

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**VLIV CÍLENÉ POHYBOVÉ INTERVENCE NA ZÁKLADNÍ
PLAVECKÉ DOVEDNOSTI U DĚTÍ S AUTISMEM
(MULTIMEDIÁLNÍ DVD)
DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Eliška Wiesnerová

Učitelství pro SŠ, obor TV-Ps

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň, duben 2014

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především mojí vedoucí práce paní Mgr. Věře Knappové, Ph.D. za odborné vedení, rady a pomoc, kterou mi při zpracování diplomové práce poskytla.

Další poděkování patří občanskému sdružení ProCit, všem odborníkům a rodičům, kteří pracují s dětmi s poruchou autistického spektra. A v neposlední řadě samotným dětem, které se mnou spolupracovaly.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 14. dubna 2014

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

1	ÚVOD.....	1
2	CÍLE A ÚKOLY	3
3	PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	4
	3.1 ETIOLOGIE	4
	3.2 DIAGNOSTIKA	7
	3.3 KLASIFIKACE.....	8
	3.3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS (F84.0)	8
	3.3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS (F84.1)	11
	3.3.3 RETTŮV SYNDROM (F84.2)	11
	3.3.4 DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA (F84.4).....	12
	3.3.5 ASPERGERŮV SYNDROM (F84.5)	12
	3.4 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ	13
	3.4.1 SOCIÁLNÍ INTERAKCE, SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	13
	3.4.2 KOMUNIKACE	14
	3.4.3 PŘEDSTAVIVOST, HRA.....	14
4	PLAVÁNÍ	16
	4.1 DĚTI S PAS A VODNÍ PROSTŘEDÍ.....	16
	4.2 VÝZNAM PLAVÁNÍ	17
	4.3 SEZNÁMENÍ S VODOU	17
	4.4 PLAVECKÝ VÝCVIK.....	19
	4.5 METODIKA NÁCVIKU	20
	4.6 PLAVECKÁ JEDNOTKA	21
5	MULTIMEDIÁLNÍ DVD.....	22
6	DISKUSE.....	24
7	ZÁVĚR	25
8	RESUMÉ.....	26
9	SEZNAM LITERARURY	27
10	PŘÍLOHY.....	I

1 ÚVOD

*„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří.
Bál jsem se, že mi něco udělají.
Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně.
Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak.
Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla.
Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe.
Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane.
Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“*
(Barron, 1992 in Thorová, 2006, s. 61)

Tato citace od Seana Barrona, autora postiženého autismem, velice dobře vystihuje, jak se lidé s poruchou autistického spektra cítí uvnitř sebe, jak se jim žije ve světě, kterému nerozumí a on nerozumí jim.

Lidé s autismem vyžadují jasná pravidla a vymezení. Tyto hranice jim poskytují pocit bezpečí v situacích, které jsou predikovatelné a jednoznačné. V našem světě tomu tak bohužel nebývá. Málokdy probíhají situace identické, s jednou určitou variantou řešení, pro ně snadno čitelné. Proto se lidé s poruchou autistického spektra často nachází v interakci s námi, lidmi bez postižení, ztraceni, bez možnosti správně vyhodnotit určité jednání. Bývá pro ně těžké přiřadit správný význam tomu, co vnímají. Pro nás je pak těžké jim porozumět.

Jako pozitivní v dnešní době hodnotím, že děti s autismem mají právo a prostor na výchovu a vzdělání, ať už ve speciálních školách, nebo za pomoci individuálních vzdělávacích plánů a asistentů ve školách státních. Ještě před několika desítkami let byly jejich možnosti velmi malé, protože se za primární příčinu postižení považovala výchova rodičů. I přes to, že se doba v tomto ohledu posunula kupředu, najdou se i dnes tací, kteří nahlízejí na lidi s postižením, ať už duševním, nebo tělesným, negativně. Myslím si, že jednou z možných příčin je malá informovanost veřejnosti.

Téma diplomové práce jsem si zvolila z důvodu, že mě práce s dětmi s autismem velice zaujala a ráda bych se věnovala této problematice i nadále v širším pojetí. Pravidelně spolupracuji s organizací ProCit, o.s. sídlícím v Plzni, které se věnuje dětem a rodinám s poruchou autistického spektra. K vodě mám blízký vztah již od dětství, proto pro mě byla nabídka vést lekce plavání pro tyto děti zajímavou příležitostí. Společně s kolegyní vedeme lekce plavání pro děti s poruchou autistického spektra.

Plavání je dobrým prostředkem, jak vybit energii a naučit se plaveckým dovednostem, které jsou i pro život zdravých dětí velmi nezbytné, tím více pro děti s autismem, které si nedokážou uvědomit nebezpečí ještě více, než děti zdravé.

Jelikož v dnešní době neexistuje jiné multimediální DVD zabývající se touto tematikou, ráda bych, aby sloužilo jako inspirace nejen rodičům, ale i lektorům, asistentům a lidem pracujícím s dětmi s poruchou autistického spektra.

2 CÍLE A ÚKOLY

Cílem diplomové práce je vytvořit multimediální DVD zaměřené na cílenou plaveckou intervenci u dětí mladšího školního věku s poruchou autistického spektra.

Na základě cíle byly pro teoretickou část stanoveny následující úkoly:

1. Sumarizace základních teoretických poznatků o poruchách autistického spektra z dostupné literatury a jiných informačních zdrojů.
2. Sumarizace základních teoretických poznatků o rozvoji základních plaveckých dovedností u dětí s poruchou autistického spektra.

Na základě cíle byly pro praktickou část stanoveny následující úkoly:

1. Volba vhodné testové baterie pro danou skupinu dětí mladšího školního věku s poruchou autistického spektra.
2. Vstupní diagnostika dětí podle standardizované hodnotící škály dle Štochla (2002), pomocí které zjistím přibližnou úroveň základních plaveckých dovedností.
3. Zdokonalování základních plaveckých dovedností ve výuce plavání.
4. Výstupní testování a sumarizace dat.
5. Vytvoření multimediálního DVD zaměřeného na plaveckou intervenci dětí s poruchou autistického spektra.

3 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Na případech autistických dětí si můžeme uvědomit, že to nejcennější, co člověk v životě má, je jeho lidskost, jeho city, schopnost navazovat s druhými lidmi kontakt.“

(Nesnídalová in Vocilka, 1995, s. 3)

Americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943 definoval autismus jako samostatný syndrom, avšak použil ho ve smyslu s odkazem na schizofrenii, když se mylně domníval, že má autismus se schizofrenií úzký vztah. Pojem autismus (z řeckého slova autos = sám) popsal psychiatr Eric Bleur jako „egocentrické myšlení typické pro schizofreniky“. V roce 1944 se vídeňský pediater Hans Asperger věnoval studiu chování čtyř chlapců, kdy kladl důraz především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Syndrom považoval za poruchu osobnosti.

