

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

POSTOJE UČITELŮ K INTEGRACI V TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Nikola Gutwaldová, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, PhD.

Olomouc 2018

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení autora: Bc. Nikola Gutwaldová

Název diplomové práce: Postoje učitelů k integraci v tělesné výchově

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Phd.

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt: Integrace je ve školství často užívaný pojem, proto se ve své diplomové práci budu zabývat integrací v tělesné výchově z pohledu učitelů. V diplomové práci jsem si vytyčila cíl, jakým je popsat postoje učitelů tělesné výchovy jejich povědomí, současný stav a zkušenosti s integrací žáků s tělesným postižením. Výzkumné otázky byly zjišťování pomocí dotazníku ATIPDPE. Výsledky dotazníků jsou v diplomové práci zpracované.

Klíčová slova: integrace, postoje, tělesné postižení, tělesná výchova, integrace v tělesné výchově

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

ANNOTATION OF GRADUATION THESIS

Author's first name and Suriname: Bc. Nikola Gutwaldová

Title of the thesis: Teacher's attitudes to the integration of pupils with physical disabilities into physical education.

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček, Phd.

The year of presentation: 2018

Abstract: Integration in education is a frequently used concept, so in my diploma thesis I will address the integration of physical education from the point of teacher's view. I have set a goal which is to describe attitudes of PE teacher's to the integration of disabled pupils in school physical education (PE). The research questions were addressed through questionnaires ATIPDPE. The results of the questionnaire will be treated in my diploma thesis.

Keywords: integration, attitudes, physical handicapped, physical education, integration to Physical education

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením doc.
Mgr. Martina Kudláčka PhD., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a
řídila se zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 16.6.2018

.....

Děkuji vedoucímu své diplomové práce doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi Ph.D. za ochotu, pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	8
1 Vymezení pojmů.....	9
1.1 Integrace a inkluze	11
1.2 Současná legislativa	13
1.2.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví	15
2 Didaktika školní tělesné výchovy	17
2.1 Cíle školní tělesné výchovy	17
2.1.1 Vzdělávací cíle.....	17
2.1.2 Výchovné cíle	18
2.1.3 Zdravotní cíle.....	18
2.1.4 Socializační cíle.....	19
2.2 Školní TV a integrace.....	20
2.2.1 Učitel tělesné výchovy	23
3 Postoje	27
3.1 Definice postojů	27
3.2 Postoje ve vztahu k integrované TV	28
3.2.1 Postoje a rodina.....	28
3.2.2 Postoje pedagogů	28
3.2.3 Postoje k osobám s postižením	29
3.2.4 Změna postojů.....	29
4 Tělesné postižení	30
4.1 Dětská mozková obrna.....	31
4.2 Rozštěpy páteře	35
4.3 Progresivní svalové dystrofie	37
4.4 Poranění míchy.....	39
4.5 Malformace a amputace	41
5 CÍL	42
5.1 Úkoly práce	42
5.2 Hypotézy	42
6 Metodika	43
6.1 Popis respondentů	43
6.2 Dotazník ATIPDPE – L	43

7	Výsledky	46
7.1	Popis souboru	46
7.2	Behaviorální přesvědčení	50
7.3	Normativní přesvědčení	52
7.4	Kontrolní přesvědčení	53
8	Závěr	54
9	Diskuze	56
10	Souhrn	58
11	Summary	59
	Referenční seznam	60
	PŘÍLOHY	64

Úvod

V dnešní době se často ve školách setkáváme s pojmy, jako jsou žáci se specifickými potřebami, integrace a inkluze. Otevřenost škol vůči integračním trendům, nový systém kurikulárních dokumentů a změny zákonů, to vše patří do školství v České republice. V této oblasti edukace došlo k velkému posunu, přiblížili jsme se k evropským zemím.

Ve své diplomové práci se zaměřuji především na tělesnou výchovu, její důležitost pro rozvoj člověka po všech stránkách, a především na pohled pedagogů. Stejně, jako Český jazyk a matematika, patří i tělesná výchova do souboru kurikulárních dokumentů. Proč se tedy stává, že není rodiči, pedagogy a žáky stejně uznávaným předmětem jako všechny ostatní? Z tělesné výchovy bývají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami často uvolňováni ze zdravotních důvodů, avšak v dnešní době, kdy dokážeme žáka integrovat do všech předmětů, by tomu už tak být nemuselo.

Podle platného školského zákona se v cílech celoživotního vzdělávání uvádí, že si žáci mají osvojit potřebné strategie učení, na jejichž základě mají být motivováni k celoživotnímu učení, řešení přiměřených problémů, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické a duševní zdraví, být ohleduplní k druhým lidem.

Jsou to napsané obecné cíle pro celé vzdělávání, ale nenaučí se je žáci právě při hodinách tělesné výchovy? Vždyť právě tam se dostanou do situací, kde musí jednat s ostatními, dodržovat daná pravidla a umět se domluvit při střetu názorů. Proč tedy bývá tělesná výchova odsunována na takzvaný „méně důležitý“ předmět?

Možná je tento problém zapříčiněn nedostatečným vzděláním učitelů v oblasti aplikované tělesné výchovy, a tak nevědí, jak žáka se speciálními vzdělávacími potřebami zapojit/integrovat do běžných hodin tělesné výchovy, nebo je to způsobeno nedostatečnou podporou ze strany zákonných zástupců či dokonce vedení školy. Ve své diplomové práci se pomocí postojové škály ATIPDPE pokusím zjistit postoje pedagogů k integrované tělesné výchově ve Středočeském kraji, zdali by dokázali do svých hodin integrovat žáka s tělesným postižením.

1 Vymezení pojmů

Pohyb jako takový je základním projevem existence, už po několik staletí jsou pohyby a pohybové aktivity spojovány se zdravotní prevencí. Cílená intenzivní pohybová činnost je z fyziologického hlediska velmi důležitá pro zapojení všech funkcí organismu. V současné době lidé spojují zdraví především s lékaři a jejich léčebnými postupy, neradi řeší prevenci vývoje svého zdraví, a přesto existuje několik důkazů o zdravotních benefitech pohybových aktivit (Korvas & Cacek, 2009).

Krejčí a Hošek (2016) se ve své publikaci vrací až do starověkého Řecka, kde vyzdvihují antický ideál kalokagathie, který byl představou jakési rovnováhy souznění duše a těla. Pro moderního člověka má velký význam rovnováha energetická. Člověk má tendenci přijímat potravu, čímž energii spíše přijímá, než vydává svalovou prací. V posledním století se ze života podařilo vytlačit většinu svalové námahy. Touto svalovou nečinností tělo atrofuje a ztrácí nezbytné životní funkce, přibývá „civilizačních“ onemocnění. Dle publikace Srdečného (1981) má snížení fyzické námahy nepříznivý vliv na fyzickou zdatnost, čímž se zvyšuje výskyt nemocí a úrazů. Pohybová činnost spolu se zdravou výživou je významnou složkou životosprávy, které kladně ovlivňují výkonnost a zdatnost.

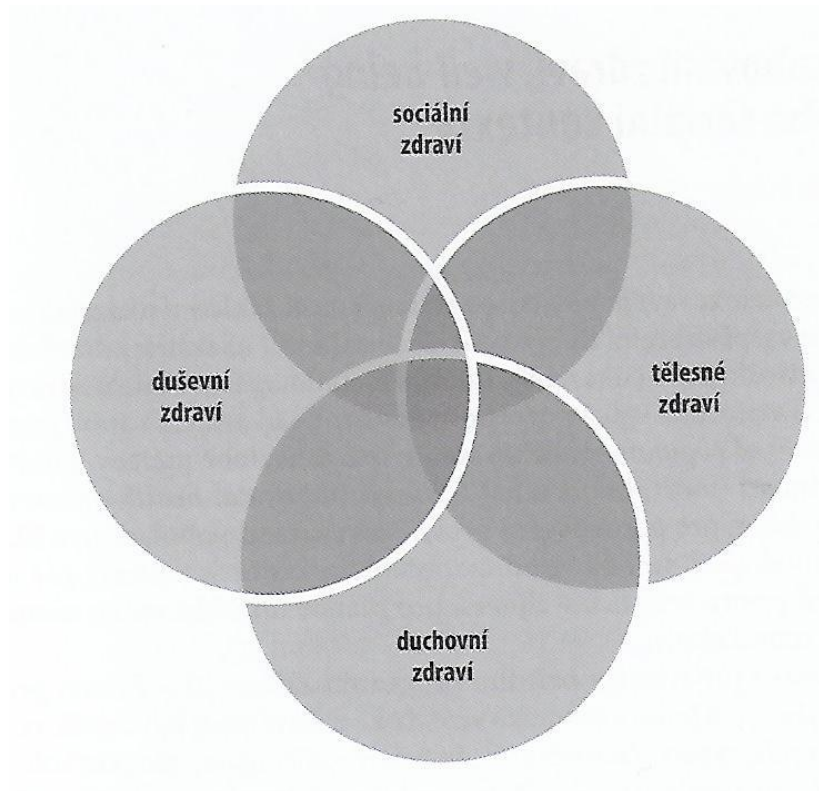
Podle Korvase a Cacka (2009) by však právě pohybová aktivita neměla vymizet ze života obyvatel, protože nedostatek pohybové aktivity vede k problémům zdravotního stavu jedince a v důsledku toho i ke ztrátě životní pohody. Osobní pohoda (well-being) závisí také na harmonii a souladu sociálních vztahů člověka v rodině, v práci i ve volnočasových aktivitách.

Havlíková (2006) uvádí, že podle studie Světové zdravotnické organizace (WHO) se zhoršuje stav psychického, sociálního a fyzického zdraví na celém světě, což je důsledkem několika příčin najednou:

- Zhoršování životního prostředí
- Zvyšování výskytu osob s nadváhou již v útlém věku
- Snížování věkové hranice zkušenosti s návykovými látkami
- Nárůst násilí a násilného chování jedinců i skupin
- Nerovný přístup k podmínkám podporujícím zdraví.

Definice zdraví podle WHO zní v českém překladu takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody, a nikoli pouhá nepřítomnost nemoci nebo slabosti.“

(WHO, n.d.)



Obr. 1. Základní složky lidského zdraví (Krejčí & Hošek et. al., 2016, 164).

Obrázek 1 znázorňuje, že stav pohody (well-being) sehrává důležitou roli v jednotlivých oblastech lidského zdraví. Tyto čtyři oblasti tělesného, duševního, sociálního a duchovního zdraví sehrávají důležitou roli a vzájemně se ovlivňují. Zjednodušeně, tělesné zdraví znamená být v dobré kondici, duševní zdraví poukazuje na dobrou paměť, správné reakce a radost ze života, sociální zdraví vyjadřuje harmonizaci sociálních kontaktů a duchovní zdraví je založeno na poznání sebe sama (Krejčí & Hošek et al., 2016).

Nejčastější chybou je považování termínu zdraví za antonymum ke slovu postižení. Postižení nelze vnímat jako nemoc. Termínem zdravotní postižení se myslí nejen újma na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí, které vedou k handicapu ovlivňujícímu postavení takového jedince ve společnosti (Matějček, 2001).

Je to tedy určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v dané činnosti, například v pohybu, kvalitě života nebo uplatnění ve společnosti.

V této diplomové práci se budu zabývat především žáky s tělesným postižením a postoji učitelů, zdali by tyto žáky dokázali zapojit do hodin školní tělesné výchovy.

1.1 Integrace a inkluze

Proces vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se nazývá inkluze (inclusion). Dříve byl tento pojem známý více v zahraničí, ale dnes je ukotven i v českém školství.

Inkluze podle Bartoňové a Vítkové (2016) je mezi lidmi ztotožňována s otevřeností škol přijímat všechny žáky, bez ohledu na jejich rizika či postižení. Inkluze je v tomto kontextu vnímáme jako otevřenost a ochota škol úspěšně integrovat žáky s celou řadou handicapů.

Tannenbergerová (2016) inkluzi popisuje jako systém základního vzdělávání, který všem dětem umožňuje navštěvovat základní školu, a to v místě jejich bydliště. Výuka v inkluzivních školách se zaměřuje zejména na to, aby každý žák co nejlépe a plně využil svůj potenciál, naučil se základním věcem jako je komunikace a spolupráce s ostatními žáky a pedagogy. Ve školách už se tedy nerozlišuje, zdali mají žáci postižení, nebo jsou intaktní, všichni jsou vnímáni, jako jedinci u kterých zohledňujeme jejich specifika. Pro inkluzivně smýšlející školu by jedním z hlavních cílů měla být příprava všech žáků na život ve stále se vyvíjející moderní společnosti. Inkluze jako taková není stav, ale dlouhodobý proces, který se vyvíjí stejně jako společnost. „Cílem inkluze je tedy začlenit všechny žáky do hlavního proudu vzdělávání, zajistit optimální

podmínky pro sociální a kognitivní rozvoj všech žáků a podpořit vzdělávací úspěšnost každého žáka“ (Walterová, 2004, s. 389).

Jedná se tedy o podporu žáků, kteří ve vzdělávacím systému selhávají. Díky podpůrným opatřením lze právě tyto žáky, kteří by v edukačním procesu byli z různých důvodů vyloučeni, do procesu plně zapojit s ohledem na jejich zájmy, schopnosti a nadání.

Tato koncepce je předpokladem pro to, že se školy otevřou všem dětem a změní svou strukturu tak, aby dokázaly jako inkluzivní vzdělávací zařízení začlenit všechny žáky (Hájková & Strnadová, 2010).

Pojem, který bývá s inkluzí často spojován a zaměňován, je integrace. Světová zdravotnická organizace charakterizuje integraci jako schopnost příslušné osoby se objektivně podílet na společenských vztazích. Je to tedy stav, kdy se zdravotně postižený vyrovná se svojí vadou a zapojí se do společnosti intaktních. Integrované vzdělávání je tedy chápáno jako způsob zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol (Průcha, Walterová, & Mareš, 2003). Podle Kudláčka (2008) pojem „integrace ve školní TV“ znamená začlenění jednotlivců různých typů do společných forem tělesné výchovy. Žáci by měli být vychováváni a vzděláváni v jedné třídě, ne v separovaných třídách podle typu žáků.

Inkluze je vnímána jako proces, ne jako stav, kterým se často označuje právě integrace. Integraci lze chápat jako mechanismus nebo opatření, kdežto inkluze je pojmána jako systém či proces (Tannenbergerová, 2016). Odlišné chápání je viditelné na „selhávání“ jedince, u integrace vysvětlujeme selhávání na základě jeho předpokladů, kdežto inkluze vyjadřuje selhávání systému, nikoliv žáka. Lechta (2010) popisuje, že pokud je integrace neúspěšná, může se dítě vrátit do speciálního zařízení, zatímco v systému inkluze není existence paralelních proudů možná.

Změna paradigmatu určuje změnu cíle od integrace postižených k cíli školy pro všechny, tedy k inkluzi (Lindmeier, 2008).

Odlišení pojmů integrace - inkluze zůstává na úrovni odborných publikací, v praxi pak tyto pojmy poněkud splývají (Bartoňová & Vítková, 2016).

