

Univerzita Palackého v Olomouci



Fakulta
tělesné kultury

HODNOCENÍ SEBEÚČINNOSTI (SELF-EFFICACY) U STUDENTŮ
UČITELSTVÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY VE VZTAHU K PRÁCI
V INTEGROVANÉ TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Disertační práce

Autor: Mgr. Ladislav Baloun

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Školitel: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Mgr. Ladislav Baloun
Název disertační práce: Hodnocení sebeúčinnosti (self-efficacy) u studentů učitelství tělesné výchovy ve vztahu k práci v integrované tělesné výchově
Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Školitel: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.
Rok obhajoby disertační práce: 2017

Abstrakt:

Hlavním cílem disertační práce byla tvorba a standardizace české verze dotazníku Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D). Výběr vzorku byl záměrný (časový a místní). Sběr dat pro posouzení reliability a validity proběhl ve dvou fázích. Ve fázi I (pilotní studie) byl vzorek participantů tvořen studenty tělesné výchovy (TV) bakalářského i navazujícího magisterského studia z pěti českých univerzit. Pro statistické zpracování jsme využili dotazníky od 252 respondentů (151 muže a 101 žen) s průměrným věkem $24,00 \pm 4,28$. Ve fázi II jsme pro statistické zpracování využili dotazníky od 200 studentů učitelství TV (102 muže a 98 žen) s průměrným věkem $24,49 \pm 1,55$ z pěti českých univerzit. Pro obě fáze sběru dat jsme zvlášť hodnotili deskriptivní charakteristiku, reliabilitu (na úrovni jednotlivých subškál) pomocí koeficientu Cronbachovo alfa a test-retestu, konstrukční validitu dotazníku (na úrovni jednotlivých subškál) jsme hodnotili pomocí konfirmační faktorové analýzy. Na závěr můžeme konstatovat, že se podařilo shromáždit dostatek podkladů pro stanovení potřebné reliability a validity české verze dotazníku SE-PETE-D.

Klíčová slova: self-efficacy, tělesná výchova, učitel, integrace, zdravotní postižení, validita, reliabilita

Disertační práce byla zpracovaná v rámci řešení výzkumných projektů IGA: FTK_2013_012 „Kompetence studentů učitelství tělesné výchovy ve vztahu k práci v integrované tělesné výchově“ a IGA_FTK_2014019 „Kompetence studentů navazujícího magisterského studia učitelství tělesné výchovy ve vztahu k realizaci výuky integrované tělesné výchovy“.

Souhlasím s půjčováním disertační práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Mgr. Ladislav Baloun
Title of the doctoral thesis: The Assessment of Physical Education Teacher Education Students' Self-efficacy towards Work in Inclusive Physical Education
Department: Department of Adapted Physical Activities
Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.
The year of presentation: 2017

Abstract:

The main objective of the dissertation thesis was the development and standardization of the Czech version of Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D). The sample selection was intentional (time and space). The data collection was held in two phases. Bachelor and master students of physical education (PE) from five Czech universities were participants in phase I (pilot study). We used questionnaires from 252 respondents (151 men and 101 women) with a mean age 24.00 ± 4.28 for statistical analysis. Master students of physical education teacher education from five Czech universities were participants in phase II. We used questionnaires from 200 respondents (102 men and 98 women) with a mean age 24.49 ± 1.55 for statistical analysis. We assessed these parameters separately for both phases of data collection: descriptive statistic, reliability (at the level of subscales) with using coefficient of Cronbach's alpha and test-retest, construct validity (at the level of subscales) with using of confirmatory factor analysis. We can conclude that the Czech version of ST-PETE-D scale is reliable and valid instrument.

Keywords: self-efficacy, physical education, teacher, integration, disability, validity, reliability

This thesis has been supported by the research grants IGA: FTK_2013_012 „Competencies of students of physical education teachers in relation to work in integrated physical education“ and IGA_FTK_2014019 „Competencies of students of master physical education teacher education in relation to work in integrated physical education“

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

Prohlašuji, že jsem disertační práci zpracoval samostatně pod vedením školitele doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 8. června 2017

.....

Děkuji vedoucímu práce doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph.D. a dalším pracovníkům Fakulty tělesné kultury za pomoc a cenné rady, které mně poskytli při zpracování disertační práce. Zapomenuto nesmí být ani na členy mé nejbližší rodiny, především na moji maminku Annu Balounovou, která se snažila vymazlit disertační práci po gramatické stránce.

„Když chceš něčeho dosáhnout, musíš se smířit s tím, že budeš za hlupáka.“

Epiktét (Dean Kansky, Lásce na stopě, 2001)

OBSAH

1 ÚVOD	15
2 SYNTÉZA POZNATKŮ	20
2.1 Základní poznatky o integraci v tělesné výchově	20
2.1.1 Integrace/inkluze ve školství	20
2.1.1.1 Situace integrace/inkluze v českém školství	25
2.1.1.2 Legislativní ukotvení integrace/inkluze v českém školství	30
2.1.2 Problematika integrace ve vztahu k tělesné výchově	38
2.1.3 Integrovaná tělesná výchova v zahraničí	44
2.2 Postoj jako jeden z klíčových faktorů integrace/inkluze	47
2.2.1 Postoj jako psychologický pojem	47
2.2.2 Sledování postojů k žákům se zdravotním postižením v TV	49
2.2.3 Sledování postojů k žákům se zdravotním postižením v TV v ČR	50
2.3 Základní poznatky o konceptu self-efficacy	54
2.3.1 Problematika ukotvení pojmu self-efficacy v českém jazyce	54
2.3.2 Sociálně kognitivní teorie	54
2.3.3 Self-efficacy a jeho vztah k sebesystému	59
2.3.4 Self-efficacy jako psychologický konstrukt	60
2.3.5 Zdroje self-efficacy	66
2.3.6 Využití škál zjišťujících self-efficacy ve výzkumných šetřeních	67
2.3.7 Využití škál zjišťujících self-efficacy ve výzkumných šetřeních se zaměřením na integrovanou tělesnou výchovu	70
2.4 Definice pojmu standardizace v kinantropologii a psychometrii	73
3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	75
3.1 Hlavní cíl práce	75
3.2 Dílčí cíle práce	75
3.3 Výzkumné otázky práce	75
4 METODIKA	76
4.1 Popis dotazníku SE-PETE-D	76
4.2 Translace dotazníku	77
4.3 Posouzení expertní (obsahové) validity	78
4.4 Ověření srozumitelnosti položek na malém vzorku	80
4.5 Sběr dat pro účely posouzení validity a reliability položek dotazníků	80
4.6 Účastníci a sběr dat	82

4.7 Deskriptivní charakteristika vzorku a mezipohlavní rozdíly	84
4.8 Hodnocení reliability.....	85
4.9 Hodnocení faktorové (konstruktové) validity, výběr položek.....	87
4.10 Regresní analýza	91
5 VÝSLEDKY	93
5.1 Zpětná translace	93
5.2 Posouzení expertní (obsahové) validity	95
5.3 Deskriptivní statistika, hodnocení reliability a mezipohlavní srovnání	96
5.4 Hodnocení konstrukční validity (konfirmační faktorová analýza).....	104
5.5 Regresní analýza (metoda stepwise)	108
6 DISKUSE.....	111
7 ZÁVĚRY	122
8 SOUHRN	124
9 SUMMARY	127
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	130
11 PŘÍLOHY	150

SEZNAM TERMÍNŮ A JEJICH ZKRATEK POUŽÍVANÝCH V PRÁCI

ACL	Adjective Checklist
APA	Aplikované pohybové aktivity
ATIPDPE	Attitude Toward Teaching Individuals with Physical Disabilities in Physical Education (postojová škála)
ATV	Aplikovaná tělesná výchova
CAIPE CZ	Children's Attitudes Toward Inclusive Physical Education (česká verze postojové škály)
CFI	Comparative Fit Index
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
CVR	Content Validity Ratio
EIPET	European Inclusive Physical Education Training
EU	Evropská unie
FTK UP	Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého
MP	Mentální postižení
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NFI	Normed Fit Index
OSN	Organizace spojených národů
OSTES	The Ohio State Teacher Efficacy Scale
PEATH	Physical Education Attitudes Towards Teaching The Handicapped (postojová škála)
PETRAS	Physical Education Teacher's Physical Activity Self-efficacy Scale
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SEM	Structural Equation Modeling (modelování strukturálních rovnic)
SE-PETE-D	Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (originální anglicko-jazyčná verze self-efficacy škály)
SE-PETE-D-CZ	Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (transformovaná česká verze self-efficacy škály)
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
TP	Tělesné postižení
TV	Tělesná výchova
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu)
USA	United States of America (Spojené státy americké)
ZP	Zrakové postižení

SLOVNÍČEK NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH POJMŮ POUŽÍVANÝCH V PRÁCI

Aplikované pohybové aktivity (APA)

Termín APA pochází z anglického Adapted Physical Activity a jeho obsah je chápán jako kinantropologická vědní disciplína se zaměřením na pohybové aktivity osob se zdravotním postižením. Ve starším pojetí, kdy byla tělesná kultura členěna na tělocvičnou rekreaci, tělesnou výchovu a sport, by APA zastupovala systém tělesné kultury jako celku, zahrnovala by tedy tělocvičnou rekreaci, tělesnou výchovu a sport osob se specifickými potřebami. Rozdíl mezi pojmy APA a ATV (aplikovaná tělesná výchova) je v tom, že ATV je více spojována se vzděláváním, zejména pak s oblastí školní TV. APA je tedy termín širší a zastřešující a ATV je termín užší. APA může být rovněž chápána jako univerzitní studijní obor (Válková, 2010).

Aplikovaná tělesná výchova (ATV)

Termín pochází z anglického Adapted Physical Education a je užívaný v kontextu kinantropologické vědní disciplíny aplikované pohybové aktivity (APA). V České republice je pojem ATV chápán jako tělesná výchova (TV) s participací jednoho či více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s modifikací podmínek a obsahu ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního i segregovaného charakteru (Ješina & Kudláček, 2009). Pojem ATV je ve vztahu k pojmu integrovaná TV chápán jako širší, jelikož zahrnuje i aktivity segregovaného charakteru (Ješina et al., 2012).

Dále je potřeba dodat, že pojem ATV je možné charakterizovat jako vysokoškolský obor. Absolventi tohoto oboru získávají legislativní i profesní kompetence k učitelství TV na prvním a druhém stupni základních škol, na středních školách včetně škol a tříd zřízených pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) (Ješina, 2008).

Inkluze ve vzdělávání (inkluzivní vzdělávání)

Jde o proces, který se zaměřuje a reaguje na různorodost potřeb všech jedinců prostřednictvím zvýšení jejich participace ve vzdělávání (Kroupová et al., 2016).

Podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jednotlivce. Každé dítě má unikátní charakteristiku, zájmy, schopnosti, a vzdělávací potřeby. Díky

proměně atmosféry třídy (školy) umožňuje inkluzivní vzdělávání začlenit děti se specifickými potřebami do hlavního vzdělávacího proudu , včetně dětí s těžkými postiženími (Průcha, Walterová, & Mareš, 2003, p. 85).

Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016-2018 v ČR uvádí, že v návaznosti na schválenou novelu školského zákona zavádí Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) inkluzivní vzdělávání, čímž tak nastoluje rovný přístup ke vzdělávání všem žákům v rámci ČR.

Pojem inkluze ve vzdělávání je podrobně rozebrán v kapitole Syntéza poznatků. Je potřeba poznamenat terminologickou nejednotnost termínu integrace ve vzdělávání a inkluze ve vzdělávání. Někteří autoři uvedeni v této práci, z jejichž publikačních výstupů je čerpáno, zaměňují tyto dva termíny, případně dochází k jejich prolínání. Například Michalík et al. (2012) záměrně používají dvojtvar integrace/inkluze, který dle autorů výstižně charakterizuje současný stav v ČR, jelikož skutečné inkluzivní vzdělávání se teprve postupně rozvíjí.

Integrace ve vzdělávání (integrované vzdělávání)

„Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby“ (Průcha, et al., 2003, p. 87). Tento pojem je podrobně rozebrán v kapitole Syntéza poznatků.

Integrace v TV

V souladu s vyhláškou 73/2005 se do roku 2016 používal v kontextu vzdělávání v ČR termín *individuální integrace*. Například Kudláček a Ješina (2013, p. 49) definovali v této souvislosti pojem *integrace v TV* následovně:

Zařazení různých typů jedinců do společných forem TV. Začlenění je založeno na filozofii, že žáci by měli být vzdělávání a vychovávání společně v jedné třídě oproti odděleným (separovaným) třídám podle typů žáků. Pojem integrace znamená, že učitel TV musí obecně učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci mohou dosáhnout cílů TV, budou se cítit bezpečně, spokojeně a také úspěšně v prostředí TV.

S novelizací školského zákona 82/2015 Sb. již neexistuje zákonné ukotvení pojmu integrace v TV, přesto bude tento pojem v práci používán. Do budoucna se legislativními změnami nabízí používání pojmu inkluzivní TV, který však v současné době nemá v ČR terminologické ukotvení. V této práci jsou převážně používány termíny integrace v TV, popř. integrovaná TV, kdy jsou pro naše potřeby oba termíny chápány synonymně. Pro doplnění uvádíme krátkou definici integrované TV, tak jak ji uvádí Ješina et al. (2012, p. 19): „O integrované TV (ITV) mluvíme v případě, že v TV dochází k participaci jednoho či více žáků se SVP společně s intaktními žáky“.

Peer tutoring

Jde o strategii vyučování s využitím vrstevníků, která byla vyvinuta jako alternativa systému tradičních forem výuky. V současnosti neexistuje jednotná definice peer tutoring, avšak existuje několik charakteristik, které jsou brány odbornou komunitou jako základní. Mezi tyto charakteristiky patří, že je řízená výuka postavena na základech vzájemné spolupráce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich vrstevníků (tutorů). Vrstevník na základě instrukcí pedagoga působí jako aktivní součást výuky a na určitý čas přejímá pedagogickou roli. Vrstevnické prostředí působí jako významný socializační a formativní činitel. Výhodná je strategie také z důvodu, že žák se SVP se snadněji ztotožní s jedincem, který je mu blízko věkem, zájmy i rolí. Peer tutoring bývá využíván především v situacích, kdy není možné využít asistenta pedagoga, ale u žáka se SVP je potřeba realizovat individualizovanou výuku. Důležité je poznamenat, že je třeba s vrstevníky nejdříve systematicky pracovat, vzdělávat a naučit je, jak co nejlépe pomáhat spolužákům se SVP. Toto formální vzdělání je bráno jako hlavní odlišnost mezi peer tutoringem a vzájemnou interakcí (Rybová & Ješina, 2010).

Self-efficacy

Self-efficacy je definována jako situačně specifická forma sebedůvěry a je popisována jako míra schopností, kterou si člověk přisuzuje a která určuje důležitou složku psychiky a očekávání nebo jinak také víru ve vlastní schopnosti dosáhnout určených úrovní výkonu. To se uplatňuje tím, že se člověk ujímá takových úkolů a vstupuje do takových situací, o nichž se domnívá, že je svými schopnostmi zvládne. Ostatním úkolům a situacím, o kterých se domnívá, že je nezvládne, se vyhýbá (Bandura, 1997). Vzhledem k terminologické nejednotnosti českého překladu pojmu self-efficacy, kdy jsou v české odborné literatuře používány např. tyto termíny *sebeuplatnění/vnímané*

sebeuplatnění (Janoušek, 1992; 2006), *pojetí vlastní obecné efektivity* (Nakonečný, 1998), *vědomí vlastní účinnosti* (Blatný et al., 2010), *vlastní zdatnost* (Hartl & Hartlová, 2000), *osobní zdatnost* (Smékal, 2012), *sebeúčinnost* (Urbánek & Čermák, 1997). Proto jsme se na doporučení Říčana (2010) rozhodli v textu práce (kromě názvu) uvádět anglický termín self-efficacy. O této problematice se zmiňujeme v kapitole 2.3.5.

Speciální vzdělávací potřeby (SVP)

V případě definice pojmu dítě, žák a student se SVP vycházíme z § 16 novely školského zákona 82/2015 Sb:

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Do této kategorie patří děti, které jsou handicapovány nějakou formou tělesného, duševního, smyslového, řečového postižení nebo nepříznivými podmínkami svého sociokulturního prostředí (např. etnické minority, nízká úroveň vzdělání rodičů) a také sem patří děti mimořádně nadaní (Průcha, 2005). Průcha et al. (2003) hovoří o speciálních vzdělávacích potřebách takto:

vedle majoritní populace žáků, studentů a dospělých, jejichž vzdělávání probíhá běžnými formami, existují různé skupiny lidí, jejichž vzdělávací potřeby jsou specifické: žáci se zdravotním postižením; žáci s mimořádným nadáním; děti a dospělí z rodin imigrantů, etnických a jazykových menšin aj. Moderní pedagogika a vzdělávací politika se snaží tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťovat a v souladu s nimi vytvářet příslušné vzdělávací programy (p. 224).

Terminologie není zcela jednotná a někteří autoři používají termín speciální a jiní specifické potřeby. Termín specifické ale může být zavádějící, protože běžně se za

děti se specifickými potřebami považují žáci se specifickými poruchami učení (Bazalová, 2006).

Zdravotní postižení

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením Organizace spojených národů (OSN, 2008) zahrnuje do této skupiny osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

„Osoby se zdravotním postižením bývají označovány jako osoby se specifickými potřebami, speciálně vzdělávacími potřebami nebo jako osoby s jinakostí“ (Kudláček & Ješina, 2013, p. 5). Průcha, Walterová a Mareš (2009) popisují osobu s postižením jako jedince postiženého druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu.

1 ÚVOD

Lidská různorodost představuje v každodenním životě samozřejmou a nezbytnou podmínku soužití společnosti, tato různorodost je antropologickým faktem a zároveň sociálním fenoménem (Hájková & Strnadová, 2010).

Vztah člověka a společnosti k osobám s postižením je výrazem tolerance k odlišnosti a respektování individuality. Zároveň je to také výraz vnitřní kvality daného člověka a komunity. Budou-li společnost a její jednotliví členové schopni překročit konvence a stereotypy, pak nebudou osoby s postižením vnímány pouze zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním, nebo se soucitem (Vágnerová, Hajd-Mousová, & Štech, 2001).

V České republice (ČR) je po roce 1989 patrné úsilí řešit postupně dílčí oblasti života osob se zdravotním postižením tak, aby se dosáhlo zlepšení podmínek jejich života. Přesto, že lze v ČR charakterizovat postavení osob se zdravotním postižením jako stabilizované a zároveň podpořené existencí právního rámce, je potřeba pamatovat na problémy těchto osob, které je možné shrnout do následujících šesti bodů: 1) zdravotní postižení je otázkou lidských práv – osoby se zdravotním postižením mají práva jako ostatní občané; 2) osoby se zdravotním postižením požadují rovné příležitosti, nikoli charitu; 3) bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální exkluzi, což vede k nízké vzdělanosti a zaměstnanosti; 4) osoby se zdravotním postižením jsou často opomíjeny a ignorovány majoritní společností, což vede k vytváření a posilování bariér a negativních postojů; 5) osoby se zdravotním postižením představují různorodou skupinu, a proto je potřeba v této oblasti vést politiku založenou na respektu k různorodosti; 6) pro sociální inkluzi nestačí jen zákaz diskriminace, ale je potřeba i pozitivní akce, jako je právo na podporu a pomoc (Michalík, 2011a).

Zdravotní benefity pohybových aktivit na lidský organismus jsou kvalitně zdokumentovány (Bouchard, Blair, & Haskell, 2012; Strong et al., 2005). Opakované výzkumné studie ukazují, že pravidelná pohybová aktivita podporuje fyziologické a metabolické změny, které představují zdravotní přínos pro lidský organismus (Hardman, 2012). Pravidelná pohybová aktivita má dále zdravotní účinek na svalstvo a kosti, kardiovaskulární soustavu, krevní tlak, lipidy a lipoproteiny, úzkost a symptomy deprese (Strong et al., 2005). Z výsledků studie Reiner, Niermann, Jekauc a Woll (2013) vyplývá, že pohybová aktivita se ukazuje jako významný faktor, který ovlivňuje

indikaci nepřenosných onemocnění, jako jsou nadváha a obezita, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu a s věkem souvisejícími onemocněními (demence a Alzheimerova choroba). Pohybová aktivita je také důležitá v sekundární prevenci, kdy potlačuje, snižuje nebo odstraňuje rizikové faktory jako např. obezitu, vysoký krevní tlak a depresi (Hendl et al., 2011). Kromě toho bylo zjištěno, že pravidelná pohybová aktivita funguje jako pozitivní činitel ovlivňující kvalitu spánku (Brand, Gerber, Beck, Hartzinger, Pühse, & Holsboer-Trachsler, 2010). Z vyjádření Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO, 2008) je zřejmé, že z pohybové inaktivity mládeže panují celosvětové epidemiologické obavy. Tyto obavy jsou spojeny s problematikou nárůstu obézní populace a to i v ČR, kde byl v letech 2002 až 2014 zaznamenán statisticky významný nárůst podílu dětí s nadváhou nebo obezitou (o 2,7–4,5 % u děvčat a o 4,6–9,3 % u chlapců v závislosti na jejich věku) (Sigmundová & Sigmund, 2015). Podle Hendla et al. (2011) současné empirické důkazy potvrzují, že mladí i staří jedinci, kteří mají nedostatek pohybových aktivit, si jednoznačně poškozuji zdraví. Sherrill (2004a) popisuje, že pokud člověka vedou jeho zkušenosti k vyhýbání se pohybové aktivitě, značně se tím zvyšuje riziko vzniku onemocnění srdce, vysokého krevního tlaku, cukrovky, deprese a dalších stavů, které snižují kvalitu a délku života. Nutné je také zdůraznit sociální a psychický aspekt pohybových aktivit, a to zejména v oblasti rozvoje poznávacích procesů (Karásková, 2005). Všechny zmíněné skutečnosti je možné vztáhnout i na osoby se zdravotním postižením.

V souladu s pohybovou aktivitou je důležitá připomínka socializačního charakteru, kdy jsou zejména u kolektivních sportovních a pohybových her žáci součástí týmu a ten je může motivovat k lepším výkonům. Žáci nabývají jistoty, že někam patří a jejich přítomnost je nenahraditelná, výjimečná a zároveň společná participace na výsledku týmu znamená vzájemné prožívání a sdílení úspěchu či neúspěchu. Řada pohybových aktivit poskytuje prostor pro osobnostně-sociální rozvoj, také představuje možnost využití jako prostředku k upevnění nebo vytvoření vztahů uvnitř kolektivu, stejně jako diagnostik negativních jevů nebo navození tvůrčího prostředí (Ješina & Kudláček, 2009).

Dobrá úroveň motorických kompetencí a skutečné zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) do pohybových aktivit má pozitivní vliv na možnosti jejich budoucího pracovního uplatnění (Válková, 1998).

Cílem školství v ČR je vytvořit takové školní prostředí, ve kterém by byly poskytovány všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání, a

bylo zajištěno právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (Vítková, 2006). Cílem vzdělávací politiky v ČR v probíhajícím 21. století zůstává jako priorita zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávacím příležitostem a s ním související zavedení nutných opatření k ukončení segregace vzdělávací praxe (Hájková & Strnadová, 2010). Michalík (2011b) dodává, že „v rámci pravidla rovného přístupu je vzdělávání chápáno jako základní lidské právo s univerzální lidskou hodnotou“ (p. 78). Již několik let dochází ke změně pohledu na edukaci žáků se SVP, s tím úzce souvisí i změna postavení učitelů a jejich úkolů při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením (Michalík et al., 2012). Inkluzivní vzdělávání by se mělo rozvíjet jak na základech, které přinášejí výsledky empirických studií, tak v návaznosti na společenskou zakázku, která vychází z humanistických idejí a společenských hodnot (Pančocha & Vaňurová, 2013). Jednou ze současných zásad při vzdělávání dětí a mladistvých se SVP je „vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné, speciálně, pokud je to nutné“ (Bazalová, 2006, p. 9).

Podle Kudláčka, Ješiny a Štěrbové (2008) jsou největšími bariérami v integraci do vyučovacích jednotek školní tělesné výchovy (TV) v ČR bariéry architektonické a postoje (přesvědčení, že žák s postižením nepatří do výuky TV). Přestože bývají architektonické bariéry zmiňovány na prvním místě, bariéry postoje jsou stejně důležité v procesu existence či úspěchu integrace v TV. Sherrill (2004a) uvádí, že postoje jsou klíčem k integraci žáků se zdravotním postižením do výuky školní TV.

Postoje rodičů k začleňování jedinců se SVP do hlavního vzdělávacího proudu jsou silně ovlivněny zkušeností. Tam, kde neměli rodiče mnoho možností zažít integraci ve vzdělávání, jsou také jejich postoje na zcela jiné úrovni, než tam, kde integrace funguje již delší dobu (Bazalová, 2006).

Termín „integrace v TV“ je chápán jako zařazení jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami, i bez nich do společných pohybových programů TV a zároveň je dodáno, že učitel TV musí obecně učinit nezbytná opatření ve výchovně-vzdělávacím procesu tak, aby zajistil, že všichni žáci mohou dosáhnout cílů TV, budou se cítit bezpečně, spokojeně a také úspěšně v průběhu TV (Kudláček, Ješina, & Štěrbová, 2008). Integrovaný trend neboli začleňování žáků se zdravotním postižením do pohybových aktivit ve školním prostředí, je považován za kontroverzní téma, kdy se samotný spor nevede ani tak o to, zda je to dobrý, či špatný, ale spíše o to, jak dosáhnout celkového začlenění pro všechny děti, a dále pak zda je tento cíl realistický (Sherrill, 2004b). Integrace žáků se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek

školní TV je aktuálním tématem českého školství a model pro řešení této problematiky dostává v evropských zemích postupným tempem svoji rámcovou podobu (Klavina, 2008; Klavina & Kudláček, 2011; Kudláček, Ješina, & Flannagan, 2010; Kudláček, Ješina, Bláha, & Janečka, 2010).

Michalík et al. (2015) se o učitelé vyjadřují jako o základním a zásadním činiteli, který ovlivňuje úspěšnost vzdělávacího procesu u každého žáka ve třídě.

Pedagogové hrají klíčovou roli při začleňování žáků z minoritních skupin do hlavního vzdělávacího proudu. V některých situacích není největším problémem samotná integrace žáka, ale skutečnost, že spolužáci žáka nepřijmou, což může vyústit v některých případech až v šikanu. Většina pedagogů také předpokládá, že integrace ve vzdělávání přinese nové nároky na jeho profesní vybavenost a zvýšené nároky v přípravě na vyučování (Hájková & Strnadová, 2010).

Začleňování co největšího počtu žáků se SVP do hlavního vzdělávacího proudu je trvalou tendencí států Evropské unie (Bazalová, 2006). Díky tomu je stále více učitelů TV konfrontováno s potřebou začlenit tyto žáky do svých vyučovacích jednotek TV. Přesto, že v posledních dvou dekadách došlo k prudkému nárůstu počtu žáků se SVP v běžných školách, dostalo se učitelům jen malé podpory v oblasti vzdělávání tak, aby mohli být žáci se SVP bezproblémově a efektivně zařazeni do třídního kolektivu (Michalík et al., 2015). Ješina et al. (2012) doplňují, že jedním ze základních předpokladů naplnění potřeb žáků se SVP je odborná připravenost učitelů pro práci s jinakostí.

Pinková, Slepíčková a Sayoud Solárová (2013) popisují výsledky své studie, kdy vysoké procento učitelů na běžných základních školách vyjadřuje obavy související s inkluzí. Nejvíce se obávají zvýšené pracovní zátěže, nedostatečných finančních a personálních zdrojů, nedostatečných vlastních kompetencí, nedostatečné podpory ze strany odborných pracovišť, nemožnosti věnování dostatečné pozornosti všem žákům.

V ČR byla prováděna výzkumná šetření zaměřená na postoje učitelů a studentů učitelství TV ve vztahu k integraci žáků s tělesným postižením do vyučovacích jednotek TV (Kudláček, Sherrill, & Válková, 2002). Na postoje žáků k případnému začlenění žáka se zdravotním postižením do jejich výuky TV se pak zaměřil například Kudláček, Ješina a Wittmannová (2011). Na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého (FTK UP) v Olomouci probíhala kontinuálně od roku 2006 v rámci kvalifikačních prací (bakalářské a magisterské práce) výzkumná šetření sledující postoje ve vztahu k integraci. Z některých diplomových prací posléze vznikly i výstupy v odborném

periodiku (např. Bartoňová, Kudláček & Bressan, 2007). Velká část těchto prací pak využívala dotazník *Attitude Toward Teaching Individuals with Physical Disabilities in Physical Education* (ATIPDPE; Kudláček, Sherrill, & Válková, 2002) nebo českou verzi dotazníku *Children's Attitudes Toward Inclusive Physical Education* (CAIPE-CZ; Kudláček et al., 2011). Samotná změna postojů pedagogů však nestačí, a proto je potřeba se zaměřit na kvalitní předprofesní přípravu jako na další logický pilíř začleňování žáků se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek (Štěrbová, 2011).

V návaznosti na výše zmíněná výzkumná šetření postojů ve vztahu k integraci žáků se zdravotním postižením a v souladu s názorem Vítkové (2006), že jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, je zajištění kvalitně připraveného personálu, chceme zmapovat sebedůvěru, respektive její specifickou část s názvem self-efficacy, u studentů TV při integraci osob se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek školní TV.

V rámci sebezpojetí a sebejistoty potřebuje každý pedagog přiměřené vědomí vlastní ceny, která mu pak může umožnit kritický pohled na svou osobu a své jednání (Hájková & Strnadová, 2010). Podle Bandury (1994) vedou psychosociální dovednosti k profesnímu úspěchu více než dovednosti odborně technické. Z výzkumných šetření jsou zřejmé důkazy, které podporují využívání konstruktů self-efficacy v kontextu vzdělávacího prostředí (Zimmerman, 2000). Block, Taliaferro, Harris a Krause (2010) ve své práci o možném využití konstruktů self-efficacy ve vztahu k integrované TV zmiňují, že se učitel TV, který opravdu věří v možnost integrovat žáka s postižením do jeho výuky na běžné škole, bude snažit hledat možnosti, jak to úspěšně provést.

Učitelé, kteří mají nízkou úroveň self-efficacy, očekávají neúspěch při realizaci integrované TV, proto se raději vyhnou problémům, které z integrace vyplývají, než aby se snažili problémy řešit a překonat je. Naopak pokud mají učitelé vysoké hodnocení self-efficacy, nepovažují integraci jako neřešitelný problém a považují ji spíše za výzvu (Hutzler, Zach, & Gafni, 2005).

Z výše popsaných skutečností je tato práce zaměřena na zjišťování úrovně self-efficacy u studentů TV ve vztahu k realizaci integrované TV, a to za pomoci dotazníku *Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities* (SE-PETE-D, Block, Hutzler, Barak, & Klavina., 2013), který bude nejprve transformován do českého jazyka, poté proběhne jeho validace. Výsledky první fáze validace dotazníku byly prezentovány ve studii Baloun, Kudláček, Sklenaříková, Ješina a Migdauová (2016).

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

Dotazník SE-PETE-D verze 5 (Block et al., 2013) pracuje s konceptem self-efficacy, zjišťuje sebedůvěru ve vlastní schopnosti studentů TV při snaze o integraci osob se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek školní TV. Tento dotazník bude přeložen z anglického do českého jazyka a standardizován v českých podmínkách. Klíčovým pojmem, se kterým dotazník pracuje je self-efficacy, zavedl ho kanadsko-americký psycholog Albert Bandura.

2.1 Základní poznatky o integraci v tělesné výchově

2.1.1 Integrace/inkluze ve školství

Podle záznamů organizace United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2009) tvoří děti se zdravotním postižením po celém světě jednu třetinu všech vyloučených dětí ze vzdělávání.

V moderní západní společnosti je v současné době kladen důraz na humanistické pojetí společnosti, jejíž základ tvoří vzdělávací systém vedoucí jednotlivce k vzájemné toleranci a dodržování základních lidských práv. Prostředkem k této západní společnosti by měla být vzdělávací skupina splňující principy rovnoměrné inkluze rozličných minoritních skupin, ať už je odlišnost národnostní, etnická, sociální či zdravotní, vedoucí k toleranci jinakosti (Vrubel, 2013).

Dle Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2014) žije v ČR 1 077 673 obyvatel se zdravotním postižením. Z tohoto čísla vyplývá, že spoluobčané se zdravotním postižením mají v populaci 10,2% zastoupení a tvoří jednu z významných a početných minorit v naší společnosti.

ČR je státem se smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, jelikož vedle historicky utvářeného a rozvinutého systému tzv. speciálního školství se postupnými kroky vyvíjí i systém, kdy jsou osoby se zdravotním postižením zahrnuty jako účastníci hlavního vzdělávacího proudu do běžné mateřské, základní a střední školy. Vzdělávání osob se zdravotním postižením ve speciálních školách (dřívější označení) má v ČR velkou tradici. Činnost těchto škol je dobře organizovaná a metodicky, personálně i finančně zajištěna, avšak tento způsob vzdělávání je označován jako segregáční. Na druhou stranu máme systém vzdělávání postaven na integraci/inkluzi žáků se zdravotním postižením, který nebyl doposud legislativně, personálně, organizačně a ekonomicky zajištěn na takové úrovni jako vzdělávání v prostředí speciálních škol (Michalík, 2011b).

Podle Pipekové et al. (2010) vyžaduje 5–10 % dětí a žáků z příslušného populačního ročníku speciální intervenci – speciálně-pedagogickou podporou – poskytovanou v běžných školách a školských zařízeních.

Integrace

Slovo integrace je pojem vycházející z latiny (integration) a v doslovném překladu znamená *znovu vytvoření celku*, z psychologického hlediska popisuje integrace jednotu mezi člověkem a jeho vztahem k okolí (Vítková, 2006). Mühlpachr (2004) používá termín „pozitivní integrace“ a definuje ho jako: „Začlenění zdravotně či sociálně postiženého jedince do sociální reality, rodiny, skupiny vrstevníků, sousedských struktur“ (p. 15). Jedna z možných definic integrace ve vzdělávání, kterou používá Bürli (in Mühlpachr, 2004) zní, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělávání jedincům se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jejich skutečným potřebám.

Slowík (2007) se o integraci vyjadřuje jako o nejvyšším stupni socializace člověka, jde tedy o naprostý opak segregace – společenského vyčleňování. Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování osob do společnosti, který by měl být přirozený a měl by se týkat všech členů společnosti. Problém však podle autora nastává ve specifických případech členů některých minoritních skupin např. u osob se zdravotním postižením, jelikož se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny se ve vysoké míře přirozeně socializovat (Slowík, 2007).

Školskou integraci Slowík (2007) popisuje jako „individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách“ (p. 31). Michalík (2011b) dodává, že „společná školní docházka by měla být více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení než jako prosté organizačně-pedagogické opatření“ (p. 78).

Cílem speciální péče v rámci hlavního vzdělávacího proudu je, aby žáci se SVP byli v co nejmenší míře izolováni od svých vrstevníků, aby jejich postižení nebylo limitujícím faktorem v jejich vzdělávání a aby byli vychováni ke vzájemné pomoci a solidaritě (Bazalová, 2006).

Inkluze

Inkluzivní vzdělávání je proces, ve kterém jde o transformaci škol a dalších vzdělávacích center se zaměřením na poskytování příležitostí ke vzdělávání studentům se zdravotním postižením, studentům z etnických či jazykových minorit bez rozdílu pohlaví či věku. Cílem je eliminovat vyloučení, které je důsledkem negativních postojů a nedostatku odpovědnosti k rozdílným v rase, ekonomickému statusu, sociální třídě, etnické příslušnosti, jazyku, náboženství, pohlaví, sexuální orientaci a schopnostem (UNESCO, 2009).

Inkluze se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci a chápe se jako integrace všech žáků do běžné školy, která je spojena se zřeknutím se jakékoliv formy nálepkování žáků a s rozpuštěním speciálních zařízení a speciální pedagogiky. Oba pojmy inkluze – integrace se často používají spíše synonymně (Vítková, 2004).

Naopak Slowík (2007) se ke vztahu integrace a inkluze staví vyhraněněji, neboť podle jeho názoru je v dnešní době jasné, že koadaptační směr, který je spojen s integrací, nemůže být konečnou fází integračního procesu, a proto se v přístupu k začleňování handicapovaných jedinců do společnosti přechází k trendu, který je charakteristický inkluzivními postupy.

Inkluzi pak Slowík (2007) definuje jako „nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (p. 32). Hlavní rozdíl mezi inkluzí a integrací pak Slowík (2007) vidí v tom, že v inkluzivním přístupu jsou osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností, pokud možno bez využití speciálních prostředků a postupů (pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné), a integrační přístup spočívá právě v zajištění speciálních podpůrných prostředků či péče tak, aby mohl být daný jedinec s handicapem zapojován do většiny činností běžného života.

Používání pojmů inkluze a inkluzivní vzdělávání se datuje k roku 1994, kdy se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací dohodly na konferenci ve španělské Salamance na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluze byla prosazena jako nový rozsáhlý koncept, vedoucí k integraci a aktuální význam slova inkluze vyplývá z pojmu „mainstreaming“ a „inclusion“ v angloamerické jazykové oblasti. Inkluze se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy (Pipeková et al., 2010).

Počátky konceptu inkluze v pedagogice jsou datovány k roku 1988, kdy se na univerzitě v Torontu sešla skupina expertů, která byla znepokojena současným

pomalým rozvojem integrace, a proto vypracovala projekt inkluzivního vzdělávání (O'Brien & Forest in Michalík et al., 2012). V ČR se projekt inkluze váže především na Úmluvu Organizace spojených národů (OSN) o právech osob se zdravotním postižením, která byla v parlamentu ČR ratifikována v roce 2009 (Michalík et al., 2012). V prostředí evropské TV se až do roku 2000 používal převážně termín integrace než termín inkluze (Sherrill, 2004b).

Lang a Berberichová (1998) popisují inkluzi jako respektování čtyř principů zapojení žáka se SVP do běžných škol: a) vytvořit bezpečné prostředí, kde není možné nikoho odmítnout a každému je projeven zájem a odlišnost není chápána jako překážka, ale jako výzva; b) vybírat adekvátní výukové metody a činnosti, ve kterých je učitelem vytvářen prostor pro vzájemnou interakci; c) řídit školu a třídu tak, aby byly vytvořeny co nejlepší podmínky pro žáka se SVP; d) spolupráce školy s rodiči, vzdělávání pedagogických pracovníků školy a kultivace postojů učitelů i žáků.

Titzl (2011) se o inkluzi vyjadřuje jako o zahrnutí, kdy:

Toto zahrnutí lze pochopit jako prolnutí odlišujícího se jedince se skupinou, do níž se dostává coby cizorodý prvek. Obě strany se přitom snaží vycházet si vstříc ve svých požadavcích a inkludovaný jedinec není nucen nějakým asimilačním tlakem k proměně své identity (p. 112).

V rámci inkluzivního edukačního konceptu se žáci nedělí na dvě skupiny (na žáky se speciálními potřebami a na žáky bez těchto potřeb), ale jde o jednu heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby. Ve zkratce se dá říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se snaží více přizpůsobit edukační prostředí dětem (Lechta, 2010).

Inkluze bývá označována jako cíl a také jako metoda, jejíž pomocí mohou učitelé vytvářet ve třídě společenství, které oceňuje spolužáky se SVP a pomáhá jim, aby měli pocit jistoty a věděli, že je ostatní přijímají i s jejich projevy. To znamená, že inkluze vytváří ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnosti, děti se SVP nejsou jiné, protože každé z nich má svoji cenu. Je potřeba podotknout, že by se děti se SVP neměly učit odděleně od svých vrstevníků v situacích, kdy je to vhodné, nebo když je potřebná intervence specialistů (Lang & Berberichová, 1998).

Vize o inkluzivním vzdělávání vznikly na základě podnětů z oblasti vývoje lidských a sociálních práv s důrazem na to, že by vzdělávání v běžných školách mělo být dostupné všem dětem bez rozdílu. Od inkluzivního vzdělávání se poté očekává, že

bude účinným nástrojem podporujícím sociální inkluzi (Lazarová, Hloušková, Trnková, & Pol, 2013).

Inkluzivní škola přináší zásadní změnu v pojetí pedagoga a žáka, neboť pedagog už není ten, kdo řídí vyučování, vede žáka, kdy určuje, ukazuje a hodnotí, ale stává se spíše průvodcem, rádcem, partnerem a facilitátorem žákova učení. Inkluzivní škola se snaží uplatňovat vnitřně individualizované postupy a sleduje individualizované vyučovací cíle, ve kterých by měla být frontální výuka nahrazována skupinovým či kooperativním vyučováním. Další významnou změnou v inkluzivní škole je hodnocení, kdy žákovy chyby nebo nedostatky ve výkonu nejsou brány jako nežádoucí jevy v procesu učení, ale spíše jako přirozené průvodní znaky tohoto procesu. Hodnocení v tomto případě bývá často vyjádřeno alternativní cestou např. slovním hodnocením či kombinovaným hodnocením (Hájková & Strnadová, 2010).

V současném přístupu ke vzdělávání bychom neměli rozlišovat žáky na handicapované a nehandicapované, popřípadě pouze se zřetelem na jich postižení, ale měli bychom se zaměřit na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů (Bazalová, 2006).

Podle Titzla (2011) by se o vzdělávací inkluzi nemělo uvažovat en bloc, neboť jiné omezení má inkluze žáků mentálně retardovaných a jiné má inkluze těch jedinců, kteří jsou intelektově v normě, ale mají např. somatickou, smyslovou či řečovou vadu.

Hájková a Strnadová (2010) popisují existenci dvou teoretických koncepcí vzdělávací inkluze, které se ve vzdělávacích systémech řady zemí Evropy realizují často paralelně. V rámci první koncepce jsou ke vzdělání přiváděni nově žáci, kteří byli dříve z edukačního procesu v důsledku těžkého zdravotního postižení zcela vyloučeni („osvobození“ od školní docházky). Při této inkluzivní praxi se sleduje respektování práva každého dítěte na vzdělání v běžné či speciální škole, v domácím či ústavním prostředí. Při druhé koncepci inkluze se důraz klade na skutečnost, aby všechny děti z jedné územní oblasti navštěvovaly stejnou místní školu a byly společně vzdělávány přiměřeně svým zájmům, schopnostem a nadání. U této koncepce vzniká předpoklad, že se všechny školy a školské systémy otevrou všem dětem a strukturálně se změní tak, aby jako inkluzivní vzdělávací zařízení začleňovaly postižené i nepostižené žáky a umožňovaly jim společně se vzdělávat (Hájková & Strnadová, 2010).