V šedesátých a sedmdesátých letech na základě rozsáhlých empirických výzkumů (např. práce prof. Bernarda Rimlanda) začíná postupně převažovat názor, že jde o vývojovou poruchu, jejíž příčinu musíme hledat v oblasti organické, biologické a somatické. Termín Aspergerův syndrom poprvé použila v roce 1981 britská psychiatrička Lorna Wingová, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra a popsala tzv. „Triádu symptomů“. Sepsala také několik publikací a příruček pro rodiče.

I když je autismus nejlépe prozkoumaný a zdokumentovaný dětský psychiatrický syndrom, zůstává i tak propastná mezera mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopením v každodenním běžném životě. (Rutter a Schopler, 1987)

3.1 ETIOLOGIE

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“

(Sinclair, 1993 in Thorová 2006, s. 33)

Poruchy autistického spektra jsou definovány jako jedna z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje, jejíž příčinu se zatím nepodařilo odhalit. Specifické projevy dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením, ale jde o vrozenou poruchu poznávacích funkcí, mající původ v odlišném vývoji mozku. Jinak se těmto poruchám mentálního vývoje říká ¹Pervazivní vývojové poruchy. Jedná se o to, že je narušen vývoj dítěte do hloubky a v mnoha směrech, což záporně mění celou osobnostní a psychosociální úroveň dítěte.

Vocilka (1995) charakterizuje autismus jako chorobnou zaměřenost k vlastní osobě spojenou s poruchou kontaktu s vnějším světem a pojmenovává autistický pohled na svět jako situaci, která se dá srovnat s probuzením na jiném kontinentu, kde každý pohyb a projev je člověku nesrozumitelný. Výsledkem toho je pak nepředstavitelný strach.

O tom, že autismus by mohl mít příčiny poruchy vrozené, tzn. geneticky determinované, uvažovali již Kanner i Asperger. Výzkumy probíhající v průběhu let ale prokázaly, že výsledky nejsou ještě na tak vysoké úrovni, aby byly schopny prokázat genetickou příčinu vzniku autismu. Protože je variabilita a různorodost symptomů tak vysoká, můžeme s největší pravděpodobností prohlásit, že autismus je poruchou nezpůsobující jeden určitý gen.

Jelínková (2004) vysvětluje, že děti s autismem nejsou lidé, kteří nemyslí, kterým chybí emoce a kteří nemají zájem o okolní svět, jen u nich musí být respektován jiný typ inteligence a myšlení a musí se kompenzovat jejich vrozené nedostatky.

Thorová uvádí, že dle moderní teorie autismus vzniká až při kombinaci genetických faktorů, infekčních onemocnění a chemických procesů v mozku. (www.autismus.cz)

Autismus proto řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Je známo, že z hlediska neuropsychologického problému dítěte vychází z potíží s vnímáním (příjem informací), a se zpracováním, kam řadíme problémy v oblasti emocí a myšlení. Za vznik autismu není zodpovědné jen jedno místo v mozku, ale spíše porucha komunikačních a integračních funkcí v mozku. Je předpokladem, že pokud je známá variabilita v projevech, bude existovat i různorodost v příčinách, tzv. multifaktoriální příčiny. (Thorová, 2006)

¹pervazivní = všepřonikající

Dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Duševní vývoj je narušen především po stránce **komunikace, sociálních vztahů a představivosti**. Tyto se vyskytují tak často společně, že je psychiatrička Wingová označuje jako „triádu problémových oblastí“, nebo „triádu narušení“, pro poruchy autistického spektra.

„Děti s triádou postižení se pravděpodobně rodí bez schopnosti porozumět a vnímat okolí normálním způsobem, nechápou, že lidské bytosti jsou extrémně důležité a jsou to budoucí sociální partneři. Autistické děti mají jiné vidění reality, mají biologický defekt porozumět významům kromě těch, které vidí“ (Wingová in Jelínková, 2001, s. 15)

Triáda postižení se může projevat různými kombinacemi příznaků. Dítě, které má relativně dobré komunikační schopnosti a sociální chování se může nadměru upínat k rituálům, přičemž nemluvící dítě může dávat přednost sociálnímu kontaktu, ale také dítěti se zaostávající komunikační schopností a nezájmem o sociální kontakt může chybět vyhraněnost ve stereotypních zájmech.

„Potíže dítěte s PAS mají hlubokou příčinu. V důsledku špatné orientace ve světě kolem, obtíží v porozumění řeči a neschopnosti vykomunikovat svá přání a potřeby se u dítěte objevuje úzkost a problémové chování (vzdor, záchvaty vzteku). Dítě s PAS se snaží uniknout tomu, čemu nerozumí a z čeho má strach. Bezpečí hledá v přílišné pasivitě nebo v neměnnosti, rituálech a v opakování určitých činností (může např. vyžadovat stále stejné předměty, chodit stejnou cestou, odmítat zkusit nové jídlo a bránit se vstoupit do obchodu i na jiná místa).“ (Straussová, Knotková, 2011, s. 13)

Postižený hledá jen těžko spojitosti a souvislosti ve svých prožitcích, citech, myšlenkách a zkušenostech, tyto jsou pro něj jedním velkým chaosem. Proto by pro nás nemělo být údivem, že svou úzkost a strach projevují neadekvátním chováním, jakým je například neutišitelný křik, nebo mlácení do zdi. Naopak těmto „agresivním“ projevům se mohou jedinci uzavírat do sebe, avšak není to nezbytnou charakteristikou projevu autismu. (Jelínková, 2001)

3.2 DIAGNOSTIKA

*„Myslím v obrazech. Slova jsou pro mě cizím jazykem.
Mluvená i psaná slova si překládám do barevných filmů doplněných zvukem,
které v mé hlavě běží jako videokazeta.
Když se mnou někdo mluví, jeho slova hned překládám do obrazů.“*
(Temple Gradin, žena s PAS in Straussová, Knotková, 2011)

Stejně jako lidé se smyslovým, nebo tělesným postižením potřebují specifickou péči, tak i lidé s autismem, potřebují péči odpovídající jejich druhu postižení. Autisté nejsou na první pohled nijak odlišní, jen je důležité jim porozumět a přistupovat k nim individuálně.

Rozdíly se projevují ve vývoji. Jsou odlišné v mentální úrovni, v různém rozsahu a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti pozornosti a podobně. (Thorová, 2007).

Poruch autistického spektra je definováno hned několik a mohou se pojít s dalšími nemocemi, poruchami, či tělesnými postiženími. Mluvíme např. o smyslových vadách, poruchách učení, o epilepsii, mentální retardaci, a dalších. S autismem je také spojována hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita.