1.2 Současná legislativa

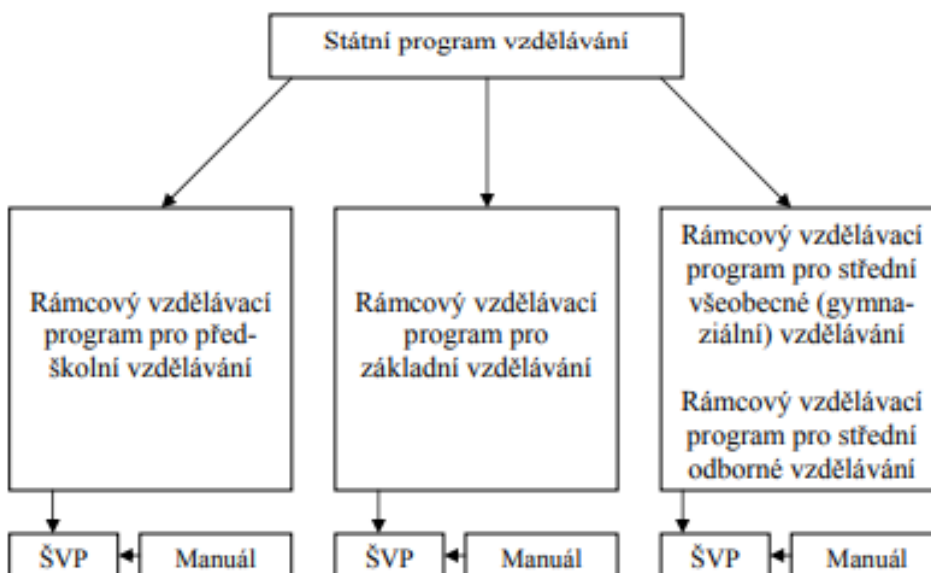
Vzdělání v České republice legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Nejvyšší úrovní v systému vzdělávacích programů v České republice je **státní program vzdělávání** (Tabulka 1). Definuje obecné cíle vzdělávání a klíčové kompetence zaměřené na rozvoj osobnosti a na vzdělání a výchovu.

Cílem těchto legislativních změn bylo zlepšení podmínek pro výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a rozšíření podpory při vzdělávání těchto žáků v běžných školách systémem podpůrných opatření, které doplnily personální, a zvláště materiální podmínky ve školách.

MŠMT (2017)

Tab. 1. Struktura kurikulárních dokumentů (Vítková, 2004).



Ministr Štech (Tisková zpráva MŠMT) zhodnotil první rok společného vzdělávání. Uvádí, že rozhodující podíl na společném vzdělávání se odehrává na základních školách, kdy za prvních 7 měsíců přibylo více než 14 000 (1,6 %) žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). V drtivé většině jde o žáky s vývojovými poruchami učení (10 000) a chování (2 500), což ze své praxe mohou učitelky na prvním stupni jedině potvrdit. Žáků s lehkým mentálním postižením (LMP) přibylo pouze 419. Tato čísla jsou alarmující, avšak tito žáci byli na základních školách i před změnou legislativy. Díky její změně a aplikaci novely mohou žáci s vývojovými poruchami učení a chování čerpat podporu na rozdíl od předchozích let. Potvrzuje také, že většina žáků se SVP je zařazena v běžné škole (trvale se jedná o 70-75 %). Výjimkou jsou pouze žáci s LMP a souběžným postižením.

Mezi pozitivy Štech uvádí, že se žákům se SVP dostalo v běžných školách podpůrných opatření a strukturované finanční podpory, dosud zanedbávané problémy se dostaly na povrch a směřuje se k jejich řešení. V řadě případů také došlo již v prvním roce k úspěšné integraci žáků se SVP do běžných škol, týká se to žáků s LMP, tělesně postižených a žáků se smyslovým postižením. Naopak mezi nedostatky patří dle ministra Štecha přetížení školských poradenských zařízení, nová administrativa spojená s nárokovými podpůrnými opatřeními a v některých regionech také nedostatek asistentů pedagoga nebo speciálních pedagogů.

MŠMT (2017)

Mezi další kurikulární dokumenty, které se řadí do státní úrovně, jsou rámcové vzdělávací programy. Rámcové vzdělávací programy (RVP) tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání. Do vzdělávání v České republice byly zavedeny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (školský zákon). Tento zákon byl novelizován v roce 2015 pod č. 82/2015 (Národní ústav pro vzdělávání).

Rámcové vzdělávací programy stanoví zejména konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů, jakož

i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví. Podmínky ochrany zdraví pro uskutečňování vzdělávání stanoví ministerstvo v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví (Školský zákon).

Na rámcový vzdělávací program navazuje školní vzdělávací program:

Školní vzdělávací program (ŠVP) pro vzdělávání, pro nějž není vydán rámcový vzdělávací program, stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván. Dále stanoví popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek a podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje.

1.2.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

Tato vzdělávací oblast přináší podněty k pozitivnímu ovlivňování zdraví. Žáci se tyto podněty učí využívat a aplikovat je ve svém životě. Do této vzdělávací oblasti jsou zařazeny předměty Výchova ke zdraví, která vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví, a Tělesná výchova, která ukazuje žákům možnosti poznání svých vlastních pohybových schopností a zájmů a rovněž demonstruje účinky konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od aktivit spontánních, řízených a výběrových.

Z publikace Korvase a Cacka (2009) vyplývá, že v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví působí školní tělesná výchova v širším smyslu preventivně na zdravotní stav, pomáhá vytvářet životní styl, umožňuje komunikaci a socializaci v kolektivu. Cílové zaměření této oblasti směřuje především k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí, a to především k poznávání zdraví jako životní hodnoty, pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, sociální a duševní pohody skrze vnímání pohybu

podpořeného příjemným prostředím a atmosférou sociálních vztahů. Dále se jedná o využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví, co může zdraví prospět a co může naopak uškodit. Je zde popsáno také chápání zdatnosti a dobrého fyzického vzhledu, na který navazuje duševní pohoda jako významný předpoklad pro výběr profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd. Výchova ke zdraví na 1. a 2. stupni zahrnuje okruhy, které ke zdraví neodmyslitelně patří, například zdravá výživa, osobní bezpečí, prevence zneužívání návykových látek atd. Škola jako taková, by měla přispět k tomu, aby si žáci uvědomili a osvojili potřebné hygienické, zdravotní a společenské návyky a osvojili si základy první pomoci. (Fialová et. al., 2015)

RVP (2015)

V užším smyslu rozvíjí hlavně osobnost žáka, a to ve vnitřním uspokojování jeho potřeb, poznání sebe samého, uspokojuje potřebu aktivního pohybu a také rozvoj pohybových schopností a dovedností. Na oblast tělesné výchovy se zaměřím v další kapitole.

Člověk se může správně rozhodovat, tehdy, kdy má dostatečné znalosti, co jeho zdraví prospívá, co ho upevňuje a také co mu škodí. Proto je nutné, aby co nejdříve už v útlém věku, v rodině a na 1. stupni základní školy bylo učeno a vychovááno k odpovědnosti za svoje vlastní zdraví. (Machová & Kubátová et. al., 2015)

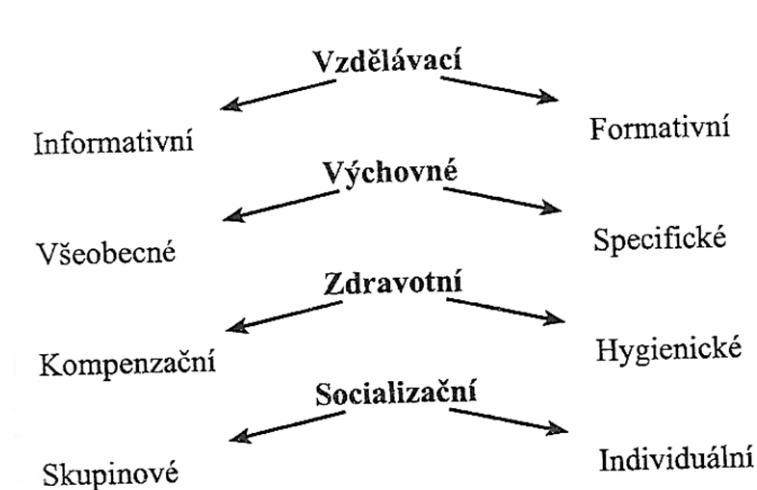
2 Didaktika školní tělesné výchovy

V této kapitole vymezím cíle a obsah školní tělesné výchovy (TV), základní principy pro integraci ve školní TV, zaměřím se také na osobnost a postoj učitele. Pod tělesnou výchovou podle publikace Vilímové (2002) rozumíme cílevědomou výchovnou a vzdělávací činnost působící nejenom na tělesný a pohybový vývoj člověka, ale i na jeho zdraví a získání teoretického a praktického tělovýchovného vzdělání a především vytvoření pozitivního a trvalého vztahu člověka k pohybové aktivitě. Tělesná výchova je významnou složkou všestranné a harmonické výchovy člověka.

2.1 Cíle školní tělesné výchovy

Cíle školní TV se dělí na vzdělávací, výchovné, zdravotní a socializační (Tabulka 2), přičemž každý cíle se ještě dále dělí na podcíle. Na těchto cílech tělesné výchovy se shodují v publikacích Rychteckého a Fialové (1998) a v publikaci Vilímové (2002). Následuje popis jednotlivých cílů.

Tab. 2. Dělení cílů školní TV (Rychtecký & Fialová, 1998).



2.1.1 Vzdělávací cíle

Vzdělávací cíle jsou součástí učebních osnov i celoročních plánů učitelů, dělíme je na informativní a formativní. Základní informativní cíle jsou (a) poznatky, (b) postupy, (c) metody, (d) zásady dobré životosprávy, (e) základní pohybové dovednosti a návyky. Formativní cíle se zaměřují na rozvoj pohybových schopností, na kvalitní pohybový projev a také na trénink sensorických a intelektových schopností (Fialová, 2010).

Vilímová (2002) rozděluje také vzdělávací cíle na informativní a formativní. Informativní cíle popisuje, jako interiorizované poznatky z tělesné kultury, osvojení postupů a metod tělesného sebezdokonalování, zdokonalování základních pohybových dovedností a návyků jako jsou chůze, běh, skok a hod a dále také osvojení činností z atletiky, gymnastiky, sportovních her, plavání a lyžování.

Mezi formativní cíle zařazuje oproti Rychteckému a Fialové (1998) senzoričké a intelektové schopnosti a kvalitní pohybový projev do kterého řadí harmonii, přesnost, ladnost, rytmus a správné držení těla. Mezi formativní cíle řadí rozvinutí základních pohybových schopností (vytrvalost, rychlost, sílu, obratnost, pohyblivost a rovnováhu).

2.1.2 Výchovné cíle

Výchovné cíle se dělí na všeobecné a specifické. Mezi všeobecné výchovné cíle zahrnujeme spíše pozitivní charakterové vlastnosti, estetické prožívání a hodnocení, tvořivé schopnosti, lásku k přírodě a ochranu životního prostředí.

Ke specifickým cílům tělesné výchovy řadíme kladný postoj k pohybu, zájem o pohybovou a sportovní činnost, tělesnou zdatnost a funkční rozvoj jedince (Rychtecký & Fialová, 1998).

Toto rozdělení se shoduje i s publikací Vilímové (2002), která ji doplňuje o snahu o přiměřený výkon v tělovýchovné a sportovní činnosti a trvale kladný postoj k pohybové aktivitě, to řadí do výchovných cílů ke specifickým cílům.

2.1.3 Zdravotní cíle

Jak již bylo zmíněno, zdravotní cíle v dnešní době nabývají na významu v souvislosti s nárůstem civilizačních chorob. K těm základním zdravotním cílům řadíme cíle kompenzační a hygienické. Do cílů kompenzačních řadíme kompenzaci jednostranné zátěže, například sezení v lavicích, regeneraci duševních sil a obnovení pozornosti žáků. K cílům hygienickým řadíme hygienické návyky v podobě nošení cvičebního úboru, používáním sprchy po zátěži a dostatek pohybu v denním režimu žáků společně se zdravou výživou a dostatečným spánkem (Fialová, 2010). Stejně se tyto zdravotní cíle popisují v publikaci Vilímové (2002).

Proces výchovy a vzdělávání by měl respektovat individuální zvláštnosti žáků, a to především s ohledem na jejich možnosti přispívat k vyrovnání svalových dysbalancí a mírnění zdravotních oslabení.

2.1.4 Socializační cíle

Na konec jsou zde socializační cíle, které podle Rychteckého a Fialové (1998) můžeme rozdělit na skupinové a individuální. Pod skupinovými cíli se pak skrývá například spolupráce s ostatními spolužáky, poskytnutí záchrany a dopomoci, prožívání různých rolí ve skupině. K individuálním cílům patří budování kladného sebepojetí a zvyšování sebedůvěry, rozvoj komunikačních schopností, přizpůsobení se tempu ostatních a učení se toleranci ke svým spolužákům.

Žák je během vzdělávacího procesu v pozici objektu, kdy na něho působí především vyučující. Každý žák vnímá a hodnotí podněty jinak, působící podněty mohou být pokyny učitele, učivo a žák k nim zaujímá rozdílné vztahy a postoje, a tak se stává i subjektem vyučovacího procesu.

Mezi činitele, kteří ovlivňují vztah žáka k TV a také působí pozitivně na efektivitu vzdělávacího procesu, patří rodina, pedagogové (učitelé, trenéři, cvičitelé) a v dnešní době i masmédiá. Na prvním místě však stále zůstává rodina, postoje rodičů a prarodičů k významu pohybu a sportu (Fialová, 2010).

Realizací těchto cílů žáci získávají základní výchovné vzdělávání, které je předpokladem ke zdraví a aktivnímu přístupu k životu a pracovním činnostem. V tělesné výchově tyto cíle nelze izolovat, vzájemně se prolínají a kombinují v každé z vyučovacích hodin. (Vilímová, 2002).

2.2 Školní TV a integrace

Jak již bylo zmíněno, tělesná výchova patří do vzdělávacích kurikul na základních školách. Podle Kudláčka a Ješiny (2013) je začlenění založeno na filozofii, že by všichni žáci měli být vzděláváni a vychováni v jedné třídě. Pojem integrace znamená, že učitel tělesné výchovy musí učinit opatření, která jsou nezbytná v didaktice a osnovách, měl by zajistit, aby všichni žáci dosáhli stejných cílů TV. Integrace na základní škole v hodinách TV je možná, je však nutné respektovat určitá specifika, která s sebou integrace přináší.

Podle Kudláčka (2013) je nutné si uvědomit, že integrace není vhodná pro každého žáka, a to v tom případě, pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky ve školní TV. Mohou tím trpět žáci s tělesným postižením (TP), ostatní spolužáci i pedagog. Integrace v TV je náročná zvláště pro vyučujícího, jelikož ve většině případů není začlenění žáka se zdravotním postižením v kompetenci učitele TV. O čem však rozhoduje je to, nakolik tohoto žáka do pohybových aktivit zapojí.

Podle článku Staňkové (Kurikulum S, 2012) je prvotně vždy důležité přihlédnout k aktuálnímu stavu žáka, typu a stupni postižení, a hlavně k jeho individuálním schopnostem a možnostem.

Významnou roli ve vyučovacím procesu hraje pedagogická podpora, pozitivní motivace a kreativita učitelů. Také jsou to však prostředí, nezanedbatelné úpravy tělocvičen, speciální vybavení, jako jsou kompenzační pomůcky, a modifikace pravidel sportovních disciplín.