Lazarová et al. (2013) rozlišují dva pojmy související s inkluzí a vzděláváním. Za prvé *inkluzi ve vzdělávání*, kterou popisují (Lazarová et al., 2013, p. 16) „jako proces transformace vzdělávacích systémů usilující o vytvoření podmínek pro to, aby se mohli

žáci bez ohledu na svůj původ či zdravotní stav vzdělávat společně v běžných školách“. Za druhé *inkluzivní vzdělávání*, které je pro autory (Lazarová et al., 2013, p. 16) „znakem vzdělávání (vyučování) a představuje ideální cílový stav fungování vzdělávacího systému“ kdy se toto inkluzivní vzdělávání „vyznačuje zejména tím, že se všichni vzdělávají (vyučují) společně“.

S ohledem na skutečnosti, které ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání v posledních letech vznikaly, stojí za připomenutí fakt, že inkluzivní pedagogika nestojí jako opozitum pedagogiky speciální (Hájková & Strnadová, 2010). V neposlední řadě by se nemělo zapomínat na skutečnost, že o inkluzi by se nemělo rozhodovat bez participace osob se zdravotním postižením, proto je důležité vnímat jejich postoje a názory, které nemusí vždy korespondovat s postoji a názory majoritní společnosti (Michalík et al., 2012).

Při určování vzdělávací cesty dítěte se SVP je jako základní vodítko bráno přání rodičů, neboť ti se společně s odborníky spolupodílejí na výběru školy či školského zařízení pro své dítě, není možné bez jejich souhlasu zařadit dítě do školy speciální. Ve sporných případech, kdy přání rodičů může kolidovat se zájmy dítěte, je pak situace řešena individuálně ve spolupráci s příslušnými odborníky a zřizovatelem školy (Bazalová, 2006).

Závěrem podkapitoly je uveden vhléd do terminologického prostředí Severní Ameriky. Block (1994) provedl shrnutí parametrů, které charakterizují termín inkluze (v originální anglicko-jazyčné verzi dokumentu je použit pojem inclusion): a) žáci s postižením navštěvují svoji domovskou školu (tu samou, kterou by navštěvovali, pokud by byli žáky bez zdravotního postižení; b) žáci s postižením jsou zařazeni do běžné třídy, nikoliv do třídy speciální; c) žáci s postižením jsou situováni do tříd na základě přiměřeného poměru, tedy ne více jak dva žáci s postižením na jednu třídu; d) žákům s postižením je zajištěna doplňující podpora např. ve formě personálních prostředků, individuálního studijního plánu či kompenzačních pomůcek.

2.1.1.1 Situace integrace/inkluze v českém školství

Počet individuálně integrovaných žáků s postižením na úrovni základního vzdělávání byl ve školním roce 2014/2015 (dostupné na <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>), celkem 45 853 (konkrétní počty podle druhu postižení jsou v Tabulce 1). Na středních školách bylo ve školním roce 2014/2015

individuálně integrováno 8 982 žáků s postižením (konkrétní počty podle druhu postižení jsou v Tabulce 2).

Tabulka 1

Počty individuálně integrovaných žáků podle druhu postižení na úrovni základního vzdělávání ve školním roce 2014/2015 (UIV, 2016)

Druh postižení	Počet žáků
Mentální	1 511
Sluchové	645
Zrakové	496
Vady řeči	2 339
Tělesné	927
Více vad	704
Vývojové poruchy učení	32 085
Vývojové poruchy chování	5 388
Autismus	1 758
Celkem	45 853

Tabulka 2

Počet individuálně integrovaných žáků podle druhu postižení na úrovni středního vzdělávání ve školním roce 2014/2015 (UIV, 2016)

Druh postižení	Počet žáků
Mentální	542
Sluchové	225
Zrakové	128
Vady řeči	81
Tělesné	312
Více vad	103
Vývojové poruchy učení	7106
Vývojové poruchy chování	220
Autismus	265
Celkem	8 982

Realizaci zdařilé integrace musí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez nichž je zbytečné a nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout (Mühlpachr, 2004).

Proto, aby se žák se zdravotním postižením nestával rušivým činitelem ve školském systému a aby se nesnažil odpoutat a osvobodit od školy, je potřeba dosáhnout harmonizace následujících významných složek. Za prvé je to žák se svými genetickými, somatickými a psychickými schopnostmi a svými sociokulturními podmínkami. Druhou složkou je soubor požadavků, cílů a úkolů, které škola žákům

stanovuje. Třetí složkou je pomoc žákovi, aby se mohla splnit stanovená očekávání a cíle edukace. Disharmonie nastává tehdy, když např. žák pro své chybné funkce nemůže plnit požadavky a úkoly na něj kladené, protože tyto požadavky nejsou reálné nebo proto že se mu při edukaci neposkytuje dostatečná pomoc (Lechta, 2010).

Způsob, jakým učitelé vedou svoji výuku, má zásadní význam na proces začleňování zdravotně postižených žáků do vzdělávání. Učitel by si měl být jistý, že žák chápe jeho pokyny a pracovní postupy. Stejně tak by měl sám učitel rozumět reakcím samotných žáků ve vztahu k naučeným dovednostem (UNESCO, 2009).

Příprava učitelů v České republice je rozdělena na přípravu „obecných“ pedagogů a pedagogů „speciálních“. Obecní učitelé se s problematikou osob se zdravotním postižením ve své přípravě setkávají v nedostatečném rozsahu, často jen v rámci volitelných předmětů. Tato nedostatečná odborná příprava je pak jednou z příčin neutěšené situace v oblasti naplňování práva žáků se zdravotním postižením na vzdělávání v běžné (spádové) škole (Michalík & Krhutová, 2011).

V rámci diskusí o podobě speciálního školství pak Michalík (2011b) upozorňuje na úzkou provázanost školské politiky a politiky zaměstnanosti, kdy je potřeba kritického náhledu na hladinu (ne)zaměstnanosti absolventů speciálního vzdělávání za období posledních dvou dekad.

Účinná integrace žáků do běžných škol vyžaduje vysokou úroveň profesionálních schopností ze strany učitelů, k čemuž je potřeba jistá forma speciálně-pedagogického vzdělání (Pipeková et al., 2010). Sherrill (2004b) ve své zprávě uvádí, že nedostatečná příprava může být u pedagogických pracovníků zapříčiněna předsudky, diskriminací či nezalostí problematiky z oblasti aplikovaných pohybových aktivit (APA). Nováková (2004) doplňuje, že jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných základních škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Michalík et al. (2012) zmiňují čtyři rámce související s klíčovými kompetencemi inkluzivního učitele tak jak je uveřejnila *European Agency for Development in Special Needs Education*: a) respektování diverzity žáků – odlišnosti mezi žáky jsou chápány jako významný zdroj pro vzdělávání a rozhodně nemají být vnímány jako překážka; b) podpora všech žáků – na všechny žáky jsou kladeny učitelem vysoké cíle a očekávání; c) spolupráce – každý učitel by měl být schopen vytvářet prostředí vedoucí k týmové spolupráci; d) další osobní profesní vývoj – učitelé by měli být schopni vzít zodpovědnost za své celoživotní učení a vzdělávání.

Titzl (2011) uvádí příklady, kdy byl inkludovaný jedinec úspěšně zabudován do skupiny, a to v případě, pokud do ní vnesl osobitý vklad a dostal specifický úkol. Dále se autor (Titzl, 2011) zmiňuje o tom, že takový celek pak funguje na základě určité skupinové normy, která nemá velký stupeň volnosti, a proto je schopna absorbovat pouze omezené množství jedinců vybočujících z této normy.

Důležité je poznamenat, že je při inkluzi do vzdělávání nutné postupovat odhodlaně vzhledem k dlouhodobé perspektivě, ale současně i rozvážně při řešení aktuálních situací, neboť inkluzivní (integrativní) edukace je ve své podstatě bipolární. To znamená, že na jedné straně je jejím důsledkem humanistické směřování, na straně druhé však může představovat nezpochybnitelné nebezpečí, že v případě nevhodné, nepřiměřené či unáhlené aplikace, bude škodit právě těm, kterým chce pomoci. Tedy žákům (osobám) s postižením (Lechta, 2010).

Hájková a Strnadová (2010) tvrdí, že některé nestátní neziskové organizace zesilují tlak na inkluzivitu školského systému jako celku, tento jednosměrný tlak pak vede v prosazování modelů, které trpí závažnými organizačními, legislativními, personálními a metodicko-didaktickými nedostatky, což může v některých případech vyústit v pouhou „fyzickou inkluzi“ žáků, bohužel tito minoritní žáci nejsou dostatečně přijímáni ani svými spolužáky, ani svými pedagogy (nedojde k inkluzi v rovině emocionální a sociální).

Dvě desetiletí po otištění článku Michalíka (1996) lze brát jako stále aktuální některé jím zmíněné okruhy problémů, které by měly být seriózně diskutovány ve vztahu k integraci:

1. Málokdy vyslovovaná, avšak patrná obava pracovníků speciálních škol ze ztráty vlastního uplatnění, kdy je kritika integrace postižených žáků vedena argumenty o kvalitě a odbornosti péče poskytované v segregačních zařízeních, a naopak o nekvalifikovanosti učitelů na základních školách. K tomuto bodu Michalík (1996) uvádí zkušenosti ze zahraničí, kde se speciální pedagogové nemusejí bát o práci.
2. Zamyšlení se nad současným stavem přípravy učitelů pro práci s postiženými dětmi na základních školách. Tento bod označuje Michalík (1996) jako klíčový předpoklad pro realizaci budoucí úspěšné integrace.
3. Problematika finanční náročnosti, tím pádem nedostupnosti integrace. Zde se Michalík (1996) vyjadřuje tak, že srovnání výdajů na provoz jednoho místa v klasickém ústavu sociální péče (speciální základní škola

internátního typu) a místa v denním (integračním) zařízení v rámci místní komunity je ve prospěch integrace.

4. Obavy o osud integrovaných dětí a žáků v podmínkách zdravé populace Michalík (1996) argumentuje rovnoprávností všech lidí a demokracií, dále poukazuje na nevhodnosti argumentu proti integraci, ukazující příklady neúspěšné integrace žáků s mentálním postižením, kdy tito žáci nejspíše nebyli skutečně integrováni, ale spíše vhozeni do „proudu vody“, který byl zcela nad jejich síly.

Samotná inkluze s sebou přináší řadu problému. Jeden takový problém rozebírá ve své úvaze Titzl (2011), který se zamýšlí nad současným stavem a směřováním oboru speciální pedagogika, kdy se například v posledních patnácti letech objevily tři vylepšující přívlastky jako integrativní speciální pedagogika, komprehenzivní speciální pedagogika a inkluzivní speciální pedagogika. Titzl (2011) se domnívá, že současná speciální pedagogika zaostává v oblasti metodologické, neboť neexistují učebnice o integraci dětí s mentálním postižením, dále učitel nenajde konkrétní poučení, jak má didakticky postupovat v předmětech tvořících základ gramotnosti.

Smyslem školské inkluze by neměly být vnější formální celky vyhovující politické objednávkě, ale nalezení nejvýhodnějších způsobů, jak zdravotně postižené děti a žáky vzdělat a připravit pro život, a proto je potřeba umožnit každému jedinci volbu postupu pro něho optimální ve vztahu k hloubce a zaměření vzdělávání (Titzl, 2011).

Dalším důležitým předpokladem dobře zvládnuté školské inkluze je schopnost kooperace pedagogů i nepedagogických pracovníků. Jako nežádoucí se ukazuje vytváření vzájemné konkurence a soutěže mezi pedagogy, naopak každý pokrok žáků na poli vzdělávacím by měl být hodnocen jako výsledek vzájemného působení participujících pedagogů (Hájková & Strnadová, 2010).

Dále jsou zmíněny nejčastější důvody neúspěšné inkluze, tak jak je popsaly Hájková a Strnadová (2010):

1. nedostatečná osvěta a informovanost těch, kteří jsou do školní praxe bezprostředně zapojeni;
2. postupy k dosažení fungující inkluze jsou buď příliš ambiciózní, nebo hodně limitované;

3. změny jsou zrealizované příliš rychle, nebo příliš pomalu, ukazuje se opadající zájem o změny;
4. zdroje k zabezpečení inkluze nejsou dostatečné nebo nejsou dostatečně využity (týká se služeb asistence, dopravy do školy aj.);
5. do procesu nejsou zapojeny klíčové osoby ve škole (personál školy);
6. rodiče nejsou školou přijímáni jako partneři;
7. vedení školy nepodceňuje podřízené k dosažení vyšších cílů;
8. škola funguje v odtržení od sítě inkluzivně orientovaných škol (p. 39).

Na závěr je uveden trefný postřeh Michalíka (2011b), ve kterém uvádí, že lidé (postižení i nepostižení) stráví ve škole významnou část svého života, a proto je zarážející, že vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu stále nedosahuje míry přizpůsobení, které je obvyklé pro školy označované jako speciální, neboť vzdělávání těchto žáků v prostředí běžných škol lépe připravuje tyto jedince na život v otevřené společnosti s jejími problémy, riziky a proměnami. Michalík (2011b) však také dodává, že v některých případech může takzvané speciální školství lépe reagovat na specifika a výlučnosti daného postižení a je potřeba se vždy důkladně seznámit s jednotlivými situacemi. Při možném střetu mezi inkluzivním vzděláváním a speciální pedagogikou se přikláním k dalšímu názoru Michalíka et al. (2012), který poukazuje na skutečnost, že projekt inkluzivní edukace dnes není možné realizovat bez speciálních pedagogů, neboť komplementární vztah speciální a inkluzivní pedagogiky je jediným vhodným způsobem jejich koexistence ve prospěch žáků se zdravotním postižením.

2.1.1.2 Legislativní ukotvení integrace/inkluze v českém školství

V této kapitole uvádíme nejdůležitější mezinárodní dokumenty vztahující se k právům osob se zdravotním postižením. Co se týče právních dokumentů vydaných v ČR, zaměřili jsme se především na období posledních dvaceti let, protože v této době prošla česká legislativa nělikolika významnými změnami.

V Klimešově (1998) Slovníku cizích slov najdeme pod pojmem legislativa mimo jiné „činnost směřující k vydávání právních předpisů vůbec“ (p. 432). Ješina et al. (2012) se o legislativě vyjadřují jako o nejzákladnější normě každé společnosti a legislativní rámec popisují jako mezinárodní dohody, které mají oporu v ústavě státu,

zákony, vyhlášky a vládní nařízení, kdy by nemělo být možné, aby byly zákony, či podzákoné normy nižšího řádu v rozporu s normou vyšší úrovně.

Myšlenka člověka se zdravotním postižením jako právního subjektu se ve větším měřítku začala prosazovat od šedesátých let dvacátého století, především za přispění hnutí osob se zdravotním postižením *Independend Living* (Michalík et al., 2012).

Ješina et al. (2012) uvádí několik důležitých mezinárodních dokumentů z nedávné minulosti vztahujících se k přijímání osob se SVP: Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (nejdůležitější právní úmluva sjednaná v rámci Rady Evropy), Listina základních práv a svobod. Mezi nejdůležitější mezinárodní dokumenty, které se zabývají problematikou účasti osob se SVP v pohybových aktivitách, pak Ješina et al. (2012) zařazují Evropskou chartu sportu, Evropskou chartu sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby, Doporučení Rady ministrů členských zemí Evropské unie (EU; ze dne 30. 4. 2003), Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Lazarová et al. (2013) uvádí také tzv. Madridskou deklaraci z roku 2002, která přinesla zcela novou logiku uvažování o právech osob nejen se zdravotním postižením, neboť „ lidé s postižením nejsou těmi, kterým je uznáváno, ‘právo speciální’, ale naopak se stávají nositeli práv stejně tak, jako lidé bez postižení“ (p. 20).

Rok 2003 se stal významným také proto, že byl vyhlášen Evropským rokem osob se zdravotním postižením. V průběhu roku 2003 tak bylo realizováno mnoho aktivit, které pomohly zviditelnit zdravotně postižené občany a prosadily problematiku zdravotního postižení do aktuální politiky (Bazalová, 2006).

Inkluzivní edukace se za koncepci integrativní edukace začala ve světě nahrazovat od 90. let 20. století. Školské úřady však většinou uvádějí statistické údaje v tradiční terminologii integrativní pedagogiky (Leonhardt, 2010). Po roce 1989 se v tehdejší Československu objevují snahy o nový model vzdělávání žáků se zdravotním postižením (Michalík et al., 2015). V ČR byla integrace žáků se zdravotním postižením realizována mezi roky 1991 až 2004 na základě metodických předpisů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), v roce 2004 pak integraci podpořil nový školský zákon 561/2004, který byl v roce 2005 doplněn vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných (Kudláček & Ješina, 2013). Při zmínění této vyhlášky je potřeba připomenout, že se tak ve školské legislativě objevil pojem „podpůrná opatření“, označující opatření určena pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Přes určité snahy lze konstatovat,

že vývoj společného vzdělávání byl do roku 2005 pozvolný, a to i přes proklamativní prohlášení o podpoře tohoto modelu vzdělávání, která nebyla v praxi povětšinou podpořena potřebnými opatřeními ve formě dostatečné metodické, personální a finanční podpory (Michalík et al., 2015).

Mezi významnými dokumenty je potřeba zmínit *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice* (tzv. Bílá kniha), protože jde o klíčový strategický dokument (Michalík et al., 2015). Bílá kniha je systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které by měly být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu (MŠMT, 2001). K Bílé knize je také důležité připomenout, že by měla být závazným základem, z něhož by měly vycházet konkrétní realizační plány resortu školství, a zároveň by měla být otevřeným dokumentem, jenž by měl být v pravidelných intervalech kriticky zkoumán a v souladu se změnami společenské situace revidován a obnovován (MŠMT, 2001).

Důležitým dokumentem ve vztahu ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením byla *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* (ratifikována v roce 2009). Tato úmluva byla navazujícím dokumentem na předchozích sedm již existujících úmluv o lidských právech a svobodách osob se zdravotním postižením, nejsou v ní založena žádná nová práva, pouze vyžaduje důsledné plnění těch stávajících (Michalík et al., 2012). Úmluva mimo jiné zavazuje ČR k zajištění inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávací soustavy (Michalík et al., 2015).

V ČR můžeme v posledních letech sledovat postupný rozvoj inkluzivního vzdělávání, a to i v rovině praktické. Při tom je však potřeba dodat, že důraz na zvýšení inkluzivního charakteru našeho školství byl v posledních dvaceti letech zmiňován ve většině deklaratorních aktů, které byly v ČR přijímány. Zmínit je možné Národní plán podpory a vyrovnávání příležitostí, Střednědobou koncepci přístupu státu ke zdravotně postiženým, Usnesení vlády ČR č. 605 z roku 2004, Národní program rozvoje vzdělávací soustavy (Hájková & Strnadová, 2010).

Dalším významným a aktuálním dokumentem, který bude zmíněn, je *Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018*. Základním kamenem české vzdělávací politiky se stalo usnesením vlády č. 538 ze dne 9. července 2014, kdy byla schválena *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020*. A právě jedním z mnoha dokumentů, který rozpracovává cíle a opatření a zároveň přispívá k naplnění vize *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020*, je *Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018*. V tomto akčním plánu se píše, že

v návaznosti na schválenou novelu školského zákona zavádí intenzivně Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) inkluzivní vzdělávání, tím tak nastoluje rovný přístup ke vzdělávání všech žáků v rámci ČR. Cílem zmíněného procesu by mělo být nastavení pozitivních podmínek pro vzdělávání žáků tak, aby při zabezpečení adekvátních podpůrných opatření, která jsou nezbytná pro zajištění vzdělávacích potřeb každého žáka, bylo možné vzdělávání uskutečňovat přednostně v hlavním vzdělávacím proudu. Zároveň by měl tento akční plán připravit a podpořit všechny složky systému tak, aby od 1. září 2016 mohly být realizovány změny, které přinesla novela školského zákona č. 561/2004 Sb., o které se podrobněji zmiňujeme dále v textu (MŠMT, 2015).

Školský zákon a jeho uchopení speciálních vzdělávacích potřeb

Při popisování současného legislativního ukotvení se vycházelo především z (elektronické verze) materiálu s názvem *Katalog podpůrných opatření – obecná část* (Michalík et al., 2015). Stejně jako Michalík et al., (2015) respektuje i tato práce znění v současnosti platné právní úpravy novely školského zákona č. 82/2015 Sb., která nahrazuje (novelizuje) zákon č. 561/2004 Sb., a jeho účinnost byla stanovena od září roku 2016. Změny v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami byly stěžejním tématem novely. Pro naši potřebu bude především důležité znění § 16.

Zapomenuta nesmí být ani prováděcí vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, jejíž účinnost nabyla 1. září 2016. Tato vyhláška se mimo jiné podrobně zabývá podpůrnými opatřeními.

Zde se je potřeba vrátit zpět ke znění zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, neboť přinesl do legislativy nový pojem „speciální vzdělávací potřeby“ (Michalík et al., 2015).

Díky zákonu č. 561/2004 Sb. mělo být naplněno právo na vzdělávání nejen osob se zdravotním postižením, a to pomocí specifických forem, metod a vytvořením zvláštních podmínek. Žáci se zdravotním postižením měli být integrováni do běžných škol v případech, kdy to bylo možné a žádoucí, avšak v jednotlivých školách mohly být zřizovány i jednotlivé třídy pro vzdělávání těchto jedinců. Zároveň byl ředitel spádové školy povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném obvodu, a to do výše povoleného počtu žáků uvedeného ve školském rejstříku. To znamená, že žák se zdravotním postižením nemohl být ředitelem odmítnut. Zákon také přinesl zavedení institutu asistent pedagoga, bohužel se doposud nepodařilo vyřešit metodické vedení jejich činnosti (Michalík et al., 2015).

Podle zákona č. 561/2004 Sb., § 16:

je dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotní postižení je podle zmíněného zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Takovéto znění zákona představovalo ve své době pokrok oproti předchozímu stavu, aktuální potřeby školního vzdělávání však potřebovaly změny stávajícího modelu. Diskutabilním je samotný pojem „speciální vzdělávací potřeby“, neboť lze asi o každém žákovi tvrdit, že má vlastní speciální vzdělávací potřeby. Jako problematická se také ukázala kategorizace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která vycházela z horizontálního členění (žák se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním), protože v mnoha případech nešlo jednoznačně určit, do které kategorie žák patřil, případně neopovídalo jeho zařazení jeho potřebám (Michalík et al., 2015).

Výše zmíněný text ze strany 34, který popisoval žáka se SVP, už není platným zněním legislativy. V současné době nabyla platnosti novela školského zákona číslo 82/2015 Sb., který se o žákovi se SVP zmiňuje v § 16 takto:

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo k užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Při prvním pohledu na takto novelizovaný text § 16 je jasné, že horizontální model dělení žáků do kategorií (zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění, sociální

znevýhodnění) byl nahrazen vertikálním modelem posuzování míry/hloubky daného znevýhodnění a z něj vyplývajících potřeb podpůrných opatření. Díky tomu by tak neměla být úhelným parametrem žákova posouzení lékařská, psychologická, sociální diagnóza, ale více by měl být zohledněn dopad, který tato diagnóza přináší do vzdělávacích podmínek konkrétního žáka. Příkladem může být žák s diagnózou dětská mozková obrna, který může mít drobné postižení hybnosti ruky, což se projeví v jeho zhoršeném grafickém projevu, stejně tak může jít i o žáka zcela nehybného a závislého na podpoře další osoby. Hlavním cílem už není stanovení diagnózy, ale stanovení vhodné intervence. Tento systém je výhodný, neboť je postaven na stanovení míry podpory, kterou žák potřebuje při vzdělávání a následném stanovení konkrétních podpůrných opatření. Toto legislativní nastavení se snaží zabránit situacím, kdy je výše příplatku na žáka se zdravotním postižením odvozena nikoliv od míry skutečné podpory, kterou konkrétní žák pro vzdělávání potřebuje, ale od výše regionálně diferencovaného základního normativu. V reálu tak docházelo v minulosti k situacím, kdy školy v různých krajích dostávaly na stejného žáka rozdílnou výši příplatku, přesto že šlo o stále stejného žáka. Účelem novely školského zákona není ztotožnění stupňů finanční podpory vzdělávání žáka se SVP se stupni podpůrných opatření tak, aby měla škola zajištěnu jednotnou výši příplatku pro příslušný stupeň. Příplatek by se tak měl vázat ke konkrétnímu druhu podpůrného opatření, ale měl by se odlišovat podle podmínek, rozsahu a náročnosti poskytování daného opatření (Michalík et al., 2015).

Je potřebné zmínit také rizika, která jsou spojena se zavedením systému kategorizace podle hloubky postižení a z toho vyplývajících podpůrných opatření. Patří mezi ně nepřijetí tohoto systému pedagogickou veřejností, neboť od učitelů bude vyžadovat určitou míru kompetencí v oblasti pedagogické diagnostiky (pro stupeň 1). Dalším rizikem se může stát nedostatečné finanční zajištění podpůrných opatření pro žáky se SVP, protože nový systém počítá např. i se žáky s hraničním intelektem, kteří doposud mezi žáky se SVP zařazeni nebyli (Michalík et al., 2015).

Podle novely školského zákona má žák se zdravotním postižením právo na odstranění či překlenutí překážek ve vzdělávání, které mu brání v plnohodnotném zapojení. Právě podpůrná opatření by mu měla pomoci tyto překážky odstranit. Pojem podpůrná opatření je nový legislativní termín a poprvé se objevil ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. Jde o širokou škálu organizačních opatření, pedagogických dovedností, individualizací přístupu, speciálněpedagogických metod spojených s vyšší finanční náročností. Podle zákona se podpůrná opatření dělí do pěti stupňů, a to podle rozsahu,

obsahu, náročnosti a míry znevýhodnění, na které reagují. Směrem od prvního až k pátému stupni se zvyšuje náročnost podpůrných opatření. Podpůrná opatření zařazená ve druhém až pátém stupni vyžadují jako nezbytnou podmínku doporučení školského poradenského zařízení. Důležité je také připomenout, že zařazení žáka do „speciální“ třídy nebo školy není definováno jako podpůrné opatření (Michalík et al., 2015).

V následující části textu se zaměříme na stručný popis jednotlivých stupňů podpůrných opatření.

- *Stupeň 1:* Cílem podpůrných opatření je aplikace běžně dostupných metod a forem práce jako prevence zhoršování školní úspěšnosti daného žáka. Podpůrná opatření stanovují samotní pedagogové školy, do které žák dochází. Samotná podpora je pak zajištěna vyučujícími ve třídě, formou konzultací s pracovníky školského poradenského centra a v některých případech i samotnými pracovníky školského poradenského zařízení. Podporou může být např. úprava zasedacího pořádku, délka vyučovací jednotky či přestávky mezi hodinami, stanovení odlišných časových limitů pro práci. Podpůrná opatření na nejnižším stupni jsou hrazena v rámci běžného provozu školy a žákům nenáleží žádný navýšený normativ. Lze tedy říci, že jde o zvýraznění zásad a pravidel individuálního přístupu.
- *Stupeň 2:* Cílem podpůrných opatření je zařadit takové speciálně pedagogické metody a formy, které může pedagog realizovat bez vážnějších dopadů na vzdělávání ostatních žáků ve třídě. V ideálním případě by měl být žák plně zapojen do společné výuky s důrazem na individuální přístup k němu. Na základě doporučení školských poradenských zařízení (např. doba přímé práce v závislosti na využití zraku a sluchu, plánování a organizace využití času stráveného ve škole mimo vyučování) se realizují konkrétní opatření. Specifické činnosti při výuce mohou být organizovány ve skupině žáků s obdobným problémem ve vzdělávání. Je možné vzdělávat žáka pomocí speciálněpedagogických pomůcek (finančně nenáročné). Je možné využít individuální vzdělávací plán. Do vzdělávání může vstoupit další pedagogický pracovník, avšak jeho doba působení je omezená.
- *Stupeň 3:* Obdobně jako u předchozího stupně se opatření realizují na doporučení školských poradenských zařízení. Stupeň podpory vyžaduje

takové úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, že to závažně zasáhne do pracovního a organizačního řádu třídy. Je nutná odborná speciálněpedagogická a psychologická intervence v úzké spolupráci se školským poradenským zařízením. Zpravidla je třeba využít individuální vzdělávací plán a také speciální učebnice, didaktické a kompenzační pomůcky. Dále je možné snížit počet žáků ve třídě. Asistenta pedagoga je možné využít v odůvodněných případech. Střední a vyšší odborné vzdělání je možno prodloužit ve své délce (nejvýše však o 1 rok). Škole podle odpovídajících potřeb žáka pak náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu.

- *Stupeň 4:* Opatření se realizují na doporučení školského poradenského zařízení. Odborná speciálněpedagogická intervence je nutností. Pokud je žák vzděláván formou individuální integrace, pak je to vždy s podporou individuálního vzdělávacího plánu. V případě skupinové integrace je upraven školní vzdělávací plán. U žáka s mentální retardací se postupuje podle rámcového vzdělávacího plánu pro základní školy speciální. Opět je potřeba využití speciálních učebnic, speciálních didaktických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a také může být u některých žáků využito náhradní formy komunikace s podporou potřebných pomůcek (komunikátory, speciální klávesnice). Asistent pedagoga s odbornou klasifikací je ve většině případů nutností. Střední a vyšší odborné vzdělání je možno prodloužit ve svojí délce nejvýše o 1 rok, základní vzdělání pak ve vymezených případech o 2 roky. I zde škole podle odpovídajících potřeb žáka náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu.
- *Stupeň 5:* Opatření se realizují na doporučení školského poradenského zařízení. Jde o nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání. Obsah učiva podléhá modifikaci, popřípadě výrazné redukci vzhledem k možnostem žáka a zpravidla se uplatňuje vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu dle rámcového vzdělávacího plánu pro základní školy speciální. Nezbytné je využití speciálních učebnic, alternativních výukových materiálů či finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a vždy je nutná úprava pracovního prostředí ve třídě/škole. Jsou využívány také terapeutické

metody. Využíván bývá také další pedagogický pracovník (v případě skupinové podpory). Často jsou využívány náhradní formy komunikace. Individuální pedagogická a speciálněpedagogická péče je využívána i mimo školní vyučování. Další pedagogický pracovník je potřebný i pro realizaci dalších školních aktivit (např. školní družina, zájmové kroužky). Také je možné na doporučení lékaře využít individuální výuky v domácím prostředí, která je zajišťována pedagogy školy. Škole podle odpovídajících potřeb žáka náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu, kdy tato podpora umožňuje vzdělávání žáka v rozsahu 6–8 hodin týdně (Michalík et al., 2015).

Hájková a Strnadová (2010) popisují existující posun ve vnímání jedinců s postižením a jejich potřeb, který je reflektovaný v měnící se terminologii, kdy je v současné době kladen důraz především na míru podpory, kterou daná osoba potřebuje, než na kategorie postižení. Autorky (Hájková & Strnadová, 2010) také uvádějí tři kategorie žáků podle úrovně podpory danému žákovi: a) žák s mírnou potřebou podpůrných opatření; b) žák se zvýšenou potřebou podpůrných opatření; c) žák s intenzivní potřebou podpůrných opatření. Tento posun je patrný i ve zmíněném zákoně 82/2015 Sb.

2.1.2 Problematika integrace ve vztahu k tělesné výchově

Ješina et al. (2012) popisují pojem „integrace v TV“ jako „zařazení různých typů jedinců do společných forem TV“ (p. 20). Spencer-Cavaliere a Watkinson (2010) se snažili zjistit, co znamená slovo inkluze (ve výzkumu byl použit anglický termín inclusion) ve vztahu k pohybovým aktivitám z pohledu dětí se zdravotním postižením. Obsahová analýza provedených rozhovorů ukázala tři témata, která byla popsána dětmi se zdravotním postižením. Šlo o: a) získání přístupu ke hře; b) cítit se jako legitimní účastník; c) mít přátele mezi spolužáky bez zdravotního postižení (Spencer-Cavaliere & Watkinson, 2010). Tato tři témata podle sledovaného vzorku zdravotně postižených dětí znamenala to, co je, cítit se inkludovaný, a zaměřovala pozornost na významnou roli vrstevníků dítěte s postižením na utváření pocitu být inkludován (Spencer-Cavaliere & Watkinson, 2010).

Inkluze/integrace (v originální anglické verzi dokumentu je použit pojem inclusion) není umístění žáků se zdravotním postižením do výuky školní TV na běžných

školách bez řádné podpory, nebo naopak zařazení žáků bez zdravotního postižení do kurikul tvořených pro žáky se zdravotním postižením (Block, 1994). Podle Kudláčka et al. (2008) je termín „integrace v tělesné výchově“ (začleňování žáků) chápán jako zařazení jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami i bez nich do společných pohybových programů TV a zároveň je dodáno, že učitel TV obecně musí učinit nezbytná opatření ve výchovně-vzdělávacím procesu tak, aby zajistil, že všichni žáci mohou dosáhnout cílů TV, budou se cítit bezpečně, spokojeně a také úspěšně v průběhu TV. Kudláček (1997) poznamenává, že není-li snížen intelekt zdravotně postižených žáků, neexistuje na školách příliš mnoho problémů se začleňováním do běžného kolektivu i vzdělávacích předmětů. Dále Kudláček (1997) připojuje tvrzení, že v oblasti TV se naráží na problémy, které vycházejí z charakteru postižení a náplně vyučovacích jednotek školní TV. V této situaci je učitel TV postaven před velmi náročný úkol, jak smysluplně a bezpečně začlenit žáka se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek školní TV, aniž by to negativním způsobem ovlivnilo průběh výuky TV pro žáky bez zdravotního postižení. Se zavedením pojmu integrace ve školní TV vyvstala potřeba řešit vzniklé problémy, vyplývající z náročnosti praktikovat integrovanou výuku (Kudláček, 1997).

Právo na participaci žáků s těžkým postižením vedlo podle Sherrill (2004) k pozitivním přínosům pro tyto žáky. Dle Kudláčka et al. (2008) jsou největšími bariérami v integraci v ČR bariéry architektonické a postojoyé (přesvědčení, že žák s postižením nepatří do výuky TV). Přestože bývají architektonické bariéry zmiňovány na prvním místě, bariéry postojoyé jsou klíčové v procesu existence či úspěchu integrace v TV. Sami učitelé TV uvádějí jako největší problémy při integraci žáků s tělesným postižením tyto faktory: nedostatek asistentů pedagoga, špatné vybavení a nedostatek kompenzačních pomůcek, nedostatek znalostí z oblasti aplikovaných pohybových aktivit (Rybová & Kudláček, 2013). V zahraničí jsou učitelé TV jako významné problémy integrace uváděny navíc: velký počet žáků ve třídě, časová a administrativní náročnost, nízké self-efficacy pro vyučování žáků se zdravotním postižením (Kodish, Hodges Kulinna, Martin, Pangrazi, & Darst, 2006) či náročnost v organizačních, řídicích a plánovacích záležitostech (Lienert, Sherrill, & Myers, 2001). Přes zmíněné překážky se učitelé TV vyjadřují pozitivně k vnímání žáků se zdravotním postižením a jejich případným začleněním do jejich výuky (Ko & Boswell, 2013).

Podle výzkumného zjištění (Spurná, Rybová, & Kudláček, 2010) převládá mezi některými současnými učiteli TV v ČR názor, že nejsou dostatečně vybaveni

kompetencemi k vedení výuky integrované TV, nedisponují potřebnými znalostmi, což může mít za následek jejich odmítavý postoj k integraci jako takové. Rybová a Kudláček (2013) poukazují na skutečnost, že v ČR je nedostatečná podpora pro integraci žáků se zdravotním postižením do výuky TV a učitelé a školy nejsou dostatečně připraveni na realizaci integrované TV. Ješina (2011) uvádí, že v současné době se většina učitelů necítí dostatečně kvalifikovaná pro realizaci integrované výuky TV žáků se zdravotním postižením a ve většině případů je patrná absence podpůrných prostředků a služeb, které by mohly integraci usnadnit. Pedagogové se shodují na těchto faktech:

Mají strach s dítětem cvičit, aby se mu něco nestalo; nevědí, co by s ním mohli v hodinách TV dělat; jak vytvořit vyučovací hodinu TV zajímavou pro všechny děti; jakým způsobem včlenit do TV dítě s postižením; chybí jim informace a literatura na toto téma (Čurdová, 2002, p. 116).

Proto byly do kurikul některých vysokých škol, které vzdělávají budoucí učitele školní TV, zavedeny předměty, jejichž obsah je zaměřen na seznámení se s pohybovými aktivitami pro osoby se zdravotním postižením a možnostmi, jak integrovat tyto žáky do výuky TV (Válková, 2011).

Kučera, Kolář a Dylevský (2011) připomínají v ČR běžnou praxi, kdy se při zjištění jakékoliv patologické odchylky u dítěte ihned zakazuje TV a sport, což však může mít pro postižené dítě nebezpečné důsledky. Kudláček et al. (2008) uvádějí, že TV je důležitou součástí výchovy a vzdělávání, zvláště pak pro děti s tělesným postižením je TV ještě významnější, protože míra spontánních pohybových aktivit je mnohdy omezována fyzickými bariérami okolního prostředí a absencí organizovaných volnočasových aktivit. U žáků bez zdravotního postižení bylo zjištěno, že velká část pohybové aktivity (na základě měření průměrného denního počtu kroků) byla realizována v mimoškolním prostředí (Sigmundová & Sigmund, 2015). Naproti tomu u žáků s tělesným postižením je školní TV jedním z mála prostředí, ve kterém si může dítě s tělesným postižením vytvářet vztah k pohybovým aktivitám a aktivnímu životnímu stylu (Kudláček et al., 2008).

V ČR je časté uvolňování žáků s postižením ze školní TV založeno na údajném nebezpečí úrazů či kontraindikací TV pro žáky s postižením. Velmi nepravděpodobně se jeví představa, že by byl žák uvolněn z jiných školních předmětů (např. anglický jazyk, matematika). TV je zřejmě jediným předmětem, ze kterého bývají žáci na

základě zdravotního omezení uvolňování. Bez prokazatelných snah o zajištění podpůrných opatření je tato praxe neopodstatněná, uvolňování žáků s tělesným postižením ze školní TV je také porušením jejich práv na vzdělávání. Zároveň je tato praxe v rozporu s platnou českou legislativou (Kudláček et al., 2008).

Ješina (2016) považuje v ČR za problematické uplatňování § 50 školského zákona 82/2015 Sb., který umožňuje ředitelům školy uvolnit žáka z TV na základě žádosti zákonného zástupce. V praxi může vést tento paragraf k šikaně ze strany ředitele školy, který např. neumožní účast žáka se zdravotním postižením na lyžařském kurzu. Dalším negativem může být bezdůvodné uvolňování žáků s minimálními zdravotními problémy na podnět rodičů. Žákům je předkládáno, že pohyb je pro jejich zdravotní omezení (obezita, alergie, svalová disbalance) škodlivý. Tyto skutečnosti jsou zapříčiněny často z neznalosti problému a mohou být také důsledkem negativních postojů k účasti žáků se zdravotním postižením v pohybových aktivitách (Ješina, 2016).

Jako problematické se také jeví posuzování způsobilosti k TV lékařskými pracovníky, neboť pediatři často nemají přehled o celém spektru aplikovaných pohybových aktivit a své rozhodnutí podmiňují znalostí poměrů konkrétní školy, případně posuzují přání rodičů nebo pedagogických pracovníků (Ješina, 2016)

Pokud jsou pohybové aktivity vhodně modifikovány pro účast žáků s postižením, pak mohou mít pozitivní vliv nejen na samotného žáka s postižením, ale také na jeho spolužáky, protože pokud uvidí, že jejich spolužák s postižením je schopen úspěšně splnit stanovený úkol během aktivity či hry, pak budou mít pravděpodobně k tomuto žákovi mnohem příznivější přístup (Kasser & Lieberman, 2003). Dobrá úroveň motorických kompetencí a skutečné zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do pohybových aktivit má pozitivní vliv na možnosti jejich budoucího pracovního uplatnění (Válková, 1998).

Morley, Bailey, Tan a Cooke (2005) zmiňují, že učitelé TV uvádějí aktivity gymnastiku a plavání jako relativně jednoduchou pro začleňování žáků se zdravotním postižením, oproti tomu např. kolektivní hry jsou hodnoceny z hlediska začlenění jako nejobtížnější.

Obrusnikova, Válková a Block (2003) sledovali vliv integrovaných žáků, uživatelů ortopedického vozíku, kteří neměli přímou podporu ve formě asistenta pedagoga, učitele aplikované tělesné výchovy (ATV) či přiděleného peer tutora na spolužáky bez zdravotního postižení. Z výsledku je zřejmé, že by výuka integrované TV za účasti zmíněných žáků s postižením mohla být realizována bez toho, aby byl ohrožen

edukační proces spolužáků bez zdravotního postižení. Studie dále nabízí výčet faktorů, které mohou napomoci k úspěšné integraci žáka se zdravotním postižením do výuky TV: a) spolužáci bez zdravotního postižení a učitelé jsou ochotni akceptovat přítomnost žáka s méně rozvinutými schopnostmi a dovednostmi; b) pozitivní vzdělávací prostředí; c) struktura vyučování má kooperativní charakter; d) rozvoj schopností a dovedností spíše než herní zaměření; e) realizace modifikací ve výuce a využití speciálních a kompenzačních pomůcek; f) týmová spolupráce pedagogických pracovníků, která zahrnuje například konzultace s odborníkem na aplikovanou tělesnou výchovu.

Z analýzy nabídky předmětů z oblasti aplikovaných pohybových aktivit pro studenty bakalářských a navazujících magisterských tělovýchovných oborů, kterou provedli Baloun, Kudláček a Čepička (2014), je patrné, že vzdělávání pedagogů TV ve sledované oblasti je značně nejednotné a nedostatečné a při srovnání s některými zahraničními univerzitami v Norsku či Belgii je zřejmé, že této problematice není dána vysoká priorita. Studenti v Česku absolvují předměty s výrazně nižší časovou/kreditovou dotací než studenti ze zmíněného zahraničí (nebo nejsou tyto předměty vyučovány vůbec).

Ješina (2011) se ve své práci zaměřuje na kompetence potřebné pro realizaci ATV a podrobně představuje takzvanou funkční mapu (jde o jeden z výstupů mezinárodního projektu *European standards in Adapted Physical Activity – EUSAPA*), která přináší strukturovaný popis funkcí konzultanta ATV. Jedním ze zmíněných bodů je, že odborník v oblasti ATV vyučuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami společně se žáky bez speciálních vzdělávacích potřeb (Ješina, 2011).

Kudláček, Ješina, Bláha a Janečka (2010) prezentují ve svém článku výstupy mezinárodního projektu EIPET (*European Inclusive Physical Education Training*), který definuje teoretický rámec kompetencí pedagogických pracovníků v kontextu integrované TV.

