

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

## HODNOCENÍ V INKLUZIVNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Bc. Eliška Vodáková  
Aplikované pohybové aktivity  
Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.  
Olomouc 2020

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Eliška Vodáková

**Název diplomové práce:** Hodnocení v inkluzivní tělesné výchově

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby:** 2020

### **Abstrakt:**

Tato závěrečná práce se zabývá mapováním aktuální situace v inkluzivní tělesné výchově ve vybraných školách v Olomouckém kraji. V teoretické části vysvětlují pojmy, které se týkají inkluzivní tělesné výchovy. Hlavním cílem této studie bylo vytvořit pilotní dotazník pro školská poradenská zařízení, zjistit současnou situaci v inkluzivní tělesné výchově, zapojení žáků do výuky, využití pomůcek z podpůrných opatření nebo jiných zdrojů a zapojení jedince do sportovních školních kurzů. Sběr dat proběhl prostřednictvím pěti konzultantů APA pro Olomoucký kraj celkem u 45 dětí, žáků a studentů ze škol zapojených do projektu v Olomouckém kraji. Diagnostickou metodou je pilotní dotazník zpracovaný odborníky v oblasti aplikovaných aktivit na zakázku pro SPC Olomouckého kraje. Celkem 62,2 % sledovaných žáků má tělesné postižení, 17,8 % má diagnózu porucha autistického spektra a 14 % žáků má zrakové postižení. Žáci se v hodinách z 53,3 % zapojují s asistentem pedagoga a ve 22,2 % se žáci účastní aktivit se svými spolužáky. 28,9 % učitelů TV ve školách je schopno úplně vymyslet modifikace k daným aktivitám, naopak 31,1 % učitelů TV modifikace téměř vymyslet nedokáže. Pomůcky z podpůrných opatření využívá pouze 28,6 % škol, 47,6 % škol pomůcky nevyužívá nebo neví o možnosti zakoupení.

**Klíčová slova:** integrace, inkluze, hodnocení, poradenství, zdravotní postižení, Konzultant APA

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographic identification**

**Author's first name and surname:** Eliška Vodáková

**Title of the master thesis:** Evaluation in inclusive physical education

**Department:** Department of Adapted Physical Activity

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

**The year of presentation:** 2020

**Abstract:** This thesis deals with mapping the current situation in inclusive physical education in selected schools in Olomouc region. In the theoretical part, I explain the concepts that relate to inclusive PE. The main goal of this study was to create a pilot questionnaire for school counseling facilities, to find out the current situation in inclusive PE, the involvement of students in classes, the use of aids from support measures or other sources and involvement of individuals in sports school courses. The data was collected by five consultant APA for Olomouc region for a total of 45 children from schools involved in the project in the Olomouc Region. The diagnostic method is a pilot questionnaire prepared by experts in the adapted physical education to order for the special consulting centre of the Olomouc Region. A total of 62,2 % of the monitored pupils have a physical disability, 17,8 % are diagnosed with an autism spectrum disorder and 14 % of pupils have a visual disability. In lessons, 53,3 % of students participate with an assistant and 22,2 % pupils participate with their classmates. 28,9 % of PE teachers in the school are able to completely invent modifications to the given activities, on contrary 31,1 % of PE teachers are almost unable to invent modifications. Only 28,6 % of school use aids from support measures, 47,6 % of schools do not use aids or do not know about the possibility of purchase.

**Key words:** integration, inclusion, counseling, evaluation, disability, consultant APA

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala jsem zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

podpis studenta

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování závěrečné písemné práce.

# Obsah

ÚVOD .....	9
1 PŘEHLED POZNATKŮ .....	11
1.1 Zdravotní postižení .....	11
1.1.1 Zrakové postižení .....	11
1.1.2 Mentální postižení .....	13
1.1.3 Tělesné postižení .....	15
1.2 Integrace a inkluze .....	19
1.2.1 Postoje v integraci .....	22
1.3 Pedagogicko-psychologický poradenský systém v České republice .....	25
1.3.1 Podpůrná opatření (PO) .....	27
1.4 Tělesná výchova .....	29
1.4.1 Hodnocení v inkluzivní tělesné výchově .....	32
1.5 Projekty k podpoře společného vzdělávání v TV .....	37
1.5.1 Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti (APIV) .....	38
1.5.2 Regionální centrum APA IKAP Olomoucký kraj .....	39
1.5.3 Konzultant APA .....	41
2 CÍLE PRÁCE .....	45
3 METODIKA .....	46
3.1 Výzkumný soubor .....	46
3.2 Metody a organizace sběru dat .....	47
3.3 Evaluační dotazník inkluzivní TV .....	47
3.4 Metody zpracování dat .....	48
4 VÝSLEDKY .....	49
5 DISKUZE .....	56
6 ZÁVĚRY .....	61

7 SOUHRN.....	63
8 SUMMARY .....	65
9 REFERENČNÍ SEZNAM.....	67
10 PŘÍLOHY .....	75





## ÚVOD

V současné době můžeme pozorovat stále více integrovaných dětí, žáků a studentů do běžného vzdělávacího systému v českých školách. Nabízí se možnosti i speciálního vzdělávání, ale mnoho rodičů volí právě variantu integrovaného vzdělávání, pokud je to vzhledem k diagnóze dítěte možné. Proces společného vzdělávání byl v minulosti nazýván různě, od sjednocení, integraci až po současný název *inkluze*. V rámci integrace jedinců do běžného školství se rovněž snažíme o zapojení jedinců do tělesné výchovy. Žák je zapojen do tělocvičných aktivit, a ty jsou mu přizpůsobeny tak, aby je zvládal. Upouštíme od uvolňování z tělesné výchovy, které je častější a jednodušší variantou pro mnohé rodiče i školy. Hledáme možnosti, jak žáka se zdravotním postižením nebo znevýhodněním do tělesné výchovy zapojit.

Samotný proces integrace do tělesné výchovy s sebou přináší výhody, ale zároveň rizika a bariéry, které je potřeba, aby škola, rodiče i žák překonali k úspěšné integraci. Právě v tělesné výchově totiž děti, žáci nebo studenti se zdravotním postižením mohou nejvíce rozvíjet sociální vazby se svými vrstevníky a vzájemně se učí respektování odlišností. Pomyslné rozdíly mezi jedinci se tak mohou smazat. Mezi důležité podmínky v integraci patří pozitivní postoje. Velká část společnosti bohužel stále zastává myšlenku, že je nemožné nebo až příliš složité zapojit žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do tělesné výchovy. Úspěšné zapojení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do hodin tělesné výchovy může podpořit tvorba individuálního vzdělávacího plánu (IVP), se kterou v současné době pomáhají pracovníci na pozici Konzultant aplikovaných pohybových aktivit (APA) ve spolupráci s doporučením speciálně poradenského centra (SPC) nebo pedagogicko - psychologické poradny (PPP) Abychom mohli pokračovat v podpoře, jak žáků, tak pedagogů v inkluzivní tělesné výchově je důležité hodnotit, jak psychickou, fyzickou tak i sociální oblast. V rámci tohoto hodnocení můžeme pak pozorovat, kde jsou nedostatky a snažit se je eliminovat.

V této diplomové práci se pokusím zhodnotit aktuální situaci v inkluzivní tělesné výchově ve vybraných školách v Olomouckém kraji, zapojených do projektů podpory integrace v oblasti TV. K tomuto hodnocení bude pilotně využit Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení, který má pomoci mapovat situaci v inkluzivní TV pro pedagogy a školská poradenská zařízení. Tento dotazník vznikl na zakázku, spolupracoval na něm celý tým Regionálního centra APA. V rámci této práce

by se měly ukázat nedostatky dotazníku a výsledky by měly přispět k jeho zdokonalení. V teoretické části se pokusím přiblížit několik důležitých pojmů, na které je potřeba se při tomto tématu zaměřit.

# 1 PŘEHLED POZNATKŮ

V následujících podkapitolách se budu zabývat definicemi zdravotního postižení a jednotlivými diagnózami, se kterými jsem se setkala během výzkumu, jedná se o integrované děti zapojené do projektů podpory integrace. Dále se zaměřím na postoje k jedincům se zdravotním postižením, na pedagogicko – psychologický poradenský systém, možnosti hodnocení v inkluzivní tělesné výchově. Jako poslední uvádím poznatky o současných projektech věnujících se integraci jedinců do tělesné výchovy.

## 1.1 Zdravotní postižení

V České republice existuje několik možností, jak označit osoby se zdravotním postižením, protože „lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu – minoritu – občanů České republiky“ (Michalík, 2011, p. 31). V dnešní době se pojem jedinec se zdravotním postižením nahrazuje často termíny jako například *jedinec se speciálními* nebo *specifickými potřebami*.

Pipeková (2006) ve své knize uvádí, že se jedná o jedince se specifickými potřebami. S tímto označením se setkáváme často i v legislativě. Tito jedinci nejsou jiní, jen mají v různých fázích svého života specifické potřeby. Vývoj osobnosti dětí se zdravotním postižením se, ale řídí stejnými zákonitostmi jako u všech dětí bez postižení.

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je postižení „částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“ (Novosad, 2006, p. 13).

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla používat, jak pojem jedinec se zdravotním postižením, tak i jedinec se specifickými potřebami, jedná se o pojmy známé, jak odborníkům, tak i veřejnosti.

### 1.1.1 Zrakové postižení

Zrak je považován za nejdůležitější smysl. Celkový příjem informací ze zrakového ústrojí je kolem 80 %. „Jeho poškození je často spojeno se strachem a bezmocí v souvislosti se změnou, která při poškození zraku ovlivní život jedince i jeho okolí“ (Ježorská & Kisvetrová, 2014, p. 45). Postižení zraku zasahuje do života jedince v mnoha oblastech od každodenních aktivit až po rekreaci a sport. Ježorská (2014) také uvádí, že

zrakové postižení ovlivňuje mobilitu a komunikaci jedince ve společnosti. Definice zrakových vad a postižení se často zabývá pouze centrální zrakovou ostroží a zrakovým polem, přičemž mnoho dalších funkcí zůstává mimo pozornost. Podle Vágnerové (2008) je jedinec se zrakovým postižením osobou, která nemůže snadno a přesně vnímat všechny vizuální informace.

Valenta et al. (2003) rozlišuje osoby se zrakovým postižením na: *osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchou binokulárního vidění.*

U zrakového postižení je velmi důležitá diagnostika, která stanoví rozsah a druh poškození zraku, z toho nám vyplývá omezení v tělesné výchově. „Diagnostika u dětí se zrakovým postižením by měla být vždy realizována týmem odborníků, který by měl být zastoupen pediatrem, oftalmologem, speciálním pedagogem, psychologem, sociálním pracovníkem a dalšími specialisty“ (Valenta et al., 2003, p. 183). Podle Ludíkové a Renotierové (2003) je dále pro pedagoga důležité, aby znal stav barvocitu žáka. Musí se přijmout opatření, které nebudou při těžší diagnóze zrak žáka přetěžovat, aby nedošlo k následné progresi zraku.

### ***Degenerativní onemocnění sítnice***

Potíže ve zrakové diferenciaci se začínají objevovat v počátku školní docházky. Prvním projevem je snížení centrální zrakové ostroží, dítě trpí výpadky zorného pole a poruchami barvocitu, choroba postihuje obě oči a pomalu progreduje. Onemocnění sítnice je dědičné. Jedná se o nezánettivé, progresivní onemocnění. Musíme počítat i s centrálním omezením zrakového pole. Dítě má dostatek času se adaptovat. Je značně omezená orientace v prostoru (Janečka & Bláha, 2013).

### ***Nystagmus***

Nystagmus můžeme rozdělit na fyziologický a patologický. U fyziologického se jedná o proces, při kterém oční bulbus přirozeně reaguje na podněty z okolí. Patologický nystagmus bývá vrozený nebo získaný. Získaný může být například na základě neurologického onemocnění. Jedná se většinou o záškubový charakter nystagmu (Janečka & Bláha, 2013).

### 1.1.2 Mentální postižení

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených onemocnění (MKN – 10) z roku 1992 můžeme rozdělit stupně mentálního postižení na:

#### *Lehké mentální postižení (IQ 50–69)*

Jedinec dokáže uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Není schopen myslet abstraktně. Zvládá výuku ve speciální škole. „Osoby někdy uzavírají manželství a zakládají rodiny“ (Thorová & Jůn, 2012, p. 40).

#### *Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)*

Jedinec uvažuje na úrovni dítěte v mateřské školce. Verbální projev je chudý a špatně zřetelný. Dovednost učení je na praktické úrovni. Zvládá sebe obsluhování. „U podstatné části se vyskytuje dětský autismus“ (Mandžáková, 2013, p. 26). Podle Švarcové (2000) se u mnoha jedinců objevuje epilepsie a někdy je možno zjistit i psychiatrická onemocnění.

#### *Těžké mentální postižení (IQ 34–20)*

Jedná se často o jedince s kombinovaným postižením, jedinci jsou na úrovni batolete, někdy se nenaučí mluvit vůbec. „Většina osob z této skupiny má značný stupeň poruchy motoriky nebo jiné přidružené postižení“ (Pipeková 2006 in Mandžáková, 2013, p. 27). Dochází k nesprávnému vývoji centrální nervové soustavy.

Krejčířová (2002, p. 13) také definuje mentální postižení na základě MKN – 10 revize, mezi další mentální postižení zařazujeme:

- F78 Jiné (často se jedná o somatické postižení, těžké poruchy chování, poruchy autistického spektra).
- F79 Nеспециfikované mentální postižení (mentální postižení je prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některé z výše uvedených stupňů) (Ješina, 2013).

V inkluzivním vzdělávání se setkáme pouze s lehkým mentálním postižením. Činnost pedagoga při práci s těmito jedinci musí být důslednější. U žáků s mentálním postižením je proces získávání vědomostí pomalejší. Vycházíme z obecně platných metodik, dodržování didaktických zásad, postupů a prostředků. Naprosto běžně se při tělesné výchově věnujeme žákům v oblasti sebeobslužných návyků, orientace v prostředí, naučení se novým termínům, sociálnímu kontaktu s lidmi. Učitel musí přihlédnout

k motorickým kompetencím žáka. Tělesná výchova by měla sloužit k vytváření pozitivních vztahů (Ješina, 2013).

Podle studie Laatecka a Brulanda (2020) se v současné době předpokládá 1-3% obecné populace, která má mentální postižení, tedy IQ menší než 70. Podle tohoto výzkumu průměrná délka života těchto lidí značně vzrostla. Valenta a Müller (2004) uvádí specifika ve smyslové percepci, myšlení, paměti, pozornosti, emoční stránky osobnosti, sexuality.

Michalík et al. (2011) udává, že pojem mentální postižení nebo mentální retardace je vymezován značným množstvím definic, které mají všechny společné zaměření na snížení intelektových schopností jedince. Někteří autoři definují mentální postižení pouze jako snížení IQ pod 70, jak uvádí Ludíková (2005). Jiní autoři zahrnují širší hledisko pohledu na mentální postižení. Valenta a Müller (2007, p. 13) definují mentální postižení jako: „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“ Samotný výraz mentální retardace se začal používat po konferenci WHO v roce 1959. Můžeme také zaznamenávat opožděný vývoj řeči. Komunikaci s osobami s mentálním postižením se věnuje Válková (2008), která uvádí, že řadu problémů pozorujeme až při nástupu dětí do základního vzdělávání.

Další poruchy, které ovlivňují psychický vývoj podle MKN – 10 revize mají vždy nástup v kojeneckém věku nebo dětství, jedná se o stálý průběh bez remisí a relapsů, ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace. Jedná se například o tyto poruchy:

### ***Pervazivní vývojové poruchy***

Porucha je trvalá, označení pervazivní znamená, že se jedná o postižení ve více oblastech. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) může mít porucha autistického spektra několik forem. Až 80 % osob má inteligenční kvocient pod hranicí 70 bodů. Výjimkou jsou žáci s Aspergerovým syndromem, u kterých je IQ vyšší.

Podle 10. revize MKN-10 se jedná o skupinu poruch, které jsou charakterizovány porušením reciproční sociální interakce, na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním, opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci. Štěrbová (nepublikovaná prezentace, 23.11.2019) dále uvádí autistickou triádu: kvalitativní porucha myšlení, porucha komunikace a sociální interakce.

*Dětský autismus* bývá většinou považován za nejčastější typ poruch autistického spektra (PAS) v ČR. Mnoho osob s dětským autismem trpí také epilepsií, zhruba v 80 %. Jedná se o různé formy až po těžké formy (Thorová, 2006).

*Atypický autismus* se odlišuje od dětského buď začátkem věku nástupu poruchy, nebo tím, že nespĺňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Děti s atypickým autismem mají potíže s navazováním vztahů s vrstevníky.

*Aspergerův syndrom* se projevuje kvalitativními poruchami jako u dětského autismu, není však přítomno mentální postižení. Intelpekt bývá často nadprůměrný. Osobám chybí pochopení potřeb jiných lidí, empatie, těžko se začleňují do kolektivu, mají problém se psaním, celkovou motorikou. U dětí se objevuje hyperaktivita a porucha pozornosti.

### **1.1.3 Tělesné postižení**

„Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejich společným znakem je omezení pohybu“ (Valenta et al., 2003, p. 140). Děti s tělesným postižením jsou obecně omezeny v možnostech získávání vlastních zkušeností, a ztrácejí tak možnost se optimálně rozvíjet.

Bendová (2007) charakterizuje tělesné postižení jako omezení hybnosti nebo dysfunkci motorické koordinace. Příčinou je poškození nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy. Michalík et al. (2011) dodává, že tělesné postižení záleží také na vývojové vadě, funkci nosného a pohybového aparátu.

„Jedinci s tělesným postižením nemají takovou možnost dostat se do kontaktu s různými lidmi, mají menší zkušenosti s různými typy sociálního prostředí, hrozí sociální izolovanost“ (Vágnerová, 2012, p. 71).

V minulosti byly osoby s tělesným postižením považovány za minoritu společnosti. Nedostatek bezbariérových budov a možností, kam se osoby na invalidním vozíku dostanou, je částečně od společnosti izoloval.

„Osoba s těžkým tělesným postižením, která není samostatná a soběstačná, je závislá na okolí. Často pociťuje málo kvalitní život“ (Vágnerová, 2012, p. 70). Autorka taky uvádí, že osoby s tělesným postižením můžeme dělit podle soběstačnosti. S tím bude

dále souviset kvalita jejich života a zapojení do společnosti, jak uvádí Müller et al. (2001). Zapojení do společnosti (integrace) je právo nebýt diskriminován. Je tedy důležité, aby podmínky pro jedince s postižením a bez postižení byly stejné. Pokud se zabýváme zapojením žáka s tělesným postižením do vzdělávání, musíme si předem stanovit, které dovednosti by si měl žák v průběhu vzdělávání osvojit. Jedná se především o motorické dovednosti, jako jsou: vhodné držení těla, stání, vhodné postupy pro každodenní školní aktivity, čtení, psaní, rozvoj jemné motoriky, pohyb paží. Udržení rovnováhy za pomoci berlí, pokud je to možné. Ovládání invalidního vozíku, samostatnost, využití kompenzačních a speciálních pomůcek.

