Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Diplomová práce

2014 Bc. et Bc. Michaela Matochová

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

ZAŘAZOVÁNÍ ŽÁKŮ S POSTIŽENÍM DO ŠKOLNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. et Bc. Michaela Matochová, APA

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.,

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Bc. et Bc. Michaela Matochová

Název diplomové práce: Zařazování žáků s postižením do školní tělesné výchovy na základních školách.

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt: V této práci se zabýváme problematikou názorů a postojů učitelů k zařazování, respektive k integraci žáků s postižením do školní tělesné výchovy (TV) na základní škole. Všeobecně je problematika integrace, která je aplikovaná v nejrůznějších podobách, v posledních letech velice aktuálním a diskutovaným tématem. Dnes mohou rodiče pro své děti se specifickými potřebami (SVP) nalézt podporu v řadě poradenských pracovišť, která řeší integraci do běžného školství včetně možnosti tvorby individuálního vzdělávacího plánu (IVP) pro stěžejní předměty, což v současnosti můžeme pokládat za relativně standartní situaci. Problémem ale stále zůstává u tělesné výchovy, kde chybí podpora samotným učitelům. Ti pak, ať už se jedná o postojové předsudky, bariéry, nedostatek pomůcek nebo jen obyčejnou nevědomost či nezkušenost, mohou odmítat zařazení žáků s postižením do jejich výuky. Tato práce je zaměřena na zjištění názorů učitelů TV a učitelů I. stupně na zařazení dětí s postižením do školní TV v oblasti mikroregionu Krnovsko. Výsledek práce je na podkladě vyhodnocení dotazníků důvěry ve vlastní kompetence podrobně statisticky zpracován a vyhodnocen, výsledky jsou zaneseny do grafů.

Klíčová slova: žák s postižením, tělesná výchova, aplikovaná tělesná výchova, aplikované pohybové aktivity, kompetence, integrace

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. et Bc. Michaela Matochová

Title of the master thesis: The inclusion of students with disabilities in school physical education in elementary schools.

Department: Department od Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstrakt: This study deals with the opinions and attitudes of teachers to enroll or to the inclusion of students with disabilities in school physical education (TV) in elementary school. Generally, the issue of integration, which is applied in various forms very current and hot topic, in recent years. Today, parents for their children with special needs (SEN) found support in a number of counseling centers that addresses the integration into mainstream education including the possibility of making an individual education plan (IEP) for core subjects, which currently can be considered relatively standard situation. But the problem still remains the issue of physical education, where teachers lack support themselves. And they, whether they are prejudiced attitudes, barriers, lack of or just plain ignorance or inexperience, quite often sporadic reject the inclusion of students with disabilities into their teaching. This work aims to determine the opinion of PE teachers and first grade teachers to include children with disabilities in school TV in region Krnovsko. The result is the basis of the evaluation questionnaires confidence in their own competence in detail statistically processed and evaluated, the results are graphed.

Keywords: student with disability, physical education, applied physical education, adapted physical activity, competence, integration

I agree with lending of the thesis in the context of library services.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením
Mgr. Ondřeje Ješiny Ph.D. a uvedla jsem všechny odborné zdroje a použitou literaturu.

V Krnově dne 30. 4. 2014 …….

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi Ph.D. a učitelům základních škol v mikropregionu Krnovsko
za veškerou pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování diplomové práce.
Dále pak doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph.D. a Mgr. Ladislavu Balounovi za pomoc
při statistickém zpracování a komparaci výsledků našeho šetření.

Obsah

Úvod 8
1 Vymezení základních pojmů 10
2 Tělesná výchova v současném školském systému 18
2.1 Rámcově vzdělávací program 18
2.2 Integrace ve školní tělesné výchově 29
2.2.1 Současná situace integrace ve školní TV 33
2.2.2 Individuální vzdělávací plán ve školní TV 36
2.2.3 Podpora integrace ve školní tělesné výchově 38
2.3 Kompetence učitelů TV a kompetence absolventů studijních oborů ATV a APA 42
2.4 Genderové rozdíly u učitelů 47
3 Cíl práce a úkoly práce 51
4 Metodika 53
4.1 Charakteristika výzkumného souboru 53
4.2 Metody a techniky práce 57
4.3 Zpracování dat a postup práce 58
5 Výsledky a diskuze 60
Závěr 72
Souhrn 75
Referenční seznam 78
Příloha I 85
Příloha II 94
Příloha III 97

Úvod

Člověk je ve svém životě ovlivněn společností, která se neustále vyvíjí a prochází nejrůznorodějšími změnami. I dnešní doba si žádá takové změny. A je více než nutné se těmto změnám přizpůsobovat nejen svým přístupem k sobě samému, ale také v přístupu vzhledem k ostatním členům celé společnosti. Existují jasně daná pravidla, hodnoty a normy, podle kterých se řídíme a na jejichž základě by se měl odvíjet také náš názor, či postoj, ať už se jedná o jakoukoliv situaci.

Ve své diplomové práci se zabývám tématikou zařazení žáků s postižením do hodin tělesné výchovy. K tomuto tématu mne inspirovala myšlenka a především fakt, že jsem se začala setkávat v rámci svého povolání učitelky TV s kolegy, kteří se k pojmu integrace, neboli zařazení dětí s postižením do jejich hodin, vyjadřují nejrůznějšími názory. Nabízí se tedy otázka, zda jejich skeptický pohled utváří současný stav a situace, která obecně ve školství panuje, nebo je ovlivňuje jejich osobní předsudek? Z druhé strany, což je veliké štěstí, jsou stále mezi námi takoví, kteří své zapálení neztrácí a strach z neznámého, nového, je pro ně jedině další výzvou, nikoliv překážkou. Ať už se jedná o jakýkoliv úhel pohledu, mým osobním dojmem je, že by lidé měli být celkově ochotni tolerovat odlišnosti u všech osob, tedy i osob se zdravotním postižením, možná o to víc, pokud se jedná o děti. Nejde jen o to, že bychom měli ctít myšlenku, že máme všichni stejné právo na život a prožívání, ale je důležité tuto myšlenku vést směrem, že mají také všichni právo na stejné příležitosti.

Nedílnou součástí života člověka je pohybová aktivita, která může být v důsledku postižení ztížená. Nedílnou součásti života žáka ve škole je kromě dalších předmětů tělesná výchova. Ta je kromě toho, že napomáhá dětem relaxovat, kompenzovat přetížení z nároků, které jsou na ně ve škole obvykle kladeny, ještě stále velmi oblíbeným předmětem. Právě proto pokládám za nutnost zajistit dostatečnou podporu, která dopomůže učitelům získat potřebné sebevědomí ve vlastní kompetence tak, aby nebyla odpírána radost a efektivita pohybu, jakožto součást zdravého životního stylu žádnému z dětí.

Předložená práce obsahuje přehled poznatků týkajících se pohybové aktivity, postavení tělesné výchovy v současném školském systému a vůbec typům tělesné výchovy, se kterými se můžeme v základním školství setkat. Samozřejmě se zabýváme otázkou integrace v nejrůznějších podobách. Pozornost jsme věnovali také kompetencím učitelů tělesné

výchovy a kompetencím absolventů studijních oborů Aplikované pohybové aktivity a Aplikovaná tělesná výchova.

Z mého pohledu je opravdu naléhavě nutné, aby se začalo důsledněji dbát na dostatek podpory, která by měla být učitelům poskytnuta. Nejedná se pouze o hledisko bariérovosti a pomůcek, kterých je zpravidla ve školách po málu, máme na mysli podporu s hlediska vzdělávání budoucích učitelů nejen tělesné výchovy, respektive všech učitelů. Tato podpora by měla pramenit především z hlediska informovanosti, porozumění a přístupu. Mělo by být samozřejmostí nabídnout dětem s postižením optimální výuku, která by jim dopomohla v začlenění se mezi běžnou populaci.

Bohužel problémy v integraci nejsou pouze v oblasti materiální, ale především v lidské, konkrétně v postojích lidí k lidem s postižením. Je tedy nutností působit na postoje lidí tak, aby se co nejvíce zlepšovaly a staly se objektivními. Je nutností bourat bariéry - postojové, ekonomické a technické, což bude znamenat, že děti s postižením budou navštěvovat běžnou školu a samozřejmě jeho nedílnou součástí povinné školní docházky se stane plnohodnotně také tělesná výchova.

Samozřejmě považuji za nutné podotknout a je důležité brát v potaz, že integrace do běžné školy nemusí být za každou cenu vhodná pro všechny děti se zdravotním postižením. Každé dítě má své individuální potřeby a podmínky, ke kterým se musí přihlížet a integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol není něčím, co musí být za každou cenu dodržováno, je pouze jednou z možností, která z mého pohledu pomůže rozšířit obzory naší populaci.

Dnes se na své studium na Fakultě tělesné kultury a veškeré praxe v rámci studia dívám s odstupem času a jsem ráda, že mě obohatila nejen o nabyté vědomosti, ale také o spoustu přátel, pro které pohybová aktivita a sport znamená mnoho, bez jakýchkoliv bariér. Jako studentka denního studia jsem vstupovala do školství s vizí, kterou v nás probudili naši vyučující, kterých si neskutečně vážím. O to víc je mi líto zjištění, že je pro mnohé mé kolegy – učitele tělesné výchovy velmi často jednodušší zavřít oči před výzvou, která by obohatila lidsky nejen je samotné, ale především naše žáky, pro které bychom měli být vzorem.

1 Vymezení základních pojmů

Pohyb, pohybová aktivita a sport jsou v současné době nedílnou součástí v životě každého člověka. Pro jedince se zdravotním postižením mají pohybové aktivity mimořádný význam, pomáhají rozvíjet nejen jeho motoriku a pohybové dovednosti, ale i úroveň jeho vlastností. Úkolem TV je tedy prostřednictvím tělesných cvičení přispívat ke zmírnění důsledků zdravotního postižení. A právě tímto se budeme zabývat v následující kapitole, kde se seznámíme s přehledem vybraných pojmů, zmíníme se o současném významu školní TV, integraci a jejich formách nebo kompetencích učitelů a absolventů studijních oborů Aplikovaná tělesná výchova (ATV) a Aplikované pohybové aktivity (ATV).

Vzhledem k tomu, že je tématem diplomové práce zařazení žáků s postižením do tělesné výchovy, je třeba si nejprve vysvětlit, co si pod pojmem zdravotní postižení máme vybavit. Podle Matějčka (2001) je **zdravotní postižení** nejen újma na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy stavby a funkce organismu, ale také každé postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí, které ovlivňují postavení jedince ve společnosti. Mezi jedince se zdravotním postižením řadíme jedince nemocné i zdravotně oslabené (Vítková, 2004).

Nejvíce znatelné na první pohled bývá zpravidla **tělesné postižení**, které je buďto přetrvávající nebo trvalé nápadnosti a zpravidla jej provází snížení pohybové schopnosti. Příčinou bývají změny na pohybovém aparátu týkající se kostí, kloubů nebo měkkých tkání. Vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazu (Renotiérová, 2003).

Podle Vítkové (2004) je hlavním znakem osob s tělesným postižením celkové či částečné omezení hybnosti a to buď prvotní, což je způsobeno přímým postižením vlastního hybného ústrojí a postižením centrální či periferní nervové soustavy, nebo druhotné, kde je hybnost omezena i za předpokladu, že centrální a periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí jsou bez významných patologických změn.

Předpokladem pro jakoukoliv pohybovou činnost jsou podle Karáskové (1993) **pohybové schopnosti**, kdy jejich úroveň závisí na řadě činitelů (např. vlohy, věk, pohlaví nebo úroveň pohybové aktivity). Jsou proměnlivé i vlivem času. Liší se v průběhu dne, po přestávkách nebo v aktivní pohybové činnosti (Karásková, 1993). Dle Čelikovského (in Vilímová, 2002) se pohybovými schopnostmi rozumí souhrn vnitřních a relativně samostatných dispozic,

potřebných ke splnění určitého pohybového úkolu. Mezi pohybové schopnosti řadíme schopnosti silové, rychlostní, vytrvalostní, obratnostní a pohyblivostní.

Obecně lze pojem **pohyb** vyjádřit několika definicemi, ovšem záleží na paradigmatu, ze kterého chceme vycházet. Člověk je specifický druh a lidstvo během svého vývoje postupně došlo k poznání, že pohyb není pouze pouhým pohybem inervovaných svalů, šlach a kloubů, hnutím myšlenek a nálad, nemá jen lokomoční smysl. Význam pohybu pro život člověka je možné spatřovat ve více rovinách, zejména po stránce tělesné, duševní, ale také sociální (Novosad, 2011).

Podle Vítkové (2004) je pohyb spouštěč procesů, které jsou řízené mozkem. Impulzy pro jednotlivé pohyby vychází z mozkové kůry, mozkového kmene. Procházejí extrapyramidovými nervovými drahami a mozečkem, který zajišťuje důležité funkce jako pohybovou koordinaci. Každé dítě se učí při pohybu a pohybem. Získané zkušenosti slouží jako východisko pro další učení. Proto jsou děti s pohybovým postižením obecně omezeny ve svých možnostech, kterými by získávaly vlastní zkušenosti ze svého prostředí, a tak se optimálně rozvíjely.

Rýdl (2000) se také přiklání k vysvětlení, že pohyb nemá jen lokomoční smysl, není to jen pohyb svalů, ale také myšlenek, nálad a citů, psychologická a psychofyziologická záležitost, ale i společenská síla motivující lidskou soudržnost. Pohyb je rovněž základním prvkem pohybových aktivit a pojímáme jej především jako činnost těla. Měkota (1989, 291) zase uvádí, že: „Pohybová aktivita je pluralitní pohybová činnost, může být vymezena jako chování a jednání člověka, v němž je motorická složka dominantní. Projevuje se pohybem člověka, realizuje se jeho pohybovým aparátem."

Například Válková (2010) klade důraz na uvědomění si, že pozornost věnovaná tělesnému pohybu jakožto zárodku TV a sportu je věnována teprve přibližně 160 let a teprve až prostřednictvím dnešního vědního oboru - kinantropologii, se dostáváme k termínům, jako jsou tělesná cvičení, tělesná výchova, rekreace, sport a další. Z tohoto pohledu by se dalo tedy říci, že je kinantropologie věda o pohybu člověka.

S pohybem je velmi úzce spjat pojem **pohybová aktivita**, kterou Frömel, Novosad a Svozil (1999) chápou jako souhrn lidského chování zahrnující veškerou pohybovou aktivitu, která je uskutečňována kosterním svalstvem a Čelikovský (1988) ji definuje jako veškerý

motorický projev člověka zahrnující pohybové úkoly každodenního života, lokomoční, pracovní a další účelové pohyby, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci.

Pohybovou aktivitu můžeme podle Frömela, Novosada a Svozila (1999) dělit:

- **Neorganizovaná pohybová aktivita:** pohybová aktivita prováděná především ve volném čase bez pedagogického vedení
- **Organizovaná pohybová aktivita:** pohybová aktivita uskutečňována pod odborným vedením
- **Školní tělesná výchova**: proces usilující prostřednictvím pohybové aktivity o rozvoj a kultivaci člověka
- **Tělesná zdatnost:** podle Kováře (2001) je vymezena jako schopnost řešit dané úkoly s dostatkem energie a pohotově, bez viditelné únavy. Pokrývá nároky spojené s nečekaným a mimořádným zvýšením tělesného zatížení, vyrovnává se s požadavky pracovní a denní tělesné aktivity. Umožňuje se začlenit do různých kolektivů, skupin a vytvářet si určitý životní styl
- **Výkonnostně orientovaná zdatnost:** je nezbytná pro sportovní výkonnost nebo jinou fyzicky náročnou činnost, její součásti podmiňují úroveň a osvojování pohybových dovedností, má jen omezený vztah ke zdraví (Kovář, 2001)
- **Zdravotně orientovaná zdatnost:** tělesná zdatnost, která přímo nebo nepřímo ovlivňuje zdravotní stav jedince a tím ovlivňuje i jeho uplatnění ve společnosti (Bunc, Horčic, Cingálek a Moravcová, 2001)

Blair (2001) popisuje pohybovou neaktivitu a nízkou úroveň srdečně dechové zdatnosti jako hlavní příčiny vzniku civilizačních chorob, předčasné úmrtnosti a především špatné kvality života. Podle Bunce (1996) mají pravidelné pohybové aktivity pro člověka především zdravotní přínos. V praxi to pak znamená, že minimální množství pohybových činností je takové, které pozitivně ovlivňuje zdravotní stav. Je důležité uvědomit si, že vzhledem k současnému postoji populace k pohybovým aktivitám platí, že každé, i minimální množství pohybových činností, je lepší než vůbec žádné. Platí také, že by pohybová aktivita měla vyvolávat příjemné pocity.

Tělesná výchova (dále jen TV) - je cílevědomá výchovná a vzdělávací činnost působící na tělesný a pohybový vývoj člověka. Upevňuje zdraví, zvyšuje tělesnou zdatnost a pohybovou výkonnost, má vliv na utváření trvalého vztahu člověka k pohybové aktivitě

(Vilímová, 2002). Předmět tělesná výchova usiluje o trvalý vztah k pohybovým aktivitám a o rozvoj tělesné, duševní a sociální zdatnosti. Využívá k tomu emočních prožitků, sociálních situací a energetických zátěží při různorodých pohybových aktivitách. Vede k osvojení a pravidelnému využívání pohybových aktivit, podporuje rozvoj pohybového nadání či korekci zdravotních a pohybových oslabení. Obsahovou část tvoří (RVP, 2007):

- *Činnosti ovlivňující zdraví* - zdravotně orientovaná zdatnost, svalová nerovnováha, zdravotně zaměřená cvičení, organismus a pohybová zátěž, individuální pohybový režim, hygiena pohybových činností a cvičebního prostředí, rizikové faktory ovlivňující bezpečnost, první pomoc při sportovních úrazech.
- *Činnost ovlivňující úroveň pohybových dovedností* - pohybové dovednosti a pohybový výkon, pohybové odlišnosti a handicapy, průpravná, kondiční a koordinační a jinak zaměřená cvičení, pohybové hry, gymnastika, rytmická cvičení, úpoly, atletika, sportovní hry, turistika a pobyt v přírodě, plavání, lyžování, moderní a netradiční pohybové aktivity.
- *Činnosti podporující pohybové učení* - komunikace a spolupráce při pohybových hrách, sportovní výzbroj a výstroj, sportovní a turistické akce, pravidla osvojovaných pohybových činností, sportovní role, jednání fair play, olympismus v současném světě, úspěchy našeho sportu.

Aplikovaná tělesná výchova (dále jen ATV) - typ školní tělesné výchovy, jehož základní myšlenkou je pochopení pohybové aktivity a TV jako prostředku socializace. Zahrnuje široký záběr pohybových aktivit pro osoby různých věkových kategorií, charakteru postižení v několika organizačních formách. Dále vytváří významný prostor pro osoby se specifickými potřebami v souladu s jejich zájmy a schopnostmi (http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova/400-studijni-obory-atv-a-apa.html, Retrieved 6. 11. 2013).

Termín aplikovaná tělesná výchova (z angl. Adapted Physical Education) je nejčastěji užívaným v kontextu kinantropologické vědní disciplíny aplikované pohybové aktivity (APA z angl. Adapted Physical Activity). Například v USA se můžeme setkat s ATV jako profesí ve vztahu k poskytování služeb v oblasti školství a volného času. Zahrnuje zejména přímou výuku dětí, žáků a studentů se SVP a poskytování podpory učitelům běžné tělesné výchovy. U nás vykládáme ATV jako tělesnou výchovu s participací jednoho nebo více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy jsou přizpůsobeny podmínky a také obsah

ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního i segregovaného charakteru (Ješina & Kudláček, 2009).

Přesto je však možné charakterizovat ATV také jako (Ješina & Kudláček, 2009, 229):

- vysokoškolský obor, jehož absolventi získávají legislativní i profesní kompetence k učitelství TV na prvním, druhém i třetím stupni všech typů základních a středních škol včetně škol a tříd zřízených pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami,
- obsahový průsečík tělesné výchovy a speciální pedagogiky,
- jednu z klíčových součástí APA.

Aplikované pohybové aktivity (dále jen APA) - z kinantropologického hlediska lze na APA nahlížet jako na disciplínu, která se zabývá zkoumáním podmínek, obsahu a dalších činitelů výchovně vzdělávacího procesu s cílem zlepšit kvalitu života osob se specifickými potřebami a integraci těchto jedinců mezi běžnou populaci. Dále o APA můžeme hovořit jako o souboru veškerých pohybových aktivit, kdy je tedy hlavním cílem rozvíjení nejen fyzických, ale také sociálních a psychických kompetencí jedinců se speciálními potřebami (http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova/400-studijni-obory-atv-a-apa.html, Retrieved 6.11.2013).

V současné době je dle Válkové (2012) termín APA chápán v mnoha významech, proto je důležité zmínit několik principů, díky kterým lze problematiku APA lépe pochopit.

Principy a pochopení APA dle Válkové (2012) :

1. *Kontaktní teorie* - dokazuje, že prožitek, situace či kontakt mohou člověka oslovit natolik, že si je dokáže zapamatovat na 100 %.
2. *Vnímání „jinakosti“* - každý jsme odlišný, proč vnímat jinakost tedy jako „jinou“ situaci, když už jsme prakticky adaptovaní například v rodinném kontextu na například generační či věkovou jinakost.
3. *Kategoriální - nekategoriální pojetí* - souvisí s vnímáním „jinakostí“, kdy by nemělo docházet ke vhození symptomů do jednoho pytle, když se upřednostňuje nejen v hodinách TV individuální přístup.

4. *Mobilita (pohyb) jako fyziologická kategorie* - pochopení pohybu nejen jako pohyb sportovní, ale jakožto základ běžného denního života, což mnoho učitelů TV těžko chápe a akceptuje.
5. *Principy modifikací* - týkají se především přizpůsobení a úprav ve všech oblastech styku se společností, včetně pohybových aktivit.
6. *Principy nezávislého života* - zvládnutí životních, pohybových či sportovních podstat k tomu, aby mohl být jedinec nezávislý.

Kudláček (2011) ve svém článku v časopise Tělesná kultura popisuje Aplikované pohybové aktivity jako obor činností zaměřených na poskytování služeb osobám se specifickými potřebami. Dále lze APA popsat jako akademickou disciplínu, která přijímá jinakost, propaguje integraci osob se zdravotním postižením a mimo jiné zahrnutí a souvislost APA s tělesnou výchovou, sportem, rekreací i rehabilitací osob se zdravotním postižením. Jedná se tedy o multidisciplinární systém veškerých pohybových, ale i sportovních aktivit osob se specifickými potřebami v jakémkoliv prostředí, v souladu s jejich zájmy, schopnostmi či jejich limity.

V Evropě je oblast aplikovaných aktivit podporována zejména Evropskou federací aplikovaných pohybových aktivit (European Federation of Adapted Physical Activity). Propagací, šířením zkušeností, výsledků a poznatků z oblasti APA se zabývá evropská organizace EUFAPA. Cílem této organizace je v prvé řadě evropská spolupráce v oblasti aplikovaných aktivit, ale rovněž práce vědeckého charakteru, které jsou pak dále propagovány v odborných časopisech a prezentovány na odporných konferencích, Kudláček (2011).

Pokud budeme chtít ujasnit blíže rozdíl mezi APA a ATV, je podle Válkové (2010) ATV více spojována s oblastí školní TV a oblastí vzdělávání. Kdežto APA je termínem širším, zastřešujícím a může být chápán jako celý kinantropologický vědní obor, což dokládá skutečnost, že v Evropě je součástí APA také **zdravotní tělesná výchova**, která má odlišné cíle než běžná školní TV. Tyto cíle mají spíš preventivní, případně rehabilitační charakter.

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) - se rozumí dle § 16 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) a jsou považovány osoby:

- se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami, vývojovými poruchami učení nebo chování),
- se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování),
- se sociálním znevýhodněním (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu), (http://www.nuov.cz/co-se-rozumi-pojmem-specialni-vzdelavaci-potreby, Retrieved 15. 3. 2014).

Za žáky se SVP považujeme tedy jedince, kterým lze podle zákona přiznat zdravotní postižení nebo zdravotní a sociální znevýhodnění.

