

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

**INTEGRACE ŽÁKYNĚ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM DMO  
DO TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Bakalářská práce

Autor: Karel Silný, Aplikované pohybové aktivity  
Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.  
Olomouc 2019

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Karel Silný

**Název závěrečné písemné práce:** Integrace žákyně s tělesným postižením DMO do tělesné výchovy

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohyblivých aktivit

**Vedoucí:** Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2019

### **Abstrakt**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku integrace žáků se zdravotním znevýhodněním do běžné školy, konkrétně do hodin tělesné výchovy. Cílem této bakalářské práce bylo zpracovat kvalitativní šetření formou případové studie a ze získaných výsledků vytvořit individuální vzdělávací plán pro záměrně vybranou žákyni s DMO. Teoretická část práce je nejprve věnována pohybu a tělesné výchově, dále se zabývá problematikou integrace a inkluze a nakonec se zaměřuje na zdravotní postižení a jeho dělení. Náplň praktické části tvoří výsledky a výstupy diagnostických metod a techniky použitých v případové studii (Minimalizovaný test motorických dovedností žáka s tělesným postižením, dotazník PACES, formulář DIC-CIT a dotazník disHBSC) a dále rozhovory s rodiči žákyně a učitelkou TV. Na jejich základě byla zpracována vstupní diagnostika a vytvořen individuální vzdělávací plán do tělesné výchovy odpovídající potřebám zkoumané žákyně.

**Klíčová slova:** integrace, inkluze, tělesné postižení, DMO, školní tělesná výchova, individuální vzdělávací plán, aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and Suriname:** Karel Silný

**Title of the master thesis:** Integration of a Pupil with a Physical Disability (Cerebral Palsy) into Physical Education

**Department:** Department of Applied Physical Activities

**Supervisor:** Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2019

### **Abstract**

The bachelor thesis focuses on integration of physically disabled pupils into regular primary schools, specifically into physical education lessons. The main goal of the thesis was to conduct a case study and using the results of the study to create an individual curriculum for a specifically selected pupil suffering from cerebral palsy. The theoretical part of the thesis first talks about physical activity and physical education, next it focuses on integration and inclusion and finally it talks about physical disability. The practical part consists of the results and outcomes of the diagnostic methods and techniques used in the case study (Minimal Motor Skill Test for Disabled Pupil, PACES questionnaire, DIC-CIT form, disHBSC questionnaire) and also of the interviews with the pupil's parents and PE teacher. Based on this data an initial diagnosis was processed and an individual PE curriculum corresponding with the needs of the examined pupil was created.

**Keywords:** integration, inclusion, physical disability, cerebral palsy, school physical education, individual curriculum plan, applied physical activity

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

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně s odbornou pomocí Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a řídil se zásadami vědecké etiky.

V Opavě dne:

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucí práce Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a čas, které mi věnovala. Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří mi ochotně poskytli rozhovory. A nakonec také své rodině a přátelům za podporu, kterou mi dali během mého studia.

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD.....   | 8         |
| <b>1 VÝZNAM POHYBU PRO ČLOVĚKA.....</b>   | <b>9</b>  |
| 1.1 TĚLESNÁ VÝCHOVA .....   | 10        |
| 1.2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....  | 12        |
| 1.3 ŠKOLNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA .....  | 12        |
| <b>2 INTEGRACE, SPOLEČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>                                       | <b>15</b> |
| 2.1 PROBLEMATIKA ŠKOLSKÉ INTEGRACE, SPOLEČNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ.....                      | 16        |
| 2.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC INTEGRACE.....   | 17        |
| 2.3 INTEGRACE DO ŠKOLNÍ TV .....  | 22        |
| <b>3 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN .....</b>   | <b>29</b> |
| 3.1 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN DO TV.....   | 30        |
| 3.2 DIAGNOSTIKA ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....                                     | 31        |
| <b>4 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ, JINAKOST .....</b>  | <b>34</b> |
| 4.1 DĚLENÍ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ .....  | 35        |
| <b>5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....</b>  | <b>39</b> |
| 5.1 CÍL PRÁCE.....  | 39        |
| 5.2 DÍLČÍ CÍLE: .....   | 39        |
| 5.3 ÚKOLY PRÁCE .....   | 39        |
| 5.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....   | 40        |
| <b>6 METODIKA .....</b>   | <b>41</b> |
| 6.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE.....   | 41        |
| 6.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....  | 42        |
| 6.3 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY .....   | 42        |
| 6.4 TESTOVÁNÍ .....   | 44        |
| 6.5 POZOROVÁNÍ .....  | 44        |
| 6.6 DOTAZOVÁNÍ .....  | 45        |
| 6.7 POSTUP PRÁCE .....  | 46        |
| <b>7 VÝSLEDKY.....</b>  | <b>49</b> |
| 7.1 KAZUISTIKA ŽÁKYNĚ ANNY.....   | 49        |
| 7.2 MINIMALIZOVANÝ TEST MOTORICKÝCH DOVEDNOSTÍ PRO ŽÁKA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM ..... | 54        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 7.3      | POLO-STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY .....      | 55        |
| 7.4      | DIC-CIT .....                           | 60        |
| 7.5      | DISHBSC .....                           | 62        |
| 7.6      | PACES.....                              | 63        |
| 7.7      | INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN DO TV..... | 67        |
| <b>8</b> | <b>DISKUZE .....</b>                    | <b>68</b> |
|          | <b>SOUHRN .....</b>                     | <b>76</b> |
|          | <b>SUMMARY .....</b>                    | <b>77</b> |
|          | <b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>          | <b>78</b> |
|          | <b>PŘÍLOHY.....</b>                     | <b>85</b> |

## Úvod

Dva frekventované termíny, které často plní články různých médií jsou zdravý životní styl a integrace, inkluze či společné vzdělávání. Oba tyto pojmy se svým způsobem dotýkají této práce. Ke zdravému životnímu stylu nerozlučně patří pohyb a ten je zase úzce spojen s tělesnou výchovou (TV) potažmo školní tělesnou výchovou. Školní tělesná výchova je zase stále častěji (a je to dobře) zmiňována ve vztahu ke společnému vzdělávání (inkluzi) žáků, kteří mají nějaké znevýhodnění, zdravotní postižení (ZP), handicap nebo speciální vzdělávací potřeby (SVP) podle toho, jak se označení pro tyto žáky vyvíjelo. Proč, jak a jaký je současný stav inkluze (zapojení) žáků s tělesným postižením do TV je náplní teoretické části práce. Práce je úzce navázána na projekt s názvem Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti uváděný pod zkratkou (APIV), který je řešen na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, Katedře aplikovaných pohybových aktivit. Předmětem zkoumání je žákyně s tělesným postižením (TP) dětská mozková obrna (DMO) integrovaná do běžné základní školy. Vzhledem k tomu, že se jedná o důkladné zkoumání jednoho případu, zvolil jsem jako optimální metodu zpracování práce případovou studii. Cílem této kvalitativní studie je podrobně prozkoumat všeobecné souvislosti problematiky integrace žákyně s tělesným postižením do tělesné výchovy. Následně pak na základě získaných teoretických poznatků, vstupní diagnostiky žákyně a praktických zkušeností je v praktické části zpracován přiměřený individuální vzdělávací plán (IVP) pro integraci žákyně s TP do školní TV. Tento plán je jedním z podpůrných opatření k dosažení vyššího cíle, tedy skutečné integrace do TV.

Ve volném čase spolupracuji při výuce dětí i dospělých osob se zdravotním postižením při plavání a lezení na cvičných skalách. Příznivý vliv pohybu, radost z překonávání sebe sama, radost z přátelství jsou na „našich dětech“ zcela zřejmé. Je jen škoda, že podobné aktivity a prožitky nejsou dostupné všem, kteří by to potřebovali. A to jak v oblasti školního prostředí, tak ještě více v oblasti volného času. Z tohoto důvodu mi je téma zapojení žáků se zdravotním postižením do tělesné výchovy blízké a vybral jsem si jej jako téma své závěrečné práce.



# 1 Význam pohybu pro člověka

Pohyb je základním projevem člověka a neoddělitelně patří k vývoji osobnosti člověka. Každé zdravé dítě projde nezbytným fyziologickým motorickým vývojem, v němž se učí poznávat sebe a své okolí. Rozvoj pohybových dovedností je úzce spjat s komplexním rozvojem osobnosti.

O definování pohybu a jeho vztahu k životu se pokouší mnoho autorů. Na úvod jsem vybral několik citací vztahujících se k této problematice. „Pohyb je základním projevem života. Druh a množství našeho pohybu jsou rozhodujícím činitelem, na kterém závisí náš zdravotní stav. Působí i na naši náladu a duševní výkon“ (Kukačka, 2009, p. 15). Například Kabele (1998) uvádí: „Význam rozvíjení pohybových dovedností pro výchovu i pro rozvoj celé osobnosti vyplývá z významu pohybové činnosti pro rozvoj myšlení a řeči a pro vývoj člověka“ (p. 59). Podobný názor zastává i Vítková (2004): „Různé výzkumy dokládají, že existuje úzká vazba mezi pohybem a vnímáním“ (p. 41).

Náš zdravotní stav je závislý na množství a druhu pohybu. Pohyb má velký vliv na naše nálady, duševní pohodu a jeho pomocí můžeme ovlivňovat činnost orgánů a tělesných funkcí. Nové technologie zcela změnily intenzitu a rozmanitost pohybových činností a v tomto směru měly dopad na ztrátu tělesné a duševní vytrvalosti, tělesnou hmotnost, snížení svalové síly, obratnosti, snížení funkčnosti pohybového aparátu, kardiovaskulárního systému, dechového ústrojí, snížení obranyschopnosti organismu apod. Vzhledem k tomu, že množství, intenzita a druh pohybu jsou většinou závislé na našem rozhodnutí má péče o funkci pohybového aparátu rozhodující vliv na zaměření našeho životního režimu (Praško & Prašková, 2001). Podle Neumana (1998) můžeme pohybem dojít k sebepoznání a prožívání radosti.

Pohybová činnost na určité úrovni působí na psychiku člověka, zvyšuje asertivitu, sebedůvěru, snižuje depresi, napětí apod. Činnost v různých sociálních rolích, přizpůsobení se, získání sociálních dovedností či seznámení se s nimi a přijetí nových postojů pokládáme za základní přínos pohybových aktivit pro osobnost člověka. (Mazal, 2007, p. 20)

Z těchto a četných jiných poznatků vyplývá, že je velmi důležité se systematicky věnovat rozvoji pohybových aktivit u zdravých dětí, tím více u dětí se zdravotním postižením (dále jen ZP) v našem případě tělesným postižením (dále jen TP).

Dle sociokulturní kinantropologie je jednou ze složek pohybové aktivity aktivita tělocvičná. Ta se pak dále dělí na tělesnou výchovu (dále jen TV), tělocvičnou rekreaci a sport.

## 1.1 Tělesná výchova

Hodaň (1997) charakterizuje TV takto:

Tělesná výchova je druh tělocvičné aktivity s dominujícím formativním a vzdělávacím zaměřením, ve kterém se prostřednictvím specifických prostředků (tělesná cvičení) pozitivně mnění kvality člověka v oblasti fyzické, psychické i sociální s vědomím přesahu těchto kvalit do běžného individuálně-sociálního života. Nezastupitelně se tak podílí na celkové socializaci a kultivaci člověka, vytváří předpoklady pro jeho seberealizaci odpovídající individuálním i celospolečenským potřebám a zájmům. (p. 58)

Hodaň pak dále klade důraz na její důležitost a vážnost, „...aby nebyla ponechána na vůli či zájmu jedince. Proto je také součástí povinného vzdělání, ale i pracovní a branné přípravy“ (p. 58).

Rychetský a Fialová (2004) vidí v tělesné výchově určitou kompenzační složku k výchově rozumové, estetické, pracovní a mravní, přičemž může mít příznivý vliv i v ostatních předmětech.

Tělesná výchova je didaktický proces, jehož podstatou je záměrné pohybové učení chápáné jako komplexní psycho-biologický jev. „V didaktickém procesu v tělesné výchově dochází k integraci pohybového učení a adekvátní stimulaci všech energetických systémů. Očekávaným hlavním efektem nebo cílem je dosažení akultivace přiměřené úrovně nespecifické (obecné) zdatnosti organismu a zprostředkování pohybové kompetence, vymezené kurikulárními projekty“ (Dobry, 2003, p. 10).

Dobry (2012) upozorňuje, že od konce 20. století se pozornost přesunuje od tělesné zdatnosti k pravidelné pohybové aktivitě a jejím zdravotním benefitům. „Nastal definitivní posun od chápání pohybových aktivit, sloužících pouze ke zvyšování tělesné zdatnosti, k pojetí pohybové aktivity, která snižuje rizika chorob, přináší zdravotní benefity a následně může zvyšovat i zdatnost“ (p. 9).

V ČR je tělesná výchova garantovaná převážně státem a to v oblasti ekonomické, personální a programové (Dobry, Svatoň, Šafaříková, & Marvanová, 1997). Od roku 2007 byl v českém školství postupně zaváděn nový model dvoustupňového kurikula,

státního a školního. Státní je tvořeno Národním programem vzdělávání a Rámcovými vzdělávacími programy (RVP) a školní pak Školními vzdělávacími programy (ŠVP).

Školní tělesná výchova je v ČR povinným předmětem s hodinovou dotací dvou hodinových jednotek za týden. U sportovně zaměřených škol je z pravidla počet vyučovacích jednotek navýšen o dvě jednotky (Dostálová, 2013). V rámci Školního vzdělávacího programu může ředitel školy navýšit počet jednotek TV z disponibilních hodin.

Součástí RVP pro základní vzdělávání (ZV) je oblast Člověk a zdraví. Tato oblast vychází z definice zdraví podle ústavy Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation [WHO], založeno 1946), podle níž je zdraví člověka chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody (World Health Organization, 2014). Na jeho kvalitu má vliv mnoho dalších aspektů jako jsou například bezpečí člověka, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí atd. Vzhledem k tomu, že zdraví člověka z velké míry ovlivňuje kvalitu života, stává se poznání, podpora a ochrana zdraví jednou z klíčových oblastí základního vzdělání. Vzdělání v této oblasti je zaměřeno na pozitivní ovlivňování zdraví, sebepoznání, uvědomění si hodnoty zdraví, schopnosti vnímat problematiku nemoci se všemi jejími důsledky. Při realizaci je kladen velký důraz na praktické dovednosti a jejich aplikaci do každodenního života ve škole i mimo ni. Pro pohybové vzdělávání konkrétně, je to pak rozpoznávání pohybových schopností a jejich dalšího systematického rozvoje od spontánní pohybové činnosti k činnosti řízené a výběrové. V první fázi hraje rozhodující úlohu vedení a osobní příklad učitele s postupnou snahou vést žáky k aktivnímu jednání, samostatnosti a odpovědnosti za vlastní rozhodování (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017).

Oblast Člověk a zdraví je realizována v souladu s věkem žáků v těchto vzdělávacích oborech:

- Výchova ke zdraví
- Školní tělesná výchova -- povinná (včetně nového opatření ministryně MŠMT, které řeší podmínky Základní plavecké přípravy (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017)
  - Zdravotní tělesná výchova – volitelná na většině škol
  - Pohybová výchova – uskutečněná na základních školách podle § 16 odst. 9 školského zákona (základních školách speciálních)

- Rehabilitační tělesná výchova – uskutečněná na základních školách podle § 16 odst. 9 školského zákona (základních školách speciálních)

## **1.2 Výchova ke zdraví**

Výchova ke zdraví je vzdělávací obor, jehož úkolem je vést žáky k odpovědnosti za své zdraví a ochraně zdraví v návaznosti na další jeho složky (sociální, psychické, fyzické). Svým zaměřením je propojen s ostatními vzdělávacími oblastmi především s oblastí Člověk a jeho svět nebo průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci si prohlubují a osvojují poznatky o sobě samém či mezilidských vztazích (partnerství, manželství, rodina škola, vrstevníci). Velká pozornost je věnovaná zásadám zdravého životního stylu a jejich využití v každodenním životě žáků (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017).

## **1.3 Školní tělesná výchova**

Tělesná výchova je vzdělávací obor zaměřený na poznání vlastních pohybových schopností a zájmů. Současně vede k poznávání vlivu konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Výuka je vedena od neřízené, přirozené pohybové činnosti k záměrně řízené, výběrové s cílem správně zvládnout a ohodnotit své pohybové schopnosti. Tyto, pak následně využívat v každodenním životě k rozvoji zdatnosti, naplnění svých pohybových aktivit, regeneraci nebo kompenzaci stereotypního zatížení. Rozhodujícím předpokladem pro zvládnutí pohybových dovedností je radost z pohybu, motivačně zaměřené hodnocení, které je založeno na posuzování osobních výkonů a vychází z reálných možností jednotlivých žáků (somatotyp, zdravotní omezení atd.) (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017).

### **1.3.1 Zdravotní tělesná výchova**

Rozpoznávání zdravotních oslabení žáků jejich možná náprava v rámci tělesné výchovy, případně zdravotní tělesné výchovy je důležitým úkolem oblasti Člověk a zdraví. Školy by měly dbát na vyrovnání pohybových deficitů žáků III. případně II. zdravotní skupiny pomocí korektivních cvičení v rámci povinného, či volitelného předmětu. Náplň předmětu vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova jako rovnocenná náhrada tělesné výchovy nebo jako další možnost pohybových aktivit. Tato možnost odráží reálný stav moderní společnosti, která svým pokrokem umožňuje pohodlnější život, ale v důsledku vyvolává, už v dětském věku četná zdravotní omezení,

kteřá je třeba napravovat (nedostatek aktivního pohybu, dlouhodobé setřvávání ve statických polohách, nevhodná skladba a množství stravy, horší kvalita ovzduší, vyšší výskyt stresových situací atd.). Základní vzdělání, tak odpovídá na zjištění lékařů, že zdravotně oslabených v celé populaci přibývá a takto oslabené dítě potřebuje více spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2017).

Tyto poznatky byly podkladem pro návrh koncepce TV v ČR, která je součástí RVP ZV. Ve vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“, která spadá do RVP ZV byla ještě navržena implementace zdravotně orientované vzdělávací koncepce TV. Z této koncepce pak vychází pojem „pohybová gramotnost“. Pojem „pohybová gramotnost“ můžeme chápat stejně jako gramotnost obecnou, zaměřenou nejen na zvládnutí základních pohybových dovedností, ale i k účinnému využití a naplnění pohybového režimu. Tedy pohybově gramotný člověk je takový, který chápe přínos pravidelného pohybu a tuto gramotnost ve vztahu k pohybu dokáže využít k pohybově aktivnímu způsobu života (Mužík, [2014]).

Zdravotní tělesná výchova je specifickou formou tělesné výchovy určenou pro žáky se zdravotním znevýhodněním (dříve zdravotně oslabené žáky zařazené do III. zdravotní skupiny) a je zaměřena na zdravotně orientované aktivity, které mají preventivní i terapeutický význam pro upevnění a zlepšování zdraví. Zdravotní znevýhodnění představuje odchylky od zdravého tělesného vývoje a může mít dočasný nebo setřvalý charakter (Dostálová, Sigmund, & Kvintová, 2013).

Zdravotní tělesná výchova je součástí aplikované tělesné výchovy spolu s rehabilitační tělesnou výchovou a pohybovou výchovou a je variantou školní tělesné výchovy pro žáky se zdravotním znevýhodněním. Podle vyhlášky 391/2013 sb. o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu z 25. listopadu 2013, která nahradila původní směrnici č.3/1981 MZ ČR (rozdělení do zdravotních skupin I-IV), posuzují zdravotní stav žáků ve vztahu k tělesné výchově nebo sportu pediatři nebo tělovýchovní lékaři (Ješina, 2017). Dále Ješina (2017) uvádí, že tento posudek se „vydává spolu se závěrem o zdravotní způsobilosti ke sportu nebo tělesné výchově; zdravotní nezpůsobilosti ke sportu nebo tělesné výchově; zdravotní způsobilosti s podmínkou ke sportu nebo tělesné výchově“ (p. 17) s uvedením doby platnosti posudku.

### **1.3.2 Pohybová výchova**

Pohybová výchova je určena žákům s vícenásobným postižením (mentálním, tělesným atd.) na základních školách speciálních. Úkolem této výchovy je rozvoj základních pohybových dovedností s cílem kompenzovat důsledky zdravotního postižení, zároveň rozvíjet kognitivní schopnosti žáků (pozornost vnímání řeč) a zmírňovat únavu. Pohybová činnost má příznivý vliv na rozvoj psychických procesů. V RVP jsou uvedeny příklady aktivit, které napomáhají naplnit cíle a úkoly pohybové výchovy např. pohybové hry a cvičení, základní manipulace s míčem a náčiním, rytmická a relaxační cvičení, plavání, turistika a pobyt v přírodě (Kudláček et al., 2013).

### **1.3.3 Rehabilitační tělesná výchova**

Ve IV. zdravotní skupině jsou pak nejčastěji žáci se zdravotním postižením. Rehabilitační tělesná výchova je další alternativní forma zdravotní tělesné výchovy a jsou do ní nejčastěji zařazováni žáci se zdravotním postižením (zařazení do IV. skupiny). Je realizována jen na základních školách speciálních. RTV je zaměřena na žáky s nejtěžšími formami mentálního a kombinovaného postižení, jejichž schopnost přirozeného pohybu je velmi omezená. RTV je především zaměřena na pozitivní rozvoj hybnosti. Za pomoci různých pohybových aktivit dle RVP např. uvolňovací cviky, polohování, rozvíjení motoriky, relaxační a rehabilitační cvičení atd. příznivě působit na zdravotní stav jedince. Tyto aktivity jsou realizovány zdravotnickým personálem (fyzioterapeut). Prostřednictvím různých kurzů (např. kurz bazální stimulace) by každý učitel TV měl mít určité znalosti a dovednosti těchto technik (Kudláček et al., 2013).

## 2 Integrace, společné vzdělávání

„Cesta, na níž se slabí stávají silnějšími, je táž jako cesta, na níž se silní zdokonalují.“

Marie Montessoriová

**Integraci** můžeme vnímat jako snahu o začlenění lidí s nějakou odchylkou (jinakostí) do většinové (intaktní) společnosti. Podle Hájkové (2005) je integrace „oboustranný proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních“ (p. 21). Původní význam slova je „ucelení, sjednocení, spojení v celek“ (z lat. Integer - neporušený, úplný). Integrace je souhrnný jev, s nímž se můžeme setkat v různých oblastech života společnosti a můžeme ji členit na integraci osobnosti, integraci sociální, integraci kulturní, integraci pedagogickou, integraci pracovní a další. Obecně lze integraci rozčlenit na integraci širší, tj. na integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti, a na integraci dílčí, tj. řešící specifickou oblast života, např. vztahů zdravotně postižených. Hovoříme tak o integraci ve sportu, ve volném čase, zaměstnání a integraci školské (Michalík, 2000). Pro integraci bylo charakteristické, že za plně začleněného jedince se považoval jen ten, kdo svoje postižení zcela překonal. Postupem času se začalo prosazovat pojetí, které přiznávalo nárok na začlenění i osobám s postižením, jež stále přetrvává. Pojem integrace je stále častěji nahrazován slovem inkluze (Sýkorová, 1998).

**Inkluze** je různě chápáný pojem převzatý z angličtiny. Původně (z lat. inclusio – zahrnutí) a je spojen s poznáním, že lidské společenství se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou jednotu, respektující individuální rozdíly a proměňující je v přínos celku. Jde tedy ještě dál než integrace (Šturma, 2010).

Podle Vislie (2003) je inkluze ve své podstatě širším konceptem zahrnujícím v sobě více aspektů. Některé z nich nejsou nové a našli bychom je i v pojetí integrace. Inkluzi lze chápat jednoduše jako „vyvrcholení integračního procesu“ (Ješina, Kudláček a kol., 2011, p. 20). Národní institut pro další vzdělávání (NDIV) na svých webových stránkách definuje inkluzivní společné vzdělávání takto: „inkluzivním (společným) vzděláváním nazýváme způsob vzdělávání, který dbá na maximální rozvoj každého žáka s ohledem na jeho individuální potřeby a specifika“ (Inkluze

v každodenním životě školy: Portál pro pedagogy, rodiče i zástupce veřejné správy, [2017]).

## **2.1 Problematika školské integrace, společného vzdělávání**

Školská integrace je součástí zastřešující integrace pedagogické. Novosad (1997) pod pojem pedagogická integrace zařazuje integraci školní, mimoškolní, vliv rodiny, různých společenských a poradenských organizací. Školská integrace pak znamená zařazení dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP) do běžných škol (Sýkorová, 1998).

V 70. až 90. letech bylo vzdělávání dětí s postižením na běžných školách spíše výjimkou, kdy přijetí takového žáka záleželo na vedení školy a ochotě pedagogů. Existoval zde a stále ještě existuje propracovaný systém speciální péče a soustava speciálních škol (často internátního typu, pokud dojíždění není možné) rozdělených podle druhu postižení (pro nevidomé, neslyšící, tělesně nebo mentálně postižené). Speciální školy, nyní školy podle § 16 odst. 9 Školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání nazývaný (dále jen Školský zákon), nabízejí postiženým dětem podmínky k výuce a překonávání následků jejich postižení. Pracují zde odborně kvalifikovaní speciální pedagogové, vyškolení v potřebných metodách a postupech. Většinou mají k dispozici speciální, často velmi drahé pomůcky, které jsou na běžných školách téměř nedostupné. Dětem se tak dostává mimořádně odborné péče v oblasti postižení např. rehabilitační cvičení různé terapie apod., avšak stejně tak potřebují trvalý přísun různorodých, bohatých podnětů a kontakt s intaktními (zdravými) vrstevníky. Prostředí, v němž jsou společně jen děti s nějakým typem postižení, je už pro toto své uspořádání méně rozmanité a vytváří jakousi ochrannou bublinu. Děti, které pak vstupují do běžného života, se jen těžko přizpůsobují novým podmínkám. Byl to přístup vycházející z tradičního (dnes už překonaného) medicínského modelu. Školská integrace tedy především usilovala o reformu stávajícího systému. Visle (2003) uvádí tři základní oblasti reformy:

- Právo na vzdělání pro děti s postižením.
- Právo dětí s postižením na vzdělání ve škole v místě bydliště.
- Reorganizace stávajícího systému speciálního školství.

