a pestrá, protože jsme plavecké pomůcky občas střídaly, tak aby nedocházelo k fixaci na některou z pomůcek. Dalším problémem byla teplota vody, která se pohybovala v rozmezí 26-27°C, tato teplota je sice pro zdravé děti naprosto vyhovující, ale bohužel pro děti s MP ne. Ideální teplota vody pro děti zdravotně postižené by se měla pohybovat okolo 30 °C, tedy o 2-4°C vyšší než byla během naší plavecké výuky.

Teplota vody se projevila u dětí s MP zvýšením svalového napětí a tím horším zvládnutím cvičení, docházelo i k rychlejšímu prochlazení organismu dětí. Je dobré hned u prvních známek prochlazení výuku přerušit a proto jsme odcházely s dětmi na chvíli pod teplejší sprchu. Dále jsme se potýkaly s nedostatečnou soustředěností, nepozorností dětí a častější únavou, což je u plavecké výuky dětí s MP typické. V této situaci je dobré zvolit jinou činnost, kterou si děti oblíbily př. hry na autíčka, koníčky nebo volné plavání s oblíbenou pomůckou apod. Nikdy jsme děti s MP nenutily, aby pokračovaly v činnosti, kterou nechtějí provádět. Vytvořily by si tak špatný vztah k této činnosti a k plavání vůbec.

Děti docházely na plaveckou výuku v dopoledních hodinách, což je pro výuku dětí velice vhodné.

Co se týče učitelů plavání, které s dětmi MP pracovali (kromě zvolených probandů), neměli žádné pedagogické znalosti ani praxi s dětmi MP. Jejich vzdělání nebylo většinou ukončeno maturitou, měli pouze cvičitelský kurz plavání, což se odráželo na samotné plavecké výuce s dětmi MP, kdy si učitelé nevěděli s dětmi rady a nechávali výuce volný průběh.

Nejvíce se u dětí s MP osvědčila verbální komunikace, velmi stručná, kdy jsme používaly jednoduché věty, tak aby děti byly schopné dané téma pochopit. Koncentrace dětí je časově omezená, schopnost pochopení daného úkolu je nedokonalá. Děti mají malou slovní zásobu, trpí často poruchami řeči a špatnou výslovností. Dále jsme využívali mimiky (znakových gest), kdy jsme děti upozorňovaly na chyby, kterých se dopouštěly př. „bříško tlačit na horu“, u polohy na zádech. Děti byly šťastné, když jsme je za každou činnost ohodnotily (samozejmě kladně): „to bylo výborné“, „teď se ti to nepovedlo, ale příště to bude určitě skvělé.“

V organizaci vyučovacích jednotek se nejvíce osvědčila druhá část výuky, kdy děti docházely na plaveckou výuku 2x týdně, tudíž ani tolik nezapomínaly, co se z předchozí hodiny naučily. Určitě se s dětmi, které dochází na plaveckou výuku častěji, lépe pracuje.

U plaveckého dýchání se nejvíce osvědčily postupové kroky vedoucí k nácvičku plaveckého dýchání, které se používají u přípravné výuky dětí bez postižení. Děti s lehkým MP jsou schopné všechny postupové kroky zvládnout, jen musíme počítat

s tím, že nácvik bude na rozdíl od dětí nepostižených mnohem zdlouhavější. Děti s těžším stupněm mentálního postižení jsou schopné zvládnout pouze výdech do hladiny (př. „foukání polévky, pohánění lehké hračky po hladině“) a prudký, krátký výdech jen ústy (př. „koník odfrkne, vítr zahučí“). Ostatní postupové kroky jsou pro ně vzhledem k jejich postižení pro ně neproveditelné. Nejčastěji z důvodu špatné pohybové koordinace a postižení svalů kolem úst. Z toho plyne, že **hypotéza č. 5** „Nácvik plaveckého dýchání bude u dětí s MP zdlouhavý a doba zvládnutí plavecké dovednosti individuální vzhledem ke specifčnosti postižení každého jedince“ bude platit pouze u dětí s lehkým MP. Děti s těžkým MP, díky svému postižení nejsou schopné nácvik plaveckého dýchání zvládnout.