Mezi specifické kompetence patří: a) schopnost přizpůsobit školní kurikula tělesné výchovy tak, aby odrážely současné podmínky a potřeby všech studentů se speciálními potřebami v tělesné výchově; b) schopnost diagnostikovat aktuální stav dovedností studentů se speciálními potřebami v TV; c) schopnost plánovat výuku s ohledem na příslušný rozvoj všech žáků v integrované TV; d) schopnost připravit vyučovací jednotky a třídy pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami; e) schopnost přizpůsobení vyučování tak, aby byly naplněny potřeby všech studentů v integrované TV;

f) schopnost facilitovat chování studentů tak, aby bylo zajištěno nejvhodnější a bezpečné učení pro všechny studenty; g) schopnost komunikace se studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a ostatními, kteří jsou přímo nebo nepřímo zapojeni do učení integrované TV; h) schopnost evaluace pokroku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v integrované TV ve vztahu k jejich cílům; i) schopnost hodnocení efektivity programu integrované TV; j) schopnost pokračování rozvoje vlastních profesních dovedností a znalostí ve vztahu k integrované TV a k) schopnost prosazování práv a potřeb studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (Kudláček, Ješina, Bláha, & Janečka, 2010, p. 48-49).

Ve vztahu k podpůrným opatřením je potřeba poznamenat, že při realizaci integrované TV jsou pro učitele potřebné jak kompetence definované v projektu EIPET, tak zapojení konzultantů ATV popsanych v projektu EUSAPA. Při porovnání výše zmíněného teoretického rámce kompetencí pedagogických pracovníků a obsahové analýzy předmětů z oblasti aplikovaných pohybových aktivit vyučovaných na českých univerzitách bylo zjištěno, že kompetence získané po absolvování sledovaných předmětů dosahují jen částečné úrovně kompetencí uvedených v projektu EIPET. Pro pracoviště, která připravují budoucí pedagogické pracovníky, se nabízí otázka, jak mohou v rámci svých studijních programů a kurikul pomoci ke zlepšení současného stavu připravenosti školského systému na podporu individuální integrace žáků se zdravotním postižením v kontextu TV (Baloun et al., 2014).

Několik doporučení, jak napomoci ke zvyšování kompetencí budoucích učitelů TV, nabízejí Kudláček, Ješina, Bláha a Janečka (2010): a) zařazení předmětu s tematikou zaměřenou na základy aplikovaných pohybových aktivit do bakalářských studijních programů a předmětu s tematikou integrace žáků se zdravotním postižením do hodin TV v navazujících magisterských programech (včetně přímého kontaktu s osobami se zdravotním postižením); b) začlenění teoretických témat zaměřených na osoby se speciálními vzdělávacími potřebami napříč moduly TV a sportu; c) zařazení příkladu modifikací tělocvičných aktivit do praktických předmětů (např. basketbal v rámci výuky basketbalu); d) využití zážitkové pedagogiky pro změnu postojů a získání zkušeností s osobami se zdravotním postižením.

2.1.3 Integrovaná tělesná výchova v zahraničí

Integrace žáků se zdravotním postižením se začala prosazovat jako téma mezi zahraničními odborníky na APA v 80. letech 20. století (DePauw & Doll-Tepper, 2000). Žáci s lehkým a středním zdravotním postižením jsou ve Spojených státech amerických (USA), Kanadě a ve skandinávských státech integrováni do výuky TV na běžných školách po mnoho let (Block & Zeman, 1996).

Z literární rešerše sledující studie zaměřené na integrovanou TV (Block & Obrusnikova, 2007) vplynuly z realizace integrované TV tyto pozitivní výstupy: a) žáci se zdravotním postižením mohou být úspěšně integrováni do výuky školní TV, pokud je jim poskytnuta odpovídající podpora; b) integrace žáků se zdravotním postižením do výuky TV nemá žádné negativní účinky na vrstevníky bez zdravotního postižení; c) žáci bez zdravotního postižení mají mírně pozitivnější postoje ve vztahu ke zdravotně postiženým spolužákům.

Herink a Kudláček (2010) poznamenávají, že Evropa je v procesu vytváření pozitivních kroků směrem k větší integraci žáků se zdravotním postižením, zároveň připomínají, že důležitým nástrojem k úspěchu je legislativa, neboť vytváří pro školy a obce plány k následování. Z výsledků studie Blocka a Zemana (1996) je patrné, že pokud mají žáci s těžkým zdravotním postižením ideální podporu (ve formě osobní pomoci od asistenta a vhodných kompenzačních pomůcek), mohou být integrováni do výuky školní TV na běžných školách bez toho, aby to negativním způsobem ovlivnilo vyučovací proces spolužáků bez zdravotního postižení. Některé školy v USA zaměstnávají specialisty v oblasti ATV, kteří pomáhají učitelům s integrací žáka se speciálními potřebami do výuky školní TV, popřípadě jsou specialisté v oblasti aplikovaných pohybových aktivit zaměstnání v příslušném okrsku a poskytují pravidelnou podporu žákům se speciálními potřebami (Balderson, Mize, Conlin, Hafey-Francke, 2005).

V USA byl proveden výzkum (Park, Koh, & Block, 2014) zaměřený na zjišťování přednostních faktorů, které přispívají k efektivním programům integrované TV. Výsledky ukázaly, že mezi tyto faktory patří: a) *dodatečné vzdělávání* – do kterého můžeme zařadit např. praktická školení pro učitele TV, zaměřená na dovednosti vztahující se k integrované TV, příručky pro realizaci integrované TV, možnost dialogu s odborníky na APA; b) *pozitivní postoje* – školení zaměřená na porozumění studentům se zdravotním postižením, častější pozitivní interakce žáků bez zdravotního postižení se žáky se zdravotním postižením; c) *podpora* – zahrnující snížení počtu žáků ve třídě

s integrovaným žákem, odpovídající vybavení pro žáky se zdravotním postižením, workshopy zaměřené na realizaci integrované TV, asistent pedagoga; d) *modifikace* – např. možnost pro žáky se zdravotním postižením vybrat si aktivitu; při tvorbě pohybových aktivit zvažovat úroveň žákova postižení; e) *peer tutoring* – mimo jiné vytvořit základnu dobrovolníků z řad žáků bez zdravotního postižení, školení pro dobrovolníky zaměřená na práci se žáky se zdravotním postižením, zařazování nesoutěžních pohybových aktivit a her zaměřených na spolupráci (Park et al., 2014).

Výsledky případové studie provedené v USA (Vogler, Koranda, & Romance, 2000) vedly k závěru, že žák s těžkým zdravotním postižením může být úspěšně integrován do výuky TV v mateřské škole. Zároveň výzkum (Vogler et al., 2000) ukázal existenci faktorů, které mohou učinit integraci žáka do TV úspěšnější: a) začít s integrací na nejnižší možné úrovni vzdělávání (mateřská škola); povolit žákům individuální práci a snížit na minimum hry a aktivity soutěžního charakteru bez náležitých modifikací; mít širokou podporu v osobách s příslušným odborným vzděláním či proškolením, zejména v učitelích ATV.

Klavina, Block a Larins (2008) popisují proces integrace žáků se SVP v jedné z postsovětských republik, konkrétně v Lotyšsku. V rámci studie provedli výzkumné šetření, ve kterém zjistili, že 58,6 % dětí se zdravotním postižením integrovaných do běžných škol se neúčastní výuky TV. Dále je poukázáno na skutečnost, že 22,5 % žáků s postižením nedochází do běžných nebo speciálních škol, ale mají speciální domácí individuální vzdělávací programy, ve kterých není zahrnuta výuka TV. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že 91 % participantů studie by se rádo pravidelně zapojilo do výuky TV (Klavina et al., 2008).

V německém univerzitním vzdělávacím systému hrají až na výjimky (Cologne, Dortmund, Ludwigsburg/Reutlingen) programy zaměřené na pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením pouze okrajovou roli (Knoll & Fediuk, 2012).

Zajímavým vhladem do asijského vzdělávání je práce Li, Chen a Zhang (2010), ve které popisují, že žáci s 12 typy postižení jsou integrováni v běžných školách do výuky TV ve třídách o rozsahu 8–36 žáků, přičemž počet žáků s postižením v jedné třídě je 1–3. Významná část učitelů v Hong Kongu je přesvědčena o potřebě větší podpory při realizaci integrované TV, dále chtějí být v budoucnu připraveni čelit závažným bariérám vyplývajícím z integrované TV a účastnit se školení, která jsou zaměřena na problematiku integrace žáků se zdravotním postižením do výuky školní TV, zároveň by chtěli zredukovat počet žáků v integrované třídě na hodnotu menší než

20 žáků a snížit počet žáků s postižením v této třídě na hodnotu nižší než tři. Tito učitelé dále uvedli mezi třemi nejvýznamnějšími bariérami při realizaci integrované TV nedostatečnou kurikulární podporu, nedostatek znalostí a dovedností a nedostatečnou legislativní podporu (Li et al., 2010).

2.2 Postoj jako jeden z klíčových faktorů integrace/inkluze

Ve vztahu k integraci ve školní TV je potřebné znát názory či postoje žáků a učitelů TV, neboť zpětná vazba může poskytnout důležité informace ke zkvalitnění tohoto náročného procesu. Východiskem jsou hodnotící a dotazovací instrumenty z anglicky mluvících zemí. Jak je zmíněno v úvodu, Sherrill (2004a) se o postojích zmiňuje jako o klíčovém faktoru integrace žáků se zdravotním postižením do výuky školní TV. V intencích na toto tvrzení bylo zjištěno ve studii autorů Martin a Kudláček (2010), že postoje jsou hlavním faktorem, který ovlivňuje záměry a chování u učitelů TV ve vztahu k integraci žáků se zdravotními postiženími.

2.2.1 Postoj jako psychologický pojem

S postojem jako s pojmem, se je možné setkat v mnoha vědních disciplínách. V psychologii vychází popularita tohoto pojmu z explanační síly, při vysvětlování příčin chování jedince i sociálních skupin. Při tomto procesu se vychází z kauzálního vztahu, že poznání postojů umožňuje zformulovat víceméně platné předpoklady o směrech budoucího chování jeho nositele. Postoje se staly na začátku 20. století ústředním tématem vznikající sociální psychologie (Výrost, 2008).

V Psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové (2000) je pojem postoj (*attitude*) uveden jako „Sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama....Jsou součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení, a cítění....Jsou všechny relativně trvalé a obsahují složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální)“ (p. 442). Obdobně jako Hartl a Hartlová (2000), tak rozděluje i Hayes (2007) postoje pomocí tří dimenzí:

- Kognitivní dimenze – týká se názorů a myšlenek, které osoba má o předmětu postoje.
- Emocionální dimenze – týká se toho, co osoba cítí k předmětu postoje, čili emocí či emocionálních reakcí.
- Konativní nebo behaviorální dimenze – týká se sklonů k chování či jednání ve vztahu k předmětu postoje (p. 96).

Ve zdůraznění složky konativní, která skutečný postoj dotváří, se liší od Ajzenovy teorie (Ajzen, 1991), pro kterou je dostačující už jistý záměr určitým

způsobem jednat. Konativní složku podtrhují také Krech, Crutchfield a Ballachey (1968) a dodávají, že složka kognitivní vyjadřuje pouze názor, emotivní pak záměr a teprve konkrétní jednání (složka konativní) dává jasnou odpověď o polaritě a intenzitě postoje.

Hayes (2007) vyjmenovává tři základní rysy postojů: 1) jsou naučené, 2) jsou konzistentní a 3) týkají se příznivých a nepříznivých reakcí. Hartl a Hartlová (2000) také zmiňují úzkou vazbu mezi postoji a předsudky, protože předsudek je „emočně nabitý, kritický, nezhodnocený úsudek a z něj plynoucí postoj“ (p. 464). Allport (2004) při svém zkoumání předsudků, které mají úzkou vazbu na postoje, výstižně poznamenal: „Odhalit tajemství atomu si vyžádalo celé roky práce a miliardy dolarů. Odhalit všechna tajemství absurdit lidské povahy si vyžádá ještě více úsilí. Kdosi řekl, že je snazší rozbít atom než předsudek“ (p. 25).

Jak je uvedeno v Říčanově publikaci (2010), postoje jsou určovány primárními potřebami, ale podle principů funkční anatomie se stávají do značné míry nezávislými na primárních potřebách. Pojem postoj, spolu se zájmem a přáním, vyjadřuje subjektivní prožitkovou stránku motivu. Postoje mohou být velmi elementární a vztahovat se k jednotlivým objektům, které spolu mají malý význam. Dříve se pro komplexní postoje uváděl termín sentimenty (Říčan, 2010).

Říčan (2009) také připomíná úzkou vazbu mezi postoji a motivací, protože zaujímáme k předmětům postoje podle toho, v jakém vztahu jsou k našim motivům. Jako příklad je uveden občan, který má kladný postoj k politické straně, od níž si slibuje, že sníží kriminalitu.

Neméně důležitá je provázanost postojů s hodnotami, neboť hodnoty jsou poměrně stálé osobní předpoklady, které leží v samém základu postojů. Postoje ve většině případů totiž vycházejí přímo ze základní hodnotové soustavy člověka. Hodnoty se zabývají obecnými principy, např. co je morální a žádoucí. Osobní hodnoty fungují jako standardy, podle kterých člověk posuzuje vlastní chování i chování ostatních a proto jsou s postoji úzce propojeny (Hayes, 2007).

Podle Ajzena (2005) je postoj dispozice či sklon reagovat na předměty, osoby, instituce nebo události. Ajzen (2005) dále připomíná, že pojem postoj je hypotetický konstrukt, který je nepřístupný přímému pozorování a musí být vyvozen ze zjevných (měřitelných) odpovědí (reakcí) a tyto reakce musí odrážet pozitivní, nebo negativní hodnocení postojů k danému objektu.

Ajzenova (2005) teorie plánovaného chování je založena na předpokladu, že obvyklá podstata lidského chování je ve smysluplném jednání, kdy lidé berou v úvahu dostupné informace a zvažují důsledky své činnosti. Tato teorie předpokládá, že záměr jedince vykonat či nevykonat danou činnost je nejdůležitější a přímo určující prvek pro jeho jednání. Východiskem většiny postojových dotazníků z oblasti integrované TV pocházejících z USA je právě Ajzenova teorie.

2.2.2 Sledování postojů k žákům se zdravotním postižením v TV

Základním předpokladem integrace osob se zdravotním postižením jsou přiměřené postoje části populace k lidem s postižením, především jsou to postoje širšího sociálního prostředí, především pak vrstevníků (ale i učitelů a vychovatelů), které jsou významné pro sociální rozvoj jedince s postižením. Poměrně často převládá u spoluobčanů bez zdravotního postižení pocit soucitu a lítosti k osobám s postižením, což není možné považovat za pozitivní (Požár, 2010). „Postoje společnosti patří mezi indikátory, jež podstatně ovlivňují kvalitu života osob s postižením a úzce souvisí s postoji těchto osob k sobě samým“ (Michalík et al., 2012, p. 69).

Pančocha a Vaňurová (2013) shrnují postoje české veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání tak, že největší míra odmítání společného vzdělávání se týká žáků s mentálním postižením. U žáků se smyslovým postižením je už míra distance menší a u žáků s tělesným postižením je tato míra distance nejmenší. Zároveň dodávají, že důležitým faktorem, který určuje postoje k inkluzivnímu vzdělávání u osob s postižením, je především blízký kontakt, kdy jde především o kvalitu kontaktu než o jeho kvantitu.

Pinková et al. (2013) se snažili zmapovat postoje českých učitelů na běžných základních školách k inkluzivnímu vzdělávání a faktory, které tyto postoje ovlivňují. Výsledky jejich studie ukázaly, že mezi nejvýznamnější činitele, které ovlivňují postoje ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání, patřilo absolvování studia speciální pedagogiky a rozsah zkušeností se vzděláváním žáků se zdravotním postižením.

Detailní přehled výzkumných nástrojů zjišťujících postoje žáků ve vztahu k vrstevníkům se zdravotním postižením najdeme v práci Vignes, Coley, Grandjean, Godeau a Arnaud (2008). V této práci Vigness et al. (2008) porovnávají 19 postojových škál. Z výsledků studie vyplývá, že nejvhodnějším nástrojem ze sledovaného vzorku byla dotazovací škála Chedoke-McMaster Attitudes Toward Children with Handicaps Scale (CATH; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986) a Acceptance Scale (Voeltz, 1980). Vignes et al. (2008) dále poznamenávají, že většina ze sledovaných výzkumných

nástrojů vznikala v 70. a 80. letech 20. století a z tohoto důvodu v nich nejsou zahrnuty některé relevantní kulturní aspekty, důležité pro provádění kvalitního měření postojů.

První výzkumná šetření zabývající se zjišťováním postojů ve vztahu k integraci žáků se zdravotním postižením do výuky TV byla prováděna v zahraničí, především pak v Severní Americe. V průběhu let bylo realizováno několik studií (např. Bebetos, Derri, Filippou, Zetou, & Vernadakis, 2014; Block, 1995; Block & Zeman, 1996; Obrusnikova et al., 2003; Slininger, Sherrill, & Jankowski, 2000; Vogler et al., 2000), které ukázaly, že žáci bez zdravotního postižení vnímají integraci pozitivně, oproti tomu však existují studie (např. Tripp, French, & Sherrill, 1995), které toto pozitivní vnímání u žáků bez zdravotního postižení nezaznamenaly.

Na základě indikování rozdílných výsledků ve zjištění vlivu intervence na změnu postojů k osobám se zdravotním postižením se rozhodli McKay, Block a Park (2015) provést další intervenční studii. Sledovali vliv Paralympijského školního dne na postoje žáků (bez postižení) ve vztahu k integraci žáků se zdravotním postižením do výuky TV. Výsledky této studie ukázaly statisticky významný pozitivní vliv intervence ve formě paralympijského školního dne na postoje žáků (bez postižení) ve vztahu k integraci studentů se zdravotním postižením do výuky školní TV (McKay et al., 2015).

Sledování postojů učitelů TV k výučování žáků se zdravotním postižením bylo v počátcích předmětem vědeckých prací Blocka a Rizza (1995), Rizza (1984), Rizza a Vispoela (1991), Sideridise a Chandlera (1995; 1996; 1997). V dalších letech se touto problematikou podrobně zabývali např. Block a Obrusnikova, (2007), Folsom-Meek, Nearing, Groteluschen a Krampf (1999); Hutzler (2003), Martin a Kudláček (2010), Tindall, MacDonald, Carroll a Moody (2014).

2.2.3 Sledování postojů k žákům se zdravotním postižením v TV v ČR

V České republice se zjišťováním postojů ve vztahu k začleňování žáků s postižením do výuky TV věnovali především na FTK UP v Olomouci. Jednalo se z velké části o vědecké studie a kvalifikační (bakalářské a magisterské) práce studentů FTK UP. Přehledová studie, která se snažila prezentovat výsledky s užitím verifikovaných dotazovacích instrumentů zpracovaných v diplomových pracích na FTK UP, byla zpracována Balounem a Válkovou (2016). Výsledky přehledové studie významně podpořily kontaktní teorii, že názory a postoje je možné ovlivňovat pouze v kontaktu s reálnou situací. To se projevilo např. tak, že přítomnost integrovaného žáka

se zdravotním postižením ve vyučovacích jednotkách TV či projekt Paralympijský školní den má pozitivní vliv na postoje žáků bez zdravotního postižení k účasti žáka s postižením ve výuce TV (Baloun & Válková, 2016).

Na postoje učitelů a studentů TV byly zaměřeny studie, které se opíraly o dotazovací instrumenty *Physical Education Attitudes Towards Teaching The Handicapped*; (PEATH; Zděblová, 1995) a ATIPDPE (Bartoňová et al., 2007; Kudláček, 2007; Kudláček, Sherrill, & Válková, 2002; Kudláček, Válková, Sherrill, Myers, & French, 2002). Postoje žáků k případnému začlenění žáka se zdravotním postižením do výuky TV pak byly předmětem studií s využitím české verze dotazníku CAIPE-CZ (Liu, Kudláček, & Ješina, 2010; Kudláček et al., 2011; Xafopoulos, Kudláček, & Evaggelinou, 2009).

V následujícím textu budou krátce představeny zmíněné dotazníky PEATH, ATIPDPE, CAIPE-CZ a také budou popsány výsledky výzkumných šetření z ČR, ve kterých byly použity tyto instrumenty.

Dotazník PEATH je odvozen z původní Rizzovy škály s 36 položkami (Rizzo, 1984; Rizzo & Vispoel, 1991). Zkrácená verze s 22 položkami pak byla upravena Zděblovou (1995) do českého jazyka a pro české prostředí. Pro převod z angličtiny do češtiny byla užitá paralelní slepá technika překladu, což dovolovala jednoduchost 22 výroků v oznamovací větě, v nichž se určité termíny stále opakují (Geisinger, 1994). Dotazník PEATH je vytvořen na základě teorie odůvodněného jednání (Ajzen & Fishbein, 1980) a skládá se ze tří částí: úvodní část – pokyny k administraci, část demografických údajů (lze ji dle situace upravovat) – základní údaje o respondentovi s ochranou jména a osobních dat, část třetí – vlastní dotazovací škála. Škála obsahuje 22 výroků s orientací na vnímání vyučování a předpokládaného chování v integrovaném procesu. Každý výrok má tři vztahová hlediska k začlenění jedinců: s tělesným, smyslovým a mentálním postižením. Odpovědi jsou registrovány v pětibodové Likertovské škále intenzity, kdy bod 1 znamená silný nesouhlas, bod 5 silný souhlas. Z bodových hodnot je vypočítán index intenzity vztahu zvlášť z každého hlediska. Škálu lze modifikovat jak pro vyučování v TV, tak i pro ostatní vyučovací předměty. Primárně je dotazník určen učitelům, vychovatelům, ale i trenérům.

Postojová škála ATIPDPE (Kudláček, Sherrill, & Válková, 2002; Kudláček, Válková, Sherrill, Myers, & French, 2002) revidována Kudláčkem (2007) na verzi ATIPDPE-R (dále bude používána pouze zkratka ATIPDPE) měří míru přesvědčení učitelů či studentů TV týkající se důsledků začleňování žáků s tělesným postižením do

výuky školní TV. Dotazník ATIPDPE vychází z Ajzenovy teorie plánovaného chování (podrobně v Ajzen 1991; 2005), podle které je možné na základě záměrů jednání předpovídat vlastní chování. Dle Ajzena (1991) je přesvědčení o důsledcích jednání, normativních přesvědčeních a přesvědčeních o míře kontroly základem vlastního chování. Dotazník ATIPDPE se skládá ze 4 částí: a) část sledující záměry (obsahuje 4 položky), b) část sledující přesvědčení o jednání (obsahuje 12 položek), c) část sledující normativní přesvědčení (obsahuje 7 položek), d) část sledující přesvědčení týkající se vlastní kontroly (obsahuje 8 položek). Postojová škála ATIPDPE měří tři psychologické komponenty: a) pozitivní důsledky pro žáky, b) negativní důsledky pro učitele, c) negativní důsledky pro žáky (Kudláček & Ješina, 2013). Každá položka z dotazníku ATIPDPE je hodnocena na sedmibodové Likertově škále. Systém hodnocení je založen na hodnocení body 1 až 7 v části pravděpodobnosti důsledků integrace a hodnocení body -3 až +3 v části hodnocení důsledků integrace. Validací instrumentu ATIPDPE a popsáním postojů studentů TV se zabývaly práce Kudláček, Sherrill a Válková (2002), Kudláček, Válková, Sherrill, Myers a French (2002) a Kudláček (2007). Komparativní studie, kdy se porovnávaly postoje mezi vysokoškolskými studenty TV v ČR a v zahraničí, vznikaly především jako diplomové práce studentů FTK UP (Bartoňová, 2007; Blanková, 2006). V práci Bartoňové (2007) se porovnávaly výsledky mezi studenty z ČR a studenty z Jihoafrické republiky. Výsledky mimo jiné ukazují, že mezi porovnávanými skupinami nebyl v postojích nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0.05$). Blanková pak srovnávala postoje mezi studenty z ČR a studenty ze Slovinska. Při srovnání českých a slovinských studentů učitelství TV výsledky ukazují, že čeští studenti dosáhli vyššího skóre v postojích při statistické hladině významnosti $p < 0.05$.

Dotazník CAIPE-CZ (Kudláček et al., 2011) je adaptovanou českou verzí dotazníku CAIPE-EU, což je modifikovaná verze dotazníku CAIPE-R (Block, 1995). Původní dotazník CAIPE-R byl ve spolupráci s autorem Martinem E. Blockem upraven pro kulturní podmínky Evropy. Dotazník CAIPE-R byl vytvořen ke zjišťování postojů dětí bez zdravotního postižení k procesu integrace dětí se zdravotním postižením do TV, neboli, jaké postoje by zaujímali žáci bez zdravotního postižení k žákovi se zdravotním postižením, který by byl integrován do společného vyučování TV. Dotazník CAIPE-CZ pokládá žákům základních škol otázky, které se týkají chlapce s tělesným postižením označeného fiktivním jménem Petr, jenž by s nimi mohl chodit do vyučovacích jednotek školní TV. Před tím, než žáci odpoví na otázky, jsou seznámeni s Petrem pomocí popisu, kde je vysvětleno, že díky svému tělesnému postižení nemůže chodit, a

proto musí používat ortopedický vozík. Dále je popsán jeho pozitivní vztah ke sportovním hrám a omezení pro pohybové aktivity, která vyplývají z jeho postižení (Kudláček & Ješina, 2013). Následně respondenti u každého z 11 tvrzení, vztahujících se k Petrově účasti ve vyučovacích jednotkách TV, přiřadí na čtyřbodové Likertově škále jednu hodnotu z následujících čísel 1, 2, 3, či 4, kdy význam číselných hodnot je 1 = ano, 2 = pravděpodobně ano, 3 = pravděpodobně ne, 4 = ne. Podle charakteru se tvrzení dělí na část obecnou (postoj k integrované TV obecně) a část specifickou (postoj k výuce integrovaného basketbalu). Pro úplnost uvádíme, že studie s dotazníkem CAIPE-CZ byla v některých případech (Liu et al., 2010; Xafopoulos et al., 2009) doplněna o dotazník *Adjective Checklist* (ACL; Siperstein, 2006). ACL obecně sleduje postoje k osobám se zdravotním postižením a je založen na vyjádření přesvědčení ve vztahu k postiženým spolužákům s využitím přídavných jmen, kdy jsou respondenti dotazníku vyzváni, aby popsali Petra (spolužák s postižením) níže uvedenými přídavnými jmény. Dotazník ACL se skládá ze 17 negativních přídavných jmen, resp. charakteristik (např. pomalý, nepořádný, chtivý, stydlivý,...) a 17 pozitivních (veselý, poctivý, kamarádský, hezký,...). Respondent může označit neomezený počet těchto charakteristik.

Dotazník CAIPE-CZ byl využit v ČR především jako nástroj pro zjišťování vlivu projektu Paralympijský školní den na postoje dětí k integraci osob se zdravotním postižením (Liu et al., 2010; Xafopoulos et al., 2009). V obou studiích byl zjištěn v některých aspektech pozitivní vliv na postoje žáků, avšak pouze u dívek v obecné části dotazníku CAIPE-CZ v Liu et al. (2010) a u dívčí části vzorku participantů dotazníku ACL v Xafopoulos et al. (2009) byl tento rozdíl statisticky významný ($p < 0,05$). Zároveň byl u obou šetření (u dívek i chlapců) sledován (statisticky nevýznamný) negativní posun postojů v případě části specifické zaměřené na modifikování pravidel integrovaného basketbalu.

Na vzájemnou pozitivní provázanost postojů a self-efficacy upozorňuje studie Gao a Mager (2011), podle které může u učitelů posun k pozitivnějším postojům ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání podporovat vnímání self-efficacy.

2.3 Základní poznatky o konceptu self-efficacy

2.3.1 Problematika ukotvení pojmu self-efficacy v českém jazyce

Pojem self-efficacy (někdy je self-efficacy doplněno o přívlastek *perceived*) se do češtiny překládá jako *sebeuplatnění/vnímané sebeuplatnění* (Janoušek, 1992; 2006), *pojetí vlastní obecné efektivity* (Nakonečný, 1998), *vědomí vlastní účinnosti* (Blatný et al., 2010), *vlastní zdatnost* (Hartl & Hartlová, 2000), *důvěra ve vlastní zdatnost* v českém překladu knihy *Psychologie sportu* (Tod, Thatcher, & Rahman, 2012), *vnímaná výkonnost* (Hendl et al., 2011), *osobní působení* v českém překladu knihy *Psychologie* (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen-Hoeksema, 2003), *osobní zdatnost* (Smékal, 2012), nebo také podle Urbánka a Čermáka (1997) doslovným překladem *sebeúčinnost*. Janoušek (2006) se k termínu *sebeúčinnost* vyjadřuje tak, že samotná účinnost by byla vyhovující, ale vazba na subjekt není vhodně formulovaná, a proto také navrhuje termín *percipovaná autoefektivita*, který je původem cizí, ale podle autora v češtině zdomácnělý. Na nejednoznačnost překladu upozorňují Blatný et al. (2010), kteří poznamenávají, že „rodnou řečí“ sociálně-kognitivní teorie je angličtina a nejvýznamnějšími představiteli jsou Američané. I proto nemá řada vytvořených pojmů dosud ustálený český ekvivalent. Problematikou pojmu self-efficacy je specifický anglický výraz *self*, který je v českém jazyce jedním z možných vyjádření pro *Já*. *Self* také odpovídá zájmenům *sebe*, *sobě*, na rozdíl od českého jazyka však může být použito i jako podstatné jméno v prvním pádě (Blatný et al., 2010). Říčan (2010) je ve své publikaci zastáncem názoru, že adekvátní český překlad neexistuje, proto se drží anglického termínu self-efficacy. Vzhledem k nejednoznačnosti překladu pojmu self-efficacy z anglického do českého jazyka, se bude v textu používat anglický název self-efficacy.

2.3.2 Sociálně kognitivní teorie

Self-efficacy je psychologický pojem, který zavedl kanadsko-americký psycholog Albert Bandura (1997). Samotný koncept self-efficacy má základy v teoretickém rámci známém jako sociálně-kognitivní teorie (podrobně v Bandura, 1986; 1989). Dále je také koncept self-efficacy zakotven v teorii *human agency* (Bandura 1997; 2001). Říčan (2010) dle svých slov pojem *human agency* překládá do češtiny toporně, ale výstižně, jako lidské působitelství. Bandura je považován i díky jeho celoživotní práci na sociálně-kognitivní teorii za jednoho z nejcitovanějších a

nejvýznamnějších (v žebříčku mu náleží čtvrté místo) psychologů dvacátého století (Haggbloom et al., 2002).

Sociálně kognitivní teorie se snaží navázat na snahu o vytvoření teorie, která by dokázala vysvětlit změny, kterými lidé prochází v průběhu života. Jednotlivé teorie se odlišují v pojetí lidské povahy a v tom, co považují za základní příčiny a mechanismy lidské motivace a chování. Vývoj člověka není jednorázový proces, a proto se lidské schopnosti zakládají na vrozených psychických rysech v konfrontaci se životními zkušenostmi, které jsou potřebné k jejich zlepšení a udržení. Vývoj člověka je proto založen na změnách vzorců chování. Odlišnosti ve společenských činnostech vytváří podstatné rozdíly mezi schopnostmi, jež jsou dále kultivovány a mezi těmi, které zůstávají nerozvíjeny (Bandura, 1989).

Sociálně kognitivní teorie je založena na činitelské perspektivě (*agentic perspective*), ve které pojem činitel (*agent*) znamená využití záměrného vlivu na něčí jednání či na průběh událostí (Bandura, 2012). Podle Bandury (1997), sociálně kognitivní teorie předpokládá, že úspěch člověka závisí na interakci mezi jeho chováním, osobnostními činiteli (např. myšlenky, názory) a podmínkách prostředí. Tento vztah třech faktorů je nazýván jako triadický reciproční determinismus. Vzhledem k tomu, že je self-efficacy nedílnou součástí osobnostních činitelů, určujících podmínky v dynamické souhře recipročního determinismu, mají lidé jistý vliv na utváření událostí a průběh jejich života (Bandura, 2012). Výrost (2008) konstatuje, že „sociálně psychologický přístup ke zkoumání osobnosti spočívá v orientaci na sociální svět jako kontext, ve kterém a prostřednictvím kterého se osobnost formuje, ale zároveň který vlastní aktivitou spoluvytváří“ (p. 72).

Lidé se snaží působit tak, aby měli podíl na tom, co mohou přímo řídit a ovlivňovat. Nicméně v mnoha sférách činnosti lidé nemají přímou kontrolu nad podmínkami, které ovlivňují jejich životy. Plně se snaží uplatňovat svoji činnost. To vyžaduje ovlivňování ostatních lidí, kteří mají prostředky jednat jejich jménem k zajištění věcí, jež si přejí. Lidé nežijí v sociální izolaci a mnoho věcí, o které usilují, je možné dosáhnout pouze spoluprací. Při uplatňování kolektivního jednání proto lidé dávají dohromady své znalosti, dovednosti a prostředky a touto součinností formují svoji budoucnost. Aby se tak stalo, musí dosáhnout jednotného úsilí o jejich společný cíl v rámci jejich vlastních individuálních zájmů. Obecnost self-efficacy je jazykově zatěžována dekontextualizací položek, spíše než by byla výsledkem hloubavého sebehodnocení. Tvorba souboru nadbytečných položek zbavených podmíněných faktorů

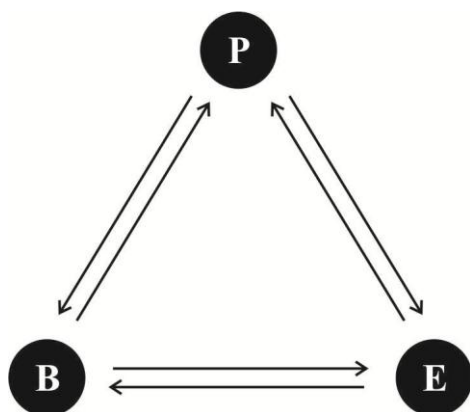
vytváří povahovou zvláštnost. Z empirických výzkumů je známo, že chování lidí je společensky situováno, bohatě kontextualizováno a podmíněně projevováno. Povahové vlastnosti měří proměnlivost v důvěře lidí v jejich schopnosti pro různé druhy činností pod různou úrovní obtížnosti. Proto není možné, aby byl při osobnostním hodnocení použit jeden formát bez ztráty exploratorní a predikční síly (Bandura, 2012).

Sociální prostředí a situační vlivy působí na lidské poznání, prožívání i konání, avšak lidé jsou schopni vědomě konat způsobem, který umožňuje eliminovat tlak sociálního prostředí, nebo aspoň dosáhnout výrazné kvalitativní změny. Z toho vyplývá, že vzájemný vztah člověka a světa z pohledu sociálněpsychologického pojetí pomáhá vylučovat uplatnění jednostranného determinismu (Výrost, 2008).

Sociálně kognitivní teorie byla Bandurou dříve charakterizována jako teorie sociálního učení, po čase však byla autorem považována z několika důvodů za redukující. Za prvé proto, že motivačními a autoregulačními mechanismy překračovala rámec učení. Dále pak proto, že existuje celá řada teorií sociálního učení, které se přes shodné označení vzájemně liší svými východisky. Za třetí je to tendence ke komplexní, ne pouze dílčí psychologické teorii, jakou by teorie sociálního učení nutně byla (Janoušek, 1992).

Teorie sociálního učení Alberta Bandury se zabývala převážně tím, jak děti a dospělí kognitivně zpracovávají své sociální zážitky a jak ovlivňují výsledky poznání jejich chování a vývoj (Sollárová, 2008).

Jak bylo uvedeno výše, sociálně kognitivní teorie vychází ve výkladu lidského chování z triadického recipročního determinismu. Tato triadičnost znamená, že se berou v úvahu tři faktory (či spíše skupiny faktorů): chování; kognitivní, biologické a jiné vnitřní osobní momenty; vnější prostředí (provázanost je znázorněna na Obrázku 1). Tyto tři faktory na sebe navzájem působí a interagují mezi sebou (Janoušek, 1992).



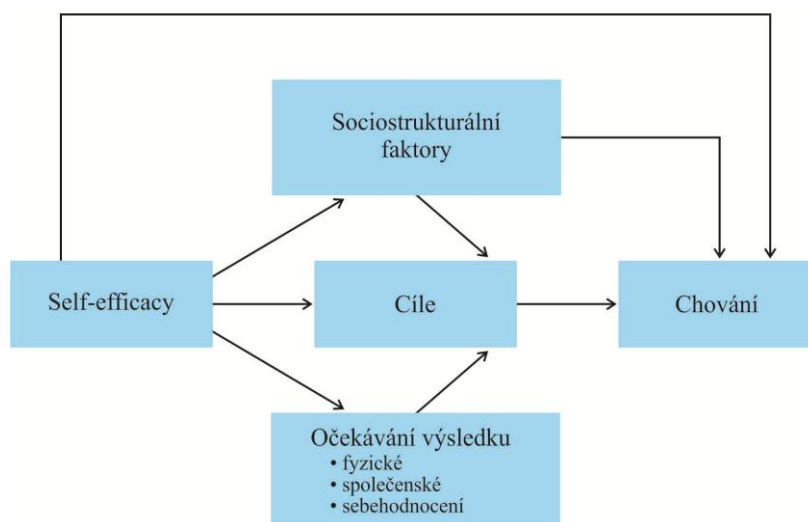
Obrázek 1. Vztah mezi třemi determinantami v triadickém recipročním determinismu, kdy **B** (*behavior*) reprezentuje chování, **P** (*personal factors*) osobnostní faktory a **E** (*external environment*) vnější prostředí (převzato z Bandura, 1997, p. 6).

Příkladem recipročního determinismu je chování při sledování televize. Potencionálně je televizní prostředí pro každého stejné, ale individuální televizní prostředí závisí na tom, co se kdo rozhodne sledovat. Divácké preference částečně ovlivňují budoucí televizní prostředí. Produkční náklady a ekonomické požadavky však také spoluurčují, co se bude lidem ukazovat: televizní prostředí tedy bere v úvahu divácké preference jen částečně. Podle Bandury všechny tři faktory – divácké preference, divácké chování a televizní nabídka působí vzájemně recipročně (Sollárová, 2008, p. 57).

Recipročním determinismem není míněno, že chování, prostředí a osobnostní faktory jsou ve vzájemně rovnocenném působení, protože jejich vliv se liší v závislosti na různých okolnostech (Bandura, 1997). Například: a) když si člověk volí televizní program podle svého zájmu, je v popředí osobní faktor; b) když člověk hraje na klavír pro vlastní potěšení, je v popředí chování jako takové; c) když si člověk volí studium podle přání rodiny, vstupuje do popředí vliv prostředí (Janoušek, 1992).

Bandura také uplatňuje sociálně kognitivní teorii na řadu dílčích psychologických problémů, jako je teorie agrese, morální chování, organizační řízení (management). Tato teorie úspěšně vyúsťuje v explicitní vodítka, jak vybavovat lidi kompetencemi, autoregulačními schopnostmi a smyslem pro účinnost a sebeuplatnění při zlepšování obecně lidského i osobního života (Janoušek, 1992).

Jak již bylo naznačeno, sociálně kognitivní teorie kromě predikce chování umožňuje také poznávat teorii učení a teorii změny. Na Obrázku 2 jsou zobrazeny směry působení v navrženém sociokognitivním modelu sebemotivace a seberegulace. V tomto modelu je self-efficacy klíčovým determinantem, protože ovlivňuje chování člověka nejen přímo, ale také pomocí dalších faktorů. V jednom souboru faktorů je obsaženo očekávání výsledků pro potencionální směr činností. Tyto motivační stimuly mohou mít charakter materiálních hodnot a benefitů, společenské újmy nebo benefitu, a pozitivních nebo negativních sebehodnotících reakcí na své vlastní chování. Poznávané cíle a personální standardy, které jsou ukotvené v hodnotovém systému, působí jako další stimuly a vodítka pro činnost prostřednictvím samovolných mechanismů. To, jak lidé vnímají sociostrukturální charakteristiky prostředí, také ovlivňuje průběh lidské činnosti. Osoby s nízkou self-efficacy mají tendenci být snadněji přesvědčeni o bezvýznamnosti jejich úsilí, když je před ně postavena překážka a naopak osoby s vysokou self-efficacy jsou schopny najít způsob, jak tuto překážku překonat (Bandura, 2012).



Obrázek 2. Strukturované zobrazení vlivu, ve kterém vnímané self-efficacy ovlivňuje cíle přímo nebo prostřednictvím očekávaných výsledků a sociostrukturálních faktorů (převzato z Bandura, 2012, p. 14).

Sociokognitivní model sebemotivace a seberegulace, zobrazený na Obrázku 2, byl testován (jeho platnost byla potvrzena) v longitudiální studii Plotnikoff, Lippke, Courneya, Birkett a Sigal (2008). V této studii se mimo jiné výzkumníci snažili testovat sociálně kognitivní teorii pro vysvětlení pohybové aktivity na populačním vzorku dospělých osob (celkem 2 311 participantů), které trpěly onemocněním diabetes mellitus 1. typu a diabetes mellitus 2. typu. Výsledky výzkumného šetření (Plotnikoff et al., 2008) mimo jiné potvrzují, že self-efficacy je nejdůležitějším faktorem pro predikování lidského chování.

2.3.3 Self-efficacy a jeho vztah k sebesystému

Jak už napovídá slovíčko „*self*“, je pro popsání pojmu self-efficacy klíčové zaměřit se na oblast psychologie, která se zabývá sebesystémem, neboli vztahem člověka k vlastnímu já. Jak uvádí Macek (2008) sebeuvědomění a vztah k vlastnímu já jsou jedinečné charakteristiky, které dávají lidskému životu zásadní rozměr a smysl. Vědomí vlastního já je přítomné v každém jednání, kde záměrně o něco usilujeme a zapojujeme vůli. Pojem já se stal propojovacím článkem mezi sociální psychologií (zde především v sociálně kognitivním paradigmatu), vývojovou psychologií a psychologií osobnosti. Velký zájem o psychologii jáství, který byl zaznamenán v posledních čtyřiceti letech, vedl ke vzniku velkého množství konstruktů, které vyjadřují různé aspekty reflexe vlastního já (Macek, 2008).