Integrace představuje prostředí, v němž jsou postižení a intaktní vzdělávání společně v podmínkách, které jsou pro všechny stejné. Inkluze jde ještě dál a odráží filosofii, podle níž se všichni společně vzdělávají nezávisle na schopnostech, ale



v takovém prostředí, které jim umožňuje nezbytnou podporu a individuální přístup (Kasser & Lytle, 2005).

V současné době je v ČR dáвана přednost integrativnímu a inkluzivnímu společnému směřování, avšak svoji úlohu si stále zachovává systém speciálního školství, který je plnohodnotnou alternativou k integrované formě vzdělávání. Je důležité si uvědomit, že integrace či inkluze není ideální volbou pro každé dítě s postižením. Rozhodující osobou je na prvním místě dítě samo. Musí být respektovány specifické potřeby dítěte a možnosti jeho jedinečnosti. Pokud negativa dlouhodobě převažují nad pozitivy, je vhodné integraci znovu zvážit (Stejskalová, 2013).

Vzhledem k tomu, že péče, výchova a vzdělávání dítěte se zdravotním postižením klade zvýšené nároky na všechny zúčastněné tohoto procesu (rodiče, učitele, asistenty atd.), vznikl koncept speciálních vzdělávacích potřeb (Šturma, 2010). Odtud snaha hovořit o žácích a studentech se speciálními vzdělávacími potřebami a méně už o zdravotně postižených. V současné době je i označení žáci se speciálními vzdělávacími potřebami nahrazováno názvem žáci vyžadující podpůrná opatření.

## **2.2 Legislativní rámec integrace**

Nejvyšším mezinárodním dokumentem, který doplňuje sedm stávajících lidsko-právních úmluv OSN (vycházejících z Všeobecné deklarace lidských práv) je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva). Je založena na principu rovnoprávnosti a zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. Základ Úmluvy tvoří tyto zásady:

- Respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti.
- Zákaz diskriminace.
- Rovnost příležitostí.
- Přístupnost.
- Rovnost žen a mužů.
- Respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity.

Po ukončení všech právních náležitostí vstoupila Úmluva pro Českou republiku v platnost dne 28. října 2009 a spadá pod dohled Ministerstva práce a sociálních věcí.

Pro oblast vzdělávání v ČR je nejdůležitějším dokumentem platným od roku 2005, zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon. Dle tohoto zákona mohou být žáci se

speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání v těchto základních formách: individuální integrace; skupinová integrace; škoře, třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle § 16 odst. 9; v domácím prostředí. Pro zařazení do některé z těchto forem speciálního vzdělávání je nutný písemný souhlas zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Pro integraci žáka je nutný souhlas zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, doporučení školského poradenského zařízení, souhlas ředitele školy, do které má být žák integrován popřípadě odborného lékaře. Ze Školského zákona dle § 36 odst. 5. vyplývá povinnost škol přijmout žáka se SVP do školy zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu v místě jeho trvalého bydliště.

Individuální integrací se rozumí:

- jeho vzdělávání ve třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče.
- jeho vzdělávání ve třídě speciální školy samostatně určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáků se SVP ve speciálních třídách, které jsou zřizovány ve školách hlavního vzdělávacího proudu. To přináší možnost společného vzdělávání žáků se SVP spolu s ostatními žáky v některých předmětech a možnost žáků se SVP podílet se dle svých schopností i na jiných mimoškolních aktivitách.

Klíčovým paragrafem Školského zákona pro integraci žáků se SVP je §16., o podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V odstavci 1. se uvádí:

- 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. Podpůrná opatření spočívají v:
  - poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,

- úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- využití asistenta pedagoga,
- využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka,
- přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo
- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených (Školský zákon; “Podpůrná opatření”, c2011-2019).

Výše uvedená podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů podle pedagogické a finanční náročnosti. Stupeň podpory vychází z diagnostiky školského poradenského zařízení, kdy první stupeň podpory vyžaduje minimální úpravu metod, organizace a hodnocení žáka (na doporučení speciálního pedagogického centra zajišťuje škola sama a nemá normovanou finanční náročnost). Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat.

Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví příloha vyhlášky č.27/2016 Sb. a její novely (druhá novela 416/2017 Sb.), o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která upřesňuje pravidla vzdělávání žáků se SVP vzdělávání žáků uvedených v § 16. odst. 9 Školského zákona

a vzdělávání žáků nadaných. Tato vyhláška přihlíží k vyjádření žáka ohledně jeho vzdělávání úměrně k jeho věku a stupni vývoje a srozumitelně jej nebo jeho zákonného zástupce seznamuje s postupy upravených touto vyhláškou.

Další návaznosti nezbytné k realizaci školské integrace řeší vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Jak je již z názvu vyhlášky patrné jejím posláním je především konkretizovat úkoly a zajištění poradenského systému v těchto školských poradenských zařízeních:

- pedagogicko-psychologická poradna (dále jen "poradna" nebo PPP),
- speciálně pedagogické centrum (dále jen "centrum" nebo SPC).

Vzhledem k tomu, že SPC podporuje všechny zúčastněné v procesu integrace, jsou zde uvedeny některé okruhy patřící do jeho činnosti:

- Vyhledávání žáků se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.
- Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).
- Tvorba plánu péče o žáka.
- Přímá práce s žákem (individuální, skupinová).
- Včasná intervence.
- Vedení přesné evidence postižených dětí a mladistvých zařazených do péče centra.
- Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- Sociálně právní poradenství.
- Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, IVP).
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.
- Zapůjčení odborné literatury.
- Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Hanák, Michalík et al., 2013).

Zákonné pravomoci k výkonu pedagogických profesí s možností vzdělávat děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami jsou ustanoveny v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Tento

zákon spolu s vyhláškou č.27/2016 Sb., mimo jiné definuje kompetence asistenta pedagoga, který má velký vliv na úspěšnost integračního procesu (Hájková & Strnadová, 2010). V současnosti jsou rozlišovány dvě úrovně asistentů pedagoga, jedna pro vyšší úroveň činností a druhá pro nižší úroveň činností. Podle nich je odlišeno i požadované vzdělání.

Důležitým dokumentem na podporu rovných příležitostí a spravedlivého přístupu ke kvalitnímu vzdělání je Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016-2018. Jedná se o zavedení podpůrných opatření pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, zavedení přesné evidence a statistiky žáků vzdělávaných v inkluzivním prostředí, o zpřesnění a sjednocení diagnostiky tak, aby byla žákům s jakýmkoli znevýhodněním či postižením nabídnuta adekvátní podpora v rámci vzdělávacího systému, a také o zavedení nového revizního systému v rámci diagnostiky poradenských zařízení. Plán vychází z priorit stanovených ve Strategii vzdělávací politiky ČR do roku 2020 a podrobněji definovaných opatření v Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v ČR na období 2015-2020 (MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, c2013-2018).

Uvedení tohoto plánu do praxe má vliv na některé zákony přímo nesouvisející se vzděláváním jako je např. vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Mezi tyto stavby patří také sportovní haly, různá sportoviště určená pro tělovýchovu, sport, rekreaci nebo objekty pro volnočasové aktivity (Kudláček et al., 2013).

Pro realizaci mimoškolních pohybových aktivit žáků se zdravotním postižením je stěžejní zákon č.115/2001 Sb., o podpoře sportu, ve znění účinném od 1. 7. 2017. V paragrafu 3 odst. e) se uvádí, že MŠMT „vytváří podmínky pro sport dětí a mládeže a jejich trenéry, pro rozvoj sportu pro všechny, pro sport zdravotně postižených občanů a pro sportovní reprezentanty České republiky a jejich účast na sportovních akcích v České republice a zahraničí“ (Parlament ČR, 2004). Další paragrafy tohoto zákona, např. §5 Úkoly krajů odst. a) a §6 Úkoly obcí odst. b) se zabývají vytvářením podmínek pro rozvoj sportu, včetně zdravotně postižených občanů. Paragraf 6b Podpora sportu ve formě státního rozpočtu odst. 1) poskytuje podporu ze státního rozpočtu ve formě dotace v programech na podporu sportu dětí a mládeže, sportu pro všechny, sportu zdravotně postižených osob atd.

## 2.3 Integrace do školní TV

Mezi evropské právní dokumenty, které jsou přímo spojeny s právy na účast v pohybových aktivitách osob se speciálními potřebami včetně žáků se SVP, patří:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (Štrasburk, 1987),
- Evropská charta sportu (Štrasburk, 2001),
- Doporučení rady ministrů členských zemí EU (2003), (Bartoňová & Ješina 2012).

Na národní úrovni se problematikou aplikovaných pohybových aktivit zabývají Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. V České republice byl významným dokumentem Národní program rozvoje sportu pro všechny (2000). Na tento dokument navazoval Zákon o podpoře sportu (2001), který mimo jiné řeší úkoly zřizovatelů škol (krajů, obcí) v oblasti rozvoje sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů. Pro samotnou integraci je pak významný Národní akční plán inkluzivního vzdělávání na rok 2010 a dokument vydaný Ministerstvem zdravotnictví Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020. V posledním zmíněném dokumentu se uvádí: „Podpora pohybových aktivit v sobě zahrnuje také hledání alternativních nástrojů a forem, nikoliv advokacii neoprávněného uvolnění ze školní TV, a to také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020, 2015).

Integrace žáka se SVP do školní TV je svým způsobem specifická a liší se od začlenění do ostatních předmětů svoji časovou náročností (různé přesuny), materiální náročností (použití a výběr speciálních kompenzačních pomůcek nebo naopak jejich nedostatek, chybějícími vhodnými bezbariérovými prostory), důrazem na bezpečnost, často velkým počtem žáků v hodině, odbornou připraveností učitele v oblasti aplikované TV a v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, ochotou a fyzickou připraveností asistenta aj.

Na úspěch integrace žáka se SVP má vliv mnoho faktorů. Rozhodující je samotný žák a jeho postoje k pohybovým aktivitám. Tím, kdo má zásadní vliv na tento postoj, popřípadě na to, zda má žák vůbec osobní zkušenost s nějakým druhem pohybových

aktivit (dále jen PA), je jeho rodina a úzký okruh přátel. To potvrzuje (Sigmund, Lokvencová, Sigmundová, Turoňová, & Frömel, 2008) i řada dalších autorů. Rodiče jako zákonní zástupci mají ze zákona právo rozhodovat, zda bude jejich dítě osvobozeno od TV nebo bude integrováno do školní TV nebo zvolí jinou formu TV. Stále existuje část rodičů, kteří nemají potřebné informace o možnostech PA pro jejich děti se zdravotním postižením. Z této neznalosti, pak pramení strach a nedůvěra k účasti v TV, zvláště je-li podpořena ředitelem školy, pro kterého bývá často jednodušší souhlasit s osvobozením žáka od TV (§50 odst. 2 školského zákona), než řešit problémy s bezbariérovostí nebo nekompetencí pedagogických pracovníků. Tím, kdo může výrazně ovlivnit postoj rodičů je lékař pediatr, případně odborný lékař (dle druhu postižení) nebo rehabilitační či sportovní lékař. Lékařská zpráva o doporučení nebo nedoporučení PA a zařazení nebo nezařazení žáka do TV spolu s přáním zákonného zástupce je důležitým podkladem pro rozhodování ředitele školy, který je za toto rozhodnutí legislativně zodpovědný (Bartoňová & Ješina, 2012). Problematická je nízká kompetence lékařů pro doporučení vhodné PA a stanovení možné kontraindikace daného postižení. Jako možné řešení se ukazuje zpracování strukturovaného posudku (viz Příloha 1) odborně vzdělaným pedagogickým pracovníkem, který by byl vodítkem pro učitele TV při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (Bartoňová & Ješina, 2012).

Tím, kdo může napomoci úspěšnému zapojení žáků se zdravotním postižením do školní tělesné výchovy je odborník na speciálně pedagogické poradenství ve vztahu k TV tzv. konzultant v oblasti aplikované tělesné výchovy (Kudláček & Ješina, 2013).

Pojem aplikovaná tělesná výchova (dále jen ATV) není pro jednotlivé autory jednoznačný. Pro podmínky ČR je asi nejvýstižnější pohled Ješiny a Kudláčka ([2010]), kteří uvádí, že ATV „představuje tělesnou výchovu s participací jednoho nebo více žáků se SVP s modifikací podmínek a obsahu ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního i segregovaného charakteru“.

Možností, jak zapojit žáka se SVP do hodin školní TV je víc a není vždy nutné, aby byl zapojen do všech vyučovacích hodin a aktivit (Kudláček, Ješina, & Štěrbová, 2008). V situacích, kdy se žák z různých důvodů nemůže účastnit výuky stejným způsobem jako jeho spolužáci, je vhodné využít různé alternativy např.:

- Zařadit jinou paralelní aktivitu (chůze na berličích, nácvik techniky jízdy na vozíku v přilehlých nebo jiných prostorech),

- žáka se SVP pověřit jinou rolí (rozhodčí, zapisovatel, trenér),
- upravit podmínky (pravidla, prostor),
- pohybovou aktivitu nahradit vhodnou alternativou (běh nahradit jízdou na vozíku, tří-kole).

Žáci se zdravotním postižením jsou velmi různorodá skupina lidí, jak do míry postižení (lehké, těžší), tak do jeho druhu (tělesné, mentální, kombinované atd.) a každý vyžaduje jiný stupeň podpory pro začlenění do TV. Stupně podpory podle Blocka (2000) upravili do podmínek českého školství Ješina a Kudláček (2009):

- Integrace bez podpory a modifikace obsahu (běžná TV i integrovaná TV). Postižení žáka neovlivňuje obsah, podmínky, metody. Pro učitele není bezpodmínečně nutné dodatečné vzdělávání v oblasti vedení ATV. Je však důležité sledovat míru zapojení a reagovat na případné negativní pocity žáka s postižením.
- Integrace s úpravou obsahu a podmínek (ATV i integrovaná TV). Učitel dodržuje obecné cíle TV a zároveň realizuje různé modifikace, aby byla spoluúčast a zapojení žáka s postižením možná. Podmínkou je splnění základního integračního principu. Integrace musí probíhat takovým způsobem, aby kvůli ní netrpěli ostatní žáci.
- Integrace s využitím peer partnerů/tutorů (ATV i integrovaná TV). Výuka bez podpory asistenta pedagoga, avšak vzhledem k míře postižení žáka za nutné asistence spolužáka, vrstevníků z jiných tříd nebo vyšších či nižších ročníků peer tutorů. Lze využít v rámci mezipředmětových vztahů (výchova ke zdraví, výchova k občanství). Je vhodné, aby docházelo ke střídání peer-tutorů vzhledem k naplnění cílů TV. Podle způsobu zapojení se jedná o:
  - Ustálenou jednostrannou podporu ze strany peer tutorů (vrstevníků, spolužáků).
  - Vzájemnou spolupráci, kdy si postižení žáci vyměňují role s žáky bez postižení.
  - Zapojení starších žáků bez postižení.
  - Zapojení do podpory zdravotně postižených žáků větším počtem zdravých spolužáků, kteří jim pomáhají, dle plánovaných aktivit.
- Integrace s využitím asistenta pedagoga (ATV i integrovaná TV). Pro žáky s těžším zdravotním postižením je jedním z nejčastěji využívaných podpůrných



opatření asistent pedagoga, který při nemožnosti využití peer tutora pomáhá učiteli. Důležitá je dobrá spolupráce, kdy učitel je ten, kdo určuje náplň a formu spolupráce v hodině. Formy spolupráce můžou být:

- Podpora žákovi asistentem jen v určitých aktivitách.
- Podpora žákovi asistentem po dobu celé hodiny TV.
- Kombinované formy výuky (individuální segregovaná, individuální či skupinová paralelní, běžná integrovaná ATV). Jak je již z názvu patrné, lze kombinovat různé formy výuky TV ať s pomocí asistenta či bez něj. Není vždy přínosné usilovat za každou cenu o integrovanou TV. Některé činnosti to vzhledem k postižení žáka ani neumožňují, což nebrání využít segregovanou formu TV, kterou žák s postižením uskutečňuje v jiném čase, s jiným obsahem nebo cílem. Paralelní forma TV naopak probíhá současně ve stejném čase, se stejným obsahem nebo cílem.
- Spolupráce s organizacemi v komunitě školy nebo žáka (segregovaná ATV). Na základě individuálního vzdělávacího plánu je možné uskutečnit část TV žáka s postižením z různých důvodů (nevhodné prostory atd.) mimo školu ve vhodných organizacích zaměřených na pohybovou aktivitu.
  - Rozdělení výuky na dvě části. První část probíhá v rámci školní TV/ATV a druhá část na základě spolupráce s vybranou organizací v místě bydliště.
  - Výuka se odehrává v rámci sportovního kroužku ve spolupráci s vybranou organizací v místě bydliště.
- Další výuka segregovaného charakteru (segregovaná ATV). Jestliže škola nemá vytvořeny vhodné podmínky pro integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) do tělesné výchovy, může spolupracovat s jinými školskými i mimoškolskými organizacemi. Ve většině případů se jedná o školy zřízené pro žáky se SVP a školy s třídami zřízenými pro žáky se SVP. Jde o situaci, kdy integrovaný žák navštěvuje většinu předmětů na „své“ běžné škole a jen TV absolvuje z různých důvodů na škole primárně zřízené pro žáky se SVP. Může se jednat o samostatnou speciální třídu integrovanou na běžné škole, speciální školu, obrácenou integraci, domácí výuku, výuku v nemocnici nebo rehabilitačním ústavu.

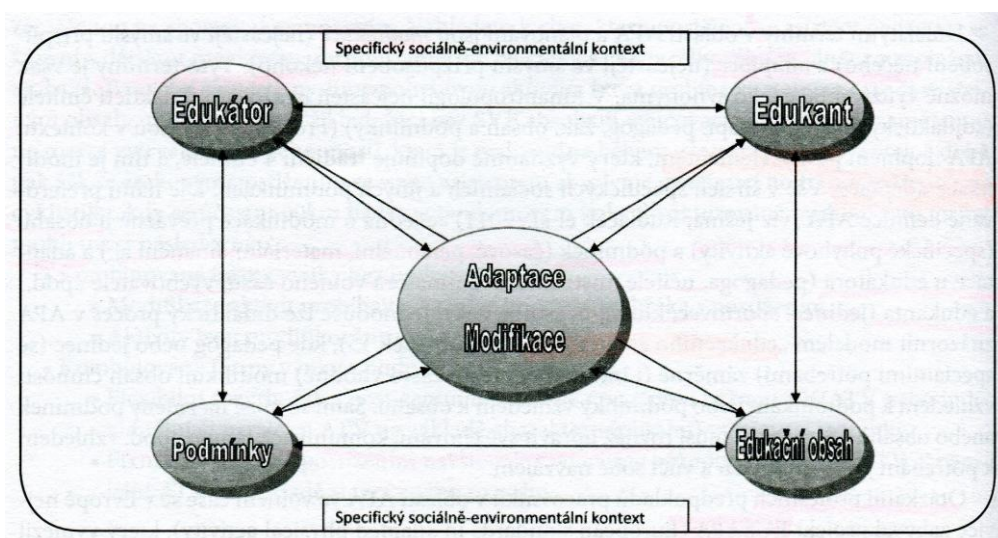
Bartoňová a Ješina (2012) kladou velký důraz na dodržení čtyř zásad při realizaci ATV ve všech formách.

- „Aktivity musí být pro všechny žáky bezpečné,

- aktivity musí být smysluplné,
- ne každá aktivita je vhodná pro všechny,
- žáci nesmí trpět pocitem ochuzení z důvodu integrace žáka se SVP“ (p. 81).

Z těchto zásad vychází potřeba mít kvalitní plán, kdy, jak, s kým a jakou činnost bude učitel TV realizovat, tak aby všechny naplánované aktivity stihl v rámci časové dotace, kterou má k dispozici. Bez nástrojů jako jsou termíny **modifikace** (nejčastěji ve smyslu přizpůsobení něčeho) a **adaptace** (nejčastěji ve smyslu někoho) se v APA neobejdeme (Bartoňová & Ješina, 2012).

Autoři dále uvádějí, že „jednoduše lze edukační proces v APA znázornit modelem edukačního čtverce APA (viz Obrázek 1), kde pedagog nebo jedinec (se speciálními potřebami) záměrně (i intuitivně, přesto často vhodně) modifikují obsah činností vzhledem k podmínkám nebo podmínky vzhledem k obsahu. Sami se musí na změny podmínek nebo obsahu adaptovat a musí rovněž upravit své chování, komunikaci, tempo apod. vzhledem k potřebám jich samotných a vůči sobě navzájem“ (p. 85).



Obrázek 1. Model „edukačního čtverce APA“ (Bartoňová & Ješina, 2012, p. 86)

Po rodičích je učitel osobou, která má největší vliv na kvalitu výchovně-vzdělávacího procesu a v případě integrované TV, to platí dvojnásobně. Dodržení výše uvedených zásad klade na učitele, který se rozhodl pro integraci žáka se SVP do TV vysoké nároky. Z důrazu na bezpečnost prováděných aktivit vyplývá potřeba kvalitní přípravy na vyučovací jednotku podpořená znalostmi v oblasti ATV, APA a zkušenostmi s jejich realizací. Na potřebu změny ve vzdělávání pedagogů nebo

pedagogických pracovníků (včetně asistentů pedagoga a peer tutorů), tak aby byli odpovídajícím způsobem proškoleni, upozorňuje Ješina (2011). Dále je důležité, aby učitel cítil podporu ze strany vedení školy a aby navázal spolupráci s rodiči žáka s postižením a spolupracoval s příslušným speciálním pedagogickým centrem.

Kudláček et al. (2013) označuje pojem „aplikované pohybové aktivity“ jako pohybové aktivity (tělesná výchova, sport a rekreace) osob se zdravotním postižením. Dále vysvětluje termín „aplikovaný“ jako významový překlad „adapted“, který znamená, že pohybové aktivity musejí být upraveny/modifikovány/ na základě specifických potřeb osob se zdravotním postižením či osob s jinými speciálními potřebami (p. 5).

Specifickým poradenským pracovištěm je Centrum aplikovaných pohybových aktivit (dále jen Centrum APA). Jeho zřizovatelem je Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Katedra aplikovaných pohybových aktivit. Toto centrum zprostředkovává služby jak pro veřejnost, tak pro školy. Náplň jeho činnosti spočívá v poradenské činnosti a tvorbě individuálních vzdělávacích plánů do TV, školení pedagogických i nepedagogických pracovníků, poradenství pro rodiče a jejich děti se SVP, realizaci seminářů, vzdělávacích programů pro speciální pedagogy, učitele, trenéry, asistenty pedagogů i pracovníky v neziskovém sektoru, v organizaci letních i zimních kurzů pro tělesně, zrakově sluchově postižené atd. (Ješina & Kudláček et al., 2011). Službou, která přímo navazuje na poradenskou činnost Centra APA je půjčovna sportovně kompenzačních pomůcek.

### **2.3.1 Sportovně kompenzační pomůcky**

Slovníky cizích slov uvádějí pod pojmem „kompenzace“ český výraz náhrada, vyrovnání. Ve vztahu k lidem se zdravotním postižením mluvíme o nahrazení určité funkce. V oblasti pohybových aktivit lidí s postižením existuje řada pomůcek, které úplně nebo částečně nahrazují ty funkce, které je potřeba pro uskutečnění určité aktivity podpořit. Jsou to např. pro různé sporty (tenis, rugby, basketbal, florbal) upravené ortopedické vozíky, formulky, handbiky, speciální protézy, ozvučené míče, laserové pušky atd. nebo řada drobných prostředků, které tak kompenzují ztrátu určité funkce (pásky, úchopy). Většina těchto speciálních pomůcek je velmi drahá a pro zdravotně postižené je důležité mít možnost si pomůcku půjčit. Vyzkoušet si pohybovou aktivitu, která mu bude nejvíce vyhovovat a té se případně věnovat intenzivněji.

Pod Centrem APA existuje v současné době síť škol, které budou působit jako centra kolegiální podpory (CKP). Tato centra jsou zakládána v rámci projektu „Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti“, jehož posláním je tvorba a podpora rovných příležitostí dětí, žáků a studentů se SVP. Součástí projektu je mimo jiné i vytvoření šesti nových pracovních pozic-konzultantů aplikovaných pohybových aktivit, kdy každý konzultant má na starosti dva kraje (viz Příloha 4).

### 3 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je jedním z klíčových podpůrných opatření, které slouží k podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, výchovným poradcem, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra. Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (vyhláška č.27/2016). Na základě doporučení školského poradenského zařízení (dále jen ŠPZ) a žádosti zletilého žáka, nebo zákonného zástupce, jej škola zpracovává pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření.

Individuální vzdělávací plán je součástí žákovy dokumentace. Je podpůrným opatřením a zároveň určuje další podpůrná opatření žáka. Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů poskytovaných podpůrných opatření, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících a dalších pracovnících, kteří se podílejí na jeho vzdělávání. Zahrnuje informace o cílech vzdělávání žáka, výčet předmětů, jejichž výuka je podle plánu realizována, časové a obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí a dovedností a hodnocení žáka. Nezbytnou součástí individuálního vzdělávacího plánu je také seznam pomůcek a učebních materiálů, například kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek.