Při nácviku plaveckých poloh je situace obdobná, děti s lehčím MP jsou schopné nacvičovat prvky podle postupových kroků, které se používají v plavecké výuce u dětí bez postižení. Mají sice z důvodu horší koordinace s těžšími cviky problém, ale nakonec je po delší době zvládnou. U dětí s těžším MP je to horší, díky svému postižení nejsou schopné zaujmout ve vodě správnou polohu, kontaktní dopomoc učitele nechtějí, většinou se bojí, stydí, a nechtějí s učitelem spolupracovat, a tudíž nejsou schopné nácviku plaveckých poloh bez pomůcek. Přesto nesmíme rezignovat a stále dokola zkoušet tento nácvik realizovat. Z toho vyplývá platnost **hypotézy č. 3** „Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech provádíme u dětí s MP s využitím plaveckých nadlehčovacích pomůcek“. **Hypotéza č. 4** „Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech je u dětí s MP zdlouhavý a doba zvládnutí plavecké dovednosti individuální vzhledem ke specifčnosti postižení každého jedince“ je taktéž platná. **Hypotéza č. 1** „Postupové kroky vedoucí k nácviku plaveckých poloh a plaveckého dýchání u dětí s MP se vyznačují určitými specifiky a vykazují rozdílnosti ve srovnání s postupovými kroky zvolenými při plavecké výuce dětí bez postižení“. Hypotéza se také potvrdila, jak už jsme řekly, děti s lehkým MP jsou schopné všechny postupové kroky zvládnout, jen musíme počítat s tím, že nácvik bude na rozdíl od zdravých dětí mnohem zdlouhavější. Děti s těžším stupněm postižení jsou schopné zvládnout pouze některá cvičení, ostatní postupové kroky jsou vzhledem k jejich postižení pro ně neproveditelné. **Hypotéza č. 2** „Nácvik plaveckých poloh na prsou a na zádech realizujeme u dětí s MP s kontaktní dopomocí učitele“ se nám potvrdila jen v případě, když mají děti s MP zájem. Většinou však kontaktní dopomoc nechtějí, mají z tělesného

kontaktu strach, stydí se, což bylo pro nás velice překvapivé, protože děti bez postižení nebo tělesně postižené děti mají raději nácvik s kontaktní dopomocí učitele než s plaveckými pomůckami. Příčinou je pravděpodobně vyspělost, ale zároveň nevyzrálost dětí, špatné vlivy prostředí, ve kterém děti s MP vyrůstají. Děti jsme tedy nenutily a využily pomůcky připevňující se na tělo v kombinaci s nadlehčovacími pomůckami, ty jsme po zvládnutí určitých plaveckých dovedností postupně odkládaly.

7. Závěr

Cílem práce bylo navrhnout a ověřit postupové kroky při nácviku plaveckého dýchání a plaveckých poloh u dětí s MP v přípravné plavecké výuce. Zrealizováním pedagogického experimentu jsme zjistily, že záleží vždy na charakteru a míře postižení. Děti s lehkým MP jsou schopné absolvovat přípravnou plaveckou výuku, nácvik plaveckého dýchání a plaveckých poloh podle postupových kroků, které se používají k nácviku u dětí bez postižení. U dětí s těžkým MP jsme se přesvědčily, že děti nejsou schopné díky svému postižení nácvik plaveckého dýchání zvládnout a u plavecké polohy bude nácvik velmi, velmi zdlouhavý.

Děti s těžkým MP mají většinou kombinované zdravotní postižení, jsou pohybově neobratní, nesoustředivý, nepozorní, mají poruchy řeči, jsou ostýchaví a často nedůvěřiví. Učitel, který s dětmi těžce MP bude pracovat, by měl mít hlavně tyto předpoklady: odbornost, trpělivost, vnímavost a dobré vyjadřovací schopnosti. U dětí musí navozovat pocit důvěry, bezpečí, jistoty a sebedůvěry. Pocit neúspěchu ovlivňuje labilitu a nezájem dětí. Proto je třeba děti vždy pochválit i v případě nezdařeného cviku. U dětí s těžkým MP musíme střídat zátěž s uvolněním, podle momentálního stavu jedince, naučit děti s těžkým MP ve vodě ovládat vlastní tělo a správné držení těla. Plaveckou výuku dětí s těžkým MP je vhodné zaměřit na hydrokinezioterapii, využívat metody reedukace a kompenzace. Přesto je třeba u nácviku plaveckých poloh nerezignovat a nacvičovat stále dál.