Integrace - tento pojem má dnes už řadu nejrůznějších významů. V oblasti speciální pedagogiky lze tento pojem chápat podle Jesenského (1995) jako jakési spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktů ve vztazích těchto dvou skupin lidí. Slowík (2007) vysvětluje integraci v souvislosti s lidmi s postižením jako už obecně známý pojem, který je však obtížně vysvětlitelný. Proto tedy integraci popisuje jako nejvyšší stupeň socializace člověka a tedy jako proces rovnoprávného začleňování se člověka do společnosti jakožto přirozeného jevu, který však není vždy úplně bezkonfliktní. Autor rozlišuje několik druhů integrace, kdy člověk s postižením potřebuje integraci v řadě oblastí. Hovoří například o integraci školské, kdy dochází k zařazování dětí s postižením do běžných tříd, dále pak o integraci pracovní (zaměstnání a podpora v zaměstnání) či integraci komunitní nebo společenské. Ve většině pramenů je vyjádřena integrace ve velmi podobném kontextu, kdy se autoři shodují na tom, že se jedná především o začlenění jedince do společnosti. Například Bartoňová, Ješina (2012) mluví o integraci jako fenoménu vnímání a přijímání jinakosti vzhledem k osobám se speciálními potřebami. Dále pak přímo pedagogickou integraci nazývají integrací školní, mimoškolní, působení rodiny a dalších subjektů.

Progresivněji se vyjadřuje ve své publikaci Kudláček (2008), kdy se podle něj toto slovo stalo módním trendem a je mnohdy jak využíváno, tak naopak zneužíváno učiteli, zástupci škol i rodiči postižených žáků a jejich nepostižených spolužáků. Zatím co Válková (2012)

vysvětluje integraci jako celoživotní koncept vyjádřený pozitivním postojem k jinakosti, který ovlivňuje mezilidské vztahy. Dále popisuje integraci jako spojení mnoha částí v jeden celek, zařazení jedince z minoritní skupiny do skupiny majoritní a způsob soužití, kdy je možné zachovat kulturní i osobní zvláštnosti.

Pokud se myslí integrací zařazení jedince do společnosti, lze tento fakt vyjádřit dalším pojmem - **inkluze.** Protože je dle Válkové (2012) současným cílem ve společenském vývoji dosáhnout sociálního souladu mezi majoritní společností a minoritními skupinami, je proces inkluze (začleňování) prostředkem a strategií tohoto cíle. A kromě podpory adaptace na prostředí se v této souvislosti hovoří především o oboustranném přijetí.

V jistém slova smyslu lze vnímat inkluzi jako vyvrcholení integračního procesu, kdy jsou vytvořeny a zajištěny veškeré podmínky tak, aby bylo možné začlenění jedince se SVP do všech jednotlivých aktivit a činností (Ješina, Kudláček, et al. 2011).

Dnes je více než jisté, že vývoj v přístupu k začleňování osob s postižením do společnosti přechází k modernímu trendu a inkluze se tak stává nikdy nekončícím procesu, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastnit všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení (Slowík, 2007).

2 Tělesná výchova v současném školském systému

Tématem této kapitoly bude školní TV a její druhy, s jakými se můžeme setkat v základním školství. Dočteme se o časové dotaci hodin TV na jednotlivých typech škol, jaký je důraz na integrovanou TV na běžných školách, vyjmenujeme a stručně popíšeme formy integrace a také přiblížíme, co to je peer tutoring.

Nejprve se ale seznámíme, jak je vůbec školní TV formulovaná, jaké jsou kompetence učitelů a absolventů studijních oboru ATV a APA, a také okrajově zmíníme současný stav z pohledu legislativy.

2.1 Rámcově vzdělávací program

V souladu s novými principy kurikulární politiky, které jsou formulovány v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Tyto dokumenty jsou utvářeny na dvou úrovních - státní a školní.

Státní úroveň dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), které vymezují počáteční vzdělávání jako celek a vymezují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy - předškolní, základní a střední vzdělávání.

Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách.

1. Národní program vzdělávání, rámcové vzdělávací programy i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost.
- Rámcové vzdělávací programy jsou základním prvkem reformy, podle kterých si školy připravily své vlastní vzdělávací programy, které budou vyhovovat škole i požadavkům regionu.

- RVP ZV je otevřený dokument, který je v určitých časových etapách inovován podle měnících se potřeb společnosti, zkušenosti učitelů se ŠVP, ale také samozřejmě podle měnících se potřeb a zájmů žáků.
- Vychází z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, konkrétně jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a následné uplatnění získaných vědomostí a dovedností žáků v praktickém životě.

2. Vychází z kompetence celoživotního učení.
- Formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání.
- Podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání (VÚP, Praha, 2006).

V tuto chvíli je na místě seznámit se s pojmem klíčové kompetence, které představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich pojetí vychází z obecně zakotvených hodnot naší společnosti a představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělání, spokojenému a úspěšnému životu ve společnosti.

Smyslem a cílem vzdělávání je tedy vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Osvojení klíčových kompetencí je proces dlouhodobý a náročný, má svůj počátek už v předškolním vzdělávání, pokračuje základním a středním vzděláním, dále se pak postupně uceluje v průběhu života. Úroveň klíčových kompetencí, kterých žáci dosáhnou na konci základního vzdělání, nelze však ještě považovat za ukončenou, nýbrž tvoří základ žákova celoživotního procesu učení, vzdělávání se, vstup do života a samozřejmě vstup do pracovního procesu.

V etapě základního vzdělání jsou za klíčové kompetence považovány:
- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- kompetence komunikativní,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence občanské,
- kompetence pracovní (VÚP, Praha, 2006)

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním *vzdělávacím oborem* nebo více obsahově blízkými *vzdělávacími obory*:

- *Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk), Další cizí jazyk)*
- *Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace)*
- *Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)*
- *Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)*
- *Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství)*
- *Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)*
- *Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)*
- ***Člověk a zdraví** (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)*
- *Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)*

(http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani, Retrieved 11. 3. 2014).

Charakteristika vzdělávací oblasti Člověk a zdraví dle RVP ZV

Zdraví člověka je chápáno podle RVP ZV jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života. Protože je zdraví důležitým předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování podpory a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví, s nimiž se žáci seznamují a učí se je využívat. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe, aby pochopili hodnotu zdraví, způsob jeho ochrany i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví.

Tato vzdělávací oblast je tedy realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova (TV), do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova, která nabádá k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické).

Vzdělávací obor Tělesná výchova směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od základní a především spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené, jejímž smyslem je poté samostatná schopnost žáka odhadnout úroveň své zdatnosti a řadit ji do běžného denního režimu. Důležitým prvkem v TV je motivační hodnocení žáků, které vychází z individualit žáka a je postaveno na posuzování osobních výkonů každého jednotlivce a zejména zlepšování se nezávisle na tom, zda jsou striktně dodržovány výkonnostní normy, které neberou v úvahu růstové a genetické předpoklady nebo aktuální zdravotní stav žáků.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, neméně důležité je pak samozřejmě odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce v běžných i specifických formách pohybového učení - v povinné tělesné výchově, případně ve zdravotní tělesné výchově. Proto se nedílnou součástí tělesné výchovy stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která jsou podle potřeby preventivně využívána v hodinách TV pro všechny žáky nebo jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které jsou kontraindikací vzhledem k jejich oslabení.

RVP současně doporučuje vyrovnávat pohybový deficit žáků a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu, jehož obsah vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky), což vychází ze situace, která nastává v moderní společnosti, kdy se objevují už v dětském věku četná zdravotní oslabení, která je nutné napravovat a korigovat. Základní vzdělávání tak reaguje na poznatky z výzkumů lékařů, že zdravotních oslabení v celé populaci markantně přibývá a zdravotně oslabené dítě potřebuje větší množství spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit než dítě zdravé. Účast ve zdravotní tělesné výchově vede žáky k poznání charakteru jejich zdravotního oslabení i míry a rozsahu omezení některých činností. Současně předkládá konkrétní způsoby ovlivňování zdravotních oslabení (speciální cvičení, všestranně zaměřené pohybové činnosti, relaxační techniky, plavání atd.) a jejich zařazování do denního režimu žáků.

Cílové zaměření vzdělávací oblasti

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:

- poznávání zdraví jako důležité hodnoty v kontextu dalších životních hodnot
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů
- poznávání člověka jako jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí
- získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje
- využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví
- propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volním úsilím atd.
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.
- ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a k využívání osvojených postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí
- aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci

Tělesná výchova

Tělesnou výchovu chápeme jako subsystém tělocvičných aktivit, které Hodaň a Dohnal (2005) popisují jako sumu *„ skutečně realizovaných tělesných cvičení“*. Můžeme hovořit tedy o podskupině nejrůznějších pohybových aktivit, které lze analogicky chápat jako sumu skutečných pohybových činností. Tělocvičné aktivity zpravidla dělíme ze zdrojů výše uvedených autorů dle cíle, kterého má jedinec dosáhnout na:

- Sport
- Tělesnou výchovu
- Tělocvičnou rekreaci.

Komeštík (2006) mluví o TV jako o cílevědomé výchově a vzdělávání, které působí na tělesný a pohybový rozvoj člověka. Současně také působí na upevňování zdraví a zvyšování tělesné zdatnosti a pohybové výkonnosti. Akcentuje však především získávání praktického a teoretického vzdělání a kladných citových zážitků z této činnosti v tělovýchovném procesu. Navzdory některým pohledům a názorům veřejnosti i odborníků z oblasti kinantropologie na TV jako vyučovací předmět, který primárně slouží ke zvyšování motorické výkonnosti žáka, je nutná přeměna. Jedná se především o trendy v legislativě, ekonomice, v sociální a kulturní oblasti, nejen u nás, ale rovněž v nadnárodním měřítku (Kudláček & Ješina, 2008).

Blahutková (2004, 77) zmiňuje významový posun změny cílů TV iniciované na 5. mezinárodním kongresu organizace ICHPER, která definuje, že: „Cílem nové TV je šťastný člověk, mající prožitek z pohybu a komunikace v pohybu, správně chápaná pohybová činnost by měla vždy směřovat ke zdraví člověka a měla by být součástí denního života každého člověka, měla by mu pomáhat žit šťastně a radostně".

Zdravotní tělesná výchova je rovněž součástí RVP ZV, ale je v kurikulu zakotvena spíše jako součást TV, kde by měly být využívány její prvky. Jako ucelený systém je nabídnuta žáků III. třídy. Očekávanými výstupy by mělo například správné držení těla, zvládnutí jednoduchých speciálních cvičení souvisejících s oslabením žáka, vyrovnávací cvičení.

Učivo by mělo obsahovat dle RVP činnosti podporující korekci zdravotního oslabení žáka, prevenci, pohybový režim, zásady správného držení těla, dechová cvičení, vnímání pocitů při cvičení, nevhodná cvičení a činnosti (kontraindikace zdravotních oslabení). Dále pak speciální cvičení (základní cvičební polohy, základní technika cvičení, soubor speciálních cvičení pro samostatné cvičení) a všeobecně by měla zdravotní TV rozvíjet pohybovou činnost žáka, s přihlédnutím ke konkrétnímu druhu a stupni oslabení

Příklady speciálních cvičení dle RVP ZV:

- oslabení podpůrně pohybového systému (A) – poruchy funkce svalových skupin (A1); poruchy páteře – odchylky předozadního zakřivení (A2) a vybočení páteře do stran (A3); poruchy stavby dolních končetin (A4): lokální a celková relaxace; správné držení hlavy, pletence ramenního, pánve, kolen; protažení prsních a bederních svalů, zadní strany stehen a ohybačů kyčle; posilování šíjového, mezilopatkového, břišního, hýžďového, stehenního a lýtkového svalstva, vzpřimovačů trupu; zvýšení kloubní pohyblivosti a rozsahu pohybu; uvolňování páteře; rotační cvičení; správný dýchací stereotyp
- oslabení vnitřních orgánů (B) – oslabení oběhového a dýchacího systému (B1); oslabení endokrinního systému (B2); obezita (B3); ostatní oslabení vnitřních orgánů (B4): (kromě cvičení ze skupiny A) rozvoj hlavních a pomocných dýchacích svalů; hrudní a brániční dýchání při zvýšené zátěži; adaptace na zvýšenou zátěž; cvičení koordinace a rovnováhy
- oslabení smyslových a nervových funkcí (C) – oslabení zraku (C1); oslabení sluchu (C2); neuropsychická oslabení (C3): (kromě cvičení ze skupiny A) adaptace srdečně-cévního a dýchacího systému; koordinace pohybu; rovnovážné polohy; rozvoj sluchového, zrakového a taktilního vnímání rytmu; cvičení s hudebním doprovodem; orientace v prostoru; zraková lokalizace, rychlost zrakového vnímání.

Podle upraveného RVP platného od září 2013 je v rámci Rámcového učebního plánu povinné plnit pro TV na I. stupni minimální časovou dotaci 10 hodin týdně, což platí také pro II. stupeň., přičemž rozdíl je v tom, že tato dotace na I. stupni připadá pouze na TV, kdežto pro II. stupeň je dotace 10 hodin týdně vyčleněna pro celou vzdělávací oblast Člověk a zdraví. Pak už záleží na příslušné škole, zda využije nějakou část z disponibilních hodin k rozšíření buď samotné TV nebo zařadí do svého plánu také zdravotní TV. Disponibilní hodiny činí na I. stupeň 14 hodin, II. stupeň má nárok využít dokonce 24 hodin, ale jak je v praxi běžné, většina škol využívá těchto disponibilních hodin povětšinou k rozšíření jazykových znalostí žáků.

Součástí RVP ZV je rovněž příloha **o vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením**, kde je zakotvena vzdělávací oblast *Člověk a zdraví*, kam patří opět obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Zdravotní tělesná výchova je formulována rovněž jako forma povinné TV,

která se zřizuje pro žáky s trvale nebo přechodně změněným zdravotním stavem (III. zdravotní skupina). Využívá činností a zátěže, které nejsou kontraindikací zvýšené tělesné námahy zdravotního oslabení žáků. Zařazení žáků do zdravotní TV se provádí na doporučení lékaře, ale většinou jsou prvky preventivně využívány i v povinné TV. Co je však podstatné, že je zde na rozdíl od běžného RVP je časová dotace pro I. stupeň 15 hodin TV týdně , pro II. stupeň jsou vyčleněny 2 hodiny pro Výchovu ke zdraví a 12 hodin pro TV za týden. Disponibilní časové dotace zde činí 9 pro I. stupeň a 12 hodin pro II. stupeň.

V **základních školách speciálních** (ZŠS), původně pomocných školách, se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního až těžkého stupně. Vzdělávání žáků s tímto zdravotním postižením vyžaduje nejen odborné vzdělání učitelů, ale také upravené podmínky (nižší počet žáků ve třídě, školní třídy přizpůsobené potřebám žáků, speciální učebnice, přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlučné a nestresující školní prostředí, které poskytuje žákům pocit bezpečí a jistoty a umožňuje jejich koncentraci na školní práci), (Švarcová, 2006).

RVP ZŠS (povinný od roku 2010/2011) je zpracován na dva díly, a to podle stupně mentálního postižení žáků. První díl je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením, druhý díl je určen žákům s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami včetně žáků s poruchou autistického spektra. Vzdělávání v ZŠS může trvat deset ročníků, člení se na I. stupeň (1. – 6. ročník) a II. stupeň (7. – 10. ročník). Vyučovací hodina může být rozdělena na více jednotek podle individuálních schopností a potřeb žáků (Pipeková, 2010).

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením podle RVP ZŠS jsou:

- v základní škole speciální
- formou individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem postižení podle individuálního vzdělávacího plánu;
- formou skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v základní škole nebo základní škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- v rámci jiného způsobu plnění povinné školní docházky, který je stanoven zákonem (individuální vzdělávání, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením).

Obsah vzdělávací oblasti Člověk a zdraví ZŠS se realizuje ve vzdělávacích oborech Tělesná výchova, Výchova ke zdraví (pro žáky se středně těžkým mentálním postižením) a Pohybová výchova, Zdravotní Tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova (pro žáky s těžkým mentálním postižením a více vadami).

Vzdělávací obor **Pohybová výchova** je zaměřen na zvládnutí základních pohybových dovedností a rozvíjení pohybové kultury. Prostřednictvím pohybových aktivit přispívá ke zmírnění důsledků zdravotního postižení žáků.

Vzdělávací obor **Zdravotní tělesná výchova** aktivně rozvíjí hybnost žáků, správné držení těla a zvyšuje tělesnou zdatnost. Zaměření musí odpovídat jejich fyzickým, psychickým a zdravotním možnostem, zdravotnímu stavu a specifice postižení.

U žáků s těžkým mentálním postižením, u kterých je vzhledem k závažnosti postižení výrazně omezená hybnost, se zařazuje jako alternativa ke Zdravotní tělesné výchově **Rehabilitační tělesná výchova**. Jejím úkolem je prostřednictvím pohybových aktivit přispívat k rozvíjení hybnosti žáků s nejtěžším postižením. Výuka je zařazena po konzultaci s odborným lékařem a může ji provádět pracovník se speciální kvalifikací (fyzioterapeut, speciální pedagog se somatopedickou kvalifikací s rehabilitačním zaměřením).

Časové dotace ZŠS pro žáky se středně těžkým mentálním postižením je pro I. stupeň 18 hodin TV, pro II. stupeň jsou vyčleněny 2 hodiny pro Výchovu ke zdraví a 12 hodin pro TV. Disponibilní časové dotace zde činí 10 pro I. stupeň a 11 hodin pro II. stupeň. Pro žáky s těžkým mentálním postižením a více vadami je vyčleněna časová dotace pro všech 10. ročníků v podobě 20 hodin týdně Pohybové výchovy a 40 hodin týdně Zdravotní tělesné a Rehabilitační výchovy, (http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf, Retrieved 13. 4. 2014).

Základní škola praktická - v tomto typu školského zařízení se vzdělávají žáci, kteří se nemohou s úspěchem vzdělávat na základní škole běžného typu. Jedná se o žáky s lehkým mentálním postižením. Hlavním cílem základní školy praktické (původně zvláštní školy) je umožnit žákům s lehkým mentálním postižením pomocí výchovně vzdělávacích prostředků a metod dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a rozvoje osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností. Základní škola praktická trvá 9 ročníků a člení se na I. stupeň (1. - 5. ročník) a II. stupeň (6. - 9. ročník), (http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/Z/Z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1kola_praktick%C3%A1, Retrieved 13. 4. 2014).

Žáci s lehkým mentálním postižením se od školního roku 2007/2008 vzdělávají podle školních vzdělávacích programů vytvořených na základě RVP pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV LMP, 2005), (Pipeková, 2010).

Pojetí a cíle APA

Svým působením přispívá APA ke kladnému ovlivnění společnosti v několika rovinách. Snaží se o celkový psychický, tělesný i sociální rozvoj všech, kteří hrají roli v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci. Své působení proto APA realizuje především v kontextu TV, sportu, tělocvičné rekreace a částečně i rehabilitace (Ješina, 2007).

Jak dále stejný autor uvádí, nesmíme však zapomínat, že APA jsou také v praxi realizované činnosti s účastí osob se speciálními potřebami. Ačkoliv tyto činnosti mohou být uskutečňovány bez ohledu na existenci APA jako vědní disciplíny. Propojení teorie a praxe je proto více než žádoucí a výrazným způsobem může prospět dalšímu rozvoji integrace a socializace osob se speciálními potřebami.

Jak již bylo výše uvedeno, APA se realizuje dle Ješiny (2012) v kontextu:

- ***Školní TV***

a) aplikovaná tělesná výchova (ATV) na školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (oblasti speciálního školství);

b) ATV na běžných školách integrovaném prostředí – označovaná také jako integrovaná tělesná výchova (ITV);

c) zdravotní tělesná výchova (ZTV) na běžných základních školách i školách zřízených pro žáky se SVP;

d) pohybová výchova na základních školách speciálních;

e) rehabilitační tělesná výchova (RTV) na základních školách speciálních.

- Sportu

a) rámci sportovních organizací osob s mentálním postižením (speciální olympiády či hnutí INAS-FID);
b) rámci sportovních organizací osob s tělesným postižením (IWAS);
c) rámci sportovních organizací osob se zrakovým postižením (IBSA);
d) rámci sportovních organizací osob se sluchovým postižením (CISS);
e) rámci specifických sportů osob s postižením (např. basketbal na vozíku IWBF, volejbal osob s tělesným postižením WOVD);
f) rámci vybraných paralympijských sportů (např. sledge hokej, atletika, plavání);
g) v integrovaném pojetí se svazy intaktních sportovců (např. cyklistika nebo veslování).

- Rekreace - ve smyslu pohybové (či tělocvičné) rekreace dle Hodaně (2005).

- Rehabilitace - ve smyslu komplexní rehabilitace dle Kábeleho (1988).

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/component/content/article/398-co-to-je-apa.html, Retrieved 11. 3. 2014).

2.2 Integrace ve školní tělesné výchově

Integrace a dnes stále častěji užívaný termín inkluze jsou v zahraničí dle Tuttha in Ješina (2012) známé již od 70. let minulého století. Proces začleňování žáků do běžného školství byl v minulosti nazýván různě, kdy termín inkluze je nejvíc přijímán zpravidla v anglické terminologii, kdežto v jiných zemích se častěji využívá jiných termínů, například integrace.

Pojmem „integrace v TV“ rozumíme zařazení, společné vzdělávání a výchova v jedné třídě oproti separovaným třídám podle typu žáků. Pojem integrace také znamená především učinění nezbytných opatření ze strany učitele nejen v pedagogice, ale také v didaktice a celkové náplni hodin tak, aby všichni žáci mohli dosáhnout vytyčených cílů tělesné výchovy. Aby se všichni žáci cítili v bezpečí, pohodě a zažili pocity úspěchu a radosti z pohybu (Kudláček, Ješina, 2008).

Je důležité si ale uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a pokud nejsou vytvořeny optimální podmínky, mohou integrací trpět žáci s postižením, jejich spolužáci i učitelé. Existuje několik forem podpory, mezi které patří například osobní asistence, podpora dalšího vzdělávání učitelů, konzultanti v oblasti ATV a samozřejmě kompenzační pomůcky. Právě jedním z nejdůležitějších podmínek k vytvoření integrace pro žáky s postižením je odstranění možných bariér, které mnohdy integraci stěžují, či dokonce znemožňují. Jedna z nejprve zmiňovaných barier bývá zpravidla architektonická, nicméně postojové bariéry bývají rozhodujícím prvkem k úspěšné integraci. Pokud bude učitel přesvědčen, že přítomnost žáka s postižením bude limitovat běžné hodiny, je zcela pravděpodobné, že se bude integraci tohoto žáka bránit. V tomto ohledu je velmi významným faktem to, že je důležité připravit absolventy oborů TV k základnímu získání znalostí o aktivitách pro osoby se specifickými potřebami a programy na podporu prointegračního charakteru by se měly stát součástí celoživotního vzdělávání pro učitele tělesné výchovy (Ješina, Kudláček, 2009).

Příklady stupňů podpory v tělesné výchově dle Blocka (2000) upravené do českých podmínek (Ješina, Kudláček, 2009):

1. *Integrace bez podpory* - vzhledem k charakteru postižení žáka není nutné upravovat obsah, podmínky a metody výuky. Učitel by měl v rámci svého vzdělání mít kompetence pro vedení TV i s přítomností žáka se specifickými potřebami.
2. *Integrace s úpravou* - učitel respektuje obecné cíle TV, ale současně akceptuje a realizuje změny nutné pro žáka s postižením. Vzhledem k charakteru postižení a také podle podmínek školy je vhodné modifikovat obsah výuky a organizace TV tak, aby byla možná participace žáka s postižením. To vše je jedním ze základních principů integrace, která je realizovaná tak, aby netrpěli ostatní žáci pocity nepohody a ochuzení.
3. *Integrace s využitím „peer partnerů"* - učitel ještě nevyužívá podporu v podobě asistenta, ale vzhledem k charakteru postižení je nutná asistence spolužáků, tedy peer partnera, což je především trendem v zahraničí.
4. *Integrace s využitím asistenta pedagoga* - učitel má možnost využít podpory ze strany asistenta pedagoga, což mu umožňuje zákon 561/2004 o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon). Pozici asistenta pedagoga definuje zákon č. 563/2004 o pedagogických pracovnících. Podpora v podobě asistenta pedagoga může být vzhledem k charakteru žákova postižení klíčová, ale vyžaduje nutnou spolupráci s učitelem, aby nedošlo paradoxně k vytvoření bariér ve školní třídě.
5. *Kombinované formy výuky* - s využitím asistenta pedagoga nebo bez něj je žákovi umožněna kombinace různých fotem TV. Kombinovanými formami máme na mysli varianty individuální segregované TV, individuální či skupinové paralelní TV nebo běžné integrované ATV. Opět vše s ohledem na charakter postižení žáka, kdy je možné se zaměřit na některé cviky s určitým cílem segregovaně, ale jiných cvičení a pohybových aktivit je žák schopen zúčastnit se paralelně s ostatními spolužáky.
6. *Spolupráce s organizacemi v komunitě školy nebo žáka* - v rámci individuálního vzdělávání je možno kombinovat školou organizovanou výuku ve spolupráci s aktivitami jiných subjektů, jako jsou například zájmové aktivity ve vybrané organizaci.
7. *Segregovaná ATV* - výuka TV, v případě, že škola nemá dostatečné podmínky pro možnou participaci žáků s postižením, probíhá ve spolupráci s jinými školskými zařízeními. Tento jev je v našich podmínkách relativně běžný.