Podle Kaprálka a Běleckého (2004) je třeba s tímto dokumentem uvážlivě nakládat, aby nedošlo k rozporu s nárokem žáka a jeho rodiny na ochranu osobních dat a citlivých údajů zvláště v současné době, kdy se zavádí nová revoluční legislativa EU Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation neboli GDPR), která výrazně zvyšuje ochranu osobních dat občanů.

Individuální vzdělávací plán je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeb žáka. Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně (obvykle dvakrát)

vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu. Za zpracování a provádění IVP zodpovídá ředitel školy ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý (vyhláška č.27/2016, § 2.). Individuální vzdělávací plán je dokument vytvořený pro konkrétního žáka, vychází z jeho současných vzdělávacích potřeb a bere v úvahu jeho možnosti vyplývající z druhu a míry postižení.

Klíčovým faktorem úspěšné integrace je definice prostředků speciálně pedagogické podpory, kterých bude k naplnění cílů IVP použito, a vlastní naplnění této podpory. Přesná forma a podoba plánu není standardizovaná, ale mimo jiné by v IVP měly být jednoznačně popsány:

- „možnosti využití podpůrného učitele a základní stanovení náplně jeho činnosti,
- služby a intervence odborných pracovníků (logoped, psycholog, rehabilitační pracovník atd.),
- speciální pomůcky, způsob jejich pořízení a práce s nimi,
- určení všech odborníků, podílejících se na práci s dítětem (včetně odborníka pro oblast ATV a motorického rozvoje“ (Ješina & Kudláček et al., 2011, p. 53).

### **3.1 Individuální vzdělávací plán do TV**

Pro IVP v předmětu TV platí všechny výše uvedené požadavky. Cíle v TV by vždy měly být:

- „dostatečně konkrétní (např. míra a kvalita provedení dovednosti či úroveň dosažených schopností),
- měřitelné (např. počet opakování, čas, vzdálenost, kvalita provedení),
- dosažitelné,
- odpovídající věku žáka se SVP“ (Ješina & Kudláček et al. 2011, p. 53).

Pro sestavení IVP je vhodné vycházet z tematického plánu pro konkrétní třídu a tento plán pak variabilně upravovat podle motorických dovedností a momentálních schopností žáka. V případě, že některé aktivity nelze smysluplně modifikovat můžeme je nahradit aktivitou jinou, která je pro žáka přínosnější např. fyzioterapeutem doporučené uvolňovací, posilovací, balanční atd. cviky nebo využití speciálních kompenzačních pomůcek (Bartoňová & Ješina, 2012). Podle dlouholeté zkušenosti

těchto autorů s poradenstvím, by měl individuální vzdělávací plán do TV obsahovat tyto údaje:

- Obecné informace (třída, školní rok, jméno žáka, věk).
- Diagnostika – do IVP pro TV je dobré zařadit:
  - Diagnózu zdravotního postižení.
  - Diagnostiku prostředí (vnější podmínky).
  - Diagnostiku vědomostí ohledně pohybového učení a zdraví.
  - Diagnostiku pohybových dovedností (test pohybových dovedností).  
(Bartoňová & Ješina, 2012, p. 53).
- Výuka TV
  - Organizace výuky (jak bude probíhat-přesun, přítomnost asistenta, hygiena žáka atd.).
  - Speciální pomůcky (sportovní vozík, berle, overball ...).
  - Kontraindikace (lékařské doporučení jaké aktivity žák se SVP nesmí provozovat).
  - Cíle v TV (vzdělávací, výchovný, zdravotní).
  - Učivo dle RVP (povinné učivo dle RVP- klasická či modifikovaná forma).
  - Výstupy dle RVP (stejně).
  - Tematický plán a jeho modifikace pro žáka se SVP (IVP by mělo vycházet z tematického plánu pro danou třídu).
  - Způsob hodnocení a kvalifikace (spíše důraz na pokrok než na výkonnost).
  - Kontrola plnění IVP (opakováním testů pohybových dovedností, pozorováním apod. dle uvážení).
  - Časové období plnění IVP.
  - Období, pro které je IVP napsáno. (Bartoňová & Ješina, 2012, p. 54).

### **3.2 Diagnostika žáků s tělesným postižením**

Jestliže chceme vytvořit nějaký nástroj účinné podpory např. individuální vzdělávací plán do TV pro žákyni s tělesným postižením, musíme především vycházet z poznání samotné žákyně. Teprve na základě jejího důkladného poznání a poznání dalších podmínek, může být realizována účinná podpora. Diagnostikou motorických

dovedností se bude autor práce zabývat v praktické části. Diagnostika je poznávací proces a v případě dítěte se zdravotním postižením se týká více odborníků, jako jsou lékař, speciální pedagog, psycholog a sociolog. Lékař diagnostikuje druh, závažnost a dobu vzniku příslušného zdravotního postižení. Výsledkem je návrh nejvhodnější terapie. Psychologická část diagnostiky je poznání psychického stavu jedince. Je třeba zjistit stupeň vývoje, příčinu odchylky vývoje, jaké jsou individuální zvláštnosti osobnosti a jaký je odhad dalšího vývoje (Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2009). U dětí s tělesným postižením je třeba brát v úvahu větší závislost na rodičích, menší míru samostatnosti a sociálních dovedností často způsobených v důsledku omezené možnosti zapojit se do kolektivu vrstevníků. Ze zmíněných důvodů mohou vyplývat problémy v oblasti komunikačních dovedností, které jsou ještě umocněny druhem a mírou postižení. Psychodiagnostika je součástí komplexního diagnostického procesu dítěte s postižením a jeho rodiny. Psychologické vyšetření zjišťuje úroveň intelektových schopností, jejich uplatnění v reálném životě a vyšetření osobnosti. Mělo by obsahovat posouzení anamnestických údajů, celkovou vývojovou úroveň dítěte, průběžnost, komunikační dovednosti, výkonovou motivaci, testování psychomotorického tempa, odolnost vůči zátěži, zhodnocení stránky tělesné, kognitivní, emoční volní, oblast chování a případné zvláštnosti (Přinosilová, 2013). Testovacích metod existuje celá řada, např. psycholog v SPC Opava využívá následující: Reverzní test Edfeld, Raven, IDS – Infant Developer Scale, SON-R- neverbální inteligenční test, WISC-III Wechslerův test inteligence, Laiterova škála, K-ABC Kaufmanova hodnotící škála pro děti a různé kresebné testy. Jejich vhodný výběr a především odpovídající vyhodnocení závisí na zkušenosti psychologa se specifiky různých zdravotních postižení. Jako ideální stav můžeme uvést dítě zařazené do péče speciálního pedagogického centra, kdy je možno sledovat jeho vývoj po delší dobu, jak v oblasti psychologické, tak speciálně pedagogické i sociální. Všechny tyto oblasti se často vzájemně prolínají.

Speciálně pedagogickou část diagnostiky provádí speciální pedagog, jehož úkolem je zjistit úroveň chování a vědomostí s předpokladem budoucího vzdělávání. Přinosilová (2013) uvádí, že se speciální pedagog zabývá:

Jednak kompetencemi, které jsou v důsledku postižení u daného jedince modifikovány a omezeny, ale současně se zaměřuje i na schopnosti, které jsou intaktní. Cílem je zjištění aktuální úrovně v klíčových oblastech, jako je motorika (hrubá, jemná), grafomotorika, laterálnost, sebeobsluha, komunikační schopnosti



a jejich eventuální narušení, hodnotí úroveň rozumových schopností ve vztahu k možnostem vzdělávání, k profesní orientaci, před profesní přípravou a možnostem uplatnění na trhu práce. (p. 96)

Speciální pedagogika využívá k diagnostice prostředky nestandardizované, klinické např. anamnézu, dotazník, rozhovor, analýzu produktů činnosti, případovou studii nebo standardizované, testové metody a sem patří třeba psychodiagnostické metody (testy inteligence, vývojové škály), sociometrické testy a didaktické testy (Rádlová et al., 2004). Standardizované metody musí obsahovat základní metodologické parametry: objektivita, normalizace, reliabilita, validita.

Přinosilová (2007) popisuje situaci v testování zdravotně postižených takto:

Nemáme pro diagnostiku zdravotně postižených jedinců dostatek vhodných metod, a proto většinou využíváme v praxi standardní metody, které však prezentujeme nestandardním způsobem. Jejich prezentaci a využití, stejně jako interpretaci výsledků musíme modifikovat s ohledem na druh a závažnost zdravotního postižení konkrétního jedince. (p. 24)

Pro tělesně postižené, kteří jsou zařazeni do péče SPC, byly z důvodu objektivního posouzení míry podpůrných opatření stanoveny oblasti (domény), které mají vliv na možnost získávání vědomostí, dovedností a návyků. Tyto domény jsou: hrubá a jemná motorika, úchop, grafomotorika, laterálita, komunikace, intelektuální a kognitivní funkce, smyslové vnímání pozornost, paměť, emocionalita, adaptibilita a sociabilita, pracovní dovednosti, sebeobsluha a sociokulturní schéma. Každá z oblastí má své diagnostické metody, které jsou vhodné pro zjištění míry jejich úrovně. Z výsledků testů jednotlivých domén se komplexně vyhodnotí návrh doporučených podpůrných opatření v závislosti na způsobu vzdělávání sledovaného žáka (Čadová et al., 2012).

## 4 Zdravotní postižení, jinakost

Zdravotní postižení je pojem, na který můžeme nahlížet z různých pohledů. Nejčastěji je uváděn model medicínský a sociálně patologický model (Renotierová, Ludíková & Langer, 2006). Už z názvu těchto modelů je patrné jejich zaměření. Medicínský model preferuje pohled zaměřený na nedostatek zdraví jednotlivce způsobený nemocí nebo zraněním. Důraz je při tom kladen na medicínské řešení tohoto problému (operace, rehabilitace apod.). Sociální model vidí postižení v širších souvislostech. Ne jenom jako problém jednotlivce, ale především jako vztah jednotlivce a společnosti. Tento model nahlíží na postižení jako na důsledek různých bariér a to jak bariér fyzických (přístupnost), tak postojových tj. bariér v nás, v našem přijímání lidí s postižením a lidí s jinakostí. Postižení vnímá nikoliv jako patologický jev čekající na vyléčení a charitativní pomoc, nýbrž jako společenský vztah, který otevírá možnost pro kritickou reflexi společnosti, společenských nerovností, kulturních představ a metafor tělesné a mentální jinakosti (Kolářová, 2012).

Světová zdravotnická organizace roku 1980 pojmenovala zdravotní postižení „jako částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“ (Novosad, 2006, p. 13). Také schválila dokument Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps [ICIDH]), ve kterém vymezila tři základní pojmy. IMPAIRMENT (porucha, vada) na úrovni orgánů, DISABILITY (omezení) nemožnost vykonávat některé běžné činnosti a HANDICAP (postižení) důsledek, k čemu dané postižení vede, tedy ztížené možnosti začlenit se do společnosti.

Velkým posunem ve vnímání zdravotního postižení je dokument, kterým WHO v roce 2001 posunula původní definici o úroveň výš a zavedla spolu s mezinárodní klasifikací funkčnosti postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) další dva pojmy. ACTIVITY (aktivita) je podstata a rozsah konkrétního výkonu člověka a PARTICIPATION (účast) je zapojení do běžného života. Podobně Jankovský, Pfeiffer & Švestková (2005) upřednostňují tento přístup a „hodnotí především funkční schopnost, kterou daný jedinec má při různých poruchách tělesných funkcí a struktur, které se projeví sníženou aktivitou některých činností nebo plnění úkolů na úrovni individua. Hodnotí ale i ostatní neporušené orgány, a tím i aktivity,

kteře jsou projevem zdravé části organismu“ (p. 10). Dále pak uvádí snahu opustit pojem handicap a nahradit ho pojmem restringovaná participace, což se dá přeložit jako určitá snížená aktivita, která je pro dotyčnou osobu omezující (restringující) v aktivitě důležité ve vztahu k faktorů prostředí např. zaměstnání. Hartl a Hartlová (2000) vysvětlují zdravotní postižení jako „dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však nepříznivý dopad zdravotního postižení zmírnit soustavou promyšlených opatření“ (p. 442).

Český právní řád v Zákoně o sociálních službách § 3 písm. g) 108/2006 sb. považuje za zdravotní postižení „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Zákon o zaměstnanosti v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., rozděluje postižené fyzické osoby do tří invalidních stupňů:

- I. osoby invalidní ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením) – dříve osoby plně invalidní,
- II. osoby invalidní v prvním a druhém stupni – dříve osoby částečně invalidní,
- III. osoby zdravotně znevýhodněné.

Osoby se zdravotním postižením zahrnují 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 (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vyhlášená pod č.10/2010 Sb. m. s., sdělení Ministerstva zahraničních věcí). Za jiný znak zdravotního postižení považuje Michalík (2011, p. 41) „nevyléčitelnost“. Jde o znak, který nepředstavuje nemoc, ale stav, který je pro fyzickou osobu trvalý.

#### **4.1 Dělení zdravotního postižení**

Nejčastěji zmiňovaný model dělení zdravotního postižení popisuje Novosad (2009) a vztahuje ho k postižení dominantnímu.

- Zrakové postižení.
- Sluchové postižení.
- Postižení řeči.
- Tělesné postižení.
- Mentální postižení.
- Duševní postižení.

- Vnitřní postižení.
- Kombinované postižení.

Dále pak rozděluje příčiny vzniku zdravotního postižení na endogenní (vrozené, dědičné) a exogenní, to znamená způsobené působením vnějších vlivů např. nemoci, úrazy, zanedbaná výchova apod.

#### 4.1.1 Tělesné postižení

U osob s tělesným postižením si je třeba uvědomit, že jejich jinakost je na první pohled viditelná, což může vést k negativním postojům ze strany intaktní (většinové) společnosti, tak i ze strany postiženého. Pro tělesné postižení je charakteristické omezení pohybu. Renotierová a Ludíková (2005) uvádí:

Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Důvodem bývají změny na pohybovém aparátu. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí tj. kostí kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností. (p. 78)

Postižení hybnosti může být **primární** nebo **sekundární**.

Tělesné postižení může být vrozené nebo získané a vzniká několika způsoby. **Primárně** vzniká v důsledku přímého poškození pohybového aparátu (např. amputace, deformace) nebo jako následek postižení centrální či periferní nervové soustavy (např. dětská mozková obrna, úrazy míchy, rozštěp páteře). Vrozené tělesné postižení se velmi často pojí i s postižením jiným. „Především u poruch hybnosti, které vznikají na základě organického poškození centrální nervové soustavy (CNS) je častá přítomnost i mentálního postižení či poruch aktivity a pozornosti“ (Kudláček et al., 2013, p. 11).

Jestliže je pohyb jedince omezen nebo znemožněn v důsledku nějaké nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla, mluvíme o **sekundární** poruše hybnosti např. poruchy kardiovaskulárního systému, metabolické poruchy (Renotierová & Ludíková, 2005).

#### ***Dětská mozková obrna.***

Dětská mozková obrna je onemocnění dětského věku doprovázející lidstvo od prvních počátků. S rozvojem medicínských poznatků se postupně měnily názory

na příčinu slabosti, svalové ztuhlosti a deformace končetin. Patrně první ucelený popis poskytl londýnský porodník a ortoped William John Little (1810-1894), který ve čtyřech svazcích popsal obraz postižení novorozenců, dětí a zabýval se možnými příčinami nemoci. Jako nejčastější určil předčasný porod v 7. nebo 8. měsíci, nenormální porod ve smyslu nenormální polohy plodu, obrat plodu v děloze před porodem, klešťový porod a pupečnickové komplikace. Nemoc byla na počest autora označována jako Littleova choroba (Schott, Bureš, Kubálek, & Müllerová, 1994).

U nás je v současné době používán název Dětská mozková obrna, který zavedl v roce 1959 zakladatel české dětské neurologie Ivan Lesný. Jiný název používá profesor Vojta, který DMO nazývá infantilní cerebrální parézou nebo pouze cerebrální parézou (CP). Jde o nejpočetnější skupinu postižení nezralého mozku, ke kterému dochází v období prenatalním, perinatálním i v období postnatálním. Příčinou poškození jsou nejrozličnější noxy (škodlivé vlivy) v období gravidity, rizikové faktory v průběhu porodu a stav novorozence po porodu (Ambler, Bednařík & Růžička, 2010). Snaha o kategorizaci nemocných vedla historicky k rozdělení do základních forem postižení - diparetické, hemiparetické, hypotonické a extrapyramidové (Pitřha, 1963). Nověji lze projevy obecně shrnout do základních příznakových oblastí – tonusové odchylky, poruchy vývoje hybnosti a opoždování psychomotorického vývoje. U řady pacientů může být stav komplikován epilepsií. Poruchy se mohou částečně upravit rehabilitací, proto někteří autoři doporučují stanovit definitivní diagnózu až kolem 1 roku života (Ambler et al., 2010). Další často užívané dělení vychází ze tří základních kategorií:

- Nervosvalové
  - Spastická forma (DMO) tvoří asi dvě třetiny všech případů (DMO) a projevuje se zvýšeným svalovým tonem (napětím), zvýšenou dráždivostí a patologickými vzorci lokomotorického vývoje.
  - Nespastické formy (DMO) jsou hypotonické (snížené svalové napětí, zvýšený rozsah pohybu kloubů) a diskinetická (extrapyramidová). Tato forma postihuje asi 20% případů DMO a vyznačuje se mimovolnými pomalými kruhovými pohyby různých svalových skupin.
  - Mozečková forma (DMO) je poměrně vzácná a postihuje přibližně 5-10 % jedinců.

- Topografické, lokální
  - Diparézy/diplegie (porucha hybnosti dolních končetin).
  - Hemiparézy/hemiplegie (postižení jedné poloviny těla se závažnějším postižením horních končetin).
  - Kvadraparézy/kvadraplegie (postižení všech čtyř končetin).

Kvadraparetická forma DMO je velmi často doprovázena i mentálním postižením na rozdíl od hemiparetické a diparetické formy, kdy mentální postižení není, tak časté (Kudláček et al, 2013).

- Funkčně sportovní třídy

DMO zahrnuje širokou škálu velikosti postižení, od lehkých až po velmi těžké, které potřebují k samostatné mobilitě elektrický rehabilitační vozík. Z tohoto důvodu byla vytvořena pro oblast sportu klasifikace, která zajišťuje jistou míru „spravedlnosti“ při sportovních aktivitách. Klasifikace zahrnuje celkem osm tříd. Od první CP1- nejtěžší postižení do osmé CP8 - nejlehčí postižení (Kudláček et al, 2013).

Zapojení do přiměřených pohybových aktivit (plavání, cyklistika, handbike, lyžování monoski, hry boccia apod.) a sportovních klubů je pro zdravotně postižené s DMO téměř všech forem velkým přínosem, jak v rovině zdravotní, tak v rovině sociální.

Mezi další druhy tělesných postižení, která se vyskytují v menší míře než DMO patří např. progresivní svalová dystrofie, rozštěpy páteře (spina bifida), vrozené vady končetin a růstové odchylky (malformace). Další skupinou TP jsou pak následky různých úrazů nebo důsledky operačních zákroků při léčbě jiného onemocnění jako např. amputace či poranění míchy (Paraplegie) s následným ochrnutím.

## 5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 5.1 Cíl práce

Uvedená teoretická východiska vztahující se k pohybu, aplikovaným pohybovým aktivitám, aplikované tělesné výchově, zdravotnímu postižení, integraci a inkluzi jsou prvním předpokladem ke skutečné integraci žáků se SVP do TV, v našem případě žákyně s tělesným postižením. Důležitým podpůrným opatřením vycházejícím z uvedené teorie pro opravdové zapojení žákyně se SVP do TV je mimo jiné, aktuálně zpracovaný, přiměřený individuální vzdělávací plán do tělesné výchovy a jeho následné uplatnění v hodinách TV přizpůsobené momentálním podmínkám.

Cílem této bakalářské práce je zpracování kvalitativního šetření formou případové studie a ze získaných výsledků vytvořený individuální vzdělávací plán (viz Příloha 2) pro záměrně vybranou žákyni s DMO. Žákyně navštěvuje 8. třídu a je individuálně integrovaná na druhém stupni běžné základní školy. V rámci studie byla provedena ucelená vstupní diagnostika s využitím praktických zkušeností v návaznosti na projekt APIV.

### 5.2 Dílčí cíle:

Zjistit vstupní diagnostická data potřebná pro tvorbu IVP do TV vycházející z technik využívaných v APIV:

- Motorické dovednosti žákyně s DMO [Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s TP (Bartoňová & Ješina, 2012)].
- Míra integrace žákyně s DMO do TV [DIC-CIT – diagnostický test školní TV a zapojení žáka se SVP (Válková, Bartoňová, & Ahmetašević, 2012)].
- Zdraví a životní styl žákyně s DMO [disHBCS (Vyhlídal, Ješina, & Holická, 2016)].
- Diagnostika třídy [emoční dotazník PACES (Hůlka, Válková, Bělka, & Válek, 2014)].
- Rozhovory s rodiči žákyně a učitelkou TV.

### 5.3 Úkoly práce

- Realizace vstupních diagnostik žákyně a třídy.
- Realizace rozhovorů s rodiči žákyně a učitelkou TV.

- Analýza a vyhodnocení dat.
- Vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro vybranou žákyni.

#### **5.4 Výzkumné otázky**

V1: Jaká je vstupní úroveň motorických dovedností žákyně?

V2: Jaký je stav zdraví a životního stylu vybrané žákyně ve vztahu k pohybovým aktivitám?

V3: Jaká je míra zapojení vybrané integrované žákyně do pohybových aktivit TV a začlenění v sociální interakci se spolužáky při TV před realizací ukázkové hodiny a během ukázkové hodiny?

V4: Jaká je úroveň připravenosti pedagogů a školy pro realizaci integrované TV?

V5: Jaké je subjektivní vnímání emočního působení hodin TV na třídu žákyně?



## 6 METODIKA

### 6.1 Případová studie

Případová studie není novodobý jev. Pozorovat, zkoumat a předkládat pro poučení konkrétní příběhy ze života lidí a institucí má staletou tradici. Kořeny vzniku a využití případové studie můžeme hledat v historických vědách. V současné době jde o různá odvětví vědy (společenské vědy, pedagogika právo, lékařství a informatika). Velký podíl na rozšíření této kvalitativní metody měla „americká chicagská škola“. Pronikání pozitivismu s důrazem na kvantitativní výzkum s jeho kritikou případové studie jako neschopné poskytnout jasné nástroje k ověření výsledků výzkumů vedlo k jistému útlumu jejího využití. Od osmdesátých let stoupá zájemem o využití případové studie a podíl mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem se postupně vyrovnává (Urbanovská, 2013).

Pojem případová studie (*case study*) se používá v medicíně, v psychologii je používán termín kazuistika (Mihál, 2003). Pojem není snadné definovat, protože zahrnuje mnoho různých koncepčních přístupů, typů studií a konkrétních aspektů, které se v rámci studia určitého případu (či několika případů) sledují. Vymezení případové studie jako výzkumného přístupu (nikoli výzkumné metody) má své oprávnění, protože taková studie se může provádět pomocí různých výzkumných metod (pozorováním, individuálními rozhovory, diskusí v ohniskové skupině, obsahovou analýzou dokumentace, dotazníkovým šetřením atd.). Jedná se o přístup celostní, holistický, jenž se snaží poznat konstitutivní složky případu, zachytit zkoumaný případ (či několik případů) v kontextu reálného života a dospět k jeho hlubšímu porozumění. Nejčastěji hledá odpovědi na otázky „jak“ a „proč“ (Mareš, 2015, p. 113).

Nebo obecněji: jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů, jimiž se snažíme zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl, 2005, p. 104).

Jednotkou případové studie je případ, což je široké a zastřešující označení. Rozumí se jím hlavní předmět zkoumání v rámci případové studie. Obvykle jde o konkrétní entitu, např. osobu, organizaci, instituci, komunitu, ale i program, politický postup, proces (Yin, 2014, p. 237).

Gerring (2007) označuje případ jako jednotku, prostorově ohraničený fenomén, který je pozorovaný v jednom časovém bodě nebo ho v jednom časovém období označuje.

„V pedagogicko-psychologickém kontextu se může jednat o žáka, skupinu žáků, školní třídu; učitele, učitelský sbor, vedení školy, školu jako konkrétní organizaci v určité lokalitě anebo obecněji školu jako společenskou instituci; interakci učitel-žáci, kurikulum apod.“ (Mareš, 2015, p. 115). Jinde Mareš rozděluje případovou studii z hlediska účelu na dva typy. Jeden se využívá pro pedagogické účely a jeho cílem je zkvalitnit výuku dětí dospívajících i dospělých a přiblížit ji reálnému životu. Tento typ může být velmi užitečný pro přípravu budoucích učitelů. Druhý se používá pro výzkumné účely.

## **6.2 Charakteristika výzkumného souboru**

V součinnosti s konzultantem APA pro Moravskoslezský kraj, jehož pozice vznikla v rámci projektu APIV (popis projektu viz Příloha 4), byla vybrána se souhlasem jejích zákonných zástupců (vzor Příloha 5) a ředitele školy individuálně integrovaná žákyně Anna (15 let) se speciálními vzdělávacími potřebami a s tělesným postižením dětskou mozkovou obrnou. Tato dívka je součástí širšího souboru lidí (spolužáci, asistent, ostatní pedagogičtí pracovníci) majících přímý vliv na úroveň její integrace a výuky. Anna navštěvuje 8. ročník běžné základní školy v Opavě a má k dispozici asistenta pedagoga. Žáci jsou na druhém stupni základní školy v hodinách TV rozdělení na chlapce a dívky. V osmých třídách je celkem 15 dívek z toho 7 dívek z 8. A (třída Anny) a 8 dívek z 8. B. Od tří let je Anna v evidenci SPC a od první třídy navštěvuje mimo ostatní předměty i běžnou TV s větší či menší mírou zapojení. Podrobnější kazuistika bude popsána níže.