Jako nedostatek je v článku Staňkové prezentována nepřipravenost učitelů TV pro práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, také chybí asistenti pedagogů a poradenské služby v této oblasti. Rybová a Kudláček (2010) také uvádějí, že k důvodům, které znesnadňují začlenění žáka s postižením do hodin tělesné výchovy, patří vysoká míra postižení, nedostatek asistentů jak osobních asistentů, tak asistentů pedagoga, nedostatečná spolupráce ze strany rodičů, nedostatek vybavenosti škol co se týče pomůcek a kompenzačních pomůcek, dále nedostatečné odborné znalosti pedagogů a velký počet žáků v hodinách tělesné výchovy, které by začlenění žáka s postižením mohli znesnadnit.

Jako některá východiska pro zlepšení situace uvádějí Rybová a Kudláček (2010) například přítomnost asistenta pedagoga v hodinách tělesné výchovy, také pravidelné konzultace s odborníky, právě v oblasti aplikované tělesné výchovy. Dalšími důležitými kroky jsou odstranění architektonických bariér ve školách. Po legislativní stránce je to úprava školního kurikula a vhodnější zpracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

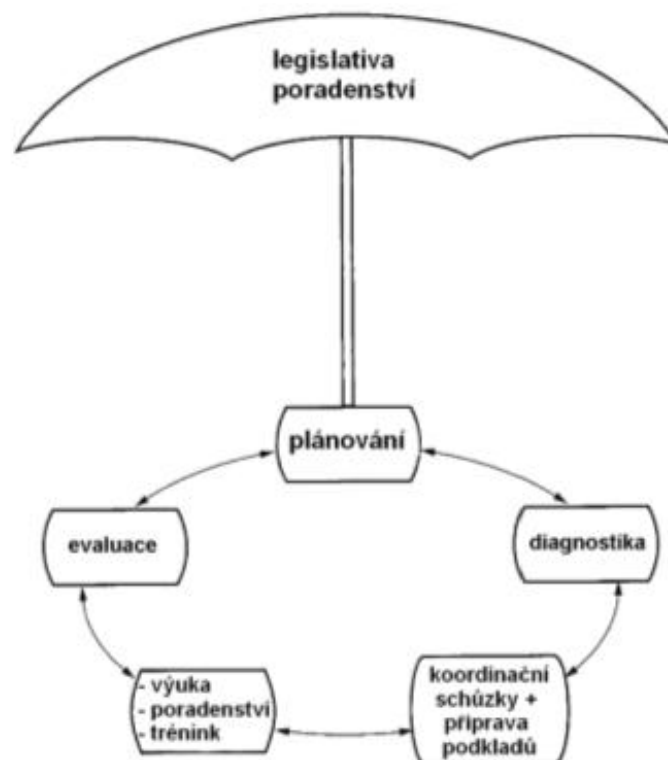
Architektonické bariéry bývají zmiňovány na prvním místě, avšak bariéry postojev ohledně fungování integrace a začleňování žáků jsou pro úspěch integrace v tělesné výchově naprosto klíčové. Samozřejmě záleží také na postoji učitele tělesné výchovy, zdali zvládne žáka začlenit do běžné výuky, či nikoliv.

Tyto postoje mohou být dle Ješiny a Kudláčka (2011) umocněny některými dílčími limity, jako jsou prostorové limity, kdy žákům dělají problémy přesuny na výuku tělesné výchovy, nebo nedostatečné prostory. Také školy mají materiální limity a nevhodné kompenzační pomůcky, nebo sportovní vybavení pro žáky se specifickými potřebami. V další řadě hrají velkou roli personální limity, kdy je v dnešní době velký nedostatek pedagogických a osobních asistentů.

Při aplikované tělesné výchově (ATV) je nutné mít na paměti tato čtyři pravidla, která jsou označována jako zásady a to jsou: (a) aktivity musejí být pro všechny žáky bezpečné, (b) aktivity musejí být smysluplné, (c) ne každá aktivita je vhodná pro všechny, (c) žáci nesmějí trpět pocitem ochuzení z důvodu integrace žáka se SVP (Kudláček & Ješina, 2008).

Dle Kudláčka a Ješiny (2008) je důležité dodržovat jednoduché postupy, při realizaci. Stanovit si cíle pohybové aktivity (PA) a obecné cíle doplněné konkrétními úkoly, které respektují zájmy všech žáků. Diagnostikovat celou skupinu, jejich motorické i osobnostní kompetence. Jako pedagog se musíme dopředu seznámit s vnějšími podmínkami, především z důvodu bariérovosti, základní bezpečnosti a možnosti plánování pohybové aktivity. Pokud plánujeme pohybovou aktivitu, musíme jí modifikovat tak, aby se zapojili všichni žáci, které musíme správně namotivovat a informovat je především o nutnosti a vhodnosti přizpůsobení aktivit tak, aby byla

možná participace všech zúčastněných. Žákům bychom měli pohybovou aktivitu představit, vysvětlit především organizaci a pravidla popřípadě jim dát možnost se na úpravě pravidel podílet. Dalším krokem je také zajistit bezpečnost, jak běžnou fyzickou, tak i psychickou.



Obr. 2. Model PAPTECA (Sherril, 1998; Kudláček, 2008, 12).

Model PAPTECA (Obrázek 2) dle Sherrill (2004) navrhuje vhodnou implementaci aplikovaných pohybových aktivit. Jsou v něm popsány všechny pilíře výchovně vzdělávacího procesu v integrované tělesné výchově. Zastřešující termín tvoří legislativa a poradenství, ty pomáhají vytvářet vnější podmínky integrované TV. Dále je to plánování, podrobné plánování vychází z daného kontextu (typ školy, podmínky a počet žáků ve třídě), je také zvolena vhodná diagnostika. O podkladech pro zpracování dokumentů a o IVP se rozhoduje na koordinační schůzce.

Výchovně-vzdělávací proces je pečlivě a systematicky evaluován. Tento teoretický model je uplatňován v Evropě i v USA, byl navržen jako model k uchopení principů adaptace (Kudláček, 2008).

Podle autorky článku Štěrbové (2011) je existující legislativa pouze jedním z pilířů skutečné integrace. Další pilíř označuje kvalitní předprofesní přípravu s možností praxe budoucích pedagogů, právě u pedagogů profesionálů, kteří umí pracovat nejen s žáky, ale i se sebou z hlediska duševní hygieny, která je v učitelské profesi velmi důležitá. Tento pilíř upevňuje pozitivní postoje učitelů jak k sobě, tak ke svému okolí, tedy také k náročné práci s žáky se zdravotním postižením.

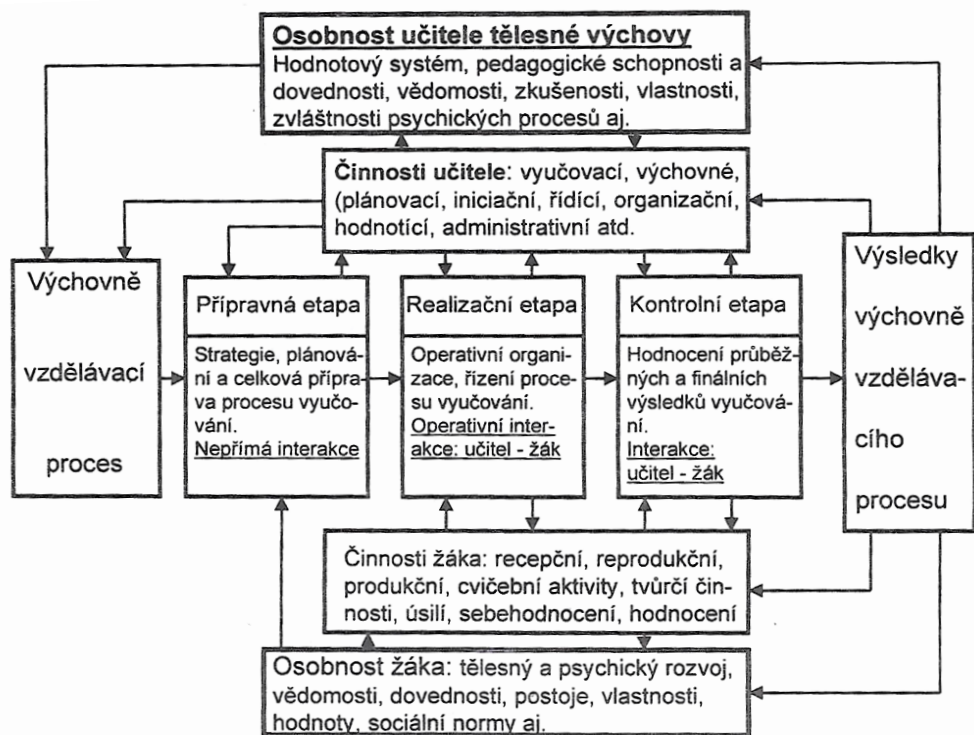
Štěrbová (2011) uvádí také, že by se měla zvýšit informovanost lékařů o možnostech pohybových aktivit ve vzdělávacích školních programech. Shrnuje, že dnes začlenění dítěte s tělesným postižením do tělesné výchovy nebrání bariéry fyzické (prostředí), ale především bariéry sociálního prostředí. K odstranění těchto bariér přispějí vhodné programy aplikovaných pohybových aktivit pro děti s tělesným postižením v běžné hodině, dále také změna postojů u lékařů, a především u pedagogů.

2.2.1 Učitel tělesné výchovy

Nejdůležitější osobou ve výchovně-vzdělávacím procesu je kromě samostatného žáka učitel. Má obrovskou zodpovědnost za průběh hodiny, bezpečnost žáků a za výsledky hodin. Když se učitel rozhodne pro integraci žáka se SVP do tělesné výchovy, největší část přípravy závisí na něm. Definice učitele však není zcela jednoznačná a v různém pojetí psychologie se liší. Tradičně byl učitel považován za hlavní subjekt vzdělávání zajišťující ve vyučování předávání poznatků žákům. V dnešní době vidíme roli učitele odlišně. Zdůrazňujeme jeho subjektivně-objektové role v interakci se žáky, v týmu učitelů, ve spolupráci s rodiči a místní komunitou.

Činnosti, které učitel tělesné výchovy plní ve výchovně-vzdělávacím procesu, jsou (a) výchovné, (b) vzdělávací, (c) řídicí a organizační, (d) plánovací a projektivní, (e) administrativní a ekonomické (Rychtecký, n.d.).

Rychtecký a Fialová (1998) uvádějí, že vyučovací a výchovně-vzdělávací procesy kladou na učitele velké nároky. Zahrnují profesní dispozice (schopnosti, dovednosti a vědomosti), ale i osobnostní vlastnosti učitele, ty zvyšují předpoklad efektivního působení ve všech činnostech, funkcích i rolích, které učitel ve výchovně-vzdělávacím procesu přímo, nebo nepřímo plní. Osobnost učitele je tak celistvou organizací vnitřních podmínek, a to tělesných i duševních. Prestiž učitele tělesné výchovy je dána pedagogickými a kulturními tradicemi. Vyučovací a výchovné činnosti učitele tělesné výchovy jsou významnou složkou didaktického procesu, jehož psychologickou podstatou je právě interakce s žáky (Obrázek 3).



Obr. 3. Interakce učitele a žáka ve vyučovacím procesu (Rychtecký & Fialová, 1998).

Podle Válkové (2011) je osobnost učitele tělesné výchovy specifickou sociální rolí, kterou může naplňovat jedinec s různou strukturou osobnosti či temperamentu, a to jak u žen, tak u mužů.

Složky osobnosti učitele tělesné výchovy se dělí na: (a) speciálně odbornou složku, kam zařadíme vědomosti z oblasti tělesné výchovy a také pohybové schopnosti

a dovednosti, (b) složka společenská do které zařadíme všeobecné vzdělání, společenskou a kulturní úroveň, sociální inteligenci a společenskou angažovanost. Další nedílnou složkou je (c) tělesná a motorická složka, tělesné a motorické předpoklady a fyzická zdatnost.

Do pedagogicko-psychologické složky patří schopnosti, dovednosti, návyky a vědomosti. Na obrázku č. 5 vidíme profesní dispozice učitele TV.

Pedagogické schopnosti a dovednosti učitele můžeme rozdělit na (a) didaktické, (b) percepční, (c) komunikativní, (d) organizační, (e) akademické, (f) pohybové.

Mezi didaktické schopnosti řadíme řešení obsahových a metodických otázek vyučování, nutno brát v úvahu pohybovou úroveň třídy, promyslet organizaci vyučovací hodiny a zvolit vhodné metody, dále pak stanovit přiměřené zatížení žáků, určit způsob hodnocení.

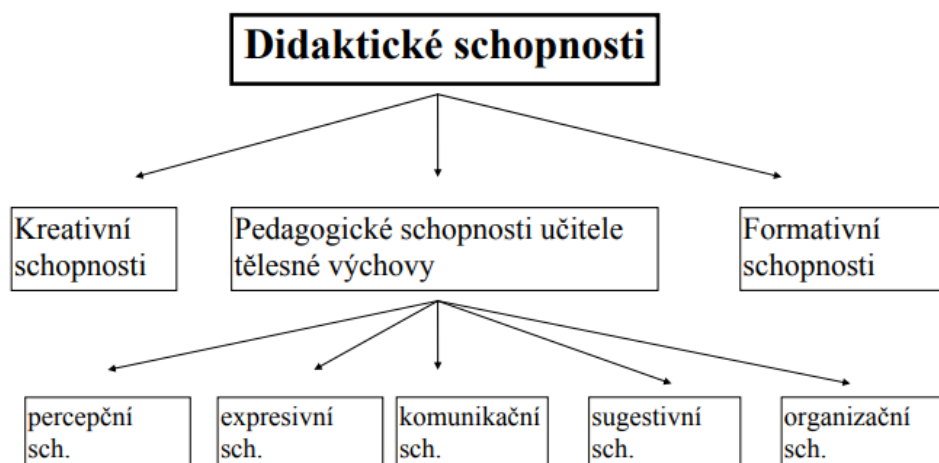
Percepční schopnosti jsou dispozice učitele k poznávání a vnímání žáků, učitel analyzuje odlišnosti v průběhu učení se pohybovým dovednostem a podle toho volí individuální přístup k žákům. Patří sem i rozvinutá schopnost pozorování, kde učitel dokáže současně pozorovat většinu žáků současně, vnímání struktury pohybu v provedení a aktivně opravovat chyby. Mezi pamětní schopnosti patří paměť na jména a obličeje, zvláštnosti chování žáků, jejich klady a nedostatky a tyto výsledky promítnout do hodnocení a klasifikace.

Komunikativní schopnosti učitele můžeme rozdělit mezi verbální a neverbální. Verbální komunikace hraje v tělesné výchově důležitou roli. Učitel by měl hovořit s jasnou intonací bez fonetických a gramatických chyb, vyjadřovat se stručně a obsahově přesně, soustředit na sebe pozornost všech žáků. Mezi komunikaci neverbální patří domluvené signály zvednutí paže, písknutí, tlesknutí a jiné.

Sugestivní schopnosti jsou důležité, protože učitel TV by měl ve své hodině zvládat aktuální psychické stavy svých žáků, řídit a regulovat negativní projevy.