R. C. Wyliová zformulovala ve své knize *The Self-Concept* (vydané v roce 1973) doporučení pro další rozvoj psychologie sebepojetí, neboť se tato oblast teorie psychologie nacházela na rozhraní vědecky relevantního uznání. Pozdější doba ukázala, že tato doporučení byla splněna ve všech bodech, protože byla vytvořena celá řada psychologických konstruktů postihujících různé stránky vztahu k sobě. Tyto konstrukty byly zakotveny v jasně artikulovaných teoretických předpokladech. Právě tyto předpoklady umožňovaly empirické ověření a rozvíjely tak metodologii, a to jak v oblasti měření (škály, dotazníky, adaptace klinických technik), tak v oblasti výzkumného designu. Sociálně-kognitivní psychologie byla jedním ze směrů, který k výzkumu sebepojetí výrazně přispěl (Blatný, 2003).

Říčan (2010) poznamenává, že odlišení já jako subjektu a já jako objektu je pro psychologii nejednoznačný a nejednoduchý úkol. Já jako subjekt je nám v prožitku dáno jako stále přítomné schéma vědomí, cítění a jednání.

Mé prožitky jsou mé a nikoho jiného. Jakmile si však uvědomím, že jsem to já, kdo cítí či jedná, že jsem subjektem, jsem již také objektem tohoto uvědomění a patrně i uvažování, cítění, chtění a hodnocení! Máme tedy Já jako subjekt psychiky dáno v předmětném prožitku, jako Self. Nepředmětně, jako jakési „čisté Ego“, máme svou subjektivitu dánu jen jako nereflexivní samozřejmost. I když se totiž Já jako subjekt v reflexi stává objektem, je to objekt zcela zvláštního druhu (Říčan, 2010, p. 183).

Sebesystém je výsledkem procesu sebereflexe a je vyjádřen množstvím jásných reprezentací. Teoreticky je možné uvažovat separátně o třech složkách sebesystému. Toto dělení odpovídá třem složkám, které jsme uvedli v rámci definice postojů, ale pro názorné zařazení konceptu self-efficacy ho uvádíme v krátkosti ještě jednou. První je *kognitivní složka*, která je tvořena poznatky o sobě samém. Druhá *emocionální složka* zahrnuje jak dílčí konkrétní sebehodnocení, tak i celkový pocit vlastní hodnoty. Konativní nebo *behaviorální složka*, tedy třetí aspekt sebesystému, se týká mechanismů uplatnění já v našem chování a jednání a zahrnuje sebereprezentace, které souvisejí s potřebou zvýšení sebejistoty nebo potvrzení vlastní hodnoty. Do této třetí složky sebesystému se řadí i self-efficacy (Macek, 2008).

V integrovaném systému, který řídí jednání individua, jsou propojeny (1) kompetence a dovednosti, (2) očekávání a přesvědčení, (3) standardy chování a (4) osobní cíle. Z očekávání a přesvědčení je nejdůležitější self-efficacy, přesvědčení jedince o vlastní zdatnosti, o šanci na úspěch, kterou má. Všechny čtyři složky jsou ovšem specifické pro danou oblast, ve které se jedinec právě angažuje, např. pro košíkovou, vědecký výzkum nebo flirt, kromě toho jsou tyto složky produktem učení, a učení, v němž může být jedinec sám aktivní, je také možno je měnit (Říčan, 2010, p. 150).

2.3.4 Self-efficacy jako psychologický konstrukt

Self-efficacy je definována jako situačně specifická forma sebedůvěry (Bandura, 1997). Self-efficacy je dále popisována jako míra schopností, kterou si člověk přisuzuje a která určuje důležitou složku psychiky a očekávání, případně víru ve vlastní schopnosti dosáhnout určených úrovní výkonu. To se uplatňuje tak, že se člověk ujímá takových úkolů a vstupuje do takových situací, o nichž se domnívá, že je svými schopnostmi zvládne. Ostatním úkolům a situacím, o kterých se domnívá, že je

nezvládne, se vyhýbá. Víra ve vlastní schopnosti pomáhá člověku překonat těžkosti, a tak souvisí s mírou vynakládaného úsilí. Síla této víry souvisí s minulými úspěchy a neúspěchy a je více či méně generalizována či diferencována. Self-efficacy však nevyrůstá pouze ze schopností. Být něčeho schopen neznamena ještě být přesvědčen o tom, že jedinec je něčeho schopen. Self-efficacy je produktem komplexních procesů kognitivního zpracování různých zdrojů informací relevantních pro sebeúčinnost, a je zprostředkováno přímým i zástupným působením a fyziologickou zpětnou vazbou (Bandura, 1997).

Self-efficacy si je možné vyložit tak, že faktorem úspěšnosti je ten aspekt, ta složka sebevědomí, která se přímo týká dosahování žádoucího cíle. Jde o schopnost úspěšně postupovat, tedy přesvědčovat o tom, že uspějí v úsilí o dosažení konkrétního cíle. Zatímco celkové globální sebevědomí a přesvědčení o vlastní lidské hodnotě jen velmi slabě předpovídá úspěch v konkrétní činnosti, například v košíkové. Naproti tomu přesvědčení hráče o tom, že je dobrý basketbalista, má mnohem vyšší prediktivní hodnotu. Toto přesvědčení nejlépe zjistíme otázkami, jak si věří, pokud jde o jednotlivé dílčí kompetence: dovednost střílet z dálky, bránit pronikajícímu protivníkovi, blokovat, schopnost rychle se pohybovat po hřišti, vydržet rychlé tempo (Říčan, 2010).

Míra self-efficacy ovlivňuje kvalitu lidského jednání skrz kognitivní, motivační, afektivní a rozhodovací procesy. Víra v self-efficacy je především vlivným činitelem v situacích, kdy lidé přemýšlejí pesimisticky, nebo optimisticky. Self-efficacy je také významným motivačním aspektem. Důvěra lidí v jejich copingové schopnosti hraje významnou roli v seberegulaci jejich emočních stavů. To působí na kvalitu jejich emočního života a náchylnost ke stresu a depresím. Víra v self-efficacy přispívá k sebezdokonalování a vztahuje se ke změnám v rozhodovacích procesech, protože volbou našich činností a prostředí lidé nastavují směřování jejich životních cest (Bandura, 2012).

Hartl a Hartlová (2000) popisují self-efficacy jako „přesvědčení o tom, že je člověk schopen něco vykonat“, dále poznamenávají, že self-efficacy je úzce spojena se sebeúctou „protože pocit vlastní zdatnosti či sebevýkonnosti a možnosti kontrolovat události zvyšuje sebevědomí“ a pasáž o self-efficacy uzavírají slovy, že je „tato koncepce často považována za užitečnější než obecná koncepce sebeúcty, protože člověk si může věřit v některých schopnostech či oblastech a v jiných nikoli“ (p. 701). Smékal (2012) pojednává o self-efficacy jako o způsobilosti osobnosti regulovat vlastní smýšlení a jednání k dosahování pozitivních výsledků.

Jak je uvedeno ve Vičarovi, Protičovi a Válkové (2013), self-efficacy se utváří především na základě zkušeností se zvládnutím či nezvládnutím úkolů nebo podle toho, jak člověk interpretuje výsledek svého úsilí při řešení problému, a tak jsou formována jeho subjektivní přesvědčení o tom, zda je schopen podobnou činnost zvládnout i v budoucnu.

Jinými slovy lze říci, že hodnocení self-efficacy je o tom, co si člověk myslí o vlastních dovednostech, např. myslím si, že jsem schopen returnovat většinu podání mého soupeře, a ne o tom, co člověk má, např. mám výborné tenisové reflexy (Feltz, Short, & Sullivan 2008).

Míra self-efficacy nám pomůže určit, jak lidé naloží se znalostmi a dovednostmi, které mají. Self-efficacy vysvětluje zhruba jedna čtvrtina rozptylu v předpovědi akademického výkonu (Pajares, 2006; Zimmerman, 2000). Teorie self-efficacy prokazuje, že očekávání výsledků určité úrovně ovlivňuje naše každodenní rozhodování a podnikáme-li ve směru svých rozhodnutí patřičné akce, zlepšují se naše výsledky (Smékal, 2012). Bandura (1997) také popisuje, že úroveň motivace a afektivních stavů daného jedince je spíše založena na tom, v co věří, než na tom, co je skutečně pravda.

Důležitým rysem úspěšných jedinců je to, že prohra a nepřízeň nepodlomí jejich víru ve vlastní kvalitu. Je to dáno tím, že v konceptu self-efficacy nejde tolik o to, jak uspět, ale spíše jak vydržet, když úspěch nepřichází. Sebedůvěra nemůže poskytnout dovednosti potřebné k úspěchu tak, že by člověk mohl uspět v úkolu, který je za hranicemi jeho individuálních možností, jen proto, že pevně věří v úspěch, ale dodává člověku úsilí a vytrvalost, aby tyto dovednosti získal a účelně je použil (Pajares, 2006).

Pokud lidé nevěří, že jejich činnosti mohou přinést zamýšlené výsledky, mají malou motivaci, aby pokračovali a vytrvali navzdory potížím, které se při plnění úkolu vyskytnou. Je sice možné motivovat je povzbuzováním nebo hrozbami, aby plnili zadané úkoly a aktivně se zapojovali do činnosti, ale pokud později dostanou možnost zvolit svou životní cestu, nepochybně si vyberou úkoly a činnosti, o kterých věří, že jsou v jejich schopnostech a vyhnou se těm, které považují za příliš náročné a nad jejich síly (Pajares, 2006).

Jak uvádí Bandura (1982): vysoká vytrvalost obvykle vede k vysokému výsledku. Vysoké self-efficacy vede k zlepšenému výkonu, který potom vede k většímu self-efficacy, z čehož vyplývá, že vztah mezi self-efficacy a výkonem je reciproční (Feltz et al., 2008).

Přesvědčení o vlastní účinnosti se mohou zobecnit napříč činnostmi a situacemi. V některých případech může silná self-efficacy pro určitou činnost zvyšovat šanci na úspěch v příbuzné činnosti. To znamená, že nějaký nový úkol, který vyžaduje podobné dovednosti jako již známý úkol, zobecní přesvědčení o známém úkolu a rozšíří se i na nový úkol. Stejně jako se může zobecňovat přesvědčení o úspěchu, může se zobecnit i přesvědčení o neúspěchu. Mladí lidé, kteří si osvojili nízkou míru přesvědčení o své schopnosti uspět v nějaké činnosti, budou přistupovat k podobným úkolům s obavami a pesimismem. Pokud je nějaká dovednost vysoce hodnocena, neúspěch v této činnosti může snížit self-efficacy i v ostatních dovednostech. Dokonce může mít opakovaný neúspěch v důležité činnosti velký účinek i na zdánlivě nesouvisející schopnosti (Pajares, 2006).

Blatný (2003) popisuje ve zkratce self-efficacy jako osobní přesvědčení o vlastní schopnosti vyrovnávat se s životními těžkostmi a výzvami, kdy si lidé s vysokou mírou self-efficacy stanovují náročnější cíle, jsou flexibilnější při jejich dosahování, při obtížích nepolevují v úsilí a tím, že mají pocit kontroly nad situací, redukují i své negativní emocionální stavy. Celkově je možné percepci self-efficacy, případně víru v ni, charakterizovat jako pružný systém sebedůvěry, který pomáhá překonávat neúspěchy a odmítnutí (Janoušek, 1992).

Lidé s důvěrou ve vlastní schopnosti přistupují k obtížným úkolům spíše jako k výzvám, které je potřeba zvládnout, než jako k hrozbám, kterým by se měli vyhnout. Takový životní postoj může pomáhat k rozvoji skutečného vnitřního zájmu o činnosti. Člověk si stanovuje náročnější cíle a vytrvale usiluje o jejich dosažení, pokud se setká s neúspěchem, tak své úsilí zvýší a pokračuje v něm. Samotný neúspěch přisuzuje nedostatečnému úsilí nebo nízké úrovni znalostí a dovedností, po jeho prodělání a zdolání překážek nabývá pocit vlastní účinnosti rychle zpět. Naproti tomu lidé s pochybnostmi o vlastních schopnostech uhýbají před náročnými úkoly. V situaci, kdy čelí náročnému úkolu, poleví ve svém úsilí a rychle se vzdají, místo soustředění na to, jak úspěšně jednat, se zabývají svými osobními nedostatky. Většinou stačí malý neúspěch, aby ztratili víru ve své schopnosti. Snadno podléhají stresu a depresím (Bandura, 1994).

Pokud jde o chování, tak je self-efficacy schopna ovlivnit rozhodování jedince při výběru činnosti, jaké úsilí vynaloží při své snaze, jak dlouho vytrvá v situaci, kdy bude čelit překážkám a neúspěchu a jestli je neúspěch motivačním nebo demoralizujícím faktorem (Feltz et al., 2008).

Ve vztahu k integrované TV bude self-efficacy určovat kolik energie, přípravy a plánování věnuje učitel při pokusech přizpůsobit výuku TV na běžné škole žákovi se zdravotním postižením. Učitelé s vyšším self-efficacy k realizaci integrované TV budou otevřenější přijmout žáka se zdravotním postižením do své výuky a pokusí se vytvořit úpravy a modifikace pro potřeby tohoto žáka. Naopak učitelé TV s nízkou self-efficacy pro realizaci integrované TV budou s menší pravděpodobností přizpůsobovat výuku žákovi se zdravotním postižením. Nebudou ochotni věnovat své úsilí při realizaci modifikací jednotlivých činností a pomůcek. V případě, že při své činnosti budou čelit neočekávaným překážkám, s větší pravděpodobností svojí snahu vzdají (Tindall, Culhane, & Foley, 2016).

Lidský život zahrnuje mnoho odlišných oblastí činností a člověk nemůže vykonávat všechno. Proto se lidé odlišují v oblastech působnosti, ve kterých kultivují své self-efficacy a úrovně, na kterých jsou rozvíjeny jimi zvolené činnosti. Pokud má například vedoucí pracovník nějaké společnosti vysoké self-efficacy pro řízení této společnosti, nízké self-efficacy pro zvládání rodinného života a střední self-efficacy pro společenské aktivity, nabízí se otázka, zda mohou tyto tři různorodé typy self-efficacy utvářet vnímání o jednom souhrnném self-efficacy. Zastánci pohledu, který se označuje jako obecné (*general*) self-efficacy, nepodávají žádné informace o této slučovací teorii a ani o tom, jak je různorodé specifické self-efficacy nastavováno a integrováno do tvorby obecného self-efficacy. Nicméně celkově jsou lépe hodnoceny multidimensionální self-efficacy škály, vztahující se na příslušnou oblast činností, než univerzální škály s malým souborem položek, tvrdící, že člověk má jednotnou self-efficacy, aniž by bylo řečeno něco o povaze činností (Bandura, 2012).

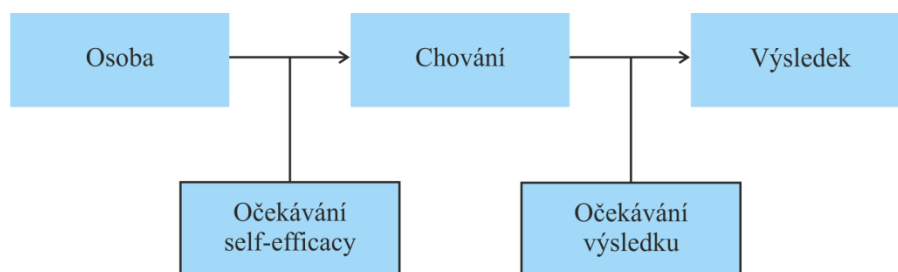
Moment zaměřenosti na dosažení cíle, který je obsažen v teorii self-efficacy, připomíná koncepci aspirační úrovně Kurta Lewina, navíc však obsahuje i uplatnění, efektivnost a efficacy. Tím je míněna generativní schopnost (*capability*), v níž dílčí kognitivní, sociální, emocionální a behaviorální dovednosti (*subskills*) musí být organizovány a efektivně řízeny, aby sloužily nesčetným účelům. Self-efficacy je mnohem osobnostně komplexnější jev, než aspirační úroveň a je v ní také obsažen i moment podobný výkonovému motivu, který je viditelný ve víře, že člověk může dosáhnout toho, o čem usiluje (Janoušek, 1992).

Od konceptu self-efficacy je potřeba rozlišovat pojem očekávání výsledku, který byl uveden do teorie sociálního učení Julianem B. Rotterem v roce 1954. Z operacionalizace které realizovali Rotter a jeho kolegové, je očekávání hodnoceno

prakticky podobným způsobem jako měření self-efficacy. Oba koncepty predikují u lidí míru úspěchu v daném úkolu (Kirsch, 1985).

Existuje malý rozdíl mezi vírou člověka být úspěšný, pokud se pokusí o nějaký úkol (očekávání výsledků), a vírou ve vlastní schopnost úspěšně vykonat nějaký úkol (self-efficacy). V Rotterově teorii je posílení hodnoty úspěchu v daném úkolu určeno podle očekávání, které povede k dalšímu posílení. Toto posílení hodnoty úspěchu v danou činnost je funkčně rovnocenné s vnímáním nahodilých událostí v prostředí. Tato míra pojmového překrývání naznačuje, že téměř totožné prediktory chování mohou být formulovány na základě Rotterovy teorie sociálního učení a Bandurovy teorie self-efficacy. S ohledem na testování schopností se dá říci, že rozdíly mezi těmito dvěma teoriemi jsou na sémantické úrovni (Kirsch, 1985).

Bandura (1977) vysvětluje rozdíl mezi oběma koncepty následovně: Koncept očekávání výsledku je definován jako odhad člověka v jeho daném chování, které bude vést k určitým výsledkům. Oproti tomu self-efficacy je pojato jako přesvědčení člověka, že může úspěšně vykonávat chování požadované k realizaci daného výsledku. Vztah je zobrazen na Obrázku 3. Člověk může věřit, že konkrétní průběh akce bude vytvářet určité výsledky (Bandura, 1977).



Obrázek 3. Vztah mezi self-efficacy a očekávání výsledků (převzato z Bandura, 1977)

Často také dochází k zaměňování pojmů self-efficacy a self-esteem. Self-esteem je v psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové (2010) překládáno jako sebeúcta nebo také jako sebeocenení. Při rozlišení těchto dvou konceptů uvádí Bandura (1997) následující rozlišení. Vnímání self-efficacy se týká mínění o osobních schopnostech a způsobilostech, zatímco self-esteem (sebeúcta) se týká mínění o sebehodnotě/sebeocenení (self-worth). Člověk se může hodnotit jako beznadějně neúčinný v dané činnosti bez toho aby, utrpěl ztrátu sebeúcty (self-esteem). A to proto, že do dané činnosti nevložit sebehodnotu (self-worth). A naopak člověk se může cítit vysoce účinný při provádění nějaké činnosti, ale není hrdý na své výkony. Příkladem

může být obchodník, který dokáže prodat mnoho výrobků, ale uvědomuje si nekvalitu těchto výrobků, a proto není hrdý na svoji činnost.

Existuje mylná představa, že teorie self-efficacy je omezena na úzce orientované měření úkolů, ve kterých jedinci hodnotí self-efficacy pro konkrétní výkon na konkrétním úkolu. Úsudek o self-efficacy ve vztahu k dosažení studijních výsledků, organizační produktivity, podnikatelských výsledků a ovlivňování společenských změn, zahrnuje aktivity v široké oblasti působnosti, ne jen izolované dílo. Intenzita self-efficacy je měřena napříč širokým rozmezím oblastí činností a ne jen ke specifickým položkám. Například obecná inteligence je hodnocena řadou vysoce specifických položek s různou úrovní náročnosti, přesto není charakterizována jako specificky úzké měření úkolů. Taktéž ve standardním hodnocení self-efficacy je oblast činností měřena pomocí souboru specifických položek reprezentujících stupně náročnosti, a proto je tedy skóre self-efficacy souhrnné hodnocení položek zahrnujících oblast činností a nikoliv jen hodnocení konkrétní položky (Bandura, 2012).

Pro efektivní fungování jsou potřeba dovednosti a víra v jejich dobré uplatnění, a tato víra je klíčovým faktorem v generativním systému lidské kompetence. Víra ve vlastní schopnosti ovlivňuje psychosociální fungování během života. Self-efficacy je považováno za komplexnější než je motivace (Janoušek & Slaměník, 2008).

Sociálně kognitivní teorie uvádí řadu podmínek, za kterých může být vztah mezi self-efficacy a samotným výkonem slabý nebo negativní. Jedním takovým faktorem je nejednoznačnost charakteru sledované činnosti. V situacích, kdy víra v self-efficacy převyšuje skutečný výkon v dané činnosti, to nemusí nutně znamenat, že má jednotlivec nadhodnocené mínění o svých schopnostech. Tento rozdíl obvykle pramení právě z nejednoznačného charakteru sledované činnosti. Pokud jsou požadavky na výkon špatně definovány, vytváří podcenění náročnosti zadaného úkolu zdánlivé zvýšení sebevědomí, zatímco v případě přecenění náročnosti zadaného úkolu dojde ke zdánlivému snížení sebehodnocení. Oba tyto typy rozporů mohou pramenit z nejednoznačnosti zadaného úkolu (Bandura, 2012).

2.3.5 Zdroje self-efficacy

Bandura (1997) uvádí, že přesvědčení lidí o self-efficacy stojí na čtyřech hlavních zdrojích, kterými jsou: a) *enactive mastery experiences* – mistrovské zkušenosti (někdy také překládány jako pozitivní zkušenosti); b) *vicarious experiences* – zástupné zkušenosti (někdy také překládány jako nepřímé zkušenosti); c) *verbal*

persuasion – slovní přesvědčování; d) *physiological and affective state* – fyziologické a afektivní stavy. Tyto složky zvyšují nebo snižují důvěru člověka ve vlastní zdatnost.

U mistrovských zkušeností se uvádí, že mají největší vliv na self-efficacy, protože pokud člověk už v minulosti úspěšně dokončil určitý úkol, nabízí mu to nejautentičtější důkaz o možnosti být úspěšný. Přesně opačný vliv (snižující) na self-efficacy má dřívější neúspěch. Dřívější úspěchy a neúspěchy nemusí však vždy ovlivnit self-efficacy. Svoji roli zde může hrát řada faktorů, ve sportu například vítr v zádech při zaběhnutém osobním rekordu sprintera (Tod et al., 2012). Jak je uvedeno ve Vičarovi et al. (2013), self-efficacy se utváří především na základě zkušeností se zvládnutím či nezvládnutím úkolu. Podle toho, jak člověk interpretuje výsledek svého úsilí při řešení problému, jsou také formována jeho subjektivní přesvědčení o tom, zda je schopen podobnou činnost zvládnout i v budoucnu.

Zástupné zkušenosti se týkají pozorování vzorů či modelů při akci (Bandura, 1997). Vzorem nebo modelem může být osoba provádějící daný úkol. Příkladem může být pozorování v softbalu, kdy pálkaři pozorují spoluhráče při úspěšné hře proti rychlým nadhazovačům a mohou zažívat zvýšenou úroveň self-efficacy. K symbolickému sledování může docházet prostřednictvím videa, televize či internetu. Ukázky mají větší vliv, když osoba sleduje více vzorů (Tod et al., 2012).

Slovní přesvědčování má podobu vyjádření jiných lidí, že věří ve schopnosti jedince. Například učitel říká svým žákům, že se mohou zlepšit. Podle Bandury (1997) má však slovní přesvědčování samo o sobě jen omezený vliv na trvalé zvýšení self-efficacy. Pokud je realistické, může dojít ke zlepšování. Jako rozhodující se také jeví míra důvěryhodnosti přesvědčující osoby a její znalosti v dané činnosti (Tod et al., 2012).

Fyziologické a afektivní stavy poskytují vodítko ke schopnostem sportovce splnit nároky úkolu. Lidé, kteří se unaví při chůzi, budou mít malou důvěru v to, že by mohli uběhnout maraton. Také velmi záleží na tom, jak své fyziologické a emoční stavy interpretuje samotný jedinec (Tod et al., 2012).

2.3.6 Využití škál zjišťujících self-efficacy ve výzkumných šetřeních

Od dob, kdy Bandura představil predikční roli self-efficacy při dosahování úspěchu, se výzkumná šetření orientovaná na self-efficacy zaměřila především na tři oblasti: a) vliv self-efficacy na výběr povolání; b) vztah mezi self-efficacy učitelů, učebními postupy těchto učitelů a vzdělávacím pokrokem jejich studentů; c) vzájemný

vztah mezi self-efficacy studentů a jinými konstrukty zabývajícími se motivací a školními výkony a úspěšností ve škole (Pajares, 2003). Williams a Rhodes (2014) se o self-efficacy zmiňují jako o nejvíce oblíbeném prediktivním konceptu, který je používán ve výzkumech zaměřených na chování člověka ve vztahu k jeho zdraví.

Bandura (2006) vypracoval zásady konstrukce dotazníků k zjišťování úrovně self-efficacy, kterými by se měli výzkumníci řídit. Detailnější popis této problematiky je rozebrán v kapitole 4.1.

Na základě teorie konceptu self-efficacy bylo provedeno v zahraničí mnoho studií (Broome, 1999; Gencay, 2009; Gibson & Dembo, 1984; Hartmann, 2012; Jannet, Harris, & Mesibov, 2003; Martin & Hodges Kulinna, 2003; Schwarzer & Jerusalem, 1995; Verma & Sharma, 2013;), ve kterých byl tento konstrukt aplikován, a to nejen ve výzkumech z oblasti psychologie, ale také v jiných odvětvích lidské činnosti. Uvádíme příklad z medicíny, kdy se Medrano Sánchez, Suárez Serrano, De la Casa Almeida, Díaz Mohedo a Martínez (2013) zabývali transformací anglicko-jazyčné verze dotazníku *Broome pelvic muscle self-efficacy scale* (Broome, 1999) do španělského jazyka, přičemž tento nástroj zjišťuje self-efficacy žen s urinální inkontinencí při provádění cvičení zaměřených na pánevní dno. Další možné využití konstruktů self-efficacy provedli Oei, Hasking a Phillips (2007). V tomto šetření autoři mimo jiné hledali vliv self-efficacy na spotřebu alkoholu u nadměrných konzumentů alkoholu, kdy využili revidovanou verzi škály *Drinking refusal self-efficacy Questionnaire* (Oei, Hasking, & Young, 2005). Tato škála zjišťuje schopnost jedince odmítnout alkohol pod tlakem společnosti.

V pedagogice byl koncept self-efficacy zkoumán např. autorským kolektivem Klassen, Tze, Betts a Gordon (2011), který popisuje self-efficacy u učitelů jako důvěru v jejich individuální i kolektivní schopnosti ovlivňovat učení studentů. Tento koncept bývá považován za jeden z klíčových motivačních přesvědčení, ovlivňujících chování učitelů a učení studentů (Klassen et al., 2011). Sledování profesní self-efficacy u učitelů či budoucích učitelů, je aktuálním tématem minimálně co se týče intenzity výskytu. Tato problematika se ve světě empiricky zkoumá už 30 let, povětšinou s využitím škálovacích sebehodnotících dotazníků (Gavora, 2011). V USA se tímto tématem zabývali např. Tschannen-Moran a Woolfolk Hoy (2001) a výsledkem jejich práce byl měřicí instrument *The Ohio State Teacher Efficacy Scale* (OSTES), zjišťující profesní self-efficacy u učitelů. Adaptovat dotazník OSTES na Slovensku se pokusil Gavora (2011; 2012).

Gavora (2011) poznamenává, že učitelé se silným (vysokým) profesním self-efficacy:

- a) Volí častěji náročnější vyučovací postupy než učitelé se slabým (nízkým) profesním self-efficacy.
- b) Lépe odolávají tlaku prostředí.
- c) Mají tendenci dávat žákům více problémových úloh než úloh, kde žáci jen reprodukuji vědomosti.
- d) Při vyvolávání se více snaží dovést žáka ke správné odpovědi (ten ji zpočátku nezná) než, aby hned vyvolávali žáka, který správnou odpověď zná.
- e) Používají častěji skupinovou formu výuky než učitelé se slabým (nízkým) profesním self-efficacy.
- f) Častěji se věnují slabším žákům než učitelé se slabým (nízkým) profesním self-efficacy.

Podle Bandury (1997) některé důkazy ukazují, že důvěra učitelů v jejich výukové self-efficacy částečně určí, jak stanoví teoretické činnosti ve své třídě a formují hodnocení studentů v jejich intelektuální schopnosti. Vnímání self-efficacy u učitelů je ovlivněno především dětmi mladšího věku, protože důvěra v jejich schopnosti je stále relativně nestabilní, vrstevnické struktury jsou relativně neformální, děti mladšího věku méně užívají sociálního srovnávání v hodnocení jejich schopností (Bandura, 1997).

Důvěra učitelů v self-efficacy ovlivňuje jejich základní orientaci v edukačním procesu stejně dobře jako specifické výukové činnosti (Bandura, 1997). Melby (in Bandura, 1997) ve své disertační práci zjistil, že učitelé s nízkým vnímáním self-efficacy se utápí v třídních problémech, nevěří vlastním schopnostem zvládnout třídu; jsou stresováni a rozhněvani na špatné chování jejich žáků; jsou pesimističtí, že se jejich žáci mohou zlepšovat; mají opatrovnický pohled na svoji práci; uchylují se k omezujícímu a kárnému způsobu disciplíny zaměřují se více na předmětové záležitosti než na rozvoj žáků; a pokud by si mohli znovu vybrat, nevybrali by si učitelství jako svoji profesi.

Škály zjišťující self-efficacy použili ve své práci také Martin a Hodges Kulinna (2003), kteří vytvořili nástroj *Physical education teacher's physical activity self-efficacy scale* (PETRAS) posuzující self-efficacy učitelů TV pro výuku fyzicky aktivních (náročných) vyučovacích jednotek TV. V návaznosti na to provedl Gencay (2009)

proces translace z anglického do tureckého jazyka dotazníku PETRAS a následnou validaci se vzorkem 227 tureckých učitelů TV ze tří tureckých měst.

Škály měřící self-efficacy jsou využívány i ve výzkumech vztahujících se ke vzdělávání osob se speciálními potřebami. Coladarci a Breton (1997) vytvořili modifikaci dotazníku *Teacher Efficacy Scale* (Gibson & Dembo, 1984), který zjišťuje profesní self-efficacy učitelů ve speciální pedagogice. Soto a Geotz (1998) se zabývali úrovní self-efficacy učitelů pro vzdělávání žáků s těžkým postižením. Jannett et al. (2003) zaznamenávali self-efficacy u učitelů pro výuku žáků s autismem. Hartmann (2012) vytvořila škálu, která zjišťuje úroveň self-efficacy pro realizaci výuky žáků s hluchoslepotou.

Výzkumná šetření zaměřená na zjišťování zdrojů self-efficacy by mohla pomoci vysvětlit proces, kterým je self-efficacy učitelů utvářeno, mohou vést k náhledu do skutečnosti, jak lépe podpořit self-efficacy učitelů a učitelských kolektivů (Klassen et al., 2011). Problematiku přípravy učitelů pro práci se žáky se zdravotním postižením sledovala i studie Lancaster a Bain (2010), jejíž výsledky ukázaly, že vhodná příprava budoucích učitelů zaměřená na kombinaci praktických i teoretických znalostí, zvyšuje self-efficacy pro realizaci inkluzivního vzdělávání.

Za zmínku také stojí výzkumná šetření zaměřená na zjišťování self-efficacy přímo u osob se zdravotním postižením. Miller (2009) zkoumala self-efficacy pomocí *Moorong Self-Efficacy Scale* (Middleton, Tate, & Geraghty, 2003) u osob s poraněním míchy. Peterson, Peterson, Lowe a Nothwehr (2009) se zabývali self-efficacy a společenskou podporou volnočasových pohybových aktivit u osob s mentálním postižením. Engel-Yeger a Weissman (2009) porovnávali motorické schopnosti a self-efficacy mezi dětmi se sluchovým postižením a bez sluchového postižení.

2.3.7 Využití škál zjišťujících self-efficacy ve výzkumných šetřeních se zaměřením na integrovanou tělesnou výchovu

Umhoefer, Vargas a Beyer (2015) se zaměřili na zjišťování vlivu poskytování služeb z oblasti APA na self-efficacy učitelů, kteří integrují žáky s postižením do výuky TV na běžných školách. Z výsledků je patrné, že nedostatek osobních zkušeností a zástupných zkušeností vede k nízké úrovni učitelovy self-efficacy pro práci v integrované TV. Naopak učitelé, kteří mají podporu ve formě konzultací a vzájemné spolupráce při výuce se specialisty z oboru APA, dosahují vyšší úrovně self-efficacy.

Humphries, Herbert, Daigle a Martin (2012) ve svém článku popisují vývoj multi-dimensionálního self-efficacy nástroje, specificky vytvořeného pro měření pedagogů TV. Jedna subškála tohoto dotazníku je zaměřena na zjišťování self-efficacy pro realizaci výuky TV s integrovaným žákem se speciálními potřebami. Hutzler, Zach a Gafni (2005) využili self-efficacy škálu v Izraeli u studentů učitelství TV ve vztahu k začlenění žáka se zdravotním postižením do výuky na běžné základní škole.

Ve Spojených státech se o možném potenciálu využití self-efficacy škál ve vztahu k přípravě pedagogů na integrovanou TV zmiňují Block et al. (2010). Díky mezinárodní spolupráci pak byly v roce 2013 zveřejněny výsledky validační studie self-efficacy škály SE-PETE-D (Block et al., 2013). Tento dotazník byl poté použit v adaptované či modifikované podobě v dalších šetřeních, mimo jiné i v Evropě. Tekidou, Evaggelinou, Papaioannou a Block (2015) sledovali self-efficacy učitelů v Řecku ve vztahu k realizaci integrované TV se zaměřením na žáky s tělesným postižením (TP), zrakovým postižením (ZP) a mentálním postižením (MP). Jovanović, Kudláček, Block a Djordjević (2014) použili srbskou verzi dotazníku SE-PETE-D ke stanovení úrovně self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV u studentů na třech univerzitách v Srbsku. Taliaferro, Hammond a Wyant (2015) použili škálu self-efficacy ke stanovení vlivu vzdělávacího předmětu z oblasti APA (v délce jednoho semestru) na self-efficacy u studentů TV. V šetření se snažili zjistit, jak mohou praktické zkušenosti s prací se žáky se zdravotním postižením ovlivnit jejich sebevědomí pro realizaci integrované TV. Výsledky mimo jiné naznačují, že ideální kombinací pro efektivní ovlivnění self-efficacy pro realizaci integrované TV je kombinace teoreticky zaměřeného předmětu z oblasti APA a praktické zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením (Taliaferro et al., 2015).

Eden a Hutzler (2015) zjišťovali self-efficacy u učitelů TV ve vztahu k výuce žáků s pervazivními vývojovými poruchami, s poruchami pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) a nedoslýchavých. Taliaferro a Harris (2014) zjišťovali vliv jednodenního workshopu s tematikou aplikovaných pohybových aktivit na self-efficacy učitelů pro začlenění žáka s autismem do výuky TV na běžné základní škole. Z výsledků studie je patrné, že jednodenní workshop neměl statisticky významný vliv na úroveň self-efficacy učitelů TV. Také Tindall et al. (2016) zjišťovali vliv intervenčního programu na self-efficacy u studentů TV, konkrétně šlo o desetidenní vzdělávací program zaměřený na výuku žáků se zdravotním postižením v hodinách TV. Výsledky měření této studie (Tindall et al., 2016) podporují skutečnost, že výuka studentů TV zaměřená na

získávání praktických zkušeností s výukou žáků se zdravotním postižením zvyšuje jejich self-efficacy pro realizaci integrované TV. V této práci byla využita škála SE-PETE-D (Block et al., 2013).

2.4 Definice pojmu standardizace v kinantropologii a psychometrii

Standardizace testu (měřicího nástroje) podle Měkoty, Kováře a Slepíčky (1988) znamená:

- a) Zaručenou reprodukovatelnost testu: testové zadání, examinátor a prostředí (pomůcky, přístroje atd.) vytvářejí testovou situaci, která má být opakovatelná, např. na jiném místě, v jiném čase, jiným examinátorem. Vlivy prostředí a examinátora je potřeba minimalizovat, neboť do testových výsledků se promítají jako chyby (Měkota et al., 1988, p. 124).
- b) Zjištěnou autentičnost testu: uživatel má mít k dispozici informace o důležitých vlastnostech testu, které jeho autor získal při konstrukci a statistickém ověřování. Za nejdůležitější se považují údaje o reliabilitě (spolehlivosti) a validitě (platnosti) testu (Měkota et al., 1988, p. 124).
- c) Vypracovaný systém skórování a hodnocení testových skóre (výsledků) zpravidla pomocí testových norem (Měkota et al., 1988, p. 124).

Urbánek, Denglerová a Širůček. (2011) uvádí tři různé významy pojmu standardizace (viz Tabulka 3):

- *Standardizace I* znamená, že u testu je známo, jak vypadá testový materiál, jak se má test administrovat, skórovat, vyhodnocovat a interpretovat (Urbánek et al., 2011).
- *Standardizace II* se váže k tvorbě standardů neboli norem, na jejichž základě se psychodiagnostické metody hodnotí bez ohledu na to, zda se jedná o dotazníky či testy. Při tvorbě standardů (norem) je testová metoda předložena jasně definované skupině participantů, která tvoří výběrový soubor. Výsledky participantů jsou pečlivě zaznamenány a slouží k porovnávání s výkonem jedince prostřednictvím tzv. vážených nebo odvozených skórů (Urbánek, et al., 2011).

U standardních (nebo také normovaných) výsledků se rozdělení četností (distribuce) testových výsledků v testech blíží matematickému modelu normálního rozdělení (Měkota et al., 1988).

Tvorba norem spočívá ve vhodné transformaci hrubého skóre na odvozený skór na základě srovnání s výsledky relativní normativní skupiny. Při tvorbě norem je důležité splnit dva úkoly. Zaprvé definovat populaci, se

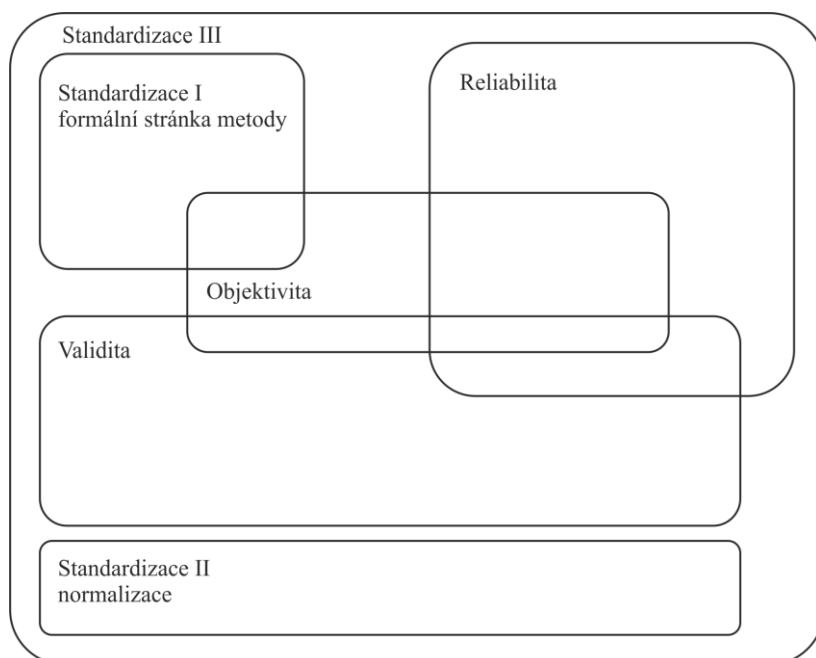
kteřou se má vřsledek jednotlivce porovnat, a zadruře stanovit pravidla pro porovnatv nř vřsledkvř jednotlivce s vřsledky skupiny (Urbřnek, et al., 2011).

- *Standardizace III* je zdlouhavř a sofistikovanř proces prokazov nř objektivitř, reliability, validity a tvorby standardř (norem). Provřzanost vřslech aspektř procesu je nřzornř zobrazena na Obrřzku 4 (Urbřnek, et al., 2011).

Tabulka 3

Rřznř vřznamy pojmu „standardizace“ (převzato z Urbřnek et al., 2011, p. 87)

Pojetř standardizace	Vřznam	Pravděpodobnř vysvřtlenř vzniku
Standardizace I	přesnř popis testu a zpřsobu jeho pouřitř	definice standardnř podoby a zpřsobu pouřitř
Standardizace II	normalizace	norma = standard
Standardizace III	prokřz nř reliability, validace a normalizace	charakteristiky metod = standardy



Obrřzek 4. Vztahy mezi charakteristikami testovřch metod (převzato z Urbřnek et al., 2011, 89)

3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Hlavní cíl práce

Cílem je tvorba a standardizace české verze dotazníku Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D; Block et al., 2013) a jeho využití k popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.

3.2 Dílčí cíle práce

1. Translace dotazníku SE-PETE-D z anglického do českého jazyka pomocí metody zpětné translace.
2. Popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.
3. Posoudit parametry validity a reliability české verze dotazníku SE-PETE-D.
4. Zjištění vlivu vybraných proměnných na self-efficacy ve vztahu k realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.

3.3 Výzkumné otázky práce

1. Jaká je interní konzistence dotazníku SE-PETE-D-CZ?
2. Jaká je stabilita v čase dotazníku SE-PETE-D-CZ?
3. Jaká je konstrukční validita dotazníku SE-PETE-D-CZ?
4. Jaké jsou mezipohlavní rozdíly v self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV?
5. Jaké proměnné ovlivňují self-efficacy u studentů TV k realizaci integrované TV?

4 METODIKA

4.1 Popis dotazníku SE-PETE-D

Dotazník je produktem mezinárodní spolupráce Američana Martina Blocka, Lotyšky Aiji Klaviny a Izraelců Yeshayahu Hutzlera a Sharona Baraka (2013). Jak již bylo zmíněno, dotazník SE-PETE-D se snaží zjistit sebedůvěru ve vlastní schopnosti studentů učitelství TV při snaze o integraci osob se zdravotním postižením do vyučovacích jednotek školní TV.

Bandura (2006) vypracoval zásady konstrukce dotazníků ke zjišťování úrovně self-efficacy, kterými by se měli výzkumníci řídit. Podle Bandury (2006) se používají škálovací dotazníkové metody. Respondenti v nich vyjadřují míru souhlasu s tvrzeními týkajícími se přesvědčení o vlastních schopnostech. V souladu se zásadou pro formulaci jednotlivých položek by měli tvůrci používat v otázkách slova *mohu*, či *dokážu udělat*, spíše než *udělám* (Bandura, 2006). Pro srovnání, v dotazníku SE-PETE-D se používá anglické slovní spojení *How confident are you in your ability to do...*, do češtiny se dá přeložit: *Věříte si, že jste schopni udělat...*, nebo také *Jak důvěřujete svým schopnostem udělat*.