Podle Čadové et al. (2015) rozlišujeme tělesná postižení na vrozená a získaná. Mezi vrozená patří:

- Vrozené vady horních končetin
- Vrození vady dolních končetin
- Poruchy růstu
- Rozštěpové vady
- Centrální a periferní obry

Získaná tělesná postižení dělíme na:

- Stavby po úrazech mozku a míchy
- Amputace
- Deformity
- Poúrazová poškození periferních nervů

„Největší skupinu tělesného postižení představují mozkové pohybové poruchy (dětská mozková obrna)“ (Valenta et al., 2003, p. 142).

### ***Dětská mozková obrna***

„Aktualizací I. dílu MKN – 10 došlo ke změně názvu: místo dětské mozkové obrny se používá termín **mozková obrna**, v dostupné literatuře i v lékařských zprávách se stále používá výše uvedený termín nebo jeho zkratka DMO“ (Čadová et al., 2015, p. 9).

Bartoňová a Vítková (2016) uvádí, že dětská mozková obrna je často doprovázena poruchami v oblasti motorických dovedností, smyslových vad, kognitivních procesů, komunikace, percepce, poruchami chování a často i epilepsií.

Narušení v oblasti motoriky se projevuje tělesnou neobratností, která postihuje hrubou i jemnou motoriku. Často bývají přidruženy i smyslové vady. Odborná literatura



uvádí, že až polovina dětí s dětskou mozkovou obrnou má nějakou zrakovou vadu, často sem patří šilhavost nebo například tupozrakost. Existuje pět typů mozkové obrny podle Čadové et al. (2015, p. 9):

- **Diparetická forma** – jde o spastické ochrnutí obou dolních končetin. Horní končetiny mají zpravidla dobrou motoriku, většinou je narušena motorika jemná.
- **Hemiparetická forma** – je nejčastější. Horní končetina bývá více postižena než dolní. Při chůzi jedinec napadá na postiženou končetinu, došlapuje na špičku. Vzniká poškozením mozku v oblasti jedné mozkové hemisféry.
- **Kvadruparetická forma** – spastické postižení všech čtyř končetin. Těžší forma diparézy, kdy jsou více postiženy dolní končetiny. Jedna z nejtěžších forem.
- **Hypotonická forma** – je nespastickou formou DMO, snížení svalového tonusu, nejsitý stoj, pokud jedinec chodí sám. Chůze je vrávoravá.
- **Dyskinetická forma** – nespastická, bezděčné, mimovolné, nepotlačitelné pohyby. Inteligence bývá zachována.

### ***Progresivní svalová dystrofie***

Jedná se o progresivní svalové onemocnění. Forma je geneticky podmíněná. Odbourává se svalová tkáň a vznikají funkční výpadky. Narůstající pohybová omezenost vede u těchto jedinců většinou k závislosti na invalidním vozíku (Vítková, 2004).

„U žáků s tímto závažným onemocněním se mohou objevovat mimo jiné i poruchy pozornosti, nálad, někdy i poruchy chování“ (Čadová et al., 2015, p. 31). Tyto příznaky mohou být často důsledkem progresivního průběhu onemocnění.

### ***Morbus perthes***

Jedná se o závažné onemocnění kyčelního kloubu u dětí, kde vzniká nekróza v oblasti hlavice a stehenní kosti. Choroba převážně postihuje chlapce. Ve výzkumech je prokázáno, že pokud se onemocnění projeví v pozdějším věku, bývá prognóza horší. Prvním příznakem bývá kulhání (Dungl, 2005).

Není známá příčina vzniku onemocnění, potíže mohou trvat i rok a půl, některé závažné až do dospělosti. Při konzervativní léčbě se využívají dlahy, cílem je udržení a zvětšení rozsahu pohybu kyčelního kloubu, udržení svalové síly a uvolnění kyčelního kloubu. Podle Kantora et al. (2013) by měl být žák s morbus perthes na čas osvobozen z tělesné výchovy, aby došlo k omezení pohybu, dále by se měl vyhnout gymnastice,

běhu, skákání, doporučeno je plavání a jízda na kole. Podle Lehnertové (osobní sdělení, 3. 6. 2020) může být žák s morbus perthes zapojen do tělesné výchovy, pokud máme odborné vyšetření od lékaře a fyzioterapeuta. Vyhneme se nášlapu na nemocnou končetinu, nebudeme zatěžovat postiženou polovinu těla, ale nic nebrání v tom, aby žák posiloval zbylé zdravé části těla.

### ***Akutní chabá myelitida***

Jedná se o akutní zánět šedé a bílé hmoty postihující míchu obvykle v hrudní oblasti. Rozvíjí se v průběhu několika hodin až týdnů. Mezi příznaky patří motorické, smyslové a další deficity. Tato diagnóza má neznámé příčiny, ale některé případy naznačují virovou infekci nebo očkování, které naznačuje autoimunitní reakci (Rubin, 2020). U jedince se postupně vyvíjí paraplegie. Jedná se o závažnou prognózu, terapie je podobná jako u roztroušené sklerózy (RS), stav jedince se tak může zlepšit (Nohejlová, Nytrová, & Libá, 2018).

### ***Mucopolysacharidóza***

Jedná se o stav, kdy tělo není schopno správně rozložit mukopolysacharidy. Výsledkem je to, že se cukry hromadí v buňkách, krvi a pojivové tkáni, což vede k řadě zdravotních problémů. Do dnešního dne je identifikováno sedm různých typů a forem (Bittar, 2016). Při narození nejeví děti žádné známky onemocnění, jeví se zdravé. Symptomy se rozvíjí po dlouhém období. U jedinců s mucopolysacharidózou pozorujeme po čase hrubé rysy obličeje, zástavu psychomotorického vývoje, kardiomyopatii, pupeční, tříselní kýly, respirační infekty (Michalík et al., 2010).

*National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (2016) uvádí, že u jedinců s těžším průběhem může docházet k makrocefalii nebo hydrocefalu, abnormalitám srdeční chlopně a u některých i zúžení dýchacích cest.

### ***Nanismus***

Příčinou nanismu je vrozený nedostatek růstového hormonu (STH) v hypofýze. Jedinci mají malou postavu, většinou výška nepřesáhne 130 cm. Mají drobný obličej, intelekt je obvykle v pásmu normy. Novorozenec s nanismem má normální velikost, postupně začne, ale v růstu zaostávat za svými vrstevníky (Muntau, 2014). Vzhledem k tomu, že růstový hormon souvisí s metabolismem glukózy jsou lidé s nanismem ohroženi hypoglykemií.

V případě, že je malý vzrůst způsoben genetickými syndromy, u člověka bývají přítomné různé deformace a další příznaky jednotlivých genetických syndromů. Jeden z těchto syndromů je například Downův syndrom.

### ***Downův syndrom***

Je nejobvyklejší vrozenou chromozomální anomálií. Běžná lidská zdravá buňka obsahuje 46 chromozomů, v případě Downova syndromu přebývá 21. chromozom, tento stav se nazývá jako trizomie 21. Jedinci s Downovým syndromem mají tedy celkově 47 chromozomů (Skallerup, 2008).

Příznaky jedinců s Downovým syndromem jsou nápadné. Jedinci vykazují malý vzrůst, který zpravidla nepřevyšuje 155 cm, mají kratší prsty a končetiny. Typický je zploštělý obličej, široký kořen nosu, šikmo položené oční štěrby s kožními řasami, které překrývají vnitřní koutky oka, krátký krk, výrazná rýha na dlani. Dále jedinci vykazují lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci (Šmarda, 2013). Jedinci mají omezený vývoj hrubé i jemné motoriky, často se potýkají se zdravotními komplikacemi.

K odhadu, zda má plod matky dispozice Downova syndromu těhotné ženy podstupují testy, které v současné době mají spolehlivost až 99 %.

## **1.2 Integrace a inkluze**

Inkluzivní vzdělávání je upraveno Školským zákonem č. 561/2004 Sb. O předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V tomto zákoně jsou blíže upřesněny pojmy jako: speciální vzdělávací potřeby (SVP), žáci se zdravotním postižením. Bez vyhlášky 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných by nebyla integrace možná. Dalším důležitým dokumentem je novelizovaná vyhláška 197/2016 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Integrované vzdělávání je opakem segregovaného vzdělávání. Pro definici jednotlivých pracovních pozic v oblasti integrace je zákon 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících. Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, autismem, vadami řeči, specifickými poruchami učení nebo chování, dále žáci se zdravotním znevýhodněním mající dlouhodobé onemocnění, poslední kategorií jsou žáci se sociálním znevýhodněním z rodinného prostředí s nízkým

sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, patří sem i okruh žáků nadaných (M. Bartoňová, 2005).

„Odlišení pojmů integrace a inkluze zůstává na úrovni odborných publikací, v praxi pak tyto pojmy poněkud splývají“ (M. Bartoňová et al. 2016, p. 17).

Podle Kudláčka (2008) se slovo integrace stalo módním trendem a je využíváno i zneužíváno učiteli, zástupci škol i rodiči žáků s postižením i jejich nepostižených spolužáků. Inkluze je v poslední době téma, kterému se věnuje spousta odborníků.

„Inkluze je lidmi v námi sledovaných školách obvykle ztotožňována s otevřeností škol přijímat všechny žáky ze spádové oblasti a nezřídka i žáky přicházející ze širšího okolí, bez ohledu na jejich rizika či postižení“ (M. Bartoňová et al. 2016, p. 17). Inkluze je tedy vnímána jako schopnost a ochota školy úspěšně integrovat žáky se speciálními potřebami. Péče o děti se realizuje na základě podpůrných opatření a doporučení ze speciálně pedagogické poradny.

Čadová (2008) zase uvádí, že integrace znamená začlenění, zapojení a vmísení menších skupin nebo jednotlivců do většinové společnosti nebo skupiny lidí. Integrace pod svým názvem skrývá nejen úkol informovat širokou veřejnost, ale také ukázat lidskou hodnotu osob se zdravotním postižením. Postižený člověk má také právo na kvalitní život.

Podle Valenty et al. (2003) jsou faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace rodina, škola, učitelé, prostředky speciálně pedagogické podpory a další faktory jako (architektonické bariéry, postoje, motivace). Dítě by mělo být motivováno a připraveno k nástupu do školy. Dříve byly odchylky terčem posměchu, v současné době spíše u vrstevníků převládá soucit a pomoc, která ale později může být vystřídána lhostejností, v ideálním případě berou jedince s postižením jako sobě rovného, čehož se stále málokdy dosáhne. Rouse (2009) říká, že inkluze je druh vzdělávacího procesu, při kterém se reálně bourají bariéry společnosti.

V České republice se v souvislosti integrací jedinců do tělesné výchovy (TV) mluví o aplikované tělesné výchově (ATV). Nejvýstižnější definice je podle Kudláčka a Ješiny (2009, p. 228) „ATV představuje tělesnou výchovu s participací jednoho nebo více žáků se SVP s modifikací podmínek a obsahu ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního i segregovaného charakteru.“ Učitel TV nesmí zapomínat, že je v hodině pro všechny žáky. V České republice se můžeme setkat ještě s dalšími

formami tělesné výchovy pro žáky se SVP. Jedná se o zdravotní TV, rehabilitační TV a pohybovou výchovu.

„Zapojení žáka do tělesné výchovy není jen o tom přihlásit se o své práva, ale také o tom zajistit přístupnost v oblasti architektiky, komunikace, programů atd“ (Santos, 2019, p. 96). Münster (2013) a později Santos (2019) ukazují, že ještě zdaleka není dosaženo úplného zapojení žáků do školní tělesné výchovy. Dodnes nacházíme školy, kde jsou žáci z tělesné výchovy uvolněni. Podle Münstera (2013) je pro úspěšnou integraci potřeba zavést úpravy kurikula, materiálů a formy výuky. Přestože můžeme pozorovat průlom v posledních desetiletích, stále chybí odborná příprava, ta představuje jednu z největších potíží v inkluzivní tělesné výchově.

Podle Válkové (2012), může být klíčové pro zapojení žáka do tělesné výchovy právě typ a hloubka postižení, vnější podmínky jako prostředí a zapojení dalších osob (asistenti, instruktoři, vrstevníci). Měli bychom si uvědomit, že jeden z hlavních cílů je také sociální integrace žáka se SVP.

Absence zařazení žáka se SVP do společných aktivit je nežádoucí při inkluzivním procesu jako takovém. Důležitý termín v oblasti APA jsou modifikace a adaptace. Úprava obsahu a objemu je jedna z klasických modifikací u jedinců s tělesným postižením, mezi další modifikace může patřit úprava pravidel nebo pohybu. Podmínky jsou dalším faktorem, které musíme zohlednit při integraci. Pro žáka s tělesným postižením by měl být zajištěn bezbariérový prostor, žák by měl mít k dispozici sportovně kompenzační pomůcky. Rovněž pro žáky s jinými typy postižení by měly být zajištěny, co nejlepší podmínky pro možnou integraci.

Ješina et al. (2011) uvádí, že škola je bezpochyby prostředím, které významným způsobem formuje osobnost žáků s přesahem do jeho volného času, širšího sociálního prostředí, a především kvality života. Kompetence získané v době školní docházky jsou klíčové pro budoucí život. Hodně podmínek je potřeba ze strany pedagogů a samotné školy. Důležitá je motivace učitelů, zároveň by měl mít učitel znalosti ze speciální pedagogiky.

Inkluzivní vzdělávací proces znamená změny pro školu, a to jak v organizaci, tak v používání metod. Je důležité sestavit tým speciálního pedagoga, asistenta pedagoga a učitelský sbor, který se podílí na vzdělávání žáka se speciálními potřebami.

Podle Michalíka (2011) můžeme integraci rozdělit na:

*Individuální integraci*, která probíhá se současným zajištěním vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické péče. Žáci jsou vzděláváni podle IVP. Asistent pedagoga je zde důležitou podpůrnou osobou při vzdělávání.

*Skupinová integrace* probíhá ve speciálních třídách, ty jsou zřizovány pro žáky se SVP, ve školách hlavního proudu.

*Speciální školy* mají upravený vzdělávací program pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Tento program je především pro žáky s těžšími formami zdravotního postižení

Podle Kudláčka a Ješiny (2008) je potřeba uvědomit si některé pravidla při účasti žáka se SVP v inkluzivní TV:

- Aktivita musí být bezpečná
- Aktivita musí být smysluplná
- Ne každá aktivita je vhodná pro všechny stejně
- Žáci nesmí trpět pocitem ochuzení z důvodu společného vzdělávání se žákem se SVP
- Povinnosti pedagoga v konkrétní třídě je vzdělávat všechny žáky
- Pokud se pedagog necítí kompetentní pro konkrétní činnost, měl by využít odborné spolupráce nebo sebevzdělání.

### **1.2.1 Postoje v integraci**

Fenomén inkluze je zachycen v celoživotním kontextu. Proces inkluze se stále vyvíjí a není koncový. Začlenění žáka se SVP není cílem, ale prostředkem pro prožití adekvátní spokojenosti s APA jak žáka, tak ostatních spolužáků. Výzkumy ukazují, že převaha studií se zabývá postoji učitelů k inkluzi, postoji žáků k inkluzivní TV nebo k sobě navzájem (Herink & Kudláček, 2010).

Kudláček a Ješina (2013) uvádějí postoj, jako připravenost nebo nastavení jednat určitým způsobem. Postojové teorie pracují s konceptem tří složek:

- Kognitivní
- Emotivní
- Konativní

„Pozitivní postoje pomáhají vytvořit prožitek úspěchu, dobré vztahy a dobrou atmosféru“ (Válková, 2012, p. 40). Před nástupem do školy si rodiče musí uvědomit, zda souhlasí s integrací. Štěrbová (2011) klade důraz na všímavost přístupu pedagoga ke spolužákům. Postoje pedagoga jsou ovlivněny konkrétními rysy a charakterem dané osoby.

V provedených studiích byly zjištěny nejméně příznivé postoje v případě vzdělávání žáků s mentálním postižením a poruchami chování (M. Bartoňová et. al., 2016). Naopak pozitivní postoje lze pozorovat u vzdělávání žáků s tělesným postižením. Tuto studii potvrzují Bešic, Paleczek a Klicpera (2020), kteří v Rakousku zjišťovali, že typ postižení ovlivňuje postoje veřejnosti při začleňování. Více pozitivní postoje lze sledovat u integrace dětí s tělesným postižením než například integrace dětí s poruchami chování, a to má dopad na ostatní děti. Studenti s tělesným postižením jsou lépe začlenitelní do běžných škol než studenti s poruchami učení, ti jsou vnímáni jako problémoví, mohou rušit třídu a zpomalovat ostatní děti.

Stále existují sdílené předpoklady o negativních dopadech inkluze, například na žáky ve speciálních školách mají učitelé více času, mohou se jim více věnovat. Žáci pak nezažívají pocit neúspěchu a nepřijetí kolektivem. Pozitivní postoje ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením tvoří jeden z významných faktorů při vytváření podmínek ve společném vzdělávání. Potřeba výkonu hraje ve školním kontextu velkou roli.

K úspěšné integraci je důležitá motivace a postoje škol k zapojení jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. „Zdá se, že uvědomění si motivace k otevřenosti může být zásadní pro budování postojů k inkluzi“ (M. Bartoňová et al., 2016, p. 23).

Můžeme tedy říci, že postoje pedagogů a okolí k inkluzivnímu vzdělávání jsou klíčové pro začlenění jedince do TV. Často závisí na tom, co o inkluzi vědí a jaké jsou jejich zkušenosti s prací s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud je například učitel TV přesvědčen o tom, že žák se zrakovým postižením ho omezí při výuce, bude tak k němu přistupovat a nebude se ani snažit žáka do hodiny zapojit.

Podobně tuto situaci popisuje i výzkum Santose et al. (2019), kteří v Brazílii analyzovali přístup učitele k žákům se zdravotním postižením v TV. Běžný učitel TV zapojoval jedince se zdravotním postižením minimálně, a pokud, věnoval se pouze protahovacím cvičením, během složitějších cvičení se ukazuje, že žáci se zdravotním postižením seděli na lavičce. Ve studii je také zdůrazňována laxnost učitelů, které

neobtěžuje situace, že žák se zdravotním postižením nebude do hodiny tělesné výchovy zapojen. Na základě tohoto zjištění autoři studie doporučují nové výzkumy, které posoudí účast jedinců se zdravotním postižením v hodinách tělesné výchovy. Podobnou situaci můžeme pozorovat i v České republice, učitelé často neví jak, nebo mají strach zapojit žáka se zdravotním postižením do složitějších aktivit.

Již Válková, Obrusníková a Block (2003) prokázali, že pokud je ve skupině například žák se svalovou dystrofií,lepší se postoje k postižení. Posouzení postojů je stále předmětem zájmu, neustále se mu věnuje i autor Block (2007).

