

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Športna vzgoja

**VIDIKI INTEGRACIJE PRI UČENJU PLAVANJA OTROK Z
MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR: prof. dr. Damir Karpljuk
SOMENTORICA: strok. sod. Anja Zorko
RECENZENT: doc. dr. Vedran Hadžić

NINA GABROVŠEK

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Za strokovno pomoč in vložen trud pri diplomskem delu bi se zahvalila svojemu mentorju prof. dr. Damirju Karpljuku in somentorici strok. sod. Anji Zorko. Za pripombe in nasvete se zahvaljujem recenzentu doc. dr. Vedranu Hadžiću, ter lektoriranje diplomske naloge Vitu Šuši.

Posebna zahvala gre tudi nekdanjim sošolcem, najboljšim kolegom s fakultete in vsem prijateljem, ki so me spremljali na moji poti.

Najpomembnejša zahvala gre moji družini, očetu Mirku in mami Alenki, ki sta mi omogočila študij na fakulteti in me spodbujala ter bodrila ravno takrat, ko je bilo najtežje. Prav tako mojemu bratu Juretu za vse spodbude in pomoč.

Hvala vam, brez vas mi ne bi uspelo.

KLJUČNE BESEDE: motnje avtističnega spektra, avtizem, plavanje, socialna integracija, prilagojeni plavalni programi

VIDIKI INTEGRACIJE PRI UČENJU PLAVANJA OTROK Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA

Nina Gabrovšek

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je prikazati pomen telesne aktivnosti za otroke, ki imajo motnjo avtističnega spektra. Predstaviti plavanje, ki je le ena izmed možnosti, katera pozitivno vpliva na telesni, gibalni in psihološki razvoj otrok z motnjo avtističnega spektra.

Otroci z motnjo avtističnega spektra imajo triado primanjkljajev na področju komunikacije, vedenja in socializacije. Podrobneje smo se ukvarjali z zadnjo. Prav socializacija je eden izmed glavnih dejavnikov, po katerih ločimo avtistične otroke od tistih z drugimi razvojnimi motnjami. Velja tudi nepisano pravilo, da je vsak izmed njih drugačen. Mnogi se izogibajo socialnih stikov, imajo odstopanja v vzajemnih čustvenih in socialnih odnosih. Nekateri imajo odpor do sprememb in so navajeni rutine, spet druge spremembe ne motijo. Cilj je bil prikazati vidike oziroma možnosti socialnega vključevanja otrok z motnjo avtističnega spektra in predstaviti njihove pozitivne učinke.

Osredotočili smo se na obdobje otroštva do adolescence otrok z motnjo avtističnega spektra, ki se vključujejo v plavalne tečaje na eni izmed ljubljanskih plavalnih šol. Na podlagi primerov iz prakse smo lahko povzeli nekaj dejstev o vidikih integracije teh otrok v plavalne skupine.

Raziskav o sami integraciji otrok z motnjo avtističnega spektra v športu ni veliko. Obstoječe raziskave se navezujejo predvsem na šolski sistem in ne na izvenšolske športne dejavnosti. Vseeno smo na podlagi tuje literature in primerov iz prakse v diplomski nalogi ugotovili, da lahko otroka v plavalne skupine vključujemo popolnoma samostojno ali s pomočjo spremljevalca. Vsekakor pa vključevanje pozitivno vpliva na socialni razvoj otroka s to razvojno motnjo.

KEY WORDS: Autistic spectrum disorders, autism, swimming, social integration, customized swimming programs

ASPECTS OF INTEGRATION IN THE LEARNING OF SWIMMING CHILDREN WITH MOTION OF AUTHENTIC SPECTRA

Nina Gabrovšek

ABSTRACT

The purpose of the diploma work is to show the importance of physical activity for children with disorders of the autistic spectrum. Introduce swimming, which is only one of the options that has a positive effect on the physical, motor and psychological development of children with autism spectrum disorders.

Children with autism spectrum disorders have a triad of deficits in communication, behavior and socialization. We studied socialization in more detail, then the rest of deficits. Socialization is one of the main factors in distinguishing autistic children from those with other developmental disorders. There is also an unwritten rule that each of them is different. Many people avoid social contacts, they have deviations in mutual emotional and social relationships. Some have resistance to change and are accustomed to routines, but other changes do not disturb. The aim was to present aspects, or the possibilities of social inclusion of children with autism spectrum disorders, and to present their positive effects.

We focused on the period of childhood to adolescence of children with autism spectrum disorders involved in swimming courses at one of the Ljubljana swimming schools. Based on practical examples, we could summarize some facts about aspects of the integration of these children into swimming groups.

There is not much research on the integration of children with MAS in sports. Existing research relates primarily to the school system and not to outside school sporting activities. Nevertheless, based on foreign literature and examples from practice in the diploma work, we found that we can include children in swimming groups completely independently or with the help of an assistant. In any case, integration has a positive impact on the social development of a child with MAS.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	7
2 TEORETIČNI UVOD	9
2.1 Kaj je avtizem?	9
2.2 Spekter avtističnih motenj	9
2.3 Aspergerjev sindrom ali aspergerjeva motnja.....	10
2.4 Diagnostična merila	10
2.5 Gibalne spretnosti in sposobnosti	11
2.6 Socialni razvoj otrok z motnjo avtističnega spektra	13
2.7 Integracija in inkluzija	14
2.8 Soobolevnost	15
2.9 Vzroki	15
2.10 Zdravljenje.....	16
3 CILJI.....	18
4 METODE DELA.....	18
5 RAZPRAVA	19
5.1 Telesna aktivnost in otroci s posebnimi potrebami	19
5.2 Plavanje	20
5.2.1 Pomen plavanja z različnih vidikov	21
5.2.2 Učenje plavanja po Halliwickovi metodi.....	22
5.2.3 Integracija avtističnih otrok v plavanju.....	23
5.2.4 Moteči dejavniki, ki negativno vplivajo na integracijo otrok z MAS pri plavanju .	25
5.3 Poučevanje otrok z motnjo avtističnega spektra v skupini (Jurišić, 2006).....	25
5.4 Primeri iz prakse.....	26
6 SKLEPNI DEL.....	28
7 VIRI IN LITERATURA	29

KAZALO SLIK

<i>Slika 1.</i> Diagnostična merila otrok z motnjo avtističnega spektra (Jurišič, 2016).	11
<i>Slika 2.</i> Motnje avtističnega spektra (Mihelič, 2011).....	12
<i>Slika 3.</i> Hipoterapija za avtistične otroke v društvu Vidim cilj (osebni arhiv).	17

1 UVOD

V današnjem času število otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji narašča, kar navajajo analize in statistika Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport (2018). To je le eden izmed razlogov, zakaj si moramo dovoliti sprejeti drugačnost in jo približati enakosti. Vsak izmed njih se rodi z določeno stopnjo pomanjkanja in prirojenimi dispozicijami. Vsak izmed njih je svet zase in nosi naravno željo po gibanju.

Največji problem so prijatelji. Ta poved najbolje opisuje v slednjo motnjo otrok s posebnimi potrebami, motnjo avtističnega spektra. Motnje avtističnega spektra so razvojno-nevrološke motnje. Zanje so značilni socialni primanjkljaji, motnje v komunikaciji ter togi in ozko usmerjeni interesi ter zanimanja (težave s predstavo). Le ta zajema več, natančneje pet oblik različnih motenj. To so motnja avtizma, aspergerjev sindrom, rettov sindrom, otroška dezintegrativna motnja in nespecifična pervazivna razvojna motnja (Maček, 2011).

Otroci z avtizmom navadno kažejo slabe vzorce gibalnih sposobnosti. Po Macedoni Lukšič (2006) se pri 5-12 % ljudi z motnjo avtističnega spektra pojavi prekrivanje z neko drugo motnjo. Ta je lahko genska, presnovna ali nevrološka. Prav tako so pogoste okvare sluha in vida. Tudi na področju gibanja imajo težave, ki se odražajo kot hipotonija, gibalni stereotip in dispraksija. Vse naštetu močno vpliva na vse gibalne sposobnosti.

Zaradi mnogih pozitivnih lastnosti je plavanje ena izmed najprimernejših športnih aktivnosti otrok s posebnimi potrebami. Je dejavnost s pozitivnim vplivom na dihalni in srčno-žilni sistem. Voda zaradi svojih značilnosti omogoča, da se lahko posameznik v njej giba kar se da samostojno in krepi njegovo telo ter duševno stanje. Vpliva tudi na razvoj glavnih mišičnih skupin (Karpljuk, Usenik in Nuzdorfer 2013).

Ena izmed metod, ki je pogosto uporabljena v praksi je Halliwickova metoda. Tu poteka učenje plavanja na podlagi desetih ključnih točk, ki so prav tako smernice za učenje. Metoda vključuje telesno prilagoditev na vodo, metode učenja samostojnega gibanja, sodelovanja in različnih aktivnosti v vodi. Na koncu poteka tudi učenje osnovnega plavalnega sloga, ki je podoben hrbtnemu kravlu. Metoda upošteva fizikalne učinkovitosti vode in telesne vadbe.

Vsak otrok z motnjo avtističnega spektra ima svoje značilnosti in prav vsak izmed njih je drugačen. Glede na njihovo individualnost in sposobnost razumevanja pri plavanju, jih lahko vključujemo tudi v skupine z otroki, ki nimajo posebnih potreb. Vključujejo se lahko samostojno ali v spremstvu strokovno usposobljene osebe.

Cilj socialne integracije je spretnost ustvarjanja emocionalnih vezi z vrstniki. Pomen integracije je vključenost in pripadnost v socialno skupino. To pripomore k občutku sprejetosti, povezanosti, varnosti, enakopravnosti in predvsem enakovrednosti. Pomemben vpliv ima tudi na njihovo pozitivno samopodobo in samovrednotenje. Vključenost pomeni možnost pridobivanja pozitivnih povratnih informacij in primerjanje s sovrstniki. Posledično to pripomore k večji uravnoteženosti, stabilnosti in boljšemu občutku pripadnosti otrok s posebnimi potrebami v vsakdanjem življenju (Integracija otrok s posebnimi potrebami, 2010).