Využití peer tutoringu v prostředí školní TV

Formy zabezpečení integrovaného vzdělávání v současné době ustanovuje školský zákon č. 561/2004 Sb. a doplňující vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tito žáci se zpravidla primárně vzdělávají formou individuální integrace v běžné škole a jejich počet dle Michalíka in Ješina, Rybová (2010) stále vzrůstá.

Je bezesporu jisté, že školní prostředí by mělo být nejen místem pro samotné vzdělávání, ale rovněž místem pro budování pozitivního přístupu k pohybovým aktivitám, a také celkově v přístupu k aktivnímu životnímu stylu. Proto má dle Válkové (1998) TV nezastupitelnou roli v životě všech žáků. Je však důležité podotknout, že včlenění pohybových aktivit do vyučovacího procesu vyžaduje v mnoha ohledech náročnou přípravu jak podmínek, a tak vhodných podpůrných služeb (Block in Ješina & Rybová, 2010).

Peer tutoring (peer = vrstevník) byl tedy vyvinut jako jedna z alternativ a východisek integrace v TV, kdy je preferován přístup, ve kterém jeden student (z jiné třídy nebo školy) pomáhá s vyučováním na základě instrukcí vyučujícího. Tímto vzniká vzájemná spolupráce žáka s postižením a jeho vrstevníka (tutora). Činnost tutora, který do jisté míry během výuky přejímá pedagogickou roli, je samozřejmě dobrovolná, což je důležitý faktor k efektivní spolupráci. Peer tutoring je u nás poměrně nový fenomén a není ještě ukotven v legislativě, oficiálně uznávanou formou podpory v ČR je pozice asistenta pedagoga. V zahraničí je ale peer tutoring pokládán za efektivní vyučovací strategii (Kala & Válková, 2012).

Je ale velmi důležité říci, že při samotné realizaci integrace ve školní TV je potřeba vzít v úvahu celý proces začleňování. Jako nejdůležitější jednotku, která má vliv na celý integrační proces, je určitě samotný žák se SVP, jeho přání a jeho motivace. Dále je pak klíčovým faktorem jeho rodina, která má na dítě bezprostřední vliv, což potvrzuje řada zahraničních i našich autorů (Block, 2007; Humpel, Owen, & Leslie, 2002; Ješina, 2010).

Pojem integrace v TV znamená tedy zařazování žáků s různými typy postižení do společných forem TV. Dosavadní výsledky sledování tohoto procesu ukazují na nedostatečnou připravenost učitelů pro zdárné začlenění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hodin školní TV. Učitelé nemají dostatek podpory, problémem je příliš velké

množství žáků ve třídě a nepřiměřené zázemí (tělocvična, pomůcky a podobně). Integrací v kontextu školní TV se v Česku bohužel poměrně dlouhou dobu nikdo systémově nezabýval, i když je to právě TV, kde mohou mít především žáci s postižením největší míru „speciálních vzdělávacích potřeb“. Prvním krokem v nápravě současného stavu je, aby si rodiče, pediatři, speciální pedagogové, ředitelé škol i učitelé TV uvědomili, že tělesná výchova je pro děti s postižením důležitá (Čadová, 2010).

Obecně se předpokládá, že při normální úrovni inteligence žáků neexistuje příliš mnoho problémů se začleňováním do běžného kolektivu i vzdělávacích předmětů. V oblasti TV však narazíme na problémy, které vycházejí z charakteru postižení a náplně hodin školní TV (Kudláček, 1997). Vlastní pohyb není pouhým projevem lidské existence, ale také jedním ze základních předpokladů komplexního a harmonického rozvoje všech dětí. Tělesná výchova je tedy předmět, který by měli navštěvovat všichni žáci (Čadová, 2010). Ve většině případů rozhodnutí o začlenění žáka se SVP není v kompetenci učitele TV. Učitelé ale rozhodují o tom, v jaké míře bude tento žák v jejich hodinách zapojen do pohybových aktivit (nakolik tedy bude naplněn význam slova integrace). Pro zdárnou integraci do TV je však nutno respektovat určitá specifika. V první řadě bychom si měli uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky ve školní TV, mohou integrační snahy nepříjemně působit na žáky se SVP, jejich spolužáky a odradit také učitele TV od dalších pokusů (Ješina, Kudláček et al., 2011).

Úspěšnou integraci žáků se SVP do hodin školní TV ovlivňuje podle Čadové (2010) opravdu nemálo faktorů:

- žák samotný (jeho vztah k pohybové aktivitě vůbec)
- rodina (její vztah k pohybové aktivitě)
- škola a učitelé (motivace, chuť, ochota, schopnosti, a možnosti)
- poradenství a diagnostika (schopnosti a možnosti poradenství)
- forma integrace (skupinová, žáci s obdobným funkčním potencionálem, individuální)
- prostředky speciálně pedagogické podpory (asistent pedagoga, doprava žáka do školy, rehabilitační a kompenzační pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek, IVP)
- architektonické bariéry
- sociálně psychologické mechanismy
- organizace podporující osoby s postižením.

Diagnostika podmínek integrace podle Kudláčka a Ješiny (2009), kdy diagnostikou v této oblasti rozumíme:

a) Připravenosti učitele TV. Připravenosti učitele můžeme zjistit pomocí formálních či neformálních rozhovorů, resp. také s použitím standardizovaných dotazníků (Kudláček, Válková, French, Myers, & Sherrill, 2002). Je nutné zjistit, zda je učitel ochoten integrovat žáka a jakou asistenci by potřeboval pro zdárnou integraci. Na tomto místě opět připomínáme, že integrace bez přiměřené podpory velmi často klade neúměrné nároky na učitele i žáky.

b) Připravenosti vnějších faktorů. Mezi vnější faktory patří kompenzační pomůcky, sportovní vybavení, dostupnost sportovních ploch z hlediska architektonických bariér, připravenost ostatních žáků, curriculum v dané TV, a také možnosti pohybových aktivit v komunitě.

c) Připravenost žáka s tělesným postižením. Připravenost žáka se SVP lze měřit několika způsoby. Můžeme použít standardizované či nestandardizované testy pro zjištění úrovně pohybových schopností i dovedností. Velmi důležitá je preference pohybových aktivit mezi přáteli a v rodině a v neposlední řadě také zájmy žáka s tělesným postižením oblasti APA.

2.2.1 Současná situace integrace ve školní TV

V 80. letech byla integrace v České republice spíše výjimkou vzhledem k důslednosti systému vzdělávání žáků. Situace se začala měnit po roce 1989 a v posledních letech se Česká republika vlivem přirozeného vývoje stává zemí s typickým smíšeným vzděláváním dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (Michalík, 2008).

V roce 1990 vyšel v platnost nový školský zákon (č. 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě školství), který uvedl, že do základních škol se mají přednostně řadit ty děti, které mají trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy. Další důležitý okamžik přineslo přijetí vyhlášky 291/1991, která zmínila poprvé možnost začlenění dítěte do běžné školy.

V roce 2002 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2002) směrnici k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) do škol

a školských zařízení. V návaznosti na tuto směrnici byl v roce 2004 schválen „školský zákon“ 561/2004, který umožňuje žákům se SVP pět základních forem vzdělávání:

- individuální integrace
- skupinová integrace
- školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami
- kombinace předchozích typů
- domácí vzdělávání.

Na tento výše uvedený zákon pak dále navazuje vyhláška č. 73/2005 Sb., která se přímo zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Žáci se zdravotním postižením se mohou vzdělávat ve formě, která nejlépe odpovídá jejich vzdělávacím potřebám, ale také požadavkům jejich rodičů. K zařazení do některé z výše uvedených organizačních forem speciálního vzdělávání se vyžaduje souhlas zákonného zástupce žáka a samozřejmě souhlas zletilého žáka.

Ve zvolené organizační formě (běžné škole, speciální třídě této školy nebo speciální škole) je žák vzděláván podle vzdělávacího programu, který odpovídá jeho možnostem a schopnostem. V případě potřeby je možné stanovit žákovi individuální vzdělávací plán (http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/199/4597.html, Retrieved 11. 11. 2013, Portál veřejné správy, Speciální vzdělávání).

Je tedy zřejmé, že se legislativní systém na integrované formě vzdělávání, včetně TV, podílí. Nicméně je celý tento proces podmíněn přáním a souhlasem rodičů žáka se SVP. A právě v této souvislosti se v dnešní době setkáváme v praxi s fenoménem uvolňování ze školní TV, které je zpravidla uskutečněno na žádost rodičů a následně na doporučení praktického lékaře.

Zde potvrzuje Bartoňová a Ješina (2012) nelogičnost uvolnění většiny žáků na základě často neodůvodněných zdravotních rizik, kdy je jednodušší vyjádřit nezpůsobilost žáka, než uvést jasně podmínky, za kterých by bylo možné jeho zapojení se do TV. Přesto by právě uvedení těchto podmínek mělo být základním požadavkem zákonných zástupců při žádosti o vyjádření se lékařského pracovníka.

Pro účast žáka se SVP je nutné znát jeho podrobnou diagnostiku zdravotního postižení a případné kontraindikace týkající se jeho pohybové aktivity. A právě na základě lékařského,

případně kinantropologického, vyšetření by měl být připraven obsah a náplň školní TV s ohledem na specifika postižení. To, že žák nesmí s ohledem na zdravotní rizika realizovat některé pohybové aktivity, by nemělo vést v žádném případě k jeho uvolnění z TV. Nebo by mu právě na základě podkladů lékaře mohla být doporučena účast ve zdravotní TV, rehabilitační TV nebo jiná mimoškolní léčba s ohledem na typ školy, kterou žák navštěvuje (Kudláček, Ješina, 2009).

Dostál (2001) uvádí ve svých výsledcích šetření zaměřených na „fenomén uvolnění ze školní TV“ především nekompetentnost lékařů určit, které pohybové aktivity by byly vzhledem k jeho postižení optimální. Ve své podstatě nejsou lékaři ani povinni vzdělávat se v těchto oblastech, které by měly být v kompetenci učitele TV, který by měl na základě svého vysokoškolského vzdělání být připraven na vypracování IVP. Jako stěžejní argument v této problematice uvádí zcela věcně Kudláček, Ješina (2009) fakt, že by měla být ve studiu učitelů zařazena řada předmětů - anatomie, fyziologie, sociální patologie, speciální pedagogika, psychomotorika, pedagogika, vývojová psychologie, antropomotorika a jiné, která by kompetentnost učitelů TV jen podpořila.

Není od věci také zmínit Vyhlášku č. 391/2013 Sb. Ministerstva zdravotnictví ze dne 25. listopadu 2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. Tato vyhláška má za úkol stanovit druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek nezbytných pro zjištění zdravotního stavu, včetně rozsahu odborných vyšetření, a postupy při jejich zajišťování, seznam nemocí, stavů a vad vylučujících zdravotní způsobilost a náležitosti lékařského posudku, jde-li o posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu, k vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání ve školách se zaměřením na sport a tělesnou výchovu nebo pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova.

Zdravotní způsobilost se tedy dle této vyhlášky posuzuje vzhledem ke zdravotní náročnosti sportu (výkonnostního, vrcholového, organizovaného, neorganizovaného) nebo sportu a tělesné výchově ve sportovních školách **nebo k předmětu tělesná výchova za účelem uvolnění žáka z vyučování tohoto předmětu**. Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost ke sportu, sportu a tělesné výchově ve sportovních školách nebo předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze této vyhlášky, která nám nabízí opravdu dlouhý výčet nemocí, vad a stavů, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost ke sportu nebo tělesné výchově.

V tuto chvíli je třeba se zamyslet nad tím, že pokud bude vzdělání a kompetence učitelů tělesné výchovy na úrovni, která nabídne žákům s právě níže uvedenými oslabeními vhodné řešení při zařazení se mezi intaktní žáky, je pravděpodobné, že by mohlo dojít k eliminaci trendu uvolňování z TV. Ta by naopak měla sloužit jako prostředek k vymícení nebo alespoň minimalizaci civilizačních chorob, které z mého pohledu nejsou důvodem k odepření pohybové aktivity dětí.

Mezi nemoci, vady a stavy, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost ke sportu nebo tělesné výchově patří například tyto:

- nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (organické poruchy páteře jako je např. skolióza)
- nemoci, vady nebo stavy dýchací soustavy (astma)
- nemoci, vady nebo stavy endokrinní soustavy, výživy a přeměny látek (diabetes mellitus, obezita, zejména vyššího stupně)
- poruchy duševní a poruchy chování (závažná psychiatrická onemocnění a poruchy mentálního vývoje, poruchy příjmu potravy, závislosti, poruchy pozornosti včetně navozených léčbou
- nemoci, vady a stavy nervové soustavy (epilepsie, poruchy rovnováhy, dětská mozková obrna, poruchy hybnosti organického původu)
- nemoci, vady a stavy oka a očních adnex, ucha a bradavkového výběžku (smyslové vady včetně refrakčních vad nad 4,5 D, retinopatie, onemocnění středního a vnitřního ucha, slepota i jednostranná, závažná nedoslýchavost a hluchota.

(391/2013 Sb. Vyhlášk Ministerstva zdravotnictví ze dne 25. listopadu 2013).

2.2.2 Individuální vzdělávací plán ve školní TV

Individuální vzdělávací plán (IVP) bývá často nazýván klíčem k úspěšné integraci do školního vzdělávacího procesu

Podle zákona 561/2004 Sb. povoluje žákovi IVP ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení (speciálně pedagogické centrum, pedagogicko - psychologická poradna). IVP se v případě potřeby pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami vytváří vždy na jeden školní rok, vychází ze ŠVP (školní vzdělávací plán)

a doporučení školského poradenského zařízení. IVP se přímo týká některých osob či zařízení. Zaprvé je to učitel, který jej zpracovává a realizuje, pak je to ředitel školy, který je jeho garantem. Následují školská poradenská zařízení (pedagogicko - psychologická poradna, speciálně - pedagogické centrum), která mají konzultační a kontrolní funkci vůči IVP. Nesmíme zapomenout ani na samotného žáka, pro kterého se IVP tvoří a jeho rodiče, kteří by měli rovněž spolupracovat a mít aktivní přístup k jeho realizaci. Základním krokem při tvorbě IVP je shromáždění a shrnutí výsledků veškerých vyšetření, zpráv, diagnostických rozhovorů, testů znalostí a dovedností, zápisů z pozorování apod. IVP, pokud je to možné, by měl být připravován za účasti dalších osob a odborníků (Ješina, Kudláček a kol., 2011).

IVP by měl dle Michalíka (2000) vždy obsahovat:

a) cíl, jehož má být dosaženo
b) prostředky speciálně pedagogické podpory
c) popis speciálně pedagogických metod, postupů a organizačních forem, užívaných při práci s dítětem
d) konkrétní cíle v každém učebním předmětu
e) pravidla komunikace s rodiči dítěte
f) termíny a způsob vyhodnocování výsledků.

Sestavení vhodného IVP je závislé na (Lang & Berberichová, 1998):

- porozumění silným stránkám a potřebám dítěte,
- porozumění pro očekávání jeho rodičů,
- jasných a správných informací v materiálech dítěte nebo dostupných z jiných
- zdrojů,
- vhodné materiálním vybavení a technické uspořádání školy,
- personální situaci školy,
- akčním výzkumu, který znamená stále sledovat aktuální situaci a kontrolovat dosahování cílů.

Klíčovým faktorem úspěšné integrace je definice prostředků speciálně pedagogické podpory, kterých bude k naplnění cílů IVP použito, a vlastní naplnění této podpory

(Ješina, Kudláček et al., 2011). Co by mělo být v IVP jednoznačně popsáno uvádí tito autoři následovně:

a) pravidla spolupráce s odborným speciálně pedagogickým centrem (SPC)
b) možnosti využití podpůrného učitele a základní stanovení náplně jeho činnosti
c) služby odborných pracovníků (logoped, psycholog, rehabilitační pracovník atd.)
d) speciální pomůcky
e) určení všech odborníků, podílejících se na práci s dítětem (včetně odborníka pro oblast ATV a motorického rozvoje).

Pro IVP konkrétně v předmětu TV platí všechny výše uvedené požadavky. Cíle v TV by tedy měly vždy podle Ješiny a Kudláčka (2011) být:

a) dostatečně konkrétní (např. míra a kvalita provedení dovednosti či úrovně dosažených schopností)
b) měřitelné (např. počet opakování, čas, vzdálenost)
c) dosažitelné
d) odpovídající věku žáka se SVP.

2.2.3 Podpora integrace ve školní tělesné výchově

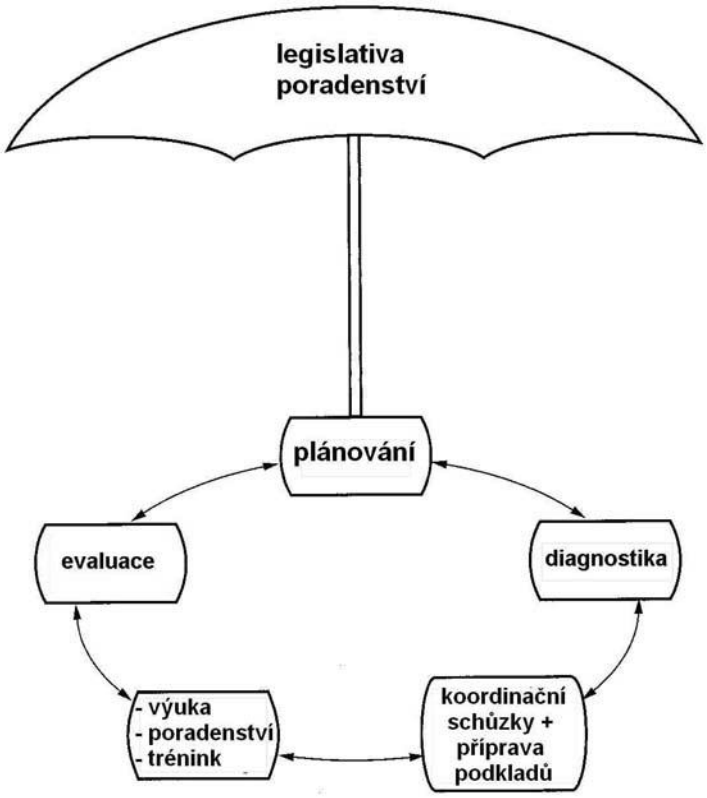
Pokud vyjdeme ze zkušeností s integrací v zahraničí, je podle autorů (Sherrill, 2004; Kudláček & Ješina, 2008) integrace žáků se SVP je možná. Je však nutno respektovat určitá specifika, která s sebou integrační proces přináší. V první řadě bychom si měli uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky ve školní TV, mohou veškeré snahy nepříjemně působit nejen na žáky se SVP, ale také na jejich spolužáky a v neposlední řadě odradit také učitele, protože integrace v TV je bez dostatečné podpory většinou pro učitele příliš náročná. Dnes stále častěji učitelé stojí před problematikou začleňování těchto dětí do svých hodin TV. Ve většině případů rozhodnutí o začlenění žáka se SVP není však v kompetenci učitele tělesné výchovy (Lienert, Sherrill, & Myers, 2001), ale přesto především učitelé rozhodují o tom, v jaké míře bude tento žák v jejich hodinách angažován.

Také tato diplomová práce se zaměřuje na připravenost nebo naopak nepřipravenost učitelů v otázce začlenění žáků se SVP do hodin školní TV. Zda vůbec učitelé nachází dostatek podpory, ať už v podobě poradců ATV nebo případně přítomnosti asistentů přímo v hodinách TV, o kterých Kudláček et al.(2010) hovoří a jak se dále také zmiňuje, existuje několik forem podpory, mezi něž patří právě například osobní asistence, vzdělání učitelů, kompenzační pomůcky a v optimálním případě konzultanti v oblasti aplikované tělesné výchovy (odborníci na speciálně pedagogické poradenství v kontextu TV).

Jak dále Kudláček et al. (2010) uvádí, v České republice dnes už do jisté míry fungují asistenti pedagoga a mnohdy je možné získat i vhodné kompenzační pomůcky. Pravděpodobně největšími bariérami v integraci u nás jsou architektonické, ale bohužel především postojové bariéry. A v tuto chvíli vyplývá na povrch fakt, že neexistence konzultantů v oblasti ATV a nedostatečná připravenosti učitelů TV v oblasti pohybových aktivit osob s postižením hraje významnou roli při nenaplňování podstaty integrace v tělesné výchově.

Podpora integrace ve školní tělesné výchově by měla být dle Kudláčka (2010) systematická, plánovitá a strukturovaná. Výuka i pedagogická podpora musí být individualizovány. Pokud hovoříme o princip individualizace, bývá uváděn nejen ve všech pedagogických učebnicích, ale v kontextu APA tvoří základ kvalitního výchovně vzdělávacího procesu.

Níže (viz obrázek) je uveden model Claudine Sherrill (2004), ve kterém jsou zachyceny základní pilíře výchovně vzdělávacího procesu APA. Důležité jsou především zastřešující termíny *legislativa, poradenství*, které pomáhají spoluvytvářet vnější podmínky práce. Dále navazuje rámec *plánování*, který vychází z daného kontextu jako je typ školy, podmínky, počet žáků apod., pak je vhodně zvolená *diagnostika,* pro kterou by měly sloužit podklady o stavu dítěte. *Koordinační schůzky* by měly sloužit k rozhodnutí o IVP konkrétního žáka a na základě diagnostiky by měl být skupinou odborníků ve spolupráci s rodinou žáka i s žákem samotným vytvořen individuální vzdělávací plán pro tělesnou výchovu. Celý proces by měl velmi pečlivě a systematicky vyhodnocen. Tento níže uvedený teoretický model je uplatňován na mnoha místech v USA i v Evropě, z čehož vychází přesvědčení, že vytváří dobrý rámec pro rozvoj aplikovaných pohybových aktivit.



Obr. 1 Model podpory integrace ve školní TV (Scherill, 2004).

Nicméně je opakovaně potřeba zdůraznit, že není důležitá pouze adekvátní podpora učitelů tělesné výchovy. V první řadě by měla začít kvalitní příprava učitelů TV pro integrovanou TV už na vysokých školách. Na teoretický a praktický konstrukt systematické přípravy učitelů TV se tedy zaměřil dvouletý projekt EIPET (www.eipet.eu) podporovaný fondem Leondardo da Vinci a Národní agenturou Irska Léargas. Cílem tohoto projektu je odstraňování obtíží spojených s integrací osob s postižením do hlavního vzdělávacího proudu a s tím souvisejících nedostatků v současném vzdělávání učitelů tělesné výchovy. Jedním z cílů je vytvoření funkční mapy pracovních povinností učitele tělesné výchovy a teoretický rámec způsobilosti a schopností učitelů s ohledem na rychle se měnící podmínky.

Klíčovým výstupem projektu EIPET by měl být teoretický rámec kompetencí pedagogických pracovníků (učitelů TV a učitelů prvního stupně) v kontextu integrované tělesné výchovy. Tyto kompetence navazují na tzv. funkční mapu, která systematickým způsobem popisuje specifika práce pedagoga v integrované TV (Kudláček, 2010).

I když je jedna podkapitola věnována rámci kompetencí, pokládáme za vhodné zmínit přímo specifické kompetence, do kterých patří:

a) schopnost přizpůsobit školní kurikula tělesné výchovy tak, aby odrážela současné podmínky a potřeby všech studentů se SVP v tělesné výchově (Kudláček & Ješina, 2008);
b) schopnost diagnostikovat aktuální stav dovedností studentů se speciálními potřebami v TV (Janečka, Štěrbová & Kudláček, 2008);
c) schopnost plánovat výuku s ohledem na příslušný rozvoj všech
d) žáků v integrované TV;
e) schopnost připravit vyučovací jednotky a třídy pro integraci žáků se SVP;
f) schopnost přizpůsobení vyučování tak, aby byly naplněny potřeby všech studentů v integrované TV;
g) schopnost facilitovat chování studentů tak, aby bylo zajištěno
h) nejvhodnější a bezpečné učení pro všechny studenty;
i) schopnost komunikace se studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a ostatními, kteří jsou přímo nebo nepřímo zapojeni do učení integrované TV (Štěrbová, 2006; Janečka, 2004);
j) schopnost evaluace pokroku žáků se SVP v integrované TV ve vztahu k jejich cílům (Górny, 2008).