Ve Španělsku proběhl výzkum začlenění žáků do tělesné výchovy, cílem bylo ověřit stupnice postojů intaktních spolužáků vůči studentům se zdravotním postižením. Studie se zúčastnilo 465 studentů a výsledky podle Abellána (2020) odhalily, že chlapci mají pozitivnější postoje vůči svým vrstevníkům. Bylo využito dotazníků *The Attitudes towards Inclusion of Students with Disabilities in Physical Education (AISDPE)*, upravený z původního dotazníku Attitudes Towards Disability Questionnaire (ADTQ) od Reiny et al. (2011). Originální španělské dotazníky jsou zaměřeny na tři oblasti: kognitivní, emotivní a behaviorální složky postojů, zabývají se vyhodnocením postojů k postižení obecně nebo na konkrétní druh postižení (Reina et al., 2011).

„Podstatné je, aby všichni, kteří se na integraci ve školní TV podílejí, měli kladný postoj k celé problematice a byli vnitřně motivováni“ (Ješina & Bartoňová, 2013, p. 40). Pokud mají rodiče kladný vztah k pohybovým aktivitám a znají možnosti zapojení osob se zdravotním postižením do sportu, je tato situace jednodušší. Neznalost problematiky může zapříčinit negativní postoj, tím pádem neúspěšnou integraci. Učitelé musí zvládat celou řadu úkolů a postupů spojené s integracemi žáků. (Kudláček, Baloun & Ješina, 2013).

Ješina (2011) navrhuje změny, které by se měly udělat ve vzdělávání budoucích pedagogů nebo pedagogických pracovníků. Pracovník SPC může doporučit zapojení žáka do tělesné výchovy. Ne všichni pracovníci tomu však rozumí.



### 1.3 Pedagogicko-psychologický poradenský systém v České republice

„Pedagogicko-psychologické poradenství je podpůrný systém, který zabezpečuje služby spojené s optimalizací vzdělávání a výchovy. Poskytuje služby dětem a mládeži od 3 let až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským poradenským zařízením“ (Pipeková, 1998, p. 31).

Vyskočilová (2009) uvádí, že v České republice existuje síť poradenských pracovišť, které se zabývají dětmi, žáky, studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o střediska rané péče, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně poradenská centra. V současné době se snažíme, co nejvíce propojit oblast sportu, tělesné výchovy a rekreace. Bohužel můžeme pozorovat, že je stále více žáků, kteří jsou z tělesné výchovy uvolňováni, než naopak zapojeni. Důvodem k uvolňování jedinců se SVP z tělesné výchovy se zabývá i Kudláček a Ješina (2008), kteří uvádí jak materiální, tak legislativní bariéry.

„Potřebné vyšetření pro žáka má zpracovat pověřené poradenské pracoviště: speciálně-pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče“ (Valenta et al., 2003, p. 29). Výsledek stanoví, do jaké míry je nezbytné zajištění speciálně-pedagogické péče, dále stanoví formu integrace. Jako podmínku nebo předpoklad úspěšného zapojení dítěte, žáka nebo studenta s postižením do výuky je nutnost vypracování individuálního vzdělávacího programu, „ten se vypracovává před nástupem do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do zařízení“ (Valenta et al., 2003, p. 30). Podle vyhlášky 27/2016 Sb. se IVP žákovi musí vypracovat do 1 měsíce od doby, kdy škola obdrží doporučení a žádost od zákonných zástupců nezletilého žáka. Vypracovává se ve spolupráci se SPC, PPP, SVP, výchovným poradcem, speciálním pedagogem a zákonným zástupcem. Kopie IVP se zasílá příslušnému SPC, PPP, SVP. K úpravám může docházet podle potřeb žáka v průběhu celého roku. IVP by mělo obsahovat skutečnosti důležité pro integraci žáků, jak uvádí Valenta et al. (2003).

- 1) Údaje o obsahu, rozsahu, průběhu poskytování individuální speciálně pedagogické péče žákovi.
- 2) Údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volba pedagogických postupů, způsob hodnocení a klasifikace.

- 3) Potřeba dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností.
- 4) Seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebních pomůcek, textů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek.

Poradenská pracoviště ve vztahu k integraci podle Valenty a kol. (2003) provádí speciálně-pedagogickou diagnostiku dítěte se zdravotním postižením. Důležité je vybrat vhodné diagnostické metody. Rodič by měl být seznámen s cíli a zaměřením diagnostiky, vyšetření by mělo být vždy prováděno po dohodě s rodiči a dítětem. Zpráva z vyšetření by měla být vždy individuální – můžeme se zde ale setkat se situací, kdy pracovníci SPC a PPP vzhledem k velkému počtu dětí některé informace kopírují.

Spolupráce SPC se školou je při integraci žáka důležitá, můžeme pozorovat i vysoký počet SPC v České republice. Ke dni 21. 7. 2020 je v rejstříku škol a školských zařízení MŠMT uvedeno 110 speciálně pedagogických center v ČR. Dříve se tímto sběrem dat zabýval Ústav pro informace ve vzdělávání, ale v roce 2011 byl zrušen a veškerou agendu spojenou se sběrem a zpracováním přebírá MŠMT. Vysoké číslo, zhruba 500 dětí na jedno SPC, ukazuje, jak jsou tyto pracoviště potřebné. SPC se zaměřuje na žáky se zdravotním postižením, zatímco PPP se zabývá žáky s poruchami učení nebo chováním. Činnosti SPC a PPP jsou blíže popsány ve vyhlášce 72/2005, která se mění na vyhlášku 197/2016 Sb. O poskytování služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Důležitým podpůrným prostředkem při integraci je asistent pedagoga. V praxi je vnímán jako jeden z nejdůležitějších článků úspěšné integrace. Zejména u dětí s tělesným postižením (Valenta et al., 2003). Asistent pedagoga by měl být pro práci se žákem v tělesné výchově řádně proškolen a vzdělán v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, v seminářích, kurzech dalšího vzdělávání (Dvořáková, 2000).

Rehabilitační, kompenzační učební pomůcky, jejich dostupnost a množství využití ve vzdělávání v běžných školách jsou oproti speciálním školám menší. Speciální školy jsou lépe zajištěné, jak vzdělaností pedagogických pracovníků, tak není takový problém s financováním těchto pomůcek. Jak uvádí Kudláček et al. (2008) existuje velké množství forem podpory. Za takové lze označit asistenty pedagoga, osobní asistenty, vzdělávání pedagogů, využívání pomůcek, posílení výuky odbornými učiteli obor ATV, či konzultanty pohybových aktivit (APA).

### 1.3.1 Podpůrná opatření (PO)

Podle M. Bartoňové a Vítkové (2016) se v rámci závazných právních předpisů podpůrnými opatřeními rozumí využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, dále přechod na systém podpůrných opatření pro potřeby žáků vyžaduje evaluaci aktuálního stavu žáka, podpůrná opatření by žákovi měla pomoci rozvinout jeho vzdělání. Škola by měla vyvinout úsilí při zajištění těchto vybraných podpůrných opatření.

Význam a rozsah podpůrných opatření v oblasti tělesné výchovy popisuje Čadová et al. (2015). Podpůrná opatření mají samy o sobě vliv na participaci jedince ve výuce. Učitel tělesné výchovy je povinen učinit taková opatření, potřebné úpravy podmínek a obsahu tělesné výchovy tak, aby v ní mohli všichni žáci dosáhnout přiměřených cílů a cítit se přitom bezpečně a úspěšně. Dvořáková (2000) zdůrazňuje, že úprava či modifikace obsahu daného předmětu probíhá na základě doporučení poradenského zařízení PPP, SPC. Školské poradenské zařízení pracuje se školou nejméně jednou ročně a vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu, poskytuje žákovi a zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu.

Podpůrná opatření 2-5. stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce, přistupuje se poté k vypracování individuálního vzdělávacího plánu, na kterém se podílí speciální pedagog a další vyučující. Opatření 1. stupně může vypracovat škola samostatně bez doporučení školského poradenského zařízení (R. Bartoňová & Ješina, 2012).

Podpůrná opatření jsou podrobně rozepsaná ve vyhlášce 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V tělesné výchově se v naší praxi nejčastěji setkáme s podpůrnými opatřeními 2-4. Níže uvádím přehled opatření včetně kompenzačních pomůcek, které nalezneme v katalogu podpůrných opatření (součástí vyhlášky 27/2016 Sb.), ty je možno na základě doporučení získat. O této možnosti by měl ve škole informovat speciální pedagog učitele TV a společně by měli do tělesné výchovy vybrat pro žáka vhodné pomůcky.

**Podpůrná opatření 1. stupně** představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání, jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav. Pokud by k naplňování potřeb nestačil tento stupeň opatření, doporučí škola využití poradenské pomoci pro přehodnocení stupně podpory. „Řadí se sem například žáci s mírnými problémy ve vzdělávání, dlouhodobějšími problémy ve vzdělávání“ (Čadová et al., 2015, p. 23)

**Podpůrná opatření 2. stupně** jsou využívána u žáků, kde je třeba speciálních forem, metod postupů, je zde potřeba respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován, žák je vzděláván s využitím IVP. Může mít k dispozici asistenta pedagoga. Patří sem žáci s mírným oslabením zrakových, sluchových funkcí, poruchami autistického spektra s mírnými obtížemi, žáci s poruchami chování, ADHD, ADD, dále žáci se zdravotním znevýhodněním, lehkým tělesným postižením s mírným dopadem na hrubou i jemnou motoriku. Problémy žáků lze charakterizovat jako mírné. Pomůcky, které mohou být v doporučení pro PO 2. stupně: *speciální židle, protiskluzové podložky pro žáky s tělesným postižením, pro žáky se zrakovým postižením do tělesné výchovy ozvučené míče a relaxační koberec.*

**U podpůrných opatření 3. stupně** dochází i k úpravě prostředí, je vhodné snížení počtu žáků ve třídě. Jsou zde znatelné úpravy v metodách práce, podmínkách a postupech školní práce. Žák je vzděláván dle IVP. Patří sem například poruchy autistického spektra, lehké mentální postižení, slabozrakost, nedoslýchavost, žáci se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku. „Potřebují podporu asistenta pedagoga na omezenou dobu (do TV, psaní, pobyty mimo školu)“ (Čadová et al., 2015, p. 25). Mnoho škol vnímá asistenta pedagoga jako nepotřebného v hodinách tělesné výchovy, opak je však pravdou. Často žáci potřebují podporu daleko více v hodinách TV než v jiných předmětech. Třetí stupeň podpůrného opatření umožňuje škole objednat žákům *rovnovážné a balanční podložky pro senzomotorickou stimulaci, polohovací pytle.*

**U podpůrných opatření 4. stupně** se jedná o významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, dále v možnostech úprav výstupů ze vzdělávání se vždy přihlíží k aktuálnímu stavu žáka. Žák je vzděláván s podporou IVP. Patří sem žáci s těžkým stupněm zdravotního postižení, žáci s těžkým zrakovým a sluchovým postižením, závažné poruchy autistického spektra. Tito žáci potřebují finančně náročné pomůcky a podporu ze strany dalšího pedagoga. Čtvrtý stupeň PO, do kterého je možné

žáky s tělesným postižením zařadit v TV, nám umožňuje zajisti pomůcky typu: *mechanický vozík, nájezdové lyžiny, pomůcky pro rozvoj motoriky, senzomotoriky.*

**Podpůrná opatření 5. stupně** – většina žáků v tomto stupni se již vyskytuje ve speciální škole, jsou zde velké nároky na přizpůsobení organizace, obsahu, forem, metod. Důležité je využívat speciální prostředky ve formě učebnic, dalších vyučovacích materiálů. Jsou zde žáci s nejtěžším stupněm tělesného postižení, žáci s kombinovanými vadami nebo například žáci se závažným onkologickým onemocněním v léčbě se zákazem docházet do školy (Čadová et al., 2015).

## 1.4 Tělesná výchova

Základy tělesné výchovy pozorujeme od doby antiky. První zmínky o integraci jedinců do vyučování lze pozorovat od dob J. A. Komenského, který hlásal, že vzdělávání je pro všechny (Hrabivec et al., 2017). Od roku 2004 byly postupně uplatňovány Rámcové vzdělávací programy (RVP), na základě toho si každá škola vypracovává svůj Školní vzdělávací program (ŠVP). Do RVP je zařazena i oblast Člověk a zdraví, ta je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Vzdělávací oblasti se prolínají i s jinými předměty. Celkově na státní úrovni vzdělávání můžeme nalézt Národní program vzdělávání, aktuálně se pracuje na Strategii 2030 (Národní ústav vzdělávání, 2017).

Tělesná výchova bývá často předmětem, ze kterého bývají žáci uvolňováni. Ze zkušeností s integrací v zahraničí u nás, můžeme konstatovat, že integrace žáků se SVP je do pohybových programů možná. TV patří mezi předměty na školách v oblasti Člověk a zdraví. Zcela specifickým vlivem pro české prostředí byla národní soustava Miroslava Tyrše, která po první světové válce spolu s francouzskou přirozenou metodou naše tělovýchovné školství zcela ovládla (Hrabivec et al., 2017). Ve všech etapách historického vývoje působilo na tělesnou výchovu mnoho vlivů, někdy byly ve vzájemném rozporu a rozvoj zpomalovaly. V případě pedagoga lze pozorovat, že na budoucí pedagogy jsou kladeny stále vyšší a vyšší nároky. Učitelé musí plnit požadavky, které jsou na ně kladeny v rámci kurikul, dále nemají odměny za to, že mají ve své hodině žáky se zdravotním postižením s tím spojené další povinnosti, tato situace pro ně není příliš motivující.

Každá vyučovací jednotka má svou strukturu, jedná se o části, které na sebe vzájemně navazují. Stavba jednotky je ovlivněna mnoha činiteli. Doporučenou stavbu jednotky a její členění uvádí autoři Rychtecký a Fialová (2004), Vlasáková (1994) a Vilímová (2009). Části jsou: úvodní, přípravná, hlavní a závěrečná.

Pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním je tělesná výchova stejně významnou součástí vzdělávání jako pro žáky intaktní. Možnosti zapojení žáků se zdravotním postižením nebo znevýhodněním do pohybových aktivit jsou sníženy nebo omezeny, chybí návody k pohybovým aktivitám. Tyto potíže často končí tím, že rodiče děti z tělesné výchovy uvolňují, a to i navzdory tomu, že pohybová aktivita a zatížení může dětem výrazně zlepšit kvalitu života (Hrabivec et al., 2017). To se snaží změnit pracovníci Centra APA, kteří vytvářejí metodické materiály k jednotlivým aktivitám v tělesné výchově i mimo ni.

Dvořáková (2000) v této souvislosti uvádí, že se tělesná výchova odráží v citové oblasti žáků, v jejich psychickém a emocionálním prožívání. Tělesná výchova má celkově vliv na chování žáka a přispívá k formování jeho osobnosti. Zároveň přispívá k rozvoji motoriky pohybové i mluvní, ovlivňuje řeč, myšlení a celou psychiku, rozvíjí uchopovací a hmatové reflexy, přispívá k tělesné zdatnosti a kondici, dochází k celkovému začlenění do společenského prostředí, pomáhá překonávat obtíže vyplývající z postižení. Plní tak i úkoly kompenzační, reedukační, rehabilitační (Dostálová, 2013).

V českém prostředí je tělesná výchova tradiční hodinou, která patří do výchovně vzdělávacího procesu (R. Bartoňová & Ješina, 2012). Pokud se budeme bavit o integraci jako takové, je to složitý proces, který závisí na typu postižení žáka.

Pravděpodobně největší bariérou podle Kudláčka (2008) jsou bariéry architektonické a postojové. Stále zde platí to, že mnoho učitelů je přesvědčeno, že žák s postižením do tělesné výchovy nepatří. Integrace v tělesné výchově znamená, že učitel musí vytvořit modifikace tak, aby žáci mohli dosáhnout stejného cíle v tělesné výchově. (Kudláček & Ješina, 2013).

O integraci ve školní tělesné výchově nalezneme v české literatuře velmi málo informací. Právě projekty *Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti (APIV)* a *Implementace krajského akčního plánu Olomouckého kraje (IKAP)* se zabývají integrací ve školním prostředí,

konkrétně integraci jedinců se speciálními potřebami do tělesné výchovy. Je taky důležité uvědomit si, že se nejedná jen o TV jako konkrétní vyučovací jednotku, ale že se také jedná o kurzy plavecké, lyžařské, exkurze, výlety, školy v přírodě a nejrůznější další akce (dopravní výchova) (apa.upol.cz)

Tím, že se bude žák účastnit tělesné výchovy, je pravděpodobné, že se také bude účastnit dalších vzdělávacích kurzů. Naopak neaktivita v hodinách tělesné výchovy může způsobit problémy v ostatních aktivitách (R. Bartoňová & Ješina, 2013). Asistent pedagoga v inkluzivní tělesné výchově má důležitou roli, plánuje společně vzdělávání s učitelem, musí být schopen kooperovat s učitelem TV, rozpoznat potřeby žáků se SVP.

„Účast dětí v tělesné výchově přímo ovlivňuje behaviorální, emoční pohodu a sociální vztahy“ (Bakaniené et al., 2018). Děti často kvůli uvolňování z tělesné výchovy nezažijí vysokou míru účasti na aktivitách, vzájemnou interakci, neznají způsoby, jak se účastnit společenských aktivit. Studie Bakaniené et al. (2018) poukazuje na to, že je nedostatek intervencí zaměřených na podporu v hodinách tělesné výchovy. Nicméně je stále málo publikací, které specifikují pracovní kompetence učitelů aplikované tělesné výchovy.

Problematikou osob se zdravotním postižením v kontextu pohybových aktivit se zabývá především disciplína nazývaná jako Aplikované pohybové aktivity (APA). V pedagogické oblasti se APA zabývá zkoumáním modifikací (adaptací) podmínek a obsahu, zlepšením kvality života osob se speciálními potřebami a integrací těchto jedinců prostřednictvím pohybového charakteru. V kontextu školní tělesné výchovy se pak nejčastěji bavíme o aplikované tělesné výchově (ATV) (Ješina, Kudláček & Bartoňová, 2015).

Podle Ješiny a Kudláčka (2011, p. 18) se Aplikované pohybové aktivity (APA) realizují jako:

- Aplikovaná tělesná výchova (ATV), ve speciálním školství nebo ve třídách určených studentům se SVP.
- Integrovaná tělesná výchova, ATV v integrovaném prostředí na školách běžného typu.
- Zdravotní tělesná výchova, na školách běžného typu i na školách pro žáky se SVP.
- Rehabilitační tělesná výchova, na základních školách speciálních.

Tohle rozdělení potvrzuje i Dostálová (2013), která uvádí, že v rámci tělesné výchovy žáků se SVP se setkáváme s formami tělesné výchovy, jako je zdravotní tělesná výchova, aplikovaná tělesná výchova, integrovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity.