Kader, ki se ukvarja z osebami s posebnimi potrebami, mora biti strokovno usposobljen. Razumeti mora njihovo drugačnost in poznati zakone ter posebnosti prilagojene športne vadbe (plavanja). Izbrati in uporabljati mora različne primerne metode, saj je velikokrat primoran reševati različne socialne in psihološke probleme. Vešč mora biti motivacijskih spretnosti za

posameznike in skupino. Vadbo mora primerno načrtovati, prilagajati, individualizirati, opazovati in analizirati (Vute, 1999).

2 TEORETIČNI UVOD

2.1 Kaj je avtizem?

Pojmovanje avtizma izvira iz grške besede »autos«, kar pomeni lasten, sam in vase usmerjen. Sam izvor besede nakazuje nekaj značilnosti te motnje. Avtizem je torej nevrološko-biološka razvojna motnja, ki izhaja iz centralnega živčnega sistema in ni duševna prizadetost, kot je to veljalo včasih. Avtizem ni bolezen, ampak se kaže kot razvojna ter vedenjska motnja. Kot vedenjska se kaže takrat, ko oseba izvaja stereotipno skupino ponavljajočih gibov. Težavo v navezovanju stika, pomanjkljivost in nerazločnost komunikacije pa lahko pripišemo razvojni motnji avtizma.

Avtistične motnje (AM) so skupina razvojnih in vedenjskih motenj, ki so vseživljenjske in so štirikrat pogostejše pri dečkih kot pri deklicah. Vplivajo na to, kako te osebe komunicirajo z zunanjim svetom in na njihov odnos do drugih ljudi in sveta. Zaradi skupnih značilnosti in hkrati velikih razlik po pojavnosti in intenzivnosti motnje, uporabljamo izraz spekter avtističnih motenj.

AM lahko nastopajo z drugimi genetskimi ali zdravstvenimi stanji. Najpogosteje so pridružene alergije, astma, motnje hranjenja, motnje spanja, senzorne posebnosti in druge. Motnjo prepoznamo na podlagi vedenja oziroma delovanja posameznika. Ne moremo je odkriti na podlagi genetskih preiskav in medicinskih testov, kot sta preiskava urina ter krvi (Jurišić, 2016).

Glede statistike in pogostosti oseb, ki se rodijo z AM, Center za nadzor in preprečevanje bolezni (2018) navaja, da je eden izmed 68 otrok z AM (1 od 42 pri dečkih in 1 od 189 pri deklicah). V povprečju ti dobijo diagnozo med četrtem letom in pol ter petim letom in pol. Starši sicer razvojna odstopanja prepoznajo že do prvega leta starosti (skrb glede vida, sluha). Odstopanja na področju komunikacije, socialnega razvoja in motorike pa od starosti šestih mesecev naprej. Na področju govora jih kar 40 % nima razvitega besednega govora. Avtistične motnje so najpogostejše pri osehah, ki imajo določeno genetsko ali kromosomsko motnjo (Jurišić, 2016).

2.2 Spekter avtističnih motenj

Pri avtističnih motnjah uporabljamo izraz spekter avtističnih motenj ali motnje avtističnega spektra. To pomeni, da so si osebe z motnjo avtizma med seboj po značilnostih zelo podobne, hkrati pa se razlikujejo po intenzivnosti in pojavnosti. Skupni so jim simptomi, ki se lahko pri vsakem posamezniku izražajo različno.

Pri obravnavi otrok z motnjo avtističnega spektra zaradi njihove različnosti ne moremo zagotoviti enakega pristopa in metod dela. Prilagajati se moramo vsakemu posamezniku in njegovi manifestaciji motnje. Cilj naj bo ga naučiti veščin in spretnosti, ki zagotavljajo čim bolj samostojno življenje (Kolenc in Kajfež, 2014).

DSMI IV je mednarodno priznan klasifikacijski sistem. Kratica pomeni Diagnostic and statistical manual of mental disorders ali diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj. Sistem klasificira avtistično motnjo kot pervazivno, pri kateri prihaja do hude pervazivne prizadetosti na različnih področjih razvoja posameznika. Ta se kaže v obliki nesposobnosti

recipročne socialne interakcije, nesposobnosti komuniciranja, neobstoynosti stereotipnega vedenja, nezanimanja za aktivnosti in pomanjkljivosti interesov (Dobnik Renko, 2007).

Med pervazivne motnje po DSMI IV uvrščamo (Dobnik Renko, 2011):

F84.0 Avtistična motnja

F84.2 Rettova motnja

F84.3 Dezintegrativna motnja v otroštvu 3

F84.5 Aspergerjeva motnja ali aspergerjev sindrom

F84.9 Pervazivna razvojna motnja, neopredeljena

2.3 Aspergerjev sindrom ali aspergerjeva motnja

Leta 1944 je prvi aspergerjevo motnjo opisal Hans Asperger. Po njem je dobil ta sindrom tudi ime. Pri aspergerjevi motnji se deficit kaže v pomanjkanju socialnih spretnosti ter vzorcih ponavljajočega in omejenega se vedenja. Žagar (2012) sindrom opisuje kot vseživljenjsko stanje, pri katerem navaja, da vsak otrok, ki ima to motnjo svet doživlja drugače. To je motnja, ki se razume v posameznikovem doživljanju sveta, samega sebe, procesiranju informacij in vzpostavljanju interakcije z drugimi ljudmi. Nekateri strokovnjaki so prepričani, da je aspergerjev sindrom pogostejši od klasičnega avtizma.

Od avtistične motnje se razlikuje po dobro ohranjenih miselnih in jezikovnih sposobnostih otrok v prvi triadi razvoja. Pogosto se ta motnja opisuje z izrazom visoko funkcionalni avtizem. Torej avtizem brez motnje v duševnem razvoju.

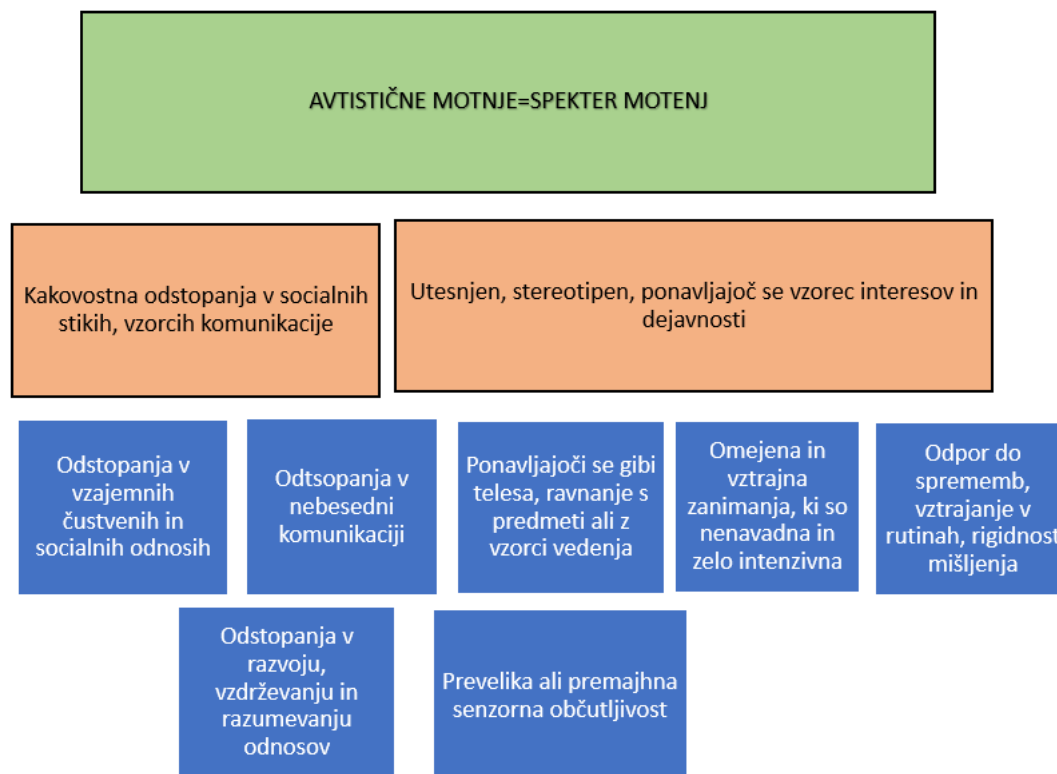
Nekaj značilnosti otrok z aspergerjevim sindromom in razlike od klasičnega avtizma (Žagar, 2012):

- Otroci z aspergerjevim sindromom lahko razvijejo tekoč govor, vendar kasneje, okoli petega leta starosti. Otroci z avtizmom imajo pomanjkljiv govor.
- Otroci z aspergerjevim sindromom so zaradi slabše razvite fine motorike večinoma gibalno nespretni. Za otroke z avtizmom to ni dokazano.
- Otroci z aspergerjevim sindromom imajo razvito sposobnost abstraktnega mišljenja, medtem ko se otroci z avtizmom učijo predvsem mehansko.
- Otroci z aspergerjevim sindromom imajo zelo dober mehanski spomin (za podatke, števila in datume).
- Otroci z aspergerjevim sindromom so pogosto nadpovprečno inteligentni. Okoli 70 % avtističnih otrok je mentalno zaostalih.
- Otroci z aspergerjevim sindromom običajno nimajo pridruženih motenj v duševnem razvoju. Pogosti so primanjkljaji na področju učenja kot npr. disleksija, dispraksija, hiperaktivnost, epilepsija, idr.

2.4 Diagnostična merila

Diagnoza avtistične motnje je zelo pomembna z vidika strokovne pomoči. Pomembno je, da jo otrok čim prej dobi. S tem se staršem omogoči, da se primerno hitro informirajo in izobrazijo o motnji avtističnega spektra. Starši od strokovnjakov zahtevajo odgovore na različna vprašanja, kot so: zakaj moj otrok ne sodeluje, zakaj se tako vede ali nečesa noče oziroma ne zmore. Zakaj ne izkazuje želje po igri z drugimi, ima šibko koncentracijo ali manjše sposobnosti.