Vhodné by bylo i nadále sledovat děti s MP, zaměřit se zvláště na děti těžce MP, u kterých je učení plaveckým dovednostem zdlouhavé až několikaleté. Navazující a rozšiřující studie by se měly zabývat danou problematikou rozšířenou o nácvik dalších plaveckých dovedností, studie by byly zároveň dobré i pro srovnání.

8. Soupis použité literatury

BĚLKOVÁ, T. K vyšší kvalitě základních plaveckých dovedností. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 1995, č. 3, s. 18-20.

BĚLKOVÁ, T. *Zdravotní a léčebné plavání*. Praha : UK, 1994. 43 s.
ISBN 80-7066-990-X

BŘEČKOVÁ, G., ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V. Zdravotní plavání (2. část) : Využití splývání a změny v polohování. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2002, č. 4, s.15-17.

ČECHOVSKÁ, I. *Plavání dětí s rodiči*. Praha : Grada Publishing, 2002. 136 s.
ISBN 80-247-0211-8.

ČECHOVSKÁ, I. Zkušenosti z plavání s mentálně postiženými. Sborník referátů. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc : UP, 2002.
ISBN 80-244-0535-0

ČECHOVSKÁ, I., MILER, T. *Plavání*. Praha : Grada Publishing, 2001.132 s.
ISBN 80-247-9049-1.

ČELKO, J., ZÁLEŠÁKOVÁ, J., GÚTH, A. *Hydrokinezioterapia : učebnica pre fyzioterapeutov, rehabilitačných lekárov, špeciálnych pedagógov a trenérov*. Bratislava : Liečreh, 1997. 160 s. ISBN 80-967-3836-4

ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie*. Praha : UK, 1995, 82 s. ISBN 80-7066-899-7.

HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha : Karolinum, 1999. 278 s.
ISBN 80-246-0030-7.

HOCH, M. et al. *Plavání (teorie a didaktika)*. Praha : SPN, 1987. 171 s

HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. Praha : Karolinum, 2003. 135 s. ISBN 80-7184-621-X

KARÁSKOVÁ, V. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. Olomouc : UP, 2000. 59 s. ISBN 80-244-0082-0.

KOUKALOVÁ, P. *Hydrokinezioterapie : diplomová práce*. Olomouc : FTK UP, 2003. 57 s.

KVAPILÍK, J. et al. *Životaspráva mentálně postižených*. Kroměříž : Print, 1995.109 s.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob mentálně postižených*. Praha : Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.

LEPORE, M. *Adapted Aquatics Programming: a Professional guide*. USA : Human Kinetics 1998. 313 s.

LEWIN, G. *Slabikář malého plavce*. Praha : Olympia, 1979. 150 s.

NOVOTNÁ, E. Plavecká výuka nevidomého dítěte se zaměřením na plavecké dovednosti a plavecký způsob znak : *diplomová práce*. Praha : FTVS UK, 2003. 64 s.

PREISLEROVÁ, T. *Plavání v pohybovém režimu zdravotně oslabených*. Praha : UK, 1984

PREISLEROVÁ, T. *Didaktika plavání*. Praha : UK, 1987. 88 s.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha : Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4.

SBÍRKA ZÁKONŮ ČR. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *73 vyhláška ze dne 9. února 2005*. s. 506. částka 20.

SHERRILL, C. *Leadership training in adapted physical education*. USA : Champaign, 1988. 512 s. ISBN 0-87322-101-X

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha : SPN, 1986. 232 s.

SZABOVÁ, M. *Preventivní a nápravná cvičení*. Praha : Portál, 2001. 144 s. ISBN 80-7178-504-0.

ŠARINOVÁ, M., ČECHOVSKÁ, I. Plavecká poloha u dětí s diagnózou mozková obrna. In Vindušková, J. (editor). *Role pohybových aktivit v životě dětí a mládeže*. Praha : Falon, 2005. ISBN 80-86317-38-2.