Spurná et al. (2010) potvrzuje, jak je důležité, aby byly zajištěny podmínky pro úspěšnou integraci. Mezi nejčastějšími problémy při integraci do hodin tělesné výchovy můžeme pozorovat nedostatečné kompetence učitelů, nedostatečné proškolení asistentů pedagoga, dále nedostatek kompenzačních pomůcek a časová náročnost na přípravu. Byla prokázána nízká podpora integrace v kontextu školní TV v ČR. Realizované intervence v rámci projektů pozitivně působí na žáky se SVP, pedagogy i spolužáky bez SVP.

#### 1.4.1 Hodnocení v inkluzivní tělesné výchově

Pokud chceme plánovat a realizovat vzdělávací proces, musíme vycházet z popisu speciálních vzdělávacích potřeb a možností žáků. Kudláček s Ješinou (2008) rozumí diagnostikou v inkluzivní TV:

- **Připravenost učitele TV** – je důležité zjistit, zda je učitel ochoten žáka do hodiny integrovat a jakou podporu by využil pro úspěšné začlenění.
- **Připravenost vnějších faktorů** – zajištění kompenzačních pomůcek, sportovního vybavení, připravenost ostatních žáků.
- **Připravenost žáka se zdravotním postižením** – používají se standardizované nebo nestandardizované testy ke zjištění úrovně pohybových schopností a dovedností.

U žáka, který ještě nebyl v tělesné výchově zapojen, je diagnostika a kontraindikace zdravotního postižení nezbytná, abychom mohli nastavit vhodné aktivity. V případě hodnocení v inkluzivní tělesné výchově je nejvhodnější metodou pozorování a rozhovor. Můžeme pozorovat, zda žák zvládá plnit vypracované IVP do tělesné výchovy. IVP vypracováváme na základě diagnostiky vědomostí v pohybovém učení.

Podle Hronzové (2015) můžeme k diagnostice využít řadu standardizovaných testů a diagnostických metod, ve školní praxi používáme testy, které mohou využít učitelé tělesné výchovy a zdravotní tělesné výchovy. Jednou z kompetencí učitele by měla být



diagnostika. Dále autorka uvádí, že se v rámci tělesné výchovy může testovat hodnocení držení těla, hodnocení statické složky hybného systému, sledování tepové frekvence, diagnostika pohybových schopností, testování silových schopností, testování rychlostních schopností, obratnostních schopností, vytrvalostních, flexibilita, pohybové dovednosti.

Je potřeba stanovit cíle, které by měl žák splnit. Pokud aktivity nelze modifikovat, je potřeba vymyslet náhradní. Můžeme využít kompenzační nebo rehabilitační cvičení navržené fyzioterapeutem. Dále můžeme hodnotit přístupy ostatních spolužáků, jestli nemají s modifikacemi pohybových aktivit problém (R. Bartoňová & Ješina, 2012).

Na konci uplynutí doby, pro kterou byl IVP vytvořen, je dobré provést reálné zhodnocení. Mělo by se hodnotit žákovo zlepšení a zhoršení, zda byly naplněny jednotlivé cíle popsané v IVP. Znalost učiva dle ŠVP, celkový dojem z žákova přístupu k TV a klima ve třídě. Je dobré znovu provést i test motorických kompetencí, který se provádí na začátku docházky žáka se SVP do TV. Důležitou součástí hodnocení by mělo být doporučení na další rok. Hodnocení by nemělo být subjektivní, zahrnuje v sobě vstupní, průběžná a výstupní data. Pokud je žák integrovaný do tělesné výchovy, měl by být brán zřetel na přání a názor rodičů.

Způsob a předmět hodnocení by neměl opouštět původně nastavené cíle. Měl by být nejen v souladu, ale měl by také být podkladem pro školské poradenské zařízení (ŠPZ) jako doklad adekvátnosti nebo deficitu podpůrných opatření. Splnění cílů a hodnocení mohou být inspirací pro některé pedagogické pracovníky ve vztahu k zprávě, kterou může, jako relevantní podklad hodnocení, poskytnou ŠPZ (R. Bartoňová & Ješina, 2012). Pokud uznáme, že je potřeba udělat změnu v obsahu IVP, můžeme doplňovat nebo změnit dosavadní postupy dle dané situace. Aby celý systém inkluzivní tělesné výchovy mohl fungovat, je potřeba hlavně učitelům TV, kteří vzděláním v této oblasti neprošli, doplnit vzděláním na seminářích v systému celoživotního vzdělávání nebo samostudiem. Ostatně, učitel by měl v rámci zákona procházet celoživotním procesem sebevzdělávání.

Jedno z důležitých témat v oblasti inkluzivní tělesné výchovy jsou modifikace. Patří sem činnosti, které realizujeme na základě kontraindikací. Jelikož do všeobecně vzdělávacího předmětu TV patří nejen činnosti ovlivňující pohybové dovednosti jako je gymnastika, atletika atd. ale také činnosti ovlivňující zdraví, jako příprava organismu, hygiena při tělesné výchově, dále také činnosti podporující pohybové učení, je důležité

provést diagnostiku těchto oblastí. Tato potenciační data nám mohou sloužit nejen k evaluaci efektu realizovaného IVP, ale také podklad pro závěrečné známkování.

Jako základní diagnostickou techniku v tělesné výchově využíváme pozorování. Při návštěvě školy si všímáme (apa.upol.cz):

- Prostorových podmínek (počet tělocvičen, herny, posilovny, přesuny do tělocvičny v jiném prostoru).
- Zapojení žáka v pohybových aktivitách i mimo vyučovací jednotku TV (jak je motivovaný, jak spolupracuje s ostatními spolužáky).
- Chování žáka o přestávkách, komunikace se spolužáky.
- Rozhovor s rodiči nám může zjistit, jakou má žák zkušenost s pohybovými aktivitami, zda chodí někam na rehabilitace nebo sportovního kroužku.

Může se nám stát, že se žák se SVP zapojí do hodin tělesné výchovy až v pozdějších ročnících, proto je důležité udělat diagnostiku základní. Určíme tak na základě RVP a ŠVP, co by měl žák zvládat a znát. Současná situace Covid-19 nám ukázala, jak bychom mohli moderní technologie, jako tablety, projektory a další využívat i v hodinách tělesné výchovy. Přiměřené cíle žáka můžeme stanovit na základě motorického testu kompetencí. S ohledem na věk, typ postižení žáka a jeho možnosti můžeme sestavit, celou řadu baterií testů, které se používají i u žáků bez SVP. Je důležité zaměřit se na upravené testové techniky, které respektují potřeby žáků s hlubším postižením.

Jedním z více používaných testů motoriky pro inkluzivní tělesnou výchovu je *GMFM (Gross Motor Function Measure)*, tento test je určen primárně pro žáky s TP a kombinovanými vadami, slouží pro kvantifikaci změn ve schopnostech hrubé motoriky. Jelikož je test obsáhlý, je upraven pro potřeby TV. Autory tohoto testu jsou kanadští vědci D. Russell, P. L. Rosenbaum, L. M. Avery, a M. Lane působící na Chedoke Hospital, Hamilton, Ontario. Test je rozdělen do 5 oblastí: Varianta pro testování žáků, kteří zvládají samostatnou chůzi, zahrnuje testovací oblasti A) leh a přetáčení, B) sed, C) plazení a lezení, D) stoj, E) chůze, běh a poskoky a vytváří 34 položek. Varianta pro testování žáků, kteří k vlastní mobilitě používají mechanického vozíku, zahrnuje testovací

oblasti A) leh a přetáčení, B) sed, C) plazení a lezení, D) stoj, F) mobilita a manipulace s mechanickým vozíkem a vytváří 32 položek (Spurná & Vaščáková, 2011).

Další možností, co můžeme hodnotit v inkluzivní tělesné výchově, je zapojení jedince se SVP v jednotce TV z hlediska využití času. Konkrétně se jedná o techniku *Didactic Inclusive Categories – Critical Incident Techniques (DIC-CIT)*. Tato technika byla standardizovaná v ČR právě pro potřeby inkluzivní TV. Výsledky by měly odhalit časové charakteristiky skutečného začlenění žáků do hodiny, s pomocí asistenta, samostatně, paralelně, individuálně. Více informací, včetně kódů pro dané aktivity a záznamových archů nalezneme v *Manuálu pro hodnocení inkluzivních vyučovacích jednotek tělesné výchovy DIC-CIT pro ATV* (Válková, Bartoňová & Ahmetašević, 2012).

V inkluzivní tělesné výchově můžeme hodnotit emoční působení TV a pohybových aktivit. Pro žáky na 1. stupni se využívá technika *PACES (Physical Activity Enjoyment Scale)*, tento dotazník vznikl pro potřeby hodnocení prožitku z pohybové aktivity. Dotazník byl dále využíván ve výzkumech pohybové aktivity u různých skupin populace včetně sportovců. Autoři tohoto dotazníku jsou Kendzierski a DeCarlo (1991), do českého jazyka přeložili autoři Hůlka, Válková, Bělka a Válek (2014), pro žáky druhého stupně vznikl dotazník *DEMOR (dimenze emočních reakcí)*. Byl sestaven na základě teorií i praxí, vznikl za účelem sledování emocí, které v dětech vzbuzuje tělesná výchova (Svoboda, 1974). Dotazník DEMOR byl využit například ve studii Ješiny a Rybové (2010), kteří se zabývali zkoumáním emočních reakcí vyvolaných tělesnou výchovou u romského etnika. Vhodné je hodnotit na začátku školního roku a poté na konci. Výsledky jsou ovlivněny aktivitami, kterých se jedinci účastní před vyplňováním, proto je dobré zařadit podobné aktivity před dalším dotazníkem. To stejné platí u testování DIC-CIT, pokud provádíme kontrolní testování, mělo by se jednat o stejnou případně podobnou aktivitu (Herink & Kudláček, 2010).

Přímo na postoje v tělesné výchově vzniká v současné době množství diplomových prací. V rámci jednodenních osvětových programů jako je Paralympijský školní den, pÁPÁ hrátky, můžeme poté vyhodnocovat postoje žáků k jedincům se zdravotním postižením. Dotazník, který se tomuto věnuje, je *CAIPE-CZ*, přeložený do češtiny (Kudláček, Ješina & Wittmannová, 2011), dále máme i podobný dotazník pro učitele tělesné výchovy *Attitudes Toward Teaching Individuals with Physical Disabilities in Physical Education (ATIPDPE)*, který nám ukáže, jaké postoje má učitel k sociálnímu

začleňování jedinců, autorem české verze tohoto dotazníku je prof. Martin Kudláček (Kudláček, 2002). Dotazník je zaměřený na žáky s tělesným postižením. Dalším možným dotazníkem pro učitele je dotazník důvěry ve vlastní pedagogické schopnosti při integraci žáků se zdravotním postižením do výuky školní tělesné výchovy. Tento dotazník vznikl v roce 2013, zajímavostí je, že je rozdělen na jednotlivé části podle postižení, vždy je popis jedince s postižením, a učitel odpovídá na zadané otázky *SE-PETE-D*. Autory jsou Block et al. (2007).

Existují vzdělávací kurzy pro osoby pracující s lidmi se zdravotním postižením, tyto kurzy jsou zaměřeny na výzkum postojů účastníků a jejich předchozí kontakt s jednotlivci se zdravotním postižením. Podobně jako u nás Paralympijský školní den ve Španělsku pořádají program *Para-Sports Awareness Programme (PSAP)* na postoje k postižení. Ve Španělsku byl pro výzkumné účely tento program realizován u 88 účastníků šesté třídy, byl založen na boccie, goalbalu, základních informacích, simulace fyzického a zrakového postižení. Byl využit dotazník k integrované tělesné výchově CAIPE, který hodnotí postoje studentů s postižením ve třídách tělesné výchovy. Po intervenci prokázala skupina zlepšené postojů.

Další nástroj, využitý například ve Španělsku Abellánem (2020) na postoje, je *la Escala de Actitud hacia el Alumnado con Discapacidad en Educación Física (EAADEF)*, což je krátký, platný a spolehlivý nástroj, ptá se na otázky, které udávají, zda má žák v rodině někoho s postižením, případně zda se žák zúčastnil nějaké sportovní aktivity s lidmi s postižením, jestli měli spolužáka se zdravotním postižením. Výzkum Abellána (2020) jednoznačně ukazuje, že postoj k postižením je lepší ve vyšším věku. Chlapci rovněž vykazují kladnější hodnoty než dívky. Nicméně bylo uvedeno, že pohlaví nemá vliv na postoje k osobám se zdravotním postižením. V tělesné výchově pracovníci APA využijí doporučení a formuláře od registrujícího nebo odborného lékaře, či jiného zdravotního pracovníka, který blíže na základě znalosti zdravotního stavu jedince, specifikuje možné kontraindikace, případně další aktivity, kterých se žáků může účastnit.

Na ([apa.upol.cz](http://apa.upol.cz)) jsou k dispozici ke stažení podklady pro rodiče i pracovníky ve škole. Nalezneme zde například Formuláře pro registrujícího nebo odborného lékaře, který vyplní posudek pro dítě se zdravotním postižením.

V neposlední řadě můžeme hodnotit situaci pro školská poradenská zařízení. Od kterých nám přichází doporučení ohledně jedinců se zdravotním postižením.

Dotazník, využitý v této diplomové práci, byl vypracován na zakázku v rámci Regionálního Centra APA.

Jedním z nejdůležitějších faktorů v inkluzivní tělesné výchově jsou pedagogové. V roce 2010 se uskutečnilo za pomoci Centra APA celoroční akreditované školení asistentů pedagoga. Školení bylo akreditované MŠMT, organizuje je již tradičně Speciálně pedagogické centrum Schola Viva, Šumperk. Účastníci si vyzkoušeli manipulaci s kompenzačními pomůckami, které se využívají u osob se zdravotním postižením (Vyhlídal, 2010).

## **1.5 Projekty k podpoře společného vzdělávání v TV**

Od roku 2017/2018 dochází k podpoře společného vzdělávání v TV prostřednictvím tří projektů. Jedním z nositelů je Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci *Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti (APIV)*, druhým je fakulta tělesné výchovy a sportu UK v Praze *Podpora společného vzdělávání v oblasti školní tělesné výchovy a pohybově orientovaných programů (OP VVV – Pohyb pro inkluzi)*. V kombinaci s prioritami Olomouckého kraje je třetím projektem je *Projekt implementace krajského akčního plánu Olomouckého kraje (IKAP)*. Podle Ješiny (2020) by pozice konzultanta APA měla být v budoucnu samostatnou pracovní pozicí nebo by konzultanti APA měli pracovat jako metodikové pohybové gramotnosti.

Pracovníci speciálně pedagogických center zastávají názor, že není dostatek odborných pracovníků v oblasti aplikované tělesné výchovy (ATV), kteří by pomáhali učitelům TV. Rodiče jsou nedostatečně informováni o příznivém vlivu pohybové aktivity na zdraví jejich dítěte, ať už v oblasti fyzické nebo sociální. Mezi základní poptávanou pracovní činnost tedy patří konkretizování podpůrných opatření (pomůcky, konzultace, podpora při realizaci individuálního vzdělávacího plánu). Předávání metodických materiálů, zaškolování asistenta pedagoga, inspirace učitele TV, komunikace s rodičem.

Projekty APIV a IKAP spolu úzce spolupracují. Jedním z pojitků spolupráce je účast zapojených pedagogů a dětí na některých akcích řešených projektem APIV. Jedná se zejména o podporu při naplňování volnočasových aktivit, individuální poradenství, účast na workshopech, seminářích a konferencích pořádaných jako součást projektu APIV apod. Tyto akce nejsou součástí projektu IKAP OK. Dalším pojitkem je například

nákup prostředků, pokud nebude možné z prostředků IKAP Olomoucký kraj některé specifické typy podpory realizovat, bude s podporou FTK UP v Olomouci tato intervence doplněna. Jedná se například o účast na kurzovní výuce, zapůjčování specifických sportovně – kompenzačních pomůcek nebo kineziologickou intervenci v podobě konzultací zaměřené na fyzioterapeutické intervence. Po zapojení krajského metodika pohybové gramotnosti-konzultanta APA i regionálně působících řadových konzultantů APA bude počet intervenovaných žáků i pedagogů dále rozšiřován a zkvalitňován.

Veškerá podpora v projektech je a bude aplikována v souladu s RVP, ŠVP a Metodickými plány pro danou oblast, doporučením poradenských orgánů, s lékařskými diagnózami a požadavky zákonných zástupců.

Díky projektům se vytváří podmínky pro úpravu sociálního klimatu a vhodnějšího inkluzivního prostředí. Cílem aktivit je podpořit rovný přístup ke vzdělávání v oblasti pohybové gramotnosti a zdravého životního stylu v prostředí škol, školských organizací i mimoškolních aktivit. V rámci projektů se rovněž pracovníci snaží inovovat stávající systém individuální integrace v běžných školách.

### **1.5.1 Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti (APIV)**

Cílem tohoto projektu je podpořit rovný přístup ke vzdělávání v oblasti pohybové gramotnosti a zdravého životního stylu v prostředí škol, školských organizací i mimoškolních aktivit. Prostřednictvím odborných konzultací a zřízením center kolegiální podpory se rozvíjí kompetence pedagogických pracovníků pro odstraňování bariér bránících rovnému přístupu všech jedinců ke vzdělávání.

Projekt APIV je v současné době nejkomplexnějším projektem, který řeší problematiku APA. Hlavní snaha je zejména v rozšíření postupů, metodik a prostředků na celostátní úroveň všech regionů ČR. Dochází k provázání spolupráce mezi řadou odborníků, zavedení pozice Konzultantů APA, v souladu se strategickým materiálem Zdraví 2020.

V rámci projektu se vydávají metodické materiály různých forem (DVD, metodické listy, knihy), realizují se jednodenní vzdělávací programy s cílem změnit postoje k pohybovým aktivitám žáků se SVP. Pořádají se konference zaměřené na oblast APA, vydávají se časopisy, kde jsou sdíleny zkušenosti z praxe v ČR i zahraničí.

Klíčovými aktivitami projektu je: vytvoření Center kolegiální podpory, inovativní přístupy při začleňování dětí, žáků a studentů ze SVP do výuky, dále vzdělávání a podpora pedagogických pracovníků i v oblastech zahraničních stáží.

Hlavními přínosy projektu je vyšší míra reálné inkluze žáků a studentů se SVP do školní TV, kurzů, výletů, prohloubení kompetencí pedagogických, poradenských pracovníků, kteří se zabývají prací s žáky a studenty se SVP, vyšší uplatnitelnost žáků a studentů se SVP na trhu práce. Vytvoření příkladů dobré praxe, zvýšení odpovědnosti a autonomie žáků a studentů se SV, snížení míry patologického chování, mapování škol, volnočasových subjektů a organizací působících v oblasti asistentských služeb (Ješina, 2018, 9. 3., [apa.upol.cz](http://apa.upol.cz)).

### **1.5.2 Regionální centrum APA IKAP Olomoucký kraj**

Činnost Regionálního centra (RC) Aplikovaných pohybových aktivit (APA) v projektu Implementace krajského akčního plánu (IKAP) Olomoucký kraj je úzce propojena spoluprací s Pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) a Speciálně pedagogickým centrem (SPC) Olomouc. Za podpory Školského odboru Olomouckého kraje, rozšiřuje odbornost pedagogických pracovníků a nabídku odborných intervencí v oblasti školních i mimoškolních pohybových aktivit v procesu inkluzivního vzdělávání. Cílem je podpořit žáky se SVP při zapojení do všech pohybových aktivit realizovaných školami a školskými institucemi.