Z výše popsaných kompetencí by mělo být patrné, že kvalitně připravených pedagogických pracovníků a podpůrných systémů je v současné době integrace žáků se SVP ve školní TV velmi problematická.

2.3 Kompetence učitelů TV a kompetence absolventů studijních oborů ATV a APA

ATV se zaměřuje na vzdělávání odborníku v oblasti tělesné kultury osob se speciálními potřebami v segregovaném i integrovaném prostředí, tedy i žáku s tělesným postižením. Svou strukturou i obsahem se soustředí především na oblast školní tělesné výchovy. Studijní obor aplikovaná tělesná výchova je součástí vědního oboru, který je v České republice známý jako aplikované pohybové aktivity (APA).

APA lze vnímat jako kinantropologickou vědní disciplínu zabývající se vytvářením optimálních podmínek pro zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integrací těchto osob mezi intaktní populaci prostřednictvím aktivit pohybového charakteru. Svou činností přispívá k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti ať v rovině kognitivní, postojové či dovednostní. Snaží se o celkový psychický, fyzický i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi majoritní (Ješina, 2007).

Zákon č. 563/2004 Sb. upravuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníku, jejich další vzdělávání a kariérní systém. Dle znění tohoto zákona je pedagogickým pracovníkem ten, který vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Je zaměstnancem právnické osoby vykonávající činnost školy, nebo státním zaměstnancem nebo ředitelem školy, není-li zaměstnancem právní osoby vykonávající výchovnou či vzdělávací činnost nebo zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je také zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízení sociální péče. Kromě splnění klasifikačních kritérií dle zákona č. 563/2004 Sb. je nutné splnit i další předpoklady pro pedagogickou činnost. Především se jedná o zdravotní způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost dle směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 a prokázanou znalost českého jazyka.

Aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících k 1. září 2012 vykládá, že pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým

působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu. Dále je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.

Podle MŠMT jsou pedagogické profese v členských státech regulovaným povoláním, což znamená, že jsou pro jejich výkon právními předpisy členského státu EU stanoveny určité požadavky, bez jejichž splnění nelze dané povolání vykonávat (např. stupeň a obor vzdělání, praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem předmětné činnosti atp.).

Seznam regulovaných povolání a činností v působnosti resortu školství:

1. Asistent pedagoga
2. Pedagog volného času
3. Speciální pedagog
4. Trenér
5. Učitel druhého stupně základní školy
6. Učitel jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky
7. Učitel mateřské školy
8. Učitel náboženství
9. Učitel odborného výcviku v zařízení sociální péče
10. Učitel prvního stupně základní školy
11. Učitel střední školy
12. Učitel uměleckých odborných předmětů základní umělecké školy, střední odborné školy a konzervatoře
13. Učitel vyšší odborné školy
14. Vychovatel

(http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/seznam-regulovanych-pedagogickych-profesi-1, Retrived 8. 4. 2014).

Na základě Boloňských dohod a dalších změn ve vysokoškolské vzdělávání bylo nutností transformovat studia na vícestupňová (bakalářská, magisterská, doktorská), nepodařilo se zatím tyto změny úspěšně zakomponovat do logické struktury uplatnění absolventu těchto tří individuálně zakončených úrovní (Ješina in Kudláček, Vyskočil, 2007).

Pokud se však budeme chtít bavit konkrétně o učiteli tělesné výchovy vzdělávajícím žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, existuje řada možností jak získat potřebnou kvalifikaci dle zákona č. 563/2004, Sb. Tato zákonná norma totiž neupravuje dříve uváděnou aprobaci a učitelem TV se tak muže stát prakticky jakýkoliv člověk splňující kritéria pro učitele příslušného stupně základní či střední školy. Ředitel je totiž „pouze“ nucený prokázat, že vytvořil ve škole podmínky pro úspěšné naplnění cílů rámcových vzdělávacích programu (Valenta, 2007), což ale neznamená, že nutně musí mít na všech pracovních pozicích „aprobované“ odborníky. Jiná situace nastává však tehdy, pokud učitel provádí pedagogickou činnost na škole či ve třídě, které jsou přímo zřízené pro žáky se SVP. Za těchto podmínek je už nutné, aby získal odbornou kvalifikaci.

Při výkladu zákona č. 563/2004 Sb. je nutné vycházet především z obsahu vysokoškolského studia. Jedním z klíčových slov v tomto zákone je slovo „zaměření“. Navzdory některým názorům není v žádném případě rozhodující název studia, ale především jeho obsah, který je definován především jednotlivými státními zkouškami, které představují formální i obsahové zakončení ucelených systému, které nazýváme moduly. Zpravidla ale název státní zkoušky jednoznačně koresponduje s obsahem jednotlivých předmětů, které rozvíjejí specifické kompetence a název oboru je dle zákona naprosto nerozhodující a jedná se spíše o jakýsi „marketingový tah“ vysokoškolských pracovišť se záměrem při oslovování potenciálních studentu, vysvětluje Ješina (2008).

Kompetence absolventů ATV dle Ješiny

ATV představuje studijní obor studijního programu Tělesná výchova a sport.

V současné době je u nás možné studovat tento obor pouze na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, kdy se jedná o jednooborové studium rozděleno do čtyř modulů v bakalářské i magisterské studijní etapě.

Každý z těchto modulu je zakončen státní závěrečnou zkouškou a obhajobou závěrečné diplomové práce.

V bakalářském studijním programu se jedná o tyto státní zkoušky:

• *Pedagogická způsobilost.*
• *Aplikovaná tělesná výchova.*
• *Speciální pedagogika.*
• *Tělesná výchova a sport***.**

Vzhledem ke svému zaměření je absolvent tohoto studia kompetentní k profesi ***asistenta pedagoga***. Stejně tak jsou k této pozici kompetentní i absolventi dalších studijních oboru programu tělesná výchova a sport, kteří mají studium zaměřené na pedagogickou způsobilost.

Další regulovanou profesí, ke které muže být absolvent bakalářského studia ATV kompetentní, je pak ***trenér***, avšak při splnění licenčního kurzu příslušné II. Třídy. I když tyto licenční kurzy, nejsou součástí povinných předmětů, přesto mohou studenti této nabídky využít, jelikož většina kurzu je garantována domovskou fakultou, a tím si studenti mohou zvýšit svou profesní kvalifikaci. Jak Ješina (2008) vysvětluje, jako velmi sporné se jeví studium zaměřené na pedagoga volného čas a studium ATV, ani studium jiných oborů zaměřených na školním tělesnou výchovu nesplňuje požadavky pro tuto pozici dle zákona, č. 563/2004 Sb., ale je nutné dodat, že existuje možnost více právních výkladů. Také právě proto se lze domnívat, že studenti ATV absolvují státní zkoušku ze speciální pedagogiky, která není zaměřena pro vychovatele, což je vedle studia zaměřeného na sociální práce jedna z podmínek.

Magisterské studium ATV je zakončeno těmito státními závěrečnými zkouškami:
• Pedagogika, psychologie.
• Aplikovaná tělesná výchova.
• Speciální pedagogika.
•Tělesná výchova s didaktikou.

Díky této modulové kombinaci lze velmi jednoduše charakterizovat absolventa ATV jako učitele školní tělesné výchovy pro všechny typy škol. A díky kombinaci tělesné výchovy a speciální pedagogiky, společně s pedagogikou a psychologií, má absolvent legislativní

možnost ucházet s o níže uvedené pozice včetně možnosti vzdělávat na školách a ve třídách zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami:

- ***učitel druhého stupně základní školy*** (všeobecně-vzdělávací předmět tělesná výchova);
- ***učitel střední školy*** (všeobecně-vzdělávací předmět tělesná výchova);

Kromě výše uvedených pozic může také absolvent ATV usilovat za určitých dalších předpokladů definovaných v zákonu č. 563/2004 Sb. jako například praxe nebo vyučení se v konkrétním oboru. Jedná se zejména o pozice *učitel vyšší odborné školy* nebo *vedoucí pedagogický pracovník*.

Mezi další profese, ke kterým kompetence splňuje bez dalších legislativních kvalifikací, patří především ***vychovatel*** a ***pedagog volného času***.

Dalo by se říci, že novinkou a hlavně další, dříve nemožnou, formou kariérního růstu jsou kurzy v rámci tzv. celoživotního vzdělávání, které je definované ve vyhlášce č. 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků.

Když tedy shrneme všechny výše uvedená fakta, lze říci, že učitelem TV pro žáky a studenty se SVP muže být pouze ten, kdo splní příslušné požadavky dle znění zákona č. 563/2004 Sb.

Velmi zjednodušeně je pro tuto profesi legislativně i profesně kompetentní, když:

- Vystudoval obor učitelství tělesné výchovy v magisterské studijní etapě.
- Vystudoval dvou oborovou kombinaci učitelství TV a speciální pedagogiky v magisterské studijní etapě
- Vystudoval obor aplikovaná tělesná výchova v magisterské studijní etapě.
- Vystudoval obor aplikované pohybové aktivity v magisterské studijní etapě (pouze pro TV).

Kompetence absolventů oborů APA a ATV dle MŠMT podle novely zákona o pedagogických pracovnících, která vstoupila v platnost v druhé polovině roku 2012, jsou konkrétně popsány v tabulce na stránkách Centra APA (http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html, Retrieved 8. 4. 2014) nebo je naleznete také na stránkách http://www.uplnezneni.cz/zakon/563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich/, kde je možné vyhledat úplné a přesné znění zákonů.

2.4 Genderové rozdíly u učitelů

Než se dostaneme k přesnému výčtu a zpracování výsledků, je z našeho pohledu důležité zmínit na některé významné ukazatele, které mohly mít na výsledky celého šetření vliv.

V každé společnosti se lidé definují nejrůznějšími způsoby, jedním ze základních způsobů je definování jedince na základě pohlaví a genderu. Což se stalo také jedním z ukazatelů našeho výzkumu, kdy jsme během šetření rozdělili respondenty podle pohlaví a pak podle toho, na kterém stupni ZŠ vyučují.

Pohlaví udává biologické rozdíly mezi muži a ženami, které jsou stálé a neměnné, zatímco gender je sociálně-kulturní konstrukt, který se dynamicky proměňuje v čase a je odlišný v různých kulturách. Žádné uspořádání vztahů mužů a žen ve společnosti na základě genderu není pevně dané, ale je povětšinou proměnlivé, závazné je pouze na základě sociálních norem (Dolníčková, 2007).

Tématem naší práce sice není prokázat rozdíly zjevné mezi muži a ženami, ale chceme uvést jistý předpoklad pro odlišné vlastnosti mezi oběma pohlavími, které mohly být vedle věku a délky působení v praxi také jedním z faktorů, na základě kterých respondenti dotazníky důvěry vyplňovali. A výše zmíněná autorka rovněž uvádí, že gender zahrnuje vlastnosti a vzorce chování, které jsou v dané době i kultuře považovány za normální či žádoucí. To znamená, že gender je sociálním konstruktem a v současné dynamicky se rozvíjející společnosti vidíme, že se genderové chování mužů a žen do jisté míry proměňuje. Z genderového hlediska se stává stále pestřejší, nicméně stále přetrvávají genderové stereotypy. Tyto stereotypy lze vysvětlit jako jisté předsudky a představy o správném a přirozeném chování a posuzování lidí obecně na základě jejich příslušnosti k určitému pohlaví, aniž bychom se hlouběji zabývali otázkou, co je jim vrozené, jak je ovlivnila výchova, jaké jsou jejich schopnosti apod. (Plesková, Frank, & Bosáková, 2005).

Je docela jistě možné, že genderově stereotypní uvažování předpokládá, že ženy se chovají a myslí odlišným způsobem než muži. Proto je velmi důležité genderové stereotypy odhalovat a popřípadě zpochybňovat jejich platnost. Toto téma ale není cílem naší práce, pouze teorií, která mohla z určitého úhlu pohledu ovlivnit výsledky našeho výzkumu.

Je zřejmé, že úspěšnost obecně celého výchovně-vzdělávacího procesu je závislá na mnoha faktorech. Kromě genderového vlivu je pravděpodobně z dalších faktorů

ovlivňujících náš výzkum také celkový profesní vývoj učitelů a délka jejich působení v praxi. West a Hopkins (2003) in Lukas (2011) v této souvislosti uvažují o modelu efektivity škol, tvořeném čtyřmi vzájemně provázanými oblastmi a celkovou efektivitu školy lze podle nich posuzovat z hlediska:

- úspěšnosti žáků (měřitelné a srovnatelné faktory s jinými školami)
- prožitků žáků
- participace komunity (podpora a spolupráce rodičů, občanských sdružení atd.)
- vývoje učitelů a vývoje školy, jako to organizace.

Existuje mnoho studií, ve kterých většina autorů uvádí několik vývojových fází učitele. Tyto fáze byly zpracovány dokonce do modelů, které vystihují průběh vývoje osobnosti učitele. Model vývoje učitele, který například Fullerová in Lukas (2011) předkládá, v sobě zahrnuje i období přípravy k učitelství, což je pro učitele v určité fázi vývoje důležité. Tento model si ve stručnosti představíme, protože poskytuje možné vysvětlení, jaké poznatky nebo osobnostní jevy mohly vést respondenty našeho šetření k jejich odpovědím při vyplňování dotazníku důvěry.

V období přípravy k učitelství se většinou jedinci ještě nesoustřeďují na vyučování jako takové, ale spíše na svůj vlastní vývoj. Začínající učitelé se zpravidla koncentrují hlavně na to, jak se zhostit své nové role a „přežít“ v ní, jak se vůbec stát učitelem. V následující fázi se učitel začíná více soustřeďovat na konkrétní situace a úkoly, spojené s vyučováním žáků a s narůstajícími zkušenostmi s vyučováním se učitel dokáže soustředit na samotné žáky, smysluplně ovlivňovat jejich učení i jejich vývoj a také brát ohledy na jejich potřeby (Fullerová in Lukas, 2011).

Long in Lukas (2011), nám nabízí podobný model vývojových fází učitele, na jehož základě lze první etapu vývoje učitele označit jako počátek kariéry, který bývá charakterizován jednak již zmíněnou snahou o „přežití“ v nové roli a pochopení rozdílu mezi představou a realitou, kdy se střetávají jeho ideály se skutečností. Začínající učitel je většinou optimistický. Dále stejný autor zmiňuje, že především v úvodu kariéry ovlivňuje učitele také jeho rodinné prostředí, jeho osobnostní předpoklady, ale z veliké části podpora ze strany školy, tedy jaké podmínky škola či stát připravují začínajícím učitelům. V následné druhé fázi, by se měly zpevňovat učitelovy návyky a jeho zvládání rutinních záležitostí, měl by být zběhlý ve výuce svých předmětů a celkově by si měl utvářet svůj vlastní styl a pojetí výuky. V této fázi se většinou skutečně stává učitel učitelem, sžívá se se svou rolí a utváří si profesní

identitu. Ovšem nezvládnutí tohoto procesu, stabilizace a neúspěch při získávání schopností a dovedností potřebných pro výkon učitelského povolání, jak autor podotýká, může občas vést ke zklamání a opuštění profese. Naopak zakotvení učitele v roli a jeho upevněné sebevědomí je ve třetí fázi, charakterizované experimentováním, charakteristické větší odvahou zkoušet nové postupy, obměňovat učební materiály či měnit svůj vyučovací styl. Učitelé v této fázi hledají nové myšlenky, kladou si vyšší cíle, snaží se docílit i významnějšího ocenění své práce. Avšak nedostatečná odezva a nenaplnění ambicí často ústí do fáze čtvrté, typické rezignací na aktivní a inovativní přístup k vyučování a na snahu po zdokonalování se. Učitel si sám pak přesně ohraničení vymezení svých povinností a dříve zažitá rutina se začíná jevit jako nejpřijatelnější způsob jeho chování. Učitel v této fázi umí sice relativně dobře naučit, ale vytrácí se jeho vztah k žákům, je náchylnější ke stresu. Pátá fáze může být popsána vyrovnaností a zklidněním učitele, který opustil své dřívější ambice a vyrovnal se s pocity nedostatečnosti. Také vztahy se většinou v této fázi mění, učitel si začíná zachovávat větší odstup jak od žáků, tak i kolegům. Poslední fáze je charakterizovaná opouštěním kariéry. Existuje sice mnoho důvodů pro odchod starších učitelů, v praxi je běžný jev, že se drtivá většina těší na důchodový věk, na druhou stranu někteří vyučují úspěšně ještě v pozdním věku (Long in Lukas, 2011), což dokazuje, že by se nemělo apelovat pouze na individualitu žáků, ale také samotných učitelů.

Takto jsme si nastínili modely, z nichž mohou v podstatně postoje učitelů vyplývat, a tedy částečně potvrdit výsledky našeho šetření, ve kterých se tyto výše zmíněné etapy bezesporu odrazily.

Je nutné také podotknout, že práce učitele se řadí mezí pomáhající profese. Pojem pomáhat spočívá v samotné pracovní činnosti ve škole, práci s žáky, vztahy s rodiči žáků a veřejností, kontakt s ostatními kolegy a vedením. Učitelé často věnují přípravě na výuku čas odpoledne, po večerech, během víkendu, či dokonce o prázdninách. Je zcela běžné, že je učitel pod neustálým tlakem, který je způsoben například velkými počty žáků ve třídě, stále rostoucími požadavky na vzdělávání, rozšiřováním kompetencí, organizací mimoškolních aktivit školy, ale také integrací dětí se specifickými potřebami, na kterou není většina učitelů připravená. I přesto veřejnost od učitele očekává, že bude empatický, bude mít pouze kladný vztah k žákům, bude se chovat profesionálně s neustálou kontrolou vlastní osoby a dokáže se ovládat za každé situace (Podlahová, 2007).

Pojmy „začínající učitel“ a „zkušený učitel“ jsou obecně používané v odborné terminologii. Profesní dráhu učitelů definuje Průcha jako „objektivní vývoj, kterým prochází většina učitelů během výkonu svého povolání“ (Průcha, 2002, str. 23). Autoři se víceméně shodnou na základních fázích, kterými učitelé prochází. Průcha (2002) ve své knize Učitel rozlišuje tyto jednotlivé etapy: volba učitelské profese (proč někteří lidé volí profesi učitele), profesní start (vstup do zaměstnání), profesní adaptace (první roky v zaměstnání), profesní stabilizace (nejvíce v této fázi učitelé mění své povolání), profesní vyhasínání (nebo také profesní konzervatismus).

3 Cíl práce a úkoly práce

Cílem diplomové práce je analyzovat názory učitelů TV na vlastní vnímanou kompetenci k začlenění žáků s vybranými zdravotními postiženími do tělesné výchovy a vyhodnocení celkových postojů v konkrétních výběrových základních školách mikroregionu Krnovsko. Dílčím cílem je provedení komparace zjištěných názorů mezi vybranými skupinami pedagogů. Základem hodnocení bude rozlišení negativního a pozitivního postoje k této problematice.

Z tohoto cíle vyplývají následující úkoly:

1. Výběr vhodné výzkumné techniky aplikovatelné pro učitele vyučující tělesnou výchovu.
2. Sběr dat: provést dotazování na příslušných základních školách s učiteli tělesné výchovy.
3. Zpracování a analýza získaných dat (vyhodnocení dotazníků).
4. Komparace dosažených výsledků (srovnání obou skupin).

Výzkumné otázky:

1. Jaká je důvěra učitelů ve vlastní kompetence při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko?
2. Jaký je rozdíl v důvěře ve vlastní kompetence učitelů I. a II. stupně základní školy při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko?
3. Jaký je rozdíl v důvěře ve vlastní kompetence v intersexuální komparaci učitelů při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko?

Hypotézy:

$H_0$1 Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků s mentálním a tělesným postižením.

$H_0$2 Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a tělesným postižením.

$H_0$3 Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a mentálním postižením.

H1 Učitelé s praxí delší než 10 let důvěřují vlastním kompetencím více než učitelé s kratší praxí na hladině statistické významnosti $p<0,05$.

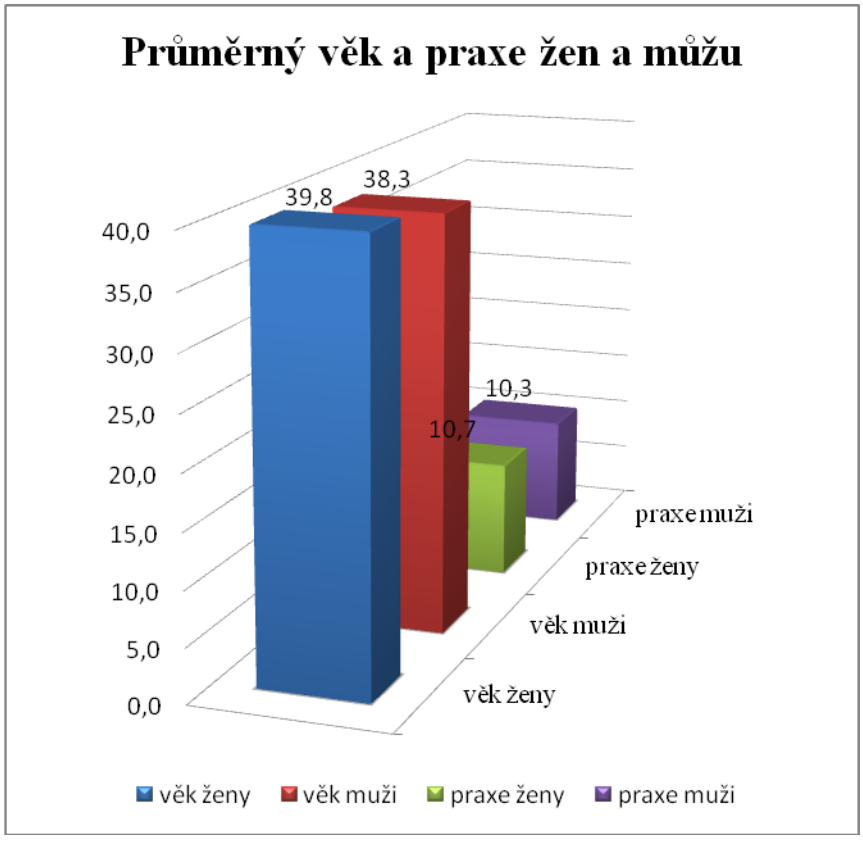
H2 Učitelé I. stupně důvěřují vlastním kompetencím při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova méně než učitelé II. stupně, kteří absolvovali vysokoškolskou přípravu učitelů, všeobecně-vzdělávacího předmětu tělesná výchova.

4 Metodika

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

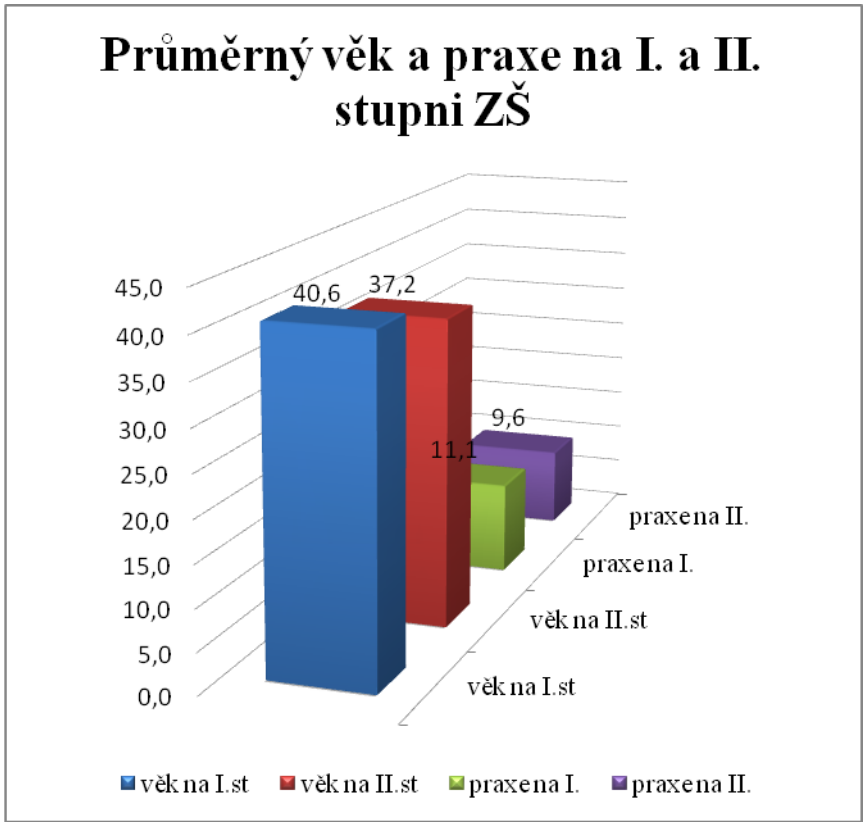
Výzkum pro tuto práci byl proveden na prvním a druhém stupni základních škol ve městě Krnov a jeho okolních přidružených obcích.