ŠTOCHL, J. Škály pro hodnocení plaveckých dovedností předškolních dětí. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2002, č. 7, s. 26-30.

ŠTORKÁN, R. *Nauč se plavat*. Praha : Olympia, 1971. 70 s.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2001. 178 s.

TESÁRKOVÁ, L. Vytváření plaveckých dovedností u mentálně retardovaných jedinců : *diplomová práce*. Praha : FTVS UK, 1992. 95 s.

VACÍNOVÁ, M., LANGOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha : Victoria Publishing, 1995. 127 s. ISBN 80-7187-011-0.

WINNICK, J. P. *Adapted physical education and sport*. USA : Champaign, 1995. 458 s. ISBN 0-87322-579-1

VAŇKOVÁ, Š. Vliv pohybové aktivity plavání na kvalitu života mentálně postižených jedinců : *diplomová práce*. Praha : FTVS UK, 2005. 91 s.

ZELINKOVÁ, O. *Pomoz, abych to dokázal*. Praha : Portál, 1997. 106 s. ISBN 80-7178-071-5.

9. Seznam stránek Webu

<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Sm%C4%9Brodatn%C3%A1_odchylka

10. Přílohy

Příloha A: Dotazník pro pedagogického pracovníka

Příloha B: Sociologické šetření

Příloha C: Záznamový list skupiny

Příloha D: Příklady hrových činností

Příloha E: Posuzovací škály

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÉHO PRACOVNÍKA

Jméno dítěte:

Zaškrtněte vždy ty možnosti, které popisují hodnocené dítě, případně doplňte odpověď:

O vyučování projevuje: přiměřený zájem – nezájem – zajímá se jen o něco (o co):

.....
.....

Aktivita při vyučování: hodně se hlásí – hlásí se průměrně – sám se prakticky nepřihlásí – hlásí se, i když nezná odpověď – neodpovídá – odpovídá kuse, i když odpověď zná – někdy se zarazí a neodpovídá, nikdo s ním nehne ani po dobrém, ani po zlém.

Chování, osobní charakteristiky: nesnášenlivé – vyvolává rvačky, pošťuchuje – bázlivé – plaché – lítostivé – smutné – vzdorovité – umíněné – výkyvy v citových projevech a náladách – dobrosrdečné – mírné – klidné. V hodinách hodné, klidné. O přestávkách silně zlobí. Zlobí v hodinách i o přestávkách.

Pohybové: těžkopádné – pomalé – přiměřené – živé – neklidné – neposedné – stále si s něčím hraje – zbrklé – neovladatelné – manuálně zručné, obratné (při kreslení, hře) – neobratné.

Pozornost: zřídka nepozorné – občas nepozorné – často nepozorné – většinou nepozorné – sebemenší podnět ho odvede od úkolu.

Pracovně: Dokáže pracovat samostatně, i při takové práci plní úkoly přiměřeně své úrovni. Při činnosti prakticky nesamostatně, vyžaduje neustále pomoc – bez dohledu dochází ke zhoršování výkonů – úkoly dokončuje – málokdy dokončí. Během

vyučování dochází ke zhoršování výkonů, pozornosti, zájmu, dítě je více neklidné, unavené: ano – ne.

Řeč: Vyslovuje správně – nevyslovuje správně některé hlásky – obtížnější slova mu dělají potíže – mluví nesrozumitelně – v určitých situacích koktá prakticky stále – má přiměřenou slovní zásobu, slova zná a umí je i aktivně používat – má chudý slovník.

Lateralita: Při činnostech dává přednost pravé ruce – levé ruce – obě ruce používá střídavě.

Sociálně: Mezi dětmi má vedoucí postavení – vcelku oblíben – spíše neoblíben – výrazně neoblíben – stojí na okraji třídy – obětní beránek – třídní šašek. Snadno se nechá ovlivnit. K učiteli chování přiměřené – nepřiměřené (v čem):

.....
.....