## **6.3 Použité metody a techniky**

Při výběru testovacích technik je důležité si uvědomit, co chceme testovat a k čemu budeme výsledky testů potřebovat. Pro sestavení IVP je důležité vědět, z jakého počátečního stavu vycházíme, co žákyně v oblasti motorických dovedností zvládá a co zatím nedokáže. Především se zaměříme na tyto otázky:

- jaký je její vztah k pohybovým aktivitám,
- jaké jsou její vědomosti ohledně pohybového učení,

- jaký je vztah její rodiny k pohybovým aktivitám,
- jak se žákyně projevuje v různých herních situacích,
- jak se dokáže do těchto her zapojit,
- jak je vnímána spolužáky, učitelem, asistentem atd.

Tyto znalosti jsou důležité při tvorbě IVP, stanovení přiměřeného cíle a zařazení takových PA, aby byly proveditelné pro žákyni s TP, učitele TV, asistenta či spolužáka (peer-tutora) a příliš neomezovaly ostatní spolužákyně. Existuje řada různých diagnostik a testů jako např. GMFM (Gros Motor Education Measure) určený spíše pro fyzioterapeutické účely nebo pro školní TV a upravená varianta tohoto testu pod zkratkou TMK neboli Test motorických kompetencí žáků s TP a žáků s kombinovaným postižením (Spurná & Vaščáková, 2011). Jiným testovým systémem určeným k hodnocení dovedností a získávání údajů o motorické zralosti menších dětí (3-12 let) s využitím i pro děti s postižením je MABC (Movement Assessment Battery for Children) (Bartoňová & Ješina, 2012). Další testovací baterie s názvem UNIFITTEST posuzuje základní motorickou výkonnost školních dětí, mládeže i dospělých, kdy lze využít jednotlivých testů s nutnou modifikací pro různé druhy postižení (Bartoňová & Ješina, 2012). Vzhledem k tomu, že Anna je první žákyní na této škole, která je zapojená do podobného projektu, končí 8. ročník a nikdy podobný test neabsolvovala, byly použity vybrané a vyzkoušené metodiky, které jsou pevnou součástí diagnostiky projektu APIV. Jsou to tyto metody:

- Testování - Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s TP (Bartoňová & Ješina, 2012).
  - Pozorování - DIC-CIT – diagnostický test školní TV a zapojení žáka se SVP (Válková, Bartoňová, & Ahmetašević, 2012).
- Dotazování
  - polo-strukturovaný rozhovor (rodiče, učitel TV),
  - emoční dotazník PACES (Hůlka, Válková, Bělka, & Válek, 2014)
  - dotazník zaměřený na životní styl disHBCS (Vyhlídal, Ješina, & Holická, 2016).

## 6.4 Testování

Žákyně Anna chodí do osmé třídy a od první třídy navštěvuje běžnou TV, avšak žádná diagnostika jejich motorických kompetencí nebyla nikdy provedena. Byl použit Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením (Bartoňová & Ješina, 2012). Tento test je rozdělen do tří skupin motorických kompetencí, obecné, vozík a specifické. Na základě výsledků tohoto testu (Tabulka 1) byl zjištěn skutečný stav jejich základních pohybových dovedností, úroveň mobility na vozíku i chůze na francouzských holích a úroveň specifických sportovních dovedností.

## 6.5 Pozorování

Pozorování patří k nejstarším a nejvíce využívaným metodám získávání kvalitativních poznatků (Miovský, 2006). Je to postup, při kterém shromažďujeme informace prostřednictvím pozorného sledování a zapisování např. chování jedinců či průběhu událostí. Metoda DIC-CIT (Didactic Inclusive Categories – Critical Incident Techniques) je metodou hodnotící míru začlenění a zapojení žáka v inkluzivní vyučovací jednotce školní tělesné výchovy (Bartoňová & Ješina, 2012). Tato metoda napomáhá odhalit skutečný čas strávený žákem ve vyučovací jednotce v inkluzivních, paralelních a separovaných činnostech, které jsou v názvu pod zkratkou DIC.

- Kategorie inkluzivních činností se dělí na:
  - Inkluzivní kognitivně emotivní činnosti (ICE),
  - Inkluzivní bez modifikací (I-M),
  - Inkluzivní s modifikací (I+M),
  - Inkluzivní s asistentem, ale bez modifikací (I-MA),
  - Inkluzivní s asistentem a s modifikací (I+MA),
  - Inkluzivní podpůrná několik (ISU).
- Paralelní kategorie se dělí na:

- Doplnková cvičení v kooperaci (PCO),
- Doplnková cvičení extra určená (Pex),
- Separovaná kategorie má tyto podskupiny:
  - Separovaná - není aktivní (SNO),
  - Separovaná – time out (STO),
  - Separovaná – exkluze (Sex).

## 6.6 Dotazování

Metoda rozhovoru (interview) je založena na přímém dotazování, tedy na verbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem nebo s více respondenty. Pro rozhovor s rodiči a paní učitelkou TV žákyně jsme vybrali typ polo-strukturovaného rozhovoru, který se vyznačuje tím, že jeho autor má připravený návod, neboli kostru témat a otázek, jež chce během rozhovoru probrat, avšak zároveň klade doplňující a upřesňující otázky a nabízí respondentovi alternativní odpovědi (Švarcová, 2005), což nám dalo prostor ptát se i na citlivé informace. Samozřejmě se souhlasem respondentů a dodržení zákona o ochraně osobních údajů.

Další metodou, která nám napomohla naplnit základní parametr případové studie, jímž je zachytit zkoumaný případ v kontextu reálného života a dospět k jeho hlubšímu porozumění je dotazník týkající se životního stylu žáků. Dotazník je méně časově náročný než rozhovor. Při sestavování dotazníků je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl. Otázky by měly být anonymní. Tím lze zvýšit upřímnost odpovědí.

Dotazník HBCS je upravený pro potřeby ČR a vychází z mezinárodního projektu HBCS (The Health Behavior in School-aged Children). Posláním (cílem) projektu je zkoumat činitele ovlivňující zdraví a životní styl žáků a získané poznatky porovnávat na mezinárodní úrovni. ČR se od roku 1993 tohoto výzkumu pravidelně účastní. Po roce 2003 vzniká nová studie s označením DIS-HBCS (with disability), která do výzkumu zařazuje i děti se zdravotním postižením. Její náplní je získat skutečné znalosti o zdraví a chování, které zdraví ovlivňuje u této cílové skupiny. Dotazník je rozdělený do pěti bloků otázek. První blok obsahuje demografické údaje (věk, pohlaví, ročník). Druhý zjišťuje případné zdravotní problémy a použití kompenzačních pomůcek. Třetí zkoumá čas strávený pohybovou aktivitou. Ve čtvrtém zjišťuje důvody k pohybové aktivitě a jak

je pro daného žáka důležitá. Pátý se pak zaměřuje na pohybové aktivity ve volném čase a v šestém bloku žáci vyplňují účast v jiných zálibách (kroužky, skaut, účast ve sdruženích), ale i čas trávený „shopováním“. Tento dotazník vyplňovala pouze žákyně, která je objektem zkoumání.

Další metodou je „Škála spokojenosti s pohybovou aktivitou“ autorů Hůlka, Válková, Bělka a Válek (2014), která je českou verzí anglického originálu PACES (Physical Activity Enjoyment Scale) od autorů Kendzierskiho a DeCarla (1991). V případě našeho průzkumu šlo o dotazník posuzující velikost vnímaného prožitku z hodin školní tělesné výchovy. Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část je tvořena tabulkou se šestnácti uzavřenými otázkami posuzujícími spokojenost nebo nespokojenost s TV, na které dotazovaný odpovídá na škále o pěti stupních (vždy ano, většinou ano, někdy, většinou ne, vždy ne). V tabulce je ve vztahu k TV deset pozitivních a šest negativních otázek (např. tělesná výchova mě baví, tělesná výchova mě nebaví). Ve druhé části dotazníku jsou tři otevřené doplňující otázky s možností krátké odpovědi. Dotazník vyplnili žáci osmých tříd (8. A, 8. B) v celkovém počtu 33 respondentů, jak dívek, tak chlapců.

## **6.7 Postup práce**

Vzhledem k tomu, že praktická část mé práce je navázaná na projekt APIV bylo nutné koordinovat všechny kroky k získání potřebných informací s konzultantem APA, který je zodpovědný za realizaci tohoto projektu na každé konkrétní škole. Škola, kterou navštěvuje žákyně Anna, byla zařazena do projektu na základě osobního jednání konzultanta s paní ředitelkou školy, se souhlasem žákyně a jejích zákonných zástupců – rodičů. Souhlas rodičů byl potvrzen na osobní schůzce s konzultantem, který rodičům představil náplň projektu a vysvětlil jim přínos zařazení jejich dcery do projektu a případné další integrované žáky. Rodiče souhlas stvrdili podpisem na připraveném formuláři (Příloha 5). Po předchozí domluvě s paní učitelkou TV navštívil v dubnu konzultant APA školu podruhé a provedl během hodiny TV základní diagnostiku motorických dovedností Anny pomocí motorického testu od Bartoňové a Kudláčka (2010) „Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením“ (viz Tabulka 1). Výsledky testu byly konzultovány s otcem Anny a o některé detaily doplněny.

V rámci této hodiny bylo dohodnuto s učitelkou TV, že při další návštěvě, která byla naplánovaná na květen, uskutečním pozorování a zápis z ukázkové hodiny, kterou

povede konzultant APA. Náplní této vyučovací jednotky byl nácvik basketbalových dovedností a různě modifikovaná hra basketbalu na jeden koš s účastí Anny na vozíku. V druhé části jednotky se žákyně seznámily s pravidly hry „Fuli-fuli“ (Příloha 6) a ve zbylém čase si hru zkusily zahrát. Po dohodě s konzultantem APA spočívala náplň mé činnosti v pozorování a zaznamenání míry zapojení všech zúčastněných (Anny, spolužákyň, asistentky, učitelky TV) do vyjmenovaných aktivit. Pozorována byla: jejich vzájemná kooperace, snaha Anny zapojit se do hry, ochota dívek vtáhnout Annu do dění na hřišti, snaha pochopit smysl různých modifikací za účelem zajištění relativně spravedlivých podmínek pro každé družstvo, míra podpory asistentky, potřeba učitelky TV zasahovat do výuky. Cílem bylo zaznamenat vše, co bude nějakým způsobem vypovídat o průběhu hodiny. Mé podklady pak sloužily k vyplnění formuláře DIC-CIT hodnotícího míru zapojení žáka s postižením do TV a následné sumarizace celého testu. Velký přínos pro tvorbu IVP do TV vyplynul z možnosti porovnat výsledky základních motorických dovedností Anny, získaných Minimalizovaným testem motorických dovedností pro žáka s TP s pozorováním v přímo realizovaných herních činnostech. Mimo tento hlavní cíl bylo neméně přínosné mít možnost sledovat pohybovou úroveň všech ostatních žákyň, jejich míru snahy, radosti z pohybu, ochoty spolupracovat, touhy po vítězství a celkovou atmosféru v hodině TV za aktivní účasti žákyně s tělesným postižením.

Ve stejném období jsem uskutečnil předem domluvený polo-strukturovaný rozhovor s učitelkou TV za účelem získání komplexnějších informací, které napomohly k pochopení širších souvislostí. Jednalo se o informace, zda na škole obecně dochází k uvolňování z TV, jaké jsou postoje školy a její vlastní postoje k rozšiřování znalostí v oblasti pohybových aktivit dětí se zdravotním postižením apod. Z časových důvodů se nepodařilo zadat žákům osmých tříd (i chlapcům) emoční dotazník PACES, proto konzultant APA vysvětlil asistentce Anny způsob vyplnění a požádal ji o předání žákům a o dohled nad vyhotovením v nějakém vhodném čase. Úkol se podařilo splnit, avšak neúčast konzultanta měla částečný dopad na kvalitu vyplnění.

Dalším důležitým zdrojem informací k vytvoření ucelené práce byli rodiče žákyně, které jsem po jejich souhlasu navštívil u nich doma. Domácí prostředí a metoda polo-strukturovaného rozhovoru mi dala možnost vést rozhovor v přátelském duchu a získat podrobné informace o prostředí, ve kterém Anna vyrůstala a o vztahu k pohybovým aktivitám v jejich rodině. Rodiče sami aktivně sportují a možnost

promluvit si o situaci integrace zdravotně postižených dětí do TV uvítali. V jedné hodině, kdy se žákyně ze zdravotních důvodů nemohla zúčastnit TV, dostala k samostatnému vypracování dotazník dis-HBCS zjišťující životní styl žáků a zdraví ovlivňujících činitelů.



## 7 VÝSLEDKY

### 7.1 Kazuistika žákyně Anny

**Rok narození:** 2003

**Pohlaví:** ženské

**Diagnóza:** DMO spastická diparéza s částečným postižením horních končetin.

**Současný stav:** Anna se pohybuje pomocí mechanického rehabilitačního vozíku, na krátké vzdálenosti do desítek metrů na francouzských holích s doprovodem. Navštěvuje běžnou základní školu a chodí do 8. třídy. Žije v úplné rodině s rodiči a starší sestrou v přízemním bytě panelového domu.

**Celková charakteristika:** Anně je 14 let. Je to štíhlá zeleno-šedooká dívka světlých vlasů. V jednání s druhými je přátelská a opravdová, z počátku trochu nesmělá, později až moc důvěřivá.

#### 7.1.1 Rodinná anamnéza

Matka 52 let bez vážnějších zdravotních problémů vystudovala VŠ – obor učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči. Pracuje na pozici učitelky v základní škole zřízené podle § 16 a praktické škole jednoleté.

Otec 55 zdravý, absolvoval SŠ – obor měření a regulace. V současné době zabezpečuje péči o dceru Annu a pomáhá při výuce plavání lidí se zdravotním postižením v SK Kontakt Ostrava a při Klubu přátel zdravotně postižených Eliška.

Bratr 29 let z prvního manželství otce – zdravý.

Sestra 17 let z druhého manželství otce – zdravá, narozená v 26 týdnu těhotenství, studuje gymnázium.

Anna vyrůstá v úplném rodinném prostředí, které ji zabezpečuje potřebné ekonomické, sociální a citové prostředí k co nejlepšímu rozvoji v rámci možností omezených zdravotním postižením.

#### 7.1.2 Osobní anamnéza

Anna se narodila z třetího těhotenství v 32. týdnu, její porodní váha byla 2200 g, délka 43 cm. Vzhledem k věku (37 let) se matka v 21 týdnu podrobila amniocentéze, po níž byla hospitalizovaná v porodnici a po 32. týdnu propuštěna do domácí péče. Po třech dnech nastal porod, během něhož došlo k zástavě dechu novorozence. Anna byla kříšena a následně převezena na jednotku natální péče. Dýchala pomocí přístrojů, chyběl sací a polykací reflex, byla krmena sondou, prodělala novorozeneckou

žloutenku. Vývoj po narození sledovala dětská neuroložka, urolog a oční lékařka. Ve všech oblastech byl opožděný. Vzhledem ke zkušenostem se starší dcerou (předčasný porod v 26 týdnu a následné cvičení Vojtovou metodou reflexní lokomoce již v průběhu 1. měsíce) zažádala matka devět měsíců po narození Anny o rehabilitaci Vojtovou metodou. V té době byla u Anny diagnostikovaná centrální koordinační porucha, která byla v prvním roce změněna na DMO spastickou diparézu s částečným postižením horních končetin. Má rovněž vadu zraku – strabismus (nosí brýle) a vadu výslovnosti – rotacismus a rotacismus bohemicus (navštěvuje logopedii). Od prvního roku navštěvuje jednou ročně na 5 týdnů lázeňské zařízení zaměřené především na léčbu pohybového aparátu (DMO, progresivní svalová dystrofie, úrazy páteře apod.) v Janských Lázních.

### **7.1.3 Průběh rehabilitace**

Po dobrých zkušenostech s Vojtovou metodou u starší dcery začali rodiče navštěvovat v 9. měsíci specializované centrum pro cvičení Vojtovy metody Corpus. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a neuroložkou sami cvičili s Annou 4krát denně asi 15-20 minut. Ve dvou letech došlo k zařazení do péče SPC. Na základě doporučení SPC začala dívka ve třech letech navštěvovat speciální mateřskou školu. Součástí výuky byla každodenní rehabilitace. Zpočátku Vojtovou metodou a od 5 let v kombinaci s Bobath konceptem cvičení. V té době se snížil počet domácích cvičení na 2 denně. Součástí výuky v MŠ byly různé terapie včetně hypoterapie a canisterapie. Do první třídy Anna nastoupila v sedmi letech jako individuálně integrovaná do běžné základní školy s podporou asistenta pedagoga.

Během 1. stupně ZŠ navštěvovala s rodiči na doporučení rehabilitačního lékaře 1krát týdně speciální rehabilitační centrum, kde dostávala parafinové zábaly a cvičila s fyzioterapeutem protahovací a posilovací cviky. S rodiči docházela dvakrát týdně šlapat na motomed, asi 20 minut, jednou týdně jezdit na poníkovi (20 min) a jednou týdně  $\frac{3}{4}$  hodiny plavat do SK Kontakt. Od 3. třídy byla zařazena do projektu psaní na PC při SPC. Rovněž tam navštěvovala 1krát za čtrnáct dní logopedickou péči. Od 5 let jezdí s otcem a matkou několikrát ročně lyžovat na mono-ski. V 6. letech po ortopedické operaci obou dolních končetin (povolení adduktorů, protažení Achillových šlach) z důvodu křížení nohou a našlapování na špičky začíná chodit na francouzských holích s dopomocí a jen pár metrů.

Během 2. stupně ZŠ pokračuje v rehabilitaci s fyzioterapeutem se zaměřením na posílení oslabených svalových skupin, zlepšení opory a balančních schopností s využitím prvků Bobath konceptu, balance, opory, centrace a cvičení na míči plus parafínové zábaly. Plave 2krát týdně a začíná jezdit sama na tří-kole. Během dvou let prodělala další dvě operace na dolních končetinách (rekonstrukce pravého a levého nártu pomocí holenního štěpu). Po nezbytné rehabilitaci trénuje skoro každý den samostatnou chůzi s berlemi (francouzské hole) a doprovodem. V současné době tak tímto způsobem ujde vzdálenost v řádu několika desítek metrů (max. 50 m). Sama ujede na tří-kole do 7 km a s otcem na dvojkole (leho-kolo) 30 km. V 7. třídě se začíná účastnit otevřených para-plaveckých závodů a po získání klasifikační třídy se pravidelně zúčastňuje oficiálních para-závodů stylem znak, prsa. V 8. ročníku se zúčastnila Olympijských her dětí a mládeže v zařazeném para-plavání. Vzhledem k časové náročnosti domácí přípravy na vyučování se Anna s rodiči snaží zařadit alespoň jednu pohybovou aktivitu denně dle časových možností (minimálně 20 minut).

#### **7.1.4 Průběh vzdělání**

Jedním z typických následků onemocnění DMO je špatná prostorová představivost a pochopení většiny abstraktních pojmů. Anna je mimo jmenované symptomy po mentální a intelektové stránce zdravá. Po speciálně-pedagogickém a psychologickém vyšetření provedeném v SPC byla Anně doporučena individuální integrace do běžné základní školy. Na základě přání rodičů a doporučení SPC začali rodiče hledat vhodnou školu, která by jejich dceru v této formě vzdělávání přijala. Před zápisem do první třídy absolvovali čtyři neúspěšné pokusy o přijetí. Důvody byly různé např. stavební bariery (chybějící výtah, plošina), postojové (strach pedagogů) nebo příliš velký počet žáků ve třídě. Volba tedy padla na jedinou školu ve městě (na druhém konci), která má výtah a kde souhlasila s integrací paní ředitelka i pedagogové. Tuto školu navštěvuje dodnes. Při výuce má již od první třídy k dispozici asistentku pedagoga, nyní v pořadí třetí, které jí zpočátku pomáhaly se sebe-obsluhou, hygienou a ve vyučování zápisem probrané látky. V současné době je žákyně poměrně samostatná. Vzhledem k lehkému postižení horních končetin, a to jemné motoriky, píše Anna pomalu a tiskacím písmem. Jako alternativa ručního psaní s výhledem na možnost samostatného pořizování zápisů byl zvolen nácvik psaní na PC, ve kterém se pomalu zlepšuje, ale na samostatný zápis to z časových důvodů nestačí. Učivo prvního stupně zvládala bez problémů, avšak výsledky byly podloženy poctivou domácí přípravou,

kteřou sama vyžadovala. Od 1. třídy navštřvuje pěvecký sbor při lidové škole umění. S nárůstem objemu učiva na druhém stupni je často unavená, zvláště matematika, fyzika a chemie jí a rodičům zabírá hodně času, a tím se únava zvyšuje. V předmětech, kde může uplatnit svoji dobrou paměť, snahu připravit se a dávat pozor při vyučování, patří k nejlepším ve třídě. Pokud jí to dosažené výsledky v matematice umožní, ráda by po skončení základní školní docházky studovala střední školu se sociálním zaměřením. Postoje pedagogického sboru byly a jsou přátelské. Anna je empatická hodná dívka, málo průbojná a má strach přidělovat starosti. To některým pedagogům vyhovuje a nenutí je to do větší kreativity s alternativními metodami výuky nebo do snahy vtáhnout Annu do kolektivu. Někteří učitelé ani netušili jak využít asistenta pedagoga a že jsou to oni, kdo ho má vést a motivovat pro práci ve třídě. Tento stav se během osmi let postupně měnil. Dle mínění rodičů byl tento proces vzhledem k malé náročnosti na integraci jejich dcery pomalý, což matka Anny jako dlouholetý speciální pedagog mohla kvalifikovaně posoudit.

#### **7.1.5 Zapojení žákyně do školního kolektivu**

Žákyně se ve třídě pohybuje na mechanickém rehabilitačním vozíku. Vzhledem k omezenému prostoru a času, který stráví přesuny mezi třídami je kontakt s ostatními spolužáky jen na základní komunikační úrovni. Pro svoji nekonfliktní povahu a dobrý prospěch je spolužáky uznávána, avšak opravdové přátelství se jí ve třídě navázat nepodařilo. Z části je to způsobeno nemožností sdílet se spolužáky i mimoškolní aktivity (škola, kterou Anna navštřvuje je na druhé straně města a otec ji každý den vozí autem), dále také přítomností asistenta pedagoga, který ne vždy dokázal navázat dobrý vztah se spolužáky, částečně i nedostatkem mobility ve třídě (pro vozík málo místa, s berlemi strach) a z části jejím jiným zaměřením. Anna je ještě hodně dětská, ráda čte příběhy se sociální tematikou, ráda zpívá a má ráda dějepis. Naopak nerada používá mobilní telefon, nehraje počítačové hry, nedokáže se spolužáky dělat „blbosti“, má strach z věcí a činností, které ostatním připadají běžné, někdy až směšné, čímž ztrácí možnosti k prožívání společných zážitků a tím i navázání bližšího přátelství. I zde platí, že se situace s přibývajícím roky školní docházky a s tím spojeného vyžívání spolužáků i jí samotné zlepšuje.

#### **7.1.6 Zapojení žákyně do tělesné výchovy**

Na otázku jaký má Anna nejoblíbenější předmět odpověděla ve 2. třídě bez váhání „tělocvik“. Rodiče Anny jsou sportovně založení a již od čtyř let se s dcerou snažili

„aspoň“ chodit po horách, jak se s vozíkem dalo zvládnout. Postupně sháněli informace, jak s dcerou provozovat i jiné sporty, které měli rádi (cyklistika – závěsný vozík, tříkola, tandem, plavání -- Halliwickova metoda, koncept Nevrkla-Kovář upraveno Musálek, lyžování -- mono-ski). Proto při nástupu dcery do 1. třídy vůbec neuvažovali o osvobození z TV. V 1. třídě byla shodou příznivých okolností (trenér plavání byl pracovník APA) jejich ZŠ zařazena do pilotního projektu při Centru APA v Olomouci. Ten měl za úkol vyhledávat integrované děti se zdravotním postižením do ZŠ v rámci příslušného kraje a následně prostřednictvím pracovníka APA pomáhat a ukazovat učitelům TV, jak vést hodinu, jak upravovat podmínky, modifikovat hry, jaké speciální pomůcky existují a kde je případně sehnat. Dle rodičů to byl fungující projekt a Anna i ostatní děti ve třídě se na TV těšili. Po skončení projektu měl otec Anny snahu vypomocet v hodinách TV, ale rodiče některých žáků si to z nezjištěných důvodů nepřáli. Výuka TV tak na základním stupni probíhala s paní asistentkou, jejíž fyzické možnosti byly omezené zdravotními problémy. Paní učitelka však projevovala snahu, aby žákyně co nejvíce cvičila se třídou. Od 1. do 5. třídy probíhal každý rok plavecký výcvik v počtu deseti hodin na jeden rok. Tuto výuku žákyně absolvovala s otcem, který ji vozil na bazén a její výuku osobně vedl. V 6. ročníku se třídy do hodin TV rozdělují na chlapce a dívky. Podle Anny jsou kluci na TV lepší. TV je baví, víc ji brali mezi sebe a snažili se jí pomáhat. Nový pan učitel TV dívek integraci moc neřešil a veškerou aktivitu nechal na nové paní asistentce, která neměla žádné zkušenosti s postiženými dětmi. Anna skoro necvičila nebo jen to, co navrhla sama (jízda na vozíku, ručkování kolem žebřin, házení a chytání míče). Týdenní lyžařský výcvik, který se uskutečnil v 7. třídě, Anna absolvovala na mono-ski. Instruktorem byl její otec, který každý den dojížděl. V 8. ročníku nastoupila do školy nová paní učitelka TV a situace se změnila. Výuku rozdělila tak, že jednu hodinu žákyně trénovala chůzi o berlích s paní asistentkou na školní chodbě nebo jízdu na vozíku a ve druhé vyučovací jednotce byla Anna alespoň minimálně zapojena do společného cvičení s nějakou modifikací, kterou si učitelka TV sama vymyslela. Případně zapojila spolužákyně, které ještě nemohly plnohodnotně cvičit z důvodu předchozí nemoci, aby s Annou nacvičovali nějaké herní činnosti s míčem a apod. Nejvíc Annu bavila TV, když mohla na stadionu běhat (jezdit na vozíku) s ostatními spolužačkami. Důležité pro dívku bylo to, že najednou cítila zájem paní učitelky o to, co dělá, že oceňuje její snahu a podporuje její chuť vyrovnat se ostatním. Vztah a přístup k pohybovým aktivitám paní asistentky není moc přesvědčivý,

asi vyplývající ze strachu o bezpečnost provádění možných aktivit. Využití peer-tutorů (spolužáků) je na nízké úrovni pramenící z nedostatku zkušeností samotných pedagogů s tělesně postiženými žáky a z toho pramenícího strachu, aby se nikomu nic nestalo.