Sama diagnoza avtizma opisuje celoten spekter motenj. To so biološko opredeljeni vedenjski sindromi različne etiologije. Zaradi redkosti avtistične motnje kot razvojne motnje, obstaja malo strokovnjakov, ki bi se ukvarjali s to problematiko. Strokovnjaki s področja diagnosticiranja vseeno lahko relativno hitro diagnosticirajo otrokove avtistične značilnosti, kot je izoliranost oziroma socialna odmaknjenost. Na tej stopnji je avtistična motnja le hipoteza, ki jo je potrebno še dodatno sistematično preveriti. Sistem zagotavlja potreben zdravniški pregled z zbiranjem anamnestičnih podatkov o razvoju otroka. Prav tako poteka opazovanje otroka v različnih možnih situacijah in ostale potrebne preiskave. Na koncu sledi testiranje na podlagi psiho testa in sinteza ter analiza dobljenih podatkov. Šele nato je lahko postavljena diagnoza relativno zanesljiva (Dobnik Renko, 2010).



Slika 1. Diagnostična merila otrok z motnjo avtističnega spektra (Jurišič, 2016).

2.5 Gibalne spretnosti in sposobnosti

Gibalne sposobnosti so sposobnosti posameznika za premikanja telesa v prostoru, izvajanja gibalnih nalog, akcij in reakcij. V osnovi ločimo šest gibalnih sposobnosti: moč, gibljivost, hitrost, ravnotežje, koordinacijo in preciznost. Do določene mere so genetsko determinirane, kar pomeni, da je človeku že pri rojstvu dana stopnja, do katere se mu bodo gibalne sposobnosti razvile v času razvoja. Kako jih bo razvil določajo; telesni fitnes (skupek osebnostnih sposobnosti in značilnosti posameznika pridobljenih preko telesne vadbe), telesna dejavnost (vsakršno telesno gibanje, ki ga povzročajo telesne mišice in dvig energije nad tisto v mirovanju), sestava telesa, telesna masa in biološki razvoj posameznika.

Poleg triade primanjkljajev otrok z motnjo avtističnega spektra imajo pogosto težave tudi na motoričnem področju. Spekter te motnje je zelo širok, kar pomeni, da je vsak izmed njih svojevrsten in ga je potrebno obravnavati posebej. Prisoten je predvsem primanjkljaj na področju izvajanja motoričnih nalog, s stališča organizacije tekočih in koordiniranih gibanj. Velik pomen pri izvajanju določenih gibanj ima tudi stres. Ob prisotnosti stresa se ti znaki še dodatno povečajo.

Motnje avtističnega spektra izvirajo iz osrednjega živčevja, tako kot pri mnogih drugih motnjah. Gibalno in fizično se kažejo kot (Mihelič, 2011) :



Slika 2. Motnje avtističnega spektra (Mihelič, 2011).

Na Sliki 2 so prikazane možne posledice motenj, ki izvirajo iz centralnega živčevja:

- hipotonija (znižan mišični tonus celotnega mišičja),
- hipertonija (zvišan mišični tonus celotnega mišičja),
- sinkineza (nameren gib enega dela telesa povzroči nenameren gib drugega dela telesa.),
- inverzija refleksov,
- kompulzivno gibanje (tiki, motorične stereotipije),
- dispraksija (razvojna motnja koordinacije),
- apraksija (je motorična motnja, ki se kaže kot nezmožnost izvajanja že naučenih gibov).

Velik vpliv na življenje otrok z motnjo avtističnega spektra ima gibalna nespretnost. Pri otrocih se prvi znaki kažejo že pri učenju hoje. Običajno shodijo nekaj mesecev kasneje kot velja za povprečje otrok brez motenj. Težave se prav tako pokažejo pri gibljivosti sklepov. Zaradi slabše gibljivosti v vseh ravninah jim to povzroča težave pri izvajanju različnih gibov in v trenutkih delujejo precej nerodno. To gibalno pomanjkljivost lahko izboljšamo s hojo po različnih

podlagah (ravna ali neravna tla), s plezanjem in hojo po nagibih (stopnice). Prav tako s pomočjo različnih pripomočkov ali glasbo, po kateri morajo izvajati različna gibanja in poskoke (Attwood, 2007).

Do vidnih težav pride tudi na področju fine motorike. Na primer pri zavezovanju vezalk, oblačenju in uporabi jedilnega pribora. Tu so zahtevane ročne spretnosti in skladnost obeh rok hkrati. Pokazatelj slabe fine motorike je tudi slaba pisava in nespretnost pri različnih igrach z žogo (Attwood, 2007).

2.6 Socialni razvoj otrok z motnjo avtističnega spektra

Eden izmed najpomembnejših kriterijev za diagnosticiranje otrok z motnjo avtističnega spektra je druženje z ljudmi. Te osebe kažejo znake socialne disfunkcije prav na tem področju. Težko razumejo interakcijo z drugimi. Posledično imajo težave pri učenju socialnih spretnosti.

Značilnost odnosov avtističnih otrok po Žagar (2012) je, da so bolj instrumentalni kot ekspresivni. Njihova vključitev v igro zahteva vzajemni odnos. Cilj je lahko hrana ali dostop do mesta, kamor sam ne more priti. Kot primer je njihovo vodenje z roko. S tem ne želi čustvenega povezovanja, temveč želi priti do stvari, katero želi in jo sam ne more doseči. Ob tem ne gleda osebe, temveč pot. To pomeni, da si v mislih ni sposoben predstavljati zaporedja dogodkov, za katere želi, da se zgodijo.

V socialnem vedenju jim manjka pozornosti glede na pomembnost osebe ali objekta. Prav tako vedenje ni fleksibilno. Pogosto se ti otroci vključujejo v vzporedno igro, ki ni povezana z domišljijanskim svetom, se izolirajo in vedejo neobičajno. Zaradi beganja in vznemirjanja ob medsebojnem zbliževanju igro le opazujejo (tečejo po igrišču z drugimi, vendar niso z njimi v interakciji). Pogosto jih motivira sistem, ki ga ponavljajoče raziskuje glede na zakonitosti (računalniki in razni stroji) (Lukšič, 2006).

Vilčnik (2015) navaja nekaj socialnih deficitov po razvojnih stopnjah ljudi, ki imajo motnje avtističnega spektra. V otroštvu pogosto prihaja do značilnih primanjkljajev, kot so:

- odsotnost socialnega nasmeha,
- deficit ustrezne obrazne mimike,
- neopredeljenost do ljudi,
- samota,
- brez vzpostavljanja očesnega kontakta,
- odsotnost ustreznih gest.

Primanjkljaji se stopnjujejo v primeru, da do ukrepanja in pomoči ne pride. Naslednje obdobje, ki ga Vilčnik (2015) s stališča socialne interakcije opisuje, je obdobje najstništva:

- nesposobnost in neustreznost vključitve v igro z vrstniki (npr. na agresiven ali razdiralen način),
- hitra dekompenzacija (oslabljena zmogljivost) ob socialnih in drugih stimulacijah,
- neustrezni, indferentni in preveč intenzivni odnosi s starejšimi,
- neustrezna reakcija ob vstopu drugih v njihov zasebni prostor.

2.7 Integracija in inkluzija

Slovar slovenskega knjižnega jezika opisuje integracijo kot povezovanje posameznih enot in delov v večjo celoto oziroma združevanje. Vključitev manjšine v večino. Inkluzijo ali vključitev pa opisuje kot odnos med množicama, pri katerem je ena množica podmnožica druge.

Inkluzija naj bi bila v primerjavi z integracijo primernejši proces vključevanja. Omogoča oblikovanje inkluzivne kulture, v kateri se podpirajo različne potrebe in posebnosti posameznika. Je tudi nikoli končan proces, saj ga je vedno moč izboljšati, okrečiti in dopolniti. Osebe s posebnimi potrebami se lahko optimalno vključijo v vzgojno-izobraževalni proces, če se jim okolje prilagodi z odstranitvijo ovir (Kavkler, idr., 2008).

Lebarič (2006) integracijo opisuje z dveh vidikov. Prvi je izobraževalni vidik, ki je vezan na kognitivno komponento posameznika. Ta se nanaša na njegovo učno uspešnost in storilnost. Drugi vidik integracije je vzgojni, pri katerem je pomembna samodejavnost in socialna interakcija z drugimi v integracijskem okolju. Te konativne sposobnosti vzgojnih vidikov lahko imenujemo tudi socialna integracija.

Primarni cilj inkluzivnega modela vzgoje je socialna integracija. Temeljiti mora na didaktičnem načelu zagotavljanja enakih možnosti in upoštevanju razlik med otroki s posebnimi potrebami. Je najpomembnejši dejavnik pri vključitvi otroka s posebnimi potrebami v socialno okolje. Končni cilj je, da je otrok s posebnimi potrebami »pripravljen na življenje«. Torej socialno kompetenten, prilagojen na okolje in socialno integriran.

Lebarič (2006) navaja različne obravnave socialne integracije, ki temelji na preprečevanju socialne izključenosti in je temelj demokratične družbe. Odvisna je od politične volje in ureditve države. Je temelj učne uspešnosti in optimalnega psihosocialnega razvoja otrok. Pomembna je za šolski sistem in predstavlja njegovo zrcalo.

Integracijo Kavkler idr. (2008) opisujejo kot namestitev otroka s posebnimi potrebami v redno ustanovo. Priključitev spodbudi spremembo in prilagoditev šolskega in širšega okolja otroka nekemu povprečju, saj se le tako lahko vključi v redni vzgojno-izobraževalni sistem. Navajajo še, da naj bi integracija v sistemu vzgoje in izobraževanja delovala po metafori: »Vstopi, če se lahko prilagodiš.«

Rovšek (2010) navaja 3 dimenzije integracije:

- fizična ali lokacijska integracija,
- izobraževalna ali funkcijska integracija,
- socialna integracija.

Integracija otrok s posebnimi potrebami v šolske in obšolske programe je z vidika celostnega razvoja otroka zelo pomembna. Pozitivno vpliva na socialne sposobnosti, prav tako pa omogoča razvoj njegovih potencialov in spretnosti. Poleg prednosti integracije za otroka s posebnimi potrebami predstavlja integracija tudi za druge otroke neprecenljive izkušnje. Ob vključitvi se soočajo z drugačnostjo in se naučijo strpnosti ter sprejemanja (Nemec in Krajnc, 2011).