Mimo značnou heterogenost a rozsáhlost příznaků se jednotlivé symptomy liší četností a silou projevů, v některých případech jsou jen výrazně opožděné, v jiných mohou úplně chybět. Projevy dítěte se také mění s ohledem na věková období, objevují se a zase mizí. V určitých věkových obdobích můžeme zaznamenávat celkovou ustupující tendenci typické symptomatiky. Tyto změny mohou být způsobeny vlivem sociálního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, vlivem výchovného a následně pedagogického procesu. Roli mohou sehrát také osobnostní charakteristiky dítěte, kognitivní schopnosti a přidružené poruchy. (Thorová, 2006)

Ze zkušeností, které jsem získala v práci s těmito dětmi je zřejmé, že každý autista je, stejně jako kdokoli z nás, jedinečnou a neopakovatelnou osobností, ale on potřebuje mnohem více empatie a porozumění.

Tento fakt velice dobře vystihuje autorka Jelínková (2001) která uvádí, že lidé s autismem vlastně žijí ve světě, kterému nerozumí, nebo rozumí jen s obtížemi, který je navíc nechápe, anebo jen omezeně.

3.3 KLASIFIKACE

V této kapitole bych ráda popsala jednotlivé poruchy, protože se domnívám, že i v moderní společnosti není zcela rozšířen fakt, že porucha autistického spektra není klasifikována jako jeden druh poruchy, ale dělí se do několika skupin. Na základě stanovené diagnózy je dítě zařazeno do určité kategorie tzv. Pervazivních vývojových poruch, což v některých případech bývá velice obtížné, protože tyto poruchy se navzájem překrývají. Tato diagnostická kritéria jednotlivých druhů autismu zajišťuje v Evropě *Světová zdravotnická organizace (MKN-10)* a ve Spojených státech amerických pak *Americká psychiatrická asociace (DSM-IV)*.

3.3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS (F84.0)

Je typický svojí širokou škálou symptomatiky. Stupeň závažnosti bývá odlišný, od lehčích forem až po velmi těžké projevy. Tyto příznaky se vyskytují ve všech třech oblastech tzv. triády, kdy se jedná o oblast komunikace, sociální interakce a představivosti. Kromě poruch v této oblasti triády trpí lidé s autismem dalšími odlišnými rysy, které jsou pro ně typické a projevují se abnormálním chováním. Mluvíme tak například o agresi, strachu, sebezraňování, ale i poruchách spánku a příjmu potravy.

Porucha se projevuje do třetího roku, ale zcela určitá diagnóza se pak stanovuje kolem čtvrtého až pátého roku života.

Hrdlička a Komárek (2004) kladou při klasifikaci důraz na vymezení dětského autismu na nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční.

nízko funkční

- sociální chování – uzavřený, žádná nebo malá schopnost navazovat kontakty
- komunikace – němota, skřeky a zvuky, nefunkční opakování slov
- hra – manipulace, dlouhotrvající pohybové stereotypie
- intelekt – těžká a hluboká mentální retardace

středně funkční

- sociální chování – větší uzavřenost, snížená schopnost navazovat kontakty
- komunikace – snížená schopnost komunikace, nefunkční opakování slov, záměna zájmen, nutkavé opakování slov
- hra – pohybové stereotypie, stereotypní manipulace, ulpívavost, prvky konstrukční hry
- intelekt – lehká až středně těžká mentální retardace, snížená schopnost se přizpůsobit

vysoce funkční

- sociální chování – zvláštní projevy, nepřiměřenost,
- komunikace – komunikativní, zvláštní projevy, nepřiměřenost, ulpívání na tématech, verbální rituály
- hra – zvláštní zájmy, ulpívavost, nezájem o kolektivní hry, obtížné chápání pravidel, obtížné rozlišování reality a fantazie, jednoduchá napodobivá hra
- intelekt – nadprůměr, průměr, subnorma, snížené sociální IQ

(zdroj: seminář v SPC při ZŠ a OŠ Zbůch, 27.11.2010, přednášející Mgr. Morávková a Mgr. Bartošková in www.autismusprocit.cz)

Podle MKN-10 zde uvádím Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0)

1. autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte:

2. kvalitativní narušení sociální interakce:

- nepřiměřené vyhodnocování společenských a emočních situací – jedinec nechápe, proč jsme rozzlobeni, a naopak proč se radujeme,
- nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí,
- nedostatečné přizpůsobení se sociálnímu kontextu – nevhodné a nepřiměřené chování na veřejnosti, dítě se vzteká v hromadných dopravních prostředcích a vyrušuje při vyučování,
- nedostatečné používání sociálních signálů – jedinec nečekaně vstupuje do rozhovoru druhých lidí,
- nedostatečné projevování emoční a sociální náklonnosti – jedinec nechápe (pochvalu, pokárání, objetí),
- neužívání sociálního, komunikačního a emočního chování v běžném životě.

3. kvantitativní narušení komunikace:

- nedostatečné využívání řeči při dobré úrovni jazykových schopností – jedinci dělá problém využívat vhodná slova k vyjadřování, v komunikaci pak zaměňuje slova, která jsou si podobná, ale mají jiný význam,
- narušená fantazijní a napodobivá hra – jedinec neumí hrát hru „na rodinu“, „na školu“, neumí využívat své představivosti k využití funkce předmětů a emocí,
- nedostatečná synchronizace a reciprocita (návaznost) v konverzaci,
- nepřizpůsobivost v jazykovém vyjadřování – jedinec není schopen odlišit vyjadřování podle toho, s kým se baví (učitel, rodič, kamarád),
- nedostatek kreativity a představivosti v myšlení – jedinci nechápou využití nadsázky, ironie a sarkasmu v komunikaci,
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální, neverbální),
- narušený spád komunikace a správného užívání důrazu v řeči, který doplňuje komunikaci – například pokles hlasu, ztišení hlasu, zrychlení, nebo naopak zpomalení hlasu,
- nedostatečná gestikulace, která zvýrazňuje komunikaci.

4. omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity:

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry),
- specifická ulpívání na předmětech, které nejsou pro daný věk typické (jiné než „klasické“ hračky),
- lpění na rutině, vykonávání rituálů – např. jedinec musí mít vyskládaná autíčka podle určitého systému (barva, velikost atd.), nebo např. potřebuje znát přesný plán kurzu cvičení, co se v které části hodiny bude dělat a jak dlouho bude daná činnost trvat,
- stereotypní zájmy – znalost jízdnicích řádů,
- pohybová stereotypie – namotávání si vlasů na prst,
- zájem o nefunkční prvky předmětů – např. specifické pachy a vůně,
- nesnášenlivost změn v běžném průběhu činností, nebo polohy předmětů např. přesouvání nábytku.

(zdroj: Tab. 2 Duševní poruchy a poruchy chování. 10 revize Praha, Psychiatrické centrum 1992 in Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. 2007)

3.3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS (F84.1)

Tuto diagnózu použijeme, jestliže porucha nespĺňuje zcela kritéria pro dětský autismus buď tím, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života. (Hrdlička, 2004)

Dítě s atypickým autismem má narušené jen některé části z tzv. triády postižení. Může mít lepší sociální, či komunikační dovednosti, nebo absenci stereotypních zájmů a ulpívavosti.

„Chybou je, že kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a poněkud subjektivním mínění diagnostika“. (Thorová, 2006, s. 183)

Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice narodí zhruba 100-150 dětí s atypickým autismem.