Samotný dotazník SE-PETE-D se dělí do čtyř částí. V první, druhé a třetí části je vždy nejdříve uveden popis žáka se zdravotním postižením. V první části jde o žáka s mentálním postižením, ve druhé části je to žák s tělesným postižením a ve třetí části žák se zrakovým postižením. Poté v každé z těchto částí následuje série otázek (celkem jde o dvacet pět otázek, přičemž v první části je otázek šest, ve druhé deset a ve třetí devět), které se týkají sebedůvěry respondenta ve vlastní schopnosti při integraci daného zdravotně postiženého žáka do výuky školní TV. Otázky jsou zaměřeny na sebedůvěru ve vlastní schopnosti při modifikaci obsahu vyučovací jednotky, vedení výuky, zajišťování bezpečnosti a dovednosti instruovat spolužáky bez zdravotního postižení pro peer tutoring žákovi se zdravotním postižením ve vyučovací jednotce podle různého zaměření (kontrolní, nácviková a soutěžní). Pětistupňové škálovací otázky zjišťují míru sebedůvěry ve vlastní schopnosti, kdy 1 znamená „bez důvěry“, 2 „nízká důvěra“, 3 „střední důvěra“, 4 „vysoká důvěra“ a 5 „úplná důvěra“. Podle typu použitého měřítka můžeme skóre v dotazníku SE-PETE-D zařadit do kategorie ordinálních měřítek.

Čtvrtá část dotazníku obsahuje sérii doplňujících (autoři tuto část nazvali *demographic questions*) otázek, která zjišťuje respondentův věk, pohlaví, studijní

ročník, zkušenosti s teoretickými předměty a absolvovanou praxí v oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

Proces validace instrumentu SE-PETE-D je podrobně popsán v Block et al. (2013). Vzorek, kterému byla předložena americká verze dotazníku SE-PETE-D, čítal 486 probandů, studentů TV, přičemž šlo o studenty z prvního až pátého ročníku s rozdílnými zkušenostmi (někteří s téměř nulovými) s výukou ATV. Z celkového počtu 486 účastníků bylo 170 ženského pohlaví a 316 mužského pohlaví (Block et al., 2013).

Block et al. (2013) popisují analýzu dat, která proběhla v několika krocích. Obsahová validita byla stanovena deseti americkými a evropskými univerzitními pedagogy a pěti odborníky z praxe na aplikovanou tělesnou výchovu. Nejprve proběhlo posouzení konstrukční validity s využitím faktorové analýzy. U všech dotazníků bylo provedeno zpracování dat samostatně pro všechny tři subškály (zvláště pro každé postižení). Soudržnost jednotlivých položek byla podrobena Cronbachově analýze, kdy vnitřní konzistence byla pro část zaměřenou na mentální postižení 0,86; pro část zaměřenou na tělesné postižení 0,90; a pro část zaměřenou na zrakové postižení 0,92 (Block et al., 2013).

Výsledky faktorové analýzy prokázaly u škály zaměřené na mentální postižení existenci dvou faktorů, které autoři (Block et al., 2013) nazvali *F1 instrukce vrstevníkům* (tvořen 3 položkami) a *F2 věnovat se úkolům* (tvořen 3 položkami). U škály zaměřené na tělesné postižení se podařilo zjistit existenci tří faktorů s názvy *F1 instrukce vrstevníkům* (tvořen 4 položkami), *F2 bezpečnost* (tvořen 3 položkami) a *F3 specifické úpravy* (tvořen 3 položkami). U třetí škály se zaměřením na zrakové postižení se zjistily dva faktory pojmenované *F1 specifické úpravy* (tvořen 5 položkami) a *F2 instrukce vrstevníkům* (tvořen 4 položkami).

4.2 Translace dotazníku

Pro překlad dotazníku z anglického do českého jazyka jsme použili metodu zpětné translace, která je prakticky popsána v Banville, Desroisiers and Genet-Volet (2000), a je založena na technice vytvořené Brislinem (1970, 1986). Tato metoda je doporučována pro schopnost odrážet případné kulturní rozdíly mezi kulturním prostředím původního jazyka a prostředím jazyka cílového. Jednou z výhod techniky zpětné translace je skutečnost, že dává překladatelům určitou kontrolu nad vývojem dokumentu, neboť se současně pracuje s originální a zpětně přeloženou verzí, tím je možné vytvářet závěry o kvalitě překladu (Brislin, 1986). V našem případě jsme využili

čtyři překladatele (A, B, C, D). Postup translace je následně popsán v jednotlivých krocích:

- I. První dva překladatelé (A a B) přeložili originální anglickou verzi dotazníku do českého jazyka. Oba nejdříve samostatně vytvořili svůj překlad, který poté navzájem porovnali. Pokud byly nalezeny rozdíly v překladu, tak dospěli na základě dohody ke společné konečné české variantě překladu.
- II. Český překlad dotazníku (výsledek prvního kroku) byl pak předložen překladatelům C a D, kteří přeložili českou verzi zpět do anglického jazyka s tím, že ani jeden z nich neznal originální verzi.
- III. V dalším kroku jsme vytvořili komisi, která porovnávala verze od překladatelů C a D na úrovni každé položky dotazníku. Komise byla složená ze tří osob: překladatel A, autor disertační práce a školitel autora disertační práce. Komise byla stanovena proto, aby se zabránilo případnému zkreslení, které by mohlo vzniknout, pokud by porovnání prováděl pouze jeden člověk.
- IV. Stanoví-li komise, že jsou významy položek z originální verze dotazníku zpětně přeložené verze stejné, pak je tato položka ponechána jako korektní. Pokud komise stanoví, že konkrétní položky nevykazují významovou shodu, pak je potřeba přistoupit ke změnám ve společné verzi od překladatelů A a B, která by se měla projevit v dalším zpětném překladu. V našem případě bylo hodnoceno všech 25 položek dotazníku SE-PETE-D.

4.3 Posouzení expertní (obsahové) validity

Expertní validitu lze popsat také jako obsahovou validitu (Ferjenčík, 2010). Švec et al. (2009) popisuje obsahovou validitu tak, že stanovuje, do jaké míry je obsah výzkumného nástroje (v našem případě dotazníku) v souladu s obsahem zjišťované oblasti, kterou nástroj měří. Obsahovou validitu určuje skupina odborníků tak, že posoudí jednotlivé položky dotazníku i dotazník jako celek a udá (také početně) míru shody s kritériem.

Pro dotazník je důležité, aby představoval reprezentativní výběr znaků typických pro zkoumanou vlastnost, proto u obsahové validity zjišťujeme, do jaké míry dotazník skutečně reprezentuje obsah dané vlastnosti nebo kvality. U obsahové validity lze

měřicí nástroj podrobit důkladné logické analýze, kdy se bude posuzovat reprezentativnost souboru položek daného nástroje. V ideálním případě se bude k této reprezentativnosti vyjadřovat skupina expertů a dále budou také posuzovat dotazník globálně i položku po položce (Ferjenčík, 2010).

Obsahovou validitu hodnotili čtyři akademičtí odborníci z oblasti kinantropologie. Všichni oslovení odborníci byli zaměřeni na APA, konkrétně šlo o dva odborníky z FTK UP, jednoho odborníka Západočeské Univerzity v Plzni a jednoho odborníka z Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Jejich úkolem bylo zhodnotit jasnost a terminologickou přesnost dotazníku. Dále byli odborníci požádáni o poskytnutí zpětné vazby k dotazníku jako celku. Na závěr bylo oslovenými odborníky provedeno hodnocení ke kvantifikaci obsahové validity dle Lawshe (1975).

Při hodnocení jednotlivých položek se postupovalo podle metodiky navržené Lawshe (1975), který uvádí jednoduchý způsob pro kvantifikaci obsahové validity pro jednotlivé položky testu, kdy úkolem skupiny expertů bude posoudit každou položku, zda odráží ve vztahu k realitě tuto kvalitu (ke každé položce museli přiřadit příslušné písméno):

- A. v podstatné míře;
- B. užitečně, avšak ne podstatně;
- C. nepodstatně.

Index obsahové validity Content Validity Ratio (CVR) má podobu:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}},$$

kde N je počet všech expertů a n_e označuje počet expertů, kteří označili položku jako podstatnou pro reprezentaci měřené vlastnosti. Položky s indexem $CVR = 0$ mají uspokojivou obsahovou validitu, protože minimálně polovina expertů se shodla, že položka je dobrým reprezentantem dané veličiny. Naopak položky s indexem CVR minusové hodnoty nejsou z hlediska obsahové validity vhodné (Lawshe, 1975).

4.4 Ověření srozumitelnosti položek na malém vzorku

Smyslem této fáze je ověření formulace jednotlivých položek, instrukcí a smysluplnosti dotazníku jako celku pro cílovou populaci. V našem případě šlo o 14 studentů navazujícího magisterského studia aplikovaných pohybových aktivit na FTK UP v Olomouci, z toho 3 muži ve věku $27,67 \pm 4,50$ let a 11 žen ve věku $24,55 \pm 1,08$ let. Sledoval se čas potřebný pro vyplnění dotazníku a studenti se písemně vyjadřovali ke srozumitelnosti dotazníku a jednotlivých otázek. Výsledky tohoto kroku byly prezentovány v práci Balouna, Kudláčka a Ješiny (2013). Získali jsme zpětnou vazbu od cílové skupiny, která vedla ke korekci problémových formulací.

4.5 Sběr dat pro účely posouzení validity a reliability položek dotazníků

Účelem tohoto kroku je sběr dat na dostatečně velkém vzorku pro posouzení základních vlastností testových skóřů, jako jsou validita a reliabilita. Tento krok sběru dat jsme rozdělili do dvou fází, respektive s využitím dvou odlišných vzorků participantů. K takto koncipovanému rozdělení jsme se přiklonili ze dvou důvodů:

1. V první fázi sběru dat šlo o pilotní studii. Vzorek participantů byl tvořen studenty TV z bakalářského i navazujícího magisterského studia a ve druhé fázi byl vzorek participantů tvořen pouze studenty TV z navazujícího magisterského studia. Důvod byl ten, že v první fázi jsme hodnotili validitu a reliabilitu podle metodiky Blocka et al. (2013) a poté jsme se zaměřili pouze na studenty navazujícího magisterského studia TV, tedy budoucí učitele TV.
2. Po provedení první fáze sběru dat a jeho vyhodnocení jsme na základě připomínek a následné diskuse upravili popisnou část u subškály zrakově postižené žákyně Kláry. Konkrétně jsme u popisné části týkající se otázek 4–6 a 7–9 změnili zadání, které se v původní verzi (v první fázi) týkalo kolektivních her, především pak volejbalu a výuky základních herních dovedností (např. odbití obouruč spodem a vrchem, nahrávka, podání) a samotné realizaci utkání. Pro následnou verzi použitou ve druhé fázi sběru dat byl volejbal výlučně nahrazen fotbalem, který je dle názorů oslovených odborníků pro české podmínky vhodnější pro integraci žáka se zrakovým postižením. Změna textu je znázorněna podtrženým textem v Tabulkách 4 a 5. Důležité je dodat, že samotné

znění jednotlivých položek u subškály zrakové posízení nebylo změněno.

Tabulka 4

Popisná část k otázkám 4–6 a 7–9 u subškály zrakově postižený žák, která byla použita v první fázi sběru dat.

Přiřazení k položce	Samotné znění popisné části
Otázky 4–6:	Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako <u>volejbal, basketbal</u> nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě se 30 žáky, včetně Kláry. Nacházíte se v prvním týdnu výuky tematického plánu a vyučujete základní herní dovednosti (<u>např. odbití obouruč spodem a vrchem, nahrávka, podání ve volejbale</u>).
Otázky 7–9:	Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako <u>volejbal, basketbal</u> nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě se 30 žáky, včetně Kláry. Nacházíte se v posledním týdnu výuky tematického plánu a nyní mají hrát Vaši žáci zápas.

Tabulka 5

Popisná část k otázkám 4–6 a 7–9 u subškály zrakově postižený žák, která byla použita ve druhé fázi sběru dat.

Přiřazení k položce	Samotné znění popisné části
Otázky 4–6:	Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako je <u>fotbal</u> v 9. ročníku ve třídě se 30 žáky, včetně Kláry. Nacházíte se v prvním týdnu výuky tematického plánu a vyučujete základní herní dovednosti (např. <u>přihrávka, vedení míče, střelba</u>).
Otázky 7–9:	Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako je <u>fotbal</u> v 9. ročníku ve třídě se 30 žáky včetně Kláry. Nacházíte se v posledním týdnu výuky tematického plánu a nyní mají hrát Vaši žáci utkání.

U obou fází sběru dat je dobré hodnotit popisné charakteristiky, jako je rozpětí, šikmost, špičatost, či normalita. V případě hodnocení Likertovy škály (např. v rozpětí 1 až 5) je potřeba zvláštní pozornost věnovat zhuštění dat k jedné straně škály, protože

pokud respondenti odpovídají u určité položky soustavně hodnotou 1 nebo 5, pak je potřeba položku překontrolovat, v krajním případě po zvážení vyloučit, neboť nemá pravděpodobně dostatečnou informační hodnotu (Hendl, 2004).

Zhodnocení velikosti vzorku závisí na mnoha faktorech. Pro ověřování reliability a validity u dotazníku se doporučuje podle Andersona a Bourkeho (in Gavora, 2010) mít soubor, který je roven desetinásobku počtu položek v dotazníku. V našem případě je to 25 položek x 10, to je minimálně 250 respondentů. Comrey a Lee (in Tabachnick & Fidell, 2007) uvádějí k velikosti vzorku následovně slovní hodnocení: 50 jako velmi slabý/špatný, 100 jako špatný/slabý, 200 jako uspokojivý, 300 jako dobrý, 500 jako velmi dobrý, 1000 jako excelentní.

Požadovaný rozsah souboru je převážně závislý na variabilitě dat v základním souboru, tedy, že rozsah výběru závisí na homogenitě základního souboru. Platí tedy, že čím více se prvky základního souboru liší ve sledovaném znaku, tím větší výběr je potřeba realizovat (Chráska, 2007).

4.6 Účastníci a sběr dat

Fáze I (pilotní studie)

Celkem se sběru dat zúčastnilo 305 respondentů, pro neúplnost či špatné vyplnění jsme však museli eliminovat 53 dotazníků. Pro statistické zpracování jsme tedy využili dotazníky od 252 respondentů (151 mužů a 101 žen) s průměrným věkem $24,00 \pm 4,28$. Průměrný věk mužské části vzorku byl $24,28 \pm 4,26$ roku a věkové rozpětí bylo od 19 do 43 let. Průměrný věk ženské části vzorku byl $23,57 \pm 4,31$ roku a věkové rozpětí se pohybovalo od 19 do 43 roků.

Výběr vzorku byl záměrný (časový a místní). Ve snaze o co největší reprezentativnost vzorku jsme vybrali pro sběr dat tři kinatropologické fakulty a dvě fakulty pedagogické, které zajišťují vzdělávání studentů TV v pěti krajích ČR. Účastníky výzkumu byli studenti TV z pěti českých univerzit (180 studentů prezenčního studia a 72 kombinovaného studia), sice 84 studentů z FTK UP, 63 studentů z Masarykovy univerzity v Brně (Fakulta sportovních studií), 39 studentů z Univerzity Karlovy v Praze (Fakulta tělesné výchovy a sportu), 46 studentů ze Západočeské univerzity v Plzni (Fakulta pedagogická) 20 studentů z Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Fakulta pedagogická). Z celkového počtu 252 respondentů bylo 33 studentů prvního ročníku bakalářského studia, 61 studentů druhého ročníku bakalářského studia, 34 studentů třetího ročníku bakalářského studia, 61 studentů

prvního ročníku navazujícího magisterského studia a 63 studentů druhého ročníku navazujícího magisterského studia.

Absolvování předmětu z oblasti aplikovaných pohybových aktivit potvrdilo 157 probandů a 95 respondentů se k této položce vyjádřilo záporně. Z celkového počtu 252 respondentů bylo 77 studentů TV (pro vzdělávání), 111 studentů TV a sportu, 40 studentů ATV a 24 studentů aplikovaných pohybových aktivit. Do české verze dotazníku jsme přidali 3 otázky do části zjišťující demografické údaje. Konkrétně šlo o otázky zjišťující pohlaví, název univerzity, kde dotazovaný studuje, studijní program a studovaný obor dotazovaného.

Všechna data byla získána v roce 2013. Účast ve studii byla dobrovolná, anonymní a každý respondent podepsal informovaný souhlas. Studie byla schválena Etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci pod číslem 3/2013.

Fáze II

Pro statistické zpracování jsme využili dotazníky od 200 respondentů (102 mužů a 98 žen) s průměrným věkem $24,49 \pm 1,55$. Průměrný věk mužské části vzorku byl $24,58 \pm 1,24$ roku a věkové rozpětí bylo od 22 do 29 let. Průměrný věk ženské části vzorku byl $24,39 \pm 1,81$ roku a věkové rozpětí se pohybovalo od 22 do 36 roků.

Výběr vzorku byl záměrný (časový a místní). Ve snaze o co největší reprezentativnost vzorku jsme vybrali pro sběr dat tři kinantropologické fakulty a dvě fakulty pedagogické, které zajišťují vzdělávání studentů TV v pěti krajích ČR. Účastníky výzkumu ve fázi II byli studenti navazujícího magisterského studia učitelství TV z pěti českých univerzit (168 studentů prezenčního studia a 32 kombinovaného studia), a to 90 studentů z FTK UP, 53 studentů z Masarykovy univerzity v Brně (Fakulta sportovních studií), 21 studentů z Univerzity Karlovy v Praze (Fakulta tělesné výchovy a sportu), 26 studentů ze Západočeské univerzity v Plzni (Fakulta pedagogická), 10 studentů z Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Fakulta pedagogická). Z celkového počtu 200 respondentů bylo 67 studentů prvního ročníku navazujícího magisterského studia a 133 studentů druhého ročníku navazujícího magisterského studia.

Z celkového počtu 200 respondentů bylo 12 studentů jednooborového programu učitelství TV, 188 studentů dvouoborového programu učitelství TV (v kombinaci s další aprobací). Absolvování předmětu z oblasti APA potvrdilo 149 probandů, 51

respondentů se k této položce vyjádřilo záporně. Co se týče praktických zkušeností s osobami se zdravotním postižením v oblasti APA, které měli respondenti, tak 26 respondentů odpovědělo, že má více jak dvě zkušenosti s osobou s mentálním postižením, 63 respondentů mělo 1–2 zkušenosti a 111 respondentů nemělo žádnou zkušenost. Ve vztahu k praktickým zkušenostem s osobami s tělesným postižením v APA odpovědělo 29 respondentů, že má více jak dvě zkušenosti, 78 respondentů mělo 1–2 zkušenosti a 93 respondentů nemělo žádnou zkušenost. Ve vztahu k praktickým zkušenostem s osobami se zrakovým postižením v APA odpovědělo 9 respondentů, že má více jak dvě zkušenosti, 42 respondentů mělo 1–2 zkušenosti a 149 respondentů nemělo žádnou zkušenost. Obdobně jako v první fázi jsme do předložené české verze dotazníku přidali 3 otázky, a to do části zjišťující demografické údaje. Konkrétně šlo o otázky zjišťující pohlaví, název univerzity, kde dotazovaný studuje, studijní program a studovaný obor dotazovaného.

Všechna data byla získána v letech 2014–2016. Účast ve studii byla dobrovolná, anonymní a každý respondent podepsal informovaný souhlas. Studie byla schválena Etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci pod číslem 3/2013.

4.7 Deskriptivní charakteristika vzorku a mezipohlavní rozdíly

Mezi sledované popisné charakteristiky vzorku patřilo průměrné skóre, směrodatná odchylka, šikmost, špičatost a to vše na úrovni jednotlivých položek i jednotlivých subškál dotazníku. Pro hodnocení normálního rozložení dat na úrovni jednotlivých subškál jsme použili hodnoty šikmosti a špičatosti a jejich standardní chyby, jelikož podle Coolicana (2004) se distribuce dat liší od normálního, pokud jsou hodnoty šikmosti a špičatosti větší než dvojnásobek jejich standardní chyby. Toto hodnocení proběhlo pouze pro vzorek ve fázi II.

Mezipohlavní rozdíly byly sledovány pouze ve vztahu ke vzorku ve fázi II a to jak na úrovni jednotlivých položek dotazníku, tak na úrovni jednotlivých subškál. Pro fázi I jsme se rozhodli neprovádět mezipohlavní srovnání a to z důvodu výrazně vyššího počtu mužů ($n = 151$) než žen ($n = 101$), dále z důvodu nekonzistentního zastoupení jednotlivých studijních oborů mezi pohlavími.

Pro mezipohlavní srovnání jsme použili neparametrický Mann-Whitney U test. Statistická hladina významnosti byla stanovena na úrovni $p < 0,05$. Věcná významnost

mezipohlavních rozdílů byla stanovena pomocí výpočtu koeficientu „efekt size“ Mann-Whitney U testu podle vzorce:

$$r = \frac{z}{\sqrt{N}},$$

kde r znamená hodnotu koeficientu „efekt size“, z je hodnota udávaná výpočtem Mann-Whitney U testu a N je celkový počet participantů (Fritz, Morris, & Richler, 2012). Při hodnocení koeficientu „efekt size“ jsme použili normy uvedené v Fritz et al. (2012), kdy $r > 0,5$ je velký účinek, $0,3 < r \leq 0,5$ je střední účinek a $0,1 < r \leq 0,3$ je malý účinek. Pro statistické zpracování dat jsme využili softwarového prostředí SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Meziuniverzitní porovnání self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV jsme se rozhodli neprovádět z důvodu, že studenti na jednotlivých univerzitách vyplňovali dotazník v různé fázi jejich studia (první nebo druhý ročník navazujícího magisterského studia; na začátku, průběhu či po absolvování předmětu z oblasti APA).

4.8 Hodnocení reliability

Cílem této fáze je odhadnout chybu měření. Reliabilitou měřicího nástroje se rozumí schopnost zachycovat spolehlivě přesně zkoumané jevy. Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem validity měřicího nástroje, i když sama o sobě validitu nezaručuje (Chráška, 2007). Nezkreslené měření se skládá ze a) systematické složky, představující skutečnou hodnotu proměnné; b) náhodné složky, vycházející z nedokonalostí v procesu měření. Měření se stává spolehlivějším, čím je chybová složka menší (Martin & Bateson, 2009).

Reliabilita je pojem technický a je vyšší, čím se dá více minimalizovat náhodnost a nežádoucí vlivy. Pokud měřicí nástroj podává nespolehlivé a kolísající údaje, pak je jeho reliabilita nízká (Švec et al., 2009).

Měkota et al. (1988) zmiňují tři aspekty reliability:

- 1) Stabilitu – je vymezena jako míra shody výsledků testování při opakovaném provedení testu, nebo jako zobecnitelnost testových výsledků v čase (Měkota et al., 1988).
- 2) Ekvivalence a vnitřní konzistence – ekvivalence je vymezena jako míra shody mezi výsledky daného testu vzhledem k výsledkům jiných

homogenních testů téže schopnosti či dovednosti. Jde o zobecnitelnost dané testové verze proti jiným, obdobným a rovnocenným testům. Vnitřní konzistence vyjadřuje míru shody mezi výsledky dvou, nebo více částí téhož testu. Metody pro zjišťování vnitřní konzistence jsou metoda půlení či metoda výpočtu koeficientu Cronbach alfa (Měkota et al., 1988).

- 3) Objektivitu (souhlasnost) – jde o míru shody testových výsledků, které při jednom provedení testu zaznamenají různí examínátoři, jde o nezávislost testových výsledků na osobě, která určuje výsledky, případně na osobě, která řídí provedení testu. Někdy je považována za samostatnou kvalitu testu (Měkota et al., 1988).

Urbánek et al. (2011) připomínají, že nutnou součástí zajištění objektivitu měření je standardizace v užším slova smyslu, ve které jde o stanovení takových pravidel administrace, skórování (vyhodnocování) a interpretace výsledků měření, za kterých bude měření probíhat.

Pro zjišťování reliability výzkumného nástroje se využívají rozličné metody, například: metoda štěpení, opakovaná měření neboli test-retest, metoda srovnávání dvou reprezentativních souborů téhož základního souboru, metoda pomocí Cohenova koeficientu kappa, metoda pomocí Kuderova-Richardsonova vzorce, metoda pomocí výpočtu koeficientu Cronbach alfa.

Pokud chceme získat o reliability konkrétního měřicího nástroje komplexní obraz, není možné spokojit se pouze s jedním způsobem jeho odhadu (Ferjenčík, 2010). Reliabilita se nejčastěji a nejjednodušeji vyjadřuje pomocí korelačního koeficientu, kdy korelace +1,0 označuje dokonalou závislost mezi dvěma sadami měření, zatímco korelace 0 označuje úplnou nepřítomnost lineární závislosti (Martin & Bateson, 2009).

V našem případě budeme využívat právě hodnocení reliability pomocí interní konzistence Cronbach alfa a metodu test-retest. V obou případech s užitím softwaru SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Metoda výpočtu Cronbach alfa vychází z dvojnásobné analýzy rozptylu (Chráška, 2007). Jak uvádí Ferjenčík (2010), koeficient je dnes všeobecně akceptovaným ukazatelem vnitřní konzistence testu.

Podle Coolicana (2004) se za vysokou a přijatelnou hodnotu korelačního koeficientu při stanovení pomocí Cronbachovo alfa považuje 0,75 až 1. Gliem a Gliem

(2003) uvádějí jako přijatelnou spodní krajní hodnotu u koeficientu Cronbachovo alfa (při použití Likertovy škály) 0,70.

Hodnocení stability v čase pomocí metody test-retest bylo provedeno pro každou subškálu zvlášť. Doba mezi prvním a druhým měřením byla stanovena na 14 dnů. Tohoto testu se ve fázi I zúčastnilo 17 studentů (17 žen, průměrný věk $23,82 \pm 1,7$ let) navazujícího magisterského studia aplikovaných pohybových aktivit z FTK UP. Ve fázi II se test-retestu zúčastnilo celkem 20 studentů tělesné výchovy a sportu z FTK UP. Konkrétně šlo o 14 žen s průměrným věkem $23,14 \pm 1,23$ let a 6 mužů s průměrným věkem $27,50 \pm 10,54$.

Vzhledem k charakteru dat jsme pro analýzu zvolili Spearmanův koeficient pořadové korelace, a to pro průměrné hodnoty celého vzorku pro každou subškálu. Doporučená hodnota pro korelační koeficient je dle Valleranda (in Banville et al., 2000) stanovena na hranici $r > 0,6$. Coolican (2004) uvádí striktnější hodnotu a to $r > 0,75$.

4.9 Hodnocení faktorové (konstruktové) validity, výběr položek

Validita spočívá v tom, že měřicí instrument zjišťuje to, co má zjišťovat, tedy to, co je výzkumným záměrem. Konstrukce dotazníků v pedagogických výzkumech by měla vycházet ze zdůvodněné vědecké hypotézy a jednotlivé položky musí přinášet data pro verifikaci této hypotézy. Posouzení stupně validity dotazníku může být do určité míry subjektivní (Chráška, 2007).

Validitu testu lze charakterizovat jako míru shody mezi naměřenými výsledky (získaným skóre) a tím, co jsme chtěli měřit (nějakou stanovenou kvalitou, kritériem); (Ferjenčík, 2010). Validita je po objektivitě nejdůležitější vlastností výzkumu. Nestanovuje se, zda je výzkumný nástroj validní či nevalidní, ale do jaké míry je validní. To znamená, že zjištěná hodnota validity je stupeň (Švec et al., 2009). Proces, kterým ověřujeme, vyhodnocujeme a optimalizujeme validitu testu, se nazývá validace (Ferjenčík, 2010).

Chráška (2007) rozlišuje validitu: a) obsahovou (do jaké míry se měří stanovený obsah); b) souběžnou (do jaké míry se měření shoduje s jiným měřením týchž objektů); c) predikční (do jaké míry provedené měření vypovídá o budoucím vývoji objektů); d) konstruktovou (do jaké míry ovlivňuje výsledky provedeného měření nějaký faktor–konstrukt).

Švec et al. (2009) pojednávají o interní a externí validitě. Interní validita je „vlastnost výzkumného nástroje a postupů při výzkumu (včetně zpracování výsledků a

v neposlední řadě i výběru subjektů výzkumu)“ (Švec et al., 2009, p. 84). „Externí validita se týká toho, do jaké míry je možno výsledky výzkumu uskutečněného v jedné situaci (čase, podmínkách, prostředí) zobecnit na jiné situace (čas, podmínky, prostředí)“ (Švec et al., 2009, p. 84). Interní i externí validity jsou nevyhnutelnou složkou výzkumu, validita interní je však primární, to znamená, že je podmínkou externí validity (Švec et al., 2009).

Faktorová validita

„Faktorová validita převzala svůj název podle statistické metody faktorové analýzy, která se používá při jejím prokazování“ (Urbánek, et al., 2011, p. 136). Faktorová analýza jako metoda umožňující určit základní proměnné (faktory), které ovlivňují provedená měření určitého objektu, jejím zakladatelem je anglický psycholog Charles Spearman, který se pomocí ní pokusil objasnit strukturu lidské inteligence (Chráska, 2007). Tato analýza bývá uplatňována v procesu tvorby měřicích škál v psychologii, sociologii a pedagogickém výzkumu (Hendl, 2004).

Pojem faktorová analýza může v širším smyslu zahrnovat jak statistické modely umožňující testování hypotéz, tak i metody zjednodušeného popisu dat. Tyto metody zpracování dat, které jsou souhrnně pojmenovány jako faktorová analýza, byly vytvořeny pro analýzu vzájemných vztahů mezi větším počtem měřených ukazatelů (proměnných), které jsou zjišťovány u měřených objektů (McDonald, 1991).

Faktorová analýza je převážně nástrojem pro explorativní výzkum. Pro účely testování vědeckých hypotéz se využívá sporadicky, ale je nástrojem pro jejich formování a upřesňování. Faktorová analýza je také účinným nástrojem zjednodušování dat (Disman, 2002).

Pokud provedeme u určitého objektu několik měření, může se stát, že se některá měření budou více či méně podobat. Měření, která budou mít podobné výsledky, je výhodné studovat společně, protože vyjadřují něco společného (společný faktor). A právě na základě faktorové analýzy můžeme rozhodnout, které základní faktory se v provedených měřeních projevují. Následně je možné nahradit velký počet provedených měření několika základními faktory (Chráska, 2007).

Podle Hendla (2004, 474) má faktorová analýza tři cíle:

1. Analyzovat korelace většího množství proměnných tím, že se více proměnných shlukuje tak, že většina proměnných v jednom shluku

spolu silně koreluje. Proměnné z různých shluků mezi sebou naopak korelovat nemají. Shluk proměnných je charakteristický pro danou faktorovou proměnnou.

2. Interpretovat faktory podle toho, jaké proměnné obsahuje příslušný shluk.
3. Shrnout variabilitu proměnných pomocí několika málo faktorů.

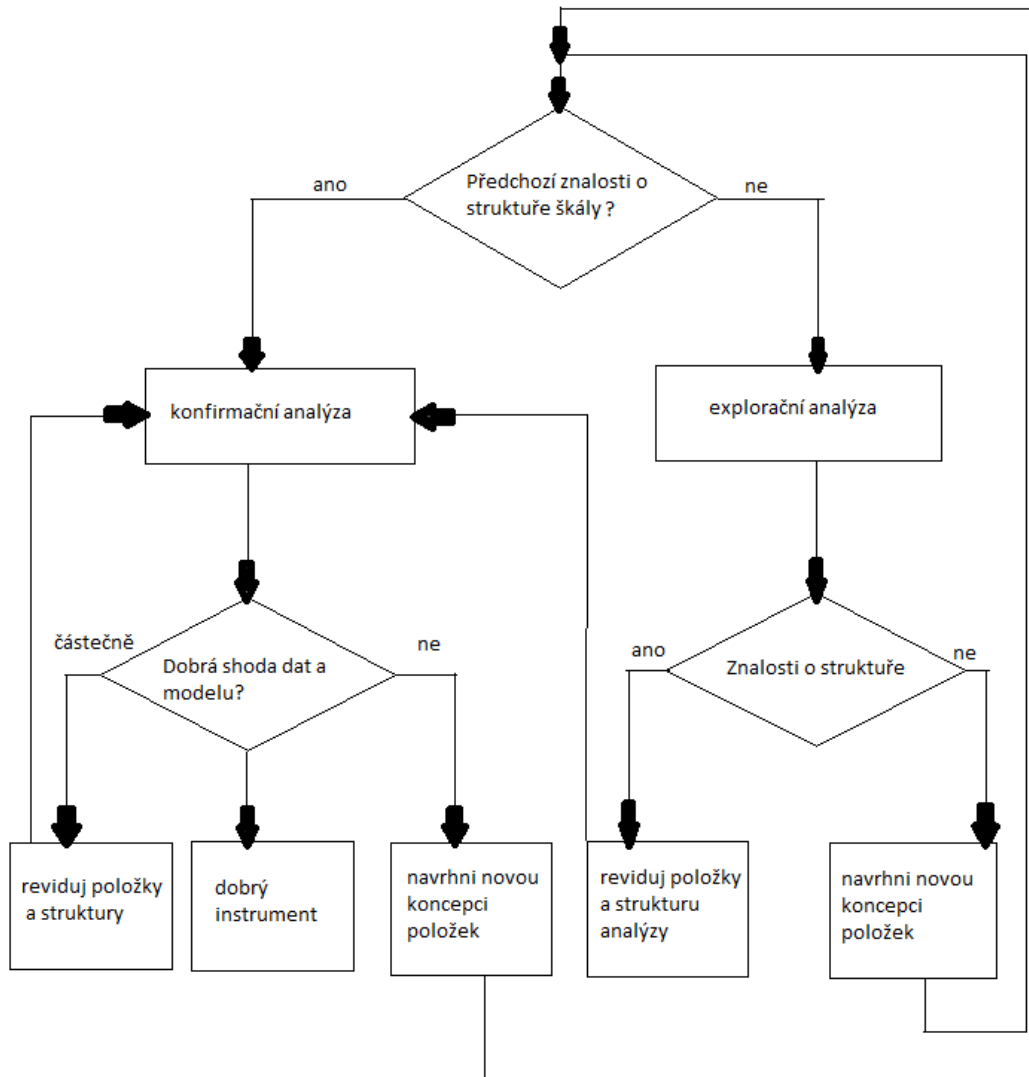
Disman (2002) popisuje funkci faktorové analýzy jako schopnost nalézt seskupení proměnných, které patří nějakým způsobem k sobě. Zároveň také poznamenává, že to, jaký je to způsob, se už z faktorové analýzy nedozvíme a odpověď musí dát sám výzkumník na základě svých odborných znalostí.

Vstupem do faktorové analýzy je korelační matice, tabulka korelačních koeficientů mezi všemi proměnnými, které hodláme analyzovat, výstupem pak jsou sloupce čísel, z nichž každý představuje jeden extrahovaný faktor. Faktor tedy sdružuje proměnné s vysokými čísly v daném sloupci a čísla v sloupcích jsou nazývána faktorová zátěž. Faktorová zátěž je korelace mezi proměnnou a faktorem, proto by bylo výhodné, kdyby skupiny proměnných měly vysokou zátěž v jednom faktoru a téměř nulovou ve všech ostatních. Faktorová analýza pracuje s velice složitými matematickými procesy, popisovanými jako rotace souřadnic v mnohodimenzionálním prostoru (Disman, 2002).

Při zpracování dat a zjišťování konstrukční validity je možné využít:

- a) Explorační faktorovou analýzu s rotací varimax – Rotace varimax minimalizuje počet proměnných, které mají vysoké zátěže s každým společným faktorem (Hendl, 2004). Při použití explorativní faktorové analýzy nechce, nebo není schopen, uživatel formulovat strukturální hypotézu, která by kladla nějaké podstatnější omezující podmínky na matici zátěží, zato však může své proměnné logicky roztrždit podle obsahu do skupin a jejich počet považovat za předpokládaný počet faktorů (v takovémto případě je možné využít i konfirmační faktorovou analýzu; McDonald, 1991).
- b) Konfirmační faktorovou analýzu – ta testuje specifickou hypotézu o matici zátěží. Od explorační faktorové analýzy se odlišuje v tom, že se opírá o testy hypotéz týkajících se toho, zda původní korelační matice může být představována korelační maticí, jež je odvozena na základě předpokladu, že měřené proměnné vznikly jako specifické lineární kombinace faktorů. Můžeme tedy konstatovat, že konfirmační faktorová analýza dat přispívá k rozhodnutí o

tom, zda počet faktorů a velikosti faktorových zátěží odpovídá tomu, co se očekává na základě nějaké teorie (Hendl, 2004). Vztah mezi explorační a konfirmační faktorovou analýzou je znázorněn na Obrázku 5.



Obrázek 5. Použití explorační a konfirmační faktorové analýzy při vývoji škály (převzato z Hendl, 2004, p. 484)

V souladu s tvrzením Osborna a Fitzpatricka (2012) jsme prováděli konfirmační faktorovou analýzu, protože je považována za zlatý standard pro posouzení zobecnitelnosti a reprodukovatelnosti.

Po použití faktorové analýzy by se měly položky s faktorovými náboji nižšími než 0,3 v příslušném faktoru vyřadit z testu. V případě vícefaktorového testu by měly být ve škále měřící konkrétní atribut ponechány pouze položky, které mají vysoký

faktorový náboj v daném faktoru a ve všech ostatních faktorech mají faktorové náboje blízké nule (Urbánek et al., 2011).

Na základě faktorové struktury originálního dotazníku z výsledků Blocka et al. (2013) jsme provedli konfirmační faktorovou analýzu. Tuto analýzu jsme realizovali na základě *Structural Equation Modeling* (SEM – modelování strukturálních rovnic). SEM je známo také jako kauzální analýza, kauzální modelování, pěšinková analýza, konfirmační faktorová analýza, přičemž u posledních dvou jde o speciální typy SEM (Tabachnick & Fidell, 2007). SEM je popisováno jako soubor technik pro testování teorií, zkoumání korelací, kovariancí a také se pomocí něj dají určit vazby mezi sadami závislých a nezávislých proměnných. SEM je možné zobrazit pomocí modelu známého jako pěšinková analýza nebo také diagram cest (Giles, 2002). V SEM se kombinuje faktorová analýza, kanonická korelace a vícenásobná regrese (Tabachnick & Fidell, 2007).

Při analýze se postupovalo podle metodických postupů Blocka et al. (2013) a tutorialu Gaskin (2011). Pro každou subškálu byly hodnoceny koeficienty shody dle Block et al. (2013): Chí-kvadrát test, Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI) a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA).

Nesignifikantní hodnoty chí-kvadrátu na hranici $p > 0,05$ jsou považovány za přijatelnou hodnotu (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008). Pro indexy NFI a CFI jsou jako uspokojivé brány hodnoty 0,90 a vyšší, popřípadě striktnější měřítko 0,95 a vyšší (Block et al., 2013; Giles, 2002; Hooper et al., 2008). Podle Hoopera et al. (2008) je brána hodnota RMSEA $< 0,05$ jako vynikající, hodnota 0,05–0,10 jako uspokojivá a hodnoty vyšší než 0,10 jako neuspokojivá, zároveň však uvádí, že v současnosti bývá užívána přísnější hodnota 0,08 jako hranice uspokojivého výsledku. Pro statistické zpracování dat jsme využili softwarového prostředí SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) a AMOS 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

4.10 Regresní analýza

Úkolem regresní analýzy je najít regresní funkci, pomocí níž lze ze známých hodnot nezávisle proměnné určit příslušné hodnoty závisle proměnné (Chráška, 2003). Podstatou regresní analýzy je co nejpřesnější popsání tvaru vztahu mezi proměnnými X (regresor/prediktor – nezávisle proměnná) a Y (regresand – závisle proměnná) a charakterizovat vhodnost tohoto vztahu pro predikci hodnot závisle proměnné pomocí hodnot nezávisle proměnné (Hendl, 2004). V případě této práce jde o analýzu vztahu

mezi závisle proměnou self-efficacy pro realizaci integrované TV (dosažené skóre v dotazníku SE-PETE-D-CZ) a vybranými nezávisle proměnnými, mezi které patřilo pohlaví, ročník studia na vysoké škole, forma studia, absolvování praxe v TV na základní či střední škole, absolvování předmětu z oblasti APA, zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové postižení). Nezávisle proměnné zařazené do regresní analýzy byly vybrány na základě postupů z postojových studií Kudláček, Válková et al. (2002) a Rizzo a Vispoel (1991), popřípadě jsme vycházeli z Bandurovy (1997) teorie self-efficacy. Regresní analýze byla podrobena pouze data ze sběru ve fázi II. Pro potřeby práce jsme zvolili mnohonásobnou lineární regresi s využitím metody stepwise. Tato metoda slouží k nalezení nejlepšího modelu, kdy jsou proměnné do regrese vloženy postupně, nikoliv najednou. Statistická hladina významnosti byla stanovena na úrovni $p < 0,05$. Pro statistické zpracování dat jsme využili softwarového prostředí SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)

5 VÝSLEDKY

5.1 Zpětná translace

Procesem zpětné translace prošlo všech 25 položek dotazníku. V prvním srovnání originální a zpětně přeložené verze zjistila komise zkreslení, které se projevilo u všech otázek. Protože v originální verzi dotazníku je první část každé položky tvořena větou „*How confident are you in your ability to...*” (kdy se na takto položenou otázku vybírá jedna hodnota ze škály 1–5) a ve verzi po zpětné translaci byla věta „*Are you confident that you are able to*” (kdy je odpověď ano/ne). Na základě tohoto zjištění komise změnila v české verzi úvodní část každé položky na „*Jak jste si jistý/á vaší schopností ...*“, která se projevila i v následném novém zpětném překladu. Při dalším porovnání originální a zpětně přeložené verze stanovila komise 17 položek (68 %) jako významově shodné. Zbýlých 8 položek bylo podrobně analyzováno a poté byly komisí provedeny modifikace, které vedly k významové shodě těchto položek.

V Tabulce 6 jsou uvedeny položky podle charakteru otázky, která je v nich položena. U každé položky je uvedena její originální verze, společná česká verze vytvořená překladateli A a B, anglicko-jazyčná verze od překladatele C, D a konečná česká verze, která byla použita v dotazníku.