2.8 Soobolevnost

Po Dobnik Renko (2007) se motnje avtističnega spektra lahko pojavljajo z drugimi nevrorazvojnimi in psihiatričnimi motnjami:

- Otroci z avtizmom so lahko duševno manj razviti (kar 75 %).
- 75 % otrok z avtizmom, ki so težje prizadeti ima učne težave.
- Motnje pozornosti, učne težave na specifičnih področjih, težave na področju motoričnega in mentalnega reagiranja.
- Pri mnogih otrocih z zelo visokimi sposobnostmi so pogoste težave s pisnim in ustnim izražanjem. Ena izmed možnosti, ki pomaga premoščati to težavo je uporaba tehnologije (računalnik).
- Prevalenca za razvoj epilepsije v obdobju zgodnjega otroštva do adolescence je od 17 do 30 odstotkov.
- Pogost je Tourettov sindrom (tiki).

Otroci z motnjo avtističnega spektra imajo za polovico več možnosti, da dobijo eno izmed psihiatričnih motenj. Prav tako to velja za tiste z visoko funkcionalnim avtizmom, ki veljajo za visoke intelektualne potenciale. Tudi pri njih je tveganje v enakem odstotku kot pri ostalih z drugimi motnjami avtističnega spektra. Dobnik Renko (2007) opisuje kanadsko študijo, ki se je ukvarjala s soobolevnostjo. Ta pravi, da so ti otroci nad povprečjem populacije glede motenj pozornosti, aktivnosti, depresivnosti in anksioznosti. Obolevajo lahko tudi za motnjami hranjenja, avtoagresivnosti, pozornosti, odvajanja, agresivnosti in aktivnosti. Kar 41 % otrok ima blažje, zmerne in hude emocionalne motnje ter učne težave.

2.9 Vzroki

Vzroki za nastanek avtizma niso znani, kar predstavlja eden večjih izzivov v današnji medicinski znanosti. Večina jih trdi, da avtizem etiološko povezujemo s celo vrsto dejavnikov, ki grozijo razvoju centralnega živčevja. Enotni so glede kombinacije genetskih in okoljskih dejavnikov, ki vplivajo na drugačen razvoj možganov pred, ob in po porodu. Na nastanek naj bi vplivale tudi presnovne motnje, biokemični faktorji, prehrana, zastrupljenost s težkimi kovinami, idr.

V veliki meri je dokazano, da so vzroki za avtizem genskega izvora. Starši, ki imajo v širši družini osebo z motnjo avtističnega spektra, imajo večjo možnost, da bo imel njihov otrok avtizem. Patterson (2009) navaja, da otroci podedujejo poškodovane gene svojih staršev. Geni v prenatalnem (obdobje 9 mesecev po oploditvi) in neonatalnem obdobju (po rojstvu) ne naročajo nevtralizacijo in izločitev potencialnih kemičnih strupenih snovi iz telesa (živo srebro, svinec, aluminij, idr.).

Genski izvor tega razvojnega stanja dokazujejo tudi nekatere študije dvojčkov. Bailey (1995) in sodelavci so se ukvarjali s študijo enojajčnih in dvojajčnih dvojčkov. Raziskava je pokazala, da je pri enojajčnih dvojčkih tveganje 60-odstotno. Če ima eden od dvojčkov avtizem je 60-odstotna možnost, da ga bo imel tudi drugi. Pri dvojajčnih dvojčkih so dokazali, da je le ta enaka 0, ker si enojajčni dvojčki delijo vse gene, medtem ko si dvojajčni dvojčki delijo v povprečju le 50 odstotkov genskih informacij. Pri Žagar (2012) so odstotki malo drugačni. Zatrjuje, da je pri enojajčnih dvojčkih 64-odstotna možnost pojava avtizma pri obeh, medtem

ko je pri dvojajčnih dvojčkih 9-odstotna možnost. Čeprav še vedno dedovanje avtizma ostaja neznanka, ti rezultati dokazujejo, da dednost vpliva na pojavnost avtistične motnje.

Jurišič (1991) je vlogo dednosti opisal z vprašalnikom družin otrok z avtizmom. Te potrjujejo, da je 2 odstotka možnosti, da bo tudi naslednji otrok imel avtizem. Ta odstotek se nam mogoče na prvi pogled ne zdi nič spornega, vendar je le ta od 50 do 100-krat višji od možnosti pojava avtizma otrok brez avtističnih sorojencev.

Ostali vzroki (Žagar, 2012):

- infekcije v času pred in po rojstvu, ki povzročajo možganske okvare,
- prehrana oziroma metabolične motnje (neprebavljena živila se lahko vsrkajo v krvni obtok in povzročajo okvare v centralnem in perifernem živčnem sistemu),
- vloga nevrotansmitorjev (povišana raven serotonina lahko negativno vpliva na funkcionalnost osrednjega živčnega sistema),
- ostali dejavniki, ki so povezani z nosečnostjo (krvavitve, nedonošenost, prenošenost).

2.10 Zdravljenje

Mnenja in raziskave o pojavnosti avtizma so se v zadnjem desetletju spreminjala. Vemo, da to ni bolezen ampak razvojna motnja, torej je ni moč zdraviti. Danes še ne poznamo kemičnih zdravil oziroma metod, ki bi pozdravili avtizem. To še ne pomeni, da ni številnih poizkusov in napredovanja v tej smeri. Čeprav se mnogim situacija zdi brezizhodna, lahko z različnimi pristopi in terapijami zmanjšamo težave oziroma napredovanje te razvojne motnje.

Na otroke z motnjo avtističnega spektra (po Berry, Borgi, Francia, Alleva in Cirulli 2011) pozitivno vpliva interakcija s pomočjo živali. Po številnih raziskavah so prišli do ugotovitve, da sta se ob stiku z živaljo ravni anksioznosti in stresa občutno zmanjšali. Skozi živalsko terapijo so otroci s posebnimi potrebami razvili sposobnosti reševanja lažjih problemov in odgovornosti. Živali so se naučili hraniti in čistiti. Ob tem so se izboljšale otrokove socialne interakcije in receptivne ter ekspresivne zmožnosti.

Ena izmed terapij, kjer so vključene živali je tudi hipoterapija. To je terapevtsko jahanje, kjer se razvije terapevtska vez med bolnikom in konjem. Pri otrocih z avtizmom terapija poteka več ali manj skozi igro. Vključena je tudi skrb za konja, kjer se ustvari posebna vez s konjem. Dokazano je, da to pozitivno vpliva na zvišano samozavest, na premagovanje strahu in ustvarja globoko občuteno prijateljstvo (Marušič, 2007).



Slika 3. Hipoterapija za avtistične otroke v društvu Vidim cilj (osebni arhiv).

Društvo za avtizem DAN (Deaf Autism Now) je razvilo posebno biološko metodo, imenovano DAN. S pomočjo te metode lajšajo simptome in omogočajo otrokom z avtizmom šolanje po posebnih pedagoških metodah. Zdravljenje poteka po protokolu biomedicine, ki zajema biološka zdravila in ostale prehranske dodatke (vitamini A, B, C, minerali, esencialne maščobne kisline). Vse te se predpišejo za vsakega posameznika posebej. Takšna metoda zdravljenja pri nas še ni sprejeta, uvedena in znanstveno dokazana.

Ena izmed terapij je tudi terapija ABA (Applied Behavior Analysis). To je vedenjska terapija, katere cilji so razvoj otrok na področjih pozornosti, posnemanja, govora, družabnosti in samopomoči. Začetki terapije so lahko za posameznika zelo naporni, saj jih učenje vsakdanjih nepisanih pravil bega. Eden izmed primerov, ki jih uči terapija, je sedenje na stolu. Večina jih je na začetku nesposobnih sedeti in posvečati pozornost. Kljub otrokovemu upiranju, se ga poskuša naučiti osnovnih življenjskih manir. Terapija ABA deluje na osnovi nagrade, ki sledi šele v primeru, da je naloga opravljena. Nagrada je običajno nekaj, kar otroku veliko pomeni in bi za njega pomenila motivacijo.

3 CILJI

- Predstaviti športno aktivnost-plavanje za otroke z MAS
- Pozitivni vplivi plavanja pri socialni integraciji otrok z MAS
- Predstaviti načine vključevanja otrok z MAS v plavalne skupine
- Predstaviti načine poučevanja plavanja otrok z MAS

4 METODE DELA

Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili opisno/deskriptivno metodo dela. Preučili smo domačo in tujo strokovno literaturo, strokovne članke, ostale medije in spletišče. Ciljem diplomskega dela smo sledili na podlagi izkušenj in pridobljenih znanj na področju dela z otroki z motnjo avtističnega spektra pri plavanju.

5 RAZPRAVA

5.1 Telesna aktivnost in otroci s posebnimi potrebami

Gibanje je človekova naravna potreba in pomemben dejavnik v njegovem razvoju. Zajema vsakršno gibanje telesa, ki se odraža v višji porabi energije, kot jo zaznamo v mirovanju. Je pomemben dejavnik v življenju vseh oseb. Prav tako je sestavni del kakovostnejšega življenja otrok s posebnimi potrebami.

Med samim gibanjem otroci in prav tako otroci s posebnimi potrebami spoznavajo svoje občutke, telo in le tega v prostoru. Poleg tega se izboljšuje in poveča aerobna zmogljivost, učinkovito delovanje srca, pljuč ter uravnava krvni pritisk. Telesna aktivnost preprečuje debelost in preveliko telesno maso.

Z ustrezno vadbo otroku izboljšamo skladno telesno razvitost, pravilno telesno držo, ustrezen mišični tonus (izboljšamo stanje hipertonijske ali hipotonijske), telesno koordinacijo (omilimo možno dispraksijo), naučimo jih prenašanja telesnih naporov, reševanja problemov, razbremenitve ter sprostitve. Ker so otroci z motnjo avtističnega spektra podvrženi slabemu imunskemu sistemu, lahko z vadbo izboljšamo odpornost proti boleznim (Pušnik, 2017).

Ker imajo osebe s posebnimi potrebami običajno manj aktiven življenjski slog in so velikokrat manj vpletene v socialne mreže, je sodelovanje pri gibalnih in športnih aktivnostih še posebej pomembno. Skozi aktivnost otroci z različnimi oblikami prizadetosti izboljšajo svojo fizično in psihično stanje. Torej biopsihosocialni status posameznika se izboljša. Vključevanje v šport za njih predstavlja ne le izboljšanje psihofizičnega stanja, temveč tudi motivacijo pri socialni integraciji. Vsaka prizadetost, ki je lahko duševna ali fizična, pripelje do določenih težav s samopodobo in psihološkimi problemi. Začnejo se zavedati svojih primanjkljajev, se počutijo nekoristne in se postopoma odmikajo od socialnega življenja in sveta. Zato je pomembno, da jim šport, telesna aktivnost in gibanje približamo ter prilagodimo njihovim zmogljivostim, da se lahko počutijo pripadne in koristne za družbo.