3.3.3 RETTŮV SYNDROM (F84.2)

*„... očima nám říkají, že rozumí daleko víc,
než si vůbec dokážeme představit.“*

(Dr. Andreas Rett in Thorová, 2006, s. 211)

Tento syndrom poprvé popsal v roce 1966 dětský neurolog Andreas Rett. Je definován jako syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, který má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce a vyskytuje se pouze u dívek. Příčinou je až v 80ti% případech gen situovaný na raménku chromozomu X.

„Nejtypičtějším příznakem jsou narušené funkční pohyby rukou - krouživé, stereotypní, „mycí“ pohyby rukou s pažemi ohnutými před hrudníkem nebo bradou. Dále je typické ²stereotypní navlhčování rukou slinami, nedostatečné žvýkání potravy, ³hyperventilace, ztráta kontroly nad ⁴mikcí a ⁵defekací. Vývoj řeči je opožděný, časté jsou obtíže v sociální oblasti. Svalstvo je hypotonické, pohyby jsou méně koordinované, chůze je o široké bázi.“ (Vocilka, 1994, s. 11).

²stereotypní = opakující se

³hyperventilace = prohloubené dýchání

⁴mikce = močení

⁵defekace = vyprazdňování

Od roku 2001 na základě genetického vyšetření diagnostikujeme Rettův syndrom i v České republice. Ročně se zde narodí 5-6 dívek s Rettovým syndromem. Tento syndrom je také spolu doprovázen vysokým výskytem epilepsie, udává se až 80%.

3.3.4 DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA (F84.4)

Poprvé poruchu popsal roku 1908 Theodore Heller, který ji nazval „*dementia infantilis*“. Uveřejňuje případ šesti dětí, u kterých došlo kolem třetího roku života k výraznému regresi a nástupu těžké mentální retardace, i přes to, že vývoj do té doby probíhal zcela standardně. Podle tohoto speciálního pedagoga z Vídně se jí také jinak říká Hellerův syndrom, nebo dezintegrativní psychóza.

Tato porucha se od dětského autismu liší pozdějším nástupem prvních příznaků a výraznější ztrátou dovedností. Po normálním vývoji, zhruba do dvou let věku, nastává ústup v dosud nabytých schopnostech bez prokázané příčiny. Po zhoršení stavu nastává období stagnace, které může, ale také nemusí, vystřídat opětovné zlepšování. Dítě se zhoršuje v komunikačních a sociálních dovednostech, může se začít projevovat autistické chování. Tato porucha je hodnocena jako nejproblematičtější v kategorii pervazivních poruch.

3.3.5 ASPERGERŮV SYNDROM (F84.5)

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

(Hans Asperger in Thorová, 2006, s. 185)

Tento syndrom bývá také nazýván „sociální dyslexie“, je velice různorodý a jeho příznaky přecházejí do normy, tudíž je někdy obtížné odlišit, zda jde o Aspergerův syndrom, nebo jen o sociální neobratnost spojenou s výraznějšími rysy osobnosti a více vyhraněnými zájmy.

U Aspergerova syndromu se, na rozdíl od ostatních poruch autistického spektra, nevyskytuje celkové zpoždění (Vocilka, M., 1994).

„Pro diagnózu jsou klíčové potíže v komunikaci a sociálním chování, které jsou v rozporu s celkově dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte.“ (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. 2007, s. 21)

Tyto děti mívají velice dobrou slovní zásobu, využívají až neobvyklá slovní spojení, avšak někdy nebývá řeč používána v odpovídajícím kontextu. Nemusí u nich nastávat problém s opožděným vývojem řeči, kolem pátého roku již mluví plynule.

„Tvrdit, že Aspergerův syndrom je mírnější formou autismu, je značně zjednodušené. Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti.“ (Thorová, 2006, s. 185)

Děti s Aspergerovým syndromem zcela nechápu pravidla společenského chování a špatně se zapojují do kolektivu vrstevníků. Je to způsobeno tím, že se nedokážou orientovat podle neverbálních signálů (výrazy obličeje, pohyby těla a ⁸proxemika). Obtížně chápou ironii, nadsázku a humor. Mají rádi vše, co má nějaký řád, nebo se opakuje. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem jsou pro své nestandardní zájmy považovány za geniální, avšak myslet abstraktně je pro ně problematické.

3.4 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ

3.4.1 SOCIÁLNÍ INTERAKCE, SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

U dětí s poruchou autistického spektra se shledáváme s neochotou ke sdílení zkušeností a zážitků, díky absenci abstraktního myšlení je pro ně obtížné porozumět myšlenkám, citům a záměrům jiných lidí.

Většina dětí s poruchou autistického spektra o sociální kontakt stojí, jen je pro ně obtížné najít způsob, jak tento kontakt navázat. Za jejich zdánlivou odtažitostí a nezájmem o naši osobu se skrývá již zmíněná nejistota při navázání kontaktu. Musíme mít na paměti, že pro děti s poruchou autistického spektra je naše chování nečitelné a nepředvídatelné.

⁸proxemika = vyjádření vztahu mezi lidmi prostřednictvím vzdálenosti

3.4.2 KOMUNIKACE

Z celé triády narušení bývá stále největším problémem komunikace. Děti s autismem mají problémy porozumět jak mluvenému slovu, dorozumět se s okolím, tak se samy vyjádřit. Jejich komunikace je velmi omezená, často stereotypní, opakuje se.

Tyto děti potřebují při rozvoji komunikace specifický postup, je třeba je naučit, **jak** komunikovat, ale také **proč**, a to bez ohledu na jejich řečové schopnosti. (Jelínková, 2004)

Většina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč natolik, aby ji mohly používat ke komunikačním účelům, v tomto případě využívají jako prostředek dorozumívání obrázky a symboly.

3.4.3 PŘEDSTAVIVOST, HRA

Problém v představivosti nastává ve smyslu obtíže v chápání smyslu imaginárních situací, což často vede ke stále se opakujícímu chování, jehož smysl chápe jen dítě samo. Není proto divu, že se dítě cítí ztracené a zmatené a utíká k činnostem, které jsou pro něj srozumitelné. (Moor, 2008)

Všechny děti, v jakémkoli věku, na jakékoli vývojové úrovni si rády hrají. Hra je pro ně zdrojem zábavy, radosti, trávení volného času a napomáhá jejich dalšímu rozvoji. Děti s autismem i přes velké rozdíly v kognitivních funkcích a jazykových schopnostech, potřebují uspořádat volný čas využitý pro zábavu a hru. Tato strukturalizace jim napomáhá lépe se orientovat v tom, co bude následovat, což jim dodává pocit, že se nebude dít něco nepředvídatelného a tudíž pro ně velmi frustrujícího.