K zajištění bezpečnosti a efektivity vyučovací jednotky, musí mít učitel dobré organizační schopnosti. Tělesná výchova klade velké nároky a právě dobrá organizace ovlivňuje pořádek a kázeň ve vyučovací jednotce. Učitel využívá těchto organizačních schopností před vyučovací jednotkou TV, kdy se připravuje na hodinu

(písemná příprava, promyšlení organizace žáků atd.), dále v průběhu vyučovací jednotky, kdy v tělesné výchově často nastávají nečekané situace a učitel je musí ihned řešit (reakce na chování, změna v obtížnosti připravených pohybových činností). Po ukončení jednotky zpětná vazba nejen osobní, ale i se žáky, co se v té hodině podařilo a co by bylo potřeba změnit.



Obr. 4. Didaktické schopnosti učitele TV

Funkce dnešního učitele:

Funkce dnešního učitele je usměřování osvojovacího a vzdělávacího procesu, který posiluje samostatnost žáků, rozvíjí u nich sebevzdělávání. Dále inspiruje a motivuje žáky k učení (vnější a vnitřní motivace). Učitel zprostředkovává poznatky, zkušenosti a dovednosti, kontroluje a vyhodnocuje výsledky vzdělávacího procesu. Pro rodiče a žáky má poradenskou funkci, kdy by měl umět poradit rodičům, nebo žákům ve spolupráci s výchovným poradcem a pedagogicko-psychologickou poradnou. Tento bod je důležitý právě při začleňování žáků se SVP do hodin tělesné výchovy.

3 Postoje

S postojem jako s pojmem se setkáváme v mnoha vědních disciplínách. Většinu postojů získáváme během celého našeho života prostřednictvím osobní zkušenosti s objekty, nebo zprostředkovaně sociálním učením. Podle publikace Výrosta a Slaměníka (2008) postoje nejsou neutrální, vyjadřují současně náš hodnotící vztah k různým sociálním objektům v našem prostředí. Upřednostňujeme, co máme a co nemáme rádi.

3.1 Definice postojů

Výzkumem postojů a jejich definování se psychologové zabývají již od dvacátých let 20. století. W. J. Thomas a F. Znaniecki do sociální psychologie a sociologie vnesli pojem postoj (Nakonečný, 2009).

Nakonečný (2009) zdůrazňuje hodnocení v rámci postoje, který vyjadřuje „vztah k nějaké hodnotě, způsob nějakého hodnocení“. Postoje pojímá jako produkty hodnocení – komplexního procesu, který integruje kognitivní, emotivní a konativní složky psychiky.

Výrost (2008) se přiklání k názoru o vnitřní strukturovanosti postojů. Jedná se o pojem komplexní, sestávající se z poznávací (kognitivní), citové (emocionální) a konativní (behaviorální) složky. Jedna složka však může být dominantní, ale obvykle jsou navzájem vyvážené (Nakonečný, 2009).

V Říčanovi (2009) je uvedeno, že postoje jsou určovány primárními potřebami člověka, ale podle principů funkční anatomie se do značné míry na primárních potřebách stávají nezávislémi.

Pojem postoj se zájmem a přáním, vyjadřuje subjektivní stránku motivu, postoje mohou být také velmi elementární a mohou se vztahovat k jednotlivým objektům, ty buď mezi sebou mají malý význam, nebo mohou být obecné, obsahově rozvětvené (Říčan 2010).

Říčan (2009) připomíná úzkou vazbu mezi postoji a motivací, protože k předmětům zaujímáme buď kladné, nebo záporné postoje a záleží na tom, v jakém vztahu jsou k našim motivům.

3.2 Postoje ve vztahu k integrované TV

Baloun a Válková (2013) uvádějí, že základním předpokladem integrace, jsou přiměřené postoje relevantní části populace k lidem s postižením. Dále postoje širšího sociálního prostředí, především vrstevníků, ale i učitelů a ostatních pedagogů (vychovatelů), významné pro sociální rozvoj jedince.

Úspěch a efektivita začlenění nezávisí pouze na postojích jednotlivých účastníků vzdělávacího procesu k inkluzi, ale důležitá je připravenost jednotlivých účastníků tohoto procesu. (Hájková & Strnadová, 2010).

3.2.1 Postoje a rodina

Za rozhodující vlivy jsou nejčastěji považovány rodina, sociální vlivy, média a literatura. Bývají chápány jako zdroje negativních informací a představ o stáří (Gilbert & Ricketts, 2008).

Charvát (2002) ve své publikaci potvrzuje, že rodina je prvním a určujícím sociálním a psychologickým prostředím utváření světa hodnot, návyků a chování.

3.2.2 Postoje pedagogů

Role pedagoga v procesu začleňování žáka s tělesným postižením je vskutku klíčová. Není problém takového žáka integrovat, stává se však, že ostatní spolužáci žáka do kolektivu nepřijmou. Role pedagoga je tedy při budování třídního kolektivu a klima nezbytná. Řada pedagogů má ze začleňování žáků obavy. Mezi nejčastější obavy patří, že tito integrovaní žáci připraví učitele o čas, který by měl věnovat ostatním žákům (Hájková & Strnadová, 2010).

3.2.3 Postoje k osobám s postižením

Způsob, jak vnímáme osoby s postižením, se mění spolu s věkem. V publikaci Hájkové a Strnadové (2010) popisují, že do tří let děti pojmu postižení nerozumí a jsou ve svých postojích k vrstevníkům s postižením naprosto bez jakýchkoliv předsudků. Avšak čím starší jsou, tím více se setkáváme s negativními reakcemi vůči lidem s postižením, ty se po té věkem stále prohlubují až do adolescence. Naopak v dospělosti se tyto postoje opět mění a to směrem k pozitivním přístupům. Postoje dětí vůči postiženým vrstevníkům jsou výrazně formovány postoji rodičů a pedagogů.

3.2.4 Změna postojů

Postoje jsou u každého jedince utvářeny nejdříve v rodině a potom následně v sociálních skupinách, kde dochází k nápodobě a identifikaci. U každého jedince se vyskytuje složka kognitivní a složka emocionální, tedy rozpor mezi postojem a chováním (Hrubešová, 2006).

Výrost a Slaměník (2008) uvádějí, že hlavním z prostředků navození změny postojů se považuje přesvědčování a to navozením změny v centru pozornosti.

4 Tělesné postižení

Bartoňová a Vítková (2016) uvádí, že pokud zamýšlíme nad intervencí žáka s TP, měli bychom si ujasnit, které dovednosti by si měl žák v průběhu vzdělávání osvojit. Především jsou to dovednosti motorické, do kterých zahrnujeme vhodné držení těla, sezení, stání, vhodné postupy pro každodenní školní aktivity (čtení, psaní, poslech), dále pak dovednosti a rozvoj jemné motoriky, pohyby paží, manipulace s předměty, postoj a udržení rovnováhy o berlích popřípadě ovládnutí invalidního vozíku.

Navazuje publikace Vítkové (2004), která uvádí, že na počátku školní docházky je důležité zjištění, zda se žáci s tělesným postižením (TP) mohou pohybovat sami nebo jen s cizí pomocí. Snahou je pak vyřešit prostředí a okolí školy tak, aby žák s tělesným postižením byl, pokud možno, nezávislý na cizí pomoci (toaleta, šatna, jídelna, tělocvična apod.). Mobilita jedinců s TP podstatně ovlivňuje kvalitu jejich života a je také základním předpokladem úspěšné integrace.

Tělesné postižení je dle Kudláčka a Ješiny (2013) velmi široký termín. Někteří autoři preferují termín porucha hybnosti, který lépe odráží funkční omezení těchto žáků. Podle publikace Vítkové (2007) tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí i poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. Tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo následkem úrazu. Omezení motorického výkonu často působí na vývoj celé osobnosti. U jedinců s tělesným postižením se hledají a využívají možnosti, jak důsledky poškození zmírnit, což lze užíváním léků a výběrem adekvátních ortopedických, kompenzačních a školních pomůcek.

Dle Čadové a kolektivu (2015) představují osoby s tělesným postižením heterogenní skupinu. Společným znakem je omezení hybnosti až omezení pohybu. Jak již bylo naznačeno výše, jedná se o dysfunkci motorické koordinace, funkční poruchu nosného pohybového aparátu, poruchu centrální či periferní nervové soustavy anebo amputaci či deformaci části motorického systému. Tyto vady či dysfunkce jsou zpravidla patrné na první pohled.

Tělesné postižení můžeme rozlišit na vrozené a získané (Čadová et al., 2015)

Mezi vrozená tělesná postižení patří například na (a) poruchy tvaru a velikosti lebky, (b) vrozené vady horních končetin, (c) vrozené vady dolních končetin, (d) poruchy růstu, (e) rozštěpové vady, (f) centrální a periferní obrny.

Získaná tělesná postižení rozdělujeme na stavy po různých úrazech míchy a mozku, poúrazová poškození periferních nervů, amputace a deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí.

Tělesná postižení získaná po nemoci mohou být revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, nebo následky léčby závažných onemocnění (operační řešení onkologických diagnóz).

Nejpočetnější skupinu diagnóz, se kterými se pedagogové ve školách setkávají, tvoří centrální obrny (mozkové obrny) (Čadová et. al., 2015)

Následující podkapitoly se zaměřují na nejčastěji se vyskytující typy tělesných postižení.

4.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) je označení pro neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému vedoucí k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolním pohybům. Dětská mozková obrna patří, mezi nejčastější postižení žáků s tělesným postižením. Autoři Kudláček a Ješina (2013) ve své publikaci uvádějí, že dětskou obrnu lze rozdělit podle tří základních kritérií:

- a) nervosvalové – spastické a nespastické,
- b) topografické – diparéza, hemiparéza, kvadruparéza,
- c) funkčně sportovní – třídy CP-ISRA, resp. Spastik Handicapu C1-C8.

Činitele, kteří se na vzniku dětské mozkové obrny podílejí, rozdělujeme na prenatální, perinatální a postnatální. Do prenatálních činitelů můžeme zařadit například vývojové malformace, infekce, oběhové poruchy a přenošenost. Avšak nejdůležitější skupinou perinatálních činitelů jsou porody (klešťový, překotný nebo protahovaný), kdy hlavními následky mohou být krvácení a apoxie. Postnatální činitelé se vymezují do prvního roku

života jedince, zahrnují kojenecké infekce a skupiny nedonošených dětí (Kudláček & Ješina 2013).

Čadová a kolektiv (2015) doplňuje, že jelikož došlo k poškození mozku, ať už tedy v prenatálním, perinatálním či postnatálním období, často vzniká kromě poruchy hybnosti i porucha mentálních funkcí. Tyto děti bývají někdy postiženy také epileptickými záchvaty a občas mívají smyslové vady. Poruchy se vzájemně mísí, většinou je však v popředí vada hybnosti. Čadová pak dělí DMO na dvě skupiny spastické a nespastické formy.

V prvních šesti měsících života dítěte je možné identifikovat většinu příznaků, ke kterým patří křeče, tvorba kosterních deformací a kontrakcí, porušení defekce a močení, problémy s polykáním, poruchy vývoje řeči a svalového tonu pohybů.

Spastické formy DMO

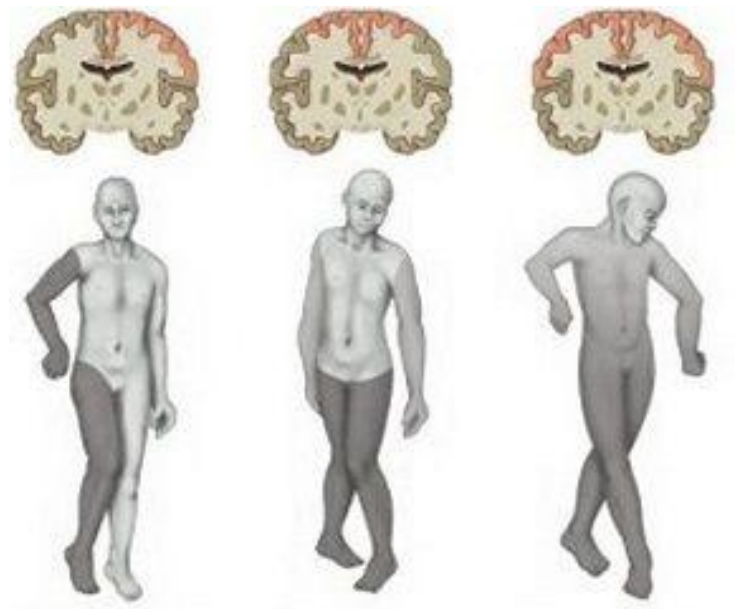
U spastických forem dětské mozkové obrny (DMO) podle Tichého a kolektivu (1998) tvoří nejpočetnější skupinu forma diparetická, která převládá (61 %). Diparetická forma je spastické ochrnutí obou dolních končetin (DK), které jsou často ve flexní kontraktuře v kyčlích. Horní končetiny mají normální utváření, také zpravidla dobrou hrubou motoriku, ve většině případů je narušena jemná motorika. Stručně anatomicky popsáno, diparetická forma je symetrické postižení obou DK, které jsou slabší a méně vyvinuté. Napohled je nápadný nepoměr mezi trupem a dolními končetinami, svalová hypertronie a zkraty svalů, nadále vadné držení dolních končetin a postavení pánve. Inteligence bývá často zachována.

Hemiparetická forma je nejčastější, může být levostranná nebo pravostranná. Horní končetina bývá postižena více než končetina dolní. Anatomicky postižené končetiny jsou slabší a kratší. Při stožení je patrné šikmé postavení pánve a trup bývá vychýlen k postižené straně. Při chůzi jedinec napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku nohy. Horní končetinu strnule drží bez pohybu. Tato hemiparetická forma vzniká poškozením v mozku, a to v oblasti jedné mozkové hemisféry. Stručně anatomicky, u této formy je vždy více postižena horní končetina, kdy je typicky přitažená paže k trupu, končetina je pokrčena nebo úplně ohnutá v lokti, předloktí je otočeno hřbetní

stranou vzhůru a ruka je ohnutá směrem do dlaně směrem ke straně malíkové. Končetiny, které jsou postižené, jsou kratší a slabší.

Kvadruplegická forma je charakterizována postižením všech čtyř končetin s převážným postižením dolních (zdvojení diparetické formy) nebo horních končetin (zdvojení hemiparetické formy),(Kudláček & Ješina, 2013). Tato forma DMO je jednou z nejtěžších, jedinci mající tuto formu DMO většinou nechodí a pro těžké kontraktury mají omezenou pohyblivost v horních končetinách. Vyšší procento má i sníženou inteligenci a mohou se vyskytovat také epileptické záchvaty.

Obrnou tedy mohou být postiženy všechny čtyři končetiny (Obrázek 5) a jednotlivé formy DMO se navzájem kombinují, hovoříme tak o smíšených formách. Mezi nejčastější patří ta, kdy je pata tažena vzhůru a noha je opřená o špičku.



Obr. 5. Formy DMO. Zleva: hemiparéza (hemiplegie), diparéza (diplegie), kvadruparéza (kvadruplegie).

Nespastické formy DMO

Mezi nespastické formy patří forma hypotonická a dyskinetická. Čadová a kolektiv (2015) popisují hypotonickou formu povšechným snížením svalového tonusu. Stoj je nejistý, pokud dítě chodí, chůze je vrávoravá a nejistá. Více než v polovině případů hypotonické formy se sdružuje DMO i s mentální retardací.