Za otroke z motnjo avtističnega spektra je vključevanje v gibalno-športno aktivnost prav tako pomembno, saj lahko poleg splošnih pozitivnih koristi odpravimo tudi veliko težav in motenj, ki so značilne za te otroke. Ena izmed težav je primanjkljaj na motoričnem področju. Pogosto se kaže v slabših gibalnih in funkcionalnih sposobnostih, motoričnem razvoju in splošni zmogljivosti. Imajo nižjo motorično storilnost zaradi motenj v grobi in fini motoriki. Neprimeren tempo, ki je upočasnen ter omejen, vpliva na kvaliteto gibanja in razvijanja nekaterih motoričnih sposobnosti. Gibalna neučinkovitost in slabo razvite gibalne sposobnosti se kažejo kot pomanjkanje moči, koordinacije, preciznosti, gibljivosti in ritma. Posledično imajo nemoč izvajanja gibalnih nalog in gibalnih vzorcev. Nekateri zaradi osrednjih motoričnih motenj, motenj čutil in gibal ter somatskih obolenj težje oblikujejo motorične spretnosti in so neuspešni pri premagovanju gibalnih vzorcev (Filipčič, 2013).

Ključnega pomena pri povezovanju telesne aktivnosti z otroki s posebnimi potrebami je odnos med učiteljem in učenci. Pomembna je strokovna podkovanost in primerno načrtovanje vadbe. Vute (1999) navaja značilnosti, s katerimi se je potrebno seznaniti pred samim načrtovanjem in izvajanjem športne dejavnosti. Posebnosti se nanašajo na sledeča vprašanja:

- Kakšna je vrsta motnje ali prizadetosti, s katero bomo delali,

- na katere značilnosti in posebnosti posameznika moramo biti pozorni,
- ali se motnja v razvoju oziroma prizadetost slabša (progresivna motnja) ali stagnira (neprogresivna motnja),
- kateri del telesa je defekten in kako oziroma do kolikšne meje ga je mogoče krepiti,
- ali katera od športnih dejavnosti slabša stanje vadečega.

V primeru, da odgovore poznamo, je izbira pravih metod lažja. Vadbo lahko ustrezno prilagodimo, se pripravimo na morebitne nevarnosti in upoštevamo potrebe ter posebnosti posameznika. Vadbo lahko individualiziramo.

Učitelj mora verjeti, da bo učenec s posebnimi potrebami nalogo uspešno opravil. V poštev pridejo pravilna in ne previsoka pričakovanja, načini podajanja in zaupanja nalog. Pomembno je, da se pohvali že najmanjši uspeh. Otroci morajo tekom svoje razvojne poti dobivati pozitivne izkušnje in ne negativne povratne informacije o sebi in svojem vedenju. Negativnost lahko pripelje do zaprtosti in negativne samopodobe, kar se ne da okrepiti le z nekaj pozitivnimi izkušnjami. V takem primeru je potrebno vztrajati in učencem dati upanje ter vero, da neko stvar zmorejo. Kadar podajamo negativne povratne informacije, pazimo, da se ne dotaknemo osebnosti učenca. Po vsaki negativni informaciji naj sledi nekaj pozitivnega.

Pomembno je, da učencem občasno ponudimo možnost, da si sami izberejo telesne aktivnosti. Tako jim približamo vadbo in povišamo motivacijo za delo. Poleg pozitivnih čustev, ki pestijo športne aktivnosti, moramo spregovoriti tudi o negativnih čustvih. Otroke moramo pripraviti na morebitno zavist in neprimerno tekmovalnost. Naučiti jih moramo zdrave mere tekmovalnosti, da zmaga ni vse in ni edino kar šteje. Ob morebitnem neuspehu jim moramo dati pozitiven občutek lastne vrednosti, jih motivirati in spodbujati za nadaljnje delo. Dober odnos na relaciji učenec-učitelj pozitivno vpliva na odnos z vrstniki.

Prilagajanje športne dejavnosti je odvisno predvsem od vrste in stopnje prizadetosti otrok. Pomembno je s stališča varnosti in primernosti vadbene enote. Omogočiti moramo, da ima vsak posameznik, ne glede na deficit, možnost, da v športnih dejavnostih uživa in doseže uspeh. Vzporedno mora napredovati in se fizično, psihično in socialno razvijati. Pravila spreminjamo in prilagajamo na način, ki je primeren za dejansko stanje posameznika. Varnost zagotovimo z uporabo primernih in tudi prilagojenih pripomočkov. Vadba naj bo usmerjena tako, da ne vzbuja lastnih pričakovanj in iluzij otrok s posebnimi potrebami (Vute, 1999).

5.2 Plavanje

Plavanje predstavlja človekovo obvladovanje vode z lastnimi silami, ki mu omogočajo varno gibanje v željeni smeri na vodni gladini ali pod njo (Kapus. Idr, 2000).

Zaradi okolja, v katerem poteka, se bistveno razlikuje od ostalih telesnih dejavnosti. Človeku kot zarodku je voda sicer osnovno okolje, saj se v njej razvija. Gibanje zarodka je refleksno, zato se tudi novorojenčki zmorejo z refleksnim gibanjem obdržati na vodni gladini. Refleks se imenuje plavalni refleks in ko novorojenčka damo v položaj pronacije (na trebuhu) nad vodo ali v vodo, začne zamahovati z rokami in nogami. Zaradi inhibicije refleksov se mora otrok naučiti plavati v kasnejšem življenjskem obdobju.

Oseba, ki se giblje v vodi, ima zaradi hidrostatičnih in hidrodinamičnih zakonitosti vode nekatere prednosti v primerjavi z gibanjem na suhem. V vodi je telo v vodoravnem položaju in

zaradi nekaterih zakonitosti vode daje telesu občutek breztežnosti. Na celotni skelet v vodi ne vplivajo velike sile bremenitev, katerih smo jih vajeni na suhem.

Plavanje je primerna aktivnost za otroke in ljudi s posebnimi potrebami, saj izboljša njihove fizične sposobnosti, pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje, socialno vključenost in zdravje. Gibanje v vodi in plavanje je dejavnost, ki jo lahko uveljavljamo že v najzgodnejših obdobjih vse do starejših let.

Mihelič (2011) navaja, da je plavanje ena najprimernejših dejavnosti za osebe s posebnimi potrebami. Osebe, ki so gibalno prizadete, se v vodi lahko samostojno gibajo. Voda nasploh njihovo telo krepi, ugodno vpliva na njihovo duševno počutje in oblikovanje pozitivnih vedenjskih vzorcev. Zagotavlja varno gibanje in občutek samostojnosti v trenutnem stanju ter okolju.

5.2.1 Pomen plavanja z različnih vidikov

Problematika utopitev v Sloveniji je zelo resna. Po letu 1969 se je utopilo že več kot 1600 ljudi. Verjetno je posledica vse več dejavnosti v vodi in ob njej, ki so privlačne, sočasno pa predstavljajo nevarno okolje za utopitev. Število utopljenec na kopališčih upada, žal pa narašča število v neurejenih vodah, kjer ni poskrbljeno za dodatno varnost in prvo pomoč. Utopitev ni nujno posledica neznanja ali slabega znanja plavanja. Potrebne so sekunde ali le trenutek nepazljivosti. Vzroki so lahko tudi izguba razsodnosti, opojna sredstva, precenjevanje lastnih sposobnosti in nekulturno, obstojno obnašanje v vodi ter ob njej (Kapus, idr., 2002).

- Varnostni vidik

Pred samim začetkom učenja plavanja avtističnih otrok jih moramo pripraviti na vse možne dejavnike, ki bi lahko pripeljali do nevarnosti v vodi in okolju, kjer poteka vadba. Otroci z motnjo avtističnega spektra pogosto težko sprejmejo moteče dejavnike, kot so hrup, veliko število otrok, preveč informacij ali celo preveliko število rekvizitov. Preden začnemo s samo vadbo, jih moramo postopoma integrirati z motečimi dražljaji. Potem nadaljujemo s prilagajanjem na vodo, ki ga delimo na: prilagajanje na upor vode, potapljanje glave, izdihovanje v vodo, plovnost in drsenje. Z vidika varnosti in morebitne prisotnosti strahu moramo izbrati primerno višino vode, če je le možno, naj ta seže do kolen ali do prsi.

- Biološko-zdravstveni vidik

Iz biološkega vidika plavanje pozitivno vpliva na rast in razvoj telesa. Zaradi hidrostatičnih zakonitosti se dejavnosti v vodi uporabljajo v medicinske namene. Te oblike rehabilitacije se poslužujejo tudi centri za ljudi s posebnimi potrebami, predvsem gibalno oviranih.

V teoretičnem delu smo omenili soobolevnost, ki dodatno otežuje življenje avtističnih otrok. Veliko otrok je poleg avtizma tudi gibalno oviranih. Vute (1989) v svojem viru navaja, da je plavanje za ljudi s prizadeto motoriko ena najprimernejših dejavnosti, saj jim omogoča izjemno pomembno samostojnost pri gibanju, izboljša telesno sposobnost in ugodno vpliva na duševno počutje. Ker pa so poškodbe in motnje v razvoju in prizadetosti zelo različne, velja, da je tudi način učenja plavanja praviloma individualno naravnano.

Yilmaz idr. (2004) so opravili 10-tedenske plavalne treninge z 9-letniki, ki imajo avtizem. Ti so vsebovali vaje ravnotežja, hitrosti, agilnosti in moči v vodi. Rezultati raziskave so pokazali, da so vaje v vodi izboljšale fizično stanje otrok in prav tako orientacijo v vodi.

- Psihološki vidik

Plavanje kot telesna aktivnost ugodno vpliva na osebnostne in miselne lastnosti posameznika. Vadba plavanja v nizki ali zmerni intenzivnosti zmanjšuje anksioznost in depresivnost. Izboljšuje razpoloženje, samopodobo ter ugodno vpliva na spanje. Samopodoba se pod vplivom plavanja izboljšuje tudi pri osebah s posebnimi potrebami. Spoznanja kažejo, da redno plavanje lahko povzroča enake učinke kot različne oblike psihoterapije (Kapus idr., 2002).