Je velice obtížné vtáhnout je do hry, často zůstávají uzavřeni do svého světa a vyvedení z tohoto stavu je pro ně zdrojem zneklidnění a mohou pak reagovat agresivně, vztekale, anebo úzkostlivě. Pro děti s poruchou autistického spektra je velice obtížné setkání a interakce s ostatními dětmi. Nedostatek porozumění je často předem vyloučí z účasti na dětských hrách. Často bývají označovány jako děti, které si neumí hrát, protože nedokážou využít svých herních schopností. Pravda je, že jejich hra bývá často stereotypní, rituální, bez náznaků tvořivosti.

„Je mnoho dovedností, které musíme u dětí s autismem dlouhodobě a opakovaně procvičovat, aby se staly součástí jejich repertoáru. Hra je funkční způsob, jak zvládnout nové dovednosti v přítomnosti jiných dětí. Jestliže procvičujeme dovednosti při hře, pak nemají povahu rutinních činností a přirozeně se upevňují.“ (Richman, 2001, s. 30)

Pro děti s poruchou autistického spektra je velice často nepochopitelné, jak fungují pravidla kolektivních her, kdy musí s týmem dosáhnout společného úspěchu. V těchto hrách pak mohou nastat rizika neakceptace požadavků a celkové nespolupráce, proto si děti s poruchou autistického spektra tímto způsobem velmi obtížně hrají. Dalšími komplikacemi mohou být nadměrný hluk a chaos, který na začátku hry panuje. Proto je třeba předem očekávat od dítěte s autismem nespolupráci v těchto podmínkách. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. 2007)

Děti s poruchou autistického spektra si s hračkami nehrají stejně jako jiné děti, ony s nimi pouze manipulují. Různě hračky řadí, skládají, diferencují podle jednotlivých znaků, jako je například barva, tvar, velikost atd. Děti s vysoce funkčním autismem dávají přednost hrám na rozvoj motoriky, jako jsou různé skládačky. Tyto děti také neumí porozumět sociálně napodobivým hrám, jakými jsou hry např. „na maminku a tatínka“, nerozumí také fantazijním hrám a nechtějí číst pohádky. (www.autismusprocit.cz)

Tato narušená schopnost představivosti může hrát velkou roli nejen při hře jako takové, ale i při učení nových pohybových dovedností. Musíme myslet na to, že dítě si představu o pohybu neutvoří samo a je tak zcela závislé na opakované nápodobě. Ale i ta může být problematická, protože mnohé děti nedokážou téměř vůbec udržet pozornost a je pro ně obtížné pochopit smysl činnosti.

4 PLAVÁNÍ

4.1 DĚTI S PAS A VODNÍ PROSTŘEDÍ

Jak jsem již uvedla dříve, autismus je jednou z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje a má mnoho druhů. S ohledem na to musíme vnímat každého jedince jako jedinečnou a neopakovatelnou osobnost, z čehož vyplývá, že každé dítě s poruchou autistického spektra potřebuje specifickou péči a individuální přístup. Stejně tak je to i v kontaktu s vodou. Některé děti jsou stresovány pouhou přítomností vody na kůži, byť jen ve formě malé kapky a naopak jiné vodu bezmezně milují a vyhledávají ji jako prostředek své neoblíbenější hry.

Voda má na děti s autismem velmi příznivý vliv. Vodní prostředí je pro mnohé úchvatným prostředím plným vjemů jak zvukových, tak vizuálních. Skáčou a sedají si do každé louže, neustále pouštějí kohoutky s vodou, dokážou být uchvázeni pozorováním a poslechem zvuku vody, fascinováni světly vlnícími se na hladinách jezer a kaluží. V opačném případě tak mohou velice negativně, až hystericky, reagovat na zvuk splachující se toalety, hučícího vodopádu a zvuku moře. (Jelínková, 2010)

Je proto důležité, stejně jako u hudby, najít kladné a neobyčejné vlastnosti vody a vodního prostředí a prodat je ve formě interaktivní hry. V případě, kdy je toto prostředí vytvořeno, stává se vhodné pro vzájemnou interakci rodiče s dítětem, nebo k přijímání nových podnětů a informací, které chceme dítěti předat.

Při přípravě her s vodou, si musíme dát pozor, aby se dítě neponořilo do své posedlosti vodou natolik, že bude ještě méně vstřícné k jiným podnětům. Dosáhli bychom pak opačného účinku. Naopak se snažíme snížit nepříjemné a stresující vlastnosti, které by mohly dotyčného jedince s autismem podráždit. (Jelínková, 2010)

Musíme mít stále na paměti, že pozitivní vztah k vodě se dá pokazit snadno a rychle. A může nás velice nepříjemně překvapit, jak špatně se pak napravuje.

4.2 VÝZNAM PLAVÁNÍ

V oblasti motoriky člověka patří plavání k základním, a také životně důležitým, pohybovým dovednostem. Jeho předností je široké využití, neboť není omezeno jen na určité věkové období, ale potřeba ho ovládat nás doprovází celý život. Jeho přednosti sledujeme hlavně ve zdravotních, rehabilitačních a regeneračních účincích.

Plavání rovnoměrně zatěžuje svalstvo, nejvíce pak velké svalové skupiny, a zlepšuje prokrvení tkání. Způsob svalové práce podporuje růst svalů, jejich svalové napětí a uvolňování. Dále pak rozvíjí kloubní struktury. Účinky hydrostatického tlaku výrazně odlehčují páteř a celému podpůrnému aparátu. Jeho příznivý vliv vnímáme také na rozvoj dýchacího ústrojí, kdy při dýchání překonáváme tlak vody, čímž posilujeme dýchací svaly a orgány. Vodorovná poloha nám pomáhá ke zlepšení kardiovaskulárních funkcí, srdce nemusí překonávat odpor gravitace při přechodu krve z dolních částí těla. Neméně důležitou funkci plní plavání v oblasti psychické, kdy vodní prostředí působí příjemným a uklidňujícím pocitem.

„Všemi těmito pozitivními účinky přispívá často velmi významně ke zlepšení celkového zdravotního stavu postiženého a to nejen ve smyslu rozvoje jeho fyzické zdatnosti a odolnosti organismu, ale zasahuje zároveň výrazně i do sféry psychosociální – napomáhá odstraňovat pocit méněcennosti, navodit radost z pohybu, zvýšit sebevědomí na pocit sounáležitosti s ostatními lidmi.“ (Bělková-Preislerová, 1988, s. 39)

4.3 SEZNÁMENÍ S VODOU

Pro všechny pohybové aktivity platí, že je důležité s nimi seznamovat děti již v nejužším věku. Stejně tomu tak je i u plavání.

Bělková-Preislerová (1988) uvádí, že adaptabilitu na vodní prostředí si přinášíme z nitroděložního vývoje. Nevýhodou je ale neschopnost reprodukce plaveckého pohybu, proto jde o udržování, či rozvíjení procesu adaptace na vodní prostředí, jež je základním předpokladem pozdějšího úspěšného plaveckého výcviku.