Regionální centrum APA se zabývá:

- Vzdělávání a podporou pedagogických pracovníků v oblasti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Tvorbou a aplikací IVP pro aktivní zapojení do tělesné výchovy.
- Podporou zákonných zástupců při zajištění mimoškolních aktivit.
- Půjčování kompenzačních pomůcek pro školní, volnočasové a sportovní aktivity.
- Poskytování kontaktů na odborníky v oblasti plavání, lyžování, rehabilitace apod (PhDr. Martin Lajza, [ikap.cz](http://ikap.cz)).

Aby bylo možno dosáhnout následujících cílů, uvádí PhDr. Lajza (ikap.cz) následující klíčové úkoly:

- Snížit počty dětí, které jsou uvolňovány z tělesné výchovy.
- Vytvoření center kolegiální podpory na území Olomouckého kraje, která budou místem setkávání pedagogů.
- Dvakrát ročně se bude konat celokrajský seminář.
- Vytvoří se síť odborníků z oblastí společného vzdělávání (zástupci SPC, PPP, pediatr, ortoped, psycholog, atd.)
- Poskytnutí podpory vedoucí k prohloubení kompetencí pedagogických a poradenských pracovníků.
- Přímou intervenci budou poskytovat Konzultanti APA, kteří budou provádět monitoring a následně řešit problémy.

Vzhledem k četnosti školských zařízení v regionu Olomouc je doporučeno pět krajských konzultantů a krajský metodik, který bude veškerou jejich činnost řídit a koordinovat ve spolupráci se Školskými odbory, Centrem uznávání a celoživotního učení (CUOK), Pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), Speciálně pedagogickým centrem (SPC) a Centrem APA FTK UP Olomouc.

Činnost Regionálního centra APA bude vycházet z inovativních přístupů při začleňování žáků a studentů se SVP do výuky v heterogenních kolektivech, bude realizovat osvětové vzdělávací programy (částečně i formou webinářů), bude realizovat aktivity na podporu žáků ze zapojených škol (cílem je zajistit žákům a studentům se SVP obdobné zkušenosti jako mohou mít vrstevníci bez SVP).

Prostřednictvím odborných konzultací a zřízení Regionálního centra APA pro Olomoucký kraj, dochází k odstraňování bariér bránících rovnému přístupu ke vzdělání. Šance žákům se SVP v oblasti zdravého životního stylu. Realizované intervence budou pozitivně působit na žáky se SVP, pedagogy (včetně poradenských pracovníků v SPC), ale i na spolužáky bez SVP, pro které budou připraveny programy.



### 1.5.3 Konzultant APA

Již v roce 1995 proběhl výzkum Heikinara et al. (1995) ve Finsku, kde bylo účelem vyvinout a otestovat model konzultanta neboli poradce pro tělesnou výchovu. Tento poradce by měl pomoci běžným učitelům na základní škole začleňovat děti se speciálními potřebami do tělesné výchovy. Model konzultanta měl tři úrovně. V první části měl posoudit potřeby jedince, ve druhé části navrhnout vhodný program a v části třetí vyhodnotit fungování daného programu. Fungovaly zde dvě varianty Konzultanta. V první variantě docházelo k pravidelným intervencím a plánům na jednotlivé hodiny, průběžné hodnocení zahrnovalo pozorování a rozhovory s účastníky. Druhá varianta byla, že Konzultant předal „balíček“ aktivit, které má učitel po dobu jednoho měsíce realizovat, následně zapisovat úspěchy, selhání. Někteří učitelé si stěžovali, že aktivit je příliš mnoho a nedokázali je zakomponovat do hodin. Zároveň, ale byli spokojeni, že dostali množství materiálů ke zlepšení situace v integrované tělesné výchově. Studenti také poznamenali, že hodiny tělesné výchovy zahrnovaly více rozmanitostí než obvykle. Bylo rozhodnuto, že program konzultantů bude pokračovat nadále.

V České republice můžeme pozorovat kompromis těchto dvou variant Konzultanta APA. Tito pracovníci navštěvují hodiny tělesné výchovy ne každý týden, ale celkově pomáhají pedagogům s integrací jedinců do vyučovací jednotky, zároveň, konzultují s učitelem vše, co je potřeba.

Konzultant APA by měl podle Ješiny (2020) být schopen diagnostikovat potřeby žáků se SVP, diagnostikovat osoby účastnící se společného vzdělávání v TV, přizpůsobit obsah TV tak aby naplňovala individuální potřeby všech žáků. Vytvářet výukové plány pro společné vzdělávání. V rámci společného vzdělávání by měl Konzultant APA přizpůsobit výuku tak, aby naplňovala potřeby žáků v ATV, dále by si měl vést záznamy týkající se IVP. Měl by dokázat ohodnotit studijní pokrok žáků ve vztahu k IVP a efektivitu používaných výukových a podpůrných strategií. Konzultant APA v jiných zemích, například v Irsku, je financován z veřejných prostředků. Z rezortu zdravotnictví je financováno Norsko, sociálního Finsko.

Zvyšováním integrací dětí, žáků a studentů do tělesné výchovy musíme zvažovat služby, které mohou být poskytnuty školám a osobám zodpovědným za výuku v TV. Například ve Finsku se vyžaduje po učitelích, aby absolvovali celý jeden kurz tělesné výchovy. Prvním cílem bylo vyvinutí konzultanta aplikované tělesné výchovy, který

pomáhá učitelům s integrací jedinců. Model konzultanta je ovlivněn mnoha faktory. Učitel i žáci musí věřit, že varianta zapojení jedinci do tělesné výchovy společně s nimi je ta nejlepší varianta (Heikinara et al., 1995). Níže uvádím schéma služeb Centra APA, které jsou nezbytné při realizaci podpory škol při TV a práci Konzultanta APA.

Tabulka 1. - Služby Centra APA také odráží deset postupných kroků, které při realizaci podpory škol při TV a dalších pohybových programech realizuje (Ješina, 2020, apa.upol.cz)

<p>1. krok</p> <p><b><i>Kontaktování PPP, SPC, či dalšího subjektu</i></b></p> <p>Cíl: zahájit proces</p>	<p>Poradenské zařízení předloží konkrétní návrh, či kontakty. Některé kraje řeší prioritně rozvoj poradenství pro inkluzivní TV – např. Olomoucký kraj, nově Ústecký kraj. Spolupracující subjekty mohou být (FTK UP v Olomouci, FTVS UK v Praze, FSpS MU v Brně, VŠ Palestra, Praha. Dále pedagogické fakulty, které mají sdružené programy TV, spec. pedagogiku nebo zkušenosti v oblasti ATV (UJEP v Ústí nad Labem, PdF v Plzni nebo PdF v Českých Budějovicích)</p>
<p>2. krok</p> <p><b><i>První schůzka – s rodičem nebo poradenským pedagogem</i></b></p> <p>Cíl: zjistit informace, představy jednotlivých stran, zjistit možnosti a podmínky školy</p>	<p>Schůzka nejdříve s třídním učitelem nebo učitelem TV, případně jiným pověřeným pedagogickým pracovníkem a kompetentním externím pracovníkem (nejlépe Konzultant APA). Pokud bude Konzultant kontaktován rodiči, schůzka nejdříve s nimi.</p>
<p>3. krok</p> <p><b><i>Koordinační schůzka na půdě školy</i></b></p> <p>Cíl: Představit možnosti v inkluzivní TV a dalších pohybových programech, vyvrátit mylné představy o nemožnosti zapojení žáků se SVP do tělesné výchovy.</p>	<p>Schůzka nejlépe za přítomnosti třídního učitele, učitele TV, pověřeného pedagogického pracovníka, řídicího pracovníka, zákonného zástupce a Konzultanta APA. Před a po schůzce</p>

	kontaktování pracovníka poradenského zařízení.
<p>4. krok</p> <p><b><i>Vyžádání posudku lékaře</i></b></p> <p>Cíl: Získat informace o zdravotním stavu žáka se SVP od registrujícího lékaře pro účely tvorby podkladů IVP nebo PLPP.</p>	<p>Rodič obdrží od školy, poradenského zařízení nebo dalšího spolupracujícího subjektu formulář, který předloží registrujícímu lékaři svého dítěte (žáka). Rodič by měl vysvětlit lékaři důvody, proč tím podílející se na vzdělávání potřebuje informace uvedené ve formuláři a vyzve ho k vyplnění doporučení.</p>
<p>5. krok</p> <p><b><i>Diagnostika motoriky, emocí, preferenční a sociálního začlenění</i></b></p> <p>Cíl: získat vstupní data o žáku se SVP pro vytyčení a ověření dílčích cílů.</p>	<p>Konzultant APA ve spolupráci se zákonnými zástupci, žákem, školou a poradenským zařízením realizuje vstupní diagnostiku před tvorbou IVP nebo v počátku realizace PLPP, IVP.</p>
<p>6. krok</p> <p><b><i>Tvorba podkladů pro PLPP a IVP</i></b></p> <p>Cíl: Nastavit plán vzdělávání dle aktuálních norem a standardů.</p>	<p>Na základě ŠVP, tematického plánu, vyjádření a přání zákonných zástupců, lékařského doporučení, případně dalších odborných pracovníků vypracuje konzultant APA podklady pro podpůrná opatření. Navrhne pro SPC normovaná a nároková podpůrná opatření a naplánuje získání (pronájem) nenárokových opatření (metodické materiály, kompenzační pomůcky apod.)</p>
<p>7.krok</p> <p><b><i>Realizace osvětového programu nebo peer tutoring programu</i></b></p> <p>Cíl: Pozitivní ovlivnění sociálního klimatu ve třídě a škole, vytvoření</p>	<p>Program typu Paralympijský školní den (pro mladší žáky či děti v MŠ upraven pod názvem pÁPÁ hrátky) nebo peer tutoring program zaměřený cíleně pouze na třídu s integrovaným žákem má za cíl</p>

<p>předpokladů pro pochopení speciálních potřeb spolužáků a vytvoření povědomí vrstevníků o možnostech pohybových aktivit konkrétního žáka se SVP</p>	<p>pozitivní formování postojů spolužáků k účasti žáka se SVP v TV a dalších pohybových programech.</p>
<p>8. krok</p> <p><b><i>Průběžné intervence</i></b></p> <p>Cíl: poradensky podpořit pedagogy, společně hodnotit plnění úkolů a cílů, flexibilně reagovat na aktuální dynamiku třídního kolektivu při realizaci TV a dalších pohybových programů</p>	<p>Intervencí se myslí celoroční setkávání konzultanta APA s pedagogy a společné působení v podmínkách školní TV, včetně společných rozborů hodin a plánování, poradenství, zaškolování v některých specifických aktivitách, případně se podíl na celoživotním vzdělávání pedagogů.</p>
<p>9. krok</p> <p><b><i>Zapůjčování didaktických a sportovně-kompenzačních pomůcek</i></b></p> <p>Cíl: zvýšit kvalitu vzdělávacího procesu v TV a dalších pohybových programech</p>	<p>Konzultant APA společně s pedagogy definuje a zajistí pomůcky, metodické materiály, které by škola mohla získat mimo systém podpůrných opatření. Současně zajistí nákup pomůcek ze systému podpůrných opatření tak, aby byl vhodně aplikovatelný v TV.</p>
<p>10. krok</p> <p><b><i>Evaluační intervence a následné vytvoření plánů</i></b></p> <p>Cíl: zhodnotit efekt celého procesu vzdělávání v TV a dalších pohybových programech, nastavit následující intervenční a podpůrná opatření.</p>	<p>Pedagogové v TV společně s konzultantem APA provedou na závěr evaluaci v oblasti motoriky, emocí, preferencí a sociálního začlenění při TV. Na základě výsledků pak připraví společně plán pro následující období.</p>

## 2 CÍLE PRÁCE

Hlavními cíli této diplomové práce je vytvoření pilotní verze dotazníku pro hodnocení v inkluzivní tělesné výchově ve spolupráci se speciálně poradenským centrem v Olomouci a následná evaluace současné situace v inkluzivní TV ve školách Olomouckého kraje. Pomocí dotazníku proběhne evaluace a vyhodnocení současné situace v hodinách inkluzivní tělesné výchovy ve vybraných mateřských, základních a středních školách Olomouckého kraje.

Dílčími cíli je vyhodnocení dotazníku pro hodnocení zapojení žáků se SVP do výuky, hodnocení využití pomůcek z podpůrných opatření nebo jiných zdrojů a zapojení jedince do sportovních kurzů pořádaných školou.

Jestliže chceme splnit cíle práce, je třeba položit si následující výzkumné otázky:

- 1) Jaký je převažující typ postižení zapojených žáků do inkluzivní TV ve vybraných školách v Olomouckém kraji?
- 2) Je škola schopna samostatně vymyslet modifikace k dané aktivitě v TV?
- 3) Využívá škola pomůcky z podpůrných opatření? Pokud ano, jaké?
- 4) Na co je vhodné se dominantně zaměřit při další práci Regionálního centra APA?
- 5) Jaká je účast žáků se SVP na sportovních kurzech ve školním roce 2019/2020?
- 6) Jaké mohou být limity vytvořeného dotazníku?

### 3 METODIKA

Pro praktickou část a zjištění informací o aktuálním stavu v inkluzivní tělesné výchově jsem použila metodu dotazníku. Z hlediska požadavků a nároků na tento výzkum se jedná o záměrný výběr. Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení dostal zkratku (EDOITV-ŠPZ) byl vytvářen týmem Regionálního centra APA ve spolupráci se Školským poradenským zařízením na zakázku. V průběhu tvorby dotazníku docházelo k jednotlivým úpravám, kde konečná verze by měla být v budoucnu podkladem pro Speciálně pedagogické centrum a spolupráci mezi Konzultanty APA, školou a školským poradenským zařízením. Dotazník je vyplňován za určité období na základě pozorování a rozhovorů Konzultanta APA s učiteli a rodiči žáka integrovaného do TV. V dotazníku jsou využity hodnotící škály, vyplňující konzultant má pak označit bod, který nejvíce charakterizuje jeho názor a přesvědčení. (viz Příloha 1)

#### 3.1 Výzkumný soubor

Sběr dat proběhl formou dotazníkového šetření na mateřských, základních a středních školách Olomouckého kraje, kde je integrován v tělesné výchově alespoň jeden žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Všechny školy, které byly osloveny, jsou aktivně zapojeny do projektu APIV. Do výzkumu byli prostřednictvím odpovědí pěti konzultantů APA, zařazeni jedinci s tělesným postižením, zrakovým postižením, poruchou autistického spektra, dále je v projektu zapojen jeden žák s Downovým syndromem. Konzultanti APA jsou vystudovaní odborníci v oblasti ATV. Jedná se o dva muže a tři ženy ve věkovém rozmezí  $25 \pm 53$  let. Jelikož se tato práce zabývá hlavně výsledky z dotazníku ohledně žáků se zdravotním postižením, podrobnější charakteristika konzultantů APA není podstatná. Celkem se jedná o analyzovaná data v inkluzivní TV u 45 dětí, žáků a studentů v celkem v 39 školách. Graficky znázorněno v Tabulce 2.

Tabulka 2. - Popisné informace výběrového souboru

Mateřská škola	Základní škola, 1.stupeň	Základní škola, 2.stupeň	Střední škola
6 žáků	24 žáků	13 žáků	2 žáci

Celkem: 45 účastníků

Do výzkumného souboru nebyli zařazeni jedinci se specifickými poruchami učení (SPU), poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD), jelikož tito jedinci nejsou prozatím zapojeni do projektu, nebo učitelé tuto problematiku zvládají a nepotřebují podporu v oblasti inkluzivní TV.

### **3.2 Metody a organizace sběru dat**

V rámci diplomové práce bylo osloveno 5 konzultantů APA Olomouckého kraje, kteří na základě pozorování, rozhovorů s pedagogy a rodiči vyplňovali informace do dotazníku, který byl následně vyhodnocen a výsledky byly zpracovány do grafů. Sběr dat probíhal v průběhu školního roku v hodinách tělesné výchovy. Výzkumný projekt s názvem *Evaluace individuálních vzdělávacích plánů a plánů pedagogické podpory realizované jako součást projektu Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti*. byl schválený etickou komisí FTK pod jednacím číslem 69/2017 (viz. Příloha 2).

Autorem a hlavním řešitelem projektu je Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.. Mezi spoluřešitele patří: Mgr. Ladislav Baloun, Mgr. Radka Bartoňová, Ph.D., Mgr. Miroslava Jaklová, PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D., Mgr. Lucie Ješinová, Mgr. Michaela Kubisová, Mgr. Pavel Kučera, Ph.D., Doc. Martin Kudláček, Ph.D., Mgr. Jana Kuncová, Mgr. Pavel Pleva, Bc. Lucie Kutheilová, Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D., Bc. Michal Šmíd, Mgr. Kateřina Šnoblová, Bc. Kateřina Tesařová, Mgr. Tomáš Vyhlídal a Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Podpisem informovaného souhlasu se jedinci zapojili do projektu a stali se tak účastníky tohoto výzkumu. Data nebudou použita pro jiné účely než výzkumné.

### **3.3 Evaluační dotazník inkluzivní TV**

Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení vznikl jako pilotní verze pro hodnocení jednotky inkluzivní tělesné výchovy na základě poptávky Speciálně pedagogického centra (SPC). Získal zkratku EDOITV-ŠPZ. Tým Regionálního centra APA spolupracoval na sestavování otázek, které mají hodnotit hlavně zapojení jedince do hodiny, využití pomůcek z podpůrných opatření, spolupráci školy a rodičů. Pro vytvoření konečné verze dotazníku, bylo nutné zorganizovat několik společných schůzek Regionálního centra APA s vedoucí SPC za účelem konkretizování jednotlivých požadavků a otázek. Diagnostika motorických dovedností probíhá na základě jiného testování a nebyla pro SPC podstatná, i přesto se podařilo začlenit otázku, jakého progresu

v oblasti fyzické, psychické a sociální žáci dosáhli během sledovaného období. Dotazník obsahuje celkem 17 otázek, které jsou vyplňovány na základě pozorování, rozhovoru s učiteli a rodiči, dále diagnostika jedince se zdravotním postižením. Položky v dotazníku obsahují škály hodnocení pro lepší vyhodnocování. Úkolem konzultanta bylo označit bod, který nejvíce charakterizuje jeho názor a přesvědčení. Otázky jsou sestavené tak, aby konzultant APA vybíral z odpovědí a mohl, co nejpeštěji odpovídat i na otevřené otázky.