Do šetření byli zahrnuti učitelé ve věku 27 - 53 let. Výzkumu se zúčastnilo celkem 57 respondentů z 85 oslovených, z nichž bylo 43 žen a 14 mužů. Výběr respondentů byl záměrný. Vyplývá z něj, že průměrný věk probandů je 39,5 let, většina dotazovaných žen byla ve věku 39,8 let a průměrný věk mužů byl 38,3 let (Obrázek 1). Z obrázku 1. lze také vyčíst průměrná délka praxe u obou pohlaví, která představuje u žen 10,7 let a u mužů 10,3 let.



Obrázek 2. Věk respondentů a délka jejich praxe

Dále jsme rozdělili probandy na učitele I. a II. stupně, kdy ve vzorku učitelů I. stupně v počtu 38 respondentů byl průměrným věk 40,6 let. Na II. stupni pak byl pak průměrný věk 19 ti dotázaných 37,2 let. Z obrázku 2. lze také vyčíst průměrná délka praxe u obou, která představuje u 11,1 let u učitelů z I. stupně, II. stupeň pak 9,6 let.



Obrázek č. 3 Rozdělení respondentů na I. a II. stupeň a jejich délka působení v praxi.

Mikroregion Krnovsko - se nacházející v okrese Bruntál v Moravskoslezském kraji. Mikroregion je svazkem obcí s centrem v Krnově podle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) a tvoří jej 25 obcí s celkovým počtem 43 173 obyvatel. Územně se "Mikroregion Krnovsko" shoduje se správním územím obce s rozšířenou působností - města Krnova. Více než polovina obcí dané oblasti má méně než 500 trvale bydlících obyvatel. Hustota obyvatelstva území činí okolo 74 obv/km^2 na rozloze 582 km^2 (http://www.mikroregionkrnovsko.cz/index.php?file=data/mikroregion/charakteristika&&menu=2, Retrieved 11. 3. 2014).

Tabulka č. 1 Vybrané základní školy

1. Základní škola a Mateřská škola Brantice	793 93 Brantice 252
2. Základní škola a Mateřská škola Hošťálkovy	793 81 Hošťálkovy 22
3. Základní škola a Mateřská škola Jindřichov	793 83 Jindřichov 457
4. Základní škola a Mateřská škola Lichnov	793 15 Lichnov 46
5. Základní škola a Mateřská škola Osoblaha	Třešňová 99, 793 99 Osoblaha
6. Základní škola a Mateřská škola Slezské Rudoltice	Slezské Rudoltice 120, 793 97
7. Základní škola a Mateřská škola Třemešná	793 82 Třemešná 341
8. Základní škola a Mateřská škola Úvalno	793 91 Úvalno 19
9. Základní škola a Mateřská škola Zátor	Zátor - Loučky 86, 793 16 Zátor
10. Základní škola Holčovice	793 71 Holčovice 176
11. Základní škola Krnov	Dvořákův okruh 2, 794 01 Krnov
12. Základní škola Krnov	Smetanův okruh 4, 794 01 Krnov
13. Základní škola Krnov	Žižkova 3, 794 01 Krnov
14. Základní škola Krnov	Janáčkovo náměstí 17, 794 01 Krnov
15. Základní škola Město Albrechtice	Opavická 1, 793 95 Město Albrechtice

Obr. 4 Mikroregion Krnovsko (http://www.mikroregionkrnovsko.cz/index.php?file=data/mikroregion/charakteristika&&menu=2, Retrieved 11. 3. 2014).

4.2 Metody a techniky práce

V rámci této výzkumné práce byla využita metoda dotazovací. Použitou technikou byl Dotazník důvěry ve vlastní pedagogické kompetence při integraci žáků se zdravotním postižením do výuky školní tělesné výchovy, v originálu dotazník SE-PETE-D (Self-Efficacy Scale for Physical Education Teacher Education Majors towards Children with Disabilities).

Dle Balouna et al. (2013) by měl být dotazník SE-PETE-D (Block, et al., 2013) použit ke zjišťování a popsání self-efficacy pro realizaci výuky integrované tělesné výchovy u studentů učitelství tělesné výchovy na vybraných vysokých školách. Před zmíněnou činností bylo ale nejprve potřeba dotazník SE-PETE-D restandardizovat a významným krokem potřebným pro restandardizaci dotazníku byl jeho překlad z anglického do českého jazyka, který provedl Ladislav Baloun. Dalším krokem bylo posouzení expertní validity, kterou provedli tři experti z oboru kinantropologie se zaměřením na APA. Následovalo ověření srozumitelnosti položek na pilotním vzorku.

Standardizovaný dotazník SE-PETE-D (Block, et al., 2013), který pracuje s pojmem self-efficacy, se snaží zjistit sebedůvěru ve vlastní schopnosti studentů učitelství TV při snaze o integraci žáků se zdravotním postižením do hodin TV. Klíčovým pojmem, se kterým dotazník pracuje, je self-efficacy. Koncept self-efficacy má základy ve velkém teoretickém rámci známém jako sociálně-kognitivní teorie a zavedl ho kanadsko-americký psycholog Albert Bandura. Pojem self-efficacy se do češtiny překládá jako sebeuplatnění (Janoušek, 1992), vnímané sebeuplatnění (Janoušek, 2006).

Dotazník, jehož datum uvedení se dle Balouna et al. (2013) váže na rok 2013, je produktem mezinárodní spolupráce Američana Martina Blocka, Lotyšky Aiji Klaviny a Izraelců Yeshayahu Hutzlera a Sharona Baraka.

Tento dotazník byl dle autorů navržen, aby zjistil důvěru ve vlastní schopnosti, jak úspěšně, smysluplně, ale také bezpečně začlenit žáka s postižením do školní TV. Naše testování probíhalo tak, že si učitelé nejprve přečetli popis žáka s postižením (mentálním, tělesným, nebo zrakovým) a poté následovala v každé z těchto tří částí série 25 otázek, přičemž v 1. části je 6 otázek, ve 2. části 10 a ve 3. části 9 otázek. Otázky jsou zaměřeny na sebedůvěru ve vlastní kompetence při modifikaci obsahu hodin, vedení, zajišťování bezpečnosti a dovednosti instruovat intaktní spolužáky.

Škála pro hodnocení každé otázky námi předloženého dotazníku je následující:

1	2	3	4	5
bez důvěra (nevěřím si)	nízká důvěra (moc si nevěřím)	střední důvěra	vysoká důvěra (celkem si věřím)	úplná důvěra (věřím si)

Samotný dotazník se však celkové dělí do čtyř částí. Poslední část dotazníku obsahuje sérii doplňujících otázek, která zjišťuje například respondentův věk, pohlaví, zkušenosti s teoretickými předměty APA, délku působení v praxi a celkový pohled na APA. Tuto poslední část jsme se rozhodli upravit na 11 otázek, vzhledem k tomu, že byl v rámci výzkumu této diplomové práce předložen přímo učitelům z praxe v konkrétní lokalitě.

V dotazníku důvěry neexistují správné odpovědi, každý člověk by měl reagovat odlišně, dle svého úsudku. Dotazník je zcela anonymní, respondenti neuvádí své jméno ani jiné identifikační údaje. Vzorek respondentů byl vybrán cíleně vzhledem k lokalitě a na základě regionální příslušnosti autorky, což byl dobrý předpoklad ke snadnější organizační dostupnosti oslovování respondentů. Metoda dotazování byla provedena tedy autorkou diplomové práce a výsledkem práce je vyhodnocení důvěry ve vlastní kompetence učitelů TV k zařazování žáků s postižením do jejich hodin. Výsledky jsou zpracovány formou tabulky a grafů.

Strategie práce jsme zvolily heuristické, kdy objevujeme něco, co u nás ještě pravděpodobně nikdo nezkoumal a také strategie komparativní.

4.3 Zpracování dat a postup práce

Respondenty, tedy učitele TV na II. stupni ZŠ a převážně učitelky I. stupně, jsem požádala o vyplnění dotazníků několika formami. Nejefektivněji se osvědčila forma přímého oslovení například v průběhu setkání v rámci předmětových komisí nebo při příležitosti závodů či soutěží sportovního a vědomostního charakteru, což bylo předpokladem pro největší návratnost vyplněných dotazníků. Některé kolegy jsem oslovila přímo prostřednictvím mailu (příloha), popřípadě po telefonické domluvě. Výzkum proběhl v období prosinec 2013 až březen 2014. V měsíci březnu proběhlo třídění, zpracování a vyhodnocení získaných materiálů.

Nejdříve byli osloveni v několika případech ředitelé škol prostřednictvím mailu, ti pak dále mou žádost přesunuli příslušným učitelům, což nezaručovalo stoprocentní úspěšnost

našeho dotazování. Z toho důvodu jsem dbala na přímý kontakt s kolegy, abych zaručila co největší návratnost vyplněných dotazníků.

Konečný vzorek, kterému byla předložena česká verze dotazníku, čítal tedy 57 respondentů, kteří měli rozdílné zkušenosti s výukou TV. Nejprve byl všem respondentům předložen informovaný souhlas v podobě formuláře, který je přístupný na stránkách FTK Univerzity Palackého v Olomouci, dále byli všichni respondenti informováni o tom, že výzkum je součástí diplomové práce, je anonymní a kdykoliv od něj mohou odstoupit. V průběhu vyplování dotazníku se nestalo, že by někdo možnosti odstoupení využil nebo dotazník nějakým způsobem znehodnotil.

Analýza dat proběhla v několika krocích. Nejprve proběhlo veškeré zpracování dat a vypracování tabulek s výsledky. Pro každou část dotazníku, tedy pro každé postižení včetně demografické části jsme utvořily samostatné vyhodnocení, ze kterého jsme pak vycházeli. Komparaci našich výsledků jsme konzultovali rovněž se členy katedry Aplikovaných pohybových aktivit, doc. Mgr. Martinem Kudláčkem Ph.D. a Mgr. Ladislavem Balounem, kteří nám pomohli zpracovat soubor výsledků v programu Statistica 12 a také nám poskytli soubor jejich výsledky šetření k následné komparaci. Tímto jsme dosáhli vyřešení námi stanovených hypotéz. Při práci na diplomové práci byly využity programy Microsoft Word a Excel. Z matematických funkcí jsme využily aritmetický průměr a procentuální zpracování výsledků, ze kterých jsme logicky strukturovali, a detailně vysvětlili výsledky šetření.

5 Výsledky a diskuze

Data získaná pomocí dotazníků jsme vyhodnotili a pro větší přehlednost zanesli do grafů. U každé části dotazníku jsme vždy zpracovali sloupcový graf srovnávající odpovědi respondentů podle hodnotící škály, která byla v dotazníku nabídnuta.

Z pohledu deskriptivní statistiky lze říci, že většina respondentů se ve svých odpovědích přikláněla ke středovým hodnotám a tedy se cítili relativně schopní zařadit žáky s postižením do svých hodin TV.

Tabulka č. 2 Deskriptivně - statistická data

Jednotlivé otázky	**N**	**Minimum**	**Maximum**	**Průměr**	**Směrodatná odchylka**
ID-Instruct peers to help- fitness	57	3,00	5,00	**3,9298**	0,62277
ID-Modify instructions –skill	57	2,00	5,00	3,7719	0,70755
ID-Stay on task – skill	57	3,00	5,00	3,8772	0,73364
ID-Instruct peers to help - skill	57	3,00	5,00	3,7368	0,74466
ID-Stay on task – game	57	2,00	5,00	3,7018	0,68046
ID-Instruct peers to help - game	57	3,00	5,00	**3,6140**	0,67492
PD-Create individual goals - fitness	57	3,00	5,00	3,9825	0,61212
PD-Modify the fitness test	57	3,00	5,00	**4,1579**	0,64889
PD-Instruct peers to help - fitness	57	2,00	5,00	4,0877	0,66227
PD-Make the environment safe - test	57	3,00	5,00	3,6140	0,61975
PD-Make modifications to skills	57	2,00	4,00	**3,2105**	0,49051
PD-Make environment safe – skill	57	2,00	4,00	3,2281	0,50063
PD-Modify equipment – skill	57	3,00	5,00	3,3684	0,52207
PD-Instruct peers to help –skill	57	3,00	5,00	3,6140	0,55916
PD-Make environment safe – game	57	3,00	5,00	3,4737	0,57025
PD-Instruct peers to help - game	57	3,00	5,00	3,4737	0,57025
VI-Make the environment safe - test	57	3,00	5,00	3,9298	0,59341
Jednotlivé otázky	**N**	**Minimum**	**Maximum**	**Průměr**	**Směrodatná odchylka**
VI-Instruct peers to help- testing	57	3,00	5,00	4,1930	0,63916
VI-Modify the fitness test	57	3,00	5,00	**4,2105**	0,52566
VI-Modify instructions-sport skills	57	3,00	5,00	3,5965	0,62277
VI-Instruct peers to help –skill	57	2,00	5,00	3,5439	0,75758
VI-Make the environment safe - skills	57	2,00	4,00	3,2281	0,46359

VI-Make environment safe – game	57	3,00	4,00	**3,2105**	0,41131
VI-Instruct peers to help - game	57	3,00	5,00	3,5965	0,62277
VI-Modify rules-game	57	3,00	5,00	4,1579	0,62076
ID celkový průměr	57	2,67	5,00	**3,7719**	0,62570
PD celkový průměr	57	2,80	4,70	**3,6211**	0,47725
VI celkový průměr	57	2,78	4,78	**3,7407**	0,50672
ID celkem	57	16,00	30,00	22,6316	3,75420
PD celkem	57	28,00	47,00	36,2105	4,77245
VI celkem	57	25,00	43,00	33,6667	4,56044

N - *počet respondentů*

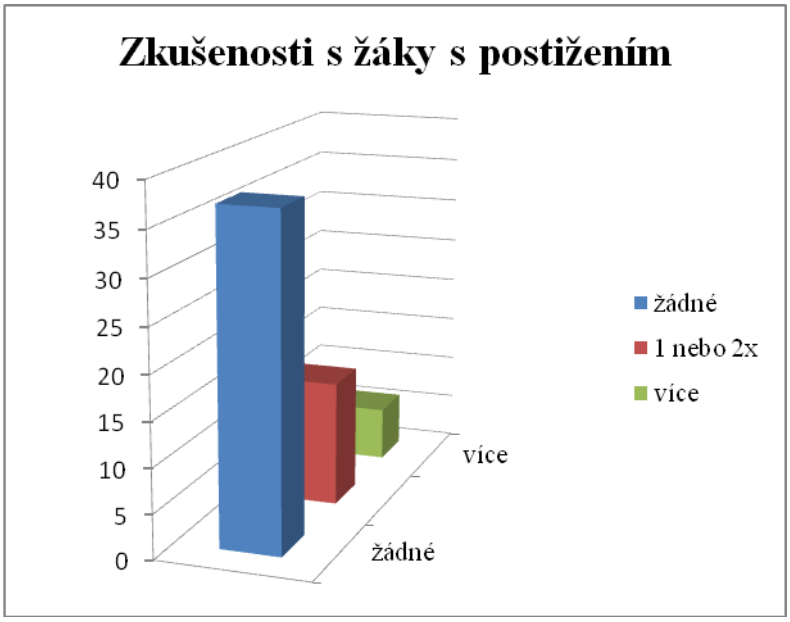
ID - *otázky věnované mentálnímu postižení*

VI - *otázky věnované zrakovému postižení*

PD - *otázky věnované tělesnému postižení*

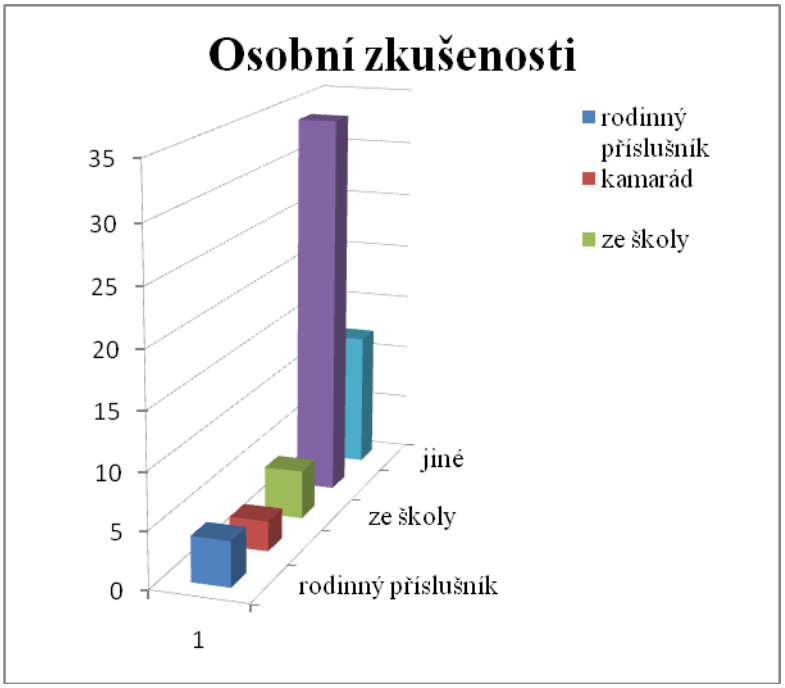
V tabulce uvádíme deskriptivně – statisticky vyhodnocené výsledky, jejich výsledné hodnoty jsou vyjádřeny průměrem. Jednotlivé otázky jsou uvedeny v anglickém jazyce ve zkrácené formě a jejich překlad lze dohledat v dotazníku, který je uveden v české verzi v přílohách. Významnější průměrové hodnoty, které v tabulce nacházíme, vypovídají celkově o největší důvěře učitelů ve vlastní kompetence v otázkách věnovaných mentálnímu postižení. Nižší důvěru zaznamenaly otázky věnované zrakovému postižení a nejnižší průměr je u tělesného postižení. Při prozkoumání jednotlivých průměrů je u všech postižení prokazatelná klesající tendence důvěry ve všech oblastech dle zaměření otázek a to především u otázek zabývajících se úpravou pravidel či poskytnutí bezpečného prostředí žákovi s postižením. Ačkoliv je důležité zdůraznit, že i když nejvyšších průměrných hodnot prokázala oblast mentálního postižení, tak se paradoxně nejvyšší samostatné hodnoty průměru objevily u otázek v oblastech tělesného a zrakového postižení. Tyto otázky se týkaly modifikací testů tělesné zdatnosti.

V následujících dvou grafech jsou vyjádřeny zkušenosti respondentů jednak s žáky s postižením, ale také osobní zkušenosti s lidmi s MP, TP nebo ZP.



Obrázek č.8 Zkušenosti respondentů s žáky s postižením

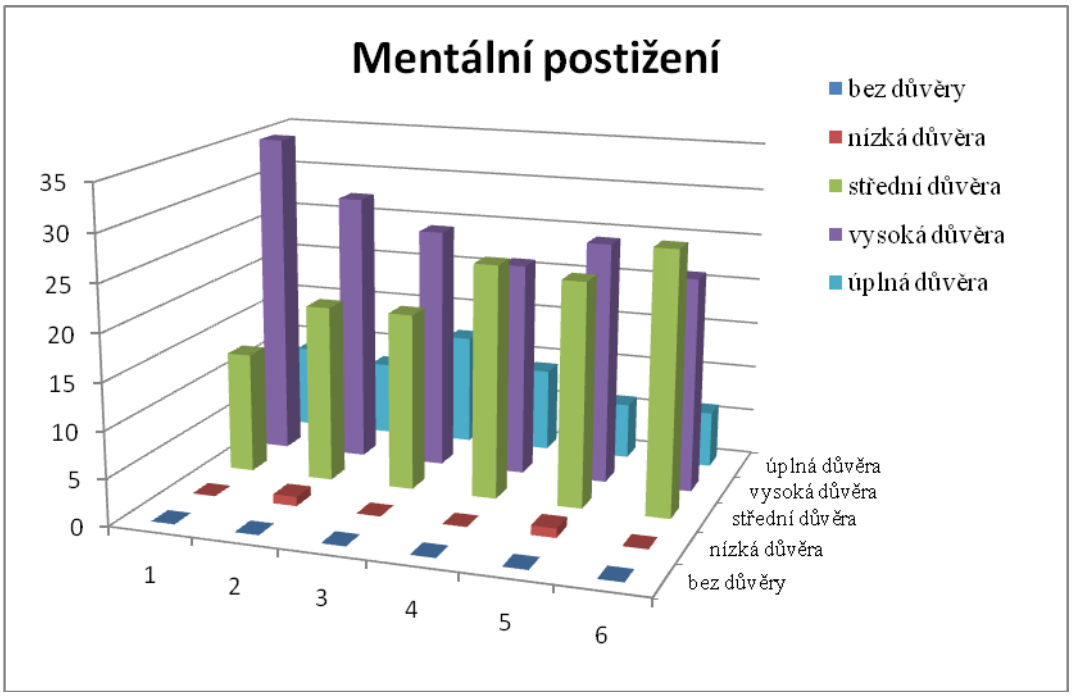
Na první pohled je zřejmé, že většína oslovených učitelů nemá žádné zkušenosti s žáky s postižením. Z toho byla nejčastější odpověď „žádné“ u žáků se ZP. Paradoxně zrovna u tohoto druhu postižení vyjádřili respondenti nejvyšší procemto důvěry ve své kompetence.



Obrázek č.9 Osobní zkušenosti respondentů s lidmi s postižením

V poslední otázce demografické části vyjádřili respondenti své osobní zkučenosti a zde se jim také nabídla širší škála možností: rodinný příslušník, kamarád, ze školy, žádné, jiné, kterými své zkušenosti vyjádřili. Také tady byla nejčastější odpověď „žádné“ (59,65 %) o něco méně respondentů se přoklonilo k odpovědi „jiné“ (21,05 %). Zbylá procenta se rozvrhla téměř rovnoměrně mezi další nabýtnuté možnosti.

Nyní se budeme jednotlivě věnovat každé části dotazníku. V 1. části dotazníku důvěry ve vlastní kompetence je zastoupeno mentální postižení (MP).



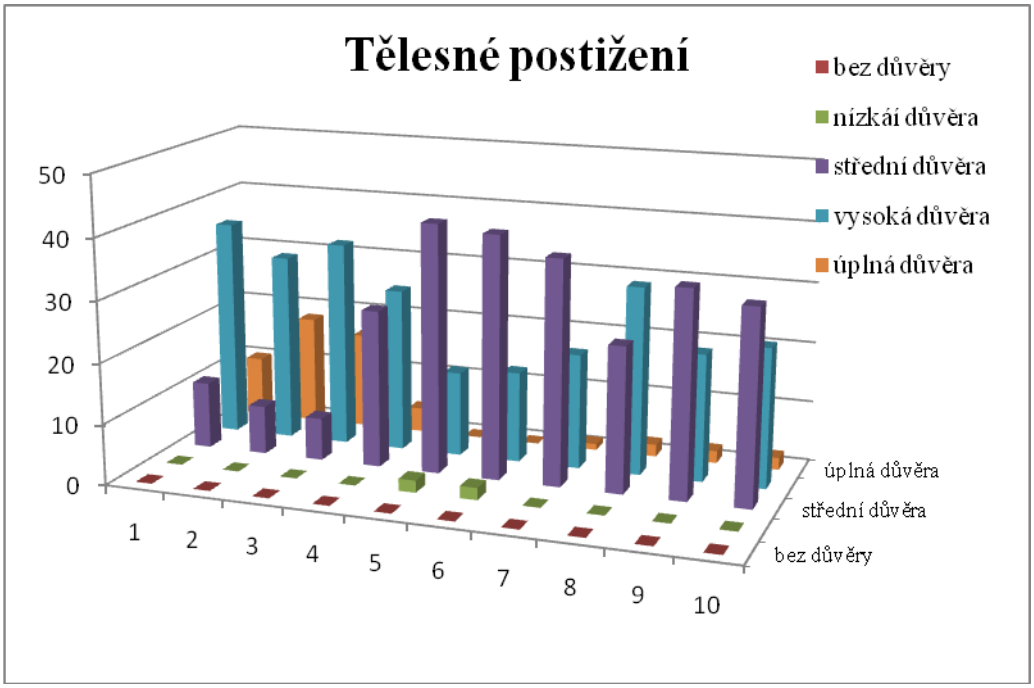
Obr. 5 Celková tabulka 1. části - mentální postižení

Z grafu, který vykazuje výsledky postojů učitelů k zařazení žáka s MP do hodin TV je znatelné, že se respondenti drželi středových až pozitivních hodnot. Pouze jeden respondent prokázal nižší důvěru, což ale nezpůsobilo nějaký závažnější zvrat ve výsledném šetření. Bez důvěry ve vlastní kompetence se necítil žádný z učitelů, střední důvěru vyjádřilo 37,43 %, vysokou důvěru zastoupilo celých 47, 37 %, což je téměř polovina z celkového počtu respondentů a k úplné důvěře se přiklonilo 14, 62 % dotazovaných.