Dyskinetická forma se dle Čadové a kolektivu (2015) vyznačuje přítomností bezděčných, mimovolných, nepotlačitelných pohybů. Čím více se dítě soustředí na bezchybné provedení pohybu, tím více většinou bývá nepotlačitelný pohyb intenzivnější, někdy zcela znemožňující. Řeč bývá pomalá a těžko srozumitelná, inteligence však bývá zachována. Příčinou této formy DMO je poškození gangliových buněk v bazálních gangliích.

Mezi projevy DMO tedy patří (a) poruchy motorického systému, (b) poruchy somatického růstu, (c) poruchy kognitivních funkcí, (d) poruchy zrakového a sluchového vnímání, (e) poruchy řečových a komunikačních schopností, (f) poruchy mozkových funkcí, (g) poruchy psychických procesů a stavů

Pokud je dítěti diagnostikována dětská mozková obrna, je důležité zahájit brzké rehabilitace a léčby. Aby výsledky měly co největší úspěšnost, je důležitá včasná diagnóza. Mezi korektivní léčebné metody řadíme Vojtovu metodu nebo metodu manželů Bobathových (Obrázek 7) a jiné speciální techniky. V některých případech může pomoci i chirurgická intervence.

U chlapců má onemocnění závažnější následky a je 1,3x častější než u dívek, podle statistik se však v průběhu těhotenství a porodu vyskytuje až 80 % případů, zatímco v poporodním období se vyskytuje 20 % případů.

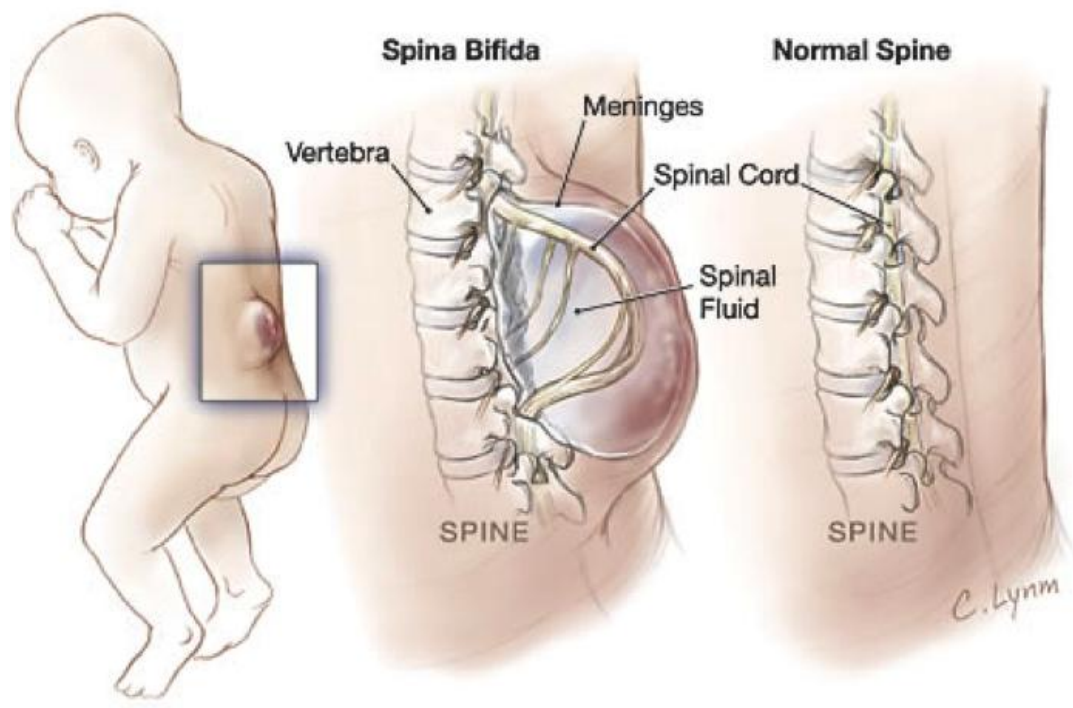
Obr. 6. Vojtova a Bobathova metoda



4.2 Rozštěpy páteře

Rozštěp páteře, latinsky spina bifida, patří k vadám vrozeným. Rozštěpy páteře vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice, obvykle se jedná o částečný výhřez míchy, který se vyskytuje v bederní oblasti (Obrázek 7).

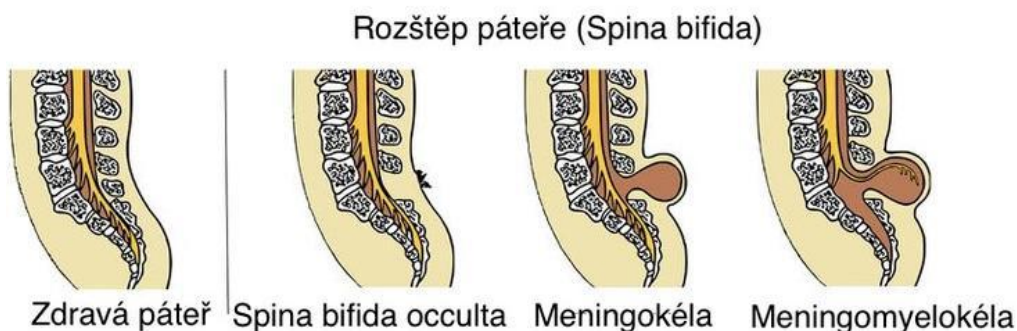
V bederní oblasti se výřez míchy vyskytuje jako různě velký nádorovitý útvar, který je zakrytý ztenčenou kůží, jež se může snadno poškodit a přidruží se infekce, již děti s rozštěpem páteře podléhají (Kudláček & Ješina, 2013). Brzy po narození se provádí neurochirurgický zákrok, při kterém se vak odstraňuje za úzkostlivého ošetření nervové tkáně. Všeobecně autoři uvádějí, že operace probíhá již 24 hodin po narození dítěte, avšak někteří preferují až 9. či 10. den po narození.



Obr. 7. Rozštěp páteře (© 2001 American Medical Association).

Příčiny rozštěpu páteře jsou, jak již bylo zmíněno výše, vrozené. Jde o poruchu uzavření neurální trubice, která tvoří základ celé centrální nervové soustavy (CNS). Předpokládá se, že je to určitý genetický předpoklad, avšak potvrzen je i nedostatek kyseliny listové u matky v těhotenství.

Vítková (2006) ve své publikaci rozděluje rozštěpy páteře do tří typů (Obrázek 8): a) rozštěp páteře bez postižení míchy nebo jejích plen, b) meningokéla, rozštěp páteře a míšních plen, a c) meningomyelokéla, rozštěp páteře, plen a míchy. Vada vyvolává u postižených jedinců částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. V současné době ubývá postižení tohoto druhu v důsledku včasné prevence v podobě provádění včasného screeningu vrozených vývojových vad plodu ultrazvukem.



Obr. 8. Rozštěp páteře

Autoři Kudláček a Ješina (2013) uvádějí, že osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku, a proto bychom se měli věnovat především rozvoji svalstva v oblasti horních končetin, které zůstávají ve většině případů nepoškozené.

Je vhodné snažit se takto postižené osoby zapojit do sportovních organizací pro vozíčkáře. Tyto organizace pomáhají rozvíjet pohybové dovednosti na vozíku, které postižený může nadále uplatňovat právě při pohybové aktivitě rekreační či v tělesné výchově. V České republice existuje mnoho organizací pro sportovní aktivity, které jsou otevřeny všem zájemcům na vozíku, a to na všech úrovních od rekreačních až po vrcholové. Pohybové aktivity, které jsou pro tyto osoby vhodné, jsou převážně sporty na vozíku, mezi něž patří florbal, orientační závod, stolní tenis, tanec.

Dále jsou to aktivity bez vozíku jako potápění nebo outdoorové aktivity jako rafting, cyklistika nebo lyžování na monoski.

4.3 Progresivní svalové dystrofie

Autoři Nevšimalová, Růžička, Tichý a kolektiv (2002) ve své neurologické publikaci popisují svalové dystrofie jako skupinu geneticky podmíněných chorob s vrozenou poruchou svalového metabolismu. V klinickém obrazu jsou dány postupně se progredující degenerace a destrukce svalových vláken. Místo svalstva se tvoří bezcenné vazivo s nesteroidně velkou příměsí tuku. Nemoc se zhoršuje při nástupu do školy v 6. -7. roce věku a pak především v pubertě.

Průběh tohoto onemocnění (ubývání svalových vláken) je u každého jedince jiný, můžeme pozorovat tzv. sestupný typ a vzestupný typ. Sestupný typ začíná na svalstvu horní končetiny u pletence ramenního, pak se šíří do celé horní končetiny, poté na svalstvo trupu, především na bederní oblast, na svalstvo pletence pánevního a postupuje na dolní končetiny. U vzestupného typu se naopak tento proces objevuje u pánevního pletence, na bederním svalstvu a dále ve většině případů směřuje vzhůru. (Kudláček & Ješina, 2013)

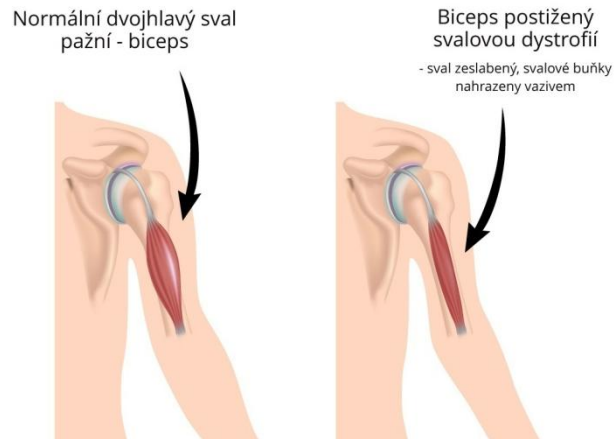
Jednou z nejčastěji se vyskytujících svalových dystrofií je Duchennova svalová dystrofie (DMD). Toto onemocnění bylo blíže popsáno v roce 1861 lékařem G. B. Duchennem, po němž nese svůj název. Nemoc nastupuje téměř výlučně u chlapců, vede k postupnému rozpadu celého svalstva. První známky svalové bolesti se projevují mezi 2. a 6. rokem života primárně ve svalstvu pánve a následně stoupají do svalstva horních končetin (ramenního pletence), (Vítková, 2006). Mezi symptomy v počáteční fázi patří časté pády, jiný, nápadný druh chůze – „kachní chůze“ – dítě začíná chodit v hyperlordóze, kolébavě s vystrčeným břichem. Má problémy s chůzí po schodech a zvláště vstává ze země (mlhovitým způsobem). Tito jedinci nejsou schopni skákat a nohy jsou více postiženy než paže. Toto onemocnění je nejtěžší formou a objevuje se u dospělých i u malých dětí. Chlapci se dožívají nejdéle 20-30 let (Vítková, 2006).

Další formou je Beckerova svalová dystrofie (BDM). Je velmi podobná předchozí Duchennově svalové dystrofii, jediný rozdíl je, že na rozdíl od DMD přichází tato forma v pozdějším věku, po 10. roce života, a má pomalejší průběh (Nevšimalová, Růžička & Tichý et.al., 2002).

Obě tyto formy jsou neléčitelné. Léčba je zaměřena na pravidelnou domácí i lázeňskou rehabilitaci, ortopedické pomůcky včetně ortéz a cílené chirurgické zákroky. V pozdějších fázích tohoto onemocnění jsou doporučovány i korekce skoliózy pomocí chirurgického zákroku. Ani přes intenzivní terapeutické úsilí se prognózu nemocných nepodařilo výrazně zlepšit (Nevšimalová, Růžička & Tichý et al., 2002).

Sherrill (2004) ve své publikaci zdůrazňuje důležitost zapojení dětí se svalovou dystrofií do běžné tělesné výchovy, dokud jim to zdravotní stav dovolí. Děti by se měly seznámit s aktivitami, kterým se mohou věnovat i v pozdějších stádiích nemoci, kdy ke své lokomoci využívají vozík. Mezi aktivity podle Kudláčka a Ješiny (2013) patří například lukostřelba, házení šipek, rybaření, kuželky, boccia, odborníci doporučují i plavání.

Obrázek 10 demonstruje porovnání svalové dystrofie ve dvojhlavém svalu pažním bez svalové dystrofie a se svalovou dystrofií. Sval vlevo je zesláblý a svalové buňky jsou nahrazeny vazivem.

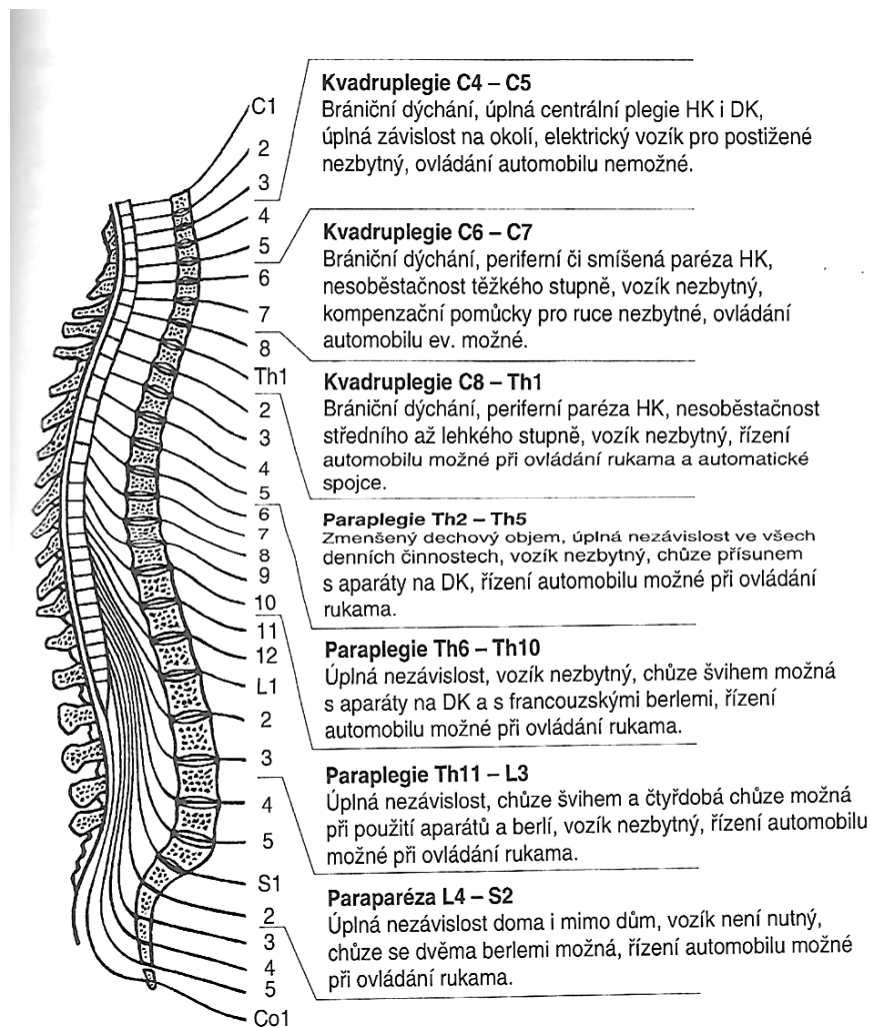


Obr. 9. Svalová dystrofie. (<https://www.symptomy.cz/nemoc/svalova-dystrofie>).