### **3.4 Metody zpracování dat**

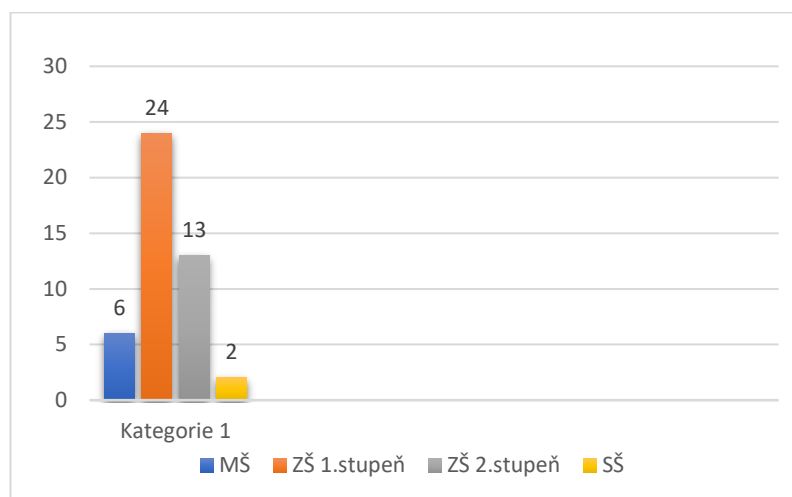
Pro zpracování dat z dotazníku byly použity programy Google Forms, Microsoft Excel. V první fázi proběhla příprava souboru pro samotné zpracování. Původní Evaluační dotazník pro inkluzivní TV byl v papírové verzi, z důvodu nepraktického vyplňování byla tato verze převedena do Google formulářů. V případě chybění dat se dotazník nevyřazoval, ale bylo pracováno s množstvím odpovědí, které jsou k dispozici (např. není k dispozici 45 odpovědí, ale jen 42). Následně proběhla analýza a byly vygenerovány grafy jednotlivých položek. V případě komentářů proběhlo doplnění informací do závěru výzkumu.



## 4 VÝSLEDKY

V této kapitole budu prezentovat výsledky výzkumu. Dotazník, který jsem v rámci své diplomové práce použila, je pilotní verzí pro spolupráci Regionálního centra APA se školskými poradenskými pracovišti. Výsledky jsou zaznamenány do grafů.

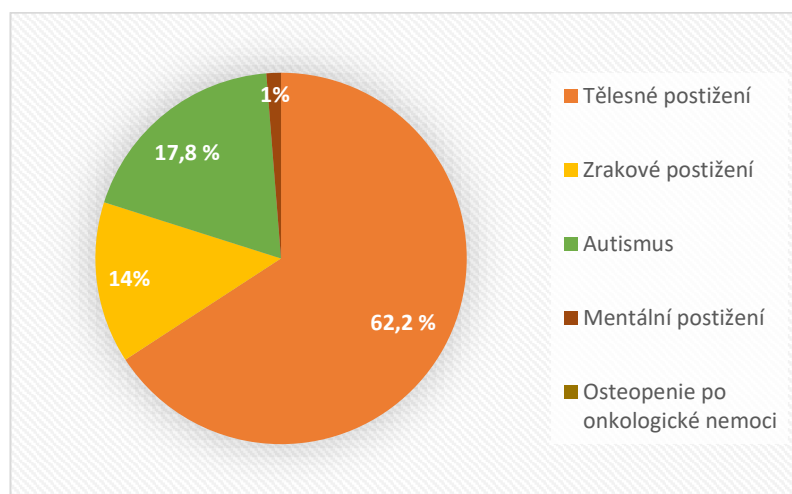
### Vzdělávací stupeň zapojených žáků do inkluzivní TV



Obrázek 1. - přehled počtu žáků zapojených v inkluzivní TV do výzkumu podle vzdělávacího stupně

V obrázku 1 lze pozorovat, že největší počet zapojených žáků podle vzdělávacího stupně, jsou žáci 1. stupně základních škol. Z celkového počtu 45 žáků se jedná o 24 žáků (53,3 %). Počet žáků 2. stupně zapojených do projektu v rámci integrace v TV je 13 (28,9 %), integrovaných dětí do TV v mateřské škole je 6 (13 %). Poslední sledovanou část tvoří 2 studenti středních škol (4,4 %).

## Typ zdravotní postižení žáků

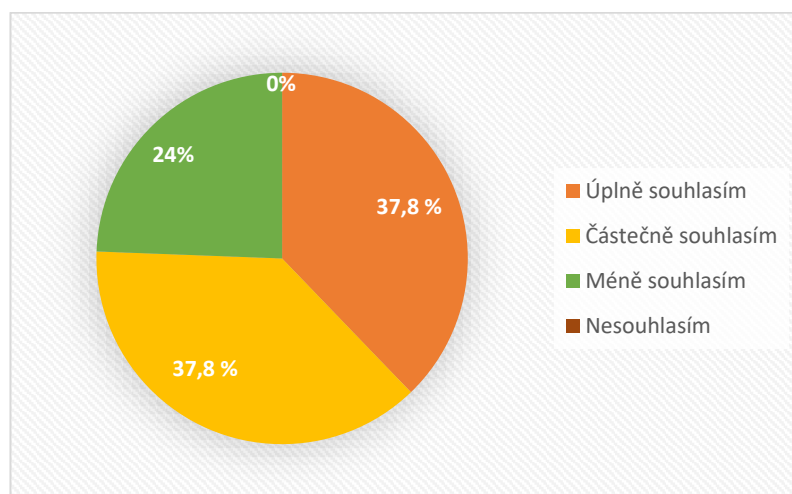


Obrázek 2. – Typ zdravotního postižení u zapojených žáků v inkluzivní TV

Nejvíce zapojených žáků z celkového počtu 45 v Olomouckém kraji má tělesné postižení, jedná se o 62,2 % (počet 28). Podle doplňujících informací z dotazníku se nejčastěji jedná o žáky s dětskou mozkovou obrnou (hemiparetickou, diparetickou formou), celkem 13 žáků, 5 žáků má svalovou dystrofii, zajímavou diagnózu jako morbus perthes mají 3 žáci nebo mukopolysacharidózu 4 žáci, dále máme v péči 1 žákyni s Downovým syndromem a 1 žákyni s nanismem.

17,8 %, (8 žáků) má diagnózu porucha autistického spektra, u těchto žáků můžeme očekávat větší počet, ale mnohdy je tato diagnóza pro učitele zvládnutelná a nepotřebují podporu v oblasti inkluzivní TV. Podobnou část, 14 % (6 integrovaných jedinců), tvoří žáci se zrakovým postižením, často se jedná o žáky s úplnou nebo praktickou slepotou.

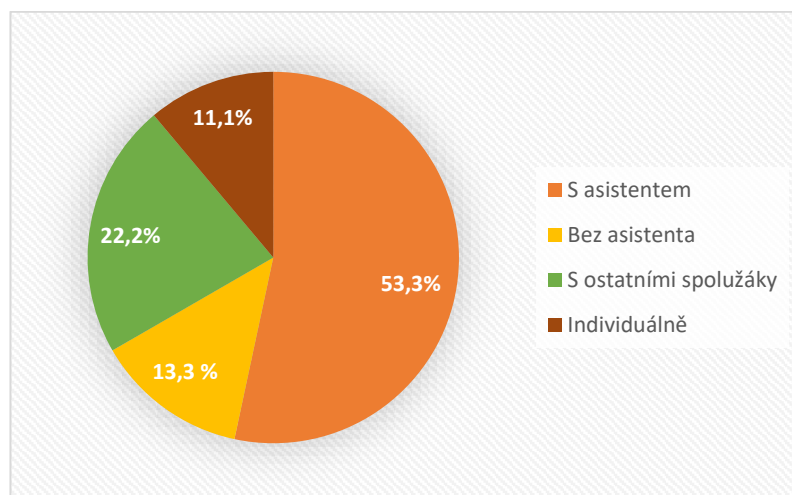
### Aktivita žáka se SVP v hodině TV



Obrázek 3. - Aktivita žáka se SVP v hodině inkluzivní TV

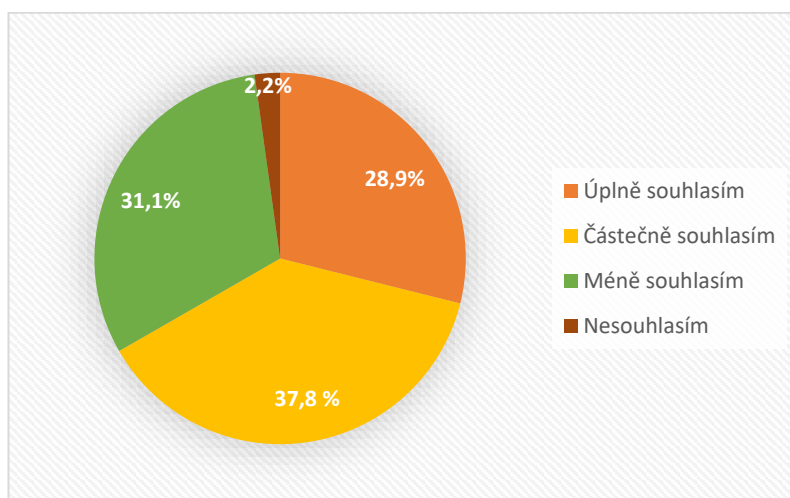
Obrázek 3 ukazuje, že 17 žáků (37,8 %) se v hodině tělesné výchovy zapojuje a je aktivní, s tímto souvisí další obrázek 4, kde aktivitu žáků vnímáme nejvíce s asistentem pedagoga, a to až v 53,3 % případů (24 žáků). Pozitivní je hodnota 10 žáků (22,2 %), která odkazuje na míru zapojení žáků s ostatními spolužáky.

### Převažující postup při začlenění žáka



Obrázek 4. – Převažující postup začlenění žáka se SVP do inkluzivní TV

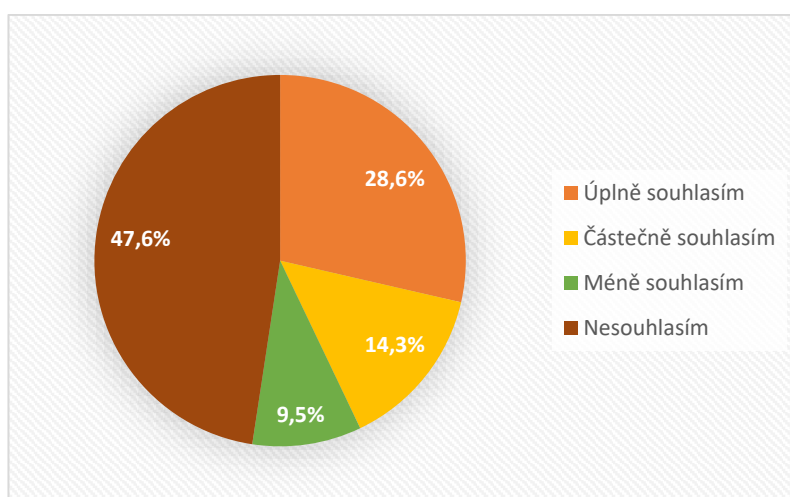
### Schopnost školy vymyslet samostatně modifikace k dané aktivitě v TV



Obrázek 5. - Schopnost školy vymyslet samostatně modifikace k dané aktivitě v TV

V obrázku 5 pozorujeme, že ve 37,8% školách v Olomouckém kraji, což je 17 škol z celkově 45 oslovených, jsou učitelé TV schopni částečně vymyslet modifikace k jednotlivým aktivitám v TV, učitelé TV ve 13 školách (28,9 %) dokáží aktivitu podle konzultantů APA modifikovat úplně, tohle číslo se zvyšuje díky pravidelným návštěvám a intervencím konzultantů APA. V 9 případech se jedná o modifikace u žáků na 1. stupni. Učitelé ze 14 škol (31,1%), kteří podle výsledků dotazníku nedokáží zcela vymyslet modifikace k aktivitám jsou v 7 případech učitelé na 2. stupni základních škol, ve 4 případech se jedná o učitele na 1. stupni u žáků s těžším postižením.

### Využívá škola pomůcky z podpůrných opatření?

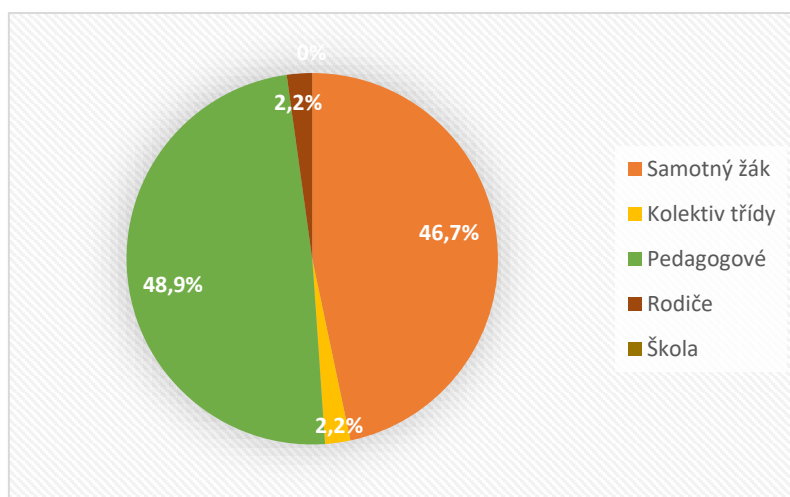


Obrázek 6. – Využití pomůcek z podpůrných opatření školou

Následující otázka v dotazníku byla, zda škola využívá pomůcky získané z podpůrných opatření. V této otázce jsem získala pouze 42 odpovědí. Na základě

odpovědi vidíme, že 20 škol (47,6 %) nevyužívá pomůcky z podpůrných opatření, které mají možnost získat díky doporučení ze Školského poradenského zařízení. Pokud již pomůcky využívají, často se jedná o měkké míče pro tělesně postižené, pro zrakově postižené to jsou ozvučené míče. Zajímavou kompenzační pomůckou jsou *říční kameny* (nášlapná dráha) které využívá 1 škola pro žáka s PAS. Mezi další časté pomůcky v 5 případech patří balanční podložky, overbally, gymbally. U žáků v mateřské škole se jedná o psychomotorické pomůcky. Díky Centru APA mají školy možnost zapůjčení pomůcek. Zapůjčen je například speciální míč na hru Kin-ball, boccia, ozvučené míče. V otevřených odpovědích v dotazníku pozorujeme, že nejčastěji zapůjčenou pomůckou je sportovní vozík, to celkem v 8 případech, v některých případech se již podařilo ve spolupráci s konzultanty APA zajistit sportovní vozík škole přímo z podpůrných opatření.

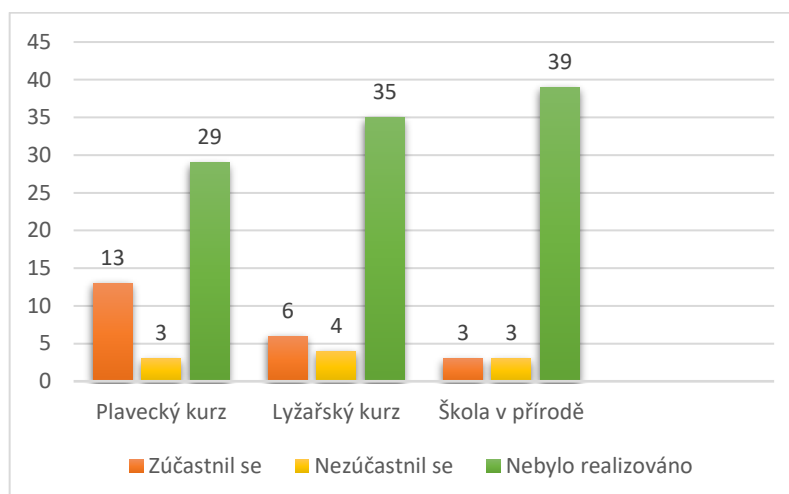
### **Zaměření další práce Regionálního centra APA**



*Obrázek 7. - Dominantní zaměření při další práci Regionálního Centra APA*

48,9 % (22) odpovědí v obrázku 7 poukazuje na to, že je potřeba se zaměřit na pedagogy. Jedná se hlavně o vzdělávání pedagogů v oblasti inkluzivní TV. Dále 46,7 % (21) je potřeba zaměřit se na samotného žáka, hlavně v oblasti motivace, jeho osobního rozvoje, samostatnosti. Výsledky jsou téměř srovnatelné. Překvapivě dobře se chová kolektiv třídy, na který je potřeba se zaměřit podle výsledků pouze v 1 případě (2,2 %).

## Účast žáků na školních kurzech



Obrázek 8. – Účast žáků se SVP na školních kurzech (plavecký kurz, lyžařský kurz, škola v přírodě)

Důležitou součástí školní tělesné výchovy jsou i kurzy. V letošním školním roce z důvodu situace Covid-19 se mnoho plaveckých kurzů i škol v přírodě neuskutečnilo. V grafu můžeme, i když mále míře pozorovat, že žáci se kurzů spíše účastní. Plaveckých kurzů, které jsou pořádány pro 1. stupeň, se z 45 dotazovaných zúčastnilo 13 žáků (28,9 %), pro 29 žáků (64,4 %) kurz v daném ročníku nebyl realizován, 3 žáci (6,7 %) se kurzu nezúčastnili vůbec. Z dodatečných informací z dotazníku vyplývá, že u 4 žáků došlo k zajištění podpory ze strany konzultanta APA. Lyžařských kurzů, které jsou koncipované pro 2. stupeň základních škol se v letošním školním roce zúčastnilo 6 žáků (13,3 %), 4 žáci (8,9 %) se nezúčastnili vůbec a pro 35 žáků (77,8 %) kurz nebyl realizován. Poslední částí kurzů jsou školy v přírodě, zde se škol v přírodě zúčastnily 3 (6,7 %) děti stejně jako nezúčastnily. Pro 39 dětí (86,7 %) škola v přírodě realizována nebyla.

## Evaluace dotazníku inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení

Evaluační dotazník byl vytvořen jako pilotní verze Regionálního centra APA ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem. Cílem dotazníku je hodnotit a mapovat současnou situaci v inkluzivní TV pro potřeby SPC. Dotazník vyplňovalo celkem pět konzultantů APA v Olomouckém kraji na školách zapojených v projektu APIV. Podařilo se částečně zjistit informace o aktuálním počtu zapojených jedinců do inkluzivní tělesné výchovy, přehled typů postižení, zapojení do hodin tělesné výchovy, využívání kompenzačních pomůcek z podpůrných opatření. Dotazník vykazuje jistou subjektivitu,

jelikož každý konzultant vnímá hranice hodnocení jinak. V následujících úpravách dotazníku by bylo dobré více specifikovat škály hodnocení a některé otázky, pro více informací o konkrétním žákovi.

## 5 DISKUZE

V diplomové práci měla být zmapována situace v oblasti inkluzivní tělesné výchovy v Olomouckém kraji ve vybraných školách, které jsou zapojeny do projektu APIV v rámci integrace žáků se speciálními potřebami do TV. Vzhledem k typu tohoto výzkumu a stylu dotazníku se jednalo o záměrný výběr účastníků.