Ukázalo se, že většina pedagogů prokazuje střední až vysokou důvěru nejen v instruování žáka s MP, ale také instruování jeho spolužáků a následně ani nezpochybňovali své

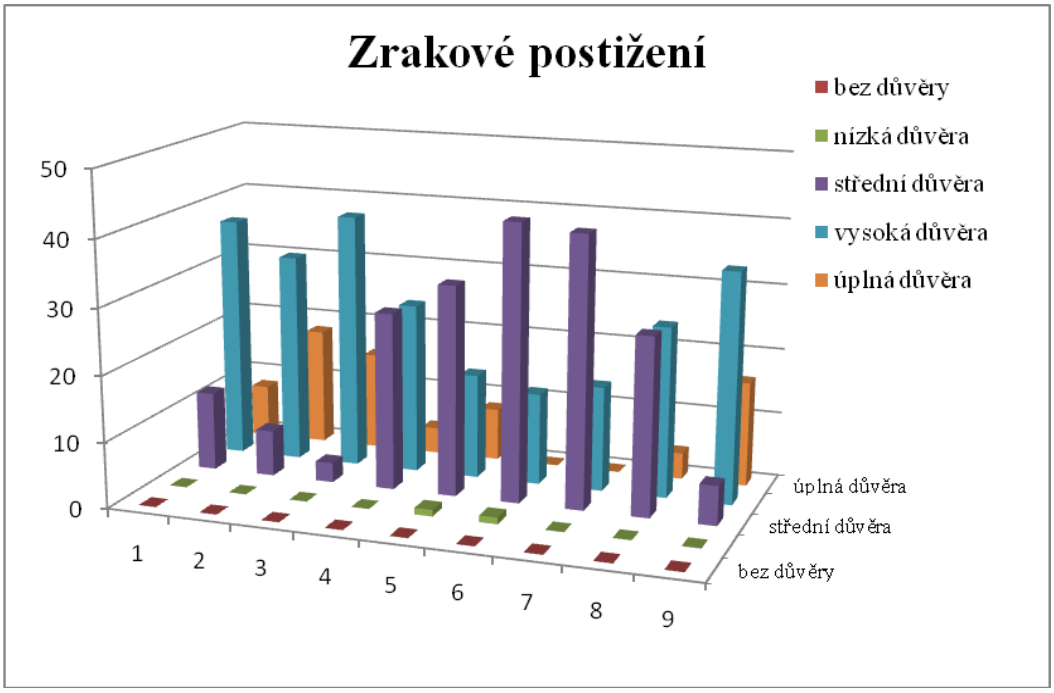
schopnosti při výuce herních dovedností či schopnosti upravit pomůcky pro výuku TV. Významně neztratili důvěru ani při otázkách, které se týkaly přímo účasti chlapce s MP do herních činností v TV. Pouze jeden respondent vykázal nižší důvěru u otázky č. 2 a č. 5, kdy se jednalo o přizpůsobení testů zdatnosti pro žáka s MP a pak přizpůsobení výuky herních dovedností v nabízených sportech (volejbal, basketbal a florbal).

V další části byli respondenti seznámeni s popisem žáka s tělesným postižením (TP). Tato část dotazníku byla instruována do 10 otázek, kdy se ani tentokrát respondenti nevychýlili od středních až pozitivních hodnot. I když důvěra v úplné schopnosti klesla na rozdíl o 1. části ze 14,64 % na 9,56 %. Zatímco vysoká důvěra se 45,61% a střední důvěra se 44,04 % vykazují téměř vyrovnané hodnoty. Nízkou důvěru vykázali pouze dva respondenti a to v otázkách č. 5 a č. 6, kde se jednalo o vytvoření bezpečného prostředí v TV a přizpůsobení herních činností kolektivních sportů pro žáka se zrakovým postižením. Ve své podstatě se v těchto konkrétních dvou otázkách většina respondentů přiklonila ke střední důvěře ve své schopnosti. Přesněji na otázku č. 6. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Petrovi bezpečné prostředí během výuky herních dovedností? Své schopnosti vyjádřilo celých 35,09 % respondentů střední důvěrou, 13,16 % vysokou důvěrou, 1,75 % nízkou důvěrou, ale nikdo neprojevil úplnou důvěru ve své schopnosti. Obdobná čísla vykazuje otázka č. 5 Jak moc věříte vlastní schopnosti přizpůsobit výuku herních dovedností, i když je Petr nemůže vykonávat jako jeho spolužáci? Zde opět žádný z respondentů neprokázal úplnou důvěru ve své schopnosti, což se v 1. části - mentální postižení nestalo ano jednou.



Obr. 6 Celková tabulka 2. části - tělesné postižení

Předposlední částí dotazníku byly otázky zaměřené na zařazení žáka se zrakovým postižením (ZP) do běžné TV. Tato část zaznamenala ve srovnání s předchozími dvěma největší přiklonění k pozitivním hodnotám v odpovědích respondentů, i když stále převažují středové hodnoty.



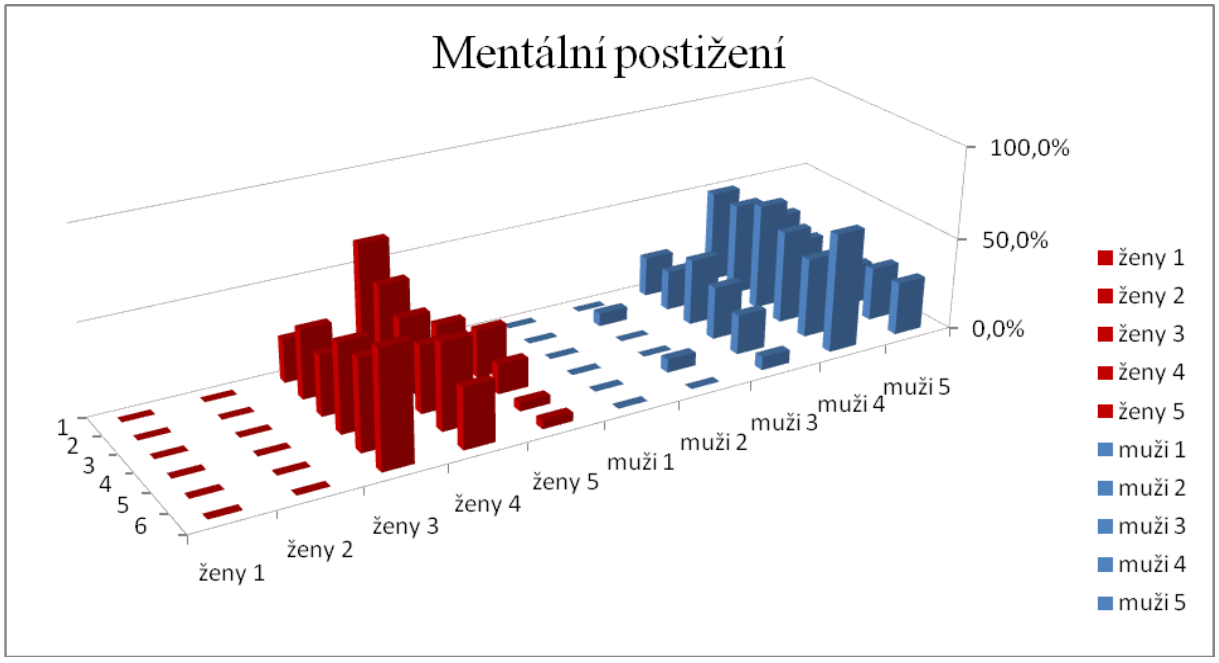
Obr. 7 Celková tabulka 2. části - zrakové postižení

Z grafu je zřetelné, že z celkového počtu 57 respondentů vyjádřilo nízkou důvěru ve své schopnosti 0,39%, střední důvěru 38,40 %, vysokou důvěru 46,98 % a úplnou důvěru 14,23 %, přičemž poslední dvě čísla vykazují nejvyšší procentuální zastoupení v porovnání s předchozími částmi. Bez důvěry nevyjádřil své schopnosti, stejně jako v předchozích částech, ani jeden respondent. Tímto je tedy zjevné, že respondenti projevili nejvyšší důvěru v zařazení žáka s postižením u zrakového postižení.

Nejnižší důvěru v této části zaznamenaly otázky č. 6 a č. 7., které byly v podstatě podobné otázkám č. 5 a č. 6 z předchozí části a týkaly se vytvoření bezpečného prostředí pro žákyni se zrakovým postižením během herních činností a jejich nácviku. Zde úplnou důvěru ve schopnosti nevyjádřil ani jeden z respondentů a většina z nich se přiklonila s 36,72 % v otázce č. 6 a s 37,72 % v otázce č. 7 ke středové hodnotě své důvěry. Zbylých 12,28 % vyjádřilo vysokou důvěru a jeden respondent (0,88 %) vyjádřil nízkou důvěru.

Poslední část dotazníku nám pomohla získat položky týkající se především demografických informací, jejíž především věkové a generové informace jsme vyhodnotili a popsali již v podkapitole *Charakteristika zkoumaného vzorku*.

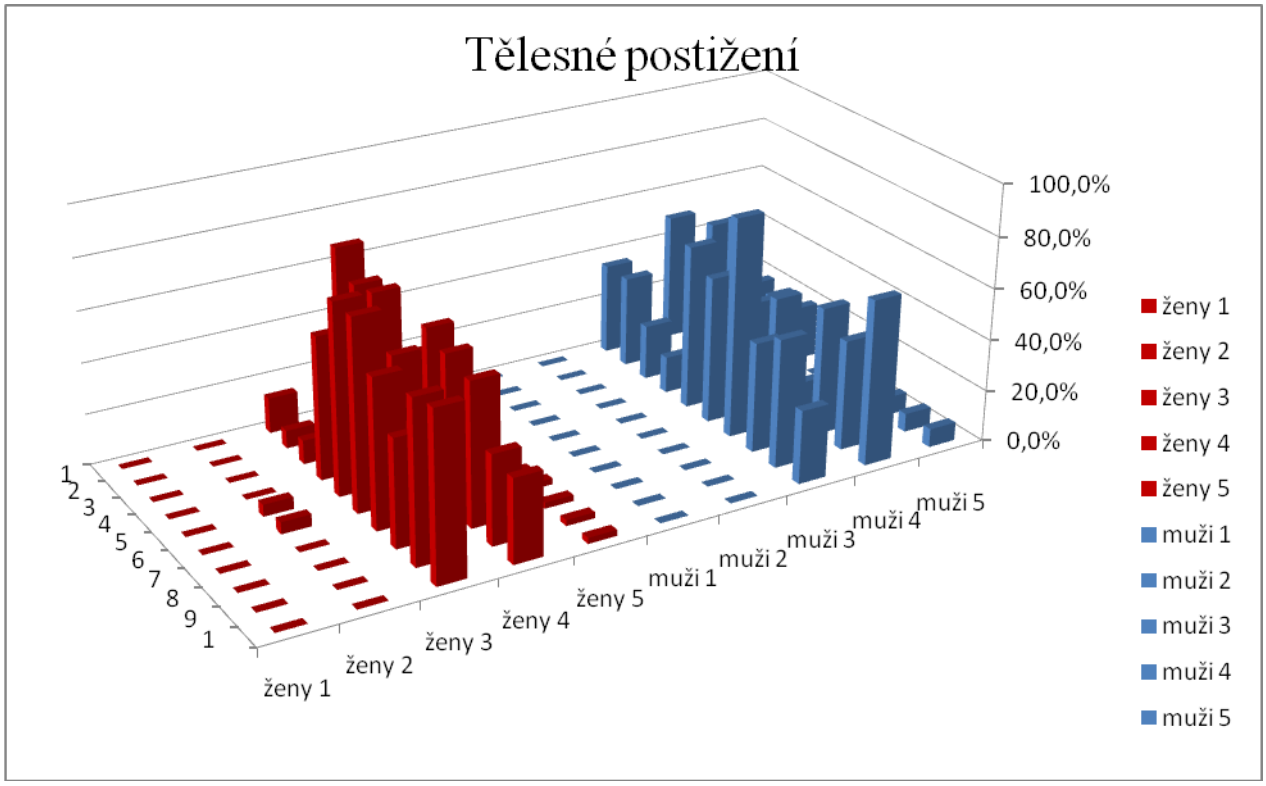
Jednou z cílových otázek této práce bylo srovnání kompetencí učitelů v rámci intersexuálního kontextu. Níže uvádíme grafy, které popisují jednotlivá postižení, ke kterým se postupně vyjádřily muži a ženy učitelé.



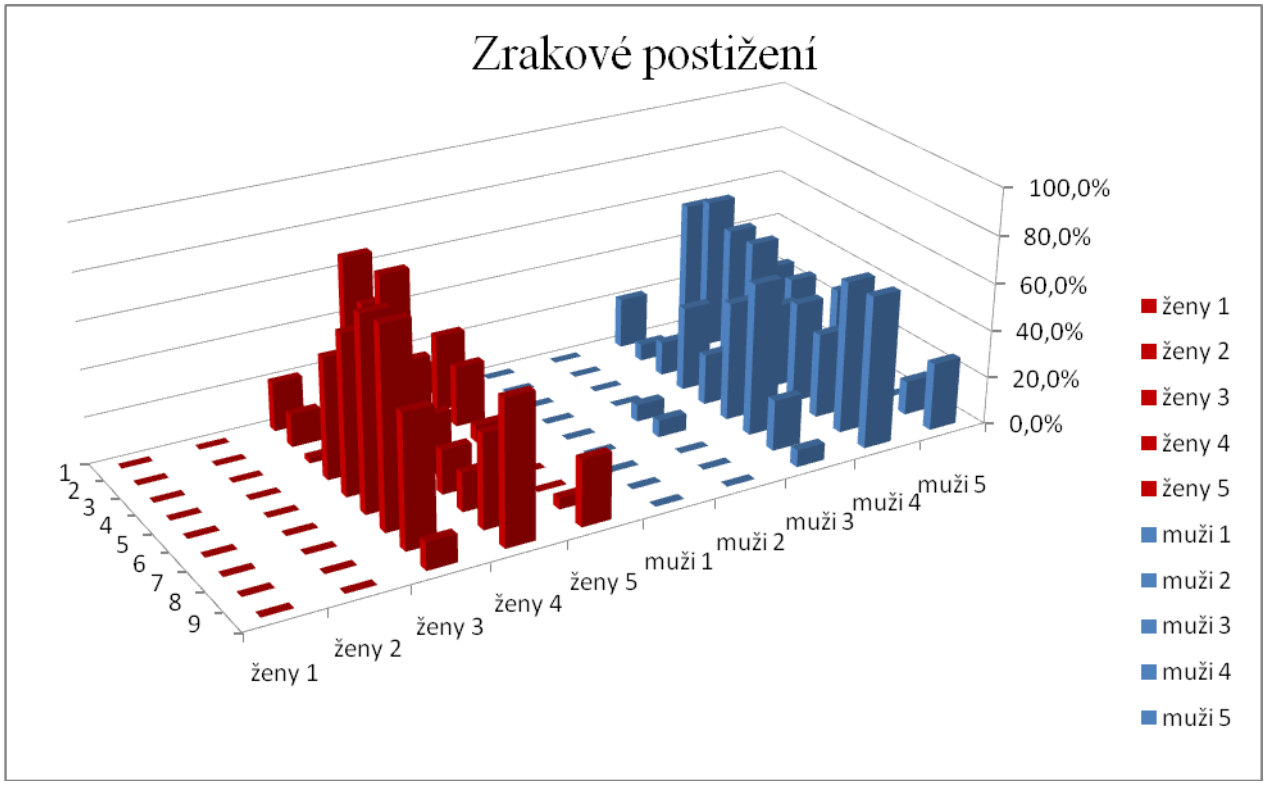
Obr. 8. Důvěra ve své kompetence na zařazení žáků s MP v rámci intersexuálního kontextu

Stejně jako v předchozích šetřeních se výsledky pohybovali také v rámci intersexuálního kontextu ve středových až pozitivních hodnotách. Žádná z žen neprojevily úplnou nebo nízkou nedůvěru ve své kompetence v otázkách zařazení žáka s p do jejich hodin TV, jeden muž vyjádřil nízkou důvěru v otázkách č. 2 a č. 5, kdy se jednalo o vysvětlení herních dovedností, a pak následné zapojení žáka do herních činností vybraného kolektivního sportu. Největší procento důvěry bylo u obou pohlaví zastoupeno především v otázkách sebejistoty, které popisovali schopnosti instruovat jak spolužáky, tak samotného žáka s MP. Významnější rozdíly se ukázaly až v posledních dvou otázkách této části dotazníku, kdy kladné hodnoty a dokonce úplnou důvěru vyjádřili učitelé v otázce věnování se samotného žáka úkolům během zápasu a schopnosti instruovat spolužáky, aby pomohli žákovi s MP během hry. Ženy své kompetence vyjádřily v otázce č. 5 střední důvěrou ze 48,8 %, vysokou důvěrou ze 46, 5 % a úplnou důvěrou ze 4,7 %. Muži se vyjádřili nízkou sebedůvěrou ze 7,1 %, střední důvěrou z 21,4 %, vysokou důvěrou ze 42, 9 % a úplnou důvěrou z 28,6 %. V otázce č. 6 se ženy ohodnotily z 62,8 % střední důvěrou, z 32,6 % vysokou důvěrou a stejně jako v předchozí otázce pouze 4,7 % žen vyjádřilo úplnou důvěru ve své kompetence. Muži si věřili středně ze 7,1 %, vysokou důvěru prokázalo celých 64,3 % a úplnou důvěru 28,6 % mužů.

V otázkách v části tělesné postižení ze generové výsledky projevily takto. Žádný z respondentů neprokázal nedůvěru. Nízkou důvěru ve své kompetence při zařazení žáka s TP vyslovilo v otázkách č. 5 a č. 6 jen malé procento žen. Také zde se výsledky vykazují střední až kladné hodnoty, přičemž se u těchto dvou otázek týkajících se přizpůsobení výuky a vytvoření bezpečného prostředí pro žáka s TP. Ženy projevily v obou otázkách ze 74,4 % střední důvěru a z 20,9 % vysokou důvěru, žádná z nich ale neprojevila úplnou důvěru ve své kompetence. Stejně tak se ani jeden muž neohodnotil úplnou důvěrou, 35,7 % vyjádřilo vysokou důvěru a 64,3 % střední důvěru v otázce č. 5 a v otázce č. 6 dalo střední důvěru 57,1 % a vysokou důvěru 42,9 % mužů. V ostatních otázkách se odpovědi mužů i žen pohybovali v podobných hodnotách.



Obr. 9. Důvěra ve své kompetence na zařazení žáků s TP v rámci intersexuálního kontextu



Obr. 10. Důvěra ve své kompetence na zařazení žáků s ZP v rámci intersexuálního kontextu

Ani v odpovědích na otázky, které nabídla třetí část dotazníku – zrakové postižení, došlo rovněž k drobným rozdílům v intersexuálním kontextu. Ženy své kompetence hodnotily opět spíše středovými hodnotami, u mužů jsme zaznamenali lehčí přiklonění ke kladným, hodnotám. Rizikověji byly zaznamenány opět dvě otázky, a to č. 6 a č. 7, které se tázaly na bezpečné prostředí pro žáka ze ZP během výuky herních dovedností a během hry. Zde muži i ženy preferovali odpovědi vyjadřující střední důvěru a to v otázce č. 6 ženy z 81,4 %, muži z 50,0 % a v otázce č. 7, ženy dokonce z 83,7 % a muži z 64,3 %. V ostatních otázkách byla v genderové komparaci velká podobnost.

Záměrem naší práce bylo rovněž srovnání výsledků v rámci rozdělení učitelů I. a II. stupně a jejich vyjádření se k sebedůvěře vlastních kompetencí. Ale vzhledem k tomu, že ve vzorku převažovalo zastoupení I. stupně jen ženami a II. stupeň byla zastoupena mužská složka téměř z 95 %, neuvádíme již další grafické vyjádření, jelikož by se shodovalo s výše uvedeným srovnáním v intersexuálním kontextu.

Šetření se celkově zúčastnilo 57 respondentů s průměrným věkem 39,5 let, z toho bylo 43 žen (průměrný věk 39,8 let) a 14 mužů (průměrný vek 38,3 let). Z celkového počtu dotazovaných jich 38 učí na I. stupni ZŠ a 19 na II. stupni ZŠ.

Respondenti rovněž uvedli své zkušenosti z praxe. Z celkového počtu jich celých 77,19 % absolvovalo praxi TV již během svých studií na vysoké škole (VŠ), zbytek uvedl, že zkušenosti s praxí během studií neměli. Dále jsme zjistili, že pouze 3 z oslovených studovali na Ostravské Univerzitě v Ostravě, 9 na Masarykově Univerzitě v Brně a 45 studovalo na Univerzitě Palackého v Olomouci. V tuto chvíli nejsme ale schopni vyjádřit konkrétní fakulty jednotlivých univerzit, protože nebyly ve většině dotazníků uvedeny a výsledky by byly tudíž zkreslené.

Je důležité podotknout vysoké procento pozitivních ohlasů v otázce č. 8, ve které by celých 85,96 % respondentů přivítalo využití APA v běžné praxi. V tomto ohledu by 61,40 % využilo práci s žákem s postižením 1 na 1, pouhých 5,26 % by chtělo pracovat s malou skupinou žáků s postižením a 33,33 % by uvítalo pomoct studenta (peer tutoring).

Tabulka č. 2 Porovnání učitelů prvního a druhého stupně

Kategorie	Stupeň	N	Průměr (suma)	Směrodatná odchylka
MP	1,00	38	22,3947	3,64313
	2,00	19	23,1053	4,02623
TP	1,00	38	36,3421	4,60479
	2,00	19	35,9474	5,21188
ZP	1,00	38	33,3947	4,37153
	2,00	19	34,2105	4,99532

MP – mentální postižení

TP – tělesné postižení

ZP – zrakové postižení

Na základě využitých statistických vzorců a postupů nebylo prokázána významná diference u jednotlivých sledovaných skupin učitelů prvního a druhého stupně. Přesto je zřejmé, že učitelé prvního stupně méně věří ve vlastní kompetence při zařazení žáků s mentálním a zrakovým postižením. V komparaci s tím je pak překvapivý opačný výsledek u začleňování žáků s tělesným postižením. Lze předpokládat, že výsledky šetření vypovídají o větší úzkostlivosti učitelů prvního stupně, kdy celý vzorek respondentů tvoří ženské pohlaví. Jejich obavy se stupňovaly s otázkami týkajících se především bezpečnosti žáků s postižením během herních činností. V otázkách instruování si byly učitelky prvního stupně přece jen jistější. Dále mohly tyto výsledky ovlivnit jak osobní, tak celkové zkušenosti učitelů s lidmi a dětmi s postižením. Samozřejmě nesmíme zapomenout ani na fakt, že učitelé, kteří studovali přímo obor zaměřený na TV, mají určitou výhodu ve specifičnosti svého předmětu oproti učitelkám, jejichž vzdělání je všeobecně zaměřené.

Tabulka č. 3 Porovnání učitelů dle délky praxe

Kategorie	Stupeň	N	Průměr (suma)	Směrodatná odchylka
MP	do10ti let	30	22,4333	4,03163
	nad 10 let	27	22,8519	3,48297
TP	do10ti let	30	35,9333	5,43255
	nad 10 let	27	36,5185	3,99394
ZP	do10ti let	30	33,5333	5,09045
	nad 10 let	27	33,8148	3,98108

MP – mentální postižení

TP – tělesné postižení

ZP – zrakové postižení

Ani v komparaci učitelů dle délky jejich praxe ve školství nebyla prokázána významná diference na základě využitých statistických vzorců a postupů. Přesto je zřejmé, že učitelé, kteří vykonávají svou praxi déle, než 10 let věří ve vlastní kompetence více, než učitelé s kratší praxí. Nižší důvěra byla zaznamenána při zařazení žáků s mentálním a zrakovým postižením. V komparaci s tím je pak stejně jako v předchozí tabulce opakován opačný výsledek u začleňování žáků s tělesným postižením, kde byla vyslovena nejvyšší důvěra a to učiteli s mnohaletými zkušenostmi.

Při komparaci výsledků průměrů jednotlivých kategorií postižení pomocí T-testu nebyla prokázána diference mezi jednotlivými druhy postižení. Z toho důvodu potvrzujeme nulové hypotézy 1-3.