Tabulka 6

Varianty překladu vybraných otázek

Sa ČO	AJ originál	Společná verze překladatelů A, B	Překladatel C	Překladatel D	Konečná verze
MP 1	How confident are you in your ability to instruct peers to help Noah during fitness testing?	Věříte si, že jste schopni instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Jakobovi při testech fyzické zdatnosti?	Are you confident that you are able to instruct fellow students to assist James in tests of physical fitness	How confident you are able to brief his classmates to help Jacob in tests of physical fitness?	Jak jste si jistý/á vaší schopností instruovat ostatní žáky tak, aby Jakobovi pomáhali během testování tělesné zdatnosti?
MP 5	How confident are you in your ability to help Noah stay on task during game?	Věříte si, že jste schopni pomoci Jakobovi, aby se věnoval daným úkolům během zápasu?	Are you confident that you are able to help James to pursue a given task during a match?	How confident you are able to help Jacob to pursue a given tasks during a match?	Jak jste si jistý/á vlastní schopností pomoci Jakobovi soustředit se na hru během utkání?
TP 4	How confident are you in your ability to make the environment safe for Ashton during fitness testing?	Věříte si, že jste schopni vytvořit Petrovi bezpečné prostředí během testů fyzické zdatnosti?	Are you confident that you are able to create a safe environment to Petr during the physical fitness tests?	How confident you are able to make safe environment for Peter during the fitness test?	Jak jste si jistý/á vlastní schopností zajistit Petrovi bezpečné prostředí během testování tělesné zdatnosti?
TP 5	How confident are you in your ability to make modifications to sports skills if Ashton cannot perform like his peers when you are teaching sport skills?	Věříte si, že jste schopni přizpůsobit výuku herních dovedností, i když je Petr nemůže vykonávat jako jeho spolužáci?	Are you confident that you are able to modify teaching of the game skills even though Petr is unable to perform them as his classmates would?	How confident you are able to adapt teaching game skills even though Peter is unable to perform as his classmates?	Jak jste si jistý/á vlastní schopností přizpůsobit výuku herních dovedností, jestliže Petr není schopen provádět tak jako jeho vrstevníci?
ZP 4	How confident are you in your ability to modify instructions to help Sofia when teaching sport skills?	Věříte si, že jste schopni přizpůsobit pokyny, které pomáhají Kláře během výuky herních dovedností?	Are you confident that you are able to adjust your instructions, which help Klára during the playing skills lesson?	How confident you are able to adapt the guidelines to help Klara during the class gaming skills?	Jak jste si jistý/á vlastní schopností přizpůsobit Vaše pokyny tak, abyste Kláře co nejvíce pomohl/a během výuky herních dovedností?
ZP 9	How confident are you in your ability to modify rules of the game for Sofia?	Věříte si, že jste schopni upravit pravidla hry tak, aby mohla být Klára také zapojena?	Are you confident that you are able to modify the rules of the game rules so that Klára could be involved as well?	How confident you are able to adapt the guidelines to help Klara during the class gaming skills?	Jak jste si jistý/á vlastní schopností upravit pravidla hry tak, aby mohla být Klára také zapojena?

Poznámka. MP = mentální postižení; TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení; SaČO = subškála a číslo otázky.

5.2 Posouzení expertní (obsahové) validity

Výsledky obsahové validity přinesly podnětné poznámky. Hodnotitelé se zaměřili především na terminologickou přesnost a jejich připomínky byly ve většině případech přijaty.

Mezi nejčastěji uváděné připomínky týkající se samotného obsahu dotazníku, patřily:

- přílišná obtížnost volejbalu pro žákyni se zrakovým postižením a nahrazení volejbalu jinou kolektivní sportovní hrou;
- přílišná obtížnost volejbalu žáka s mentálním postižením, především pak možné nedůstojné postavení při realizaci utkání;
- případné zaměření dotazníku na další pohybové aktivity, jako jsou např. pohybové hry; gymnastika, lyžování;
- případné zařazení položek obecnějšího charakteru, profesní přípravy či připravenosti systému vzdělávání.

Výsledky obsahové validity podle metodiky Lawshe (1975) jsou zobrazeny v Tabulce 7. Podle posouzení oslovených expertů a následně vypočítaného indexu CVR dosáhly všechny položky dotazníku potřebné hodnoty 0 nebo větší. Nejvyšší možné hodnocení 1 podle indexu CVR dostalo celkem osm položek dotazníku, to znamená, že všichni oslovení experti ohodnotili položku jako podstatnou. Hodnocení 0,5 podle indexu CVR dostalo celkem dvanáct položek dotazníku, to znamená, že tři ze čtyř oslovených expertů ohodnotilo položku jako podstatnou. Uspokojivé hodnocení 0 podle indexu CVR dostalo celkem pět položek dotazníku, to znamená, že dva ze čtyř oslovených expertů ohodnotilo položku jako podstatnou.

Tabulka 7

Hodnocení obsahové validity podle indexu CVR

Škála	Položka	E1	E2	E3	E4	CVR
MP	1 Instruovat spolužáky – testy	A	A	B	A	0,5
	2 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	A	A	A	A	1
	3 Soustředění na činnost – dovednosti	A	C	A	A	0,5
	4 Instruovat spolužáky – dovednosti	A	A	A	A	1
	5 Soustředění na činnost – hra	B	A	A	A	0,5
	6 Instruovat spolužáky – hra	A	A	B	A	0,5
TP	1 Tvorba individ. cílů – testy	A	B	A	A	0,5
	2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	B	B	A	A	0
	3 Instruovat spolužáky – testy	A	A	B	B	0
	4 Zajištění bezpečnosti – testy	B	A	A	B	0
	5 Přizpůsobení výuky – dovednosti	A	A	A	A	1
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	B	A	A	A	0,5
	7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti	B	A	A	B	0
	8 Instruovat spolužáky – dovednosti	A	A	A	A	1
	9 Zajištění bezpečnosti – hra	B	A	A	A	0,5
	10 Instruovat spolužáky – hra	A	A	B	A	0,5
ZP	1 Zajištění bezpečnosti – testy	B	A	A	A	0,5
	2 Instruovat spolužáky – testy	A	A	B	A	0,5
	3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	B	A	A	A	0,5
	4 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	A	A	A	A	1
	5 Instruovat spolužáky – dovednosti	A	A	A	A	1
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	A	A	A	A	1
	7 Zajištění bezpečnosti – hra	B	A	A	A	0,5
	8 Instruovat spolužáky – hra	B	A	B	A	0
	9 Úprava pravidel – hra	A	A	A	A	1

Poznámka. CVR = index Content Validity Ratio; E1 = expert 1; E2 = expert 2; E3 = expert 3; E4 = expert 4; MP = mentální postižení; TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení.

5.3 Deskriptivní statistika, hodnocení reliability a mezipohlavní srovnání

Fáze I

Deskriptivní statistika (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, šikmost a špičatost) jednotlivých položek dotazníku je prezentována v Tabulce 8. U subškály MP se průměrné hodnoty u šesti položek pohybovaly v rozmezí 3,06 (5 Soustředění na činnost – hra) až 3,50 (1 Instruovat spolužáky – testy) a směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,77 (1 Instruovat spolužáky – testy) až 0,94 (6 Instruovat spolužáky – hra). U subškály TP se průměrné hodnoty u deseti položek pohybovaly v rozmezí 3,16 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,77 (4 Zajištění bezpečnosti – testy, tato položka měla nejvyšší průměrně dosažené skóre u celého dotazníku). Směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,87 (6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti, 7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti) až 1,02 (10 Instruovat spolužáky – hra). U

subškály ZP se průměrné hodnoty u devíti položek pohybovaly v rozmezí 2,96 (7 Zajištění bezpečnosti – hra, tato položka měla nejnižší průměrně dosažené skóre u celého dotazníku) až 3,62 (2 Instruovat spolužáky – testy) a směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,92 (2 Instruovat spolužáky – testy) až 1,10 (7 Zajištění bezpečnosti – hra).

Tabulka 8

Deskriptivní statistika pro jednotlivé položky a hodnoty Cronbachovo alfa pro jednotlivé škály (N = 252)

Škála	Položka	M	SD	skew	kurt	α
MP	1 Instruovat spolužáky – testy	3,50	0,77	-0,22	-0,07	,76
	2 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,40	0,88	-0,47	0,06	
	3 Soustředění na činnost – dovednosti	3,27	0,89	-0,17	-0,31	
	4 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,45	0,90	-0,26	-0,24	
	5 Soustředění na činnost – hra	3,06	0,88	0,03	-0,29	
	6 Instruovat spolužáky – hra	3,31	0,94	-0,13	-0,50	
TP	1 Tvorba individ. cílů – testy	3,44	0,99	-0,15	-0,47	,87
	2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,51	0,99	-0,17	-0,62	
	3 Instruovat spolužáky – testy	3,57	0,89	-0,21	-0,36	
	4 Zajištění bezpečnosti – testy	3,77	0,94	-0,46	-0,24	
	5 Přizpůsobení výuky – dovednosti	3,23	0,94	-0,02	-0,44	
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,53	0,87	-0,17	-0,28	
	7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti	3,30	0,87	-0,14	-0,07	
	8 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,54	0,92	-0,16	-0,36	
	9 Zajištění bezpečnosti – hra	3,16	1,01	-0,02	-0,67	
	10 Instruovat spolužáky – hra	3,39	1,02	-0,12	-0,65	
ZP	1 Zajištění bezpečnosti – testy	3,42	1,00	-0,06	-0,82	,90
	2 Instruovat spolužáky – testy	3,62	0,92	-0,36	-0,26	
	3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,61	0,98	-0,25	-0,49	
	4 Přizpůsobení pokynů - dovednosti	3,18	0,98	0,00	-0,40	
	5 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,36	0,95	-0,17	-0,50	
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,24	1,00	0,01	-0,52	
	7 Zajištění bezpečnosti – hra	2,96	1,10	0,07	-0,73	
	8 Instruovat spolužáky – hra	3,31	0,97	-0,12	-0,44	
	9 Úprava pravidel – hra	3,15	1,01	0,03	-0,58	

Poznámka. M = průměr; SD = standardní odchylka; skew = šikmost; kurt = špičatost; MP = mentální postižení; TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení; α = Cronbachovo alfa pro danou škálu.

Tabulka 9 pak ukazuje průměrné hodnoty a směrodatnou odchylku u jednotlivých položek pro muže a ženy zvlášť. U subškály MP se průměrné hodnoty u šesti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 3,12 (5 Soustředění se na činnost – hra) až 3,50 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti), u žen v rozmezí 2,96 (5 Soustředění se na

činnost – hra) až 3,52 (1 Instruovat spolužáky – testy). Z celkového počtu šesti položek měli muži u čtyř položek vyšší průměrné skóre než ženy.

U subškály TP se průměrné hodnoty u deseti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 3,19 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,79 (4 Zajištění bezpečnosti – testy) a u žen v rozmezí 3,13 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,74 (4 Zajištění bezpečnosti – testy). Z celkového počtu deseti položek měli muži u čtyř položek vyšší průměrné skóre než ženy.

Tabulka 9

Deskriptivní statistika jednotlivých položek dotazníku pro muže (n = 151) a ženy (n = 101)

Škála	Položka	M		SD	
		Muži	Ženy	Muži	Ženy
MP	1 Instruovat spolužáky – testy	3,48	3,52	0,73	0,82
	2 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,36	3,45	0,88	0,87
	3 Soustředění na činnost – dovednosti	3,29	3,23	0,88	0,89
	4 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,50	3,38	0,89	0,93
	5 Soustředění na činnost – hra	3,12	2,96	0,92	0,81
	6 Instruovat spolužáky – hra	3,35	3,25	0,96	0,91
TP	1 Tvorba individ. cílů – testy	3,44	3,44	1,03	0,93
	2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,54	3,46	1,00	0,97
	3 Instruovat spolužáky – testy	3,52	3,63	0,92	0,83
	4 Zajištění bezpečnosti – testy	3,79	3,74	0,95	0,93
	5 Přizpůsobení výuky – dovednosti	3,23	3,24	0,96	0,92
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,59	3,46	0,87	0,87
	7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti	3,25	3,37	0,90	0,81
	8 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,53	3,56	0,95	0,87
	9 Zajištění bezpečnosti – hra	3,19	3,13	1,07	0,91
	10 Instruovat spolužáky – hra	3,39	3,40	1,06	0,96
ZP	1 Zajištění bezpečnosti – testy	3,34	3,52	0,99	1,02
	2 Instruovat spolužáky – testy	3,59	3,66	0,92	0,92
	3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,54	3,70	1,02	0,91
	4 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,13	3,26	0,96	1,00
	5 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,31	3,44	0,93	0,98
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,23	3,26	1,07	0,89
	7 Zajištění bezpečnosti – hra	2,99	2,92	1,10	1,00
	8 Instruovat spolužáky – hra	3,25	3,41	1,00	0,93
	9 Úprava pravidel – hra	3,16	3,13	1,04	0,98

Poznámka. M = průměr; SD = standardní odchylka; MP = mentální postižení; TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení.

U subškály ZP se průměrné hodnoty u devíti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 2,99 (7 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,59 (2 Instruovat spolužáky – testy) a u žen v rozmezí 2,92 (7 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,70 (3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti). Z celkového počtu devíti položek měli muži u dvou položek vyšší průměrné skóre než ženy.

Hodnocení vnitřní konzistence pomocí koeficientu Cronbachovo alfa pro jednotlivé subškály dosáhlo ve dvou případech vysokých hodnot (α pro škálu TP = 0,87; α pro škálu ZP = 0,90) a přijatelné hodnoty u škály MP (α = 0,76). Při zjišťování stability v čase pomocí test-retestu se Spearmanův korelační koeficient pro jednotlivé subškály pohyboval v rozpětí 0,53 – 0,78 (viz Tabulka 10).

Tabulka 10

Výsledky test-retestu (stability v čase) pro jednotlivé škály (N = 17)

Škála	r
Mentální postižení	0,78**
Tělesné postižení	0,53*
Zrakové postižení	0,69**

Poznámka. r = korelační koeficient; *p < 0,05; **p < 0,01.

Fáze II

Deskriptivní statistika (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, šikmost a špičatost) jednotlivých položek dotazníku je prezentována v Tabulce 11. U subškály MP se průměrné hodnoty u šesti položek pohybovaly v rozmezí 2,95 (3 Soustředění na činnost – dovednosti) až 3,41 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti) a směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,81 (5 Soustředění na činnost – hra) až 0,96 (6 Instruovat spolužáky – hra). U subškály TP se průměrné hodnoty u deseti položek pohybovaly v rozmezí 3,07 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,51 (4 Zajištění bezpečnosti – testy). Směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,87 (5 Přizpůsobení výuky – dovednosti, 8 Instruovat spolužáky – dovednosti) až 1,08 (1 Tvorba individ. cílů – testy). U subškály ZP se průměrné hodnoty u devíti položek pohybovaly v rozmezí 2,78 (7 Zajištění bezpečnosti – hra, tato položka měla nejnižší průměrně dosažené skóre z celého dotazníku) až 3,53 (2 Instruovat spolužáky – testy, tato položka měla nejvyšší průměrně dosažené skóre z celého dotazníku) a směrodatná odchylka se pohybovala v rozpětí 0,92 (2 Instruovat spolužáky – testy) až 1,02 (9 Úprava pravidel – hra).

V Tabulce 12 je zobrazena deskriptivní statistika na úrovni jednotlivých subškál dotazníku. Průměrné skóre dosahovalo velmi podobných hodnot v rozmezí od 3,21 (subškála MP) do 3,29 (subškála TP). Standardní odchylka se pohybovala v rozpětí od 0,64 (subškála MP) do 0,74 (subškála ZP). Hodnoty šikmosti dosahovaly rozpětí od -0,14 (subškála ZP) do -0,49 (subškála TP) při velikosti standardní chyby 0,17 a hodnoty špičatosti dosahovaly rozpětí od 0,40 (subškála ZP) do 0,68 (subškála TP) při velikosti standardní chyby 0,34.

Tabulka 11

Deskriptivní statistika pro jednotlivé položky a hodnoty Cronbachovo alfa pro jednotlivé škály (N = 200)

Škála	Položka	<i>M</i>	<i>SD</i>	skew	kurt	α
MP	1 Instruovat spolužáky – testy	3,39	0,85	-0,30	-0,08	,82
	2 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,22	0,88	-0,04	-0,26	
	3 Soustředění na činnost – dovednosti	2,95	0,84	-0,01	0,11	
	4 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,41	0,89	-0,28	-0,06	
	5 Soustředění na činnost – hra	3,00	0,81	0,00	-0,08	
	6 Instruovat spolužáky – hra	3,28	0,96	-0,14	-0,39	
TP	1 Tvorba individ. cílů – testy	3,21	1,08	-0,03	-0,76	,90
	2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,28	1,01	-0,22	-0,64	
	3 Instruovat spolužáky – testy	3,48	0,91	-0,45	0,10	
	4 Zajištění bezpečnosti – testy	3,51	0,95	-0,38	-0,26	
	5 Přizpůsobení výuky – dovednosti	3,19	0,87	-0,38	-0,06	
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,29	0,98	-0,16	-0,35	
	7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti	3,13	0,97	-0,16	-0,32	
	8 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,40	0,87	-0,41	-0,01	
	9 Zajištění bezpečnosti – hra	3,07	0,99	-0,01	-0,31	
	10 Instruovat spolužáky – hra	3,37	0,98	-0,35	-0,46	
ZP	1 Zajištění bezpečnosti – testy	3,27	0,99	-0,12	-0,57	,92
	2 Instruovat spolužáky – testy	3,53	0,92	-0,50	-0,05	
	3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,38	0,96	-0,28	-0,43	
	4 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,15	0,93	-0,01	-0,19	
	5 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,32	0,93	-0,32	-0,05	
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,06	0,94	-0,01	-0,37	
	7 Zajištění bezpečnosti – hra	2,78	0,99	0,30	-0,39	
	8 Instruovat spolužáky – hra	3,27	0,93	-0,18	-0,22	
	9 Úprava pravidel – hra	3,22	1,02	-0,06	-0,44	

Poznámka. *M* = průměr; *SD* = standardní odchylka; skew = šikmost; kurt = špičatost; MP = mentální postižení; TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení; α = Cronbachovo alfa pro danou škálu.

Tabulka 12

Deskriptivní statistika pro jednotlivé škály a hodnocení normálního rozložení dat

($N = 200$)

Škála	M	SD	Skew		Kurt	
			St	SE	St	SE
Mentální postižení	3,21	0,64	-0,35	0,17	0,56*	0,34
Tělesné postižení	3,29	0,70	-0,49	0,17	0,68*	0,34
Zrakové postižení	3,22	0,74	-0,14*	0,17	0,40*	0,34

Poznámka. M = průměr; SD = standardní odchylka; Skew = šikmost; Kurt = špičatost; St = statistika; SE = standardní chyba; * = statistika splňuje kritérium pro normální rozložení dat.

Tabulka 13 pak ukazuje průměrné hodnoty a směrodatnou odchylku u jednotlivých položek pro muže a ženy zvlášť. U subškály MP se průměrné hodnoty u šesti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 3,07 (5 Soustředění se na činnost – hra) až 3,54 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti), u žen v rozmezí 2,76 (3 Soustředění se na činnost – dovednosti) až 3,27 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti). Z celkového počtu šesti položek měli muži u všech šesti položek vyšší průměrné skóre než ženy, z toho ve čtyřech případech byl rozdíl statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,05$. Tyto čtyři položky pak také měly hodnoty koeficientu „efekt size“ v intervalu malého účinku $0,1 < r \leq 0,3$.

U subškály TP se průměrné hodnoty u deseti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 3,14 (7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti) až 3,70 (3 Instruovat spolužáky – testy) a u žen v rozmezí 2,96 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,37 (4 Zajištění bezpečnosti – testy). Z celkového počtu deseti položek měli muži u všech deseti položek vyšší průměrné skóre než ženy, z toho ve dvou případech byl rozdíl statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,05$. Tyto dvě položky pak také měly hodnoty koeficientu „efekt size“ v intervalu malého účinku $0,1 < r \leq 0,3$.

U subškály ZP se průměrné hodnoty u devíti položek pohybovaly u mužů v rozmezí 2,85 (7 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,63 (2 Instruovat spolužáky – testy) a u žen v rozmezí 2,70 (7 Zajištění bezpečnosti – hra) až 3,43 (2 Instruovat spolužáky – testy). Z celkového počtu devíti položek měli muži u všech devíti položek vyšší průměrné skóre než ženy, z toho ve dvou případech byl rozdíl statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,05$. Tyto dvě položky pak také měly hodnoty koeficientu „efekt size“ v intervalu malého účinku $0,1 < r \leq 0,3$.

Tabulka 13

Deskriptivní statistika jednotlivých položek dotazníku pro muže (n 102) a ženy (n 98) a jejich vzájemné porovnání

Škála	Položka	M		SD		p (M-W)	r
		Muži	Ženy	Muži	Ženy		
MP	1 Instruovat spolužáky – testy	3,52	3,26	0,86	0,82	0,01	0,17
	2 Přizpůsobení pokynů – dovednosti	3,28	3,14	0,86	0,91	0,28	0,08
	3 Soustředění na činnost – dovednosti	3,14	2,76	0,84	0,80	<0,01	0,22
	4 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,54	3,27	0,86	0,89	0,03	0,15
	5 Soustředění na činnost – hra	3,07	2,93	0,79	0,84	0,37	0,07
	6 Instruovat spolužáky – hra	3,44	3,11	0,97	0,93	0,02	0,17
TP	1 Tvorba individ. cílů – testy	3,30	3,10	1,13	1,01	0,33	0,07
	2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,32	3,22	1,01	1,02	0,55	0,04
	3 Instruovat spolužáky – testy	3,70	3,26	0,85	0,91	<0,01	0,25
	4 Zajištění bezpečnosti – testy	3,64	3,37	0,88	1,00	0,08	0,13
	5 Přizpůsobení výuky – dovednosti	3,23	3,15	0,85	0,89	0,65	0,03
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,43	3,14	0,98	0,96	0,06	0,13
	7 Přizpůsobení pomůcek – doved.	3,14	3,12	1,00	0,95	0,84	0,01
	8 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,59	3,20	0,81	0,88	<0,01	0,21
	9 Zajištění bezpečnosti – hra	3,17	2,96	0,93	1,03	0,18	0,09
	10 Instruovat spolužáky – hra	3,50	3,23	0,99	0,96	0,05	0,14
ZP	1 Zajištění bezpečnosti – testy	3,40	3,13	0,95	1,02	0,06	0,14
	2 Instruovat spolužáky – testy	3,63	3,43	0,87	0,96	0,24	0,08
	3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti	3,47	3,29	0,97	0,95	0,26	0,08
	4 Přizpůsobení pokynů - dovednosti	3,25	3,05	0,97	0,89	0,29	0,08
	5 Instruovat spolužáky – dovednosti	3,46	3,16	0,90	0,94	0,03	0,15
	6 Zajištění bezpečnosti – dovednosti	3,27	2,84	0,87	0,96	<0,01	0,23
	7 Zajištění bezpečnosti – hra	2,85	2,70	1,02	0,97	0,31	0,07
	8 Instruovat spolužáky – hra	3,39	3,14	0,96	0,89	0,07	0,13
	9 Úprava pravidel – hra	3,29	3,14	1,08	0,96	0,41	0,06

Poznámka. M = průměr; SD = standardní odchylka; MP = mentální postižení;

TP = tělesné postižení; ZP = zrakové postižení; p (M-W) = p hodnota Mann-Whitney U testu; r = koeficient „efekt size“.

Hodnocení vnitřní konzistence pomocí koeficientu Cronbachovo alfa pro jednotlivé subškály dosáhlo ve všech třech případech vysokých hodnot (α pro škálu MP = 0,82; α pro škálu TP = 0,90; α pro škálu ZP = 0,92). Při zjišťování stability v čase pomocí test-retestu se Spearmanův korelační koeficient pro jednotlivé subškály pohyboval v rozpětí od 0,71 (subškála zrakové postižení) po 0,90 (subškála tělesné postižení) (viz Tabulka 14).

Tabulka 14

Výsledky test-retestu (stability v čase) pro jednotlivé škály (n = 20)

Škála	<i>r</i>
Mentální postižení	0,87**
Tělesné postižení	0,90**
Zrakové postižení	0,71**

Poznámka. *r* = korelační koeficient; **p* < 0,05; ***p* < 0,01.

Tabulka 15 zobrazuje průměrné dosažené skóre a směrodatnou odchylku v jednotlivých subškálách podle pohlaví. Ve všech třech subškálách dosáhli muži průměrně vyššího skóre, ale pouze v případě subškály MP šlo o rozdíl statisticky významný na hladině významnosti $p < 0,05$. Je však nutné podotknout, že zbylé dvě subškály (TP, ZP) měly hodnoty statistické významnosti těsně nad stanovenou hladinou $p < 0,05$. Subškála MP pak měla hodnotu koeficientu „efekt size“ v intervalu malého účinku $0,1 < r \leq 0,3$.

Tabulka 15

Deskriptivní statistika pro skóre dosažené v jednotlivých subškálách a jejich mezipohlavní srovnání

Škála	Muži (n 102)		Ženy (n 98)		<i>p</i> (M-W)	<i>r</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Mentální postižení	3,33	0,62	3,08	0,64	0,01	0,21
Tělesné postižení	3,40	0,65	3,18	0,73	0,06	0,13
Zrakové postižení	3,34	0,73	3,10	0,74	0,06	0,13

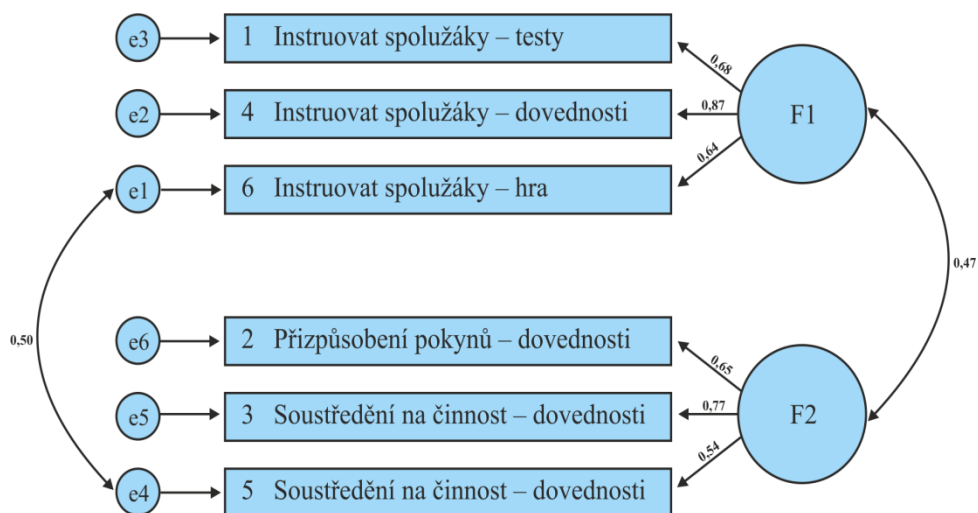
Poznámka. *M* = průměr; *SD* = standardní odchylka; *p* (M-W) = statistická signifikance Mann-Whitney U testu; *r* = koeficient „efekt size“.

5.4 Hodnocení konstrukční validity (konfirmační faktorová analýza)

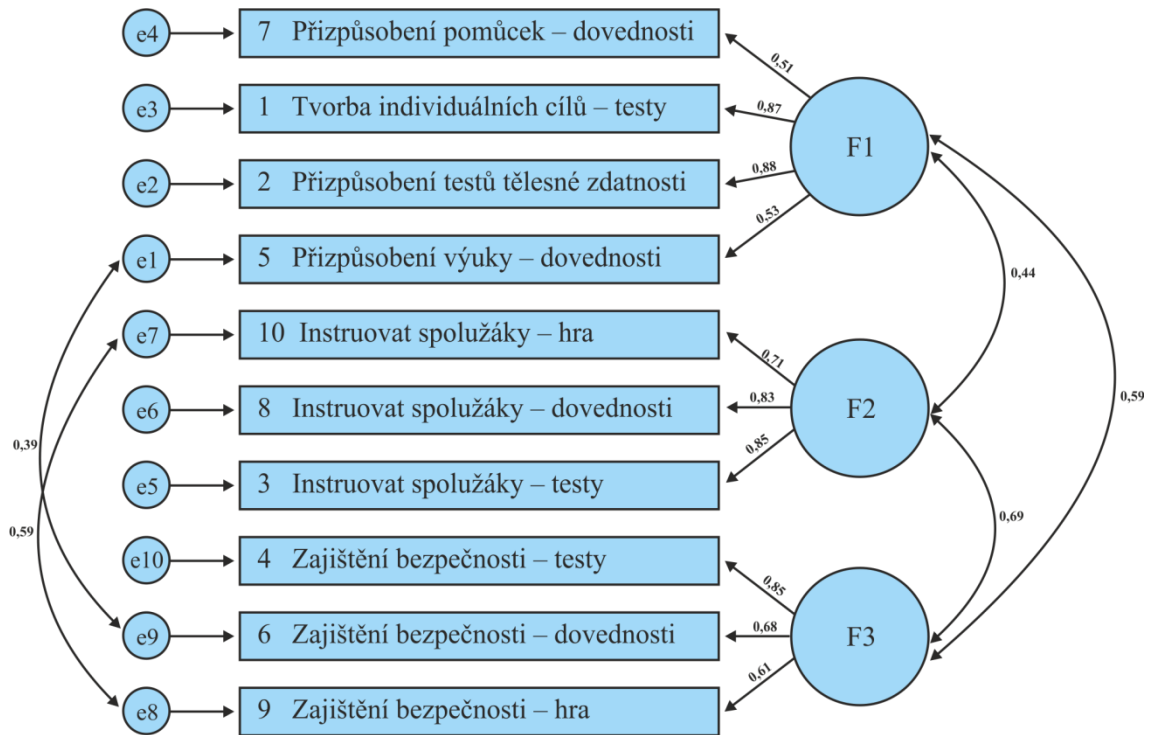
Fáze I

Výsledky konfirmační faktorové analýzy a pěšinkové diagramy, které hodnotily vhodnost faktorů zjištěných Block et al. (2013), jsou zobrazeny na Obrázcích 6, 7 a 8. Pro navýšení hodnot sledovaných indexů jsme prováděli modifikace u položek, jejichž chyby byly navrženy pro korelaci, neboť jejich obsah byl podobný, např. 5. a 6. položka u subškály mentální postižení.

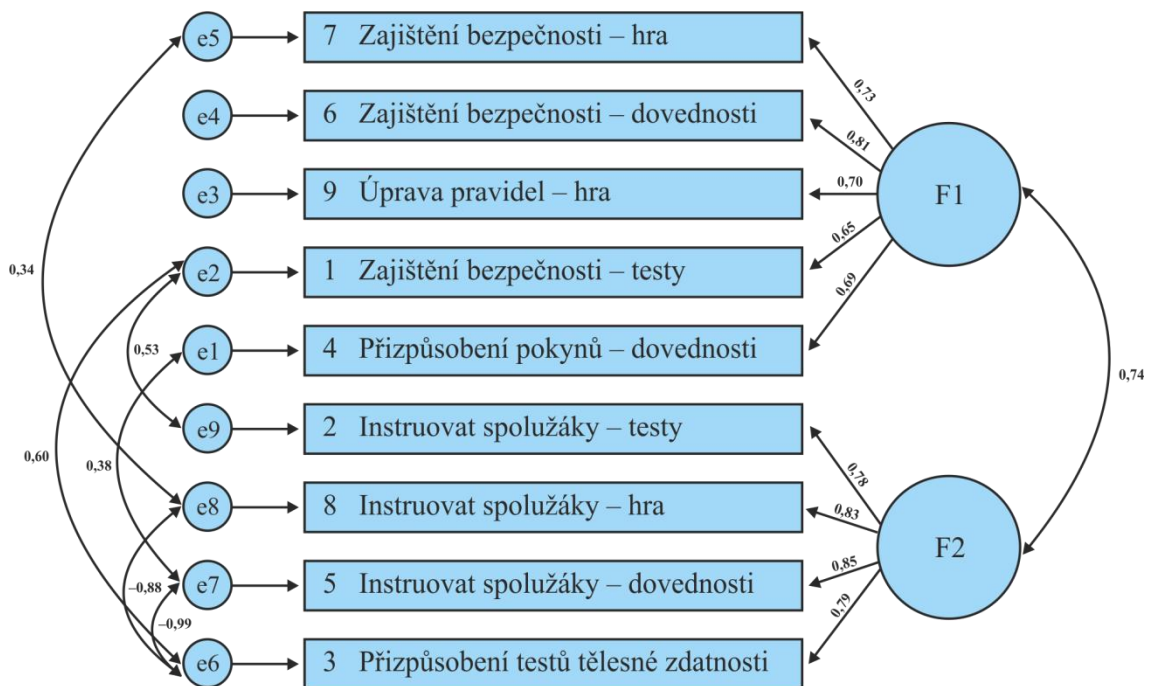
Faktorová zátěž u všech 25 položek dotazníku dosáhla hodnot vyšších než 0,50. U subškály mentální postižení to byly konkrétně hodnoty faktorové zátěže od 0,54 (5 Soustředění na činnost – dovednosti) do 0,87 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti). U sledovaných indexů jsme dosáhli těchto hodnot: chí-kvadrát $\chi^2 = 6,89$ (df = 7) při $p < 0,44$; CFI = 1,00; NFI = 0,98 a RMSEA < 0,001. U subškály tělesné postižení byly hodnoty faktorové zátěže pro jednotlivé položky v rozmezí od 0,51 (7 Přizpůsobení pomůcek – dovednosti) do 0,88 (2 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti) a u sledovaných indexů jsme dosáhli následujících hodnot: chí-kvadrát = 78,61 (df = 30) při $p < 0,001$; CFI = 0,96; NFI = 0,94 a RMSEA = 0,08. U subškály zrakové postižení byly hodnoty faktorové zátěže pro jednotlivé položky v rozmezí od 0,65 (1 Zajištění bezpečnosti – testy) do 0,85 (5 Instruovat spolužáky – dovednosti) a u sledovaných indexů jsme dosáhli těchto hodnot: chí-kvadrátu $\chi^2 = 53,88$ (df = 20) při $p < 0,001$; CFI = 0,97; NFI = 0,96 a RMSEA = 0,08.



Obrázek 6. Pěšinkový diagram pro subškálu mentální postižení – fáze I



Obrázek 7. Pěšinkový diagram pro subškálu tělesné postižení – fáze I

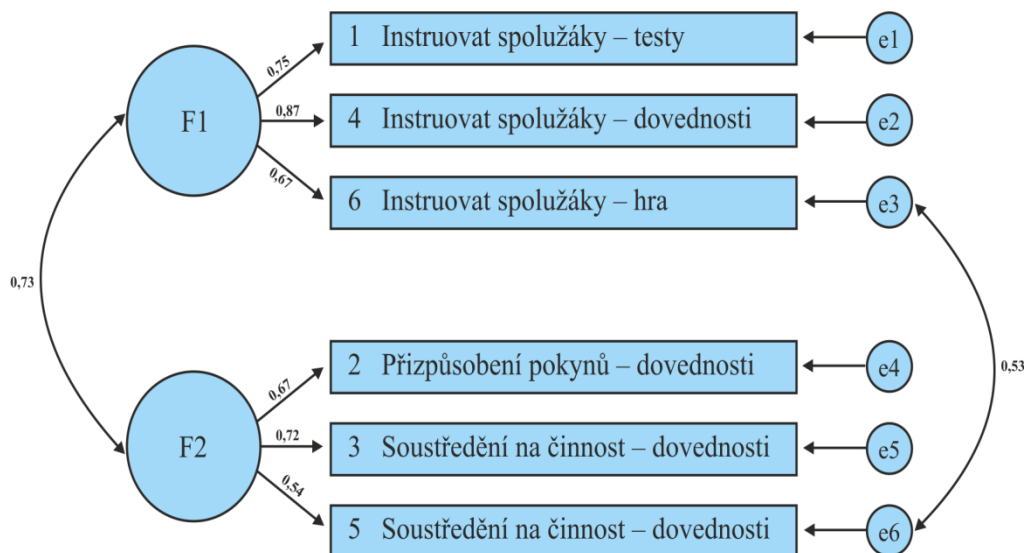


Obrázek 8. Pěšinkový diagram pro subškálu zrakové postižení – fáze I

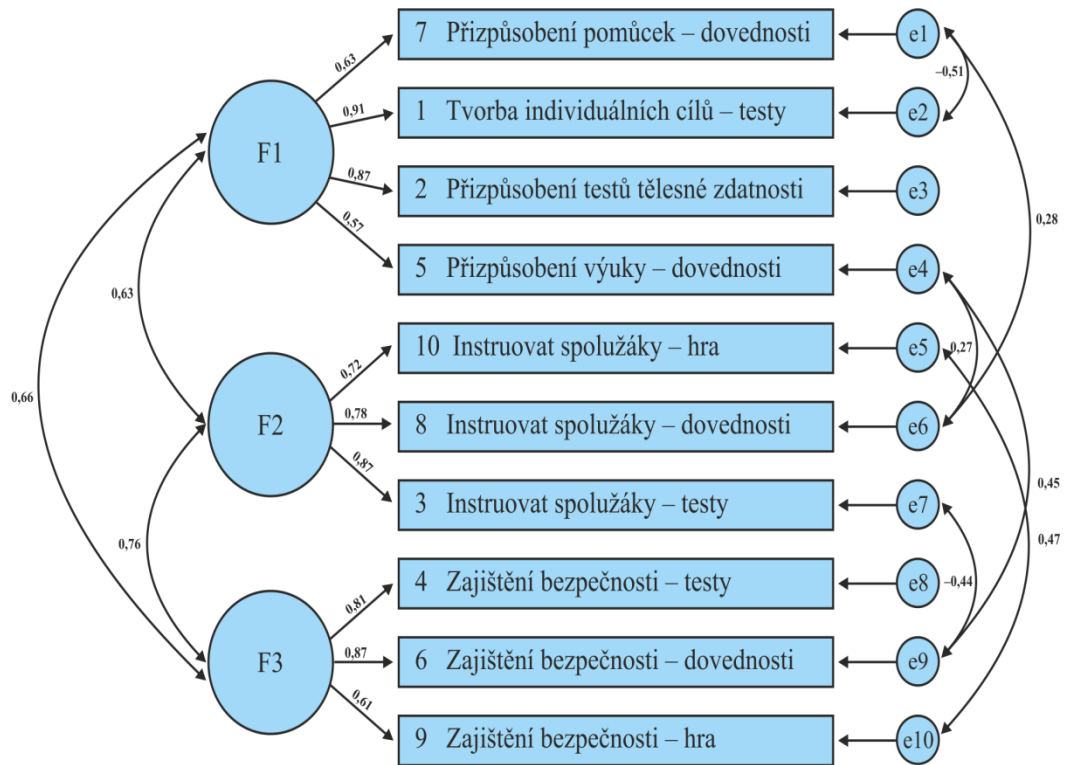
Fáze II

Výsledky konfirmační faktorové analýzy a pěšinkové diagramy, které hodnotily vhodnost faktorů zjištěných Block et al. (2013), jsou zobrazeny na Obrázcích 9, 10 a 11. Pro navýšení hodnot sledovaných indexů jsme prováděli modifikace u položek, jejichž chyby byly navrženy pro korelaci, neboť jejich obsah byl podobný, např. 5. a 6. položka u subškály mentální postižení.

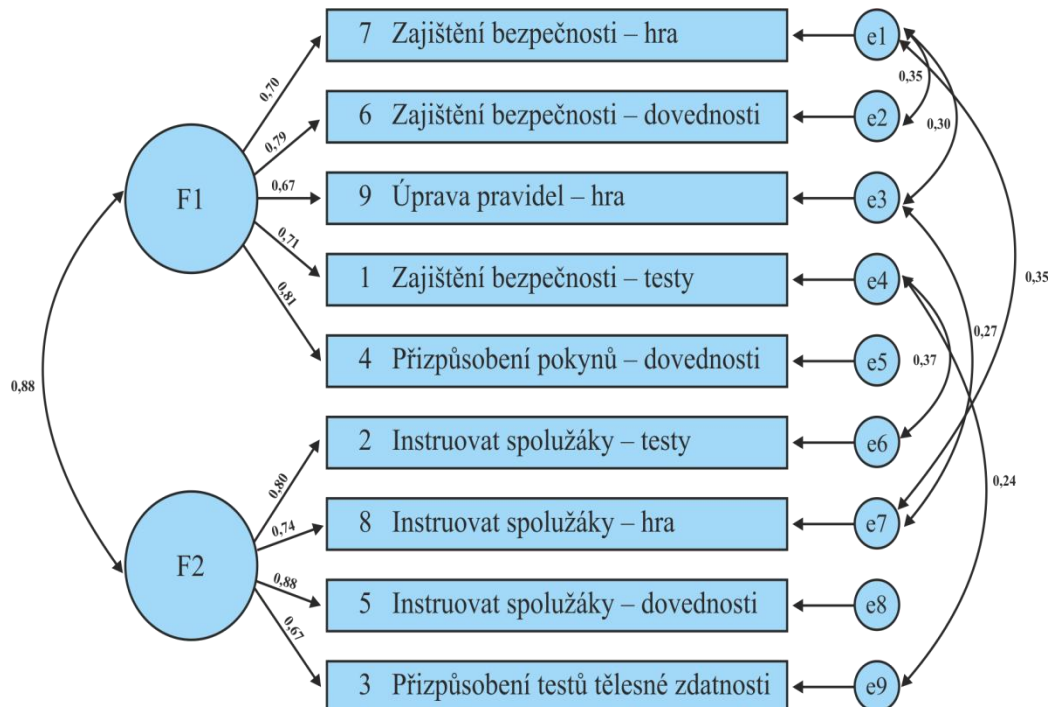
Faktorová zátěž u všech 25 položek dotazníku dosáhla hodnot vyšších než 0,53. U subškály mentální postižení to byly konkrétně hodnoty faktorové zátěže od 0,54 (5 Soustředění na činnost – hra) do 0,87 (4 Instruovat spolužáky – dovednosti) a u sledovaných indexů jsme dosáhli těchto hodnot: chí-kvadrát $\chi^2 = 20,40$ (df = 7) při $p < 0,01$; CFI = 0,97; NFI = 0,95 a RMSEA = 0,10. U subškály tělesné postižení byly hodnoty faktorové zátěže pro jednotlivé položky v rozmezí od 0,61 (9 Zajištění bezpečnosti – hra) do 0,91 (1 Tvorba individ. cílů – testy) a u sledovaných indexů jsme dosáhli následujících hodnot: chí-kvadrát = 75,60 (df = 26) při $p < 0,001$; CFI = 0,96; NFI = 0,94 a RMSEA = 0,10. U subškály zrakové postižení byly hodnoty faktorové zátěže pro jednotlivé položky v rozmezí od 0,67 (9 Úprava pravidel – hra, 3 Přizpůsobení testů těles. zdatnosti) do 0,88 (5 Instruovat spolužáky – dovednosti) a u sledovaných indexů jsme dosáhli těchto hodnot: chí-kvadrátu $\chi^2 = 53,20$ (df = 20) při $p < 0,001$; CFI = 0,97; NFI = 0,95 a RMSEA = 0,09.