Rodinné prostředí: Dítě nosí věci v pořádku, málokdy něco nepřinese – často nenosí věci na vyučování. Rodiče se zajímají o výsledky práce ve škole, reagují na záznamy v notýsku – příliš se nezajímají, nereagují. Myslím, že se rodiče s dítětem učí: pravidelně – občas – prakticky vůbec. Ve vzájemných vztazích rodičů a učitele nejsou – jsou problémy:

Domnívám se, že hlavní příčiny potíží dítěte jsou:

1. v rodině (nedostatečná péče, neschopnost poskytnout odpovídající vedení...)
2. v jeho osobních nedostatcích
 - nízká úroveň rozumových schopností
 - specifická porucha učení
 - specifická porucha chování
 - zdravotní potíže (například časté absence) apod.
3. v problematických vztazích mezi dítětem, rodiči a školou

V případě potřeby doplňte laskavě další údaje.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dotazník převzat:

Mertin, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 1995. 107 s.

ISBN 80-7178-032-4.

SOCIOLOGICKÉ ŠETŘENÍ

Jméno:.....

Třída:.....

Datum narození:.....

Druh a míra

postižení:.....

.....

.....

.....

Zakroužkujte správnou odpověď:

1. Při prvních stycích s vodou (při koupání) se dítě:

- a) bálo se
- b) nebálo se
- c) projevovalo radost

2. Zdravotní problémy omezující plaveckou výuku:

- a) epilepsie
- b) srdeční vada
- c) oční vada
- d) poruchy ušní – ovlivňující sluchové vnímání
- e) poruchy hybného systému (páteř, končetiny)
- f) jiné poruchy

.....

3. Těší se Vaše dítě na plaveckou výuku:

- a) ano
- b) ne
- c) občas

4. Došlo u Vašeho dítěte ke zlepšení zdravotního nebo psychického stavu v době plaveckého výcviku:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně
- d) nevím

5. Rodiče jsou:

Matka:

- a) plavec (uplave 200metrů)
- b) poloplavec
- c) neplavec

Otec:

- a) plavec (uplave 200metrů)
- b) poloplavec
- c) neplavec

Souhlasíme s tím, aby tyto materiály mohly být použity ke zkoumání problematiky plavání jedinců s mentálním postižením. A zároveň dáváme souhlas s možností seznámit se s úplnou diagnózou, určenou pro výzkumné účely. Jména probandů (dětí) nebudou zveřejněna.

.....
Datum

.....
Podpis rodičů

PŘÍKLADY HROVÝCH ČINNOSTÍ

Nejlepší metodou, jak seznámit děti s vodním prostředím, jsou hry. (Hoch, 1987)

V největší míře využíváme hry v mělké a hlubší vodě. Hry jsou doménou dětské činnosti. Dítě se natolik zaujme, že se jim poddá a nevadí, dostane-li se mu voda do očí, obličej, ponoří se atd. Zvláště výhodné je používat hru u bázlivých. Zde je třeba volit hry velmi obezřetně, postupovat pomalu, hledat hry jednoduché, povzbuzovat neplavce pochvalou, odměnou a využívat sebemenšího úspěchu. Hra v metodice má opodstatnění jen do doby, kdy splní svůj úkol. Použijeme-li hry i potom, má již funkci opakovací nebo tvoří organickou strukturu výcvikové jednotky. Podle cíle, který mají hry v základním plavání, rozdělujeme je do čtyř skupin:

1. hry pro seznámení s vodou,
2. hry pro dýchání,
3. hry pro splývání,
4. hry pro orientaci ve vodě

Některé hry nemají vyhraněný charakter a svým obsahem nebo provedením zasahují do dvou i více skupin. U takových her záleží na učiteli, aby podle potřeby výuky je vhodně vybral. (Hoch, Černušák a kol., 1975)

Příklady hrových činností (tento termín je v literatuře používán, neboť ne vždy jde o hry v pravém slova smyslu), (Mazal, 2000) ve vodě v přípravné etapě předškolních dětí, cílem je uvědomění se odlišností vodního prostředí a adaptace na ně:

- pohyb ve vodě: chůze, poskoky, klus, „běh“ v mělké vodě – ve dvojicích, trojicích, ve vázaném kruhu; pohyb ve vodě ve sníženém postoji – podřep, dřep; kreslení do vody – na hladině, pod hladinou, různými částmi těla; lovení předmětů a manipulace s pomůckami ve vodě, překážkové dráhy; zkoušení vztlaku vody – stlačit pod vodu různé nadlehčovací pomůcky; rovnováha na hladině – používáme různé desky, kruhy
- drobné námětové hry – imitační cvičení a činnosti: napodobivá chůze (jako čáp, vrabec, žába), lezení po čtyřech (jako krokodýl, rak), napodobování jiných činností (vodník, šašek, bublající potok); námětové hry jednoduchými pravidly – na vlak, na dopravu atd.