- Sociološko-socialni vidik

Skupinsko učenje plavanja predstavlja možnost trajnejšega navezovanja stikov in prijateljstva. Pri osebah s posebnimi potrebami to pomeni vzpostavitev socialnih odnosov in obvladovanje vedno širšega okolja. Prilagoditi se morajo vedenju skupine in jo upoštevati.

5.2.2 Učenje plavanja po Halliwickovi metodi

Ena izmed oblik učenja plavanja avtističnih otrok je tudi učenje po Halliwickovi metodi. Začetki te metode segajo v leto 1949. Vse zasluge za začetek se pripisujejo Jamesu McMilanu, ki se je kot klubski trener v eni izmed angleških plavalnih šol odločil, da bo razvil metodo učenja plavanja, prilagojeno otrokom s posebnimi potrebami.

Ta metoda se je pokazala primerna za vse starostne skupine, za najrazličnejše vrste in oblike motenj in tudi za tiste, ki teh težav nimajo. Temelji na filozofiji, ki poudarja pomembnost prijetne izkušnje, zadovoljstva in veselja. Zelo pomemben je pozitivno naravnani odnos do dela in individualnost (Vute, 1999).

James McMillan je s sodelavci odprl nove možnosti usvajanja plavalnih veščin vsem osebam s posebnimi potrebami. Učenje metode je razvrstil v štiri temeljne sklope, s skupno desetimi točkami in smernicami poučevanja. (Vute, 1999):

Prvi sklop predstavlja duševno prilagoditev posameznika na okolje:

1. Duševna prilagoditev

Težave se kažejo tako, da se posameznik krčevito oprijema svojega plavalnega učitelja, zadržuje dihanje, steguje vrat in odmika glavo z gladine. Na tej stopnji si prizadevamo, da se posameznik privadi na novo okolje in okoliščine, da premaga strah pred vodo, šum vode, drugačno svetlobo in da se privadi na plavalnega učitelja (Vute, 1999).

2. Samostojnost

Pri drugi točki poučevanja po Halliwickovi metodi poučevanja je glavni cilj, da je posameznik v vodi samostojen. Pomembno je, da je učiteljeva pomoč vedno manj očitna in da plavalec ni vezan samo na enega istega učitelja, ampak da sodeluje še z ostalimi. Prav tako je pomembna tudi samostojnost z vidika pripomočkov, ki so v tej metodi izključeni.

Drugi sklop predstavlja različna vrtenja ali rotacije, ki so eden izmed pomembnejših elementov Halliwickove metode:

3. Navpično vrtenje (vertikalna rotacija)

Kot nam pove samo ime rotacije, gre za zasuk vadečega v sagitalni ravnini. Otroku omogoča prehod iz pokončnega v vodoravni položaj. Pri tej točki poučevanja se otrok nauči, kako se lahko v vodi uleže, usede in vstane.

4. Vzdolžno vrtenje (lateralna rotacija)

Lateralna rotacija pri učenju pomeni vrtenje okoli vzdolž telesa. Otrok se obrača iz hrbtne lege na trebuh.

5. Povezava različnih vrst vrtenja (kombinirana rotacija)

Kombinacija vertikalne in lateralne rotacije v vodi omogoča, da učenec doseže varen in uravnotežen položaj v vodi, ki mu dovoljuje varno dihanje.

Tretji sklop se imenuje nadzorovanje gibanja v vodi.

6. Vzgon

Učenec pri tej točki dobi občutek, da ga voda dvigne na površje in da se ne bo potopil. Prav tako je pomembna izkušnja z vidika nadaljnjega raziskovanja lastnosti vode.

7. Plavanje na mestu

Cilj je uravnavanje ravnotežja v vodi, kot sta mirovanje in sproščeno lebdenje v vodi.

8. Drsenje z vrtinčenjem vode

Učenec mora obvladovati položaj telesa pri drsenju skozi vodo. Učiteljeva naloga je, da posredno brez dotika in s pomočjo rok vrtinči vodo. Plavalec mora pri tem nadzirati svoje telo in zadržati stabilen položaj telesa nad vodno gladino.

Četrty sklop obsega plavanje.

9. Elementarna oblika gibanja v vodi

Osnovni in najbolj optimalen položaj elementarne oblike gibanja v vodi je lega na hrbtu. Omogoča samostojno premikanje vadečega z najmanjšo uporabo rok in nog. Gibi morajo biti narejeni ob telesu in v višini pasu (Vute, 1999).

10. Osnovni plavalni slog

Končni in ne primarni cilj Halliwickove metode je zadnja deseta točka četrtega sklopa. Tukaj poteka poučevanje osnovnega plavalnega sloga, ki je podoben hrbtnemu kravlu. Seveda je le ta prilagojen. Pomembno je, da na tej stopnji otrok obvlada že vse elemente plavanja, ki mu omogočajo varnost, samostojnost, sproščenost, ter udobnost v vodi (Vute, 1999).

5.2.3 Integracija avtističnih otrok v plavanju

Witaker (2011) integracijo otrok v plavalne tečaje opisuje kot pozitivno komponento otrokovega razvoja na področju gibalnih sposobnosti kot tudi socialnega vedenja. Slednja predstavlja šibko področje otroka z avtizmom, saj ima tukaj največ težav. Te se kažejo kot nezmožnost sodelovanja z vrstniki, pomanjkljivo zanimanje za interakcijo z njimi, nerazumevanje socialnih pravil in čustveno neprimerno ter neobičajno vedenje. Težje razumejo čustva drugih, ne vzpostavljajo očesnega kontakta in se ne želijo vključevati v igro z drugimi. Raje se držijo zase in igro opazujejo na razdalji. Če se želijo igrati, to počnejo s starejšimi ali mlajšimi od sebe, redkeje s sovrstniki. Zaradi neprimernosti in nezmožnosti vključevanja v igro jih je potrebno s primernimi načini in metodami spodbujati ter vključevati v socialno igro. Naučiti jih je potrebno sodelovanja, prilagajanja in različnih socialnih ter komunikacijskih veščin, ki bi otroku z avtizmom pripomogle k nadaljnjemu razvoju in vključevanju v socialno okolje.

Bajić (2016) se je ukvarjala s problemom, kjer so raziskovali primer avtističnega dečka, ki je bil vključen v deseturni plavalni tečaj skupaj s sovrstniki, ki motnje nimajo. Opazovali so, kako se deček v skupino vključuje, kako komunicira, kako se odziva na spremembe, novo okolje in podane naloge. Krivulja socialne interakcije in komunikacije je po njihovem opazovanju naraščala. Na podlagi opazovanja so sklepali, da se je deček v skupini na koncu dobro počutil in celo navezal nekaj prijateljskih stikov. Z vključitvijo v plavalni tečaj so dečku pomagali razvijati področja socialne interakcije in komunikacije.

Z izboljšanjem socialnih kompetenc in vodnih spretnosti pri avtističnih otrocih se je ukvarjal tudi Pan (2010). Izvedel je desettedenski plavalni program za 16 dečkov, ki imajo motnjo avtističnega spektra. Dečke je razdelil v skupino A in B. Prva je treninge opravljala po programu, medtem ko skupina B ni. Skupini sta se nato zamenjali. Na koncu raziskave so rezultati pokazali napredek dečkov na področju socialnega vedenja in plavalnih spretnosti. Integracija v vsakem primeru pomeni vključevanje otrok s posebnimi potrebami v redno okolje, ki je v našem primeru plavalna skupina. V primeru integracije moramo otroku zagotoviti ustrezne pogoje, načine dela, izobražen kader ter medsebojno spoštovanje in sprejetje. Za uspešno vključitev torej potrebujemo ustrezen program s prilagoditvami.

Vovk Ornik (2015) v svojem delu opisuje izbirno integracijo. V primeru, da otrok z motnjo avtističnega spektra ni zmožen sodelovati, ga v program integracije ne moremo vključiti. Ne integriramo vsakega otroka, saj niso vsi zmožni sodelovati in se integrirati v skupino. Otrok mora imeti razvite prilagoditvene spretnosti na področju socialnih, konceptualnih in praktičnih veščin. Le te so pomemben pokazatelj njegovega delovanja in hkrati področje, kjer mora biti prisoten nenehen nadzor, podpora in prilagoditev. Na prilagoditvene sposobnosti pomembno vpliva zgodnja obravnava, saj le tako otrok lahko dobi primerno in hitro pomoč.

Ali jih bomo integrirali v plavalno skupino, določajo kriteriji. Le ti določajo stopnjo izraženosti primanjkljajev, ovir oz. motenj, po katerih ločimo otroke z avtističnimi motnjami. Ti so lahko z lažjimi, zmernimi ali težjimi primanjkljaji v socialni komunikaciji in socialni interakciji.

Po Vovk Ornik (2015) so kriteriji sledeči:

- Lažji primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Na tej stopnji ima otrok težave pri navezovanju stikov. Odzivi na socialne pobude drugih so slabši in na trenutke otrok kaže zmanjšan interes za interakcijo z vrstniki in ostalimi. Vzpostavljanje socialnih odnosov je neustrezno, kar se kaže pri pomanjkljivi vzajemni komunikaciji, slabši integraciji, verbalni in neverbalni komunikaciji. Problem mu predstavlja prilagajanje vedenja v različnih socialnih situacijah in okoliščinah.

- Zmerni primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Na tej stopnji ima otrok večje težave pri navezovanju stikov. Na področju verbalne in neverbalne komunikacije mu težave povzročajo razumevanje govornice telesa in geste. Omejeno je vzpostavljanje in razumevanje socialnih odnosov. Prav tako se slabo oziroma zmanjšano odziva na socialne pobude drugih. Čustva so zanj nekaj nerazumljivega, posledično ne deli interesov in neustrezno vzpostavlja očesni kontakt. Neobičajno se telesno izraža, kar kaže primanjkljaje na področju razumevanja in uporabe gest ter prisostvovanja v simbolični igri.

- Težji primanjkljaj v socialni komunikaciji in socialni interakciji

Primanjkljaji na tej stopnji so izrazitejši kot pri lažjih in zmernih primanjkljajih v socialni komunikaciji ter interakciji. Na področju verbalne in neverbalne socialne komunikacije je deficit tako visok, da povzročajo izrazite motnje v njegovem vsakdanjem delovanju. Za vrstnike

in soljudi se ne zanima, kar pomeni, da ne zmore odgovoriti na pobude socialnih interakcij. Prav tako jo ne začne oziroma ga to ne zanima. Obrazne mimike in spremljajoče neverbalne komunikacije nima in je zanj nerazumljiva.