## 7.2 Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením

Tabulka 1

*Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením (Anna)*

| <b>Dovednosti /motorické kompetence obecné</b> | <b>Ano/Ne</b> | <b>Samostatně</b>   | <b>Dopomoc</b>         | <b>Stabilita/kvalita pohybu</b> | <b>Poznámky</b>      |
|--|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. Stoj  | Ano           |                     | s podporou osoba,berle |                                 | francouzské berle    |
| 2. Stávání z lehu, sedu                        | Ano           |                     | velká dopomoc          |                                 |                      |
| 3. Lezení po čtyřech                           | Ano           |                     |                        | malá stabilita                  | pár metrů            |
| 4. Běh   | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 5. Chůze                                       | Ano           |                     | s podporou osoba,berle | dle povrchu,pomalá              | max 50 m             |
| 6. Poskoky na místě                            | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 7. Skákání po jedné noze                       | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 8. Přeskok překážky                            | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 9. Skok do dálky                               | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 10. Sklouznutí                                 | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 11. Plazení                                    | Ano           | s obtížemi          |                        | kousek                          |                      |
| 12. Jemná motorika                             | Ne            |                     |                        |                                 | při většině činností |
| <b>Vozík</b>                                   | <b>Ano/Ne</b> | <b>Bez dopomoci</b> | <b>Dopomoc</b>         | <b>Stabilita/kvalita pohybu</b> | <b>Poznámky</b>      |
| 1. Jízda vpřed                                 | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 2. Jízda vzad                                  | Ano           |                     |                        | problém s orientací             |                      |
| 3. Slalom                                      | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 4. Přesun z vozíku na zem a naopak             | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 5. Překonání překážky                          | Ano           |                     |                        | do 3 cm                         |                      |
| <b>Dovednosti/specifické</b>                   | <b>Ano/Ne</b> | <b>Bez dopomoci</b> | <b>Dopomoc</b>         | <b>Stabilita/kvalita pohybu</b> | <b>Poznámky</b>      |
| 1. Úder do stojícího míče                      | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 2. Kutálení                                    | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 3. Chytání                                     | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 4. Kopnutí                                     | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 5. Hod obouruč vrchem                          | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 6. Hod obouruč spodem                          | Ne            |                     |                        |                                 |                      |
| 7. Hod jednou rukou                            | Ano           |                     |                        |                                 |                      |
| 8. Hod trčením                                 | Ano           |                     |                        |                                 |                      |

Výsledky Minimalizovaného testu motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením (Tabulka 1) spolu s lékařskou zprávou jsou rozhodujícím materiálem pro tvorbu IVP do TV integrovaných žáků se zdravotním postižením, v případě Anny s tělesným postižením DMO. V testu (Tabulka 1) jsou zaznamenány všechny důležité obecné motorické kompetence, dovednost ovládat a užívat mechanický rehabilitační

vozik a také dovednosti specifické. Míra jejich zvládnutí je vyjádřena na třístupňové škále (ano/ne, samostatně a s dopomocí) plus slovní hodnocení stability a kvality pohybu. Z testu vyplývá, že Anna je schopná samostatně stát s podporou druhé osoby nebo s pomocí francouzských berlí, a že s těmito berlemi zvládne ujít s doprovodem kratší vzdálenost do 50m. Lezení po čtyřech a plazení zvládá s obtížemi, pouze kratší vzdálenost. V oblasti jemné motoriky má větší problémy dokončit zadané úkoly, má problém se soustředěním a koordinací oko-ruka. Ovládání vozíku zvládá dobře, především silově je na tom dobře, menší nedostatky jsou v jízdě do zadu a v prostorové orientaci či odhadu situace. Přesun z vozíku na zem a zpět zvládá Anna jen s velkou dopomocí, samostatně vůbec. V manipulaci s míči (chytání, odhod, koulení) je vidět chuť zkoušet tuto činnost a zlepšovat se v ní, ale i zde je problém v koordinaci oči-ruce. Je zde přímá závislost kvality provedení s četností a pravidelností opakování. To se projevuje nejen u pohybových činností. Výsledky tohoto testu se promítají do vypracovaného IVP (Příloha 2) ve formě různých modifikací pohybových aktivit. Obsah učiva TV a náplň jednotlivých hodin vychází z rámcových a školních vzdělávacích programů a tematického plánu učitele TV pro zdravé žáky příslušného ročníku.

### 7.3 Polo-strukturované rozhovory

#### S rodiči

Rozhovor s rodiči byl realizován po předešlé domluvě u nich doma a byl veden v otevřeně a přátelské atmosféře. Zde uvádím některé odpovědi na některé otázky.

*Jaké jsou vaše vlastní zkušenosti s pohybovými aktivitami či sportem?*

**Otec:** Od mala jsme celá rodina (rodiče, dvě sestry a bratr) chodili po horách, kde jsme se narodili. V zimě lyžovali, v létě jezdili pod stan k vodě. My pak s bráchou sportovali. Já hrál fotbal, on jezdil rychlostní kanoistiku. V mých osmnácti jsme spolu začali lézt po skalách a horách a k tomu kolo, běhání, ale všechno hlavně pro radost a kamarádství.

**Matka:** Moji rodiče nikdy nesportovali, ale kolem paneláku jsme stále něco hráli, takové ty dětské hry přehazovanou, „vybiku“, skákali panáka nebo přes švihadlo. No a pak až na vysoké škole jsem zkoušela různé sporty, abych měla zápočty. Na gymplu jsme chodili na vandry.

*Sportujete se svými dětmi?*

**Matka:** Obě dcery se narodily předčasně a tak to nebylo úplně jednoduché, ale snažíme se sportovat v rámci možností. Starší zdravá (17 let) je „umělkyně“ a sportem pohrdá, ale mladší Anna, která je na vozíku, se hýbe ráda. Samozřejmě touží po tancování, skákání apod., ale to, co může, jí dělá radost, i když s tím někdy dost bojuje.

*Jaké sporty společně realizujete?*

**Otec:** Rádi lyžujeme a překvapivě i starší dcera. Objevení monoski, když bylo Aničce pět let, nám umožnilo být na kopci všichni spolu. Žena si tam kolem nás běžkovala nebo nás vypojovala nahoře u vleku a my s holkama užívali sjezdovku. V létě chodíme po horách. Máme na vozík přídavné kolečko „freewheel“ a s ním se dá ledacos prochodit. Když chceme na kolo, tak máme tandem-lehokolo nebo na kratší vzdálenosti Ani jede na tříkole no a plavání to je také naše radost.

*Navštěvuje vaše dcera pravidelně nějaké rehabilitační zařízení?*

**Matka:** Jednou týdně dojíždíme do rehabilitačního zařízení, kam chodíme individuálně cvičit s fyzioterapeutkou a na parafinové zábaly. Jednou ročně jezdíme do Janských Lázní většinou na čtyři týdny a to už od jednoho roku Aničky.

*Provozuje vaše dcera nějaké volnočasové aktivity nebo sport?*

**Matka:** Áňa ráda zpívá a od první třídy navštěvovala pěvecký sbor při lidové škole. V současnosti chodí do sólového zpěvu, který funguje při jejich základní škole, kam dojíždí paní učitelka lidové školy z Krnova. Ze sportu chodíme s Aničkou plavat do SK Kontakt Ostrava a před dvěma lety se naskytlá příležitost získat závodní klasifikaci a od té doby jezdíme na plavecké závody v ČR a i na Slovensku.

### **Doplňující otázky.**

*Jak jste spokojeni s integrací vaší dcery do TV?*

**Otec:** Na prvním stupni byla snaha, a protože byla Anička ještě malá i paní asistentka to celkem zvládala, i když plavat jsem musel chodit s Hankou já, protož jinak by chodit nemohla. V šesté třídě po rozdělení na chlapce a dívky a s novým panem učitelem se situace změnila a upřímně „bylo to slabé“. Pan učitel, ač hodný nic neřešil a nová paní asistentka, když nastoupila, se mě zeptala, proč není Áňa osvobozená od tělocviku. S novou paní učitelkou, kterou má Ani nyní, je situace lepší. Áňa cítí, že má paní učitelka snahu a že se jí snaží nějakým způsobem zapojit.

*Má smysl „trápit“ dceru s tělesným postižením v TV, pohybovými aktivitami nebo sportem?*



**Matka:** Určitě ano, ale znám z praxe případy, kde tuto problematiku vůbec neřeší a považují ji za zbytečnou. Jsou to většinou sociálně slabší rodiny.

**Otec:** Smysl to má, už jen pro její zdraví a co největší míru samostatnosti do jejího budoucího života. A samozřejmě další důvody jako jsou možnost navázat přátelství, něco poznat o sobě, o jiných, kteří jsou na tom ještě hůř, někam se podívat.

**Matka:** Je to hodně závislé na informacích. I dnes je hodně rodičů, kteří nevědí, co se všechno dá dělat a pasívně přijímají jen to, co jim někdo nabídne. SPC by měla daleko víc působit v této oblasti, ale jsou zahlcena spoustou papírování a mají jen matnou představu o konkrétní realizaci.

*Co je podle vás jako rodičů největší problém v integraci do TV?*

**Matka:** Nízká odborná připravenost učitele v práci s tělesně postiženým dítětem, malé zapálení a ochota, spíš se hledá, proč to nejde, než aby se pokoušelo hledat, jak to udělat. A největší problém vidím v nepřipravenosti a výběru asistentů. Jak může asistentka s nemocnou páteří nebo jiným fyzickým handicapem pracovat v TV s tělesně postiženým?

### **Shrnutí odpovědí**

Otázky, které jsem vybral a doplnil, jsou zaměřeny na diagnostiku prostředí a integraci do TV. Příklady otázek na vnější podmínky jsem čerpal z odborné literatury (Bartoňová & Ješina, 2012). Pro integraci žáka s tělesným postižením do TV je jedním z rozhodujících činitelů vztah rodiny k pohybovým aktivitám. Na odpovědích rodičů je znát jejich kladný vztah k těmto aktivitám, který se následně odráží ve snaze co nejvíce dceru zapojovat do všech možných aktivit a aktivně si shánět informace. Matka upozorňuje na malou odbornost SPC v oblasti pohybových aktivit. V otázce integrace do školní TV vidí rodiče hlavní nedostatek v kvalitě a výběru asistentů a nízké odborné připravenosti učitelů TV.

#### **7.3.1 S paní učitelkou TV**

Po předchozí dohodě s konzultantem APA a paní učitelkou TV uskutečnil tento rozhovor autor práce, do kterého použil následující okruhy otázek využívaných v projektu APIV konzultantem APA.

#### **Okruh otázek 1**

**Jaké mají pedagogové znalosti a škola zkušenosti s integrací a prací se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP).**

a) *Jakou máte informovanost ohledně jednotlivých žáků se SVP na Vaší škole?*

**Učitelka:** Pravidelně nás informuje speciální pedagog, který nás seznamuje s veškerými změnami. Ve škole je mnoho žáků se SVP s různým postižením.

Doplňující otázka: *Řešíte jejich vzdělávání společně jako tým pedagogů, například na poradách?*

**Učitelka:** Speciální pedagog nám radí, nacházíme nejlepší možnosti.

*Komunikujete sama s pracovníky Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo Speciálního pedagogického centra (SPC) o možnostech a vhodných úpravách obsahu vzdělávání?*

**Učitelka:** Komunikaci se SPC má v naší škole na starost speciální pedagog.

b) *Máte možnost se odborně vzdělávat v oblasti tělesné výchovy (TV) pro práci se žáky se SVP?*

**Učitelka:** Asi ano, pokud by to školení bylo vhodné.

c) *Absolvoval jste osobně školení či nějaký kurz na problematiku integrované TV?*

**Učitelka:** Ne

Doplňující otázka: *Přivítali byste takový kurz?*

**Učitelka:** Jistě

d) *Podle jaké metodiky (knihy, časopisy, webové stránky) se řídíte, když pracujete v TV se žáky se SVP?*

**Učitelka:** Žádné.

e) *Máte možnost konzultací v průběhu školního roku s odborníkem na tuto problematiku?*

**Učitelka:** S odborníkem ne.

f) *Jsou všechna školní sportoviště bezbariérově dostupná, a jaké speciální pomůcky škola vlastní?*

**Učitelka:** Všechna sportoviště (tělocvičny i stadion) jsou bez problémů dostupné, ve škole máme výtah. Se speciálními pomůckami je to horší, ale ty jednodušší jako jsou gymbally, overbally, expandéry, a soupravu na Bocciu to máme.

## **Okruh otázek 2**

### **Jak probíhá uvolňování žáků se SVP z TV.**

a) *Máte na vaší škole nějaké žáky uvolněné z TV?*

**Učitelka:** Ne

b) *Kolik žáků je částečně uvolněno z TV na Vaší škole?*

**Učitelka:** Několik.

Doplňující otázka: *Kolik jich má jen omezení při TV? Jak probíhá toto omezení; mají samostatné cvičení, působí v roli pomocných rozhodčích nebo se jen dívají?*

**Učitelka:** Mají omezené zatížení např. kratší běhy nebo nesmí provádět skoky atd.

*Kdo iniciuje uvolnění žáka se SVP z TV?*

**Učitelka:** Lékař.

Doplňující otázka: *Kdo iniciuje omezení z TV?*

**Učitelka:** Rodiče, lékař.

c) *Jak probíhá komunikace mezi učitelem a rodiči, když řešíte uvolňování žáků z TV?*

**Učitelka:** Většinou upozorní rodiče na začátku školního roku nebo na konci předchozího, o návrhu lékaře případně donesou lékařskou zprávu.

Doplňující otázka: *Jak byste postupovali, kdyby rodiče, i přes uvolnění, žádali o zapojení žáka do tělesné TV?*

**Učitelka:** Prostudovala bych si problematiku, případně bych si nechala poradit odborníkem.

d) *Kdo ještě vstupuje do procesu uvolňování nebo omezení žáků z TV?*

**Učitelka:** Vedení školy.

### **Okruh otázek 3**

**Jaká je vzdělávací alternativa pro žáky, kteří jsou uvolnění z TV.**

a) **Co dělá žák, když se aktivně neúčastní výuky TV?**

**Učitelka:** Nemáme žáka uvolněného z TV.

b) **Vyučuje se u Vás na škole zdravotní tělesná výchova (ZTV)?**

**Učitelka:** Ne

c) **Jsou zdravotně orientovaná cvičení součástí běžné TV (cviky s primárně zdravotně orientovaným charakterem)? Můžete uvést nějaký příklad?**

**Učitelka:** Ano, po náročných aktivitách zařazujeme protahovací cvičení, kompenzační cviky aj.

## Shrnutí

Z prvního okruhu otázek vyplývá, že problémy se začleněním žáků se SVP řeší pedagogický sbor společně se speciálním pedagogem, ale možnost poradit se specialistou na ATV či APA není. Škola je plně bezbariérová a vybavená jen základními speciálními pomůckami. S odbornou literaturou je to podobné. Kladný je přístup paní učitelky, která by přivítala možnost zúčastnit se kurzu s tematikou ATV či APA. Jen je škoda, že zatím žádný neabsolvovala. Na této škole není ani jeden žák uvolněn z TV, což je při větším počtu žáků se SVP pozitivní. Několik žáků má určité omezení, o kterém jsou učitelé informováni a přizpůsobují jim pohybové aktivity (menší vzdálenost běhů, nižší intenzita, vynechání skoků). Informace o omezení do TV získávají vyučující většinou od rodičů prostřednictvím doporučení od lékaře. Zdravotní tělesná výchova se na škole nevyučuje a po náročných aktivitách zařazuje učitelka TV zdravotně orientované cvičení např. protahovací nebo kompenzační cvičení.

## 7.4 DIC-CIT

Po domluvě s paní učitelkou vedl hodnu TV konzultant APA, úlohu pozorovatele a zapisovatele provedl autor této práce. V Tabulce 2 jsou zaznamenány základní údaje, jak o sledované žáky, tak o ostatních účastnících hodiny TV a náplni hodiny.

Tabulka 2

*Vstupní přehled*

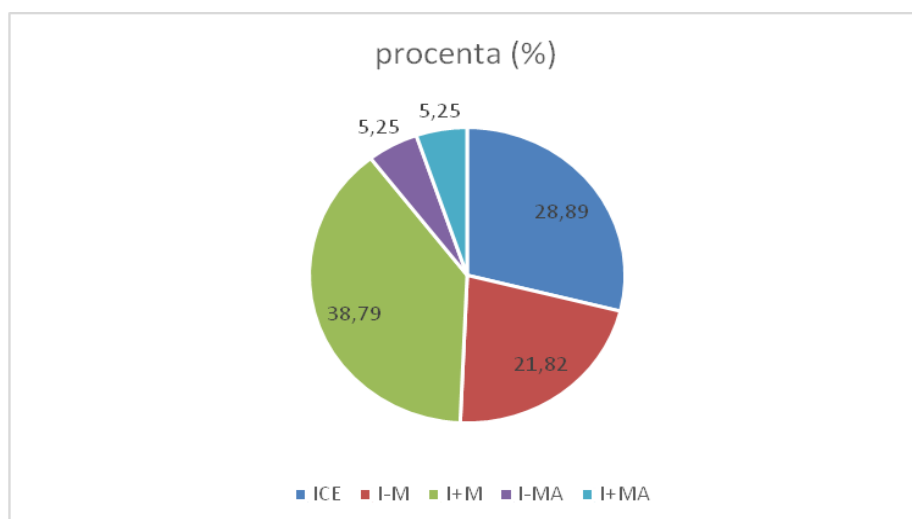
| Probond (žákyně) | třída | věk | diagnóza  | způsob lokomoce                      | PŽz/I | PŽC | A   | obsah TV                 |
|------------------|-------|-----|---|--------------------------------------|-------|-----|-----|--------------------------|
| Anna             | 8     | 15  | DMO - spastická diaparéza + částečné postižení HK | mechanický vozík + francouzské berle | 7/1   | 15  | ano | basketbal, hra Fuli-Fuli |

*Poznámka.* **PŽz/I**-počet zúčastněných zdravých žákyň v hodině/integrovaných, **PŽC**- počet všech žákyň v hodinách TV, **PU**-pohlaví učitele, **A**-asistent, **HK**-horní končetiny.

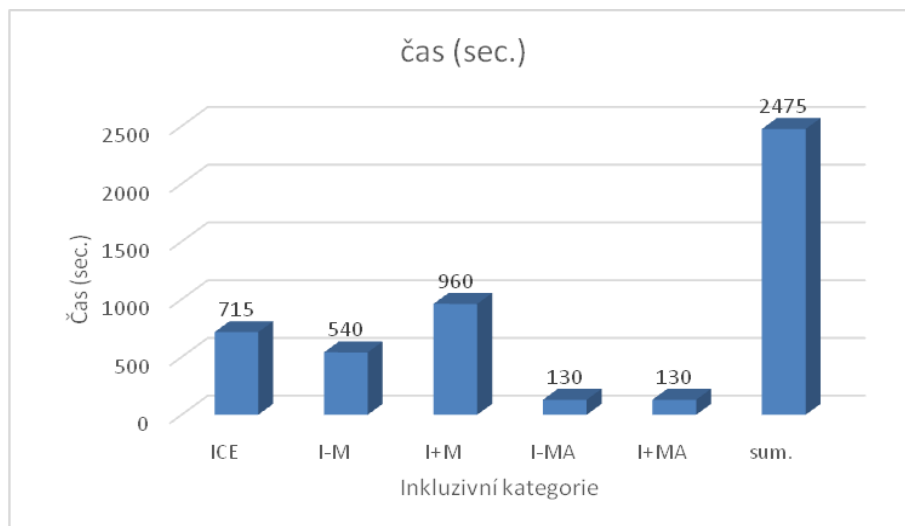
Z výsledků pozorování v oblasti inkluzivní kategorie-I jsou patrné tyto hodnoty:

- **ICE** -- inkluzivní (kognitivně emotivní) činností strávili zúčastnění hodiny TV 28,89 % (715s). To je čas potřebný k nástupu třídy, vysvětlení daného cviku, proč ho provádíme, jaká bude organizace a příprava pomůcek.
- **I-M** -- inkluzivní (pohybové činnosti bez modifikací). Cíle a úkoly měly všechny žákyně stejné, jen Anna si řídila tempo podle své potřeby, jak je zvyklá. Tyto činnosti jim zabraly 21,82 % (540s).
- **I+M** -- inkluzivní (pohybové činnosti s modifikací). Na stejný cíl pro všechny žákyně jen s modifikací pravidel hry potřebovaly 38,79 % (960s).
- **I-MA** -- inkluzivní (pohybová činnost s asistentem, bez modifikací). Stejně činnosti jako třída, jen Anna pracovala s dopomocí asistentky, trvaly 5,25 % (130s).
- **I+MA** -- inkluzivní (pohybová s asistentem a s modifikací). Stejný cíl i úkol jako všichni. V případě, kdy Anna nezvládla cvik sama nebo s pomocí asistentky, prováděly cvik jiný I+MA 5,25 % (130s).

Hodnoty v %, (čas v [s]) jsou uvažovány z celkového času a jsou znázorněny na Obrázku 2 a 3.



Obrázek 2. Grafické znázornění míry zapojení vybrané žákyně s TP do TV v %.



Obrázek 3. Grafické znázornění míry zapojení vybrané žákyně s TP do TV v sekundách.

Zapojení Anny do hodiny TV je dobré. Vzhledem k tomu, že ukázkovou hodinu vedl konzultant APA, je zapojení učitelky TV a asistentky menší. V první části hodiny při modifikaci basketbalu nebyl pro intervenci paní asistentky prostor (Anna hrála na vozíku sama) v nácvičku hry Fuli-fuli byla již její úloha při dopomoci vyšší. Zarážející je malý počet zúčastněných žákyně v hodině TV. Z 16 žákyně ve třídě se zúčastnilo 7, z toho dvě žákyně necvičily (po nemoci) a jedna střídavě odmítla cvičit z důvodu ostychu před konzultantem APA. Jejich ochota aktivně se zapojit do hry byla velmi malá, o nadšení se s výjimkou dvou žákyně nedá vůbec hovořit, což je v kontrastu s nadšením tělesně postižené Anny.

## 7.5 disHBSC

V úvodu dotazníku byla Anna poučena, jak postupovat při vyplňování, o anonymitě dotazníku a nutnosti vyplnit dotazník samostatně. Na základě poučení vyplňovala Anna dotazník zcela sama.

Ze sociodemografických údajů v první části dotazníku zjistíme, že se žákyně narodila v dubnu 2003 a chodí do 8. třídy.

Druhá část dotazníku se zaměřuje na zdravotní stav Anny. Anna uvedla, že má od narození DMO, pohybuje se na mechanickém vozíku nebo na francouzských berlích. V komunikaci (řeči) má problém, který se průběžně zlepšuje a uvedla také problém se zrakem. Naopak s učením a sluchem problémy nemá. Jiné dlouhodobé zdravotní problémy nevedla.

Třetí část dotazníku se týká veškerých pohybových aktivit žákyně. Anna uvádí, že 4 dny v týdnu se minimálně jednu hodinu věnuje pohybové aktivitě a jednou za týden rehabilituje u fyzioterapeuta alespoň 30 minut. Za velmi důležité považuje tyto kategorie: pohyb pro zábavu, zlepšení zdraví, dobrou fyzickou kondici, dokázat si, že na to má a odpočinek od všedních starostí při pohybových aktivitách. Jako důležité označila následující kategorie: být dobrá ve sportu, vyhrát, seznámit se s novými kamarády, vypadat dobře, potěšit rodiče, udržovat svoji váhu, zažít vzrušení a pohybové aktivity mi zvyšují sebevědomí. Za nedůležité naopak považuje být „cool“ a očekávání okolí.