Aby mohla inkluzivní tělesná výchova fungovat, je potřeba pomoc ze strany SPC a PPP. Na základě zvyšující se spolupráce s Centrem APA vznikla poptávka ze strany SPC na vytvoření Evaluačního dotazníku inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení (EDOITV-ŠPZ). Tento dotazník pilotně využitý v diplomové práci měl za úkol monitorovat a zhodnotit situaci v inkluzivní TV, vytvořit základní databázi plnění IVP v TV. Dotazník vyplňovali konzultanti Olomouckého kraje, kteří mají na starost žáky v daných oblastech. Setkáváme se však s vysokou subjektivitou, jelikož každý konzultant vnímá hranice hodnocení jinak, pro příští výzkum by bylo vhodné přiložit konkrétnější škálu a popis hodnocení, aby konzultanti měli jasně vymezené hodnocení. Důležitým limitem mohlo být nepochopení dané otázky, nezískání přesných a konkrétních informací o daném žákovi. Pozitivně můžeme hodnotit, že z celkového počtu 47 dětí zapojených do inkluzivní tělesné výchovy v Olomouckém kraji se nám podařilo evaluovat 45. Přesto největší počet dětí podle MŠMT stále tvoří žáci s poruchami chování, učení, ADHD, ADD, tito žáci nejsou prozatím do podpory v oblasti inkluzivní TV zapojeni, i když věřím, že informace získané u těchto žáků by mohli být pro školské poradenské zařízení přínosem.

V původní verzi dotazníku bylo datum narození dítěte, SPC tuto informaci nepovažovalo za podstatnou, rovněž jako diagnózu, při následném hodnocení se ukázalo, že pro dohledání konkrétních dětí v systému se jedná o podstatná data. Z výzkumného šetření Ješiny et al. (2011) vyplývá, že 42 SPC z celkem 7 krajů si uvědomují smysluplnost zařazení žáka se SVP do pohybových aktivit. Většina pracovníků SPC, celkem 61,9 % se domnívalo, že má dostatek informací a možností, jak zapojit jedince se SVP do TV. V oblasti dotazníku můžeme pozorovat rozdíly v informacích, které požaduje SPC a které se hodí pro práci konzultantům APA, zatímco SPC se zabývá spíše sociální oblastí a spoluprací asistenta, žáka a učitele, konzultanti hodnotí zlepšení v oblasti zapojení, motoriky a dalších.



Mnoho učitelů zastává názor, že by žáci zdravotním postižením měli být z tělesné výchovy uvolněni i přes fakt, že mnoho publikací a výzkumů prokázalo pozitivní vliv pohybu na zdraví jedince. Výzkum Spurné, Rybové a Kudláčka (2010) se zabýval analýzou podmínek integrované tělesné výchovy v České republice, autoři zjistili, že z počtu 111 žáků s tělesným postižením bylo uvolněno 51 žáků. Z výsledků vyplývalo, že se data odvíjí od formy a stupně postižení. Tělesná výchova je důležitá pro všechny děti, je to jedno z mála prostředí, kde si dítě může budovat pozitivní vztah k pohybu. Pokud je pozitivní okolí dítěte se zdravotním postižením, není potřeba, aby byli jedinci z tělesné výchovy vylučováni. Zároveň se díky tělesné výchově bourají bariéry a jedinec se nemusí cítit tak vyčleněný z kolektivu, přece jen se jedná o jeden z mála předmětů, ve kterém spolu žáci během hodiny mohou komunikovat.

Dle informací rejstříku MŠMT pro rok 2019/2020 bylo v Olomouckém kraji integrováno celkem 5410 jedinců. Data o integraci jedinců do TV, MŠMT neuvádí. Největší část 4905 jedinců tvoří jedinci s poruchami učení, řeči nebo chování. Tito jedinci prozatím nejsou do projektu zapojeni, jelikož v tělesné výchově nemají omezení jako například žáci s tělesným postižením, kterých je v Olomouckém kraji integrováno 59 (z toho 9 žáků s těžším tělesným postižením). Konzultanti APA se v současné době věnují 28 jedincům z tohoto počtu. Jedinců s poruchou autistického spektra je v Olomouckém kraji integrováno 72, o podporu v oblasti TV bylo zažádáno pouze u 8 jedinců. Poslední část tvoří 34 jedinců se zrakovým postižením, z toho 5 jedinců s těžkým zrakovým postižením. Konzultanti APA se z tohoto počtu aktivně věnují celkem 6 jedincům.

### **Diskuze nad výsledky z dotazníku EDOITV-ŠPZ**

Analýza dat v tomto výzkumu proběhla u 45 dětí, žáků a studentů v Olomouckém kraji ve 39 vybraných školách zapojených do projektu. Výzkumy podle Michalíka (2011) a dalších autorů poukazují na to, že největší počet zapojených jedinců do tělesné výchovy bývá s tělesným postižením, v malé míře tohle tvrzení prokázal i průzkum v této diplomové práci. Z celkového počtu 45 jedinců se jedná o 62,2 % (28 jedinců) s tělesným postižením, rovněž jsou to jedinci, u kterých je integrace vnímána příznivěji oproti například dětem s poruchami chování. Děti s poruchami chování jsou vnímány často jako rušivé, což potvrzuje i studie Bešice, Paleczeka a Klicpera (2020), v praxi jsem se prozatím nesetkala s tím, že by učitelé žádali o podporu v integraci žáka s poruchami chování nebo ADHD, ADD. Pokud tyto děti netrpí dyspraxií nebo špatnou motorikou

není potřeba úpravy aktivit v TV. Poměrně malou část tvoří jedinci s poruchou autistického spektra, jedná se o 17,8 % (8 jedinců), tato hodnota je určitě větší, ale mnoho učitelů zvládá situaci s žáky s lehkou formou autistů bez potřeby podpory. Pozitivní je, že jsme v současné době schopni do běžné hodiny TV zapojit i žáky se zrakovým postižením, dříve bylo nemyslitelné zapojit žáka například s úplnou slepotou a nyní v Olomouckém kraji sledujeme 6 žáků (13,3 %) se zrakovým postižením zapojených do běžných škol. Některé z těchto uvedených postižení mají přidruženou diagnózu epilepsie, což také učitelům stěžuje výuku a je potřeba dostatečné vzdělání a znalosti v této oblasti.

V tomto výzkumu jsem se zabývala otázkami, jakým způsobem může být jedinec do tělesné výchovy zapojen, jaká má škola k dispozici pomůcky.

Ve výsledcích můžeme pozorovat, že převážný počet jedinců se zdravotním postižením je do tělesné výchovy podle konzultantů zcela zapojeno, z celkového počtu 45 jedinců se jedná o 17 (37,8 %) jedinců a dalších 17 (37,8 %), kteří jsou zapojeni částečně. Z tohoto počtu dále pozorujeme, že více jak polovina jedinců 24 (53,3 %) je v tělesné výchově zapojena s asistentem pedagoga. Zde můžeme vnímat, jak je pozice asistenta pedagoga pro inkluzivní vzdělávání důležitá, žák může v asistentovi pocíťovat oporu a lépe potom pracuje v hodinách TV. Nepostradatelnou funkci má asistent pedagoga v tělesné výchově u žáka se zrakovým postižením, stává se zde jeho průvodcem více než v jiných předmětech. Ne vždy je však možné zapojit tyto jedince na celou část výuky s kolektivem.

Mnoho škol nevyužívá možnosti zajistit žákovi se zdravotním postižením sportovně – kompenzační pomůcky z podpůrných opatření nebo o této možnosti neví. 47,6 % (20) škol pomůcky z podpůrných opatření nevyužívá. V dotaznících jsem se setkávala s tím, že nejméně 8 škol má zapůjčeno sportovní vozíky z Centra APA, díky spolupráci s projektem se podařilo zajistit několik sportovních vozíků školám z podpůrných opatření. Překvapivé je, že o mnoho pomůcek z podpůrných opatření školy zažádají až po intervencích konzultantů APA, lze tak pozorovat, že konzultant APA je přínosnou pracovní pozicí v oblasti inkluzivní TV což potvrzuje Ješina et al. (2011). Všechny školy zapojené do projektu, projevíly zájem o spolupráci. Stále největší problematikou je však vzdělání učitelů tělesné výchovy, konkrétně inkluzivní tělesné výchovu, často neví, jak jedince se zdravotním postižením zapojit, jaké jsou možnosti modifikací k daným aktivitám.

Problematika modifikování aktivit je řešena i v tomto výzkumu, ukázalo se, že jen 13 škol (28,9 %) je schopno úplně vymyslet modifikace k daným aktivitám. Podle Čadové et al. (2015) je vždy možné najít alternativy u žáků s motorickým postižením, povinností je uzpůsobit jednotlivé činnosti tak, aby měli možnost účastnit se všichni žáci. Z doplňujících odpovědí v dotazníku pozorujeme, že se jedná v 9 případech o 1. stupeň základních škol. Naopak škol, které jsou podle odpovědí schopny vymyslet modifikace méně je 14 (31,1 %), v polovině případů (7) se jedná o učitele 2. stupně základních škol. V jednom z těchto případů se jedná o učitelku, která nemá aprobaci na tělesnou výchovu. U dalších 4 škol, kde je zapojen žák na 1. stupni pozorujeme problematiku modifikací u žáků s těžším postižením. Podle výzkumu R. Bartoňové (2015) při 27 vyučovacích jednotkách bylo u 8 žáků pozorováno 28,5 % účasti bez modifikací. Důraz musí být dále kladen na podporu učitelů. Autoři Baloun, Kudláček, Sklenaříková, Ješina, & Migdauová (2016) uvedli nedostatečná školení, jako jednu z mnoha překážek. U předešlých autorů jsme viděli spíše neúčast kurzů/školení, které vyplynuly z výzkumů v roce 2016 a 2018.

Lze pozorovat, že se vzdělanost učitelů v inkluzivní tělesné výchově zlepšuje. V otázce, na co je třeba se dominantně zaměřit při další spolupráci s regionálním centrem APA, uvedli konzultanti jako nejčastější odpověď učitele 48,9 % (22) a následně žáka 46,7 % (21). Jelikož výsledky až na jednu odpověď jsou srovnatelné, můžeme diskutovat o problematice jednoho případu zaměření se na kolektiv třídy. Jedná se o zapojenou žákyni ve vesnické škole v 5. třídě, můžeme tedy uvažovat nad situací, že žákyni ve třídě nepřijali z důvodu zdravotního postižení.

Na základě dokumentu RVP by se žáci měli na první stupni účastnit základního plaveckého kurzu, na druhém stupni se jedná o lyžařský výcvik. Tyto kurzy jsou povinné a stávají se součástí vzdělání, pokud tak má škola uvedeno v ŠVP. Pro mnoho rodičů, kteří mají žáky se zdravotním postižením, se jedná o nelehkou situaci. Ačkoliv je v zákoně 561/2004 Sb. uvedeno, že je vzdělání bezplatné, lyžařský výcvik, respektive ubytování se platit musí. V případě, že by měl rodič zaplatit i asistenta žákovi, je pro ně často jednodušší žáka omluvit z kurzu. Tímto žák přichází o možnost sociální interakce se spolužáky. Právě díky Centru APA, projektu APIV a Fakultě tělesné kultury se daří zajistit asistenty pro žáky se zdravotním postižením ze strany studentů, část odměny pro asistenta je tedy hrazena ze strany projektu a pro rodiče to není taková zátěž. Ve školním roce 2019/2020 se podařilo zajistit asistenci a umožnit 4 žákům se zdravotním postižením absolvovat plavecký nebo lyžařský kurz. Jeden žák s poruchou autistického spektra by

bez pomoci konzultanta APA nemohl plavecký výcvik absolvovat. Celkově se zúčastnilo 13 žáků plavecké výuky, 6 žáků lyžařského výcviku. Problematickou hodnotu 39 nerealizovaných škol v přírodě můžeme přisuzovat tomu, že žáci na druhém stupni již školu v přírodě neabsolvují.

Doposud bylo provedeno mnoho výzkumů na hodnocení postojů a dalších kritérií v oblasti inkluzivní TV.

### **Přínos výzkumu a náměty na další práci**

Pravidelná evidence, přehled, vytvoření databáze plnění IVP může pomoci učitelům, školám, konzultantům i školským poradenským pracovištím v oblasti integrace do TV, využití kompenzačních pomůcek může být velkým přínosem pro žáky se zdravotním postižením. Díky tomuto dotazníku školské poradenské pracoviště získává přehled o počtu zapojených jedinců s různými typy postižení do TV, zároveň tak pozoruje, kolik dětí naopak do tělesné výchovy zapojeno není na základě vytvořené databáze, ŠPZ může také získat obraz o potřebě asistenta pedagoga v hodinách na základě využití tohoto pracovníka v hodině TV. Můžeme se tak zamyslet nad problematikou a danými možnostmi a pokusit se vylepšit celkovou problematiku inkluzivní TV. Do budoucna by bylo vhodné více specifikovat možnosti odpovědí v dotazníku. Pro další vývoj dotazníku bude záležet na tom, k jakému určení a komu bude dotazník přesně sloužit. Pokud bude dotazník pro potřeby SPC, jistě by se dalo využít konkrétnější zaměření na otázky v oblasti kompenzačních pomůcek, například přesný výběr pomůcek, které má žák k dispozici, dále zda IVP do tělesné výchovy vždy vypracovával konzultant APA nebo zda se zapojila i škola. Konzultant APA může vyplňovat dotazník jako odborník a následně ho předávat danému SPC, ale učitel TV, který s žákem pracuje, by upravenou formou tohoto dotazníku mohl využívat také, a mít tak podklady pro závěrečné hodnocení žáka. Zároveň přínosem dotazníku by mohl být rozhovor s rodiči, kteří by se také měli podílet na vzdělávání žáka.

## 6 ZÁVĚRY

Ve své diplomové práci jsem poukázala na možnosti hodnocení v inkluzivní tělesné výchově. Hlavním cílem bylo vytvoření pilotního dotazníku, který by měl pomoci při mapování a hodnocení situace v inkluzivní TV pro Školská poradenská zařízení. Dalším cílem bylo vyhodnocení dotazníku a evaluace v inkluzivní TV ve vybraných základních, mateřských a středních školách, které jsou součástí projektu APIV. Výzkumu se zúčastnilo celkem 5 konzultantů APA, kteří analyzovali data u 45 dětí, žáků a studentů v inkluzivní tělesné výchově u 39 vybraných škol v Olomouckém kraji. Stanovila jsem si několik výzkumných otázek, níže uvádím zásadní výsledky, podrobnější rozdíly uvádím ve výsledkové části. Výsledky jsou v některých případech subjektivní, jelikož se jedná o osobní názor daného konzultanta, který dotazník vyplňoval.

Největší skupinu zapojených jedinců do TV tvoří žáci s tělesným postižením a to v 62,2 % (počet 28), nejčastěji se jedná o dětskou mozkovou obrnu, dále pak svalovou dystrofii, je zde i několik zajímavých diagnóz jako morbus perthes, mukopolysacharidóza nebo akutní svalová myelitida. Dále 17,8 % (počet 8) tvoří žáci s poruchami autistického spektra, u těchto výsledků můžeme očekávat vyšší číslo, jelikož mnoho učitelů zvládá problematiku žáků s lehčí formou PAS. 14 % (počet 6) zapojených žáků jsou žáci se zrakovým postižením, nejčastěji s úplnou nebo praktickou slepotou.

37,8 % (počet 17) žáků se podle výsledků aktivně zapojuje do výuky, více jak polovině případů 53,3, % (počet 24) jsou zapojeni s asistentem pedagoga. Pozitivní hodnota 22,2 % (počet 10) poukazuje na to, že žáci spolupracují v hodinách s ostatními spolužáky a zde se rozvíjí sociální integrace.

Učitele, kteří jsou schopni úplně vymyslet modifikace k daným aktivitám je 28,9 % (počet 13), učitelů, kteří naopak modifikovat aktivity nedokáží je 31,1 % (počet 14). Jedná se v 7 případech o učitele 2.stupně, na 1.stupni jsou to učitelé, kteří mají na starost žáky s těžším postižením. Částečně dokáže samostatně modifikovat aktivity 37,8 % (počet 17) učitelů.

U otázky kompenzačních pomůcek z podpůrných opatření se ukázalo, že jsou školy rozděleny na ty, které pomůcky využívají a získaly je 28,6 % (počet 12) a na školy, které pomůcky vůbec nevyužívají 47,6 % (počet 20). Mnoho pomůcek je zapůjčeno Centrem APA, jedná se hlavně o sportovní vozíky.

Vzhledem k letošní situaci Covid-19 se neuskutečnilo mnoho sportovních kurzů ve školách. I přesto se z celkového počtu 45 žáků, 13 žáků zúčastnilo plaveckého kurzu a 6 žáků lyžařského kurzu, některým z těchto žáků byla zajištěna podpora ve formě asistence z Centra APA.

V další spolupráci Regionálního centra APA je podle výsledků potřeba se zaměřit na pedagoga ve 48,9 % (počet 22) a ve 46,7 % (počet 21) na žáka. Tyto hodnoty nám ukazují, že pro úspěšnou integraci je důležité, aby byl pedagog dostatečně vzdělaný v oblasti inkluzivní TV, je také potřeba pracovat na postojích. U žáka je potřeba zaměřit se na základní dovednosti a efektivní zapojení do hodiny TV.

## 7 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá hodnocením v inkluzivní tělesné výchově. Hlavním cílem bylo zmapovat a zhodnotit současnou situaci v inkluzivní TV na vybraných základních, mateřských a středních školách, které jsou součástí projektu APIV.

Teoretická část se týká definicí pojmů, zvolila jsem analýzu literárních zdrojů, abych mohla plynule navázat na výzkumnou část. V první je definováno zdravotní postižení, konkrétně typy postižení, které se následně vyskytují ve výzkumné části. Ve druhé části se práce věnuje problematice integrace a inkluze, jsou zde zahrnuty také postoje v integraci, které s ní úzce souvisí. Další část je věnována pedagogicko-psychologickému poradenství, kde je potřeba definovat podpůrná opatření, na základě, kterých školy mohou čerpat příspěvky na nákup sportovně-kompenzačních pomůcek. Poslední dvě části se zabývají tělesnou výchovou, hodnocením v tělesné výchově, projekty, bez kterých by tento výzkum nemohl vzniknout a pozicí konzultanta APA, který je velmi podstatným článkem pro rozvoj inkluzivní tělesné výchovy.

Na teoretickou část navazuje část praktická, zde jsou popsány cíle práce, výzkumné otázky, metodika, charakteristika výzkumného souboru. V kapitole výsledky jsou detailně zpracovány a popsány výsledky, který vyšly na základě vyplňování Evaluačního dotazníku inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení. Dotazník má zkratku (EDOITV-ŠPZ), byl vytvářen týmem Regionálního centra APA ve spolupráci se Školským poradenským zařízením na zakázku. Výsledky přinesly zajímavá zjištění. Největší počet zapojených žáků do TV je s tělesným postižením 62,2 % (počet 28). Dále 17,8 % (počet 8) tvoří osoby s poruchou autistického spektra. 14 % (počet 6) zapojených žáků je se zrakovým postižením. 37,8 % (počet 17) žáků se podle výsledků aktivně zapojuje do výuky, více jak polovině případů 53,3, % (počet 24) jsou zapojeni s asistentem pedagoga. Učitelů ve školách, kteří spíše nejsou schopni modifikovat aktivity je 31,1 % (počet 14), naopak těch, kteří jsou schopni modifikovat aktivity je 28,9 % (počet 13).