Glede na te kriterije in ob svetovanju z izobraževalno ustanovo (vrtec, šola) ter s starši se določi, ali je otrok sposoben sodelovati v plavalni skupini popolnoma samostojno, s spremljevalcem ali mora učenje plavanja potekati popolnoma individualno (s strokovnjakom). Otroke z lažjimi primanjkljaji na področju socialne komunikacije, socialne interakcije, vedenja, interesov in aktivnosti lahko na podlagi posvetovanja s starši in strokovnimi delavci na tem področju, umestimo v plavalno skupino z otroki, ki nimajo posebnih potreb.

5.2.4 Moteči dejavniki, ki negativno vplivajo na integracijo otrok z MAS pri plavanju

Na poučevanje in integracijo avtističnih otrok v plavanju lahko vplivajo številni dejavniki. Poleg slabih izkušenj in strahu pred vodo lahko v prvi vrsti poudarimo okolijske dejavnike. Okolje, kjer poteka učenje plavanja, je bazen, ki zaradi velikega števila ljudi in šumenja vode lahko povzroča moteč hrup.

Eden izmed značilnih vzorcev odzivanja avtističnih otrok je paničen strah pred glasnimi zvoki in gibajočimi se predmeti. Veliko oseb z motnjo avtističnega spektra je občutljivih na senzorne dražljaje. Viola (2007) opisuje, da avtistični otroci zaznavajo dražljaje preveč intenzivno. Uvršča jih v skupino hipersenzitivnih otrok, saj jim nekateri dražljaji (zvok, vidni dražljaji ali dotik) predstavljajo preveliko vzburjenje in nemir. Spet druge pa uvršča v hiposenzitivne otroke, ki zaznavajo dražljaje manj intenzivno. Poudarja tudi, da se lahko posameznik na nekem področju vede hipersenzitivno, drugje pa hiposenzitivno.

Po prilagoditvi na okolijske dejavnike je pomembno, da smo seznanjeni z ostalimi motečimi dejavniki, ki otežujejo poučevanje in vključevanje avtističnega otroka v skupino. Večina otrok z motnjo avtističnega spektra ima težave s procesiranjem prevelikega števila informacij, pripomočkov in nalog, ki jih zada učitelj. Njihovo procesiranje informacij je analitično, kar pomeni, da jim to omogoča višjo uspešnost pri nalogah rekonstrukcije. Zelo dobro jim gre gradnja celote iz posameznih »delčkov«, težko pa si predstavljajo celoto oziroma vidijo širšo sliko. Pomembno je, da so informacije čim manj kompleksne in čim bolj enostavne. Pripomočkov naj bo čim manj.

5.3 Poučevanje otrok z motnjo avtističnega spektra v skupini (Jurišić, 2006)

- Spodbujanje funkcionalne komunikacije.

Poučevanje temelji na učenju spontanih in uporabnih primerov iz različnih okoliščin in z različnimi osebami. Učenje ne poteka na podlagi besednjaka ali strukture jezika, temveč je usmerjeno na komunikacijski sistem, ki je funkcionalen oziroma uporaben za vsakdanje življenje.

- Učenje socialnih veščin v različnih okoliščinah

Z različnimi okoliščinami se spodbuja raba socialnih spretnosti; socialne komunikacije in razumevanje različnih socialnih dogodkov.

- Spodbujanje učenja spretnosti igre in ustrezne rabe igrač s sovrstniki.
- Načrtovanje poučevanja

Načrtovanje z didaktičnega vidika spada med najpomembnejše kriterije, ki morajo biti izpolnjeni pred začetkom poučevanja. Vodi naj k vzdrževanju in posploševanju kognitivnih ciljev. Poudarek mora biti na funkcionalnih ciljih s kognitivnega, socialnega in komunikacijskega področja.

- Pozitivni pristopi pri reševanju vedenjskih težav.

Moteče vedenje se mora preprečiti, če je le mogoče. Pristopiti je potrebno s spretnostno komunikacijo, ki otroku omogoča nadzor nad vedenjem. Socialna sredstva lahko spodbudijo učenje, kako naj izrazijo nasprotovanje z zahtevo po odmoru.

- Poučevanje uporabnega akademskega znanja

Cilji pri poučevanju otrok s posebnimi potrebami so drugačni od ciljev in standardov znanja otrok, ki nimajo posebnih potreb. Poučevanje poteka na podlagi uporabnega znanja, ki pripomore k lažjemu in čim bolj samostojnemu življenju. Akademske poučevanje temelji na usvajanju minimalnih standardov znanja.

5.4 Primeri iz prakse

V razpravljalni del diplomskega dela smo vključili tudi nekaj primerov iz prakse. Na osnovi nenačrtnega opazovanja in spremljanja otrok smo opisali vidike integracije otrok v plavalne skupine. Glede na stopnjo izraženosti avtistične motnje so potekali različni vidiki integracije. Nekateri so se v skupino lahko vključili samostojno, s pomočjo spremljevalca ali pa je plavanje moralo potekati popolnoma individualno. Plavanje in socialno integriranje teh otrok je potekalo oz. še poteka v eni izmed ljubljanskih plavalnih šol. Gre za otroke, ki imajo različne oblike motenj avtističnega spektra.

Primer 1

Deklica (10 let, aspergerjev sindrom). Obiskuje običajno osnovno šolo, kjer se je naučila veliko socialnih spretnosti in pravil. Na plavalni tečaj hodi že četrto leto, kar dokazuje, da se v skupini dobro počuti in da ima rada plavanje. Od samega začetka je delovala zelo zmedeno, ni upoštevala navodil in večinoma delovala zelo zasanjano. Igrala se je sama in socialne stike je imela predvsem z nekaj let mlajšimi otroci. Prvo leto je bilo delo z njo oteženo in skupina, v kateri je bila deklina, je bila manjša kot omogočajo normativi. Vsako leto je delo z njo lažje. Opazen je napredek pri razumevanju in upoštevanju navodil. Še vedno rabi dodatno pomoč pri oblačenju, dodatna navodila in nenehno usmerjanje. Socialni stiki so se izboljšali, navezala je nekaj prijateljskih stikov in kar je najpomembnejše, v plavalni skupini se počuti sprejeto in kompetentno.

Primer 2

Deček (9 let, aspergerjev sindrom, epileptik). Obiskuje vzgojno izobraževalno ustanovo Janeza Levca, ki je namenjena vzgoji in izobraževanju ter usposabljanju otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami. Deček obiskuje plavalne tečaje že tretje leto. Kot pri prejšnjem primeru to dokazuje, da se na plavalnih urah dobro počuti. Njegove karakteristike potrjujejo hipotezo, da je vsak izmed otrok z motnjo avtističnega spektra drugačen. Vsak je svet zase. Deček ima rad dotik, se objema in ne razume cone osebnega prostora. Njegova igra je drugačna, želi se družiti in igrati z ostalimi, vendar njegov način pristopa ostale otroke odvrča. Vključen je samostojno v plavalno skupino svoje starosti. Po plavalnih sposobnostih je primerljiv svojim vrstnikom, medtem ko pri sodelovanju in navezovanju stikov večinoma ni uspešen. Pri igri na koncu vsake vadbene enote se pogosto igra s svojo mlajšo sestro in ne navezuje stikov s prijatelji iz svoje plavalne skupine, ki šteje 6-7 otrok njegove starosti. Vseeno je viden velik napredek pri sodelovanju, upoštevanju navodil in vključitvi v igro.

Primer 3

Deček (10 let, avtizem). Deček obiskuje vzgojno izobraževalno ustanovo Janeza Levca. Njegovo učenje plavanja je potekalo v poletnih plavalnih tečajih, ki trajajo 5 dni. Prvo leto je bil integriran v skupino samostojno. Zaradi nezmožnosti sodelovanja in dela z njim to žal ni bilo mogoče. Deček ni upošteval navodil, motil vaditelja plavanja in bil nasilen do ostalih otrok. Zaradi nezmožnosti samostojnega vključevanja v skupino je nadaljnje vključevanje v skupino potekalo s spremljevalko. Ta ga je usmerjala, mu pomagala in se ukvarjala predvsem z njegovimi drugačnimi vzorci vedenja (odgovarjanje, včasih celo nasilje). Iz tega primera lahko povzamemo, da se deček v skupino ni mogel tako hitro integrirati, saj je plavanje potekalo le 5 dni. Otroci s posebnimi potrebami potrebujejo več časa, da se na vse dejavnike, kot so novi ljudje, pripomočki in okolje dobro privadijo. Dečku je bilo zato omogočeno delo s spremljevalcem, kar mu je pomagalo se v tako kratkem času bolje integrirati v plavalne tečaje. V primeru, da pomoči ne bo več potreboval, se lahko ponovno poizkusi v samostojnem plavanju v skupini, brez spremljevalca.

Primer 4

Deček (7 let, avtizem). Deček obiskuje šolo na zavodu za slepe in slabovidne. Plavalne tečaje obiskuje že tretje leto. To potrjuje, da se v tem okolju dobro počuti. V tem primeru je učenje plavanja potekalo individualno že od samega začetka. Zaradi hujših vzorcev avtizma v skupino ni mogel biti vključen. Socialni stik in hrup sta ga zelo motila in potreboval je veliko več časa, da se privadi na moteče dejavnike, ki ovirajo integracijo. Prav tako se je izogibal pripomočkov in njegova koncentracija ni bila daljša od 10 sekund. Vseeno pa se je pri igri, ki je sledila po vsaki uri plavanja pridružil ostalim otrokom. Igral se je sam in ni kazal zanimanja za socialne stike.