- honičky v mělké vodě s jednoduchými pravidly – různé způsoby lokomoce, záchrany, varianty změny role honícího hráče
- hry výzvy: „kdo umí ve vodě...“, „kdo dokáže předvést...“, „kdo nejlépe ukáže...“, atd.
- využití známých pohybových hříček s říkadly „spadla lžička“, „klapy klap“, apod. (Čechovská, 2001, Máchová, 2001)

Posuzovací škály

Dle Štochla (2002) pro hodnocení úrovně adaptace na vodní prostředí a zvládnutí základních plaveckých dovedností.

Tab. 1, Škála pro hodnocení potopení hlavy

Body	Popis kritických míst
5	celá hlava byla pod vodou, potopení provedeno zvolna a uvolněně, s výdrží
4	celá hlava byla pod vodou, potopení provedeno rychle, bez výdrže
3	neúplné potopení hlavy (oči nebo uši zůstávají nad vodou)
2	došlo pouze k rychlému potopení obličeje, oči i uši nezalily vodou
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 2, Škála pro hodnocení splývavé polohy na prsou

Body	Popis kritických míst
5	splývavá poloha zaujmuta uvolněně, samostatně bez dopomoci učitele, s výdrží
4	splývavá poloha zaujmuta rychle, samostatně, ale bez dostatečné výdrže
3	splývavá poloha zaujmuta s dopomocí učitele (ruka pod břichem)
2	splývavá poloha i s dopomocí učitele pouze naznačena
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 3, Škála pro hodnocení splývavé polohy na zádech

Body	Popis kritických míst
5	splývavá poloha zaujmuta uvolněně, samostatně bez dopomoci učitele, s výdrží
4	splývavá poloha zaujmuta rychle, samostatně, ale bez dostatečné výdrže
3	splývavá poloha zaujmuta s dopomocí učitele (ruka pod hýžděmi)
2	splývavá poloha i s dopomocí učitele pouze naznačena
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 4, Škála pro hodnocení výdechu do vody

Body	Popis kritických míst
5	prohloubený výdech spojený s potopením úst a nosu, provedení zvolna
4	výdech pouze ústy, rychlé provedení, oči nebo uši nezalily vodou
3	výdech proveden rychle, oči i uši nezalily vodou
2	výdech do hladiny
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 5, **Škála pro hodnocení skoku z okraje bazénu**

Body	Popis kritických míst
5	samostatný, rozhodný skok „po nohách“, lze odlišit odraz, letovou fázi, kontrolovaný dopad
4	samostatný skok „po nohách“, nevýrazné fáze
3	samostatný skok do vody, tělo ne zcela zpevněné v letové i dopadové fázi
2	vyžadována nadlehčovací pomůcka nebo dopomoc pro fázi dopadu
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 6, **Škála pro hodnocení výlovu 2 předmětů**

Body	Popis kritických míst
5	jistý výlov 2 předmětů zanořením střemhlav, zřejmá zraková kontrola pod vodou
4	výlov 2 předmětů, hledání předmětů
3	výlov pouze 1 předmětu
2	pouze zanoření, předměty nevyloveny
1	dovednost nebyla provedena

Tab. 7, **Škála pro hodnocení přetočení kolem podélné osy při splývání**

Body	Popis kritických míst
5	úplné dotočení, výdrž, zachována ideální splývavá poloha
4	v průběhu přetáčení narušena splývavá poloha, dokončení s výdrží
3	přetočení nebylo dokončeno do splývavé polohy
2	přetočení pouze naznačeno
1	dovednost nebyla provedena