4.4 Poranění míchy

Úrazy míchy jsou nejčastější příčinou jejího poškození a tím i centrální parézy nebo plegie míšního původu. Ročně vzniká v České republice asi 150 nových poranění míchy, většinou se jedná o mladé osoby ve věku 15-35 let.

K poraněním míchy dochází obvykle současně s poraněním páteře (frakturou). Nejčastěji se uvádí úrazy dopravní (autonehody), sportovní (skoky do vody) a pády z výšek, kriminální činy nebo sebevražedné pokusy (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava, 2005). V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na poškození míchy. V tělesné výchově se můžeme setkat s žáky s paraplegií či kvadruplegií v závislosti na výšce léze (Kudláček & Ješina 2013). Rozsah postižení tedy závisí nejen na kompletnosti léze, ale především na její výšce. Obrázek 11 ukazuje klinické projevy při poranění míchy.



Obr. 10. Klinické projevy při poranění míchy (Trojan, Druga, Pfeiffer & Votava, 2005, 119).

Žáci s poúrazovou chabou parézou a poúrazovou paraplegií se mohou zapojit do mnoha pohybových aktivit. Mezi sporty si mohou vybrat například atletiku, plavání, sledge hokej, lyžování na monoski, basketbal a tenis na vozíku, lukostřelbu a spoustu dalších sportů. Pro žáky s poúrazovou kvadruplegií jsou vhodné pohybové aktivity jako stolní tenis, boccia, lukostřelba, plavání, atletika a jiné.

Poúrazové kvadruparézy se vyskytují poměrně zřídka, jedná se o úplné ochrnutí horních i dolních končetin (Kudláček & Ješina, 2013).

4.5 Malformace a amputace

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Malformace se řadí do skupin vrozených vývojových vad. V současné době se osvědčila prevence díky screeningovému vyšetření vrozených vývojových vad ultrazvukem.

Amputace je umělé odnětí části končetiny od trupu, je to drastický zásah do pohybových schopností, především u dítěte. Příčinou jsou nejčastěji úrazy například autonehody, poranění elektrickým proudem, výbušninou, při sportu atd. Vítková (2006) ve své popisuje, že většina žáků s amputovanou horní končetinou zvládá s pomocí terapeutů, učitelů a spolužáků běžné školní aktivity, včetně sportovních činností. Končetiny, které chybí, jsou na první pohled nápadné, ale zřídka jsou spojeny s dalšími abnormalitami.

Kudláček a Ješina (2013) shrnují, že technické příslušenství a protézy jsou závislé na odolnosti a délce pahýlu. S moderní dobou a s vývojem nových materiálů se každým rokem zlepšují možnosti zapojení osob s amputacemi do pohybových aktivit.

Sportovci s amputovanou končetinou se obecně člení do devíti tříd (A1 – A9):

- A1 – oboustranná
- A2 – jednostranná amputace nad kolenem
- A3 – oboustranná
- A4 – jednostranná amputace pod kolenem
- A5 – oboustranná
- A6 – jednostranná amputace nad loktem
- A7 – oboustranná
- A8 – jednostranná amputace pod loktem
- A9 – kombinované amputace horních a dolních končetin (Heller, 1996)

Kudláček et. al. (2007) popisují možnosti pohybových aktivit u osob s amputací končetin dolních. Osoby s jednostrannou nadkolenní (A2) i podkolenní (A4) amputací nebo s amputací oboustrannou podkolenní (A3) se mohou zúčastňovat běžeckých závodů v atletice, plavání nebo dokonce lyžování se stabilizátory. Mohou se zapojit i do sportů s využitím vozíku. Osoby se skupinou A1 se věnují také atletickým disciplínám na vozíku, nabídka sportů je široká mohou si vybrat například plavání, lukostřelbu, většinu sportů na vozíku, sledge hokej a jiné.

5 CÍL

Cílem diplomové práce je zjistit postoje učitelů základních škol k integraci žáků s tělesným postižením do tělesné výchovy. Dílčími cíly je zjištění postojů a zkušeností učitelů tělesné výchovy základních škol, zdali jsou připraveni, nebo již mají integrované žáky ve svých hodinách tělesné výchovy.

5.1 Úkoly práce

- shromáždění potřebných informací
- zvolení vhodné metody ke zpracování dat
- vybrání reprezentativního vzorku respondentů
- získání a vyhodnocení údajů

5.2 Hypotézy

H1 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají pozitivnější postoje k integraci žáků s TP do TV

H2 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají vyšší subjektivní normu k integraci žáků s TP do TV

H3 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají pozitivnější názor na kontrolu nad integraci žáků s TP do TV

6 Metodika

Pro zjištění údajů o postojích učitelů základních škol k integraci v tělesné výchově jsem použila dotazník ATIPDPE – L.

Výsledky všech položek jsou násobky přesvědčení ohodnocení důsledků integrace žáků TP do hodin běžné školní TV a jejich pravděpodobností. Možný rozsah hodnot všech položek je od -21 (-3 pro hodnocení a 7 pro pravděpodobnost) do +21 (+3 pro hodnocení a 7 pro pravděpodobnost).

6.1 Popis respondentů

Při sběru dat bylo osloveno 12 základních škol ve Středočeském kraji, jednalo se především o učitele tělesné výchovy, jak na prvním, tak i na druhém stupni základní školy. Celkem je v souboru 50 respondentů z toho 5 mužů a 45 žen. Průměrná délka praxe je 14,35 let

6.2 Dotazník ATIPDPE – L

Dotazník ATIPDPE © Martin Kudláček je zaměřený na integrovanou tělesnou výchovu, především na postoje učitelů TV.

Dotazník začíná obecnými pokyny k vyplňování a příkladem pro použití stupnice hodnocení při odpovědi na otázku. Všechny odpovědi v tomto dotazníku používají 7 bodové škály. Pokaždé by respondent měl označit bod, který nejlépe charakterizuje jeho názor, přesvědčení, nebo záměr.

Části I. a II. obsahují tedy obecné pokyny a vymezení porozumění definic.

Část I. uvádí pojem žáci s tělesným postižením dle znění dotazníku: „*žáci s TP označuje studující i žáky (6-18let) diagnostikované pod jedním z uvedených postižení (dětská mozková obrna, amputace, rozštěp páteře apod.) Žáci mohou být schopni*

samostatné chůze bez kompenzačních pomůcek, nebo mohou používat mechanických či elektrických vozíků, chodítek nebo francouzských holí. Mohou vyžadovat individuální přístup nebo pomoc asistenta.“

Část II. vymezuje definice ohledně výchovně vzdělávacího procesu v tělesné výchově, začlenění žáků s TP do společných forem TV. Upozorňuje na to, že učitel TV musí učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci dosáhnou cílů TV, budou se cítit bezpečně a spokojeni a úspěšní v TV.

Část III. je nejhlavnější částí dotazníku týkající se názorů a přesvědčení. Je rozdělena na části A, B, C. Zahrnuje položky související se záměrem: výroky (4), představy o chování (12), normativní přesvědčení (7) a řídicí přesvědčení (8).

Pro všechny části byla použita Likertova sedmi stupňová škála, kde 1 je nejnižší a 7 nejvyšší skóre.

Výsledky všech položek jsou násobky přesvědčení ohodnocení důsledků integrace žáků TP do hodin běžné školní TV a jejich pravděpodobností. Možný rozsah hodnot všech položek je od -21 (-3 pro hodnocení a 7 pro pravděpodobnost) do +21 (+3 pro hodnocení a 7 pro pravděpodobnost).

Závěr tvoří anonymní informace o respondentovi a informace související s předchozími zkušenostmi s osobami s postižením a předchozím školením souvisejícím s integrovanou tělesnou výchovou.

Obr. 11 – Vzorové položky záměru

1) Jestliže budou ve třídě žáci s tělesným postižením (TP), hodlám tyto žáky začleňovat do svých hodin TV.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**
1 2 3 4 5 6 7

Obr. 12 - Vnitřní přesvědčení

1. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci bez postižení naučí jednat s osobami s TP.

velmi nepravděpodobný výsledek : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **velmi pravděpodobný výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci bez postižení se naučí jednat s osobami s TP, je:

velmi špatný výsledek : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **velmi dobrý výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

Obr. 13 - Normativní přesvědčení

1. Většina učitelů TV si myslí, že bych

neměl/a : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **měl/a**

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si většina učitelů TV myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **velmi**

1 2 3 4 5 6 7

Obr. 14 - Kontrolní přesvědčení

1. Jsem dostatečně připraven/a na začlenění žáků s TP do mé školní TV.

silně nesouhlasím : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že moje dostatečná připravenost by začlenění žáků s TP do mé školní TV mohla:

značně znesnadnit : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

7 Výsledky

7.1 Popis souboru

Průměrná délka praxe respondentů je 14,35 let. Nejméně zkušené nemají za sebou ani jeden rok praxe, naopak nejvíce zkušené mají 42 let praxe (viz tabulka 1).

Tab. č. 1 - délka praxe

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Délka praxe	49	0	42	14,69	11,02

Dvacet dva (44 %) respondentů tedy má zkušenost s osobou s tělesným postižením, zbytek (56 %) takovou zkušenost nemá (viz tabulka 2).

Tab. č. 2 zkušenost s osobou s TP

Máte osobní zkušenost s osobou s tělesným postižením?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	44%
Ne	28	56%
Celkem	50	100%

Dále byli respondenti dotazováni na osobou s TP (vícečetná odpověď):

Tab. č. 3 zkušenost s osobou s TP s nimiž jsem byl/a v kontaktu

Osoba s TP	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodič	4	8%
Sourozenec	2	4%
Příbuzný	4	8%
Přátelé	6	12%
Soused	1	2%
známý	10	20%
učitel/trenér	2	4%
žák/student	9	18%

Nejvíce (20 %) respondentů uvedlo, že má zkušenosti s tělesně postiženým známým a 18 % respondentů má zkušenost s tělesně postiženým žákem/studentem (viz tabulka 3).

Dva (4 %) respondenti uvedli, že pro ně tato skutečnost byla špatná, devět (18 %) respondentů uvedlo, že byla uspokojivá a 12 (24 %), že byla velmi dobrá. Nikdo neodpověděl, že byla vynikající. Zbytek respondentů tuto zkušenost nemá, a tudíž na otázku neodpovídali.

Pět (12 %) respondentů uvedlo, že mají ve škole TP žáky (viz tabulka 4), ale nikdo z 50 respondentů neuvedl, že by takové žáky měl ve třídě.

Tab. č. 4 Máte u Vás na škole integrované žáky s tělesným postižením?

Máte u Vás na škole integrované žáky s tělesným postižením?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	12
Ne	41	82
Bez odpovědi	3	6
Celkem	50	100

Pouze 6 (12 %) respondentů odpovědělo, že se zúčastnilo kurzu, nebo školení, který by se zabýval tělesnou výchovou pro žáky s tělesným postižením, zbytek respondentů (88 %) se žádného podobného školení nezúčastnilo.

Dvacet šest (52,0 %) dotázaných učitelů uvedlo, že se vůbec necítí být kompetentní vyučovat takové žáky. Částečně kompetentní se cítí být 24 (48 %) respondentů. Nikdo nevedl, že by se cítil být zcela kompetentní k výuce TP žáků (viz tabulka 5). Z výsledků je patrné, že osobní zkušenost s TP osobou nesouvisí s pocitem kompetentnosti k výuce žáků s TP.

Tab. č. 5 Cítíte se být kompetentní vyučovat žáky s TP

Cítíte se být kompetentní vyučovat žáky s TP?		N	Minimum	Maximum	Průměr	SD
Ani trochu	Postoj	26	-50	115	30,27	51,62
	Subjektivní norma	26	-41	74	2,81	24,18
	Vnímaná kontrola	26	-94	46	-16,77	38,47
Částečně	Postoj	24	-18	142	68,71	39,22
	Subjektivní norma	24	-16	119	30	40,2
	Vnímaná kontrola	24	-49	39	-10,88	24,09

Tab. č. 6 výsledky neparametrického testu Kruskal Wallis

	Postoj	Subjektivní norma	Vnímaná kontrola
Chi-Square	5,8	6,73	0,097
df	1	1	1
Asymp. Sig.	0,016	0,01	0,76

Statisticky významné rozdíly v porovnání skupin dle vnímané kompetence.

- (a) H1 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají pozitivnější postoje k integraci žáků s TP do TV. **Potvrzena** se statisticky signifikantním výsledkem 5,80 (sig. 0,016). Učitelé, kteří si částečně věří, mají hodnotu postojů 68,71. Učitelé, kteří si nevěří, mají hodnotu 30,27.
- (b) H2 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají vyšší subjektivní normu k integraci žáků s TP do TV. **Potvrzena** se statisticky signifikantním výsledkem 6,73 (sig. 0,010). Učitelé, kteří si částečně věří, mají hodnotu subjektivní normy 30,00. Učitelé, kteří si nevěří, mají hodnotu 2,81.
- (c) H3 Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají pozitivnější názor na kontrolu nad integraci žáků s TP do TV. **Nepotvrzena** se statisticky nevýznamným výsledkem 0,097 (nesig. 0,76). Učitelé, kteří si částečně věří, mají hodnotu vnímané kontroly -10,88. Učitelé, kteří si nevěří, mají hodnotu -16,77.

7.2 Behaviorální přesvědčení

Tato část ATIPDPE popisuje behaviorální (vnitřní) přesvědčení učitelů. Průměry (M) a standardní odchylky (SD) jsou poskytovány pro každou položku v rámci ATIPDPE i pro souhrnný index.

Tab. 7 Aritmetické průměry a standardní deviace 12 položek postojové škály ATIPDPE

Komponent/položka # Popis	M	SD
Pozitivní důsledky pro žáky		
1. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci bez postižení naučí jednat s osobami s TP.	12,24	7,36
3. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci naučí pomáhat druhým.	12,32	7,14
5. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV povede obecně ke zvýšení tolerance u žáků.	9,18	7,56
6. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude mít pro žáky s TP pozitivní vliv na vývoj jejich osobnosti (například sebevědomí, pocit začlenění atd.).	9,22	9,56
9. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV povede k větší informovanosti mých žáků o osobách s postižením.	12,08	8,61
10. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci naučí vzájemně spolupracovat.	10,76	8,80
Negativní důsledky pro žáky	M	SD
7. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV budou žáci s TP v hodině TV diskriminováni.	-6,36	7,26
11. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV budou žáci bez postižení v hodině TV diskriminováni.	-5,78	7,51
Negativní důsledky pro učitele	M	SD
2. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude znamenat větší náročnost na vedení a organizaci průběhu hodin TV.	-6,08	7,67
4. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude klást vysoké nároky na přípravu hodiny.	0,92	11,90
8. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV žáci s TP zpomalí výuku v mé školní TV.	-5,04	7,81
12. Začlenění žáka s TP do mých hodin TV povede ke snížení kvality těchto hodin.	-6,08	7,67

Tabulku (7) jsem rozdělila na tři části. První část se zabývá pozitivními důsledky pro žáky otázky 1,3,5,6,9 a 10. Většina učitelů uvedla, že začleněním žáků do jejich hodin způsobí to, že se žáci bez postižení naučí jednat se žáky s postižením, pomáhat druhým a zvýší se také jejich informovanost o osobách s postižením, začlenění bude mít podle učitelů pozitivní vliv na rozvoj osobnosti žáků s postižením.