Čtvrtá část dotazníku se týká činností ve volném čase, které žákyně provádí ze své vlastní vůle. Anna uvádí, že se nevěnuje např. míčovým a sportovním hrám (př. fotbal apod.), atletice (atletické běhy, vrhy a hody, skoky), gymnastice, úpolovým sportům, tenisu, baseballu, softballu a tanci a dalším. Nepravdělně se věnuje pouze cílovému sportu -- boccia. Lyžování (mono-ski) provádí 2krát až 3krát měsíčně v průběhu zimy. Asi tak jednou týdně se Anna věnuje cyklistice. Nejčastější pohybová aktivita, a to 2krát týdně nebo častěji, kterou Anna uvedla, bylo plavání a z ostatních činností zpěv s četbou knih. Organizovaných pohybových aktivit se účastní ve škole, ve volném čase v kroužku a mimo školu s rodiči.

Pátá část dotazníku se zaměřuje na vztahy ve třídě. Anna vnímá, že spolužáci nejsou rádi spolu a nejsou ani příliš milí a ochotní si pomáhat. Vztah spolužáků k sobě Anna považuje za neutrální. Ze spolužáků ji nikdo za posledních pár měsíců neublížoval a sama se na takovéto činnosti vůči spolužákům nepodílela. Výhrůžky, pomluvy, posměch z postavy a nadváhy, ubližování přes Facebook a rvačky ve škole viděla. Mezi spolužáky má ve třídě dva kamarády a jednu kamarádku, ale mimoškolní čas s nimi netráví žádný.

V poslední otázce dotazník zkoumá, kolik času Anna věnuje televizi, počítači a mobilnímu telefonu. Anna uvádí, že televizi a počítač sleduje půl hodiny denně a mobilní telefon nesleduje vůbec.

## **7.6 PACES**

Faktorem, který má velký vliv na motivaci k pohybovým činnostem jsou pocity a emoce, které při pohybu prožíváme. Tyto emoce z jednotlivých pohybových aktivit ve spojení s prostředím a atmosférou, ve které se odehrávají, mají zásadní vliv

na pozitivní či negativní přístup žáků k tělesné výchově. Pro tento výzkum byla použita česká verze dotazníku PACES: Škála spokojenosti s tělesnou výchovou.

Dotazník vyplnili žáci osmých tříd (8. A, 8. B.) v celkovém počtu 33 respondentů. První část dotazníku (Tabulka 3) je tvořena šestnácti uzavřenými otázkami, které posuzují spokojenost nebo nespokojenost s TV. V tabulce je ve vztahu k TV deset pozitivních a šest negativních otázek.



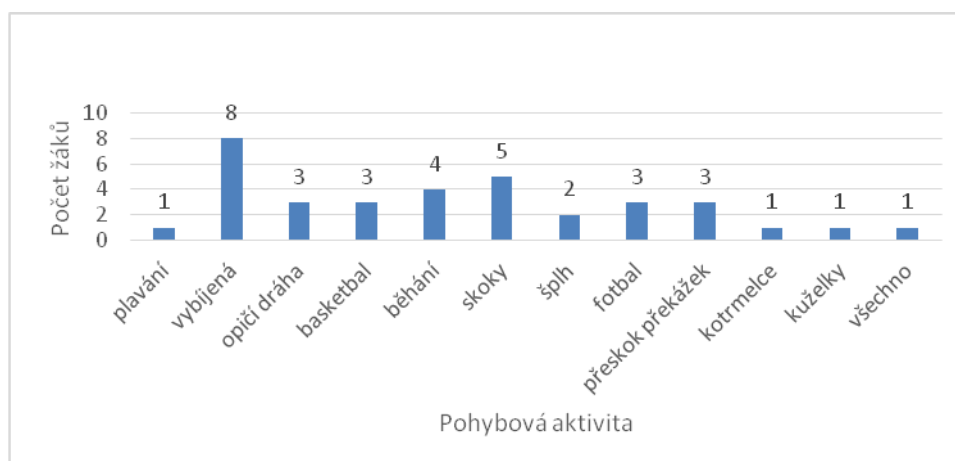
Tabulka 3

Dotazník PACES -- první část

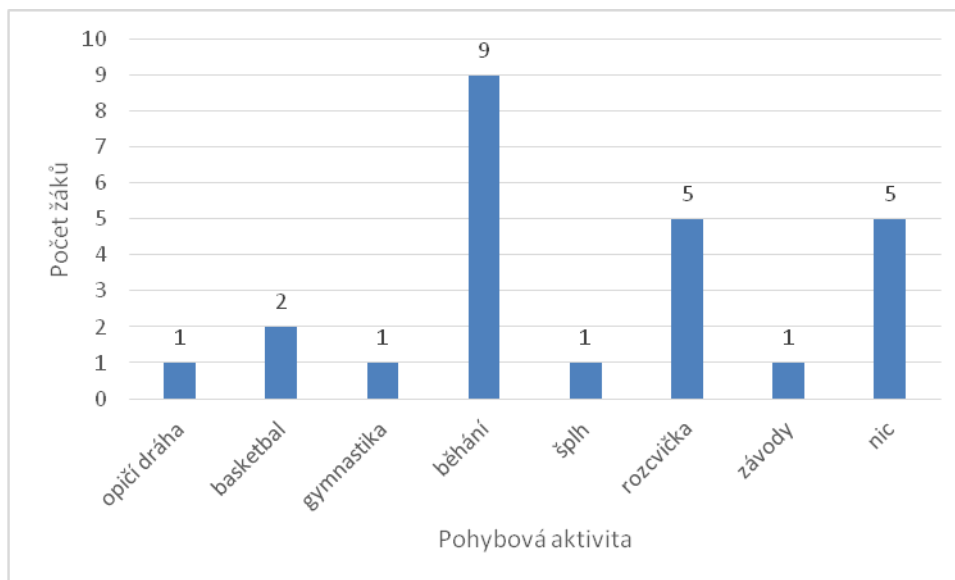
| č.  | UZAVŘENÁ OTÁZKA                           | vždycky ano | většinou ano | někdy | většinou ne | vždycky ne | neodpovědělo žáků |
|-----|---|-------------|--------------|-------|-------------|------------|-------------------|
| 1.  | Tělesná výchova mě baví                   | 17          | 7            | 6     | 3           | 0          | 0                 |
| 2.  | Tělesná výchova mě nudí                   | 0           | 2            | 7     | 16          | 8          | 0                 |
| 3.  | Tělesná výchova se mi nelíbí              | 5           | 2            | 7     | 6           | 13         | 0                 |
| 4.  | Tělesná výchova mě těší                   | 14          | 9            | 5     | 3           | 2          | 0                 |
| 5.  | Tělesná výchova není vůbec zábavná        | 2           | 6            | 5     | 7           | 12         | 1                 |
| 6.  | Tělesná výchova mě nabíjí                 | 13          | 4            | 12    | 4           | 0          | 0                 |
| 7.  | Po tělesné výchově jsem nešťastný         | 1           | 2            | 11    | 3           | 16         | 0                 |
| 8.  | Tělesná výchova je příjemná               | 10          | 5            | 13    | 4           | 1          | 0                 |
| 9.  | Po tělesné výchově se cítím fyzicky dobře | 9           | 8            | 10    | 5           | 2          | 0                 |
| 10. | Tělesná výchova mně něco dává             | 6           | 10           | 9     | 5           | 2          | 1                 |
| 11. | Tělesná výchova je vzrušující             | 7           | 9            | 6     | 9           | 2          | 0                 |
| 12. | Po tělesné výchově jsem smutný            | 2           | 2            | 3     | 7           | 21         | 0                 |
| 13. | Tělesná výchova je zajímavá               | 9           | 6            | 8     | 4           | 2          | 4                 |
| 14. | Tělesná výchova mi dává pocit úspěchu     | 13          | 8            | 7     | 3           | 1          | 1                 |
| 15. | Po tělesné výchově se cítím dobře         | 15          | 7            | 6     | 5           | 0          | 0                 |
| 16. | Cítím, že nejsem rád v tělesné výchově    | 3           | 1            | 4     | 5           | 20         | 0                 |

Poznámka. Červená – pozitivní otázky ve vztahu k TV, Černá – negativní otázky ve vztahu k TV

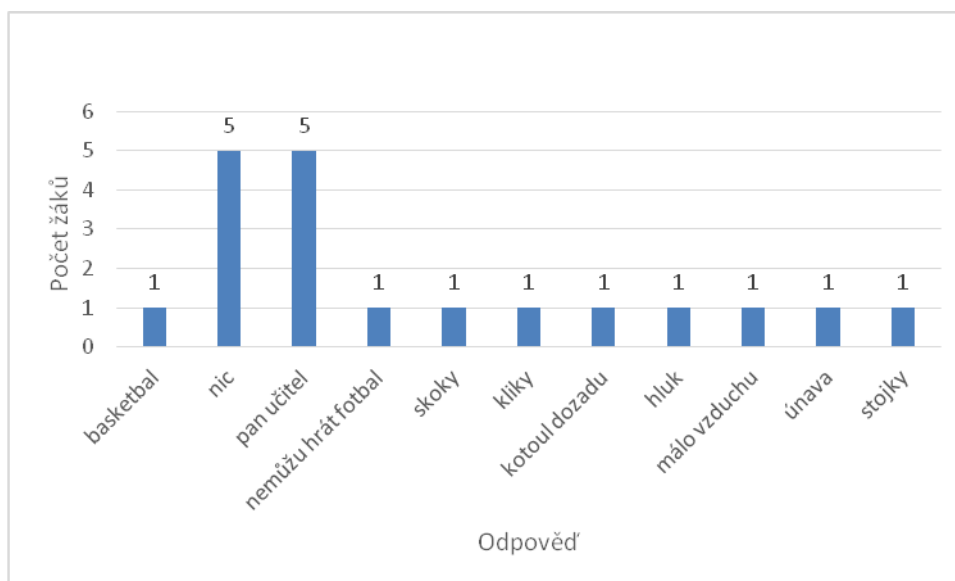
Ve druhé části dotazníku jsou tři doplňující otevřené otázky. První otázka zjišťuje, co žáci v TV baví (Obrázek 3) druhá otázka, co je nebaví (Obrázek 4) a třetí, co se jim nelíbí na TV (Obrázek 5). Na první otázku žáci nejčastěji odpovídali, že je nejvíce baví vybíjená. Na druhou otázku odpověděla největší skupina respondentů, že je nebaví běhání. Na otázku číslo tři odpovídali respondenti velmi rozmanitě. Shodně po pěti respondentech měly odpovědi „nic“ a „pan učitel“.



Obrázek 3. První otevřená otázka „Co tě baví na tělesné výchově“.



Obrázek 4. Druhá otevřená otázka „Co tě nebaví v tělesné výchově“.



Obrázek 5. Třetí otevřená otázka „Co se mi nelíbí na tělesné výchově“.

Z údajů Tabulky 2 vyplývá, že většina žáků má pozitivní vztah k TV, což je patrné z odpovědí na otázky č. 1,3 a 16.

Odpovědi na doplňující otázku číslo jedna „co tě baví v TV“ potvrzují poměrně častou skutečnost, že vybíjená je jednou z nejoblíbenějších činností v rámci tělesné výchovy (Obrázek 3). Dále se těší oblíbě různé formy skoků a opičí dráha.

Na druhou otázku „co tě nebaví na TV“ (Obrázek 4) odpověděla největší skupina respondentů běhání, což podle mého názoru vyplývá z celkového nedostatku pohybu a následné únavy (zadýchání, bolest v nohou, nepříjemné pocení apod.), jak naznačují

některé odpovědi na třetí doplňující otázku. Na třetí doplňující otázku „Co se mi nelíbí na TV“ (Obrázek 5) respondenti odpovídali, tak rozmanitě, že se těžko dá nějak zevšeobecnit (např. kotoul dozadu, udýchání, kliky apod.). Dvě položky „nic“ a „pan učitel“ měly více než jednoho respondenta a to shodně po pěti. V prvním případě je zarážející, že jen necelé jedné pětině nic nevádí na TV. Druhá položka „pan učitel“ poukazuje na schopnosti pedagoga motivovat žáky v hodině TV. Poměrně slabý způsob vyplnění těchto doplňujících otázek může ukazovat na skutečnost, že konzultant APA nemohl být přítomen při vyplnění těchto dotazníků.

### **7.7 Individuální vzdělávací plán do TV**

Stěžejní částí práce je nově vytvořený individuální vzdělávací plán. První podmínkou jeho realizace bylo doporučení SPC v Opavě k jeho zpracování (SPC také kontroluje jeho plnění). Pak byla provedena analýza vstupní diagnostiky (Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením a pozorování v hodině s využitím DIC-CIT). V rámci vstupní diagnostiky byly použity i metody disHBSC a PACES, které sice nemají přímý vliv na tvorbu IVP, ale napomáhají získat ucelený pohled na vztah žákyně k pohybovým aktivitám a na prostředí, ve kterém se TV odehrává. Z rozhovorů s učitelkou TV a rodiči žákyně, byly získány poznatky o tvrdých (architektonických) a měkkých bariérách (přístup školy k integraci žáků se SVP, potažmo k integraci do TV; účast pedagogů na školeních v oblasti ATV a APA apod.) Samotné vypracování plánu vychází z RVP ZV, ŠVP a tematického plánu zpracovaného učitelkou TV pro konkrétní ročník, v našem případě pro 8-9. třídu. Plán je doplněn příslušnými modifikacemi pohybových aktivit, které vyplývají z výsledků analýzy vstupní diagnostiky a také specifikací speciálních rehabilitačních pomůcek vhodných k jednotlivým aktivitám. Zápis pro všechny předměty obecně se provádí do formuláře, který se nachází v příloze vyhlášky č. 27/2016 Sb. Pro účely TV byl použit upravený formulář Centra APA, který odpovídá požadavkům na širší a přesnější specifikaci jednotlivých aktivit. Návrh individuálního vzdělávacího plánu pro vybranou žákyni je k nahlédnutí v Příloze 2.

Vzhledem k tomu, že tato práce zkoumá jen jeden případ, nedají se její výsledky zobecnit, ale dávají určitý vhled do této problematiky.

## 8 DISKUZE

Z výsledků obou rozhovorů je zřejmé, že škola je bezbariérová. Prostor pro zlepšení je především v míře integrace Anny do hodin TV. Dále pak i v konkrétních pohybových dovednostech, což ukázalo pozorování v ukázkové hodině a výsledky minimalizovaného motorického testu. Anna má bezproblémové, pohybovým aktivitám nakloněné rodinné zázemí, které ji pozitivně motivuje k pohybu, chuti zapojit se do pohybových aktivit sama i spolu s vrstevníky, pokusit se jim vyrovnat a aktivně sportovat. Potvrzuje to pozorování v hodině TV i Annou vyplněný dotazník disHBSC. Současná paní učitelka se snaží Annu aktivně zapojovat do společných aktivit minimálně každou druhou hodinu TV. Hodinu, ve které není Anna přímo zapojena do společných aktivit, trénuje s asistentkou chůzi o berlích v prostorách školy nebo nacvičuje méně prostorově náročné aktivity v zadní části tělocvičny. Za účelem možnosti hraní různých modifikovaných her je třeba zlepšit lezení po čtyřech i plazení po zemi. Podle výsledků motorických testů Anna celkem dobře ovládá mechanický vozík, ale z pozorování herních činností vyplývá intenzivnější potřeba nácviku prostorové orientace, práce s míčem, driblingu, přihrávek, hodů a střelby na přesnost. Vzhledem k spastické DMO je třeba zařazovat protahovací a uvolňovací cviky, především po silovém cvičení a to do krajních poloh, ne přes bolest. Nicméně cvičení by se nemělo omezovat pouze na tyto cviky, protože rehabilitačního cvičení měla a má Anna dost (Vojtova metoda, tři náročné operace, pravidelné cvičení) a TV ji baví především pro spoluúčast na pohybové aktivitě se spolužáky. Anna poměrně rychle ztrácí naučené dovednosti, jestliže se stále neopakují, což je spolu s orientací v prostoru typické pro postižení DMO. Výsledky Minimalizovaného testu motorických dovedností jsou aplikovány do vypracovaného IVP ve formě modifikovaných pohybových aktivit. Spolu s modifikacemi je možno pro Annu použít tyto speciální kompenzační pomůcky:

- Sportovní rehabilitační vozík -- nácvik běžeckých atletických disciplín, nácvik prostorové orientace, slalom a jízda pozadu nebo různé dovednostní disciplíny např. překonávání překážek – dynamika, vytrvalost, orientace, odhad, síla.
- Tandemové kolo, tříkola, handbike -- cyklistika – posílení DK a HK, vytrvalost.
- Monoski, dualski, sitski – lyžování – posílení trupu, HK – prostorová orientace, odolnost, odhad.

- Měkčené míče a míčky, frisbee, kroužky, kužele, mobilní výškově stavitelný koš -- nácvik hodů, odhadu, hodu na přesnost.
- Expandéry, gymball, overball, flexibar -- protahovací a posilovací cviky.
- Žíněny, nafukovací disky, houpací desku, gymball -- relaxační, balanční cviky.

Většina těchto pomůcek je dobře využitelná při paralelních činnostech, kdy ostatní žákyně plní jiné úkoly. V modifikovaných hrách např. basketbal, hra Fuli-fuli, vybíjená apod. pak může Anna využít dovedností samostatně procvičovaných a v určité míře nacvičených, jejichž zvládnutí ji umožní zapojit se do těchto týmových her. Zapojení do týmových her má mimo zážitku ze hry pozitivní vliv na vytváření vztahů se spolužáky.

Diagnostická metoda DIC-CIT ukázala míru zapojení žákyně v ukázkové hodině na dobré úrovni. Čas strávený inkluzivní pohybovou činností s modifikací byl přibližně 39% a inkluzivní pohybovou činností bez modifikace necelých 22%. Čas potřebný pro inkluzivně kognitivní činnost zabral skoro 29%, což bylo zapříčiněno potřebou vysvětlit dívkám, proč a jak hry modifikovat, a jak se nová hra Fuli-fuli hraje. Je třeba brát v úvahu, že hodina byla vedena konzultantem APA a náplní hodiny byly modifikované hry, což není tak časté v běžné hodině TV. Z těchto dvou důvodů byla účast asistenta s modifikací i bez ní nižší než v obvyklých hodinách, asi 5%.

Podle dotazníku disHBCS má Anna tělesné postižení DMO spastickou formu od narození a nosí brýle ke kompenzaci šilhavosti. Je patrné, že má svůj vztah k pohybovým aktivitám dobře nastavený nejen z pohledu sportovního, ale i sociálního. Nejvíce času věnuje plavání, které provozuje dvakrát, až třikrát týdně na para závodní úrovni. V rámci svých časových možností se věnuje jednou týdně rehabilitaci pod dohledem fyzioterapeuta a jednou týdně navštěvuje sólový zpěv. V dotazníku Anna uvedla, že nemá problémy s učením, což neodpovídá skutečnosti, protože má problém s psaním a v geometrii obtížně pracuje s prostorovou představivostí. Také u pohybových činností, konkrétně u atletických běhů uvedla, že se jim nevěnuje. Nicméně do atletických běhů se řadí jízda na vozíku po ovále, kterou má velmi ráda a je jednou z jejích nejoblíbenějších pohybových aktivit v TV. Je pravděpodobné, že Anna zcela neporozuměla zadaným otázkám.

Pozitivní je snaha paní učitelky, která Annu zapojuje do TV alespoň každou druhou hodinu. Mimo to by uvítala možnost získat teoretické i praktické znalosti v oblasti APA a ATV formou školení či kurzu. Nízká úroveň znalostí a praktických

zkušeností v oblasti ATV a APA se projevuje určitým strachem o bezpečnost Anny, jak ze strany učitelky TV, tak především ze strany asistentky. Také nezkušenost s modifikacemi her, s využitím speciálních kompenzačních pomůcek a nekvalitně zpracovaný IVP omezuje proces vyššího zapojení žákyně do hodiny. Právě z uvedených důvodů, se zatím nedaří více realizovat peer-tutoring v hodinách TV. Pozitivním efektem této práce bylo zařazení školy do projektu APIV. V ukázkové hodině vedené konzultantem APA měla učitelka TV i asistentka možnost zhlédnout názornou realizaci zapojení Anny do hodiny TV. Účast žákyň v hodině TV byla nízká a nechuť některých dívek zapojit se do připravených aktivit až překvapující. Nechuť možná pramení z nepochopení smyslu těchto aktivit a také z náladového chování spojeného s chováním dívek v tomto věku. Naopak sledovaná žákyně s DMO byla nadšená i přes vědomí, že jí to moc nešlo. I přes zmíněná negativa, je možné hodinu považovat za přínosnou, především pro učitelku TV jako zdroj inspirace a pro vybranou žákyni pro vyšší míru zapojení do společných aktivit.

Zajímavé jsou také výsledky Škály spokojenosti s TV (PACES). Dotazník PACES nerozlišuje, zda se jedná o dívku, či chlapce, což je podle mého názoru škoda, protože u dívek v tomto věku je chuť k aktivní pohybové činnosti menší než u chlapců. Je hodně proměnlivá a více závislá na momentální náladě. Z odpovědí žáků je patrné, že TV vnímají převážně pozitivně, což kontrastuje s nízkou účastí na ukázkové hodině TV. V otevřených otázkách žáci nejčastěji uváděli, že je baví vybíjená. Potvrzuje se tak názor F. Mazala, uznávaného odborníka v oblasti pohybových her, že vznikají velké rozdíly v zapojení hráčů do hry. „Ti nejlepší hrát vybíjenou chtějí, neboť si ji zahrají. Ti nejhůře ke hře připravení jí chtějí hrát také, budou mít více klidu“ (F. Mazal, 2007, p. 55). Anna, i když jí vybíjená moc nejde, hraje tuto hru s nadšením a má ji ráda. Může být mezi spolužákyněmi, buď jako jednotlivec nebo jako součást týmu. Její přání je být někdy kapitánkou. Rozcvička je stále vnímána jako něco zbytečného a málo zábavného aspoň pro část respondentů. Z mého pozorování v hodině, žákyně často ani nevěděly, jaké cviky se dají využít. Paradoxně Anna byla jedna z mála, která věděla, jaké cviky se dají provádět. Na otevřenou otázku „Co se mi nelíbí na TV“ nejvíce žáků odpovědělo „pan učitel“. Toto sice není relevantní pro TV dívky, protože výuku vede paní učitelka, nicméně to potvrzuje skutečnost, že dobrý pedagog, který dokáže žáky nadchnout má rozhodující vliv na oblibu TV a na postoje žáků k pohybovým aktivitám. Otázkou zůstává, jestli pedagog, který po žácích chce nějakou aktivitu, dodržování domluvených

pravidel a nějaké základní formy slušného chování není u části žáků ten „špatný“. To je ale spíše závislé na celkovém pojetí školy.

Jak jsem se již zmínil v úvodu této práce, téma integrace či inkluze je několik let častým námětem článků v médiích. Už méně je zmiňována integrace do tělesné výchovy žáků se SVP, ve které je stále co dohánět. Myslím, že informovanost veřejnosti o volnočasových pohybových aktivitách dětí s nějakým postižením (nejčastěji tělesným) se v posledních letech zlepšila. Prostřednictvím různých neziskových organizací, pohybově zaměřených projektů i větší mediální podpoře např. Obecně prospěšná společnost Centrum Paraple, Cesta za snem z s., nadační fond KlaPeto, Handicapoviny z ú./JoyRun, Dny s mono-ski.apod. V případě integrace do tělesné výchovy už situace není tak jednoznačná a i přes pozitivní příklady škol, kde se daří zapojovat žáky s TP do „tělocviku“, přetrvává ještě dost bariér, které je třeba postupně odstraňovat. Bariér především postojových tj. ochotě vcítit se do role postiženého žáka nebo jeho rodičů, jak ze strany pedagogických pracovníků, tak i spolužáků, mít snahu změnit zaběhaný systém, mít odvahu zkusit a naučit se něco nového a věnovat tomu čas. Ještě stále, i když v menší míře, přetrvává fenomén uvolňování z tělesné výchovy bez opravdu závažných příčin. Ze zkušeností lidí, se kterými se setkávám (pomáhám s tréninkem plavání SK Kontakt Ostrava, spolupracuji při výuce plavání se SPC Slezského odboje v Opavě, klubem Tělesně postižených Eliška v Opavě i v rámci projektu APIV) vím, že je pro některé školy a rodiče stále jednodušší žáka s těžším tělesným postižením z TV uvolnit. Nepříjemná je také integrace jen tak „na oko“, aby škola pěkně vypadala, ale o opravdové zapojení do TV se nejedná. Naopak příkladem hodným následování je např. základní škola Ukrajinská v Ostravě a je jich jistě víc. Tuto školu jsem měl možnost navštívit v hodině TV a spolupracovat s nimi při různých aktivitách. Zástupce ředitelky dokázal kolem sebe vytvořit tým spolupracovníků nadšených pro rozmanité pohybové aktivity žáků se SVP, např. lyžování v TV (mono-ski), plavání, potápění, sjíždění řek (rafting) až po lezení na cvičné stěně nebo výlety do skal. Tento tým složený z učitelů, asistentů, vychovatelů se snaží vymyslet, jak danou aktivitu uskutečnit, i když jsou to někdy teoreticky i prakticky málo zpracované a vyzkoušené činnosti. Hodiny TV se vyznačují promyšlenou přípravou (časově náročnou) a i přesto je často nutné pružně reagovat na situace, kdy pohybová činnost nepřináší požadovaný efekt, nebo žáci neprojevují zájem. Výhodou této školy je menší počet žáků ve třídách, i když s daleko rozmanitější skladbou různých postižení. Promyšlená je i koncepce

vzdělávání pedagogického sboru prostřednictvím různých kurzů, které jsou k provozování takovýchto aktivit vhodné a většinou z hlediska bezpečnosti nezbytné. Tato cesta není vždy jednoduchá, ale je možná. Pro objektivní posouzení je třeba zmínit fakt, že pan zástupce je vystudovaný fyzioterapeut s dlouholetou praxí a ještě má vzdělání v oboru aplikované tělesné výchovy. Dá se říct, že je to ideální stav, který může dávat podněty k zamyšlení a přispívat, tak k řešení situace, jež není v oblasti integrované TV zcela ideální. Problému vzdělání v oblasti ATV a APA se u nás dlouhodobě věnuje Centrum aplikovaných pohybových aktivit při Katedře aplikovaných pohybových aktivit FTK UP v Olomouci. Projekt APIV do něhož je zařazena žákyně Anna, je jednou z cest, která se snaží mimo jiné vzdělávat pedagogické pracovníky a ukazovat možnosti, které existují v oblasti ATV a APA. Jedním z příkladů je tzv. Paralympijský školní program, který formou např. besedy s úspěšným paralympioncem nebo ukázkou her pro tělesně či zrakově postižené, seznamuje pedagogy i žáky běžných základních a středních škol s problematikou zapojování žáků se zdravotním postižením do TV i mimoškolních pohybových aktivit.