Výzkum přinesl zajímavé poznatky z hlediska využívání pomůcek z podpůrných opatření. U otázky kompenzačních pomůcek z podpůrných opatření se ukázalo, že jsou školy rozděleny na ty, které pomůcky využívají a získaly je 28,6 % (počet 12) a na školy, které pomůcky vůbec nevyužívají 47,6 % (počet 20). Mnoho pomůcek je zapůjčeno Centrem APA, jedná se hlavně o sportovní vozíky.

Jako hlavní přínos považuji zjištění, že spolupráce s konzultanty APA přináší školám i pedagogům nové možnosti v zajištění pomůcek a dalšího vzdělávání pedagogů. Ukázalo se, že školy, ale stále nejsou zcela připravené na integraci jedinců do tělesné výchovy. Doporučuji se více zabývat problematikou inkluzivní tělesné výchovy.



## 8 SUMMARY

This thesis deals with evaluation in inclusive physical education. The main goal was to map and evaluate the current situation in inclusive PE at selected schools, which are part of the APIV project in Olomouc Region. The theoretical part concerns the definitions terms. I chose the analysis of literary sources so that I could follow the research part. The first defines the disability, specifically the types of disabilities that subsequently occur in the research part. In the second part the work deals with the issue of integration and inclusion, it also includes attitudes in integration, which are closely related to it. The next part is devoted to counseling, where it is necessary to define support measures, on the basis of which school can purchase sports and compensatory aids. The last two parts deal with physical education, evaluation in physical education, projects without which this research could not have arisen and the position of APA consultant, which is a very important part for the development of inclusive physical education.

The theoretical part is followed by a practical part, here are described the objectives of the work, research questions, methodology, characteristics of research group. In the chapter, the results are elaborated and the results described on the basis of filling in the Inclusive PE Evaluation Questionnaire for school counseling facilities. This questionnaire was created by the team of the APA regional center in cooperation with the school counseling facility to order. The results brought interesting findings. The largest number of pupils involved in TV with a disability is 62.2 % (number 28). Furthermore, 17.8 % (number 8) are people with autism spectrum disorder. 14 % (number 6) of the pupils involved are visually impaired. According to the results, 37.8 % (number 17) of pupils are actively involved in teaching, more than half of the cases 53.3 % (number 24) are involved with a teacher's assistant. There are 31.1 % (number 14) of teachers in schools who are rather unable to modify activities, while 28.9 % (number 13) of those who are able to modify activities.

The research brought interesting findings in terms of the use of aids from support measures. Regarding the issue of compensatory aids from support measures, it turned out that schools are divided into those that use aids and received them 28.6 % (number 12) and schools that do not use aids at all 47.6% (number 20). Many aids are lent by the APA Center, they are mainly sports carts.

I consider the main benefit to be the finding that cooperation with APA consultants brings new opportunities for schools and teachers in providing aids and further education for teachers. It turned out that schools, however, are still not fully prepared for the integration of individuals into physical education. I recommend to deal more with the issue of inclusive physical education,

## 9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Abellán, J., Ferriz, R., Sáez-Gallego, N. M., & Reina, R. (2020). Actitudes hacia el alumnado con discapacidad en educación física: Validación de la EAADEF-EP a la etapa de educación primaria. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(44), 235-243. Retrieved 6. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/1465>
- Bakanienė, I., Žiukienė, L., Vasiliauskienė, V., & Prasauskienė, A. (2018). Participation of Children with Spina Bifida: A Scoping Review Using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) as a Reference Framework. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 54(3), 40. Retrieved 7. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://doi.org/10.3390/medicina54030040>
- 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), 41-56. Doi: 10.5817/StS2013-3-1
- Baloun, L., Kudláček, M., Ješina, O., Sklenaříková, J., & Migdaulová, A. (2017). Faktory ovlivňující sebeúčinnost studentů tělesné výchovy pro práci v integrované tělesné výchově. *Tělesná kultura* 40(2), 71-77. Doi: 10.5507/tk.2015.012.
- Bartoňová, M. (2005). *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masaryková univerzita
- Bartoňová, M., & Vítková, M. et al. (2016). *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita
- Bartoňová, R. (2015). *Podmínky související s integrací žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Disertační práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2013). Integrovaná tělesná výchova – limity a návrhy jejich řešení. *Studia Sportiva* 3, 31-42.

- Bendová, P. (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Bešić, E., Paleczek, L., & Gasteiger-Klicpera, B. (2020). Don't forget about us: attitudes towards the inclusion of refugee children with(out) disabilities, *International Journal of Inclusive Education*, 24(2), 202-217. Retrieved 30.5.2020 from the World Wide Web: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603116.2018.1455113>
- Bittar, T. (2016). *Mucopolysaccharidosis*. *Medscape Reference*. Retrieved 1.6.2020 from the World Wide Web <http://emedicine.medscape.com/article/1258678-overview>.
- Block, M. (2007). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Block, M. & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in Physical Education: A Review of the Literature from 1995–2005. *Adapted physical activity quarterly* 24(2), 103–124. Retrieved 14.7.2020 from the World Wide Web: <https://doi.org/10.1123/apaq.24.2.103>
- Čadová, E. (2008). Integrace ve školní TV. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.). *Integrace- jiná cesta 2* (pp. 7-17). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Čadová, E. et al. (2015). *Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesné postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Dostálová, I. (2013). *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Dungl, P. (2005). *Ortopedie*. Praha: Grada.
- Dvořáková, H. (2000). *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Greenspan, F.S., & Baxter, J.D. (2003). *Základní a klinická endokrynologie*. Praha: H&H.
- Heikinaro-Johansson, P., Sherill, C., French, R., & Huuhka, H. (1995). Adapted Physical Education Consultant Service Model to Facilitate Integration. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12(1), 12-33. Retrieved 14.6.2020 from the World Wide Web <https://journals.humankinetics.com/view/journals/apaq/12/1/article-p12.xml>

- Herink, R., & Kudláček, M. (2010). Systematický přehled výzkumných studií o začleňování studentů se zdravotním postižením v tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi* 1(2), 62-73. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hrabivec, J. et al. (2017). *Tělesná výchova na 2.stupni základní školy*. Praha: Karolinum.
- Hronzová, M. (2015). *Vyrovňovací a kondiční cvičení: učební text a zásobník cviků pro studenty pedagogické fakulty*. Praha: Univerzita Karlova
- Hůlka, K., Válková, H., Bělka, J., & Válek, Š. (2014). Transformace anglické verze dotazníku physical activity enjoyment scale (PACES) do českého jazyka. *Česká kinantropologie*, 18(1), 63–71.
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O. (2011). Kompetence učitelů aplikované tělesné výchovy. *Tělesná kultura* 34(2), 19-44. Doi: 10.5507/tk.2011.011
- Ješina, O., Bartoňová, R., Gebauer, S., Rybová, L., Kučera, M., & Vyhlídal, T. (2011a). Konzultant aplikovaných pohybových aktivit jako poradenský pracovník pro školní tělesnou výchovu. *Česká kinantropologie*, 15(4), 95-106.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované školní tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19(3), 227-237.
- Ješina, O., Kudláček, M., et.al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Ješina, O., Kudláček, M., & Bartoňová, R. (2015). *Metodika práce asistenta pedagoga, Podpora žáků s tělesným postižením v tělesné výchově*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Ješina, O., & Rybová, L. (2010). Dimenze emočních reakcí vyvolaných tělocvičnými aktivitami u žáků romského etnika. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 48–55.
- Kantor, J. et al. (2013). *Medicínské aspekty omezení hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

- Kisvetrová, H., & Ježorská, Š. (2014). *Osoby se zdravotním postižením, vybrané kapitoly*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Kostka, V., & Svoboda, B. (1987). *Tělesná výchova v systému výchovy a vzdělávání na školách všech stupňů*. Praha: Univerzita Karlova.
- Krejčířová, O. (2002). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria
- Kudláček M., & Ješina O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Kudláček, M., Ješina, O., & Wittmannová, J. (2011). Structure of a questionnaire on children's attitudes towards inclusive physical education (CAIPE-CZ). *Acta Gymnica*, 41(4), 43-48. Doi: 10.5507/ag.2011.025
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáka s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika*, 18(3), 232–239.
- Latteck, Ä. D., & Bruland, D. (2020). Inclusion of People with Intellectual Disabilities in Health Literacy: Lessons Learned from Three Participative Projects for Future Initiatives. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2455. Doi: 10.3390/ijerph17072455
- Ludíková, L. (2005). *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Mandzáková, Lištiak, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Michalík, J. (2005). *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. Olomouc: Vydavatelství UP.
- Michalík, J. et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál
- Michalík, J., Zeman, J., et al. (2010). *Mukopolysacharidóza*. Olomouc: Společnost pro mukopolysacharidosu.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2004). *Zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2004). *Školský zákon 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících.*
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016.*
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Vyhláška 197/2016 Sb. Novelizující vyhlášku č. 72/2005 Sb.*
- Muntau, C. A. (2014). *Pediatric.* Praha: Grada
- Müller, O. et al. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Münster, M. (2013). Inclusão de Estudantes com Deficiências em Programas de Educação Física: *Adaptações Curriculares e Metodológicas.* *Revista da Sobama.* 14. 27-34. Doi: 10.36311/2674-8681.2013.v14n2.3612.
- Nohejlová, H., Nytrová, P., & Libá, Z. (2018). Akutní myelitida u dětí – soubor 20 pacientů. *CSNN 81(2)*, 213-219. Retrieved 6.6.2020 from the World Wide Web: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-2-9/akutni-myelitida-u-deti-soubor-20-pacientu-63306>
- Novosad, L. (2006). *Základy speciálního poradenství.* Praha: Portál
- Obrusniková, I., Válková, H., & Block, M. (2003). Impact of Inclusion in General Physical Education on Students Without Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly.* 3(3). 230-245. Doi: 10.1123/apaq.20.3.230.
- Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido
- Pipeková, J et al. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* (2.rozš. a přeprac.vyd.) Brno: Paido
- Reina, R., López, V., Jiménez, M., García-Calvo, T., & Hutzler, Y. (2011). Effects of awareness interventions on children's attitudes toward peers with a visual impairment. *International Journal of Rehabilitation Research,* 34(3), 235-242. Doi: 10.1097/MRR.0b013e3283487f49.

- Reina, R., Hutzler, Y., Iniguez-Santiago, M. C., & Murcia, J. (2016). Attitudes Towards Inclusion of Students with Disabilities in Physical Education Questionnaire (AISDPE): A Two-Component Scale. *Spanish. European Journal of Human Movement*. 36, 75-87. Retrieved 16.6.2020 from the World Wide Web: [https://www.researchgate.net/publication/305213890\\_Attitudes\\_Towards\\_Inclusion\\_of\\_Students\\_with\\_Disabilities\\_in\\_Physical\\_Education\\_Questionnaire\\_AISDPE\\_A\\_Two-Component\\_Scale\\_in\\_Spanish](https://www.researchgate.net/publication/305213890_Attitudes_Towards_Inclusion_of_Students_with_Disabilities_in_Physical_Education_Questionnaire_AISDPE_A_Two-Component_Scale_in_Spanish)
- Renotiérová, M., & Ludíková, L. et al. (2003). *Speciální pedagogika*. Olomouc: VUP
- Rouse, P. (2009). *Inclusion in Physical Education: Fitness, Motor, and Social Skills for Students of All Abilities*. United States: Human Kinetics.
- Rubin, M. (2020). *Acute Transverse Myelitis*. Retrieved from 8.7.2020 from the World Wide Web: <https://www.msmanuals.com/home/brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/spinal-cord-disorders/acute-transverse-myelitis>
- Rychtecký, A., & Fialová L. (2004). *Didaktika školní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.
- Santos, L.P., Santos, C.S., Paula, M.V., & Borges, N.M.M. (2019). Inclusion of students with disabilities in the Physical Education class in the city of Catalão-GO. *Revista EDaPECI*, 19(3), 95-108. Retrieved 30.6.2020 from the World Wide Web: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/12217>
- Skallerup, S. (2008). *Babies with Down syndrome: a new parents' guide*. MD: Woodbine House
- Spurná, M., Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Participace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy. In *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), (pp. 33–38).
- Spurná, M., & Vaščáková, T. (2011). Příklad testování motorických kompetencí u žáků s tělesným postižením a kombinovaným postižením. In *Integrace – jiná cesta VI. Sborník příspěvků ze semináře zaměřeného na oblast fitness a wellness osob se zdravotní postižením*. (pp. 67-73).
- Šmarda, J. (2013). Downův syndrom – jeho obraz z lékařského hlediska. *Speciální pedagogika*, 23(4), 306-317.



- Štěrbová, D. (2011). Přístup k odstraňování bariér: integrace / inkluze nejen v pohybových aktivitách. In *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2(2), (pp. 41-45).
- Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace*. Praha: Portál
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál
- Thorová, K. & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Alpa
- Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum
- Vágnerová, M. (2012). *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Valenta, M. et al. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP
- Valenta, M., & Müller, O. (2004). *Psychopedie 2*. Praha: Parta
- Valenta, M., & Müller, O. (2007). *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha
- Válková, H. (2008). Integrace v evropském kontextu. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.). *Integrace – jiná cesta II* (pp. 83-113). Olomouc: Univerzita Palackého
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Válková, H., Bartoňová, R., & Ahmetašević, A. (2012). *Manuál pro hodnocení inkluzivních vyučovacích jednotek tělesné výchovy DIC-CIT pro ATV*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vilímová, V. (2009). *Didaktika tělesné výchovy* (2nd ed.). Brno: Masarykova univerzita
- Vítková M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido
- Vyhlídal, T. (2010). Kurz asistentů pedagoga a osobních asistentů. In *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), (p. 9)
- Vyskočilová, A. (2009). Centra podpory integrace. In *Sborník 7. Mezinárodní konference Sport a kvalita života z 5. - 6. listopad 2009*. Brno: Masarykova univerzita.

**Internetové zdroje:**

<https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>

<http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

## **10 PŘÍLOHY**

### **Seznam příloh:**

Příloha č. 1 Vyjádření etické komise

Příloha č. 2 Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení EDOITV-  
ŠPZ

## Příloha č.1: Vyjádření etické komise



Fakulta  
tělesné kultury

### Vyjádření Etické komise FTK UP

**Složení komise:** doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně  
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.  
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.  
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.  
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.  
doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph.D.  
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 8. 11. 2017 byl projekt výzkumné práce (aplikovaného výzkumu)

autor: **Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.** (hlavní řešitel) a

**Mgr. Ladislav Baloun, Mgr. Radka Bartoňová, Ph.D., Mgr. Miroslava Jaklová, PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D., Mgr. Lucie Ješinová, Mgr. Michala Kubisová, Mgr. Pavel Kučera, Ph.D., Doc. Martin Kudláček, Ph.D., Mgr. Jana Kuncová, Mgr. Pavel Pleva, Bc. Lucie Kutheilová, Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D., Bc. Michal Šmíd, Mgr. Kateřina Šnoblová, Bc. Kateřina Tesařová, Mgr. Tomáš Vyhliďal, Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.** (spoluřešitelé)

s názvem **Evaluaace individuálních vzdělávacích plánů a plánů pedagogické podpory realizované jakou součástí projektu Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: 69/2017  
dne: 13. 11. 2017.

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpor**

s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

**Řešitelé projektu splnili podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.**

za EK FTK UP  
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.  
předsedkyně  
Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury  
Komise etická  
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci  
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009  
www.ftk.upol.cz

Příloha 2: Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení EDOITV-ŠPZ



Název projektu:	IKAP - Rovný přístup ke vzdělávání s ohledem na lepší uplatnitelnost na trhu práce
Registrační číslo:	CZ.02.3.68/0.0/0.0/16_034/0008375

**Evaluační dotazník inkluzivní TV pro školská poradenská zařízení  
EDOITV-ŠPZ**

(pro účely SPC/PPP.....)

*Hodnocení za období (spolupráce s konzultantem  
APA):.....*

*Jméno a příjmení žáka: ..... Škola:.....*

*Jméno konzultanta RC APA:..... Třída:.....*

---

1. Je žák v hodině TV aktivní?  
(úplně souhlasím - částečně souhlasím - méně souhlasím - nesouhlasím)
2. Převažující postup při začlenění žáka do výuky TV?  
(s asistentem - bez asistenta - s ostatními spolužáky - individuálně)
3. Škola je schopna samostatně vymyslet modifikace k dané aktivitě v TV.  
(úplně souhlasím - částečně souhlasím - méně souhlasím - nesouhlasím)
4. Využívá škola pomůcky pro TV získané z podpůrných opatření?  
(úplně souhlasím - částečně souhlasím - méně souhlasím - nesouhlasím)
5. Jaké pomůcky, má škola k dispozici z podpůrných opatření?  
.....
6. Využívá škola kromě pomůcek z PO i jiné pomůcky? (Centrum APA, jiné zdroje?)  
.....
7. Naše doporučení pomůcek pro příští období.....
8. Účast žáka na vzdělávání mimo budovu školy:
  - a) lyžařský výcvik (zúčastnil se - nezúčastnil se - nebyl realizován)
  - b) plavecký výcvik (zúčastnil se - nezúčastnil se - nebyl realizován)
  - c) škola v přírodě (zúčastnil se - nezúčastnil se - nebyl realizován)
  - d) výlety, exkurze (účastní se - někdy se účastní - neúčastní se)
  - e) další aktivity.....
9. Zapojuje se žák do další organizované činnosti školou nebo školským zařízením? (družina, DDM, internát, školní klub)

- ANO/ NE (pokud ano do jaké) .....*
10. Zapojuje se žák do jiné mimoškolní aktivity?  
*ANO/NE (pokud ano, do jaké).....*
11. Navštěvuje žák fyzioterapeuta?  
*ANO/NE (pokud ano, jak často).....*
12. Od kterého roku se s žákem pravidelně spolupracuje?.....
13. Hlavní cíl, který si konzultant APA stanovil při práci s žákem – v oblasti fyzické, psychické, sociální?.....
14. Dosažené pokroky, progres/regres za dané období v oblasti fyzické, psychické, sociální?  
 .....
15. Na co je vhodné se dominantně zaměřit při další práci Regionálního centra APA?  
*(samotný žák - kolektiv třídy - pedagogové - rodiče - škola)*  
 .....
16. S rodiči žáka se spolupracuje?  
*(výborně - hodně dobře – dobře – méně dobře - špatně)*
17. Typ postižení žáka  
*(tělesné postižení - zrakové postižení - autismus – jiné.....)*
18. Další poznámky (celkové zhodnocení, nedostatky, nápady na zlepšení, atp.)

Datum vypracování dotazníku:..... Podpis konzultanta:.....



EVROPSKÁ UNIE  
 Evropské strukturální a investiční fondy  
 Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
 MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Olomoucký kraj