Primer 5

Deklica (11 let, avtizem). Obiskuje običajno osnovno šolo, kjer je naučena osnovnih socialnih kompetenc (komunikacije). Zaradi slabših kognitivnih sposobnosti je v razredu z dve leti mlajšimi otroci. Njeno učenje plavanja je potekalo čez šolsko leto in se nadaljevalo s poletnimi plavalnimi tečaji. Integracija deklice je potekala s pomočjo spremljevalca, saj so tako predlagali starši. Deklica ima namreč moteče avtistične napade, ki bi bili z varnostnega vidika v vodi in ob robu bazena zelo nevarni. Skupina, v kateri je bila, je manjša in otroci so mlajši (5-6 let). Spremljevalec ji je v skupini pomagal, da naredi čim več kvalitetnih ponovitev in tako omogočal hitrejše napredovanje. Ves čas jo je opozarjal in vodil z dodatnimi navodili. Prav tako jo je skušal čim bolje integrirati v skupino. Napredek njenih socialnih stikov se kaže v igri, ki je sledila po vsaki vadbeni enoti. Navezala je nekaj socialnih stikov in prijateljstev v skupini ter izven skupine.

6 SKLEPNI DEL

Avtizem je motnja, ki se kaže predvsem na področju socialnega razvoja, govora in komunikacije. Poleg triade primanjkljajev imajo otroci z avtizmom številne težave tudi na motoričnem področju. Prisoten je predvsem primanjkljaj na področju izvajanja motoričnih nalog, organizacije in koordinacije gibanj. Zaradi teh disfunkcij je vključevanje v telesno aktivnost zelo pomembno. Ena izmed aktivnosti za aktiven življenjski slog je plavanje. Poleg samega izboljšanja fizične sposobnosti vpliva tudi na duševno zdravje, socialno vključenost in zdravje. Zato je zelo pomembno, da otroke s posebnimi potrebami vključujemo v telesno-gibalne aktivnosti, kot je plavanje. Na tem področju bi lahko storili še marsikaj in ozavestili starše o pomenu telesne aktivnosti otrok z motnjo avtističnega spektra ter jih spodbudili, da vključijo svoje otroke v tovrstne dejavnosti.

Zelo pomembno je zgodnje diagnosticiranje, saj le tako lahko izboljšamo kakovost življenja otrok z avtizmom. V diplomskem delu smo se ukvarjali s socialnim razvojem, ki je eden izmed pomembnejših kriterijev diagnosticiranja otrok z motnjo avtističnega spektra. Predstavili smo, kako pomembno je vključevati otroke s posebnimi potrebami v skupine s socialnega stališča. Diskusija je pokazala, da vključevanje še kako vpliva na otrokov socialni razvoj. In sicer iz komunikacijskega stališča, upoštevanja navodil, vključevanja v igro, razumevanja ter izražanja čustev.

Želeli smo prikazati, kakšne vidike integracije otrok z motnjo avtističnega spektra v plavalne skupine poznamo. Na podlagi primerov iz prakse lahko povzamemo, da se lahko otroci v skupino vključujejo glede na njihovo stopnjo motnje avtističnega spektra. Poznamo primere otrok z aspergerjevim sindromom, ki so primerni za sodelovanje v skupini, brez dodatne strokovne pomoči. Pomembno je, da je učitelj skupine s tem seznanjen in strokovno podkovan. V primeru, da je diagnoza avtizma taka, da se otrok ni zmožen sam vključiti v skupino, mu poiščemo strokovno pomoč - spremljevalca. Otroka spremljevalec spodbuja pri njegovi funkcionalni komunikaciji, rešuje njegove vedenjske težave, ga spodbuja pri rabi pripomočkov, igrač in igri. Usmerja ga, kjer je pomoč potrebna. V primeru, da vedenjski standardi otroka ne zadostujejo standardom skupine in je njegova prisotnost kljub spremljevalcu moteča, se mora učenje plavanja izvajati popolnoma individualno. Za otroke z avtizmom, ki niso primerni, da bi jih vključili v skupino, je poleg individualnega klasičnega načina učenja plavanja primerna tudi Halliwickova metoda. Ta je primerna za vse starostne skupine, vseh oblik motenj in temelji na pomembnosti prijetnih izkušenj v vodi. Vsekakor se način poučevanja plavanja najde za vsakogar, ne glede na spekter avtistične motnje.

Naša diskusija ima vsekakor pomen za starše otrok z motnjo avtističnega spektra, ki bi jih želeli vključiti v plavalne skupine. Pomembno je, da so z možnostmi, prednostmi in slabostmi vključevanja seznanjeni in ozaveščeni.

7 VIRI IN LITERATURA

- Attwood, T. (2007). *Aspergerjev sindrom: Priročnik za starše in strokovne delavce*. Ljubljana: Megaton d.o.o..
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). *Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study*. *Psychological medicine*, 25(1), 63-77. Pridobljeno iz http://www.digitalna-knjiznica.bf.uni-lj.si/dn_marusic_senja.pdf
- Bajić, T. (2016). *Plavanje kot pripomoček pri izboljšanju socialnih dimenzij pri dečku z avtizmom* (Diplomsko delo, Univerza na primorskem, Pedagoška fakulteta) Pridobljeno iz https://share.upr.si/PEF/EDIPLOME/DIPLOMSKA_DELA/Bajic_Tina_2016.pdf
- Berry, A., Borgi, M., Francia, N., Alleva, E. in Cirulli, F. (2013). Use of assistance and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: A critical review of the current evidence. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(2), 73-80.
- Breznik, A. (2015). *Motnje govora pri otrocih z motnjo avtističnega spektra* (Zaključno delo, Univerza na primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije). Pridobljeno iz https://www.famnit.upr.si/files/zakljucna_dela_repo/292
- Dobnik-Renko, B. (2007). *Avtizem kot razvojna motnja*. Pridobljeno iz <https://www.kclj.si/dokumenti/avtizem.pdf>
- Filipčič, T. (2013). *Otroci s posebnimi potrebami in gibalno vedenje*. Pridobljeno iz http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni_skladi/Gradiva/Gradivo_Strukturni_skladi_Usposabljanje_SDK_Zdrav_zivlj_slog_Filipic.pdf
- Integracija otrok s posebnimi potrebami*. (2018). VVZ Kekec Grosuplje. Pridobljeno iz: http://www.vrteckekec.si/predstavitev_programov/integracija_otrok_s_posebnimi_potrebami.html
- Jurišić, B. D. (2006). *Učenje otrok s spektroatistično motnjo za čim bolj samostojno življenje in delo*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Jurišić D. B. (2016). *Otroci z avtizmom- Priročnik za učitelje in starše*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Jurišić, B. D. (1991). *Avtizem*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Kapus, V., Štrumbelj, B., Kapus, J., Jurak, G., Šajber Pincolič, D., Vute, R., ...in Čermak, V. (2002). *Plavanje, učenje*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Karpljuk, D., Usenik, R., Nuzdorfer, P. idr. (2013). *Športna dejavnost otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami*. Ig: CUDV Draga.

- Kavkler, M., Clement, A. M., Babuder, M. K., Lah, S. P., Viola, S. G., Galeša, M. (2008). *Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja-izbrana poglavja v pomoč šolskim timom*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Kodrič, J. (2006). *Značilnosti zgodnjega razvoja otrok z avtizmom*. [PowerPoint]. Pridobljeno iz <https://www.kclj.si/dokumenti/avtizem1.pdf>
- Kolenec, M. F. in Kajfež, T. (ur). (2014) *Navodila za delo z otroki z avtističnimi motnjami v prilagojenem programu z nižjim izobrazbenim standardom*. Doi: 376:616.896-053.2(0.034.2)
- Kus, K. (2013). *Halliwickova metoda plavanja za avtistične otroke* (Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport). Pridobljeno iz <https://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22072180KusKaja.pdf>
- Lebarič, N. (2006). *Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Macedoni Lukšič, M. (2006). *Spekter avtistične motnje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
- Maček, J. (2011). *Vloga pedopsihiatra pri obravnavi otrok s spektroatističnimi motnjami*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Marušič, S. (2007). *Specialno pedagoško jahanje v Centru za usposabljanje, delo in varstvo otrok z motnjami v razvoju* (Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta). Pridobljeno iz http://www.digitalna-knjiznica.bf.uni-lj.si/dn_marusic_senja.pdf
- Mihelič, S. (2011). *Šport in socialna integracija avtističnih otrok* (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Nemec, B. in Krajnc, M. (2011). *Razvoj in učenje predšolskega otroka*. Ljubljana: Grafenauer založba.
- Pan, C. (2010). *Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders*. Pridobljeno iz <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361309339496>
- Patterson, D. (2009). *Avtizem. Kako najti pot iz tega blodnjaka*. Ljubljana: Modrijan.
- Pušnik, T. (2017). *Gibalna/športna aktivnost otrok z avtistično motnjo* (Magistersko delo). Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.
- Reid, G., Kavkler, M., Viola, G. S., Košak, Babuder M. in Magajna, L. (2007). *Učenci s specifičnimi učnimi težavami: skriti primanjkljaji-skriti zakladi: Senzorna integracija-smernice za ocenjevanje in intervencije za učitelje in druge strokovne delavce*. Ljubljana: Bravo- društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.

- Statistika in analize s področja vzgoje in izobraževanja otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami. (2018). Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Pridobljeno iz: http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/izobrazevanje_otrok_s_posebniimi_potrebami/statistika_in_analize/
- Strokovni center za avtizem. (9.8. 2018) Pridobljeno iz <https://www.csgm-avtizem.si/avtizem/etiologija-avtizma/>
- Vilčnik, V. (2015). *Opis komuniciranja in izražanja čustev najstnika z visoko funkcionalnim avtizmom s pomočjo dramskih del.* (Specialistično delo, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta). Pridobljeno iz http://pefprints.pef.uni-lj.si/3289/1/Vilcnik_V_spec.pdf
- Vovk-Ornik, N. (ur) (2015). *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami.* Pridobljeno iz <https://www.zrss.si/digitalnaknjiznica/kriteriji-puopp-2015/files/assets/basic-html/index.html#3>
- Vute, R. (1999). *Šport in telesno prizadeti.* Ljubljana: samozaložba v Ljubljani.
- Vute, R. (1999). *Izziv drugačnosti v športu.* Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica v Ljubljani
- Žagar, D. (2012). *Drugačni učenci.* Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Yilmaz, I., Yandardag, M., Birkan, B., Bumin, G. (2004). *Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism.* Pediatrics International, (46), 624-626. Pridobljeno iz <https://pdfs.semanticscholar.org/f9c5/ae37c366adf3582473f2e0c47eba324e160d.pdf>
- Whitaker, P. (2011). *Težavno vedenje in avtizem.* Ljubljana: Center za avtizem.