Při první návštěvě bazénu je důležité postupovat velmi pomalu a opatrně. Zkrátit pobyt jen na několik minut, aby se dítě nerozdovádělo. Nejprve se posadíme s dítětem v prostoru bazénu na lavičku a necháme ho zvyknout si jednotlivé pachy a zvuky, které v něm svojí specifičností mohou vyvolávat nedůvěru i strach. Prvním naším úkolem je

pomoci dítěti získat důvěru a jistotu ve vodě. Tato adaptace může u některých jedinců začínat obyčejným omýváním těla a obličeje.

U dětí se seznámení s vodou řeší nejlépe pomocí různých her a plněním přiměřených pohybových úkolů ve vodě. Důležitou fází jejich plaveckého výcviku je nácvik výdechu do vody. Nácvik začínáme jednoduchými cvičeními, která jsou pro děti hrou, například „rybníček“. Po odstranění prvotní nedůvěry se pak tyto děti pohybují ve vodě se zjevnou radostí. Délka adaptace na vodní prostředí záleží na věku, individualitě jedince a na předchozí zkušenosti s vodou. Pro první kontakt s vodou můžeme využít brouzdaliště, které nám zajistí mělké vodní prostředí.

Délka plaveckého výcviku se pak doporučuje 20-30 minut, protože děti s poruchou autistického spektra se déle nezvládnou soustředit. Náročnost výcviku je dána jak zvláštností metodiky, tak i délkou lekcí. Důležitá je pestrost a všestrannost her a celkového plaveckého výcviku. Kolektivní výcvik umožňuje využití různých herních cvičení, což zvyšuje motivaci k činnosti.

Neexistuje pevný „návod“ jak pracovat s tímto jedincem a i terénní praxe mi potvrdila, že není vždy potřeba se v přístupu k těmto dětem a práci s nimi striktně řídit příručkami.

Někteří jedinci mohou negativně reagovat na pochvalu a jiní zase u soutěživých typů her špatně zvládají pocit prohry. Při výcviku je velice účelné využití aktivní spolupráce rodičů, nebo asistentů, u kterých je předpoklad, že negativní projevy budou díky vzájemné spolupráci lépe zvládnuty. Jejich individuální přístup nám také pomáhá ke zvládnutí pohybových činností a tím ke zlepšení plaveckých dovedností. Počet ve skupině by neměl přesáhnout 6-8 dětí.

„Výrazné účinky plavání tedy nelze chápat jen jako prostředek kineziologického programu pro rozvoj motorických schopností postižených, ale zároveň je třeba ocenit též jeho vliv na psychosomatický stav pacientů a v tomto smyslu ho považovat za jeden z prostředků psychické a společenské integrace tělesně postižených.“ (Bělková-Preislerová, 1988, s. 43)

4.4 PLAVECKÝ VÝCVIK

Zahájit plavecký výcvik dětí co nejdříve je žádoucí pro všechny děti, zdravotně oslabené i zdravé. Mnohé děti s autismem milují plavání, protože se zde mohou vyrovnat svým zdravým kamarádům a sourozencům. V tomto případě si ale musíme dát velký pozor na prostředek seznamování s vodou a postupovat zde nenásilně a opatrně. Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, pro některé autistické děti je kontakt s vodou velmi stresující a dokážou na něj reagovat až hystericky.

V některých případech se musíme plavání na nějaký čas vzdát. Nemusí to být proto, že se bojí vody, ale proto, že bazény a koupaliště představují nejrůznější směsici pachů, zvuků, křiku, cákání vody, svlékání, utírání, a to může být pro takto přecitlivělé děti velice stresující. (Jelínková, 2010)

Neznamená to však, že bychom neměli vytrvat. Plavání je dobrým prostředkem, jak vybit energii a naučit se plaveckým dovednostem.

Podle (Čechovské a Milera, 2008) bychom měli zahájit skutečný plavecký výcvik až ve chvíli, kdy s námi dokáže dítě spolupracovat při plnění pohybových úkolů, což je u zdravých dětí již v období předškolního věku.

U dětí s poruchou autistického spektra to bývá o něco déle a to v závislosti na aktuálním psychickém stavu, mentální úrovni, individuálních zvláštlostech a druhu postižení. Je potřeba začínat s méně náročnými činnostmi a postupovat pomalu. Plavání může s pomocí vhodné metodiky rozvíjet celkovou nervosvalovou koordinaci, pohyblivost a vytrvalost.

V kroužku plavání není nikdy skupina homogenní (ve smyslu druhu autismu spojené s další poruchou, či postižením). Je tedy důležité diferencovat cvičební program, s čímž nám pomáhají rodiče, nebo asistenti, kteří se individuálně věnují dítěti. Je třeba dítě zaujmout a aktivizovat ve smyslu spolupráce. Na každou plaveckou hodinu volíme přiměřený a zábavný program. Děti s autismem vyžadují předem znát konkrétní harmonogram činností, které budeme v hodině využívat. Důležité je pro ně také stanovení přesného začátku a konce hodiny a dané pohybové činnosti.

Aby byly účinky plavecké činnosti u dětí efektivní, je třeba dozoru cvičitele a jeho okamžitých regulačních zásahů v průběhu prováděné činnosti. Nezbytně důležitá je pro rozvoj plaveckých dovedností pravidelnost. Aby si děti osvojené dovednosti zafixovaly a mohly s nimi dále pracovat a navazovat na ně, měla by být plavecká pohybová činnost

provozována alespoň jednou týdně. Nesmíme také opomenout další pohybovou aktivitu mimo prostředí bazénu, která nám slouží pro rozvoj motorických dovedností.

4.5 METODIKA NÁCVIKU

Při výcviku plavání u dětí s autismem začínáme v mělkém bazénu, kde je hloubka vody taková, že sami vystačí, aby se mohli kdykoliv nohama opřít o dno.

Po odstranění prvotní nedůvěry k vodě a základním seznámení s vodou (viz. kapitola 4.3. Seznámení s vodou), přecházíme při výuce k nácviku plaveckého dýchání. Zvládnutí úplného výdechu do vody má klíčový význam pro další nácvik pohybu paží a celkové plavecké techniky. Snažíme se o spíše kratší, plynulý nádech, ale intenzivní a úplný výdech. Výdech spojujeme s potopením obličeje a zrakovou kontrolou pod hladinou vody.

Po zvládnutí dýchání je dalším nezbytným předpokladem schopnost udržení rovnováhy na hladině, zaujmutí plavecké polohy a následně splývání. Nácvik polohy na zádech bývá méně příjemný kvůli pocitu zalití uší vodou. Tento nácvik provádíme zprvu s pomocí cvičitele, rodiče, nebo asistenta a to tak, že dítě přidržujeme jednou rukou pod boky a druhou pod rameny, postupně oporu odstraňujeme. Vhodné je také využití plaveckých pomůcek, například „žízaly“, ale musíme dbát na to, aby si na ně dítě až příliš nezvyklo, měli bychom později problém je odstranit. V této fázi cvičitel opatrně otáčí dítě kolem podélné osy až do polohy na břicho. Poté co dítě zvládne polohu na zádech s upaženými horními končetinami, zkouší stejné cvičení v připažení a dále ve vzpažení. Po zvládnutí statické polohy můžeme přejít ke splývání, které nacvičujeme odrazem od stěny bazénu.