Závěr

I když se všeobecně podmínky pro integraci stále zlepšují, je přesto nutné upozornit na ještě nemalé množství problémů a úskalí, se kterými je nutné počítat, vypořádat se s nimi nebo je překonávat. Integrace jako taková nemusí být vždy úplně nejlepší volbou nejen pro děti s postižením, ale rovněž pro všechny zainteresované osoby.

Odpovědi na výzkumné otázky a potvrzení hypotéz

Jaká je důvěra ve vlastní kompetence učitelů při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko? Na tuto otázku se přiklonila většina učitelů z tohoto regionu kladnými hodnotami a ohodnotili své odpovědi střední až vysokou důvěrou ve své kompetence při zařazování žáků s postižením do běžné TV.

Jaký je rozdíl v důvěře ve vlastní kompetence učitelů I. a II. stupně základní školy při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko? A jaký je rozdíl v důvěře ve vlastní kompetence v intersexuální komparaci učitelů při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova vybraných škol v mikroregionu Krnovsko? Odpovědí na tyto dvě otázky jsme vzhledem k rozdělení I a II. stupně, které bylo téměř totožné s rozdělením v intersexuálním kontextu, vyhodnotili společně. Zde došlo k nepatrným rozdílům, přičemž ženy své kompetence vyjádřily spíše středovými hodnotami, muži se přiklonili mírně ke kladným hodnotám a častěji se u nich objevovaly tendence k vyjádření svých kompetencí i úplnou důvěrou v sebe samotné.

Vzhledem k vyslovení hypotéz jsme dospěli k těmto odpovědím:

$H_0 1$ Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků s mentálním a tělesným postižením.

Potvrzujeme nulovou hypotézu, že neexistuje žádný významný statistický rozdíl v komparaci ve vlastní kompetence při začlenění žáků s mentálním a tělesným postižením.

$H_0$2 Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a tělesným postižením.

Stejně tak potvrzujeme, že neexistuje významný rozdíl v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a tělesným postižením

$H_0$3 Neexistuje statisticky významný rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a mentálním postižením.

Rovněž v tomto případě potvrzujeme nevýznamný statistický rozdíl na úrovni $p<0,05$ v komparaci důvěry ve vlastní kompetence při začlenění žáků se zrakovým a mentálním postižením.

H1 Učitelé s praxí delší než 10 let důvěřují ve vlastní kompetence více než učitelé s kratší praxí na hladině statistické významnosti $p<0,05$.

Vyslovená hypotéza opět potvrdila náš předpoklad, že učitelé vykazující mnohaleté zkušenosti ve své praxi projevili vyšší důvěru ve vlastní kompetence více, než učitelé s kratší praxí. Ale ani tady nebyla zaznamenaná hladina statistické významnosti na úrovni $p<0,05$.

H2 Učitelé I. stupně důvěřují ve vlastní kompetence při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova méně, než učitelé II. stupně, kteří absolvovali vysokoškolskou pro přípravu učitelů, všeobecně-vzdělávacího předmětu tělesná výchova.

Potvrzujeme také hypotézu o předpokladu vyšší důvěry ve vlastní kompetence učitelů II. stupně při začlenění žáků s postižením do předmětu tělesná výchova, než učitelů I. stupně, kteří neabsolvovali vysokoškolskou pro přípravu učitelů, všeobecně-vzdělávacího předmětu tělesná výchova.

Doporučení pro praxi

Je pravdou, že jedna z nejužívanějších formulek v pedagogice a školství celkově je to, že každý člověk je jedinečný. S tímto tvrzením samozřejmě souhlasíme a já osobně tak vnímám také každého ze svých žáků - jako osobnost. V tomto ohledu by mělo být tedy jasné, že každému vyhovuje jiný styl života a jiné podmínky. Proto je velmi důležité, abychom

se pokusili okolí vnímat stejně nebo alespoň podobně, jako ho vnímá osoba nebo dítě s postižením.

Neméně důležité, kromě vcítění se a empatie, je vzít v potaz podmínky, ve kterých osoba s postižením žije, jaké má zázemí, kde probíhá integrace, jaké jsou materiální a prostorové podmínky ve škole, kterou dítě s postižením navštěvuje a mnoho dalších a dalších.

Pokud budeme hovořit konkrétně o zařazení dítěte s postižením do běžné školy, kdy bude absolvovat klasickou školní TV, bude tedy hned po žákovi samotném, rodině a samozřejmě spolužácích, nejdůležitějším stavebním prvkem správného a vhodného přijetí žáka s postižením jeho učitel. Ten by měl být, v první řadě svým pozitivním postojem a především důvěrou ve své vlastní kompetence, schopen žáka s postižením do svých hodin začlenit. Záměrně neuvádíme slovní spojení „bez problémů“ začlenit, protože pokud nebude potřebná podpora ze strany školy v podobě například přiměřených materiálních podmínek, bude i pro odhodlaného učitele velmi těžké integraci zvládnout. Ne však nemožné.

Je zcela normální jev, že každá hodina nebude nejspíš ideální a několikaleté zkušenosti z praxe potvrzují, že se všem nikdy nezavděčíme, ale přesto v tuto chvíli zachováváme pedagogický optimismus a věříme, že se dá zvládnout vše, dokonce i prolomit postojové bariery. Ale to je, jak se zdá, v dnešní době bohužel velmi obtížné. Spousta učitelů je ze svého povolání vyčerpaná a tím pádem méně přístupná ke stále častěji vyžadujícím inovacím ze strany vedení školy. Z tohoto důvodu pokládáme za důležité, aby se kladl důraz na tvoření kompetencí učitelů už v době studií. Studium klasické školní TV by mělo obsahovat zcela běžně předměty spojené s ATV a APA. A pokud bychom chtěli zacházet do úplných důsledků, myslíme si, že vzhledem k současnému způsobu života, který není optimální a naši populaci pohlcuje, by mělo být studium TV pouze jednooborovým předmětem, který by byl v tomto případě ale rozsáhlý. Říká se, že děti jsou naše budoucnost, a právě proto by se měl klást důraz na větší důslednost v utváření jejich hodnot.

A proč myšlenka jednooborového studia TV? Z toho důvodu, že by tento studijní obor obsahoval nejen prvky klasické školní TV, ale také by byla důsledně probrána zdravotní tělesná výchova a již zmíněné předměty související s APA, ATV nebo také rekreologické disciplíny či prvky rehabilitace. Potom by teoreticky takto vystudovaný učitel TV mohl mít veškeré kompetence k tomu, jak šířit například zdravý životní styl a byl by připraven kromě běžné výuky i na výuku s žáky s postižením, oslabením nebo jinými specifickými poruchami.

Souhrn

Tato diplomová práce spadá do oblasti kinantropologické. V úvodních kapitolách teoretické části jsme se snažili čtenáře seznámit s charakterem práce, kterým je postoj učitelů k zařazením žáků s postižením do běžných hodin TV, konkrétně s mentálním, zrakovým a tělesným postižením. Nejprve jsme se snažili ujasnit některé důležité významy v terminologii týkající se dané problematiky, zmínili jsme se o školském systému, kompetencích absolventů studijních oborů ATV a APA. Pak jsme věnovali pozornost problematice integrace a celkově ke kompetencím pedagogů.

V metodické části jsme popsali dotazníky, které byly dány respondentům k vyplnění. Jedná se o dotazník SE-PETE-D (Block, et al., 2013). Strategie naší práce spočívala tedy ve výzkumu, který zjišťuje názor učitelů na zařazení žáků s postižením do hodin běžné školní TV. Oslovili jsme okruh učitelů v konkrétním regionu a předložili jim k vyplnění dotazník důvěry ve vlastní kompetence. Na základě empirického šetření uskutečněného prostřednictvím výše zmíněného dotazníku, jsme hodnotili jeho dílčí části, kdy se zabývali buď negativní, nebo pozitivní postoj učitelů k zařazení žáka s postižením do běžné školní TV. Vyhodnocené výsledky jsme pak komparovali v potřebném kontextu.

V empirické části jsme se zaměřili na vyhodnocení výsledků. Dotazování se zúčastnilo celkem 57 respondentů, 43 žen a 14 mužů.

U obecných otázek se v drtivé většině výsledků ukázal pozitivní přístup a učitelé se přikláněli ke středním až kladným hodnotám v důvěře ve své vlastní kompetence. Tyto poznatky jsou celkově zpracovány v podobě tabulek a grafů, které zachycují dílčí výsledky.

Při komparaci výsledků průměrů jednotlivých kategorií postižení, které jsme vyhodnotili pomocí T-testu, nebyla prokázána významná diference mezi jednotlivými druhy postižení. Z toho důvodu jsme potvrdili nulové hypotézy 1-3.

Nesmíme zapomenout ani na žáky se sluchovým postižením, kteří nebyli součástí naší práce, stejně tak jako žáci s kombinovaným postižením, jejichž problematika není v žádném případě neméně důležitá. Ale vzhledem k tomu, že standardizovaný dotazník, který jsme použili k dosažení cílů této diplomové práce, zahrnuje pouze tři specifické druhy postižení, problematiku a specifika ostatních postižení jsme neuvedli.

Do příloh této diplomové práce jsme přiložili rozdělení postižení, dále dopis, který oslovoval respondenty, tabulky výsledků a samozřejmě dotazník, který sloužil ke zjišťování výsledků naší práce.

Summary

This thesis falls within the kinantropologic. In the opening chapters of the theoretical part, we tried to introduce the reader to the nature of the work, which is the attitude of teachers towards the inclusion of students with disabilities into regular hours of TV, specifically with mental, visual and physical disabilities. First, we tried to clarify some important meanings in the terminology of the issue, we mentioned the school system, the competence of graduates and degree courses ATV APA. Then we paid attention to the issue of integration and the overall competence of teachers.

In the methodology section, we describe the questionnaires that were given to respondents to fill out. This is a questionnaire SE- PETE - D (Block, et al., 2013). The strategy of our work was therefore in research that investigates attitudes of teachers on the inclusion of students with disabilities into regular school hours TV. We approached the circle of teachers in a particular region and present them to fill out a questionnaire confidence in their own competence. Based on empirical investigations effected by the above -mentioned questionnaire, we evaluated its constituent parts, which dealt with either negative or positive teacher attitudes towards the inclusion of pupils with disabilities into regular school TV. Evaluation of the results, we then compare in the proper context.

In the empirical part, we focused on the evaluation results. Polling was attended by a total of 57 respondents, 43 women and 14 men.

For general questions in the vast majority of the results showed a positive attitude and teachers are inclined to moderate to positive territory in confidence in their own competence. These findings are generally processed in the form of tables and graphs that depict the partial results.

When comparing the averages of the results of the different categories of disability, which we evaluated using T -test was not demonstrated significant differences between the different types of disability. For this reason, we confirmed the null hypothesis of 1 to 3. Do not forget to pupils with hearing impairment who were not part of our work, as well as students with multiple disabilities , the issue is by no means less important. But given the fact that standardized questionnaire that we used to achieve the objectives of this thesis, only three specific types of disability issues and other specifics of disability, we did not.

In the Appendices of this thesis, we enclose the division of disability, as well as the letter addressed respondents, results table and of course a questionnaire that was used to survey the results of our work.

Referenční seznam

Baloun, L., Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). Výsledky pilotní studie dotazníku SE-PETE -D, který zjišťuje důvěru studentů učitelství tělesné výchovy v jejich kompetence k realizaci výuky integrované tělesné výchovy. *Studia sportiva, 7(3), 17-30.*

Bazalová, B. (2006). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích evropské unie a v dalších vybraných zemích.* Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Bazalová, B. & Pipeková, J. (2007). *Psychopedie.* Brno: Paido.

Blair, S. N. (2001). Physical Inactivity: a Major Public Health Problem. *Sborník příspěvků mezinárodní konference Pohyb a zdraví – Movement and Health* (p. 17). Olomouc: Univerzita Palackého.

Block, M. (2007). *A teachers's guide to including students with disabilities in general physical education* (3rd ed.). Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.

Block, M. E., Hutzler, Y., Barak, S. & Klavina, A. (2013). Creation and Validation of the Self_Efficacy Instrument for Physical Education Teacher Education Majors towards inclusion. *Adapted Physical Aktivity Quarterly, 30 (2),* 184–205.

Bunc, V. (1996). Nové pohledy na minimální množství pohybových činností. *Tělesná výchova a sport mládeže,* 62(*7*), 2-7.

Bunc, V., Horčic, J., Cingálek, R., & Moravcová, J. (2001.) Tělesná zdatnost českých dětí a mládeže. In P. Tilinger, A. Rychtecký, & T. Perič (Eds.), *Sborník příspěvkůnárodní konference Sport v České republice na začátku nového tisíciletí*, *2*nd ed. (pp. 101-105). Praha: Univerzita Karlova.

Čadová, E. (2010). *Současné trendy v integraci dítěte s tělesným postižením do tělesné výchovy*. Integrace – jiná cesta III: sborník příspěvků ze semináře, pp. 27 – 33.

Čelikovský, S. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury.* Praha: Olympia.

Dostál, M. (2011). *Zařazení žáka s tělesným postižením do školní tělesné výchovy (pilotní studie).* Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Edelsberger, I., & Kábele, F. (1998). *Speciální pedagogika pro učitele.* Praha: SPN.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: UP v Olomouci.

Heller, J. (1996). *Fyziologie tělesné zátěže II, speciální část – třetí díl*. Praha: Karolinum.

Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury.* Olomouc: UP v Olomouci.

Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adult's participation in physical aktivity: A review. *American Journal of Preventive Medicine, 22,* 188 – 189.

Hupková, M., & Perlák, E. (2004). *Sebereflexi a kompetencie v práci učiteľa.* Bratislava: IRIS.

Ješina, O. (2010). *Vztah žáků romského etnika k tělocvičným aktivitám*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova.* Olomouc: UP v Olomouci.

Ješina, O., & Kudláček, M. (2009 a). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově II. *Tělesná výchova a sport mládež*e, 75*(3),* 8-12.

Ješina, O., & Kudláček, M. (2009 b). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované školní tělesné výchově. *Speciální pedagogika,* 19(*3*), 227 – 237.

Kábele, F. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.

Kábele, F., et al. (1982). *Somatopedie* (2nd ed.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Karásková, V. (1993). *Didaktika tělesné výchovy pro studující speciální pedagogy (2nd ed.).* Olomouc: UP v Olomouci.

Kala, J. & Válková, H. (2012). Názory asistentů pedagoga na vybrané fenomény jejich profese. APA v teorii a praxi, 3(1), 37 - 47.

Kovář, R. (2001). Tělesná aktivita, tělesná zdatnost a zdraví. In P. Tilinger, A. Rychtecký, & T. Perič (Eds.), *Sborník příspěvků národní konference Sport v České republice na začátku nového tisíciletí, díl 2* (pp. 88-99). Praha: Univerzita Karlova

Kudláček, M., French, R., Myers, B., Sherrill, C., & Válková, H. (2002). An inclusion instrument based on planned behavior theory for prospective physical educators. *Adapted Physical Activity Quarterly,* 19*(3),* 280–299.

Kudláček, M., Ješina, O., Bláha, L., & Janečka, Z. (2010). Kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školní tělesné výchově. Tělesná kultura, 33*(1), 41–56.*

Kudláček, M. (2011). Aplikované pohybové aktivity v evropském kontextu. *Tělesná kultura,* 34(*2*), 9-19.

Kudláček, M., & Vyskočil, T. (2008). *Integrace - Jiná cesta II.* Olomouc: UP v Olomouci.

Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Lang, G., & Berberichová, CH. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup.* Praha: Portál.

Lienert C., Sherrill, C., & Myers, B. (2001). Physical educators' concerns about integrating children with disabilities: A cross-cultural comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly,* 18 (1), 1-17.

Lukas, J. (2011). Učitel - jeho profesní vývoj a sociální vztahy ve škole. Disertační práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií, katedra psychologie, Brno.

Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí* (3rd ed.). Praha: Nakladatelství H&H.

Měkota, K. (1989). *Kapitoly z antropomotoriky*. Olomouc: UP v Olomouci.

Michalík, J. (2000). *Školská integrace dětí s postižením.* Olomouc: UP v Olomouci.

Novotný, J. (1995). Energetická náročnost různých pohybových činností. In Z. Placheta, et al., *Zátěžová a funkční diagnostika a proskripce pohybové léčby ve vnitřním lékařství* (2nd ed.). Brno: Paido.

Pipeková, J. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (2nd ed.). Brno: Paido.

Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (3nd ed.). Brno: Paido.

Plesková, K., Frank, P., & Bosáková, M. (ed.) *Průvodce na cestě k rovnosti žen a mužů.* Brno: Nesehnutí, 2005.

Podlahová, L. et. al. (2007). *Učitel sekundární školy 1 - studijní opora*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Průcha, J., (2002). *Učitel: Současné poznatky o profesi.* Praha: Portál.

Renotiérová, M. (2003). *Somatopedické minimum.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Rybová, L. & Ješina, O. (2010). Využití peer tutoringu v prostředí školní tělesné výchovy. APA v teorii a praxi, 1(1), 54 - 58.

Rýdl, M. (2000). Pohyb jako zprostředkující článek mezi biologickou a společenskou determinovaností člověka. In Hogenová, A., *Pohyb a tělo.* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu.

Sovák, M., et. al. (2000). *Defektologický slovník*. Praha: Nakladatelství H&H.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika.* Praha: Grada.

Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.

Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace.* Praha: Portál.

Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Porál.

Valenta, M., & Müller, O. (2003). *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: UP v Olomouci.

Vilímová, V. (2002). *Didaktika tělesné výchovy.* Brno: Paido.

Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika- integrace školní a sociální*. (2nd ed.). Brno: Paido.

Valenta, J. (2007). *Zákon o pedagogických pracovnících* (2nd ed.). Praha: ASPI.

Legislativní normy

Parlament ČR. (2004). Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

MŠMT. (2005). Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

VÚP. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia.* Praha: VÚP v Praze.

MŠMT. (2005). Vyhláška 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníku, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníku.

Parlament ČR. (2004). Zákon 563/2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Elektronické zdroje

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova/400-studijni-obory-atv-a-apa.html, Retrieved 6. 11. 2013).

(http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluze-ve-vzdelavacim-procesu.html, Retrieved 4. 3. 2014, Osobnostní rozvoj pedagoga).

(http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/Z/Z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1kola_praktick%C3%A1, Retrieved 11. 4. 2014, Metodický portál, inspirace učitelům).
(http://education.utoledo.edu/par/Stages.html> Stroot, S. et al. Peer assistance and review guidebook, Columbus, H: Ohio Department of Education, 1998, Retrived 10. 1. 2014).

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html, Retrieved 8. 4. 2014, stránky Crentra APA).

(http://is.muni.cz/th/74359/ff_m/, Retrieved 4. 4. 2014, Dolníčková, L., (2007), Genderové stereotypy v práci učitele a učitelky na II. stupni ZŠ. Masarykova Univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Brno.

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova/400-studijni-obory-atv-a-apa.html, Retrieved 6.11.2013).

(http://www.nuov.cz/co-se-rozumi-pojmem-specialni-vzdelavaci-potreby,
Retrieved 15. 3. 2014).

(http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani, Retrieved 11. 3. 2014).

(http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf,
Retrieved 13. 4. 2014).

(http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/Z/Z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1kola_praktick%C3%A1, Retrieved 13. 4. 2014).

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/component/content/article/398-co-to-je-apa.html, Retrieved 11. 3. 2014).

(http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/199/4597.html, Retrieved 11. 11. 2013, Portál veřejné správy, Speciální vzdělávání).

(http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/seznam-regulovanych-pedagogickych-profesi-1, Retrived 8. 4. 2014).
(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html, Retrieved 8. 4. 2014)

(http://www.uplnezneni.cz/zakon/563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich/, Retrieved 8. 4. 2014).

(http://www.mikroregionkrnovsko.cz/index.php?file=data/mikroregion/charakteristika&&menu=2, Retrieved 11. 3. 2014).

(http://www.mikroregionkrnovsko.cz/index.php?file=data/mikroregion/charakteristika&&menu=2, Retrived 11. 3. 2014).

Příloha I

Klasifikace a výčet vad

Klasifikace tělesných vad

Nejčastěji se tělesné postižení člení, na vrozené, získané po úraze, získané po nemoci. Příčinou vrozených tělesných postižení bývají poruchy vývoje plodu během prvních týdnů těhotenství, ale také v jeho dalším průběhu (období prenatální, perinatální a raně postnatální). Mezi tyto vady patří vrozené vady lebky, poruchy velikosti lebky, rozštěp lebky, rtů, čelisti, patra, páteře, vrozené vady končetin a růstové odchylky. Centrální periferní obrny se člení na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí). Mozková obrna (dříve Dětská mozková obrna - DMO) je definována jako porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství (Renotiérová & Ludíková, 2005).

Jestliže vycházíme z označení termínu postižení uvedeného WHO 1980 jako „impairment“ (vada, poškození), „disability“ (omezení, chybění), „handicap“ (postižení), lze definovat tělesné a zdravotní postižení následovně:

- vada (poškození) - je postižení systému pohybového, podpůrného či jiných orgánů, vedoucí k podstatným somatickým změnám
- omezení (snížení výkonu) - jde o kvantitativní změny a snížení pohybového výkonu vzhledem k výkonnosti normální, běžné v závislosti na věku, konstituci a vzhledem k životnímu prostředí
- postižení - jedná se o trvalé podstatné působení na nekognitivní, emociální a sociální výkony, ztíženou sociální interakci, neúplné nebo chybějící přebírání sociálních rolí v souladu s pohlavím a věkem (Vítková, 1999).

Primární a sekundární porucha hybnosti

Primárně vzniká jako následek přímého poškození pohybového ústrojí v souvislosti s jeho vadným vývojem, úrazem nebo nemocí. Sekundární porucha hybnosti je takový stav jedince,

kdy je jeho pohyb omezen nebo znemožněn v důsledku nějaké nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla.

Osoby s postižením hybnosti lze členit na:

- osoby tělesně postižené,
- osoby nemocné,
- osoby se zdravotním oslabením, (Renotiérová & Ludíková, 2005).

Mezi vrozená tělesná postižení řadí Kábele (1982) a Vítková (2006) následující typy:

- vrozené vady lebky
- poruchy velikosti lebky
- rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře (spina bifida). Spina bifida (rozštěp páteře) je jednou z nejrozšířenějších vrozených vad
- rozštěp páteře je vada, při které se jeden nebo více obratlů neuzavřou a tím nastává vyhřeznutí míšních obalů nebo míchy. V důsledku toho je dítě do jisté míry ochrnuté a mnoho dětí i dospělých má problémy s inkontinencí. Spina bifida je postižení na celý život. Většina takto postižených osob je na vozíku, i když mohou na počátku i nějakou dobu chodit, v nejtěžších případech jsou odkázány na lůžko. I přesto si někteří takto postižení lidé mohou vybudovat kariéru, zakládají rodiny a mají děti
- vrozené vady končetin a růstové odchylky například amélie (úplné nevyvinutí končetin), dysmélie (vvývojová odchylka končetin), fokomélie (chybějící končetiny, takže ruce nebo nohy vyrůstají přímo z trupu), vrozená kososvislá noha (obvykle doprovází rozštěp páteře nebo vrozené vymknutí kyčlí), dále pak centrální a periferní obrny, které členíme na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí), dětská mozková obrna (DMO).

Obrny centrální a periferní dle Pipekové (1998)

Dětská mozková obrna (DMO) - patří mezi závažná centrální postižení, které vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo krátce po něm. Typická je tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, impulzivní reakce, střídání nálad, opožděný vývoj řeči a vady řeči.

Mozkové záněty - jsou nejčastěji vyvolávány mikrobiálními činiteli. Onemocnění má zpravidla také dvě fáze. V první vnikne mikrob do krve a objeví se příznaky podobné chřipce s horečkou, bolestmi hlavy a nechutenstvím. Po přechodné fázi zdánlivého zlepšení se objevují vysoké teploty, třes a ochrnutí končetin. Jedním z příznaků je také výskyt epileptických záchvatů. Po odeznění nemoci se jednotlivé příznaky většinou ztrácejí.

Mozkové nádory - jedná se o komplikovaná postižení, která mohou po operativním řešení zanechat následky v oblasti pohybové i řečové (afázie - orgánová nemluvnost). Díky organickému postižení mozku se může přidružit epilepsie.

Traumatické obrny - vznikají při úrazu, který způsobuje poranění hlavy. Zasažena může být lebka i mozek nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně.

Mezi traumatické obrny mozku řadíme otřes mozku (komoce)- nejlehčí forma, může být lehký, střední a těžký, stlačení mozku (komprese) a zhmoždění mozku (kontuse).