Obrázek 9. Pěšinkový diagram pro subškálu mentální postižení – fáze II



Obrázek 10. Pěšinkový diagram pro subškálu tělesné postižení – fáze II



Obrázek 11. Pěšinkový diagram pro subškálu zrakové postižení – fáze II

5.5 Regresní analýza (metoda stepwise)

Výsledky mnohonásobné lineární regrese za využití metody stepwise, provedené na úrovni sběru dat ve fázi II pro všechny tři subškály jsou zobrazeny v Tabulkách 16, 17 a 18. Pro subškálu MP (Tabulka 16) se jako statisticky významné ($p \leq 0,01$) prediktory self-efficacy pro realizaci integrované TV projevily dvě nezávisle proměnné ve dvou krocích (modelech), a to ročník studia na vysoké škole a pohlaví. Hodnoty rozptylu závisle proměnné (R^2) dosáhly hodnot 0,04 pro nezávisle proměnnou ročník studia a 0,03 pro nezávisle proměnnou pohlaví. Hodnoty nestandardizovaného (B) i standardizovaného (β) regresního koeficientu měly u proměnné pohlaví zápornou hodnotu, což nám indikuje negativní vztah self-efficacy k ženskému pohlaví.

Tabulka 16

Výsledky regresní analýzy proměnných predikujících self-efficacy u subškály mentální postižení (N = 200)

Proměnná	R^2	Adj. R^2	Změna statistiky		SEE	B	SEB	β	Sig.
			R^2 Ch	Sig. F					
Krok1/Cons. ročník studia	0,04	0,04	0,04	<0,01	0,62				/<0,01
						0,28	0,09	0,21	<0,01
Krok2/Cons. ročník studia	0,08	0,07	0,04	0,01	0,61				/<0,01
						0,26	0,09	0,19	0,01
pohlaví						-0,24	0,09	-0,19	0,01

Poznámka. Cons. = konstanta; R^2 = rozptyl závisle proměnné; Adj. R^2 = upravený rozptyl závisle proměnné; R^2 Ch = změna rozptylu závisle proměnné; Sig. F = statistická významnost změny rozptylu závisle proměnné; SEE = standardní chyba odhadu (standard error of estimate); B = nestandardizovaný regresní koeficient; SEB = standardní chyba nestandardizovaného regresního koeficientu; β = standardizovaný regresní koeficient; Sig. = statistická významnost pro dané nezávisle proměnné.

Pro subškálu TP (Tabulka 17) se jako statisticky významné ($p \leq 0,03$) prediktory self-efficacy pro realizaci integrované TV projevily tři nezávisle proměnné ve třech krocích (modelech), a to ročník studia na vysoké škole, zkušenosti s prací v APA s osobami s TP a pohlaví. Hodnoty rozptylu závisle proměnné (R^2) dosáhly hodnot 0,10 pro nezávisle proměnnou ročník studia, 0,04 pro nezávisle proměnnou zkušenosti s APA a 0,02 pro nezávisle proměnnou pohlaví. Hodnoty nestandardizovaného (B) i standardizovaného (β) regresního koeficientu měly u proměnné pohlaví zápornou hodnotu, což indikuje negativní vztah self-efficacy k ženskému pohlaví.

Tabulka 17

Výsledky regresní analýzy proměnných predikujících self-efficacy u subškály tělesné postižení (N = 200)

Proměnná	R ²	Adj. R ²	Změna statistiky		SEE	B	SEB	β	Sig.
			R ² Ch	Sig. F					
Krok1/Cons. ročník studia	0,10	0,09	0,10	<0,01	0,67	0,47	0,10	0,31	/0,02 <0,01
Krok2/Cons. ročník studia zkušenosti s APA	0,14	0,13	0,04	<0,01	0,65	0,44 0,20	0,10 0,07	0,30 0,21	/0,05 <0,01 <0,01
Krok 3/Cons. ročník studia zkušenosti s APA pohlaví	0,16	0,15	0,02	0,03	0,65	0,43 0,20 -0,20	0,10 0,06 0,09	0,29 0,21 -0,14	/0,01 <0,01 <0,01 0,03

Poznámka. Cons. = konstanta; R² = rozptyl závisle proměnné; Adj. R² = upravený rozptyl závisle proměnné; R²Ch = změna rozptylu závisle proměnné; Sig. F = statistická významnost změny rozptylu závisle proměnné; SEE = standardní chyba odhadu (standard error of estimate); B = nestandardizovaný regresní koeficient; SEB = standardní chyba nestandardizovaného regresního koeficientu; β = standardizovaný regresní koeficient; Sig. = statistická významnost pro dané nezávisle proměnné.

Pro subškálu ZP (Tabulka 18) se jako statisticky významné ($p < 0,05$) prediktory self-efficacy pro realizaci integrované TV projevily čtyři nezávisle proměnné ve čtyřech krocích (modelech), a to ročník studia na vysoké škole, absolvování předmětu z oblasti APA, pohlaví a zkušenosti s prací v APA s osobami se ZP. Nutné je podotknout, že v případě prvního kroku (modelu) jsou výsledky statisticky nevýznamné ($p = 0,204$) pro konstantu (závisle proměnná self-efficacy). Hodnoty rozptylu závisle proměnné (R^2) dosáhly hodnot 0,126 pro nezávisle proměnnou ročník studia, 0,032 pro nezávisle proměnnou absolvování předmětu z oblasti APA, 0,016 pro nezávisle proměnnou zkušenosti s APA a 0,017 pro nezávisle proměnnou pohlaví. Hodnoty nestandardizovaného (B) i standardizovaného (β) regresního koeficientu měly u proměnné absolvování předmětu z APA zápornou hodnotu, což nám indikuje negativní vztah self-efficacy, pokud člověk předmět neabsolvoval. Obdobně hodnoty nestandardizovaného (B) i standardizovaného (β) regresního koeficientu měly u proměnné pohlaví zápornou hodnotu, což nám indikuje negativní vztah self-efficacy k ženskému pohlaví.

Tabulka 18

Výsledky regresní analýzy proměnných predikujících self-efficacy u subškály zrakové postižení ($N = 200$)

Proměnná	R^2	Adj. R^2	Změna statistiky		SEE	B	SEB	β	Sig.
			R^2 Ch	Sig. F					
Krok1/Cons.	0,13	0,12	0,126	<0,001	0,69				/0,204
ročník studia						0,56	0,10	0,36	<0,001
Krok2/Cons.	0,16	0,15	0,032	0,007	0,68				/0,047
ročník studia						0,56	0,10	0,36	<0,001
předmět z APA/ATV						-0,30	0,11	-0,18	0,007
Krok 3/Cons.	0,17	0,16	0,016	0,049	0,68				/0,012
ročník studia						0,54	0,10	0,35	<0,001
předmět z APA/ATV						-0,29	0,11	-0,17	0,009
pohlaví						-0,19	0,10	-0,13	0,049
Krok4/Cons.	0,19	0,18	0,017	0,047	0,67				/0,013
ročník studia						0,50	0,10	0,32	<0,001
předmět z APA/ATV						-0,26	0,11	-0,15	0,019
pohlaví						-0,20	0,10	-0,14	0,037
zkušenosti s APA						0,18	0,09	0,13	0,047

Poznámka. Cons. = konstanta; R^2 = rozptyl závisle proměnné; Adj. R^2 = upravený rozptyl závisle proměnné; R^2 Ch = změna rozptylu závisle proměnné; Sig. F = statistická významnost změny rozptylu závisle proměnné; SEE = standardní chyba odhadu (standard error of estimate); B = nestandardizovaný regresní koeficient; SEB = standardní chyba nestandardizovaného regresního koeficientu; β = standardizovaný regresní koeficient; Sig. = statistická významnost pro dané nezávisle proměnné.

6 DISKUSE

Hlavním cílem této práce bylo vytvoření a standardizace české verze dotazníku SE-PETE-D (Block et al., 2013) a jeho využití k popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV. Pro tento účel bylo nejdříve potřeba přeložit dotazníky z anglického do českého jazyka a následně byla stanovena obsahová validita, dále pak reliabilita a konstrukční validita dotazníku.

Obsahová validita

U hodnocení obsahové validity byla přijata připomínka hodnotitelů k přílišné obtížnosti volejbalu pro žákyni se zrakovým postižením a nahrazení volejbalu jinou kolektivní sportovní hrou. Touto problematikou se zabýváme dále v diskusi. Připomínky týkající se případného zařazení částí zaměřených na další pohybové aktivity, či položek obecnějšího charakteru, jsme museli zamítnout, protože už by se jednalo o tvorbu nového dotazníku, což nebylo cílem této práce.

Výsledky obsahové validity podle metodiky Lawshe (1975) ukázaly, že všechny položky dotazníku dosáhly uspokojivých hodnot indexu CVR. Konkrétně osm položek s maximálním hodnocením 1 indexu CVR, dvanáct položek s dobrým hodnocením 0,5 indexu CVR a pět položek s uspokojivým hodnocením 0 indexu CVR. Pouze jedna položka (3 Soustředění na činnost – dovednosti, ze subškály MP) dostala od jednoho osloveného experta hodnocení C, které znamenalo, že položka podle jeho mínění neodrážela realitu ve vztahu ke stanovenému cíli. Zbylí tři odborníci ohodnotili tuto položku hodnocením A, proto jsme se rozhodli tuto položku ponechat.

K výsledkům obsahové validity podle indexu CVR (Lawshe, 1975) je potřeba dodat, že v posledních letech došlo k přepočtu kritických hodnot této metody podle počtu zapojených hodnotitelů (Ayre & Scally, 2014; Wilson, Pan, & Schumsky, 2012).

Při vyhodnocení výsledků obsahové validity podle indexu CVR jsme se přiklonili k ponechání hodnotící metodiky kritických hodnot dle Lawshe (1975), a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem byl nižší počet oslovených expertů z oblasti aplikovaných pohybových aktivit, než je požadováno podle přepočtených kritických hodnot (Ayre & Scally, 2014; Wilson et al., 2012). Druhým důvodem byla skutečnost, že naši oslovení experti hodnotili dotazník také kvalitativně (slovním hodnocením) a naším hlavním cílem při aplikaci indexu CVR bylo pokusit se jejich názory kvantifikovat ve vztahu k hodnocení české verze dotazníku SE-PETE-D.

Kvantifikace obsahové validity indexem CVR poskytla důležité informace o kvalitě jednotlivých položek, neboť osm položek bylo všemi odborníky ohodnoceno jako relevantní pro danou tematiku. Dalších 12 položek bylo ohodnoceno třemi hodnotiteli jako relevantní a osm položek ohodnotili dva odborníci jako relevantní, což by při aplikaci kritických hodnot dle přepočtu Ayre a Scally (2014) či Wilson et al. (2012) bylo nedostačující. Pro tvorbu položek to však byly, spolu s poskytnutým slovním hodnocením, podněty pro přijímání revizí v textu dotazníku.

Nejpodstatnější změna byla provedena při nahrazení volejbalu u nácviku herních dovedností a dále při aplikaci volejbalu v samotném utkání za nácviku herních dovedností ve fotbale a utkání u žákyně Kláry se ZP (podrobně popsáno v kapitole 4.5 a Tabulce 4). Ve výsledku byl tedy ve druhé fázi sběru dat volejbal výlučně nahrazen fotbalem, který je dle názorů oslovených odborníků pro české podmínky vhodnější pro integraci žáka se zrakovým postižením.

Co se týče počtu žáků, kteří se účastní vyučování TV, které je popsáno v dotazníku, byla hodnota 30 žáků ponechána z originální verze dotazníku. V době vzniku české verze dotazníku to byla krajní situace, která ale mohla v reálném školském prostředí nastat. V současné době by měl být v ideálním případě počet žáků snížen, pokud by do třídy byl zahrnut žák se zdravotním postižením. Při případné revizi české verze dotazníku SE-PETE-D by bylo vhodné provést diskusi nad tímto tématem a zvážit nastavení nižšího počtu žáků v textu dotazníku.

Deskriptivní statistika a hodnocení reliability dotazníku

Dotazník SE-PETE-D pracuje se škálovacími otázkami, díky nimž získáme skóre ve formě pořadových čísel, která podle některých autorů (Měkota et al., 1988; Walker, 2013) nejsou vhodná pro provádění početních úkonů jako sčítání, odčítání, násobení a dělení. Podrobnější výklad této problematiky najdeme v publikaci od Blahuše (1996), kde mimo jiné popisuje, že pokud měřící nástroj zjišťuje hodnoty na subjektivní sebehodnotící škále (např. při zjišťování postojů na škále od 1 – silně nesouhlasím, až po 5 – silně souhlasím), vyvstává zde otázka, zda je možno jednotky měření, resp. prvky sčítání, objektivně považovat za stejné a dostatečně stejnorodé. Hendl (2006) argumentuje tak, že:

Striktní přiřazení statistických technik k určitému typu měřítka vede k nepružnosti analýzy a zbytečnému formalismu. Argumentuje se také, že „měřítka měření“ analyzovaných dat je „empirickou“ otázkou, která je

zodpovězena zkoumáním vztahu dané proměnné k ostatním proměnným. Jestliže má vztah lineární formu, údaje je možné považovat za intervalově škálované (p. 46).

Na základě zmíněných argumentů jsou v této práci při zpracování dat ze škálovacích položek dotazníku použity „složitější“ matematické operace jako např. výpočet aritmetického průměru či směrodatné odchylky.

Podíváme-li se na trendy vyplývající z deskriptivní statistiky první i druhé fáze sběru dat, zaujala nás skutečnost, že položky s nejnižším a nejvyšším průměrným skóre byly totožné u subškály TP a ZP pro obě fáze sběru dat. Co se týče nejnižšího průměrného skóre, šlo konkrétně o položku 9 Zajištění bezpečnosti – hra u subškály TP a položku 7 Zajištění bezpečnosti – hra. V obou těchto případech se jedná o otázky týkající se zajištění bezpečnosti žáka s postižením během realizace samotné sportovní hry. Tyto údaje potvrzují skutečnosti zjištěné Čurdovou (2002), která na základě své studie konstatovala, že učitelé vyjadřují obavy, aby se žák se zdravotním postižením nezranil během výuky TV. Přestože jde o výsledky (Čurdová, 2002), které byly prezentovány před 15 lety, zůstává obava ze zranění během výuky TV jednou z hlavních problémových oblastí při realizaci integrované TV. Co se týče nejvyššího průměrného skóre, tak pro subškálu TP to byla položka 4 Zajištění bezpečnosti – testy a pro subškálu ZP to byla položka 2 Instruovat spolužáky – testy.

Na základě zjištění je možno doporučit vyučujícím z vysokých škol, jejichž předměty jsou zaměřeny na oblast aplikovaných pohybových aktivit, aby se se svými studenty TV zaměřili právě na problematiku bezpečnosti žáka se zdravotním postižením při realizaci integrované TV, zejména pak při zapojení tohoto žáka do sportovních her.

Pokud provedeme porovnání s výsledky studie Block et al. (2013) a zaměříme se na položky s nejvyšším a nejnižším průměrným dosaženým skóre, tak u subškály MP dosáhl Blockův et al. (2013) vzorek nejnižšího skóre u položky 5 Soustředění se na činnost – hra (ve výsledcích našeho šetření druhá nejnižší) a nejvyššího skóre u položky 1 Instruovat spolužáky – testy (ve výsledcích našeho šetření druhá nejvyšší). U subškály TP měla nejnižší skóre položka 5 Přizpůsobení výuky – dovednosti (ve výsledcích našeho šetření třetí nejnižší) a nejvyšší skóre položka 4 Zajištění bezpečnosti testy (stejně jako v našem šetření). U subškály ZP měla nejnižší skóre položka 4 Přizpůsobení pokynů – dovednosti (ve výsledcích našeho šetření třetí nejnižší) a

nejvyšší skóre položka 1 Zajištění bezpečnosti – testy (ve výsledcích našeho šetření čtvrtá nejvyšší).

Provedeme-li porovnání průměrného dosaženého skóre u každé položky s výsledky studie Block et al. (2013), musíme konstatovat, že čeští studenti dosáhli ve všech položkách nižšího skóre. Na druhé straně je potřeba připomenout, že náš vzorek participantů ve fázi II neobsahoval studenty APA či ATV, jako tomu bylo v případě vzorku Blocka et al. (2013).

Účastníci výzkumu také uváděli počet praktických zkušeností s prací v oblasti APA s osobami podle druhu postižení. Ve fázi II (studenti navazujícího magisterského studia TV) žádnou praktickou zkušenost s osobami s mentálním postižením v oblasti APA uvedlo 55,5 % respondentů. Žádnou praktickou zkušenost s osobami s tělesným postižením v oblasti APA uvedlo 46,5 % respondentů. Žádnou praktickou zkušenost s osobami se zrakovým postižením v oblasti APA uvedlo 74,5 % respondentů. Zmíněné procentuální vyjádření rozhodně nelze generalizovat, protože někteří studenti ještě neabsolvovali praxi, popřípadě je ještě v jejich studiu čekal předmět se zaměřením na APA. Přesto je určitě důležité zamyslet se nad stávající situací, kdy se sice legislativa snaží podporovat inkluzivní vzdělávání, ale přesto téměř polovina budoucích učitelů TV nebude mít praktickou zkušenost s prací s osobou s tělesným postižením, respektive více jak polovina s osobou s mentálním postižením. U osob se zrakovým postižením toto číslo narostlo až na tři čtvrtiny ze sledovaného vzorku.

Ve vztahu k reliabilitě české verze dotazníku jsme provedli hodnocení koeficientu Cronbach alfa a test-retest neboli stabilitu v čase. Z výsledku hodnocení koeficientu Cronbach alfa lze konstatovat, že jak ve fázi I, tak ve fázi II dosáhly všechny tři subškály uspokojivých hodnot (fáze I: $\alpha = 0,76-0,90$; fáze II: $\alpha = 0,82-0,92$), což splňuje Coolicanem (2004) doporučenou hodnotu $\alpha > 0,75$. Výsledky test-retestu za použití Spearmanova koeficientu pořadové korelace ukázaly ve fázi I uspokojivou hodnotu pro subškálu mentální postižení ($r = 0,78$) a zrakové postižení ($r = 0,69$), neboť doporučená hodnota Vallerandem (in Banville et al., 2000) je $r > 0,6$. U subškály tělesné postižení ($r = 0,53$) jsme dosáhli hodnoty pod doporučenou hranicí. V tomto ohledu je nutné připustit, že stabilita v čase je jednou z limit této práce ve fázi I. Ve fázi II už výsledky test-retestu za použití Spearmanova koeficientu pořadové korelace ukázaly uspokojivé hodnoty pro všechny tři subškály podle doporučení Valleranda (in Banville et al., 2000), protože r bylo 0,87 pro subškálu mentální postižení, 0,90 pro subškálu tělesné postižení a 0,71 pro subškálu zrakové postižení (vše

při hodnotě $p < 0,01$). Pokud bychom však jako měřítko použili Coolicanem (2004) doporučenou (striktnější) hodnotu $r > 0,75$, pak by jedna subškála (zrakové postižení) nesplnila stanovený limit. I tak lze konstatovat, že výsledky test-retestu ve fázi II dosáhly výrazně reliabilnějších hodnot.

Z výsledků hodnocení šikmosti a špičatosti můžeme konstatovat, že na základě doporučení Coolicana (2004) jsou data v našem souboru normálně rozložena pouze pro subškálu ZP. U subškály MP a ZP nebyla splněna požadovaná norma hodnoty statistiky šikmosti, která přesahovala povolenou hodnotu dvou standardních chyb. Požadované hodnoty statistiky špičatosti byly splněny pro všechny tři subškály, i když v případě subškály TP na samotné krajní hranici. Normální rozložení dat je předpokladem pro aplikaci lineární regrese, i přes tuto limitu jsme se rozhodli regresní analýzu provést, a to na základě argumentace Hendla (2006), který k této problematice dodává, že „pokud data nejsou normálně rozdělena, robustnost parametrických metod zajišťuje do jisté míry validní výsledky analýzy“ (p. 395).

Konfirmační faktorová analýza

Z výsledků konfirmační faktorové analýzy je zřejmé, že u obou českých vzorků (fáze I a fáze II) došlo k potvrzení faktorové struktury originální verze dotazníku zjištěné ve studii Block et al. (2013). Ve fázi I dosahovaly faktorové zátěže u jednotlivých položek hodnot v rozpětí 0,51 – 0,88 a ve fázi II dosahovaly faktorové zátěže u jednotlivých položek hodnot v rozpětí 0,54 – 0,91, což můžeme hodnotit jako uspokojivé hodnoty, neboť Urbánek et al. (2011) uvádí jako hraniční mez hodnoty nižší než 0,3. Z tohoto důvodu jsme také nepřistoupili k odebrání jednotlivých položek dotazníku.

Obdobně jako v případě studie Block et al. (2013) byly ve fázi I výsledky našeho chí-kvadrát testu statisticky významné ($p < 0,05$) pro dvě subškály (tělesné a zrakové postižení), vyjma subškály mentální postižení ($p = 0,44$). I zde, analogicky k šetření Block et al. (2013), musíme konstatovat, že ostatní sledované indexy dosáhly u všech tří subškál velmi dobrých hodnot. V případě hodnocení NFI a CFI nebyla pouze u hodnocení NFI pro subškálu tělesné postižení (0,94) překročena Hooperem et al. (2008) referovaná striktnější hranice 0,95. U statistiky RMSEA bylo dosaženo u všech tří subškál hodnot, které splňují Hooperem et al. (2008) uvedenou striktnější mez 0,08 či nižší. Ve fázi II byly hodnoty chí-kvadrát testu statisticky významné ($p < 0,05$) pro všechny tři subškály, což při porovnání s hodnotami fáze I a s hodnotami Block et al.

(2013) znamená dosažení horších výsledků, protože v těchto případech byla alespoň jedna subškála (MP) na nesignifikantní ($p > 0,05$), tedy vyhovující hodnotě. Ostatní sledované indexy však dosáhly uspokojivých hodnot, přestože se v několika případech nacházely na hraně přípustných velikostí. Také ve fázi II nebyla v případě hodnocení NFI a CFI překročena striktnější hranice 0,95 pouze u hodnocení NFI pro subškálu tělesné postižení (0,94). Nutno podotknout, že splňuje benevolentnější krajní mez 0,90, která je jako přípustná uvedena v Block et al. (2013). Ve statistice RMSEA bylo dosaženo u všech tří subškál hodnot (rozpětí 0,09–0,10), které jsou na hranici přípustnosti 0,10. V Hooperovi et al. (2008) je hodnota statistiky RMSEA v rozpětí 0,08–0,10 hodnocena jako průměrná.

V intencích na naše šetření je potřeba poznamenat, že výsledky studie Taliaferro et al. (2015) ukázaly, že faktorová struktura dotazníku SE-PETE-D se s jiným vzorkem participantů může značně odlišovat. Zde poznamenáváme, že Taliaferro et al. (2015) prováděli exploratorní faktorovou analýzu. Osborne a Fitzpatrick (2012) poznamenávají, že replikovatelnost faktorové struktury bývá problematická, pokud je ten samý model aplikován na nový vzorek, bývá málokdy stejně vhodný. Taliaferro et al. (2015) předpokládají, že faktorová struktura dotazníku SE-PETE-D není stálá a zobecnitelná.

Genderové rozdíly

Mezipohlavní srovnání na úrovni jednotlivých položek i jednotlivých subškál dotazníku ukázalo vyšší dosažené průměrné skóre u mužů, statisticky významné ($p < 0,05$) u osmi položek (položky 1, 3, 4, 6 u subškály MP; položky 3, 8 u subškály TP; položky 5, 6 u subškály ZP) z dvaceti pěti, respektive u jedné subškály (MP) ze tří. Ve vztahu k věcné významnosti tohoto mezipohlavního srovnávání pak v případě hodnocení koeficientu „efekt size“ hodnoty naznačují u těchto osmi (statisticky významných) položek dotazníku a u subškály MP malý, ale ne zanedbatelný rozdíl ve prospěch mužského pohlaví. Tento rozdíl se nacházel v intervalu malého účinku $0,1 < r \leq 0,3$. Pokud bychom se zaměřili na tyto (statisticky a věcně významné) položky, tak v šesti případech řešily položky problematiku toho, jak instruovat žáky bez postižení proto, aby žákovi se zdravotním postižením pomáhali s realizací dané činnosti. Dodáváme také, že u tří položek (položka 4, 6, 10) u subškály TP a dvou položek (položka 1, 8) u subškály ZP se hodnoty koeficientu „efekt size“ nacházely na spodní hranici intervalu malého účinku a $0,1 < r \leq 0,3$, přestože se u těchto položek neprojevil

statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$). Ze zjištění uvedených v tomto odstavci můžeme usuzovat, že muži dosahují v některých částech dotazníku vyššího skóre než ženy, tedy že mají vyšší self-efficacy pro realizaci integrované TV. Toto zjištění bylo částečně potvrzeno ve výsledcích provedené regresní analýzy, neboť pohlaví se ukázalo jako statisticky významný ($p < 0,05$) prediktor self-efficacy, i když dokáže vysvětlit „pouze“ 1–3% (v závislosti na subškále) variance závisle proměnné self-efficacy. K této problematice je více uvedeno v části diskuse, která probírá výsledky regresní analýzy.

Při mezipohlavním srovnávání self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV u irských studentů, provedeném v rámci studie Tindall et al. (2016), byl zjištěn statisticky významný ($p < 0,05$) rozdíl mezi muži a ženami pouze na úrovni subškály MP. To odpovídá i výsledkům této práce.

Ve studii prováděné Jovanovićem et al. (2014) zaměřené na zjišťování úrovně self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV u studentů TV a sportu v Srbsku byl zjištěn signifikantní rozdíl v self-efficacy mezi studenty podle studované univerzity. Ve studii byla použita srbská verze dotazníku SE-PETE-D. Při zjišťování mezipohlavních rozdílů celého srbského vzorku studentů ($N = 120$, muži $n = 75$, ženy $n = 45$) na úrovni jednotlivých subškál nebyly nalezeny signifikantní rozdíly na hladině statistické významnosti $p < 0,05$. Statisticky významné ($p < 0,05$) mezipohlavní rozdíly byly zjištěny pouze na dvou vysokých školách na úrovni subškály MP (Bělehrad) a subškály ZP (Niš). Nutné je podotknout, že tyto mezipohlavní rozdíly mohly být způsobeny nízkým počtem žen ve sledovaném vzorku (Bělehrad ženy $n = 12$, Niš ženy $n = 6$). Podstatnou připomínkou je skutečnost, že Jovanović et al. (2014) neprováděli validační studii, ale pracovali s předfinální verzí dotazníků SE-PETE-D, která má dohromady třicet tři položek (oproti finální verzi s dvaceti pěti položkami), proto jsme se nesnažili o (mezinárodní) porovnání výsledků s šetřením provedeným v ČR. Celkově je tedy možné sledovat trend, který se projevil v našem šetření stejně jako v práci Jovanović et al. (2014), tedy že muži dosahují vyššího self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV (jak bylo uvedeno dříve, pouze u českého vzorku na úrovni subškály MP byl rozdíl statisticky a věcně významný).

Regresní analýza

Výsledky mnohonásobné lineární regrese za využití metody stepwise provedené na úrovni sběru dat ve fázi II ukázaly, že zadané nezávisle proměnné dokážou vysvětlit relativně malé množství variance závisle proměnné (míra self-efficacy). Na druhou

stranu je potřeba říci, že kromě konstanty (self-efficacy) v prvním kroku (modelu) u subškály ZP a konstanty (self-efficacy) ve druhém kroku (modelu) u subškály TP byly všechny výsledky statisticky významné ($p < 0,05$).

Jako nejsilnější prediktor self-efficacy pro realizaci integrované TV se pro všechny tři subškály ukázal ročník studia na vysoké škole, který dokáže vysvětlit 4–12 % (4 % u subškály MP, 9 % u subškály TP a 12 % u subškály ZP) variance závisle proměnné self-efficacy (pro všechny následující komentáře vycházíme ze striktnější hodnoty upraveného rozptylu závisle proměnné – Adj. R^2). Popsání funkce je takové, že čím vyšší je ročník studia, tím vyšší jsou hodnoty self-efficacy pro realizaci integrované TV.

Další nezávisle proměnná, která se objevila u všech tří subškál, bylo pohlaví. Proměnná pohlaví dokázalo vysvětlit 1–3 % (1 % u subškály ZP, 2 % u subškály TP a 3 % u subškály MP) variance závisle proměnné (míra self-efficacy). S tím, že mužské pohlaví predikuje vyšší úroveň self-efficacy pro realizaci integrované TV.

Jako společný prediktor pro subškálu TP a ZP byly indikovány zkušenosti s prací se žáky s tělesným a zrakovým postižením v APA, které dokázaly vysvětlit 2 % variance závisle proměnné (míra self-efficacy) u subškály ZP a 4 % variance závisle proměnné (míra self-efficacy) u subškály TP. Naproti tomu výsledky regresní analýzy ve studii Tindall et al. (2016), ve které byla použita irská verze dotazníku SE-PETE-D, neprokázaly, že by předchozí zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením (mentálním, tělesným, zrakovým) v oblasti APA měly vliv na míru self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV. Na druhé straně, pokud byl těmto studentům poskytnut desetitýdenní intervenční program (1 hodina/ týden) se zaměřením na získání praktických zkušeností s realizací pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením, byl prokázán jeho pozitivní vliv na míru self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV.

Poslední nezávisle proměnnou, která se projevila jako statisticky významný prediktor self-efficacy pro realizaci integrované TV, bylo absolvování předmětu z oblasti APA. Tato proměnná se objevila pouze u subškály ZP a dokázala vysvětlit 3 % variance závisle proměnné (míra self-efficacy). V tomto případě mělo absolvování předmětu z oblasti APA v průběhu studia pozitivní vliv na self-efficacy pro realizaci integrované TV.

Beamer a Yun (2014) se snažili s využitím regresní analýzy najít potenciální faktory, ovlivňující chování učitelů TV ve vztahu k integraci žáka s autismem do

vyučování TV. Jedním z měřících nástrojů byl dotazníku Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism (PESEISD-A, verze 8.2) vytvořený autory Taliaferro et al. (2010). Výsledky této studie (Beamer & Yun, 2014) ukázaly, že statisticky významnými ($p < 0,05$) faktory ovlivňujícími chování učitelů TV ve vztahu k integraci žáka s autismem, jsou počet let strávených na pozici učitel TV, počet absolvovaných předmětů a kurzů z oblasti ATV a vnímání kvality pregraduální přípravy zaměřené na integraci.

O významu praktických zkušeností s prací s osobami se zdravotním postižením v oblasti APA se rovněž zmiňují i Taliaferro et al. (2015), neboť v jejich studii byl prokázán pozitivní vliv praktických zkušeností společně s absolvováním předmětu (během jednoho semestru) z oblasti ATV na self-efficacy studentů učitelství TV pro realizaci integrované TV. V této práci byla také použita originální verze dotazníku SE-PETE-D (Block et al., 2013), s jejíž českou verzí jsme pracovali i my.

Význam praktických zkušeností v přípravě studentů TV

Bandura (1997) uvádí, že míra self-efficacy stojí na čtyřech hlavních zdrojích, kterými jsou mistrovské zkušenosti, zástupné zkušenosti, slovní přesvědčování a fyziologické a afektivní stavy. Mistrovské zkušenosti jsou zmíněny jako nejúčinnější způsob, jak vytvořit silný pocit vlastní účinnosti.

Přestože dokázaly praktické zkušenosti s prací s osobami s postižením vysvětlit jen 2 % variance závisle proměnné (míra self-efficacy) u subškály ZP, respektive 4 % variance závisle proměnné (míra self-efficacy) u subškály TP, souhlasíme s názorem Hodge, Tannehill a Kluge (2003), kteří tvrdí, že praktické zkušenosti s integračním procesem jsou významným faktorem pro kvalitnější přípravu studentů učitelství TV pro práci s jinakostí. Rovněž dřívější výzkumná šetření (Block & Rizzo, 1995; Folsom-Meek et al., 1999), sledující postoje studentů vysokých škol ve vztahu k integrované TV, podtrhují význam praktických zkušeností.

Z důvodů lepší praktické přípravy studentů TV pro úspěšnou integraci žáků se zdravotním postižením do TV byl na některých univerzitách v USA vyvinut vzdělávací program z oblasti ATV. Úspěšné splnění tohoto programu je vyžadováno od všech studentů učitelství TV. Přibližně 70 % času z tohoto programu by měli studenti strávit prací v terénu, zbylých 30 % času je věnováno diskusi a sdílení zkušeností mezi studenty. Vybraní studenti, kteří absolvovali tento program, se zároveň zúčastnili studie,

jejíž výsledky ukazují, že absolvovaný program zaměřený na ATV měl pozitivní účinek na změnu postojů ve vztahu k realizaci integrované TV (Balderson et al., 2005).

Princip integrace má potenciál příznivě ovlivňovat učitelství jako praxi, nicméně tento potenciál nebude využit, pokud nebudou učitelé adekvátně připraveni a nebudou mít dostatečnou podporu pro realizaci integrované TV. Proto musí fakulty, které vzdělávají budoucí učitele TV, upravit nabídku předmětů tak, aby studenti získali odpovídající praktické zkušenosti s integračním procesem (Ammah & Hodge, 2005)

Obdobně se vyjadřuje i Crawford, O'Reilly a Flanagan (2012), kdy na základě rozhovorů s pracovníky v oblasti TV a APA doporučují, aby se obsah z oblasti APA, doplněný o praktické zkušenosti, stal součástí vysokoškolského studia. Také Gao a Mager (2011) poukazují na potřebu zvýšené připravenosti učitelů ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání, a to například zařazením přímé praktické zkušenosti z „terénu“ s osobami se zdravotním postižením.

Hardin (2005) na základě výsledků své práce uvádí, že existence pouze jednoho předmětu zaměřeného na ATV ve vzdělávání učitelů TV může u těchto budoucích učitelů vytvářet představu, že segregované vzdělávání je stále aktuální. Dále autor navrhuje, že specializované předměty by měly existovat, ale v ideálním případě by měly být znalosti o vzdělávání studentů se zdravotním postižením zahrnuty do ostatních předmětů a neměly by být vyučovány izolovaně.

Zjištění Hardina (2005) ukazují, že vzdělávací programy pro učitele TV by se měly stát více proaktivními, a to především se zaměřením na získávání praktických zkušeností s výukou žáků se zdravotním postižením, které by studenti TV měli získat během studia (například na praxi). Zároveň však autor připomíná, že nejde o jediný kousek skládačky s názvem úspěšné začlenění, a tudíž nejsou praktické zkušenosti celkovým řešením situace.

Výsledky šetření Morley et al. (2005) ukazují, že mnoho již aktivních učitelů TV považuje zkušenosti s prací s žáky se zdravotním postižením za stěžejní faktor pro jejich úspěšné začlenění. Dále se učitelé TV vyjadřovali o možnosti kontinuálního profesního vývoje jako o klíčovém faktoru pro začleňování žáků se zdravotním postižením (Morley et al., 2005), což také potvrzují Ko a Boswell (2013). Význam praktických zkušeností podtrhují i Umhoefer et al. (2015), neboť je z výsledků jejich studie patrné, že nedostatek osobních zkušeností a zástupných zkušeností vede k nízké úrovni učitelovy self-efficacy pro práci v integrované TV.

Limity studie

První limitou naší studie je fakt, že použitá pětistupňová škála pro hodnocení self-efficacy je, podle zjištění Prestona a Colmana (2000) z hlediska stanovení testové reliability, stability v čase a vnitřní konzistence, méně vhodná, než použití například sedmi, devíti nebo desetistupňové škály. Sami autoři (Preston & Colman, 2000) připouštějí, že je potřeba zjistit dalšími výzkumy, do jaké míry se dají jejich závěry zobecňovat na jiných doménách, jako je například sebehodnocení. Bandura (2006) na základě výsledků Pajares, Hartley a Valiante (2001) doporučuje používat při hodnocení self-efficacy škálu pohybující se v rozmezí 0–100, kdy 0 znamená bez důvěry a 100 úplná důvěra. Hodnocení se provádí v intervalu 10, tedy 0, 10, 20, ..., 90, 100. V našem dotazníku je však použita škála 1–5.

Druhou limitou práce je relativně nízký počet studentů magisterského navazujícího studia TV v celkovém vzorku participantů.

Třetí limitou je skutečnost, že zjištění této studie jsou postavena na sběru dat ze sebehodnotícího dotazníku. To může v některých případech vést k nadhodnocení úrovně vnímání self-efficacy. Tento jev například popisuje studie Pendergast, Garvis a Keogh (2011), kdy výsledky hodnocení self-efficacy u budoucích učitelů dosáhly v pre-testu vyšších hodnot, než v post-testu po prodělání intervenčního programu. Samotní autoři (Pendergast et al., 2011) si tento jev vysvětlují tak, že především participantů s minimálními zkušenostmi s vedením výuky nadhodnotili v prvním měření vnímané self-efficacy a po setkání s realitou v podobě praktických zkušeností přehodnotili vnímání úrovně self-efficacy.

7 ZÁVĚRY

Inkluze se ve vzdělávání pomalu stává nástrojem sociální politiky státu a tak přináší změny do života celé společnosti, zároveň je propojována s přestupem osob se speciálními potřebami na trh práce. Proto je potřeba klást důraz na respekt k lidské odlišnosti a diverzitě potřeb, na něž je nově nahlíženo jako na součást lidskosti a života (Lazarová et al., 2013).

Hlavním cílem této práce byla tvorba a standardizace české verze dotazníku SE-PETE-D. Výsledky této disertační práce ukazují, že dotazník SE-PETE-D-CZ je vhodným nástrojem pro zjišťování úrovně self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV u studentů TV v ČR. Nicméně je třeba dodat, že vývoj self-efficacy škály a stanovení její validity a reliability je dlouhodobý a pokračující proces.

Výsledky analýzy Cronbachovo alfa prokázaly vnitřní konzistenci všech tří subškál české verze dotazníku SE-PETE-D (fáze I: $\alpha = 0,76-0,90$; fáze II: $\alpha = 0,82-0,92$).

Test stability v čase (test-retest) pomocí Spearmanova korelačního koeficientu ukázal ve fázi I uspokojivé hodnoty pro subškálu mentálního ($r = 0,78$) a zrakového postižení ($r = 0,69$), ne však pro subškálu tělesné postižení ($r = 0,53$). Ve fázi II už test stability v čase (test-retest) pomocí Spearmanova korelačního koeficientu ukázal uspokojivé hodnoty pro všechny tři subškály dotazníku ($r = 0,71-0,90$).

Konfirmační faktorová analýza potvrdila kromě statistiky chí-kvadrát testu konstrukční validitu české verze dotazníku SE-PETE-D, a to pro obě fáze sběru dat. Provedená konfirmační faktorová analýza tedy potvrdila faktorovou strukturu originální anglicko-jazyčné verze dotazníku, kdy má subškála mentální postižení dva faktory (*F1 instrukce vrstevníkům* a *F2 věnovat se úkolům*), subškála tělesné postižení obsahuje tři faktory (*F1 instrukce vrstevníkům*, *F2 bezpečnost* a *F3 specifické úpravy*) a subškála zrakové postižení má dva faktory (*F1 specifické úpravy* a *F2 instrukce vrstevníkům*).

Mezipohlavní srovnání na úrovni jednotlivých položek i jednotlivých subškál dotazníku ukázalo vyšší dosažené průměrné skóre u mužů, statisticky významné ($p < 0,05$) u osmi položek z dvaceti pěti, respektive u jedné subškály (MP) ze tří. Z těchto zjištění můžeme konstatovat, že muži dosahují v některých částech dotazníku vyššího skóre než ženy. Toto zjištění bylo částečně potvrzeno i v provedené regresní analýze, neboť pohlaví se ukázalo jako statisticky významný prediktor ($p < 0,05$) self-efficacy pro realizaci integrované TV, i když s nízkou hodnotou variance závisle proměnné.

Mezi další statisticky významné prediktory ($p < 0,05$), které ovlivňují self-efficacy pro realizaci integrované TV, patřily ročník studia na vysoké škole (společné pro všechny tři subškály), zkušenosti s prací se žáky s tělesným a zrakovým postižením v APA (platí pro subškálu TP a ZP) a absolvování předmětu z oblasti APA (pouze pro subškálu ZP). I zde musíme konstatovat, že variance závisle proměnné dosahovaly relativně nízkých hodnot u všech signifikantních prediktorů.

Výsledky dále ukázaly, že studenti TV měli nejnižší míru self-efficacy u otázek, které byly zaměřeny na zajištění bezpečnosti žáka se zdravotním postižením (mentálním, tělesným, zrakovým), především pak zajištění bezpečnosti tohoto žáka při zapojení do sportovních her.

Dalším důležitým zjištěním tohoto šetření je skutečnost, že 46,5 % studentů TV nemělo žádné praktické zkušenosti s prací s osobami s tělesným postižením, u mentálního postižení toto číslo narostlo na 55,5 % a u zrakového postižení to bylo 74,5 %. Samotné praktické zkušenosti jsou však podle Bandury (1997), ale i dalších zjištění z oblasti aplikovaných pohybových aktivit (Taliaferro et al., 2015; Tindall et al., 2016; Umhoefer et al., 2015), základním stavebním kamenem vysoké míry self-efficacy pro práci s osobami se zdravotním postižením v TV. Význam praktických zkušeností z oblasti aplikovaných pohybových aktivit podtrhují i další autoři (Ammah & Hodge, 2005; Balderson et al., 2005; Block & Rizzo, 1995; Crawford et al., 2012; Folsom-Meek et al., 1999; Ko & Boswell, 2013; Morley et al., 2005). Z tohoto důvodu se nedá v budoucnu očekávat, že by byli budoucí učitelé připraveni na realizaci integrované TV, pokud do jejich přípravy nebudou zařazeny praktické prvky (workshopy, cvičení, atd.) s prací s osobami se zdravotním postižením.

Po dvou fázích sběru dat, které čítalo dohromady více jak 450 participantů z řad studentů TV v ČR, můžeme konstatovat, že se podařilo shromáždit dostatek podkladů pro stanovení potřebné reliability a validity české verze dotazníku SE-PETE-D.

Dalším logickým krokem by bylo praktické využití dotazníku SE-PETE-D-CZ a to například v intervenční studii, která by zjišťovala vliv vzdělávacího programu/předmětu/kurzu (intervenčního programu) na self-efficacy u studentů TV v průběhu jejich studia.

8 SOUHRN

Hlavním cílem disertační práce byla tvorba a standardizace české verze dotazníku Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D) a jeho využití k popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.

Mezi dílčí cíle práce byly zařazeny tyto body:

- Translace dotazníku SE-PETE-D z anglického do českého jazyka pomocí metody zpětné translace.
- Popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.
- Posouzení parametrů validity a reliability české verze dotazníku SE-PETE-D.
- Zjištění vlivu vybraných proměnných na self-efficacy ve vztahu k realizaci výuky integrované TV u studentů učitelství TV.