„Na suchu si může začátečník s větším soustředěním uvědomit výchozí polohu záběrových pohybů, postavení částí těla v průběhu záběrových pohybů, nebo se může v klíčových momentech zastavit. Může provádět některé pohyby izolovaně a nezávisle na nutnosti udržování splývavé polohy. Přesné provedení plaveckých pohybů je pak třeba trénovat již ve vodě, kde se řízení pohybů odehrává za výrazného přispění pocitu vody (plavec se snaží vodu „nalézt“, „vyhmátnout“, „zachytit“, „odtlačit“).“ (Čechovská, Miler, 2008, s. 31)

Odpověď na otázku, který plavecký způsob upřednostnit na začátku výuky plavání se u odborníků různě liší. Každý má určitými argumenty podloženou teorii a výběr jakéhokoliv plaveckého způsobu má své výhody i nevýhody. Mladším dětem je doporučováno začínat spíše střídavé plavecké techniky, protože mají jednodušší plaveckou strukturu. U způsobu kraul je nejtěžší otázka souhry pohybů paží a dýchání, u znaku bývá problém se splývavou polohou a plavecký způsob prsa je techniky nejnáročnější a z hlediska koordinačních schopností, vyžaduje tak více vedení pohybu ve vodě, pozornost a soustředěnost. (Čechovská, Miler, 2008)

Nejnovější tendence ve výuce plavání se ubírají směrem, že k výuce plaveckého způsobu prsa se má přistupovat až po úplném zvládnutí plaveckého způsobu kraul a znak.

4.6 PLAVECKÁ JEDNOTKA

Dle (Bělkové-Preislerové, 1988) dělíme cvičební plaveckou jednotku u zdravotně oslabených jedinců na tyto části, které byly doplněny o poznatky získané praxí při plaveckých lekcích dětí s poruchou autistického spektra.

1. Úvodní: seznámení s náplní hodiny, korekčního i výcvikového cíle - *u dětí s PAS také stanovení přesného začátku i konce hodiny a jeho přesného harmonogramu činnosti spojené s časovými úseky*

2. Průpravná:

- a) cvičení na suchu - cviky na zahřátí, cviky vyrovnávací a nácvik speciálních plaveckých pohybů
- b) rozplavání, hry ve vodě – *hry na začátku plavecké jednotky jsou u dětí s PAS důležité pro rozvoj sociálních dovedností*

3. Hlavní: a) opakování již probrané látky (plaveckých a vyrovnávacích prvků)

- b) nácvik nových prvků
- c) plavání na vytrvalost - *u dětí s PAS nezařazujeme*

4. Závěrečná:

- a) doplňkové cvičení, skoky, hry, lovení puků atd. relaxace, vydýchání – *u dětí s PAS je velice důležité závěrečné zklidnění organismu*
- b) zhodnocení výcviku

5 MULTIMEDIÁLNÍ DVD

Název: Vliv cílené pohybové intervence na základní plavecké dovednosti u dětí s autismem (multimediální DVD)

DVD je určeno pro: rodiče dětí s PAS a pracovníky center pomáhajícím dětem s PAS

Autor: Eliška Wiesnerová

Fotografie: Eliška Wiesnerová, Vojtěch Knapp, Antonín Knapp

Program pro vytvoření webových stránek: Microsoft Office FrontPage 2003

Program pro spuštění DVD: Windows Media Player 11, Internetový prohlížeč – Mozilla

Firefox 3.6.3, Internet Explorer 7, Gogole Chrome

Obsah a přehled kapitol v multimediálním DVD:

Úvod

- Vznik pojmu autismus

Teoretická část

- Příčiny vzniku autismu, co je autismus? – hypertextový odkaz v textu obsahuje popis „triády problémových oblastí“ v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představivosti
- Projevy chování a přístup k jedincům s autismem
- Dělení jednotlivých poruch autistického spektra se zdůrazněním, že PAS není klasifikována jako jeden druh poruchy
- Role hry v životě jedince s autismem

Praktická část

- Plavání – význam plavání v životě jedince s autismem – hypertextový odkaz v textu obsahuje kapitolu adaptabilita na vodní prostředí a účinky plavání

- Plavecký výcvik – specifika plaveckého výcviku pro jedince s poruchou autistického spektra – hypertextový odkaz obsahuje popis plavecké jednotky dle Bělkové-Preislerové (1988) doplněný o znalosti získané při výuce plavání dětí s PAS
- Metodika nácviku základních plaveckých dovedností – fáze nácviku doplněné o fotografie a popisy různých cvičení na zdokonalení základních plaveckých dovedností
- Hodnotící škála základních plaveckých dovedností dle Štochla (2002) s fotografiemi k jednotlivým položkám škály
- Výsledky – porovnání vstupního a výstupního testování dětí s PAS
- Pomůcky pro nácvik plavání
- Literatura

6 DISKUSE

Vstupní diagnostika dětí proběhla pomocí předem vybrané standardizované hodnotící škály pro hodnocení základních plaveckých dovedností dětí mladšího školního věku. Výsledky tohoto testování nám podaly orientační výpověď o úrovni plaveckých dovedností dětí s poruchou autistického spektra. Ve výsledcích testování se také výrazně odrazila úroveň motorických dovedností jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra a míra jejich postižení.

Na základě získaných dat jsme postupovali při realizaci jednotlivých plaveckých lekcí, které probíhaly pod záštitou plzeňské organizace ProCit, o.s. pomáhající rodinám a dětem s poruchou autistického spektra. Cílem bylo získání a zdokonalení úrovně základních plaveckých dovedností. Závěrečným testováním byl prokazatelně zjištěn nárůst úrovně plaveckých dovedností u jednotlivých dětí oproti vstupnímu testování.

Na základě testováním získaných dat a vlastních zkušeností při práci s dětmi při plaveckých lekcích jsem sestavila multimediální DVD obsahující metodiku nácviku základních plaveckých dovedností doplněnou o fotografie.

Jelikož v dnešní době neexistuje jiné DVD, zabývající se plaváním dětí s poruchou autistického spektra, ráda bych, aby toto sloužilo jako inspirace nejen rodičům, ale i lektorům, asistentům a všem lidem pracujícím s dětmi s poruchou autistického spektra.

7 ZÁVĚR

V poslední době proniká pojem porucha autistického spektra stále hlouběji do vědomí široké veřejnosti, což vede ke zkvalitnění života dětí s touto poruchou a jejich rodin. Dnes již existuje celá řada organizací a center na pomoc dětem s PAS a speciální třídy kde pracují odborní asistenti. Oporou pro rodiny s postiženými dětmi jsou také občanská sdružení, školení asistenti a odborníci. Širší povědomost o dané problematice není způsobena tím, že by dříve bylo méně dětí s touto poruchou, ale tím, že v poslední době se stále zkvalitňují diagnostické prostředky a škála pro dělení poruch je stále širší.