Na základě výsledků testů vstupní diagnostiky byl vytvořen individuální vzdělávací plán (Příloha 2), který odpovídá potřebám vybrané žákyně tak, jak to vyplynulo převážně z testu motorických dovedností a pozorování v ukázkové hodině TV. Tento plán nelze samozřejmě považovat za konečný, ale do budoucna se počítá s jeho úpravami, které vyplynou z případných změn školního prostředí (např. nové speciální pomůcky nebo nové poznatky učitelky TV v oblasti ATV a APA ve spolupráci s projektem APIV) a aktuálních potřeb žákyně (např. v závislosti na rychlosti zlepšování pohybových dovedností nebo dle aktuálního zdravotního stavu žákyně). Kontrolu plnění plánu provádí 1 až 2krát ročně příslušné SPC. Učitel TV může plán na základě svých zkušeností a zpětné vazby průběžně upravovat.

Vzhledem k tomu, že tato práce zkoumá jen jeden případ, nedají se její výsledky zobecnit, ale dávají pouze určitý vhled do této problematiky.



## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce je zpracování kvalitativního šetření formou případové studie a ze získaných výsledků vytvořený individuální vzdělávací plán (viz Příloha 2) pro záměrně vybranou žákyni s DMO. Žákyně navštěvuje 8. třídu a je individuálně integrovaná na druhém stupni běžné základní školy. V návaznosti na projekt APIV a s využitím teoretických poznatků, které jsou prezentovány v první části práce, byla provedena vstupní diagnostika motorických dovedností žákyně a zmapování stávajícího stavu v oblasti integrace žákyně s tělesným postižením do TV na této škole.

Náplní praktické části bylo zpracování vstupní diagnostiky (Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením a pozorování v hodině s využitím DIC-CIT). V rámci vstupní diagnostiky byly použity i metody disHBSC a PACES, které sice nemají přímý vliv na tvorbu IVP, ale napomáhají získat ucelený pohled na vztah žákyně k pohybovým aktivitám a na prostředí, ve kterém se TV odehrává. Výstupem práce byl na základě tohoto zkoumání vytvořený individuální vzdělávací plán do tělesné výchovy odpovídající potřebám zkoumané žákyně. Návrh individuálního vzdělávacího plánu pro vybranou žákyni je k nahlédnutí v Příloze 2.

Výzkumné otázky týkající se zapojení žákyně s tělesným postižením DMO do hodin tělesné výchovy byly následující:

### **V1: Jaká je vstupní úroveň motorických dovedností žákyně?**

Podle testu Minimálních motorických dovedností se Anna pohybuje na mechanickém ortopedickém vozíku, na kratší vzdálenost používá francouzské berle. Lezení po čtyřech a plazení zvládá s obtížemi a pouze na kratší vzdálenost. Trpí formou spastické diparézy s lehčím postižením horních končetin, s omezením především v jemné motorice. V manipulaci s míči je vidět chuť zkusit tuto činnost a zlepšovat se v ní, ale je zde problém v koordinaci oči-ruce.

### **V2: Jaký je stav zdraví a životního stylu vybrané žákyně ve vztahu k pohybovým aktivitám?**

Pozitivní zjištění vyplývající z dotazníku disHBSC a rozhovoru s rodiči je, že sama žákyně i její rodiče, mají kladný vztah k pohybovým aktivitám a chtějí, aby se Anna co nejvíce do TV zapojovala. Anna chce na sobě pracovat a vyrovnat se spolužákům i v TV.

**V3: Jaká je míra zapojení vybrané integrované žákyně do pohybových aktivit TV a začlenění v sociální interakci se spolužáky při TV před realizací ukázkové hodiny a během ukázkové hodiny?**

Před realizací ukázkové hodiny probíhala výuka TV nejčastěji tak, že jednu hodinu žákyně cvičila spolu se třídou, ale zapojena do společných aktivit byla jen minimálně a druhou hodinu pracovala individuálně s asistentkou v tělocvičně nebo v přilehlých prostorách. V rámci ukázkové hodiny, jak bylo zaznamenáno metodou DIC-CIT, byla Anna zapojena do inkluzivní pohybové činnosti s modifikací v rozsahu téměř 39% z celkového času vyučovací jednotky.

**V4: Jaká je úroveň připravenosti pedagogů a školy pro realizaci integrované TV?**

Škola, kterou Anna navštěvuje je bezbariérová s výtahem, což je pozitivní. Největší překážkou k lepšímu zapojení Anny do TV jsou nedostatečné praktické i teoretické zkušenosti učitelky TV, jak vyplynulo z rozhovoru. K tomu se připojila ještě skutečnost, že učitelka TV neměla k dispozici vyhovující IVP vytvořený podle aktuálních potřeb žákyně. Z těchto příčin pak pramení těžkosti při organizaci hodiny (integrace na úkor intaktní skupiny), začlenění potřebných modifikací do výuky, a také určitý strach o bezpečnost žáků. Zde je velký prostor pro zlepšení stávajícího stavu, který vidím především v možnosti učitelky TV a asistentky zúčastnit se některého školení projektu APIV nebo Centra APA. Dále pak průběžné doplnění (koupí, zápůjčkou ze SPC nebo Centra APA) vhodných speciálních pomůcek např. sportovní vozík, balanční podložka a deska, větší cvičební podložka, mobilní nastavitelný basketbalový koš, handbike apod. dle specifikace k jednotlivým aktivitám v IVP.

**V5: Jaké je subjektivní vnímání emočního působení hodin TV na třídu žákyně?**

Zajímavý je rozpor mezi výsledky šetření PACES a ukázkovou hodinou. Z výsledků dotazníku vyplývá kladný vztah žáků k tělesné výchově, ovšem účast a zapojení žákyň v ukázkové hodině s nimi nekorespondovala. Tento rozpor je možné přičíst skutečnosti, že dotazník PACES nerozlišuje pohlaví respondentů. Podle mého mínění, by bylo do budoucna vhodné buď do dotazníku doplnit možnost volby pohlaví, nebo dotazník zadat pouze respondentům stejného pohlaví jako objekt zkoumání.

Z rozhovorů s učitelkou TV a rodiči žákyně, byly získány poznatky o tvrdých (architektonických) a měkkých bariérách (přístup školy k integraci žáků se SVP, potažmo k integraci do TV; účast pedagogů na školeních v oblasti ATV a APA apod.)

Samotné vypracování plánu vychází z RVP ZV, ŠVP a tematického plánu zpracovaného učitelkou TV pro konkrétní ročník, v našem případě pro 8-9. třídu. Plán je doplněn příslušnými modifikacemi pohybových aktivit, které vyplývají z výsledků analýzy vstupní diagnostiky a také specifikací speciálních rehabilitačních pomůcek vhodných k jednotlivým aktivitám.

Vzhledem k tomu, že práce mapuje úplné počátky projektu APIV na dané škole, bylo by do budoucna přínosné navázat na tuto práci a dále zaznamenávat a porovnávat průběh projektu APIV.

Zde je důležité zmínit, že sebelepší podpůrné opatření nezmění míru zapojení žáka, když není podloženo opravdovou snahou všech zainteresovaných pedagogů (učitel, asistent) poznat žáka se zdravotním postižením ze všech jeho stránek, jak fyzických (druh postižení) tak emocionálních i sociálních a toto poznání využít k jeho přijetí. A naopak jen empatie a snaha bez základních znalostí v oblasti ATV a APA nestačí.

## SOUHRN

Bakalářská práce se věnuje integraci žáků se zdravotním znevýhodněním do hodin tělesné výchovy. Cílem této bakalářské práce je zpracování kvalitativního šetření formou případové studie a ze získaných výsledků vytvořený individuální vzdělávací plán pro záměrně vybranou žákyni s DMO.

Teoretické části práce jsou nejprve věnovány obecně pohybu, tělesné výchově, školní tělesné výchově a jejímu dělení. Dále se práce zabývá pojmy integrace a inkluze, vymezuje aktuální legislativní rámec integrace, podrobně informuje o integraci do školní tělesné výchovy a definuje individuální vzdělávací plán. V poslední části se zabývá tělesným postižením, jeho dělením a uvádí některá vybraná postižení.

V praktické části byl vymezen cíl výzkumu, úkoly práce a výzkumné otázky. Dále byl charakterizován výzkumný soubor, popsán metodický postup a vybrané výzkumné metody a techniky použité v případové studii. Následně byla provedena analýza vstupní diagnostiky (Minimalizovaný test motorických dovedností pro žáka s tělesným postižením a pozorování v hodině s využitím DIC-CIT). Součástí vstupní diagnostiky byly i metody disHBSC a PACES, které sice nemají přímý vliv na tvorbu IVP, ale napomáhají získat ucelený pohled na vztah žákyně k pohybovým aktivitám a na prostředí, ve kterém se TV odehrává. Z rozhovorů s učitelkou TV a rodiči žákyně, byly získány poznatky o tvrdých (architektonických) a měkkých bariérách (přístup školy k integraci žáků se SVP, potažmo k integraci do TV; účast pedagogů na školeních v oblasti ATV a APA apod.).

Na základě získaných výsledků uvedených metod byl pro vybranou žákyni vytvořen individuální vzdělávací plán s příslušnými modifikacemi pohybových aktivit a s výčtem speciálních rehabilitačních pomůcek vhodných k jednotlivým aktivitám (Příloha 2), jehož vhodnost bude dále ověřována a předpokládáme jeho případné modifikace.

## SUMMARY

The bachelor thesis deals with integration of pupils with physical disabilities into physical education classes. The goal of the thesis was to conduct a case study and based on the study results create an individual curriculum for a specifically selected pupil suffering from cerebral palsy.

The theoretical part of the thesis first focuses on physical activity, physical education in general and physical education in schools. Furthermore, it deals with the concepts of integration and inclusion, defines their current legislative framework, describes integration into physical education in schools in detail and defines an individual curriculum plan. Finally, it focuses on physical disability, lists its subcategories and presents selected physical disabilities.

The introduction to the practical part defines the goal of the thesis, research tasks and research questions. Furthermore, the sample, methodological approach, selected research methods and techniques used in the case study were described. Then an analysis of the initial diagnostics was performed using the Fundamental Movement Skills Test for Disabled Pupils and an observation during a PE class using Didactic Inclusive Categories – Critical Incident Techniques form. Included in the initial diagnostics were also the Health Behavior in School-aged Children with Disability questionnaire and the Physical Activity Enjoyment Scale questionnaire, which do not have a direct impact on the individual curriculum creation, but help to gain a comprehensive view of the pupil's relationship to physical activities and the environment in which PE takes place. Based on the interviews with the PE teacher and the pupil's parents information was gained about hard (architectural) and soft barriers (school approach to integration of pupils with special educational needs in general, or more precisely to PE; participation of teachers in Adapted Physical Education or Adapted Physical Activity).

Based on the results of these methods an individual curriculum for a selected pupil was developed. Included in the curriculum were appropriate modifications of physical activities and a list of special rehabilitation aids suitable for individual activities (Attachment 2). The suitability of the individual curriculum will be further verified and possible modifications are anticipated.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Ambler, Z., Bednařík, J., & Růžička, E. (2010). *Klinická neurologie: Část speciální II*. Praha: Triton.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Čadová, E. (2012). *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním* [Online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1411386333.pdf>
- Dobry, L. (2003). Máme rozlišovat, nebo ztotožňovat tělesnou výchovu a sport?. *Tělesná Výchova A Sport Mládeže*, 69(2), 10.
- Dobry, L. (2012). Tělesná výchova v roce 2012. *Tělesná Výchova A Sport Mládeže: Odborný Časopis Pro Učitele, Trenéry A Cvičitele*, 78(1), 8-13.
- Dobry, L., Svatoň, V., Šafaříková, J., & Marvanová, Z. (1997). *Analýza didaktické interakce v tělesné výchově*. Praha: Karolinum.
- Dostálová, I. (2013). *Zdravotní tělesná výchova: ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. V Olomouci: Univerzita Palackého.
- Dostálová, I., Sigmund, M., & Kvintová, J. (2013). Theoretical and practical aspects of health physical education in the Czech Republic. *e-Pedagogium*, 2, 110–124.
- Gerring, J. (2007). *Case study research: principles and practices*. New York: Cambridge University Press.
- Hájková, V. (2005). *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- Hájková, V., & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury* (2., opr. vyd.). Olomouc: FKT UP.
- Hůlka, K., Válková, H., Bělka, J., & Válek, Š. (2014). Transformace anglické verze dotazníku Physical Activity Enjoyment Scale (PACES) do českého jazyka. *Česká kinantropologie*, 18(1), 63–71.

- Hůlka, K., Válková, H., Bělka, J., & Válek, Š. (2014). Transformace anglické verze dotazníku physical activity enjoyment scale (PACES) do českého jazyka. *Česká kinantropologie*, 18(1), 63–71.
- Jankovský, J., Pfeiffer, J., & Švestková, O. (2005). *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
- Ješina, O. (2011). Kompetence učitelů aplikované tělesné výchovy. *Tělesná Kultura*, 34(2), 19-44.
- Ješina, O. (2017). Fenomén neoprávněného uvolnění z tělesné výchovy v základním a středním školství. *Tělesná Kultura*, 40(1), 16-22. <https://doi.org/10.5507>
- Ješina, O., & Kudláček, M. ([2010]). Postupy při modifikacích aplikovaných pohybových aktivit [Online]. Retrieved January 04, 2019, from <https://www.apa.upol.cz/telesna-vychova-aplikovana-telesna-vychova>
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009b). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově II. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(3), 8–12.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova* [Online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from [https://apa.upol.cz/images/JesinaKudlacek-Aplikovana\\_telesna\\_vychova.pdf](https://apa.upol.cz/images/JesinaKudlacek-Aplikovana_telesna_vychova.pdf)
- Ješina, O., & Kudláček, M. et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči: příručka pro stud. speciální pedagogiky na pedagog. fakultách* (3. vyd). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kaprálek, K., & Bělecký, Z. (2004). *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.
- Kasser, S. L., & Lytle, R. K. (c2005). *Inclusive physical activity: a lifetime of opportunities*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kendzierski, D., & DeCarlo, K. J. (1991). Physical Activity Enjoyment Scale: Two Validation Studies. *Journal Of Sport And Exercise Psychology*, 13(1), 50-64. <https://doi.org/10.1123/jsep.13.1.50>
- Kolářová, K. (Ed.). (2012). *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu : antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

- Kudláček, M. et al. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M. et al. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport* [Online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from [https://apa.upol.cz/images/Kudlacek\\_Jesina\\_-\\_Integrovana\\_TV\\_sport\\_a\\_rekreace\\_B5.pdf](https://apa.upol.cz/images/Kudlacek_Jesina_-_Integrovana_TV_sport_a_rekreace_B5.pdf)
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáků s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální Pedagogika*, 18(3), 232-239.
- Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta.
- Mareš, J. (2015). Metodologická studie: Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, 65(2), 113-142.
- Mazal, F. (2007). *Hry a hraní pohledem ŠVP*. Olomouc: Hanex.
- Mihál, V. (2003). Proč a jak psát kazuistiku. *Pediatric Pro Praxi*, (3), 149-151.
- Michalík, J. (2000). *Školská integrace dětí s postižením* (2. vyd.). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michalík, J. et al. (2013). *Speciálněpedagogické centrum: informační brožura o činnosti speciálněpedagogických center* [Online] (2., rozš. a dopl. vyd). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from [http://www.inkluze.upol.cz/portal/Download/publikace/Jan\\_Michalik\\_a\\_kol\\_\\_Speciálně\\_pedagogicke\\_centrum.pdf](http://www.inkluze.upol.cz/portal/Download/publikace/Jan_Michalik_a_kol__Speciálně_pedagogicke_centrum.pdf)
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Monatová, L. (1961). Paraplegie z hlediska defektologie. In *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity: B, Řada filozofická* (p. [62]-71). Retrieved from [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/106175/B\\_Philosophica\\_08-1961-1\\_5.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/106175/B_Philosophica_08-1961-1_5.pdf?sequence=1)
- Mužík, V. ([2014]). *Pohybová gramotnost: cíl školní tělesné výchovy (?)*. Brno: Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita.
- Neuman, J. (1998). *Dobrodružné hry a cvičení v přírodě*. Praha: Portál.



- Novosad, L. (1997). *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
- Piřha, V. (Ed.). (1963). *Neurologie dětského věku*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Podpurná opatření [Online]. (c2011-2019). Retrieved January 07, 2019, from <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>
- Praško, J., & Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada.
- Přinosilová, D. (2007). *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání* (2. vyd). Brno: Paido.
- Přinosilová, D. (2013). Vybrané okruhy speciálněpedagogické diagnostiky v období povinné školní docházky, aneb, Co by měl vědět pedagog, který vzdělává v rámci integrace žáka se zdravotním postižením. *Speciální Pedagogika*, 23(2), 95-111.
- Rádlová, E. et al. (2004). *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex.
- Renotiérová, M., & Ludíková, L. (2006). *Speciální pedagogika* (4. vyd). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Renotiérová, M., & Ludíková, L. et al. (2005). *Speciální pedagogika* (3. vyd). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Rychtecký, A., & Fialová, L. (2004). *Didaktika školní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.
- Schott, H., Bureš, Z., Kubálek, D., & Müllerová, H. (1994). *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print.
- Sigmund, E., Lokvencová, P., Sigmundová, D., Turoňová, K., & Frömel, K. (2008). Vztahy mezi pohybovou aktivitou a inaktivitou rodičů a jejich 8-13letých dětí [Online]. *Tělesná Kultura*, 31(2), 89-101. <https://doi.org/10.5507/tk.2008.012>
- Spurná, M., & Vaščáková, T. (2011). Příklad testování motorických kompetencí u žáků s tělesným postižením a kombinovaným postižením. In A. Vyskočilová & O. Ješina, *Integrace – jiná cesta VI: Sborník příspěvků ze semináře zaměřeného na oblast fitness a wellness osob se zdravotním postižením* (pp. 67-72). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Stake, R. E. (c1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Stejskalová, K. (2013, June 3). Legislativní rámec vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami [Online]. Retrieved December 12, 2018, from <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami.shtml>
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Sýkorová, Z. (1998). Škola pro všechny. In M. Vítková, *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu "Škola pro všechny"...* (pp. 9-11). Brno: Paido.
- Šturma, J. ([2010]). Klady a zápory integrace z pohledu psychologa. In *[Konference]* (pp. 2-19). Retrieved from <http://skoly.prahamesto.cz/files/=73456/KONFERENCE.pdf>
- Švarcová-Slabinová, I. (2005). *Základy pedagogiky*. Praha: Vydavatelství VŠCHT.
- Urbanovská, J. (2013). *Jednopřípadová studie: MVZ453 Výzkum konfliktů*.
- Válková, H., Bartoňová, R., & Ahmetašević, A. (2012). *Manuál pro hodnocení inkluzivních vyučovacích jednotek tělesné výchovy DIC-CIT pro ATV*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal Of Special Needs Education, 18*(1), 17-35.
- Vítková, M. (Ed.). (2004). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"* (Vyd. 2). Brno: MSD.
- Vyhlídal, T., Ješina, O., & Holická, K. (2016). Pohybové aktivity 11–15letých dětí s onkologickým onemocněním: pilotní studie disHBSC. *Tělesná Kultura, 39*(2), 63-70. <https://doi.org/10.5507/tk.2015.018>
- World Health Organization. (2014). *Basic documents: Forty-eighth edition* [Online]. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>
- Yin, R. K. (c2014). *Case study research: design and methods* (5th ed.). Los Angeles: SAGE.

## **Legislativní normy**

- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2009). Vyhláška č. 398/2009 Sb., *o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.*
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). Vyhláška č. MŠMT č. 72/2005 Sb. *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). Vyhláška č. MŠMT č.27/2016 Sb. *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*
- Ministerstvo zdravotnictví. (2013). Vyhláška č. 391/2013 Sb., *vyhláška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.*
- OSN (2010). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*
- Parlament ČR.(2004). Zákon č. 115/2001 Sb., *o podpoře sportu.*
- Parlament ČR.(2004). Zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti.*
- Parlament ČR.(2004). Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*
- Parlament ČR.(2004). Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.*
- Parlament ČR.(2006). Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*
- Rada Evropy. *Evropská Charta Sportu (2001) Štrasburk.*
- Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (1987) Štrasburk.*
- Rada ministrů členských zemí EU. (2003). *Doporučení rady ministrů členských zemí EU ze dne 30. 4. 2003.*
- Sbírka zákonů. Vyhláška č. 416/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, ve znění vyhlášky č. 270/2017 Sb. „druhá novela vyhlášky“.
- Sbírka zákonů. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky.

## Internetové zdroje

Centrum aplikovaných pohybových aktivit: Katedra aplikovaných pohybových aktivit [Online]. Retrieved January 11, 2019, from <https://apa.upol.cz/>

Inkluze v každodenním životě školy: Portál pro pedagogy, rodiče i zástupce veřejné správy [Online]. ([2017]). Retrieved December 18, 2018, from <http://www.inkluzevpraxi.cz/>

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [Online]. (c2013-2018). Retrieved December 17, 2018, from <http://www.msmt.cz/> (“MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy”, c2013-2018)

NÚV: Národní ústav pro vzdělávání [Online]. (2019). Retrieved January 11, 2019, from <http://www.nuv.cz/>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (2017). Praha: MŠMT. Retrieved from <http://www.msmt.cz/file/41216/>

Strategie vzdělávací politiky České Republiky do roku 2020 [Online]. (c2018). Retrieved December 17, 2018, from <http://www.vzdelavani2020.cz/> (“Strategie vzdělávací politiky České Republiky do roku 2020”, c2018)

Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR [Online]. Retrieved January 11, 2019, from <http://www.inkluze.upol.cz/portal/>

Zákony pro lidi.cz [Online]. (2011). Retrieved December 17, 2018, from <https://www.zakonyprolidi.cz/>

*Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020* [Online]. (2015).