Druhá část se zabývá negativními důsledky pro žáky otázky 7 a 11, učitelé uvádějí, že je nepravděpodobné, aby byli žáci s TP i bez postižení u nich v hodinách diskriminováni.

Třetí část ukazuje na negativní důsledky pro učitele otázky 2,4,8 a 12. Většina učitelů uvedla, že začlenění žáků s TP zvýší jejich náročnost na organizaci průběhu hodiny, příprava na hodinu bude klást větší nároky a zpomalí to výuku v jejich školní TV. Sníží se také kvalita jejich hodin a to je podle učitelů špatný výsledek.

7.3 Normativní přesvědčení

Je složka, která se používá k určení subjektivní normy tj. vnímání sociálního tlaku a odhadování odezvy na tento tlak. Konkrétně je subjektivní norma odvozena z summativního normativního indexu věrohodnosti (Kudláček, 2007)

Tab. 8 – Výsledky normativního přesvědčení učitelů

	N	Minimum	Maximum	M	SD
Většina učitelů si myslí *	50	-21	21	-, 16	7,1
Ostatní učitelé si myslí*	50	-12	21	1,72	6,68
Odborní pracovníci (např. lékaři, psychologové, sociální pracovníci atd.) si myslí*	50	-12	21	3,48	7,67
Rodiče žáků s postižením si myslí*	50	-5	21	6,06	7,29
Rodiče žáků bez postižení si myslí*	50	-10	21	-, 10	5,97
Většina žáků bez postižení si myslí*	50	-14	21	0,76	6,33
Vedení na většině škol si myslí*	50	-8	21	4,1	7,54
Valid N (listwise)	50				

* že bych měl/a začlenit žáka s tělesným postižením do mých hodin tělesné výchovy.

Z výsledků je patrné, že učitelům záleží na tom, co si myslí rodiče postižených žáků a že, rodiče nechtějí, aby jejich dítě bylo začleněno do TV. Také uvedli, že vedení škol si myslí, že by žáky s postižením měli učitelé začlenit do TV a učitelé chtějí činit to, co si vedení škol myslí.

7.4 Kontrolní přesvědčení

Kontrolní přesvědčení jsou součástí TBT, která se používá k určení vnímané kontroly chování. Tvrzení z části C souvisí s přesvědčením učitelů.

Tab. 9 - Kontrolní přesvědčení učitelů

	N	Minimum	Maximum	M	SD
Jsem dostatečně připraven/a na začlenění žáků s TP do mé školní TV.	50	-8	18	1,3	5,74
Myslím, že školy nejsou dostatečně materiálně vybaveny pro začlenění žáků s TP do hodin TV.	50	-21	12	-9,1	9,96
Myslím, že školy nejsou dostatečně bezbariérové.	50	-21	6	-12,32	8,19
Většina škol nemá dostatečné finanční prostředky pro začlenění žáků s TP do TV.	50	-21	5	-9,36	8,03
Myslím, že žáci nejsou dostatečně informováni o osobách s TP.	50	-21	21	-6,46	9,89
Myslím, že většina žáků bez postižení by ve vztahu k žákům s TP mohla projevit pochopení a ochotu ke spolupráci.	50	-10	21	6,1	8,17
Myslím, že vedení na většině škol by mě podporovalo při začleňování žáků s TP do mé školní TV.	50	-12	21	8	8,43
Myslím, že většina rodin žáků s TP by byla nakloněna spolupráci při začleňování žáků s TP do mé školní TV.	50	-8	21	7,9	7,87
Valid N (listwise)	50				

V tabulce (8) učitelé uvádějí, že skutečnost, že studenti, kteří projeví ochotu spolupracovat se spolužáky s TP bude mít pozitivní vliv na začlenění žáků s TP.

Výsledky také ukázali, že účastníci souhlasili s většinou tvrzení předpovědních záměrů. To znamená, že učitelé souhlasili s tvrzením, že školy nejsou dostatečně finančně, ani materiálně vybavené a čelí architektonickým bariérám. Uvedli také, že studenti nejsou dostatečně informováni o osobách s tělesným postižením. Také uvedli, že nejsou připraveni na zařazení žáků s TP a tyto skutečnosti mohou mít negativní vliv na zařazení žáků s TP.

8 Závěr

Diplomová práce se zabývá současnou problematikou stavu integrace ve školní tělesné výchově z pohledu učitelů tělesné výchovy.

I když se podmínky pro integraci ve školství stále zlepšují a školství v České republice se čím dál tím více přibližuje okolním státům, stále je nutné upozornit na mnohá úskalí a problémy, se kterými je nutné se vypořádat a překonávat je.

Každý člověk je jedinečný a každý potřebuje přizpůsobit jinak okolní podmínky, tak aby se žák s postižením cítil co nejlépe, tam kde je integrován, například ve škole. Je důležité, aby učitelé a rodiče dali na rady odborníků (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum) a aby byl zvolen co nejvíce vhodný stupeň integrace, která by měla žáka rozvíjet v jeho vývoji po všech stránkách.

V první části práce jsem se zabývala komparací literatury a dalších zdrojů, které poukazují na problematiku integrované tělesné výchovy, integrací žáků s tělesným postižením, formami tělesných postižení, vymezení didaktiky tělesné výchovy a aplikované tělesné výchovy, postoji a rolemi učitelů tělesné výchovy z různých úhlů pohledů. Nejdůležitější bylo připravit teoretická východiska pro druhou část práce.

Druhá část práce byla prováděna pomocí dotazníkového šetření, dotazníky byly rozdány učitelům tělesné výchovy, na dvanácti základních školách v okolí středočeského kraje celkem jsem získala 50 respondentů, kteří na dotazník anonymně odpověděli. Výsledky pak byly vyhodnoceny v jednoduchých tabulkách.

Diplomová práce byla zaměřena na postoje učitelů k integrované tělesné výchově, nikdo z dotazovaných 50 učitelů tělesné výchovy nevedl, že by měl žáka s tělesným postižením ve třídě a pouze 6 dotazovaných absolvovalo školení nebo podstoupilo kurz v rámci studia vysoké školy.

Více než polovina dotázaných učitelů (52%), že se vůbec necítí být kompetentní vyučovat takové žáky. Částečně kompetentní se cítí být 24 (48%) respondentů. Nikdo nevedl, že by se cítil být zcela kompetentní k výuce TP žáků.

To dokládá, že učitelé nejsou na integraci ve školní tělesné výchově připraveni, studium klasické školní TV by dle mého názoru mělo obsahovat předměty spojené s aplikovanou tělesnou výchovou a aplikovanými pohybovými aktivitami, možná potom

by učitelé měli o tomto oboru alespoň malý přehled a cítili by se více kompetentní takového žáka vyučovat, což potvrzují výsledky, které ukazují na to, že učitelé nesouhlasí s tím, že by na začlenění žáků do svých hodin TV byli připraveni.

Dále učitelé souhlasí s tím, že školy nejsou materiálně vybaveny a jejich práci by jim to mohlo značně znesnadnit. Uvádějí také, že školy nejsou bezbariérové a že většina škol nemá dostatečné finanční prostředky k integraci žáků. Shodli se na tom, že žáci na základních školách nejsou dostatečně informovaní o osobách s TP. Za to uvedli, že vedení školy by je podporovalo při začleňování žáků a jejich práci by jim to značně usnadnilo.

Učitelům záleží na tom, co si myslí rodiče postižených žáků, a že rodiče nechtějí, aby jejich dítě bylo začleněno do TV. Také uvedli, že vedení škol si myslí, že by žáky s postižením měli učitelé začlenit do TV a učitelé chtějí činit to co si vedení myslí.

Pozitivnější postoje k integraci měli učitelé, kteří se cítí být kompetentní částečně k vyučování žáka s tělesným postižením, učitelé kteří si nevěří ani trochu, měli hodnoty o polovinu nižší.

9 Diskuze

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit postoje učitelů tělesné výchovy k integraci žáků s tělesným postižením do tělesné výchovy ve Středočeském kraji.

Toto téma pro mě bylo velice zajímavé, jelikož sama učím tělesnou výchovu na 1. a 2. stupni základní školy a s touto problematikou jsem se setkávala při mém studiu v oboru aplikovaných pohybových aktivit. Zajímalo mě, zda jsou učitelé tělesné výchovy připraveni na integraci. Věřím, že ano v integraci do předmětů, jako jsou Český jazyk, matematika a naučné předměty, ale do tělesné výchovy? Chtěla jsem zjistit, jak jsou na tom základní školy v mém nejbližším okolí a to ve Středočeském kraji.

Výzkumný úkol, byl relativně obtížný, protože celý proces integrace je dlouhodobý a velmi náročný pro všechny zúčastněné strany. Oceňuji však pozitivní a vlídný přístup ze strany dotazovaných učitelů během tohoto výzkumu.

Výzkumné otázky byly zaměřeny na postoje a míru vnímané kompetence k integraci žáků s tělesným postižením ve školní tělesné výchově. Dílčími cíly byly také zjištění zkušeností, zdali jsou učitelé připraveni a jestli již mají integrované žáky ve svých hodinách. Tyto cíle budou následně diskutovány.

Skupiny byly rozděleny podle vnímané kompetence na ty, co se cítí být částečně kompetentní vyučovat žáky s TP a na učitele, kteří se necítí být ani trochu kompetentní vyučovat žáky s TP. Použili jsme jednosměrnou analýzu rozptylu, abychom zjistili, zda existují významné rozdíly mezi těmito skupinami. Dvacet šest respondentů z 50 odpovědělo, že se necítí být ani trochu kompetentní k výuce žáků s TP, 24 respondentů odpovědělo, že se cítí být kompetentní částečně.

Učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají pozitivnější postoje k integraci žáků s TP do TV než ti učitelé, kteří si nevěří ani trochu.

Také je z výsledků patrné, že učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence mají vyšší subjektivní normu k integraci, než ti učitelé, kteří si nevěří.

Naopak se nepotvrdilo, že učitelé s vyšší mírou vnímané kompetence, mají pozitivnější názor na kontrolu nad integrací žáků, výsledky byly statisticky nevýznamné.

K výsledkům je také potřeba poukázat na to, že pouze 6 učitelů se zúčastnilo kurzu, nebo školení, které se týkalo této problematiky. Školy nejsou bezbariérové a nejsou ani materiálně vybaveny, což si učitelé myslí, že by jim jejich práci značně znesnadnilo. Důležitým bodem je, že učitelé odpověděli, že si myslí, že ani rodiče žáků s postižením nechtějí své děti do hodin TV integrovat.

Z toho vyplývá, že učitelé nemají dostatečné znalosti, co se týče problematiky osob s tělesným postižením, školy nejsou dostatečně bezbariérové a vybavené materiálně. Protože se integrace v České republice stále vyvíjí, věřím, že za několik let bude naprosto běžné, aby žáci s tělesným postižením byli začleňováni i do hodin tělesné výchovy stejně běžně, jako do ostatních předmětů.

10 Souhrn

Diplomová práce se zabývá postoji učitelů k integraci do školní tělesné výchovy. V této práci jsou prezentovány výsledky dotazníku ATIPDPE.

Vzorek byl tvořen celkem z 50 respondentů – učitelů tělesné výchovy základních škol ve Středočeském kraji. Ve vzorku bylo celkem 45 žen a 5 mužů.

V první části práce jsem se zabývala problematikou integrované tělesné výchovy, integrací žáků s tělesným postižením, formami tělesných postižení, vymezení didaktiky tělesné výchovy a aplikované tělesné výchovy, postoji a rolemi učitelů tělesné výchovy z různých úhlů pohledu.

Hlavním cílem práce bylo zjištění všech složek dotazníku ATIPDPE což jsou postoje, subjektivní normy a vnímaná kontrola dotazovaných učitelů tělesné výchovy k integraci.

Postoje, mohou být ještě většími bariérami, než bariéry architektonické. Učitelé nejsou dostatečně připraveni po profesní stránce, a proto se necítí být zcela kompetentní k výuce žáků s tělesným postižením.

11 Summary

The diploma thesis deals with teachers' attitudes towards integration into school physical education. This thesis presents the results of the ATIPDPE questionnaire.

The sample was made up of a total of 50 respondents - teachers of physical education of elementary schools in the Central Bohemia Region. A total of 45 women and 5 men were in the sample.

In the first part of the thesis I deal with the issue of integrated physical education, integration of pupils with physical disabilities, forms of physical disabilities, definition of didactics of physical education.

The main aim of the work was to find all the components of the ATIPDPE questionnaire, which are attitudes, subjective norms and perceived behavior control of the interviewed teachers of physical education for integration.

Attitudes can be even bigger barriers than architectural barriers. Teachers are not adequately prepared on a professional basis and therefore do not feel fully competent to teach physically handicapped pupils.

Referenční seznam

- Bartoňová, M., Vítková M., et al. (2016). *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma: Inclusion in schools and society as an interdisciplinary issue*. Brno: Masarykova univerzita
- Čadová, E., et al. (2015). *Katalog podpůrných opatření dílčí část, pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Fialová, L. (2010). *Aktuální témata didaktiky: školní tělesná výchova*. Praha: Karolinum.
- Fialová L., et. al. (2015). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum.
- Gilbert, C. N., & Ricketts, K. G. (2008). Children's Attitudes Toward Older Adults and Aging: A Synthesis of Research. *Educational Gerontology*, vol. 34(issue 7), pp. 570-586. DOI: 10.1080/03601270801900420.
- Hájková, V., & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání, teorie a praxe*. Praha: Grada.
- Havlínová, M. (1998). *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál.
- Hayes, N. (2003). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Ješina, O., & Kudláček, M. et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Krejčí, M., & Hošek, V. (2016) *Wellness*. Praha: Grada.
- Korvas, P., & Cacek, J. (2009). *Integrovaná výuka a tělesná výchova na základní škole*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kudláček, M. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2008). *Inclusion of children with physical disabilities in physical education, recreation and sport*. 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., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáků s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova, **18**(3), 232-239.
- Lechta, V., & et.al. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- Lindmeier, C. (2008). Inklusive Bildung als Menschenrecht. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 53, č. 4, 354-374.
- Machová, J., Kubátová, D., & et.al. (2016). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H & H.
- Metodický portál RVP (2017). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví*. Retrieved 13. 6. 2018 from the World Wide Web: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10661>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2017). Retrieved 4. 4. 2018 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/prvni-rok-spolecneho-vzdelavani-v-reci-faktu-aneb-skutecnost>
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Národní ústav pro vzdělávání. *Rámcové vzdělávací programy*. Retrieved 4. 4. 2018 from the World Wide Web: <http://www.nuv.cz/t/rvp>
- Osobnost učitele (n.d.) Retrieved 4. 4. 2018 from the World Wide Web: http://www.szes-la.cz/objekty/15-setkani-osobnost_ucitele2.pdf
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš J. (2003) *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Rychtecký, A. (n.d.) *Didaktika*. Retrieved 13. 4. 2018 from the World Wide Web: http://www.ftk.upol.cz/_katedry/kki/didaktika/03osobnostuciteletv.pdf
- Rychtecký, A., & Fialová, V. (1998). *Didaktika školní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.

Rybová, L., & Kudláček, M. *Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy*. Studia Sportiva, 2010/4 (1), 127-132.

Říčan, P. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.