Obrna míchy - nastává vlivem různých onemocnění, ale nejčastější příčinou bývá úraz páteře s následným poraněním míchy. Celkový stav postiženého jedince je závislý na míře (částečné či úplné) a na místě poškození míchy. Čím je mícha zasažena blíž ke krční oblasti, tím je stav závažnější.

Rozštěpy páteře (spina bifida) - bez postižení míchy nebo jejích plen, eningokéla- rozštěp páteře a míšních plen, meningomyelokéla- rozštěp páteře, plen a míchy. Jedná se o vrozená postižení, kdy vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu. Neurochirurgická operace se provádí velmi brzy. Vada vyvolává částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. Intelekt nebývá u dětí postižen. Zjištění vady je možné provedením včasného screeningu během těhotenství.

Degenerativní onemocnění mozku a míchy – projevují se až v průběhu života. Nervová vlákna a později i nervové dráhy postihuje proces rozpadu a zániku nervových buněk.

Mozečková heredoataxie je dědičná a vzniká postižením jedné nebo obou hemisfér. Důležitá je zde, vzhledem k nepříznivé prognóze, systematická rehabilitace. Jedná se o postupnou degeneraci mozečku, případně i míchy, projevující se vrávoravou chůzí, nystagmem, atrofií a poruchami řeči.

Roztroušená skleróza mozkomíšní - vyznačuje se ložiskovými změnami mozku a míchy. Výskyt zejména u mladších dospělých. Jedná se o poruchy pohybového aparátu, poruchy zraku a řeči. V pokročilejším stadiu se objevuje demence.

Degenerativní onemocnění míchy (Friedrichova heredoataxie)- onemocnění podmíněné degenerací míšních provazců. Projevy mezi 6. - 10. rokem, prognóza příznivá. Typická

je zvláštní deformita nohy, nejistá a vrávoravá chůze. Později se objevuje spastická obrna dolních končetin (Pipeková, 2006).

Obrny periferních nervů - dochází k ní ve většině případů při úrazu horní či dolní končetiny, kdy je nerv na končetině přerušen nebo zhmožděn, což vede k částečné nebo úplné obrně

Deformace - zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

Příklady deformací dle Pipekové (2006):

- Nesprávné držení těla (lordózy, kyfózy, skoliózy)
- Bočitost kolen (zevní a vnitřní).
- Plochá noha
- Nesprávný vývoj kyčelního kloubu
- Deformity hrudníku (ptačí hrudník, nálevkový hrudník, žeberní hrb)
- Křivice (nedostatečné ukládání vápníku do kostí)
- Perthesova choroba (postihuje hlavici stehenní kosti)
- Myopatie - progresivní svalová dystrofie (postihuje pletenec ramenní a pánevní)
- Duchennova svalová dystrofie (výskyt u chlapců)
- Scheuermannova choroba (jsou postižena těla obratlů)
- Bechtěrevova choroba (chronický zánět chrupavčitých tkání)
- Artróza (degenerativní onemocnění kostních chrupavek)
- Revmatismus, revmatická artritida (interní choroby pohybového ústrojí)
- DNA (typ artritidy, kdy dochází k usazování kyseliny močové do kloubů)
- Juvenilní revmatická artritida (otoky kloubů)
- Osteoporóza (zvýšená křehkost a lámavost kostí).

Malformace - patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Patří sem amélie (částečné chybění končetiny) a fokomélie (stav, kdy končetina navazuje přímo na trup). Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad.

Amputace - umělé odnětí končetiny od trupu. Příčinou jsou obvykle úrazy (autonehody, poranění zapříčiněné elektrickým proudem, či výbušninou), cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách a infekce (např. sepse), (Pipeková, 1998).

Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady a postižení můžeme samozřejmě rozdělovat do mnoha kategorií podle nejrůznějších kritérií, jako jsou charakteristiky, okolnosti nebo projevy zrakového postižení.

Například Slowík (2012) rozděluje zrakové vady takto:

a) podle postižených zrakových funkcí:
- snížení zrakové ostrosti
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy zrakové adaptace
- poruchy okohybné aktivity
- poruchy hloubkového viděné (3D)

b) podle stupně zrakového postižení:
- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost

c) podle doby vzniku:
- vrozené
- získané

d) podle etiologie:
- orgánové (vady čočky nebo sítnice)
- funkční (poruchy binokulárního vidění, tupozrakost, strabismus).

Z medicínského hlediska lze využít klasifikaci zrakového postižení dle WHO (světová zdravotnická organizace), kdy se závažnost zrakového postižení definujeme pomocí zrakové ostrosti udané Snellenovým zlomkem. Například silná slabozrakost se definuje jako kvalita

vidění udaná Snellenovým zlomkem 1/10 nebo méně (ve zdravějším oku, s nejlepší dostupnou korekcí). To značí, že prakticky slepý jednotlivec musí stát 6 metrů od objektu, aby ho viděl stejně jasně, jako normálně vidící osoba ze vzdálenosti asi 60 metrů.

Klasifikace zrakového postižení podle WHO:

1. Střední slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10)
2. Silná slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05)
3. Těžce slabý zrak
   - (a) zraková ostrost: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/50 (0,02)
   - (b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4. Praktická nevidomost - zraková ostrost 1/50 (0,02) až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
5. Úplná nevidomost - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.

(http://www.sons.cz/klasifikace.php, Retrived 12. 3. 2014)

V poslední řadě je rovněž důležité uvést sportovní klasifikaci zrakového postižení, která je pro svou jednoduchost z našeho hlediska nejspíš nejsrozumitelnější a je také uznávána organizací IBSA (Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených), kdy písmeno B je označením Blind (nevidomý) a číselný index udává stupeň postižení:

B1 – totálně nevidomí, úplná slepota, neschopnost rozeznávat objekty, tvary ani kontury z jakékoliv vzdálenosti či směru, bez světlocitu až světlocit.

B2 - schopnost rozeznávat tvar, předměty nebo kontury, zraková ostrost do vizu 2/60 s horní hranicí zrakového pole do 5°.

B3 - zraková ostrost 2/60 až 6/60 nebo omezení zrakového pole v rozmezí 20°.

(http://www.sportnevidomych.cz/index.php?dir=klasifikace&page=klaifikace_IBSA Retrieved 12. 3. 2014).

Základní rozdělení specifik mentálního postižení

Osobami s mentálním postižením jsou jedinci, kteří jsou vzhledem ke svým intelektovým schopnostem limitovaní v běžném životě především v oblasti sociální. Nacházíme u nich jistá specifika také v oblasti ontogeneze psychomotoriky, komunikačních schopnostech, což může být také jedním z vodítek pro diagnostiky MP jako takového.

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se stupně mentálního postižení (MP) dělí dle inteligenčního kvocient (IQ) (Valenta & Müller, 2003) na:

- lehké MP (F70) – IQ 69 – 50
- středně těžké MP (F71) – IQ 49 – 35
- těžké MP (F72) – IQ 34 – 20
- hluboké MP (F73) – IQ 19 a nižší.

Kromě stupňů však existují také:

- jiná MP (F78) – způsobená senzorickou deprivací
- nespecifikovaná MP (F79) – jiná.

Další poruchy psychického vývoje dělí WHO na:

- specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80) – oblast logopedická
- specifická vývojová porucha motorická funkce (F82) – dyspraxie
- specifické vývojové poruchy školních dovedností (F81) – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie
- pervazivní vývojové poruchy (F84) – poruchy autistického spektra.

(http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-s-mp.html, Retrieved 12. 3 . 2014).

Jiné zdroje uvádí klasifikaci mentální retardace následovně:

Dle Švarcové (2000) v roce 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci.

Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

F70 lehká mentální retardace IQ 50 –69

F71 středně těžká mentální retardace IQ 35 –49

F72 těžká mentální retardace IQ 34-20

F73 hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F78 jiná mentální retardace – stanovení MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

F79 nespecifikovaná mentální retardace- stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování a autismus.

Valenta, Müller (2003) uvádí, že kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů, a to přidáním další číslice za tečku za číslicí vyjadřující stupeň postižení:

0 - žádné či minimálně postižené chování

1 - výrazně postižené chování

V návaznosti na výše uvedené je třeba doplnit to, že psychopedická terminologie někdy diferencuje chování klienta z hlediska typu mentální retardace na:

a) typ eretický - hyperaktivní, verzální, neklidný
b) typ torpidní - hypoaktivní, apatický, netečný.

Edelsberger a Kábele (1998) rozlišují tyto stupně mentální retardace:

1. mírná mentální retardace IQ 68-86
2. lehká mentální retardace IQ 52-67
3. střední mentální retardace IQ 36-51
4. těžká mentální retardace IQ 20-35
5. hluboká mentální retardace IQ 0-19.

Dle Pipekové (2006) se dnes nejvíce užívá členění podle desáté revize WHO, která je v platnosti od 1. 1. 1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie F70 - F79.

F 70 lehká mentální retardace - IQ 50 - 69 což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Patří sem: - lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita, debilita

F 71 střední mentální retardace - IQ 35 - 49 což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokážou vyvinout k určité nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnostem ve společnosti.

Patří sem: - střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie), imbecilita

F 72 těžká mentální retardace - IQ 20 -34 u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

Patří sem: - těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), idioimbecilita

F 73 hluboká mentální retardace - IQ dosahuje nejvýše 20, což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky. Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem: - těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), idiocie

F 78 jiná mentální retardace - mentální retardaci nelze přesně určit pro jiná přidružená postižení - smyslová, tělesná, poruchy chování a autismus.

F 79 nespecifická mentální retardace - je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit. Pásma jsou uměle stanovena a neodráží žádné přerušení spojitosti nebo nepravidelnosti v přirozeném rozložení mentální retardace v populaci.

Příloha II

Realizace průzkumu byla prováděna s vědomím a se souhlasem vedení školy. Ke spolupráci byli osloveni jednotliví ředitelé škol a vyzváni k předání dotazníků svým učitelům nebo jsem přímo oslovila učitele kolegy, na které jsem měl kontakt již z dřívější spolupráce.

Dobrý den pane řediteli / paní ředitelko,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit důvěru ve své vlastní kompetence a postoj učitelů Tělesné výchovy (TV) k zařazení žáků se specifickými potřebami (tělesné, mentální a zrakové postižení) do jejich hodin. Vzhledem k dnešnímu trendu inkluzního a integrovaného vzdělávání bude sloužit dotazník k průzkumu šetření pro UP Palackého v Olomouci, následně pak jako podmět případného rozšíření vzdělání budoucích učitelů Tělesné výchovy a bude rovněž součástí mé diplomové práce. Prosím tedy o předání dotazníku Vašim pedagogům, kteří vyučují TV a také pedagogům vyučujícím na 1. stupni, kde je TV rovněž součástí jejich činnosti.

Chtěla bych nejen Vás, ale také své kolegy zcela ujistit, že tento dotazník neslouží jako test, ale pouze jako podmět k vyjádření se k současnému stavu situace. Dotazník je anonymní a je možné kdykoliv ustoupit od jeho vyplňování. Pro objektivní a validní vyhodnocení dat prosím respondenty o pravdivé vyplnění všech jeho částí.

Velmi Vám děkuji za ochotu a vstřícnost. Věřím, že dotazníky pošlete zpět v co nejbližším termínu. Opravdu si vážím vaší odpovědi, času a především zamyšlení se nad danou problematikou.

S pozdravem a přáním hezkého dne, Bc. at Bc. Michaela Matochová (učitelka Tv v ZŠ a MŠ Jindřichov, studentka APA na UP v Olomouci.).

Příloha III

Dotazník důvěry ve vlastní pedagogické kompetence při integraci žáků se zdravotním postižením do výuky školní tělesné výchovy

Verze 5 – 15. květen, 2013

***Martin E. Block, Ph.D.**, University of Virginia, USA*

***Aija Klavina, Ph.D.**, Latvian Sports Academy, Latvia*

***Yeshayahu (Shayke) Hutzler, Ph.D.,** Zinman College for Physical Education and Sport Sciences, Israel*

***Sharon Barak, Ph.D.**, Kaye Academic College of Education*

Dotazník důvěry ve vlastní pedagogické kompetence při integraci žáků se zdravotním postižením do tělesné výchovy

Pokyny: Tento dotazník je navržen, aby zjistil důvěru ve vaše vlastní schopnosti, jak bezpečně, úspěšně a smysluplně začlenit žáka s určitým druhem zdravotního postižení do vyučovacích hodin školní tělesné výchovy (TV). Nejprve si přečtěte popis žáka s jedním z těchto postižení – mentálním, tělesným, nebo zrakovým. Poté bude následovat série otázek zjišťujících, jak si důvěřujete při případném začlenění tohoto žáka do vaší výuky. Odpovězte tak, jako byste měli zapojit daného žáka do vašich hodin TV příští týden. Škála pro hodnocení každé otázky námi předloženého dotazníku je následující: od 1 – bez důvěry, do 5 – úplná důvěra. Neexistují správné odpovědi, každý člověk bude reagovat odlišně. Chceme pouze vědět, jakou cítíte důvěru ve vlastní schopnosti bezpečně, úspěšně a smysluplně začlenit žáka se zdravotním postižením (viz níže) do hodiny školní TV, která by probíhala příští týden. Dotazník je zakončen sérií demografických otázek. Vaše účast je zcela anonymní, neuvádíte jméno ani jiné identifikační údaje.

Část 1 – mentální postižení

****

Popis žáka s mentálním postižením

Jakub je žákem základní školy. Kvůli svému mentálnímu postižení se nemůže učit tak rychle jako jeho spolužáci. Nevyslovuje moc dobře, a někdy je těžké pochopit, co chce říci. Nicméně dokáže komunikovat s pomocí gest, takže lidé vědí, co chce sdělit. Má také potíže s pochopením slovních pokynů, zejména pokud jsou instrukce složitější. Jakub má rád stejné sporty jako jeho spolužáci, ale při hraní samotné hry není tak dobrý jako ostatní. Přestože umí běhat, je pomalejší než jeho vrstevníci a snadněji se unaví. Může házet, ale ne příliš daleko. Může chytat míče hozené přímo na něj. Má rád fotbal, ale nemůže míč kopnout daleko, nemůže pochopit kde se má na hřišti při hře pohybovat. Má také rád basketbal, ale není schopen driblovat, aniž by ztratil míč. Málokdy trefí koš. Také nezná soutěžní pravidla basketbalu nebo dalších kolektivních sportů a snadno ho v průběhu hry něco rozptýlí.

Ohodnoťte prosím, jak moc si důvěřujete v provádění následujících úkolů. Vedle každé otázky napište příslušné číslo z následující stupnice.

1	2	3	4	5
bez důvěry (nevěřím si)	**nízká důvěra (moc si nevěřím)**	**střední důvěra**	**vysoká důvěra (celkem si věřím)**	**úplná důvěra (věřím si)**

Otázka 1: Organizujete testy fyzické zdatnosti v 9. ročníku, ve třídě s 30ti žáky včetně Jakuba.

Sebejistota (1-5)

1. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Jakubovi při testech fyzické zdatnosti?

_____

Otázky 2–4: Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě s 30ti žáky včetně Jakuba. Nacházíte se v prvním týdnu výuky tematického plánu a vyučujete základní herní dovednosti (např. odbití obouruč spodem a vrchem, nahrávka, podání ve volejbale).

Sebejistota (1-5)

2. Jak moc věříte vlastní schopnosti přizpůsobit vaše pokyny tak, aby pomohly Jakubovi pochopit, co má dělat při výuce herních dovedností?

_____

3. Jak moc věříte vlastní schopnosti pomoci Jakubovi tak, aby se věnoval stanoveným úkolům při výuce herních dovedností?

_____

4. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Jakubovi při výuce herních dovedností?

_____

Otázky 5–6: : Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě s 30ti žáky včetně Jakuba. Nacházíte se v posledním týdnu výuky tematického plánu a nyní mají hrát vaši žáci zápas**.**

Sebejistota (1-5)

5. Jak moc věříte vlastní schopnosti pomoci Jakubovi tak, aby se věnoval daným úkolům během zápasu?

_____

6. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Jakubovi během hry?

_____

Část 2 – tělesné postižení

Přečtete si, prosím, popis žáka s tělesným postižením. Poté bude následovat série otázek o tom, jak si myslíte, že dovedete začlenit takového žáka do vašich vyučovacích hodin TV. Odpovídejte na otázky stejně, jako tomu bylo v předchozí části, tedy jako byste měli zapojit žáka do hodin vaší TV příští týden. Škála pro hodnocení námi předloženého dotazníku je následující: od 1 – bez důvěry, do 5 – úplná důvěra.

****

Popis žáka s tělesným postižením

Petr je žákem základní školy a má poraněnou míchu. Nemůže chodit, a tak se pohybuje na mechanickém vozíku. Petr má rád stejné sporty jako jeho spolužáci, ale při hře není tak dobrý jako ostatní. Přestože se může na mechanickém vozíku pohybovat sám, je pomalejší než ostatní žáci, a unaví se po jedné až dvou minutách. Při volejbale může podávat a přihrávat, ale ne dost daleko na to, aby míč letěl vždy přes síť. Dokáže chytat míče, které jsou hozené přímo na něj. Nicméně, nemá sílu v horní části těla, aby vstřelil koš dle oficiálních pravidel. Vzhledem k tomu, že nemůže používat nohy, nemůže kopat do fotbalového míče, ale může tlačit svým míč vozíkem před sebou.

Ohodnoťte prosím, jak moc si důvěřujete v provádění následujících úkolů. Vedle každé otázky napište příslušné číslo z následující stupnice.

1	2	3	4	5
bez důvěry (nevěřím si)	**nízká důvěra (moc si nevěřím)**	**střední důvěra**	**vysoká důvěra (celkem si věřím)**	**úplná důvěra (věřím si)**

Otázky 1–4: Organizujete testy fyzické zdatnosti v 9. ročníku ve třídě s 30ti žáky včetně Petra.

Sebejistota (1-5)

1. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvářet Petrovi individuální úkoly při testech fyzické zdatnosti?

_____

2. Jak moc věříte vlastní schopnosti přizpůsobit testy pro Petra?

_____

3. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby Petrovi při testech fyzické zdatnosti pomáhali?

_____

4. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Petrovi bezpečné prostředí během testů fyzické zdatnosti?

_____

Otázky 5–8: Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě s 30-ti žáky včetně Petra. Nacházíte se v prvním týdnu tematického plánu výuky a vyučujete základní herní dovednosti (např. odbití obouruč spodem a vrchem, nahrávka, podání ve volejbale).

Sebejistota (1-5)

5. Jak moc věříte vlastní schopnosti přizpůsobit výuku herních dovedností, i když je Petr nemůže vykonávat jako jeho spolužáci?

_____

6. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Petrovi bezpečné prostředí během výuky herních dovedností?

_____

7. Jak moc věříte vlastní schopnosti pomoci Petrovi přizpůsobit sportovní pomůcky pro výuku herních dovedností?

_____

8. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Petrovi při výuce herních dovedností?

_____

Otázky 9–10: Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě se 30ti žáky včetně Petra. Nacházíte se v posledním týdnu výuky tematického plánu a nyní mají hrát vaši žáci zápas**.**

Sebejistota
(1-5)

9. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Petrovi bezpečné prostředí během hry?

_____

10. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat jeho spolužáky tak, aby pomáhali Petrovi během hry?

_____

Část 3 – zrakové postižení

Přečtete si, prosím, popis žáka se zrakovým postižením. Poté bude následovat série otázek o tom, jak si myslíte, že dovedete začlenit takového žáka do vašich vyučovacích hodin TV. Odpovídejte na otázky tak, jako tomu bylo v předchozí části, tedy jako byste měli zapojit žáka do hodin vaší TV příští týden. Škála pro hodnocení námi předloženého dotazníku je následující: od 1 – bez důvěry, do 5 – úplná důvěra.

Popis žáka se zrakovým postižením

Klára je žákyní základní školy. Má těžce poškozený zrak, takže vidí jen osoby a předměty, které jsou v její těsné blízkosti. Má ráda tělesnou výchovu. Její tělesná zdatnost je srovnatelná s jejími spolužáky. Potřebuje přímou asistenci, aby se při TV mohla bezpečně pohybovat nebo aby ji někdo dovedl na dané místo cvičení či k nářadí. Například při běhu na 1 500m se drží spolužáka za loket a poslouchá jej, jak ji slovně navádí. Nevidí tak dobře, aby mohla sledovat ukázky, takže potřebuje slovní instrukce a někdo ji musí provést daným pohybem, aby pochopila, jak jej vykonat. Když se hraje týmový sport (fotbal, basketbal, volejbal), potřebuje někoho, kdo jí asistuje a říká jí, kde se právě na hřišti nachází. Dále potřebuje míč, který vydává zvukové signály (např. rolničky), aby věděla, kde se míč nachází. Co se týče její úrovně pohybových dovedností, nemůže chytat míč, ale může házet a kopat na cíl, který vydává zvukový signál.

Ohodnoťte prosím, jak moc si důvěřujete v provádění následujících úkolů. Vedle každé otázky napište příslušné číslo z následující stupnice.

1	2	3	4	5
bez důvěry (nevěřím si)	**nízká důvěra (moc si nevěřím)**	**střední důvěra**	**vysoká důvěra (celkem si věřím)**	**úplná důvěra (věřím si)**

Otázky 1–3 : Organizujete testy fyzické zdatnosti v 9. ročníku ve třídě s 30ti žáky včetně Kláry.

Sebejistota (1-5)

1. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Kláře bezpečné prostředí během testů fyzické zdatnosti?

_____

2. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat její spolužáky tak, aby pomáhali Kláře při testech fyzické zdatnosti?

_____

3. Jak moc věříte vlastní schopnosti upravit požadavky testů fyzické zdatnosti pro Kláru?

_____

Otázky 4–6: Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal, nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě s 30ti žáky, včetně Kláry. Nacházíte se v prvním týdnu výuky tematického plánu a vyučujete základní herní dovednosti (např. odbití obouruč spodem a vrchem, nahrávka, podání ve volejbale).

Sebejistota (1-5)

4. Jak moc věříte vlastní schopnosti přizpůsobit pokyny, které pomáhají Kláře během výuky herních dovedností?

_____

5. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat její spolužáky tak, aby pomáhali Kláře při výuce herních dovedností?

_____

6. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Kláře bezpečné prostředí během výuky herních dovedností?

_____

Otázky 7–9: Při výuce TV vedete hodinu zaměřenou na kolektivní hry jako volejbal, basketbal, nebo fotbal v 9. ročníku ve třídě se 30ti žáky, včetně Kláry. Nacházíte se v posledním týdnu výuky tematického plánu a nyní mají hrát vaši žáci zápas.

Sebejistota (1-5)

7. Jak moc věříte vlastní schopnosti vytvořit Kláře bezpečné prostředí během hry?

_____

8. Jak moc věříte vlastní schopnosti instruovat její spolužáky tak, aby pomáhali Kláře během hry?

_____

9. Věříte si, že jste schopni upravit pravidla hry tak, aby mohla být Klára také zapojena?

_____

Část 4 – demografické otázky pro učitele v praxi

1. _____ Váš věk?
2. MUŽ – ŽENA Vaše pohlaví?
3. _____ Na jaké univerzitě/fakultě studujete/ jste studoval (popřípadě na jaké VŠ)
4. _____ Kolik let učíte?
5. _____ Na jakém stupni ZŠ učíte?
6. _____ Absolvovali jste praxi tělesné výchovy už během studia na SŠ nebo VŠ?
7. _____ Absolvovali jste někdy kurz APA?
8. _____ Líbilo by se vám využívat APA v běžné praxi? (ano / ne)
9. _____ Pokud ano, zaškrtněte níže uvedené body, které byste v praxi využili ve vašem učení:

    a. ___ práce se studentem se zdravotním postižením 1 na 1 na vaší škole?
    b. ___ práce s malou skupinou studentů se zdravotním postižením na vaší škole?
    c. ___ pomoc studenta(tutora), zařazeného do třídy klasické tělesné výchovy?

10. Jaké jsou vaše zkušenosti se studenty s mentálním, tělesným a zrakovým postižením v ATV/APA?
    (**označte křížkem**)

zkušeností	žádné	1-2 x	více
a) Mentální postižení	_____	_____	_____
b) Tělesné postižení	_____	_____	_____
c) Zrakové postižení	_____	_____	_____

11. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s lidmi s mentálním, tělesným, nebo zrakovým postižením?
    (**označte křížkem**)

	rodinný příslušník	kamarád	ze školy	žádné	jiné
Mentální postižení	____	____	____	____	____
Tělesné postižení	____	____	____	____	____
Zrakové postižení	____	____	____	____	____

PROSÍME VÁS O KONTROLU DOTAZNÍKU, ZDA JSOU VŠECHNY OTÁZKY ZODPOVĚZENÉ!

DĚKUJEME VÁM!