Ministerstvo zdravotnictví. Retrieved from

[https://www.dataplan.info/img\\_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ap-01-podpora-pohybove-aktivity.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ap-01-podpora-pohybove-aktivity.pdf)

# Přílohy

## Příloha 1

### Lékařská zpráva pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu v TV

| Jméno:  | Školní rok: | Věk: | Autor posudku: |
|---|-------------|------|----------------|
| Doporučené pohybové aktivity (zaškrtněte doporučené a případně konkretizujte):  |             |      |                |
| • Relaxační - .....   |             |      |                |
| • Aerobní cvičení - .....   |             |      |                |
| • Silové - .....  |             |      |                |
| • Vytrvalostní (cca nad 1500m) - .....  |             |      |                |
| • Modifikované pohybové (sportovní) aktivity - upravená pravidla, různé kompenzační pomůcky, lehčí míče, jiná intenzita zatížení než ostatní hráči, změna lokomoce dle potřeb žáka (vozik, v sedě, v leže, chůze apod.), atd. – ..... |             |      |                |
| • Rehabilitační (včetně jógy, tai-chi, aj.) - .....   |             |      |                |
| • Strečink (protahování) - .....  |             |      |                |
| • Rozvoj jemné motoriky - .....   |             |      |                |
| • Rozvoj hrubé motoriky - .....   |             |      |                |
| • Rozvíjení úrovně koordinačních schopností - .....   |             |      |                |
| • Rozvoj sebeobslužných činností - .....  |             |      |                |
| • Turistika - .....   |             |      |                |
| • Krátké úseky (do 5km)   |             |      |                |
| • Dlouhé úseky (nad 5km)  |             |      |                |
| • Cykloturistika - .....  |             |      |                |
| • Krátké úseky (do 10km)  |             |      |                |
| • Dlouhé úseky (nad 10km)   |             |      |                |
| • Sjezdové lyžování (včetně modifikovaného pasivního lyžování na monoski s instruktorem, případně lyžování s vodičem u žáků se zrakovým postižením) – .....   |             |      |                |
| • Běžecské lyžování - .....   |             |      |                |
| • Krátké úseky (do 5km)   |             |      |                |
| • Dlouhé úseky (nad 5km)  |             |      |                |
| • Aktivity ve vodním prostředí - .....  |             |      |                |
| • Další: .....  |             |      |                |
| .....   |             |      |                |

|  |
|--|
| <p>Doporučení lékaře pro zařazení do různého typu aplikované tělesné výchovy (ATV) - zaškrtněte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrovaná TV (na běžné ZŠ a SŠ)</li> <li>• TV (ATV) s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit (na běžné ZŠ a SŠ i na škole zřízené pro žáky se SVP)</li> <li>• Zdravotní TV</li> <li>• Pohybová výchova (pokud žák navštěvuje ZŠ speciální)</li> <li>• Rehabilitační TV (pokud žák navštěvuje ZŠ speciální)</li> <li>• Léčebná TV (jako náhrada za školní TV, pokud je to nejvhodnější typ dle charakteru postižení žáka)</li> </ul> |
| <p>Kontraindikace (doporučení k omezení) k pohybovým aktivitám:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |
| <p>Prognóza pro vývoj motoriky. Jaké jsou další plánované lékařské a zdravotnické intervence (rehabilitace, operace atd.):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |
| <p>Stanovisko zákonného zástupce (projevený zájem o zařazení žáka do školní TV) a potvrzení (podpisem), že byl seznámen s výše uvedenými informacemi:</p>  |
| <p>Podpis lékaře:</p>  |

**(Bartoňová & Ješina, 2012)**



## Příloha 2

### INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN TĚLESNÁ VÝCHOVA



| OBECNÉ INFORMACE |                    |             |            |
|------------------|--------------------|-------------|------------|
| Škola:           | ZŠ Opava, Šrámkova | Adresa:     | Šrámkova 4 |
| Třída:           | 9.                 | Školní rok: | 2018/2019  |
| Jméno žáka:      | Anna               | Věk:        | 15 let     |

| PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ                  |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP | SPC Opava             |
| Kontaktní pracovník ŠPZ              | Mgr. Petra Koudelková |

| DIAGNOSTIKA   |   |
|---|---|
| Diagnóza zdravotního postižení:                                     | Tělesné postižení DMO spastická diparéza s částečným postižením horních končetin.   |
| Vnější podmínky:  | Žákyně se dle svých možností zapojuje do skupinových aktivit ve vyučovacích jednotkách TV. TV probíhá v tělocvičně, na stadionu a v areálu školy. Tělocvična je součástí budovy školy. Má k dispozici asistentku pedagoga. Přístup je bezbariérový. Anna závodí v para-plavání. Jezdí na tří-kole, lyžuje na mono-ski s instruktorem.   |
| Diagnostika pohybových dovedností:                                  | Test motorických dovedností (Bartoňová, Kudláček), emoční působení pohybových aktivit a vlivy na vztah k pohybovým aktivitám, žákyně užívá mechanický ortopedický vozík a na krátké vzdálenosti chodí o fr. Berlich s doprovodem.   |
| Diagnostika vědomostí a poznatků ohledně pohybového učení a zdraví: | Žákyně je vzdělávána společně s ostatními žáky. Stěžejní je práce asistentky pedagoga, která na základě instrukcí učitele TV musí dbát na správné provedení tělesných cvičení v závislosti na limitech žákyně. Důraz by měl být kladen na vnímání poloh jednotlivých segmentů těla a korekce. Žákyně má velmi pozitivní vztah k pohybovým aktivitám. V oblasti sportovních a pohybových her je třeba doplnit znalosti pravidel, herní představivosti, vyzkoušet roli rozhodčího a zkusit ohodnotit správnost provedení cviků svých spolužáků. |



| <b>VÝUKA TĚLESNÉ VÝCHOVY</b>                   |  |
|--|--|
| <b>Organizace výuky:</b>                       | Ve vyučovacích jednotkách TV (stejně jako v ostatních předmětech) má žákyně k dispozici asistentku pedagoga. Výuku absolvuje na mechanickém ortopedickém vozíku, chůze o berlích, společně nebo paralelně na chodbě,   |
| <b>Speciální pomůcky:</b>                      | Míče různých velikostí a tvrdostí, posilovací gumy (expandery), sportovní vozík, freewheel, flexibar, boccia   |
| <b>Kontraindikace:</b>                         | Žádné  |
| <b>Cíle v TV dle tematického plánu pro TV:</b> | <p><b><u>Vzdělávací:</u></b><br/> <i>Sportovní hry</i> – znalost pravidel a modifikací jednotlivých her, manipulace s míči různých velikostí a tvrdostí, vnímání herních situací.<br/> <i>Atletika</i> – znalost atletických disciplín, hod kriketovým míčkem (příp. modifikace s jinými míči), jízda na sportovním vozíku (vpřed, slalom, vzad), štafetové disciplíny na vozíku, krátké běhy na sportovním vozíku<br/> <i>Gymnastika</i> – teoretická znalost základních gymnastických cviků a jejich zvládnutí dle možností žákyně.</p> <p><b><u>Výchovný:</u></b><br/> Kooperační se spolužáky, vzájemná pomoc, uvědomění si a dodržování zásad bezpečnosti ve vyučovacích jednotkách a pohybových aktivitách obecně, péče o své fyzické zdraví. Snaha osamostatnit se.</p> <p><b><u>Zdravotní:</u></b><br/> Posílení svalových skupin HK, DK a trupu, rozvoj jemné a hrubé motoriky, protahování svalů, zvýšení fyzické kondice.</p> <p><b><u>Specifický:</u></b><br/> V co největší možné míře osamostatnit žákyni, stabilizovat pohybové návyky pomocí zásobníků cvičení v domácím a mimoškolním prostředí.</p>  |
| <b>Učivo dle RVP ZV:</b>                       | <p><b><u>Činnosti ovlivňující zdraví</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• význam pohybu pro zdraví – rekreační a výkonnostní sport, sport dívek a chlapců</li> <li>• zdravotně orientovaná zdatnost – rozvoj zdravotně orientované zdatnosti, kondiční programy, manipulace se zatížením</li> <li>• prevence a korekce jednostranného zatížení a svalových dysbalancí – průpravná, kompenzační, vyrovnávací, relaxační a jiná zdravotně zaměřená cvičení</li> <li>• hygiena a bezpečnost při pohybových činnostech – v nestandardním prostředí, první pomoc při TV a sportu v různém prostředí a klimatických podmínkách, improvizované ošetření poranění a odsun raněného</li> </ul> <p><b><u>Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pohybové hry – s různým zaměřením; netradiční pohybové hry a aktivity</li> <li>• gymnastika – akrobacie, přeskoky, cvičení s náčiním a na nářadí</li> <li>• estetické a kondiční formy cvičení s hudbou a rytmickým doprovodem – základy rytmické gymnastiky, cvičení s náčiním; kondiční formy cvičení pro daný věk žáků; tance</li> <li>• úpoly – základy sebeobrany, základy aikido, judo, karate</li> <li>• atletika – rychlý běh, vytrvalý běh na dráze a v terénu, základy překážkového běhu, skok do dálky nebo do výšky, hod míčkem nebo granátem, vrh koulí</li> <li>• sportovní hry (alespoň dvě hry podle výběru školy) – herní činnosti jednotlivce, herní kombinace, herní systémy, utkání podle pravidel žákovské kategorie</li> <li>• turistika a pobyt v přírodě – příprava turistické akce, přesun do terénu a uplatňování pravidel bezpečnosti silničního provozu v roli chodce a cyklisty, chůze se zátěží i v mírně náročném terénu, táboření, ochrana přírody, základy orientačního běhu, dokumentace z turistické akce; přežití v přírodě, orientace,</li> </ul> |
|  | ukrytí, nouzový přístřešek, zajištění vody, potravy, tepla   |



- **plavání** (podle podmínek školy – zdokonalovací plavecká výuka, pokud neproběhla základní plavecká výuka, musí předcházet adaptace na vodní prostředí a základní plavecké dovednosti) – další plavecké dovednosti, další plavecký způsob (plavecká technika), dovednosti záchranného a branného plavání, prvky zdravotního plavání a plaveckých sportů, rozvoj plavecké vytrvalosti
- **lyžování, snowboarding, bruslení** (podle podmínek školy) – běžecské lyžování, lyžařská turistika, sjezdové lyžování nebo jízda na snowboardu, bezpečnost pohybu v zimní horské krajině, jízda na vleku; (popř. další zimní sporty podle podmínek školy)
- **další** (i netradiční) pohybové činnosti (podle podmínek školy a zájmu žáků)

#### **Činnosti podporující pohybové učení**

- komunikace v TV – tělocvičné názvosloví osvojovaných činností, smluvené povely, signály, gesta, značky, základy grafického zápisu pohybu, vzájemná komunikace a spolupráce při osvojovaných pohybových činnostech
- organizace prostoru a pohybových činností – v nestandardních podmínkách; sportovní výstroj a výzbroj – výběr, ošetřování
- historie a současnost sportu – významné soutěže a sportovci, olympismus – olympijská charta
- pravidla osvojovaných pohybových činností – her, závodů, soutěží
- zásady jednání a chování v různém prostředí a při různých činnostech
- měření výkonů a posuzování pohybových dovedností – měření, evidence, vyhodnocování

|   |  |
|---|--|
| <b>Výstupy dle RVP ZV:</b>  | <p><b>Činnosti ovlivňující zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aktivně vstupuje do organizace svého pohybového režimu, některé pohybové činnosti zařazuje pravidelně a s konkrétním účelem</li> <li>usiluje o zlepšení své tělesné zdatnosti; z nabídky zvolí vhodný rozvojový program</li> <li>samostatně se připraví před pohybovou činností a ukončí ji ve shodě s hlavní činností – zatěžovanými svaly</li> <li>odmítá drogy a jiné škodliviny jako neslučitelné se sportovní etikou a zdravím; upraví pohybovou aktivitu vzhledem k údajům o znečištění ovzduší</li> <li>uplatňuje vhodné a bezpečné chování i v méně známém prostředí sportovišť, přírody, silničního provozu; předvídá možná nebezpečí úrazu a přizpůsobí jim svou činnost</li> </ul> <p><b>Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zvládá v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a tvořivě je aplikuje ve hře, soutěži, při rekreačních činnostech</li> <li>posoudí provedení osvojované pohybové činnosti, označí zjevné nedostatky a jejich možné příčiny</li> </ul> <p><b>Činnosti podporující pohybové učení</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>užívá osvojované názvosloví na úrovni cvičence, rozhodčího, diváka, čtenáře novin a časopisů, uživatele internetu</li> <li>naplňuje ve školních podmínkách základní olympijské myšlenky – čestné soupeření, pomoc handicapovaným, respekt k opačnému pohlaví, ochranu přírody při sportu</li> <li>dohodne se na spolupráci i jednoduché taktice vedoucí k úspěchu družstva a dodržuje ji</li> <li>rozlišuje a uplatňuje práva a povinnosti vyplývající z role hráče, rozhodčího, diváka, organizátora</li> <li>sleduje určené prvky pohybové činnosti a výkony, eviduje je a vyhodnotí</li> <li>zorganizuje samostatně i v týmu jednoduché turnaje, závody, turistické akce na úrovni školy; spolurozhoduje osvojované hry a soutěže</li> <li>zpracuje naměřená data a informace o pohybových aktivitách a podílí se na jejich prezentaci</li> </ul> |
| <b>Časový plán:</b>   | <b>Modifikace činností:</b>  |
| <b>Rozvoj schopností</b><br>Rychlost<br>Síla<br>Vytrvalost<br>Koordinační<br>Jednoduché testové baterie | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rozvoj silových schopností HK: odhody míčů různých hmotností (obouruč, jednoruč) dle možností žákyně, využití flexibar, expandéry, dbát na správné držení všech pohybových segmentů, k úpravě správného držení lze využít polštáře, gymválec, overball</li> <li>Rozvoj silových schopností DK: cvičení u žebřin, chůze o berlích</li> <li>Rozvoj rychlostních schopností: krátké úseky na sport. vozíku dosažení cílových bodů/met</li> <li>Rozvoj vytrvalostních schopností: ujetí max. vzdálenosti na sport. vozíku za stanovený čas</li> <li>Koordinační: rovnovážné polohy v sedě na gym. balonu ve stoje u žebřin (s dopomocí asistenta)</li> <li>Dovednostní aktivity na sportovním vozíku (cílové aktivity, jízda ve zúženém prostoru, překonávání překážek, jízda vzad se změnou směru)</li> <li>Modifikace chůze (žebřiny, bradla, fr.berle, s</li> </ul>  |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Protahovací cvičení a strečink</b><br/>Zahřátí a příprava na pohybovou aktivitu<br/>Základní principy strečinku jednotlivých svalových skupin<br/>Relaxace a protažení po zátěži</p> <p><b>Hygiena a bezpečnost v TV a sportu</b><br/>Osvojení hygienických návyků<br/>Zásady bezpečnosti v prostředí TV a sporu</p> <p><b>Pohybové hry</b><br/>Pohybové hry různého zaměření<br/>Netradiční pohybové hry a jejich modifikace</p> <p><b>Komunikace</b><br/>Odborná terminologie: povely, znaky, gesta, signály<br/>Historie a současnost sportu: pravidla her, soutěží a závodů</p> <p><b>Atletika</b><br/>Starty, sprinty<br/>Vytrvalostní běhy<br/>Základy překážkového běhu<br/>Skok daleký<br/>Skok vysoký<br/>Hod míčkem (kriketovým)<br/>Štafetové běhy</p> <p><b>Gymnastika</b><br/>Přeskoky<br/>Cvičení s náčiním na náradí<br/>Trampolína – základní skoky<br/>Hrazda-výmyk<br/>Toče<br/>Kotouly (vpřed, vzad, letmo)<br/>Obraty<br/>Skoky<br/>Stoj na hlavě, na rukou</p> | <p>asistentem)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protahování svalových skupin HK, DK a trupu</li> <li>• Ve spolupráci s asistentem dbát na správný průběh jednotlivých cvičení</li> <li>• Jednotlivé cviky je nutno provádět do krajních poloh, ne přes bolest (spastická forma)</li> <li>• Jako odpor možno využít expander, jako pomůcku pro správné provedení cviku overball</li> <li>• Relaxační a dechová cvičení provádět na žíněnce, podložením hlavy a nohou zmírnit prohnutí páteře, polštář, válec</li> </ul> <p>Bez omezení a modifikací</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Honičky-modifikace umožňující maximální zapojení</li> <li>• Vybíjená, přehazovaná, cílové hry – v případě potřeby s využitím lehkých a měkkých míčů</li> <li>• Kreativní a kooperační hry – bez omezení</li> <li>• V případě úpolových/kontaktních her zapojit žákyni do role rozhodčího</li> <li>• Balanční cvičení (kladina, provaz, gym.ball, balanční deska)</li> </ul> <p>Bez omezení a modifikací</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krátké běhy absolvuje na sport. vozíku</li> <li>• Hod míčkem z místa (možno modifikovat odhod různými typy míčů)</li> <li>• Vytrvalost možno modifikovat překonanou vzdálenost na sport. vozíku za stanovený čas</li> <li>• Štafetové běhy zařadit na sport. vozíku</li> <li>• Zdokonalování jízdy na sport. vozíku – slalom, změny směru, překážkové dráhy</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cvičení u žebřin (s asistencí) – statická výdrž ve stoji, ručkování dle možností + krátkodobé výdrže v jednotlivých polohách</li> <li>• Cvičení na gymnastické lavičce (s asistencí)-přitahování, přelézání</li> <li>• Relaxační cvičení na žíněnce</li> <li>• Strečink svalových skupin HK a DK trupu na žíněnce</li> <li>• Dovednostní jízda na sportovním vozíku</li> <li>• Manipulace s gymnastickými míči</li> </ul> |
|---|--|



|   |   |
|---|---|
| <p><b>Sportovní hry</b><br/>Zejm. fotbal, florbal, basketbal<br/>Manipulace s různými druhy míčů<br/>Průpravná cvičení</p> <p><b>Průpravné úpoly</b><br/>Pádové techniky<br/>Střehové postoje a pohyb v postoji<br/>Základní úpolové techniky</p> | <p>stuhy/šátky, příp. tanec</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Průpravná cvičení na střelbu na cíl/koš s lehkým míčem, basketbalový míč dle možností žákyně. (mobilní výškově stavitelný koš)</li> <li>• Dribling s/bez zrakové kontroly</li> <li>• Nácvik přihrávek staticky/v pohybu/jízdě na sport. vozíku.</li> <li>• Nácvik základních herních situací (rozehrávka, zahájení hry, skórování)</li> <li>• Posuzování herních situací a aplikace pravidel (role rozhodčího).</li> <li>• Jízda na sport. vozíku na jednotlivých herních postech</li> <li>• Florbal – přihrávky ve dvojici, o zed/mantinel, zpracování míčku staticky/v pohybu, nácvik střelby mezi kužely/do vymezeného prostoru/na bránu</li> <li>• Volejbal – přihrávky s volej. míčem, odhody, nadhozy/příprava k obití, modifikace-přehazovaná na počet přihrávek, volejbal v sedě</li> <li>• Hry s molitanovým frisbee</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Využití odporu asistenta/spolužáka: přetahy, přetlaky (využití šátků, švihadel, provazů)- různé modifikace s HK, ale i celou vahou trupu.</li> <li>• Ve dvojici vychýlení rovnováhy v sedu – na žíněnce</li> </ul> |
| <p><b>Způsob hodnocení a kvalifikace. Kritéria hodnocení:</b></p>   | <p>Slovní hodnocení – měří se, ale nehodnotí se limity, hodnotí se zlepšení, pokrok, snaha v jednotlivých činnostech a cílech TV.</p>   |
| <p><b>Kontrola plnění IVP:</b></p>  | <p>Vstupní diagnostika, průběžné hodnocení, schůzky s konzultantem APA v rámci projektu APIV, pozorování a výstupní diagnostika motorických schopností (Bartoňová, Kudláček) v červnu 2019</p>  |
| <p><b>Časové období plnění IVP:</b></p>   | <p>listopad 2018 - červen 2019</p>  |

| Osoby odpovědné za vzdělávání a odbornou péči o | Jméno a příjmení | Podpis |
|---|------------------|--------|
|   |                  |        |

|                                     |                    |  |
|-------------------------------------|--------------------|--|
| <b>žáka</b>                         |                    |  |
| <b>Třídní učitel</b>                | Mgr. Klára Studená |  |
| <b>Učitel TV</b>                    | Mgr. Eva Kosinová  |  |
| <b>Ředitel/ka</b>                   | Mgr. Jitka Krátká  |  |
| <b>Školský poradenský pracovník</b> | Mgr. Tomáš Novák   |  |
| <b>Zákonný zástupce</b>             | Lukáš Pokorný      |  |

Za Centrum APA (FTK UP v Olomouci):

### Příloha 3

#### Návrh praktické realizace jedné hodiny TV s integrovaným žákem s tělesným postižením a příklad způsobu hodnocení.

Hodina TV s integrovaným žákem - DMO, diparetická forma - sám se zjištěním zvládá chůzi o francouzských berličích (kontrola bezpečné lokomoce ze strany pedagogického pracovníka - PP, při náročnějších labilních pozicích chůze s oporou PP – varianty držení dle zadaného pohybového úkolu). Devátá třída.

**Rozcvička** - rozběhání, protažení

**Příprava**- příprava náčiní, výklad s názorným předvedením každé pohybové aktivity

**Hlavní část hodiny** -je zaměřena na obratnost – „opičí dráha“. Cílem je zapojit všechny žáky, volíme dvě varianty provedení.

- 1. Varianta** – provedení s důrazem na **kvalitu provedení**. Do sestavy dráhy zahrneme takové typy překážek, u který můžeme požadovat určitou míru kvality provedení - nutné vnímat držení těla v labilních pozicích (hlava vzpřímeně při chůzi po kladině stejná kladina, jde s ním, nižší? – dáme např. polštář na hlavu), posloupnost provedení pohybů (střídání DKK, chůze po špičkách, chůze vzad, vis nadhmatem s DKK s přitaženými koleny, zdolání žebřin po jednotlivých příčkách, přitahy na gymnastické lavičce HKK střídavě + DKK drží míč mezi kotníky, apod. )

U této varianty hodnotíme:

- snahu o správné provedení zadaného pohybového úkolu na dané překážce, tedy míru kvality provedení
- porozumění zadání, s akcentem na vnímání tělesného schématu, tzn. žák je schopen poznat špatné provedení, umí si správně interpretovat zadání učitele .... **Dát příklad!**
- schopnost zapamatovat si a posléze správně splnit dané pohybové zadání na určité překážce

- 2. Varianta** – provedení **na rychlost**. Tuto variantu žáci zkouší vždy jako druhou. Cílem je, abychom to pohybové činnosti vnesli dynamiku, zaujetí a určitý „drajv“, který žáci při provedení na kvalitu postrádají. Dalším důvodem je, aby žáci měli z předchozí varianty zafixovány správné pohybové návyky, resp. byli schopni zdolat dráhu nejen v co nejrychlejším čase, ale aby byla vidět snaha myslet na správné držení těla, kvalitu provedení apod. i ve variantě rychlostní. Abychom u této varianty docílili max. míru objektivitu, volíme takový postup, že žáci si žáci nejdříve zkouší dráhu na rychlost, učitel si měří časy pro sebe. Na

základě všech časů zvolí takový časový limit (motivační), ve kterém je potřeba dráhu překonat, přičemž pro integrovanou žákyni zvolí takový časový limit, který odpovídá stupni tělesného postižení, lokomočním možnostem žáka a časový limit bude pro takového žáka stejně motivační, jako limit stanovený pro ostatní žáky.

U této varianty hodnotíme:

- Rychlost provedení – chronometráž
- Jako pomocné hodnocení – hodnotíme i schopnost zahrnout do rychlostního provedení i kvalitu provedení, kterou si žáci osvojovali ve variantě 1. Můžeme tak motivovat žáky, kteří nejsou tak dobře dispozičně vybaveni k rychlostnímu provedení, ale zaslouží si splnění limitu, případně dobré ohodnocení

## Příloha 4

### Projekt APIV

**„Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti“.**

Touto zkratkou je označen projekt s názvem „**Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti**“. Cílem projektu je podpořit rovný přístup ke vzdělávání v oblasti pohybu, životního stylu pro osoby s postižením ve školním i mimoškolním prostředí a podpora pedagogických pracovníků ve vzdělávání v oblasti pohybových aktivit a odstraňování bariér. V rámci projektu vzniklo šest nových pracovních pozic – konzultantů aplikovaných pohybových aktivit (APA), kdy každý konzultant má na starosti dva kraje. Základem práce těchto konzultantů je poradenská činnost při tvorbě IVP a plánů pedagogické podpory (PLPP), názorné ukázky modifikací pohybových a sportovních her, ukázat možnosti zapojení do vhodných sportů, pomoc při výběru sportů a speciálních pomůcek, případně jejich zapůjčením nebo nákupem. Další oblastí je tvorba „Paralympijských školních programů“, školení pedagogických pracovníků v oblasti pohybových aktivit žáků se SVP, zprostředkování praxe pro studenty ATV, APA apod.

Paralympijský školní program jsou půldenní programy na základních či středních školách, jejichž cílem je vzdělávat žáky a učitele v oblasti aplikovaných pohybových aktivit v TV, na sportovní nebo jen rekreační úrovni. Pokusit se změnit jejich postoje k žákům se zdravotním postižením prostřednictvím různých aktivit např. beseda s handicapovaným sportovcem, přednáška základní mobilita osob bez zrakové kontroly nebo na vozíku, ukázky sportovních her pro tělesně a zrakově postižené (golball, boccia, zvuková střelba, basketbal na vozíku atd.



## Příloha 5

### Informovaný souhlas o zařazení do projektu a souhlas se zpracováním osobních údajů

**Název projektu:** Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do projektu zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím, jako zákonný zástupce dítěte, s jeho účastí v projektu. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cílech projektu, o jejich postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že realizovaný projekt je součástí projektu podporovaného MŠMT v systému operačního programu OPVVV. Souhlasím se zapojením pracovníka projektu do výuky s cílem zvýšení její kvality a podpory účasti v pohybových aktivitách realizovaných školou.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do projektu budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Souhlasím s jejich zpracováním a sdílením pouze s pracovníky projektu a v souladu s potřebou projektu. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastní realizaci projektu mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o tomto projektu. Já naopak nebudu proti použití výsledků z tohoto projektu.

Podpis účastníka:

Datum:

## Příloha 6

### ULTIMATE FRISBEE – Průpravná hra Fuli fuli s diskem (Ješina, 2004)



10 minut



10 - 16

**Cíl:** rozvíjení týmové spolupráce, rychlého rozhodování, prostorové orientace, přihrávání a chytání, rychlosti, smyslu pro fair play.

**Prostředí:** tělocvična.

**Pomůcky:** frisbee, lavičky.

#### **Pravidla:**

Žáky rozdělíme na dvě družstva. Hraje se s jedním až dvěma hracími disky. Úkolem je dát gól do soupeřovy brány. Bránu vytvoříme ze dvou převrácených laviček. Hráči se mohou pohybovat vsedě. Ve chvíli, kdy má hráč ve své moci hrací disk musí zůstat na místě a disk musí do 5 sekund rozehrát (čas mu měří nejbližší obránce podobně jako v Ultimate – oficiální sportovní hře s frisbee). Hrací disk nesmí být zvednut ze země, může být hrán pouze po zemi. Brankář se pohybuje v brankovišti, do kterého nesmí již nikdo další a může ležet.

#### **Modifikace:**

- hra je vymyšlena tak, aby bylo možné začlenění žáka s TP bez dalších modifikací podle jeho možností.



### Ultimate frisbee – Nácvik herních činností jednotlivce

#### **Přihrávka a chytání**

##### **Žák stojící**

- Přihráváme po stále stejné trajektorii.
- Určíme menší vzdálenost mezi přihrávanými.

##### **Žák používající vozík (para)**

- Nalezneme nejvhodnější způsob přihrávky – jednou rukou, přes hlavu, od prsou.
- Pomalejší přihrávky po stále stejné trajektorii.

##### **Žák používající vozík (kvadru)**

- Posílá frisbee po zemi.
- Odhazuje frisbee za pomoci asistenta (spolužáka).
- Chytá za pomoci asistenta.

Použito z CD Ješina, O. (2011). Sportovní a soutěživé hry pro školní tělesnou výchovu s žákem s tělesným postižením. Olomouc: UP v Olomouci.