Na začátku diplomové práce jsem si stanovila jako hlavní cíl tvorbu multimediálního informačního materiálu zaměřeného na cílenou plaveckou intervenci dětí s poruchou autistického spektra.

Dílními cíli bylo stanoveno testování základních plaveckých dovedností vybrané skupiny dětí s poruchou autistického spektra, pomocí standardizované hodnotící škály a následná diagnostika. Prostřednictvím získaných vstupních dat byl sestaven metodický postup práce, s ohledem na specifické prvky výuky těchto dětí, na základě kterého došlo ke zdokonalení základních plaveckých dovedností.

Výstupním testováním byl prokazatelně zjištěn nárůst úrovně základních plaveckých dovedností. V teoretické části jsem se pokusila shrnout základní informace o autismu, jeho definice, jak vzniká, jeho příčiny a jaká je klasifikace těchto poruch.

Ráda bych touto cestou poděkovala všem odborníkům, dobrovolníkům i rodičům, kteří se starají o děti s poruchou autistického spektra a podílí se na rozšíření problematiky této poruchy mezi širokou veřejnost a přispívají tak ke stále se zlepšující integraci těchto dětí do společnosti. Oceňuji jejich trpělivost při výchově, která vede k rozvoji ať už intelektovému, nebo motorickému.

8 RESUMÉ

Hlavním cílem diplomové práce byla tvorba multimediálního informačního materiálu, který je zaměřen na cílenou plaveckou intervenci pro děti s poruchou autistického spektra.

Na základě vybrané standardizované hodnotící škály plaveckých dovedností (dle Štochla, 2002) a získaných vstupních dat, byl sestaven metodický postup pro získání a následné zdokonalení základních plaveckých dovedností s ohledem na specifické prvky výuky těchto dětí. Výstupním testováním byl prokazatelně zjištěn nárůst úrovně základních plaveckých dovedností.

Vytvořené DVD je určeno pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra, plavecké instruktory a pracovníky center starající se o tyto děti.

Klíčová slova: autismus, plavání, pohybová intervence

SUMMARY

Main goal of this dissertation was creation of a multimedia information material, which is focused on targeted swimming intervention for children with autistic spectrum disorder.

Based on selected standardized evaluation spectrum of swimming skills (according to Štochl 2002) and obtained entrance data was setup a methodical procedure for obtaining and consequent improvement of basic swimming skills with respect to specific aspects of education of these children. Final testing has verifiably proven a quality increase of basic swimming skills.

The created DVD is designated for parents of children with autistic spectrum disorder, swimming instructors and staff of care centers for these children.

Key words: autism, swimming, motion intervention

9 SEZNAM LITERARURY

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

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001, 103 s. ISBN 80-729-0042-0.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 20 s. ISBN 80-868-5600-3.

MOOR, Julia a [z anglického originálu... přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ]. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-879.

RICHMAN, Shira a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 127 s. ISBN 80-736-7102-6.

RUTTER, Michael, Eric SCHOPLER *Autism and pervasive developmental disorders. Concepts and diagnostic issues*. In: *Journal of autism and developmental disorders* 17, 159 (1987).

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-802-6200-024.

ŠTOCHL, Jan. Tělesná Výchova a Sport Mládeže. *Tělesná výchova a sport mládeže: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Praha: FTVS UK, 2002, 68(7), s. 26-30.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Atypický autismus*. In: KOSEK, Jiří. HTML: tvorba dokonalých WWW stránek: podrobný průvodce [online]. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>

VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-858-0158-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.autismus.cz

www.vzdelavaniaautismus.cz

www.aspergeruvsyndrom.cz

www.autismusprocit.cz

www.apla.cz

www.autistik.cz

10 PŘÍLOHY

Standardizovaná hodnotící škála plaveckých dovedností je převzata z práce Štochla (2002)

Tab. č. 4: Hodnocení úrovně základních plaveckých dovedností

<p>1. Potopení hlavy</p> <p>5b. celá hlava byla pod vodou, potopení provedeno zvolna a uvolněně s výdrží</p> <p>4b. celá hlava byla pod vodou, potopení provedeno rychle, bez výdrže</p> <p>3b. neúplné potopení hlavy (oči nebo uši zůstávají nad vodou)</p> <p>2b. došlo pouze k rychlému potopení obličeje, oči i uši nezalily vodou</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>2. Splývavá poloha na prsou</p> <p>5b. splývavá poloha zaujmuta uvolněně, samostatně bez dopomoci učitele, s výdrží</p> <p>4b. splývavá poloha zaujmuta rychle, samostatně, ale bez dostatečné výdrže</p> <p>3b. splývavá poloha zaujmuta s dopomocí učitele (ruka pod břichem)</p> <p>2b. splývavá poloha i s dopomocí učitele pouze naznačena</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>3. Splývavá poloha na zádech</p> <p>5b. splývavá poloha zaujmuta uvolněně, samostatně bez dopomoci učitele, s výdrží</p> <p>4b. splývavá poloha zaujmuta rychle, samostatně, ale bez dostatečné výdrže</p> <p>3b. splývavá poloha zaujmuta s dopomocí učitele (ruka pod hýžděmi)</p> <p>2b. splývavá poloha i s dopomocí učitele pouze naznačena</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>4. Výdech do vody</p> <p>5b. prohloubený výdech spojený s potopením úst a nosu, provedení zvolna</p> <p>4b. výdech pouze ústy, rychlé provedení, oči nebo uši nezalily vodou</p> <p>3b. výdech proveden rychle, oči i uši nezalily vodou</p> <p>2b. výdech do hladiny</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>5. Skok do vody z okraje bazénu</p> <p>5b. samostatným, rozhodným skokem „po nohách“, lze odlišit odraz, letovou fázi, kontrolovaný dopad</p> <p>4b. samostatný skok „po nohách“, nevýrazné fáze</p> <p>3b. samostatný pád do vody, tělo ne zcela zpevněné v letové i dopadové fázi</p> <p>2b. vyžadována nadlehčovací pomůcka nebo dopomoc pro fázi dopadu</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>6. Výlov 2 předmětů</p> <p>5b. jistý výlov 2 předmětů zanořením střemhlav, zřejmá zraková kontrola pod vodou</p> <p>4b. výlov 2 předmětů, hledání předmětů</p> <p>3b. výlov pouze 1 předmětu</p> <p>2b. pouze zanoření, předměty nevyloveny</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>
<p>7. Přetočení kolem podélné osy</p> <p>5b. úplné dotočení, výdrž, zachovány ideální splývavé polohy</p> <p>4b. v průběhu přetáčení narušeny splývavé polohy, dokončení s výdrží</p> <p>3b. přetočení nebylo dokončeno do splývavé polohy</p> <p>2b. přetočení pouze naznačeno</p> <p>1b. cvičení nebylo provedeno</p>