Vzhledem k charakteru práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je interní konzistence dotazníku SE-PETE-D-CZ?
2. Jaká je stabilita v čase dotazníku SE-PETED-CZ?
3. Jaká je konstrukční validita dotazníku SE-PETE-D-CZ?
4. Jaké jsou mezipohlavní rozdíly v self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV?
5. Jaké proměnné ovlivňují self-efficacy u studentů TV k realizaci integrované TV?

Prvním krokem ke splnění stanoveného cíle byl překlad originální verze dotazníku SE-PETE-D z anglického do českého jazyka pomocí metody zpětné translace. Na procesu se podíleli čtyři překladatelé. V dalším kroku byla hodnocena obsahová validita do češtiny přeložené verze dotazníku SE-PETE-D. Obsahovou validitu hodnotili čtyři akademičtí odborníci z oblasti kinantropologie.

Výběr vzorku byl záměrný (časový a místní). Sběr dat pro posouzení reliability a validity proběhl ve dvou fázích. Ve fázi I (pilotní studie) byl vzorek participantů tvořen studenty TV bakalářského i navazujícího magisterského studia z pěti českých univerzit.

Pro statistické zpracování jsme využili dotazníky od 252 respondentů (151 mužů a 101 žen) s průměrným věkem $24,00 \pm 4,28$. Průměrný věk mužské části vzorku byl $24,28 \pm 4,26$ roku a věkové rozpětí bylo od 19 do 43 let. Průměrný věk ženské části vzorku byl $23,57 \pm 4,31$ roku a věkové rozpětí se pohybovalo od 19 do 43 roků.

Ve fázi II jsme pro statistické zpracování využili dotazníky od 200 respondentů (102 mužů a 98 žen) s průměrným věkem $24,49 \pm 1,55$. Účastníci fáze II sběru dat byli studenti navazujícího magisterského studia učitelství TV z pěti českých univerzit. Průměrný věk mužské části vzorku byl $24,58 \pm 1,24$ roku a věkové rozpětí bylo od 22 do 29 let. Průměrný věk ženské části vzorku byl $24,39 \pm 1,81$ roku a věkové rozpětí se pohybovalo od 22 do 36 roků.

Pro obě fáze sběru dat jsme zvlášť hodnotili deskriptivní charakteristiku, reliabilitu (na úrovni jednotlivých subškál) a konstrukční validitu dotazníku (na úrovni jednotlivých subškál). Mezi sledované popisné charakteristiky vzorku patřily průměrné skóre, směrodatná odchylka, šikmost, špičatost, a to vše na úrovni jednotlivých položek i jednotlivých subškál dotazníku. Mezipohlavní rozdíly v self-efficacy ve vztahu k realizaci integrované TV byly analyzovány pomocí Mann-Whitney U testu a koeficientu „efekt size“ Mann-Whitney U testu. Reliabilita byla hodnocena pomocí koeficientu Cronbachovo alfa a stabilita v čase (test-retest) pomocí analýzy Spearmanova koeficientu pořadové korelace.

Na základě faktorové struktury originálního dotazníku z výsledků Blocka et al. (2013) jsme provedli konfirmační faktorovou analýzu. Tuto analýzu jsme realizovali na základě *Structural Equation Modeling* (SEM – modelování strukturálních rovnic). Pro každou subškálu byly hodnoceny koeficienty: Chí-kvadrát test, Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI) a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA).

Pro odhalování proměnných, které mají vliv na self-efficacy pro realizaci integrované TV, jsme zvolili mnohonásobnou lineární regresi s využitím metody stepwise.

Výsledky analýzy Cronbachovo alfa prokázaly vnitřní konzistenci všech tří subškál české verze dotazníku SE-PETE-D na úrovni sběru dat fáze I (pilotní studie) i fáze II. Test stability v čase (test-retest) pomocí Spearmanova korelačního koeficientu ukázal ve fázi I uspokojivé hodnoty pro subškálu mentálního a zrakového postižení, ne však pro subškálu tělesné postižení. Ve fázi II už test stability v čase (test-retest) pomocí Spearmanova korelačního koeficientu ukázal uspokojivé hodnoty pro všechny

tří subškály dotazníku. Konfirmační faktorová analýza potvrdila kromě statistiky chí-kvadrát testu konstrukční validitu české verze dotazníku SE-PETE-D a to pro obě fáze sběru dat. Provedená konfirmační faktorová analýza tedy potvrdila faktorovou strukturu originální verze dotazníku, kdy subškála mentální postižení má dva faktory (*F1 instrukce vrstevníkům* a *F2 věnovat se úkolům*), subškála tělesné postižení obsahuje tři faktory (*F1 instrukce vrstevníkům*, *F2 bezpečnost* a *F3 specifické úpravy*) a subškála zrakové postižení má dva faktory (*F1 specifické úpravy* a *F2 instrukce vrstevníkům*).

Mezipohlavní srovnání na úrovni jednotlivých položek i jednotlivých subškál dotazníku ukázalo vyšší dosažené průměrné skóre u mužů, statisticky významné u osmi položek z dvaceti pěti, respektive u jedné subškály (MP) ze tří. Regresní analýza ukázala pohlaví jako statisticky významný prediktor ($p < 0,05$) self-efficacy pro realizaci integrované TV, i když s nízkou hodnotou variance závisle proměnné.

Mezi další statisticky významné prediktory ($p < 0,05$), které ovlivňují self-efficacy pro realizaci integrované TV, patřily ročník studia na vysoké škole (společné pro všechny tři subškály), zkušenosti s prací se žáky s tělesným a zrakovým postižením v APA (platí pro subškálu TP a ZP) a absolvování předmětu z oblasti APA (pouze pro subškálu ZP). I zde musíme konstatovat, že variance závisle proměnné dosahovaly relativně nízkých hodnot u všech signifikantních prediktorů.

Po dvou fázích sběru dat, který čítal dohromady více než 450 participantů z řad studentů TV v ČR, můžeme konstatovat, že se podařilo shromáždit dostatek podkladů pro stanovení potřebné reliability a validity české verze dotazníku SE-PETE-D.

9 SUMMARY

The main objective of the dissertation thesis was the development and standardization of the Czech version of Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D) and the description of self-efficacy of students of PE for the implementation of teaching inclusive PE.

The partial objectives of the thesis are:

- to translate questionnaire SE-PETE-D from English into Czech using the back translation method;
- to describe of self-efficacy of students of PE for the implementation of teaching inclusive PE;
- to assess parameters of validity and reliability of Czech version of questionnaire SE-PETE-D;
- to determine the influence of selected variables on self-efficacy of students of PE in relation to the implementation of teaching inclusive PE.

Due to the nature of work there were formed the following research questions:

1. What is the internal consistency of the questionnaire SE-PETE-D-CZ?
2. What is the stability in time of the questionnaire SE-PETED-CZ?
3. What is the construct validity of the questionnaire SE-PETE-D-CZ?
4. What are the parameters of the validity and reliability of the questionnaire SE-PETE-D-CZ?
5. What are the gender differences in self-efficacy in relation to the implementation of the inclusive PE?
6. Which variables affect self-efficacy of students of PE to implementation of inclusive PE?

The first step towards the main objective was the translation of the original version of the questionnaire SE-PETE-D from English into Czech by the back translation method. Four translators were involved on this process. The next step was the evaluation of content validity of the questionnaire SE-PETE-D-CZ. Four academic experts in the field of kinanthropology assessed the content validity.

The sample selection was intentional. The data collection to assess reliability and validity was held in two phases. Bachelor and master students of physical education (PE) from five Czech universities were participants in phase I (pilot study). We used questionnaires from 252 respondents (151 men and 101 women) with a mean age 24.00 ± 4.28 for statistical analysis. Master students of physical education teacher education from five Czech universities were participants in phase II. We used questionnaires from 200 respondents (102 men and 98 women) with a mean age 24.49 ± 1.55 for statistical analysis.

We assessed these parameters separately for both phases of data collection: descriptive statistic, reliability (at the level of subscales) with using coefficient of Cronbach's alpha and test-retest, construct validity (at the level of subscales) with using of confirmatory factor analysis.

The monitored descriptive characteristics of the sample were average scores, standard deviation, skewness, kurtosis (all at the level of individual items and individual subscales). Gender differences in students' self-efficacy in relation to the implementation of inclusive PE were analyzed using the Mann-Whitney U test and coefficient of effect size for Mann-Whitney U test. The reliability was assessed by coefficient of Cronbach's alpha and test of time stability (test-retest) by analysis of Spearman's rank correlation coefficient.

We performed confirmatory factor analysis on the basis of the factor structure of the original version of questionnaire SE-PETE-D developed by Block et al. (2013). This analysis was realized based on Structural Equation Modeling (SEM). There were evaluated following coefficients for each subscale: Chi-square test, Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSE). We performed a multiple linear regression using the stepwise method for the determination of variables that affect the PE students' self-efficacy for implementation of inclusive PE.

The results of Cronbach's alpha showed good internal consistency of SE-PETE-D-CZ at both phases of data collection. The results of test-retest with using coefficient of Spearman correlation showed satisfactory values for the subscales mental disability and visual impairment, but not for the subscales physical disability in phase I. The results of test-retest with using coefficient of Spearman correlation showed satisfactory values for three subscales in phase II. Confirmatory factor analysis confirmed construct validity of SE-PETE-D-CZ for both phases. There was confirmed the factor structure of

the original version of the questionnaire SE-PETE-D. The subscale of mental disability has two factors (*F1 peers' instruction* and *F2 staying on tasks*) subscales of physical disability contains three factors (*F1 peers' instruction*, *F2 safety* and *F3 specific adaptations*) and subscales visual impairment has two factors (*F1 specific adaptations* and *F2 peers' instruction*).

Gender comparisons at the level of individual items and individual subscales showed men's higher average scores. There were the eight items from twenty-five statistically significant respectively one subscale (ID) from three. The results of regression analysis showed gender as statistically significant predictor ($p < 0.05$) of PE students' self-efficacy for implementation of inclusive PE but the value of the variance of the dependent variable was very low. We found other statistically significant predictors ($p < 0.05$), which affect self-efficacy for implementation of inclusive PE such as year at university (common for all three subscales), working experience with pupils with disability in APA (for PD and VI subscale) and completing the course in the field of APA (only VI subscale).

There for we can conclude that the Czech version of ST-PETE-D scale is reliable and valid instrument.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior* (2nd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Allport, G. W. (2004). *O povaze předsudků* (E. Geissler, Trans.). Praha, Česká republika: Prostor. (Originál vydán 1954)
- Ammah, J. O. A., & Hodge, S. R. (2005). Secondary physical education teachers' beliefs and practices in teaching students with severe disabilities: A descriptive analysis. *The High School Journal*, 89(2), 40–54.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Psychologie* (E. Herman, M. Petržela, & D. Brejlová, Trans.). Praha, Česká republika: Portál. (Originál vydán 2000)
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2012). Critical Values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79–86.
- Balderson, D., Mize, M., Conlin, G., & Hafey-Francke, J. (2005). Physical education for all! An approach to preparing future physical education teachers for successful inclusion. *Chronicle of Kinesiology and Physical Education in Higher Education*, 20(3), 3–7.
- Baloun, L., Kudláček, M., & Čepička, L. (2014). Analýza nabídky předmětů z oboru aplikovaných pohybových aktivit pro studenty učitelství tělesné výchovy na vysokých školách v české republice. *Tělesná kultura*, 37(1), 95–112.
- Baloun, L., Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). Výsledky pilotní studie dotazníku SE-PETE-D, který zjišťuje důvěru studentů učitelství tělesné výchovy v jejich kompetence k realizaci výuky integrované tělesné výchovy. *Studia sportiva*, 7(3), 17–29.
- Baloun, L., Kudláček, M., Sklenaříková, J., Ješina, O., & Migdauová (2016). Czech self-efficacy scale for physical education majors towards children with disabilities. *Acta Gymnica*, 46(1), 44–54.

- Baloun, L., & Válková, H. (2016). Dotazovací techniky orientované na vnímání integrace v tělesné výchově (přehledová studie). *Tělesná kultura*. Advance online publication. doi: 10.5507/tk.2015.015
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development* (pp. 1–60). Greenwich, CT: JAI Press. Retrieved 20. 9. 2013 from the Word Wide Web: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1989ACD.pdf>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). New York: Academic Press. Retrieved 8. 6. 2015 from the Word Wide Web: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan F. Pajares (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents*, (pp. 307–337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44.
- Banville, D., Desrosiers, P., & Genet-Volet, Y. (2000). Translating questionnaires and inventories using a cross-cultural translation technique. *Journal of Teaching in Physical Education*, 19, 374–387.
- Bartoňová, R. (2007). *Attitudes of future physical educators toward teaching children with disabilities in physical education in the Republic of South Afrika*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Bartoňová, R., Kudláček, M., & Bressan, L. (2007). Attitudes of future physical educators toward teaching children with disabilities in physical education in the

- republic of South Africa. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 37(4), 69–75.
- Bazalová, B. (2006). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších zemích*. Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Beamer, J. A., & Yun, J. (2014). Physical educators' beliefs and self-reported behaviors toward including students with autism spectrum disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31, 363–376.
- Bebetsos, E., Derri, V., Filippou, F., Zetou, E., & Vernadakis, N. (2014). Elementary school children's behaviour towards the inclusion of peers with disabilities, in mainstream physical education classes. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152, 819–823.
- Blahuš, P. (1996). *K systémovému pojetí statistických metod v metodologii empirického výzkumu chování*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Blanková, B. (2006). *Attitudes of future physical educators in the Czech Republic and the Republic of Slovenia toward inclusive physical education* (Diplomová práce). Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Blatný, M. (2003). Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In: M. Blatný & A. Plháková (Eds.), *Temperament, inteligence, sebepojetí*, (pp. 87–141). Tišnov: Sdružení SCAN
- Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Řičan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Block, M. E. (1994). Why all students with disabilities should be included in regular physical education. *Palaestra*, 10(3), 17–24.
- Block, M. E. (1995). Development and validation of the children's attitudes toward integrated physical education-revised (CAIPE-R) inventory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 60–77.
- Block, M. E., Hutzler, Y., Barak, S., & Klavina, A. (2013). Creation and validation of the self-efficacy instrument for physical education teacher education majors towards inclusion. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 184–205.
- Block, M. E., & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24, 103–124.

- Block, M. E., Taliaferro, A., Harris, N., & Krause, J. (2010). Using self-efficacy theory to facilitate inclusion in general physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 81(3), 43–46.
- Block, M. E., & Rizzo, T. L. (1995). Attitudes and attributes of GPE teachers associated with teaching individuals with severe and profound disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 80–87.
- Block, M. E., & Zeman, R. (1996). Including students with disabilities in regular physical education: Effects on nondisabled children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13, 38–49.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2012). Why study physical activity and health. In C. Bouchard, S. N. Blair, & W. L. Haskell, (Eds.), *Physical activity and health* (2nd ed., pp. 3–20). Champaign, IL: Humann Kinetics.
- Brand, S., Gerbe, M., Beck, J., Hartzinger, M., Pühse, U., & Holsboer-Trachsler, E. (2010). High exercise levels are related to favorable sleep patterns and psychological functioning in adolescents: A comparison of athletes and controls. *Journals of Adolescent Health*, 46(2), 133–141.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 185–216.
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. In J. Lonner & J. W. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137–164). Beverly Hills, CA: Sage.
- Broome, B. (1999). Development and testing of a scale to measure self-efficacy for pelvic muscle exercise in women with urinary incontinence. *Urologic Nursing*, 19(4), 258–268.
- Coladarci, T., & Breton, W., A. (1997). Teacher efficacy, supervision, and the special education resource-room teacher. *The Journal of Educational Research*, 90(4), 230–239.
- Coolican, H. (2004). *Research methods and statistics in psychology* (4th ed.). London: Hodder Arnold.
- Crawford, S., O'Reilly, R., & Flanagan, N. (2012). Examining current provision, practice and experience of initial teacher training providers in Ireland preparing pre service teachers for the inclusion of students with special education needs in physical education classes. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2), 23–44.

- Český statistický úřad. (2014). *Výběrového šetření zdravotně postižených osob - 2013*. Retrieved 11. 11. 2015 from the Word Wide Web: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>>.
- Čurdová, J. (2002). Volnočasové pohybové aktivity osob s postižením. In B. Hodaň (Ed.), *Volný čas a jeho současné problémy. Sborník příspěvků přednesených na vědeckém symposiu v Olomouci, ve dnech 20. a 21. května 2002* (pp. 110–118). Olomouc: Hanex.
- DePauw, K. P., & Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 135–143.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Eden, O., & Y., Hutzler. (2015). Self-efficacy of physical education teachers in teaching students with disabilities in regular classes. In D. Hellerstein-Yehezkel (Ed.), *The 20th International Symposium on Adapted Physical Activity: Books of Abstracts* (pp. 33). Netanya: The Zinman College of Physical Education & Sport Science at the Wingate Institute.
- Engel-Yeger, B., & Weissman, D. (2009). A comparison of motor abilities and perceived self-efficacy between children with hearing impairments and normal hearing children. *Disability and Rehabilitation*, 31(5), 352–358.
- Feltz, D. L., Short, S. E., & Sullivan, P. J. (2008). *Self-efficacy in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (P. Bakalář, Trans.). Praha, Česká republika: Portál. (Originál vydán 2000)
- Folsom-Meek, S. L., Nearing, R. J., Groteluschen, W., & Krampf, H. (1999). Effect of academic major, gender, and hands-on experience on attitudes of preservice professionals. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16, 389–402.
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculation, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18.
- Gao, W., & Mager, G. (2011). Enhancing preservice teachers' sense of efficacy and attitudes toward school diversity through preparation: A case of one U.S.

- inklusive teacher education program. *International Journal of Special Education*, 26(2), 92–107.
- Gaskin, J. (2011). *Model fit during a Confirmatory Factor Analysis (CFA) in AMOS*. Gaskination's Statistics. Retrieved from the Word Wide Web <http://youtube.com/Gaskination>
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno, Česká republika: Paido.
- Gavora, P. (2011). Zisťovanie profesijnej zdatnosti učiteľa pomocou dotazníka OSTES1. *Pedagogika.sk*, 2(2), 88-107. Retrieved 5. 9. 2014 from the Word Wide Web:<http://www.casopispedagogika.sk/rocnik-2/cislo-2/Gavora.pdf>
- Gavora, P. (2012). Skúsenosti so zisťovaním self-efficacy učiteľa pomocou dotazníka OSTEN. In *Kvalita ve vzdělávání: sborník z XX. výročí konference České asociace pedagogického výzkumu* (pp. 11–18). Praha: Univerzita Karlova.
- Geisinger, K. F. (1994). Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment*, 6(4), 304–312.
- Gencay, O. A. (2009). Validation of the physical education teachers' physical activity self-efficacy scale with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality*, 37(2), 223–230.
- Gibson, S., & Dembo, M. H. (1984). Teacher efficacy: A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76(4), 569–582.
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York, NY: Routledge.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alfa reliability coefficient for Likert-type scales. *2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, (pp. 82–88). Columbus, OH: The Ohio State University.
- Haggbloom, S. J., Warnick, R., Warnick, J. E., Jones, V. K., Yarbrough, G. L., Russel, T. M.,...Monte, E. (2002). The 100 most eminent psychologist of the 20th century. *Review of General Psychology*, 6(2), 139–152.
- Hardin, B. (2005). Physical education teachers' reflections on preparation for inclusion. *Physical Educator*, 62(1), 44–57.
- Hardman, A. E. (2012) Acute responses to physical activity and exercise. In C. Bouchard, S. N. Blair, & W. L Haskell, (Eds.), *Physical activity and health* (2nd ed., pp. 87–102). Champaign, IL: Humann Kinetics.

- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hartmann, E. (2012). A scale to measure teachers' self-efficacy in deaf-blindness education. *Journal of Visual Impairments and Blindness*, 106(11), 728–738.
- Hayes, N. (2007). *Základy sociální psychologie* (I. Štěpaníková, Trans.). Praha, Česká republika: Portál. (Originál vydán 1993)
- Hájková, V., & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat* (2nd ed.). Praha, Česká republika: Portál.
- Hendl, J., Dobrý, L., Bunc, V., Čechovská, I., Frömel, K., Hamřík, Z., ...Svačina, Š. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Herink, R., & Kudláček, M. (2010). Systematický přehled výzkumných studií o začlenění studentů se zdravotním postižením v tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 62–73.
- Hodge, S. R., Tannehill, D., & Kluge, M. A. (2003). Exploring the meaning of practicum experiences for PETE students. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 381–399.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Humphries, C. A., Herbert, E., Daigle, K., & Martin, J. (2012). Development of a physical education teaching efficacy scale. *Measurement in physical education and exercise science*, 16, 284–299.
- Hutzler, Y. (2003). Attitudes toward the participation of individuals with disabilities in physical activity: A review. *Quest*, 55, 347–373.
- Hutzler, Y., Zach, S., & Gafni, O. (2005). Physical education students' attitudes and self-efficacy towards the participation of children with special needs in regular classes. *European Journal of Special Needs Education*, 20(3), 309–327.

- Chráška, M. (2003). Úvod do výzkumu v pedagogice [Učební texty]. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Jannett, H. K., Harris, S. L., & Mesibov, G. B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 583–593.
- Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*, 36(5), 385–398.
- Janoušek, J. (2006). Aspirační úroveň, výkonový motiv a vnímané sebeuplatnění jako psychologické faktory výkonnosti ve společenských podmínkách. *Pražské sociálně vědní studie – Psychologická řada*. Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy.
- Janoušek, J., & Slaměník, I. (2008). Sociální motivace. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie* (pp. 147-160). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Ješina, O. (2008). Kompetentnost absolventů studijního oboru aplikovaná tělesná výchova ve vztahu k pedagogickým profesím. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.), *Integrace – jiná cesta II* (pp. 20–30). Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Ješina, O. (2011). Kompetence učitelů aplikované tělesné výchovy. *Tělesná kultura*, 34(2), 19–44.
- Ješina, O. (2016). Fenomén neporávněného uvolnění z tělesné výchovy v základním a středním školství. *Tělesná kultura*. Advance online publication. doi: 10.5507/tk.2015.015
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19(3), 227–237.
- Ješina, O., Kudláček, M., Janečka, Z., Kukolová, P., Nekudová, B., Němcová, D.,...Štěrbová, D. (2012). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Jovanović, L., Kudláček, M., Block, M. E., & Djordjević, I. (2014). Self-efficacy of pre-service physical education teacher toward teaching students with disabilities

- in general physical education classes in Serbia. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 7(2), 32–46.
- Karášková, V. (2005). *Kapitoly z teorie a didaktiky aplikované tělesné výchovy*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Kasser, S. L., & Lieberman, L. (2003). Maximizing learning opportunities through activity modification. *Teaching Elementary Physical Education*, 14(3), 19–22.
- Kirsch, I. (1985). Self-efficacy and expectancy: Old wine with new labels. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 824–830.
- Klassen, M. R., Tze, V. M. C., Betts, S. M., & Gordon, K. A. (2011). Teacher efficacy research 1998-2009: Sign of progress or unfulfilled promise. *Educational Psychology Review*, 23, 21–43.
- Klavina, A. (2008). Using peer-mediated instructions for students with severe and multiple disabilities in inclusive physical education: A multiple case study. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 1(2), 7–19.
- Klavina, A., Block, M. E., & Larins, V. (2008). General physical Educators' perceptions of including students with disabilities in general physical education in Latvia. *Palaestra*, 23(3), 26–31.
- Klavina, A., & Kudláček, M. (2011). Physical education for students with special education needs in Europe: findings of the EUSAPA project. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(2), 46–62.
- Klimeš, L. (1998). *Slovník cizích slov* (6th ed.). Praha, Česká republika: Státní pedagogické nakladatelství.
- Knoll, M., & Fediuk, F. (2012). Physical education for children and youth with disabilities in the special education and general school systems in Germany. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(1), 18–27.
- Ko, B., & Boswell, B. (2013). Teachers' perception teaching practices, and learning opportunities for inclusion. *Physical Educator*, 70(3), 223–242.
- Kodish, S., Hodges Kulinna, P., Martin, J., Pangrazi, R., & Darst, P. (2006). Determinants of physical activity in an inclusive setting. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 23, 390–409.
- Krech, D., Crutchfield, R. S., & Ballachey, E. L. (1968). *Člověk v společnosti: základy sociálnej psychologie* (A. Jurovský et al., Trans.) Bratislava, Slovenská republika: SAV. (Originál vydán 1962)

- Kroupová, K., Baše, L., Hanáková, A., Krahulcová, K., Martinková, E., Pastieriková, L.,...Vožechová, J. (2016). *Slovník speciálně pedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Kudláček, M. (1997). *Integrace osob na vozíku prostřednictvím pohybových aktivit* (Diplomová práce). Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Kudláček, M. (2007). Components of attitudes toward inclusion of students with physical disabilities in physical education in the revised "ATIPDPE-R" instrument/scale for prospective Czech educators. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 37(1), 13–18.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M., Ješina, O., Bláha, L., & Janečka, Z. (2010). Kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školní tělesné výchově. *Tělesná kultura*, 33(1), 41–56.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Flannagan, P. (2010). European inclusive physical education training. *Advances in Rehabilitation*, 3(1), 14–17.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáků s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika*, 18(3), 232–239.
- Kudláček, M., Ješina, O. & Wittmannová, J. (2011). Structure of a questionnaire on children's attitudes towards inclusive physical education (CAIPE-CZ). *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 41(4), 43–48.
- Kudláček, M., Sherrill, C., & Válková, H. (2002). Components/indicators of attitudes toward inclusion of students with physical disabilities in PE in the ATIPDPE instrument/scale for prospective Czech physical educators. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 32(2), 35–40.
- Kudláček, M., Válková, H., Sherrill, C., Myers, B., & French, R. (2002). An inclusion instrument based on planned behavior theory for prospective physical educators. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 280–299.
- Kučera, M., Kolář, P., & Dylevský, I. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha, Česká republika: Galén.
- Lancaster, J., & Bain, A. (2010). The design of pre-service inclusive education courses and their effect on self-efficacy: a comparative study. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 38(2), 117–128.

- Lang, G., & Berberichová, C. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd* (S. Kostihá, Trans.). Praha, Česká republika: Portál. (Originál vydán 1995)
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575.
- Lazarová, B., Hloušková, L., Trnková, K., Pol, M. (2013). Inkluze ve vzdělávání optikou mezinárodních dokumentů. In M. Bartoňová et al. (Eds.). *Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu* (pp. 15–30). Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Lechta, V. (2010). Inkluzivní pedagogika – základní vymezení. In V. Lechta (Ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 20–41). Praha, Česká republika: Portál.
- Leonhardt, A. (2010). Srovnání konceptů inkluzivní pedagogiky v různých zemích. In V. Lechta (Ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 155–167). Praha, Česká republika: Portál.
- Li, Ch., Chen, S., & Zhang, J. (2010). A status analysis of the integrated physical education in Hong Kong elementary schools. *Asian Journal of Exercise and Sport Science*, 7(1), 35–41.
- Lienert, C., Sherrill, C., & Myers, B. (2001). Physical educators' concerns about integrating children with disabilities: A cross-cultural comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 1–17.
- Liu, Y., Kudláček, M., & Ješina, O. (2010). The influence of Paralympic School Day on children's attitudes towards people with disabilities. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 40(2), 63–69.
- Macek, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie* (pp. 89–107). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Martin, J. J., & Hodges Kulinna, P. (2003). The development of a physical Education teachers' physical activity self-efficacy instrument. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22, 219–232.
- Martin, K., & Kudláček, M. (2010). Attitudes of pre-service teachers in an australian university towards inclusion of students with physical disabilities in general physical education programs. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 3(1), 30–48.

- Martin, P., & Bateson, P. (2009). *Úvod do teorie a metodologie měření chování* (I. Müller, Trans.). Praha: Portál. (Originál vydán 2007)
- McDonald, R. P. (1991). *Faktorová analýza a příbuzné metody v psychologii* (P. Blahuš, Trans.). Praha: Academia. (Originál vydán 1985)
- McKay, C., Block, M. E., & Park, J. Y. (2015). The impact of Paralympic school day on student attitudes toward inclusion in physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32, 331–348.
- Medrano Sánchez, E. M., Suárez Serrano, C. M., De la Casa Almeida, M., Díaz Mohedo, E., & Martínez, R. C. (2013). Spanish version of the Broome pelvic muscle self-efficacy scale: Validity and reliability. *Physical Therapy*, 93(12), 1696–1706.
- Měkota, K., Kovář, R., & Štěpnička, J. (1988). *Antropomotorika II* [Učební texty]. Praha, Česká republika: Státní pedagogické nakladatelství.
- Middleton, J. W., Tate, R. L., & Gerathy, T. J. (2003). Self-efficacy and spinal cord injury: psychometric properties of a new scale. *Rehabilitation Psychology*, 48(4), 281–288.
- Michalík, J. (1996). Integrace, inkluze, deinstitucionalizace – co je skutečně základní? *Speciální pedagogica*, 6(1), 25–31.
- Michalík, J. (2011a). Společenské aspekty postavení občanů se zdravotním postižením. In J. Michalík (Ed.), *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (pp. 43–58). Praha, Česká republika: Portál.
- Michalík, J. (2011b). Vybrané oblasti, ve kterých je postavení občanů se zdravotním postižením nerovné. In J. Michalík (Ed.), *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (pp. 70–92). Praha, Česká republika: Portál.
- Michalík, J., Baslerová, P., Felcmanová, L., Barvíková, J., Bucvanová, E., Čadová, E., ...Žampachová, Z. (2015). *Katalog podpůrných opatření – obecná část*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého. Retrieved 6. 5. 2016 from the Word Wide Web <http://inkluze.upol.cz/ebooks/katalog-vseobecny/katalog-vseobecny.pdf>
- Michalík, J., & Krhutová, L. (2011). Pomáhající profese. In J. Michalík (Ed.), *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (pp. 14–30). Praha, Česká republika: Portál.
- Michalík, J., Vítková, M., Lechta, V., Květoňová, L., Bartoňová, M., Lopúchová, J.,...Sefert, M. (2012). *Pohledy na inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.

- Miller, S. M. (2009). The measurement of self-efficacy in person with spinal cord injury: psychometric validation of the moorong self-efficacy scale. *Disability and Rehabilitation*, 31(12), 988–993.
- Morley, D., Bailey, R., Tan, J., & Cooke, B. (2005). Inclusive physical education: teachers' views of including pupils with special educational needs and/or disabilities in physical education. *European Physical Education Review*, 11(1), 84–107.
- MŠMT. (2001). *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha, Česká republika: Ústav pro informace ve vzdělávání – nakladatelství Tauris.
- MŠMT. (2015). *Akční plán inkluzivního vzdělávání 2016–2018*. Praha, Česká republika: Autor. Retrieved 23. 6. 2015 from the Word Wide Web: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/apiv_2016_2018.pdf
- Mühlpachr, P. (2004). Axiologická a normativní dimenze integrace. In M. Vítková (Ed.). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* (pp. 12–18). Brno, Česká republika: Paido.
- Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha, Česká republika: Academia.
- Nováková, Z. (2004). Integrace, inkluze, „Škola pro všechny“. In M. Vítková (Ed.). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* (pp. 9–11). Brno, Česká republika: Paido.
- Obrusnikova, I., Válková, H., & Block, M. E. (2003). Impact of inclusion in general physical education on students without disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 230–245.
- Oei, T. P. S., Hasking, P., & Phillips, L. B. A. (2007). A comparison of general self-efficacy and drinking refusal self-efficacy in predicting drinking behavior. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 833–841.
- Oei, T., P., S., Hasking, P., & Young, R. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire – revised (DRSEQ-R): A new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug Alcohol Depend*, 78(3), 297–307.
- Osborne, J. W., & Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication analysis in exploratory factor analysis: What it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 17(15), 1–8. Retrieved 4. 2. 2015 from the Word Wide Web: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=17&n=15>

- OSN. (2006). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. New York, NY: OSN. Retrieved 16. 1. 2017 from the Word Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
- Pajares, F. (2003). Self-efficacy beliefs, motivation, and achievement in writing: a review of the literature. *Reading & Writing Quarterly*, 19, 139–158.
- Pajares, F. (2006). Self-Efficacy during childhood and adolescence: implications for teacher and parents. In F. Pajares & T. Urdan, (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, (pp. 339–367). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Pajares, F., Hartley, J., & Valiante, G. (2001). Response format in writing self-efficacy assessment: greater discrimination increases prediction. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 33(4), 214–221.
- Pančocha, K., & Vaňurová. (2013). Česká veřejnost a inkluzivní školství. In L. Slepíčková, et al. (Eds.), *Aktéři školní inkluze* (pp. 9–31). Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Park, S. S., Koh, Y., & Block, M. E. (2014). Contributing factors for successful inclusive physical education. *Palaestra*, 28(1), 42–49.
- Pendergast, D., Garvis, S., & Keogh, J. (2011). Pre-service student-teacher self-efficacy beliefs: An insight into the making of teacher. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(12), 46–57.
- Peterson, J. J., Peterson N. A., Lowe, J. B., & Nothwehr, F. K. (2009). Promoting leisure physical activity participation among adults with intellectual disabilities: validation of self-efficacy and social support scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 487–497.
- Pinková, P., Slepíčková, L., & Sayoud Solárová, K. (2013). Učitelé jako aktéři inkluze v základní škole. In L. Slepíčková, et al. (Eds.), *Aktéři školní inkluze* (pp. 33–57). Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Pipeková, J., Bartoňová, M., Bazalová, B., Bytešnicková, I., Fialová, I., Horáková, R., ...Zámečnicková, D. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (3rd ed.). Brno, Česká republika: Paido.
- Plotnikoff, R. C., Lippke, S., Courneya, K. S., Birkett, N., & Sigal, R. J. (2008). Physical activity and social cognitive theory: A test in a population sample of adults with type 1 or type 2 diabetes. *Applied Psychology: An International Review*, 57(4), 628–643.

- Požár, L. (2010). Sociálněpsychologická východiska inkluzivní pedagogiky. In V. Lechta (Ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 75–92). Praha, Česká republika: Portál.
- Preston, C. C., & Colman, A. M. (2000). Optimal number of response categories in rating scale: reliability, validity, discriminating power, and respondent preference. *Acta Psychologica, 104*, 1–15.
- Průcha, J. (2005). *Moderní pedagogika* (3rd ed.). Praha, Česká republika: Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník* (4th ed.). Praha, Česká republika: Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009) *Pedagogický slovník* (6th ed.). Praha, Česká republika: Portál.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health, 13*, 813.
- Rizzo, T. L. (1984). Attitudes of physical educators towards teaching handicapped pupils. *Adapted Physical Activity Quarterly, 1*, 267–274.
- Rizzo, T. L., & Vispoel, W. P. (1991). Physical Educators' attributes and attitudes toward teaching students with handicaps. *Adapted Physical Activity Quarterly, 8*, 4–11.
- Rosenbaum, P., Armstrong, R., & King, S. (1986). Children's attitudes towards persons with disabled peers: a self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology, 11*(4), 517–530.
- Rybová, L., & Ješina, O. (2010). Využití peer tutoring v prostředí školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, 1*(1), 54–58.
- Rybová, L., & Kudláček, M. (2013). The state of inclusion of students with physical disabilities in general physical education in Prague and Central Bohemia Region. *European Journal of Adapted Physical Activity, 6*(1), 57–61.
- Říčan, P. (2009). *Psychologie*. Praha, Česká republika: Portál.
- Říčan P. (2010). *Psychologie osobnosti obor v pohybu* (6th ed.). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Sherrill, C. (2004a). *Adapted physical activity, recreation, and sport*, (6th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Sherrill, C. (2004b). *Young people with disability in physical education/physical activity/sport in and out of schools: Technical report for the World Health*

- Organization*. International Council of Sport Science and Physical Education. Retrieved 17. 4. 2016 from World Wide Web: <https://www.icsspe.org/sites/default/files/YOUNGPEOPLE.pdf>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Sideridis, G. D., & Chandler, J. P. (1995). Estimates of reliabilities for the teacher integration attitudes questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 80, 1214.
- Sideridis, G. D., & Chandler, J. P. (1996). Comparison of attitudes of teachers of physical education and musical education towards inclusion of children with disabilities. *Psychological Reports*, 78, 768–770.
- Sideridis, G. D., & Chandler, J. P. (1997). Assessment of teacher attitudes toward inclusion of students with disabilities: A confirmatory factor analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 51–64.
- Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolscentů*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Siperstein, G. N. (2006). Adjective Checklist (ACL). In: N. Salkind (Ed), *Encyclopedia of Measurement & Statistics* (pp. 12–13). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Slininger, D., Sherrill, C., & Jankowski, C. M. (2000). Children's attitudes toward peers with severe disabilities: Revisiting contact theory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 176–196.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Smékal, V. (2012). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno, Česká republika: Barrister & Principal.
- Sollárová, E. (2008). Socializace. In J. Výrost & I. Slaměnik (Eds.), *Sociální psychologie* (pp. 49–65). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Soto, G., & Goetz, L. (1998). Self-efficacy beliefs and the education of students with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(2), 134–143.
- Spencer-Cavaliere, N., & Watkinson, E. J. (2010). Inclusion understood from the perspective of children with disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27, 275–293.

- Spurná, M., Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Participace žáků s tělesným postižením v integrované školní tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 33–38.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B.,...Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*, 146(6), 732–737.
- Štěrbová, D. (2011). Přístup k odstranění bariér: integrace/inkluze nejen v aplikovaných pohybových aktivitách. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2(2), 41–45.
- Švec, Š., Bajo, I., Benčo, J., Gavora, P., Janík, T., Janíková, M., ...Zelina, M. (2009). *Metodologie věd o výchově. Kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu* (J. Cacková, V. Dvořáčková, V. Hlavatá, T. Janík, A. Jůvová, L. Sadílková, & R. Šíp., Trans.). Brno, Česká republika: Paido. (Originál vydán 1998)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson – Allyn and Bacon.
- Taliaferro, A., Block, M., Harris, N., & Krause, J. (2010). *Physical educators' self-efficacy toward including students with disabilities-Autism vision 8.2* [unpublished survey instrument].
- Taliaferro, A., Hammond, L., & Wyant, K. (2015). Preservice physical educators' self-efficacy beliefs toward inclusion: The impact of coursework and practicum. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32, 49–67.
- Taliaferro, A., & Harris, N. (2014). The effect of a one-day workshop on physical educators' self-efficacy toward inclusion of students with autism. *Palaestra*, 28(3), 38–43.
- Tekidou, G., Evaggelinou, C., Papaioannou, C., & Block, M. E. (2015). Self-efficacy of Greek physical education teachers toward inclusion in physical education classes. In D. Hellerstein-Yehezkel (Ed.), *The 20th International Symposium on Adapted Physical Activity: Books of Abstracts* (pp. 90). Netanya: The Zinman College of Physical Education & Sport Science at the Wingate Institute.
- Tindall, D., Culhane, M., & Foley, J. (2016). Pre-service teachers' self-efficacy towards children with disabilities: An Irish perspective. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 9(1), 27–39.

- Tindall, D., MacDonald, W., Carroll, E., & Moody, B. (2014). Pre-service teachers' attitudes towards children with disabilities: An Irish perspective. *European Physical Education Review*, 21(2), 206–221.
- Titzl, B. (2011). Nachází se česká speciální pedagogika na rozcestí? *Speciální pedagogica*, 21(2), 107–116.
- Tod, D., Thatcher, J., & Rahman, R. (2012). *Psychologie sportu* (H. Hartlová, Trans.). Praha, Česká republika: Grada Publishing. (Originál vydán 2010)
- Tripp, A., French, R., & Sherrill, C. (1995). Contact theory and attitudes of children in physical education programs towards peers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 323–332.
- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17(7), 783–805.
- UIV. (2016). Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele. Retrieved 9. 9. 2016 from Word wide web: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>.
- Umhoefer, D. L., Vargas, T. M., & Beyer, R. (2015). Adapted physical education service approaches and the effect on the perceived efficacy beliefs of general physical education teachers. *Physical Educator*, 72(3), 361–381.
- UNESCO. (2009). *Policy guidelines on inclusion in education*. Paris, France: UNESCO. Retrieved 23. 10. 2016 from the Word Wide Web: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>
- Urbánek, T., & Čermák, I. (1997). Vliv self-efficacy na agresi a depresi u dětí. *Československá psychologie*, 41(3), 193–199.
- Urbánek, T., Denglerová, D., & Širůček, J. (2011). *Psychometrika: měření v psychologii*. Praha, Česká republika: Portál.
- Vágnerová, M., Hajd-Mousová, Z., & Štech, S. (2001). *Psychologie handicapu*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Válková, H. (1998). Education of adapted physical activity professionals in the Czech Republic. *Studies in Physical Culture and Tourism*, 15, 51–55.
- Válková, H. (2010). Teoretické vymezení APA jako kinatropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA (aplikované pohybové aktivity). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25–32.
- Válková, H. (2011). Aplikované pohybové aktivity v univerzitním studiu. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2(1), 29–41.

- Verma, A., & Sharma, B. (2013). Construct validation of self-efficacy scale. *The IUP Journal of Soft Skills*, 7(4), 15–26.
- Vičar, M., Protić, M., & Válková, H. (2013). *Sportovní talent – psychologická perspektiva*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E., & Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes toward peers with disabilities: A review of instrument. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(3), 182–189.
- Vítková, M. (2004). Legislativní rámec pro integrativní/inkluzivní výchovy a vzdělání. In M. Vítková (Ed.). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* (pp. 19–27). Brno, Česká republika: Paido.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno, Česká republika: Paido.
- Voeltz, L. (1980). Children's attitudes toward handicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 455–464.
- Vogler, E. W., Koranda, P., & Romance, T. (2000). Including a child with severe cerebral palsy in physical education: A case study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 161–175.
- Vrubel, M. (2013). Management škol a inkluze ve vzdělávání. In L. Slepíčková et al. (Eds.), *Aktéři školní inkluze* (pp. 59–75). Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Výrost, J. (2008). Sociální psychologie osobnosti. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie* (pp. 69–87). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Walker, I. (2013). *Výzkumné metody a statistika* (H. Hartlová, Trans.). Praha: Grada Publishing. (Originál vydán 2010)
- Williams, D. M., & Rhodes, R. E. (2014). The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychology Review*, 1–16. <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2014.941998>
- Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(3), 197–210.
- World Health Organization. (2008). *Physical inactivity: A Global public health problem*. Retrieved 17. 4. 2015 from the Word Wide Web: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- Xafopoulos, G., Kudláček, M. & Evaggelinou, C. (2009). Effect of the intervention program „Paralympic School Day“ on attitudes of children attending international

school towards inclusion of students with disabilities. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 39(4), 63–71.

Zděblová, J. (1995). *Postoje učitelů tělesné výchovy k integrovanému pojetí tělesné výchovy*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Zimmerman, J. B. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82–91.

11 PŘÍLOHY

Příloha 1. Česká verze dotazníku Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities (SE-PETE-D).