Staňková, R. (2012). Kurikulum S. *Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hodin školní tělesné výchovy, aneb vozíčkář v tělocvičně*. Retrieved 13. 3. 2018 from the World Wide Web: <http://www.nuov.cz/kurikulum/integrace-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do>

Školský zákon č. 561/2004 Sb. Retrieved 16. 3. 2018 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

Štěrbová, D. *Přístup k odstraňování bariér: integrace / inkluze nejen v pohybových aktivitách*. In Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, 2011/2 (2), (s. 41-45).

Tannenbergerová, M. (2016). *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer.

Trojan S. & et.al., (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.

Trojan, S. & et.al. (2001). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.

Válková, H., *Téma osobnosti učitele tělesné výchovy jako červená nit v kinantropologickém výzkumu*. Česká kinantropologie 2011, Vol. 15, č. 4, s. 17–28

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

Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. Brno: Paido.

Výrost, J., & SLAMĚNÍK, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.

Walterová, E. (2004). *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. Brno: Paido.

World Health Organization (n.d). *Constitution of WHO: principles* Retrieved 10. 1. 2018 from the World Wide Web: <http://www.who.int/about/mission/en/>

Západočeská univerzita v Plzni, fakulta pedagogických věd, katedra tělesné a sportovní výchovy. (2017) *Profesní dispozice učitele*. Retrieved 12. 2. 2018 from the World Wide Web: <http://tv4.ktv-plzen.cz/profesni-dispozice-ucitele-tv.html>

Seznam obrázků

Obr. 1 Základní složky lidského zdraví (Krejčí, Hošek et. al., 2016, 164).

Obr. 2 PAPTECA (Sherril, 1998; Kudláček, 2008, 12).

Obr. 3 Interakce učitele a žáka ve vyučovacím procesu (Rychtecký & Fialová, 1998).

Obr. 4 Didaktické schopnosti učitele TV

(http://www.ftk.upol.cz/_katedry/kki/didaktika/03osobnostucitelev.pdf)

Obr. 5 Formy DMO. Zleva: hemiparéza (hemiplegie), diparéza (diplegie), kvadraparéza (kvadruplegie) (<http://sk.womanoftrend.com/priciny-mozgovej-obrny-u-dietata-formy-detskej-mozgovej-obrny-a-znaky-vyvoja-deti/>).

Obr. 6 Vojtova a Bobathova metoda

(https://www.google.cz/search?q=bobathova+metoda&rlz=1C1SVEA_enCZ368CZ368&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjs1fDYo8zbAhUTh6YKHcRoDcIQ_AUICigB&biw=1366&bih=635#imgsrc=C9aMIlb3jBxcHM:)

Obr. 7 Rozštěp páteře (© 2001 American Medical Association).

Obr. 8 Rozštěp páteře (<https://www.modrykonik.cz/zdravi/rozstep-patere/>)

Obr. 9 Svalová dystrofie. (<https://www.symptomy.cz/nemoc/svalova-dystrofie>).

Obr. 10 Klinické projevy při poranění míchy (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava, 2005, 119).

PŘÍLOHY

Dotazník ATIPDPE – L

INTEGROVANÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Je docela pravděpodobné, že ve třídě máte či budete mít i žáky s tělesným postižením. Někdy máte (budete mít) možnost zvolit si, které žáky budete učit, jindy tuto možnost nemáte. Je možné, že budete moci požádat vedení školy o zařazení určitých žáků do Vašich hodin TV, nebo o to, aby Vám určité žáky nepřidělovalo. Pravděpodobně můžete také požádat vedení školy, aby určité žáky přeložilo z vašich hodin TV jinam.

Nehledě na to, budete-li mít možnost volby, nyní je vhodný okamžik začít přemýšlet o tom, kdo by se měl účastnit hodin běžné školní TV a jestli byste měli nebo neměli do Vašich hodin TV začleňovat žáky, kteří se nějak liší od běžných žáků TV.

Obecné pokyny k vyplňování dotazníku

Jsme si vědomi toho, že Vaše názory se mohou změnit. Bez ohledu na tento fakt, odpovězte prosím na následující otázky na základě toho, jak se cítíte a co si myslíte v tomto okamžiku.

Všechny odpovědi v tomto dotazníku používají 7bodové škály.

Pokaždé označte bod, který nejlépe charakterizuje Váš názor, přesvědčení, nebo záměr.

Jestliže plně rozumíte těmto pokynům, označte políčko „určitě ano“ pomocí křížku **X**.

Rozumím těmto pokynům.

určitě ne : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **X** : určitě ano
1 2 3 4 5 6 7

Jestliže těmto pokynům vůbec nerozumíte, označte pomocí křížku **X** políčko „určitě ne“ na samém konci 7bodové škály.

Rozumím těmto pokynům.

určitě ne : ____ : ____ : **X** : ____ : ____ : ____ : ____ : určitě ano
1 2 3 4 5 6 7

Jestliže se Váš názor pohybuje někde uprostřed, označte pomocí křížku **X** některé z pěti políček 2 až 6.

Odpovědi v tomto dotazníku jsou plně anonymní.

I. V tělesné výchově můžete mít mimo tradičních, průměrných žáků také žáky něčím výjimečné. Následuje jejich stručný popis.

Po přečtení definice tohoto pojmu označte, prosím, na 7 bodové škále míru vašeho porozumění.

Pojem „**žáci s tělesným postižením**“ (žáci s TP) označuje studující i žáky (6-18 let) diagnostikované pod jedním z uvedených postižení (dětská mozková obrna, amputace, rozštěp páteře apod.). Žáci mohou být schopni samostatné chůze bez kompenzačních pomůcek, nebo mohou používat mechanických či elektrických vozíků, chodítek nebo francouzských holí. Mohou také vyžadovat individuální přístup nebo pomoc asistenta. **Označte, prosím, odpověď**

**Rozumím tomuto pojmu a dokážu si představit takového žáka.
určitě ne : ___:___:___:___:___:___:___ : určitě ano**

1 2 3 4 5 6 7

II. Výchovně vzdělávací proces v TV.

Po přečtení definic tohoto pojmu označte, prosím, míru Vašeho porozumění pojmu „začlenění žáků“.

Pojem „**začlenění žáků**“ znamená zařazení různých typů jedinců do společných forem TV. Začlenění je založeno na filozofii, že žáci by měli být vzděláváni a vychováváni společně v jedné třídě oproti odděleným (separovaným) třídám podle typů žáků. Pojem **Začlenění žáků** znamená, že učitel TV obecně musí učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci mohou dosáhnout cílů TV, budou se cítit bezpečni, spokojeni, v pohodě a také úspěšní v prostředí TV. **Označte, prosím, odpověď**

**Rozumím tomuto pojmu a dokážu si začlenění představit.
určitě ne : ___:___:___:___:___:___:___ : určitě ano**

1 2 3 4 5 6 7

III. Nyní můžete přistoupit k odpovědím týkajícím se Vašich názorů a přesvědčení.

Proces „**začleňování**“ může být kontroverzní. Někteří odborníci začleňování podporují a někteří nikoliv. Jaký je Váš názor? Jak myslíte, že byste jednali Vy?

3) Jestliže budou ve třídě žáci s tělesným postižením (TP), jsem rozhodnut tyto žáky začleňovat do svých hodin TV.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**
1 2 3 4 5 6 7

4) Budu vypracovávat přípravy na hodiny TV tak, aby napomáhaly začleňování žáků s tělesným postižením (TP)

do mých hodin TV.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**
1 2 3 4 5 6 7

A. Následující tvrzení souvisejí s výsledky začleňování žáků s tělesným postižením do hodin školní TV. Zhodnoťte, prosím, tyto výsledky a jejich pravděpodobnost.

2. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci bez postižení naučí jednat s osobami s TP.
velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **velmi**

pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci bez postižení se naučí jednat s osobami s TP, je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **velmi dobrý výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

3. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude znamenat větší náročnost na vedení a organizaci průběhu hodin TV.

velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **velmi**
pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

Větší náročnost na vedení a organizaci průběhu hodin TV je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **velmi dobrý výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

4. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci naučí pomáhat druhým.
velmi nepravděpodobný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci se naučí pomáhat druhým, je:

velmi špatný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

5. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude klást vysoké nároky na přípravu hodiny.
velmi nepravděpodobný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

Zvýšení náročnosti na přípravu hodiny je:

velmi špatný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

6. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV povede obecně ke zvýšení tolerance u žáků .
velmi nepravděpodobný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

Zvýšení tolerance u žáků je:

velmi špatný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

7. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV bude mít pro žáky s TP pozitivní vliv na vývoj jejich osobnosti (například sebevědomí, pocit začleněnosti, atd.).
velmi nepravděpodobný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

Pozitivní vliv na vývoj osobnosti žáků s TP (například sebevědomí, pocit začleněnosti, atd.) je:

velmi špatný výsledek : ____:____:____:____:____:____:____: velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

8. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV budou žáci s TP v hodině TV diskriminováni.
**velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi
pravděpodobný výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci s TP budou v hodině TV diskriminováni je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

9. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV žáci s TP zpomalí výuku v mé školní TV.
**velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi
pravděpodobný výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

Zpomalení výuky v TV je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

10. Začlenění žáků s TP do mých hodin TV povede k větší informovanosti mých žáků o osobách s postižením.

**velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi
pravděpodobný výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

To, že moji žáci budou lépe informovaní o osobách s postižením, je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

11. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV se žáci naučí vzájemně spolupracovat.
**velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi
pravděpodobný výsledek**

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci se naučí vzájemně spolupracovat, je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

12. Při začlenění žáků s TP do mých hodin TV budou žáci bez postižení v hodině TV diskriminováni.

velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

To, že žáci bez postižení budou v hodině TV diskriminováni, je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

13. Začlenění žáka s TP do mých hodin TV povede ke snížení kvality těchto hodin .

velmi nepravděpodobný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi pravděpodobný výsledek

1 2 3 4 5 6 7

Snížení kvality hodin TV je:

velmi špatný výsledek : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi dobrý výsledek

1 2 3 4 5 6 7

B. Následující tvrzení souvisejí s tím, jak vnímáte názory různých lidí na to, co byste měl/a činit, a na tom, jak moc byste jim chtěl/a vyhovět. Označte, prosím, to, jak vnímáte názory různých lidí a jak moc byste chtěl/a vyhovět jejich názorům.

1. Většina učitelů TV si myslí, že bych

neměl/a: ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : měl/a

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si většina učitelů TV myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : velmi

1 2 3 4 5 6 7

2. Ostatní učitelé si myslí, že bych

neměl/a: ____:____:____:____:____:____:____: **měl/a**

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si ostatní učitelé myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : ____:____:____:____:____:____:____: **velmi**

1 2 3 4 5 6 7

3. Odborní pracovníci (např. lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci atd.) si myslí, že bych

neměl/a: ____:____:____:____:____:____:____: **měl/a**

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si odborní pracovníci (např. lékaři, psychologové, speciální

pedagogové, sociální pracovníci atd.) myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : ____:____:____:____:____:____:____: **velmi**

1 2 3 4 5 6 7

4. Rodiče žáků s postižením si myslí, že bych

neměl/a: ____:____:____:____:____:____:____: **měl/a**

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si rodiče žáků s postižením myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : ____:____:____:____:____:____:____: **velmi**

1 2 3 4 5 6 7

5. Rodiče žáků bez postižení si myslí, že bych

neměl/a: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: měl/a

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si rodiče žáků bez postižení myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: velmi

1 2 3 4 5 6 7

6. Většina žáků bez postižení si myslí, že bych

neměl/a: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: měl/a

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si většina žáků bez postižení myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: velmi

1 2 3 4 5 6 7

7. Vedení na většině škol si myslí, že bych

neměl/a: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: měl/a

1 2 3 4 5 6 7

začlenit žáky s TP do mé školní TV.

Obecně řečeno, jak moc chcete činit to, o čem si vedení na většině škol myslí, že byste měl/a činit?

vůbec ne : _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: velmi

1 2 3 4 5 6 7

C. Následující tvrzení souvisejí s faktory a okolnostmi, které mohou začlenění žáků s tělesným postižením do hodin školní TV usnadnit, nebo naopak znesnadnit. Zhodnoťte, prosím, tato tvrzení.

1. Jsem dostatečně připraven/a na začlenění žáků s TP do mé školní TV.

silně nesouhlasím : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že moje dostatečná připravenost by začlenění žáků s TP do mé školní TV mohla:

značně znesnadnit : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

2. Myslím, že školy nejsou dostatečně materiálně vybaveny pro začlenění žáků s TP do hodin TV.

silně nesouhlasím : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že nedostatečné materiální vybavení by mohlo začlenění žáků s TP:

značně znesnadnit : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

3. Myslím, že školy nejsou dostatečně bezbariérové.

silně nesouhlasím : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že nedostatečná bezbariérovost by mohla začlenění žáků s TP:

značně znesnadnit : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

4. Myslím, že většina škol nemá dostatečné finanční prostředky pro začlenění žáků s TP do mé školní TV.

silně nesouhlasím : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že nedostatečné finanční prostředky by mohly začlenění žáků s TP do mé TV:

značně znesnadnit : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

5. Myslím, že žáci nejsou dostatečně informováni o osobách s TP.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že nedostatečná informovanost žáků o osobách s TP by začlenění žáků s TP do mé TV mohla:

značně znesnadnit : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

6. Myslím, že většina žáků bez postižení by ve vztahu k žákům s TP mohla projevovat pochopení a ochotu ke spolupráci.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že pochopení ze strany žáků bez postižení a jejich ochota ke spolupráci s žáky s TP by začlenění

těchto žáků do mé TV mohly:

značně znesnadnit : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

7. Myslím, že vedení na většině škol by mě podporovala při začleňování žáků s TP do mé školní TV.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že podpora ze strany vedení školy by začlenění žáků s TP do mé školní TV mohla:

značně znesnadnit : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

8. Myslím, že většina rodin žáků s TP by byla nakloněna spolupráci při začleňování žáků s TP do mé školní TV.

silně nesouhlasím : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **silně souhlasím**

1 2 3 4 5 6 7

Myslím, že spolupráce rodiny žáka s TP by začlenění těchto žáků do mé TV mohla:

značně znesnadnit : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : **značně usnadnit**

1 2 3 4 5 6 7

E. Na závěr Vás prosíme o zodpovězení následujících otázek, týkajících se Vašeho studia a praxe.

1) Pohlaví: žena - muž (zakroužkujte) 2) Věk: _____

3) Učíte na ZŠ? ANO NE (zakroužkujte) 3b) Jiné škole? (specifikujte)

4) Kolik let učíte na ZŠ? _____

5) Máte osobní zkušenost s osobou s tělesným postižením? Ano Ne (zakroužkujte)

6) Jestliže ano, zakroužkujte osoby s TP, *rodič *sourozenec *příbuzný *přátelé

s nimiž jste byl/a v kontaktu

(můžete zakroužkovat více možností)

*soused *známý *učitel/trenér

*žák/student

7) Jestliže ano, jaké je Vaše osobní hodnocení

této zkušenosti (zakroužkujte pouze jednu možnost) *špatná *uspokojivá *velmi dobrá
*vynikající

- 8) Máte u Vás na škole integrované žáky s tělesným postižením? ANO NE
(zakroužkujte)
- 9) Máte u Vás ve třídě integrované žáky s tělesným postižením? ANO NE
(zakroužkujte)
- 10) Účastnil/a jste se někdy kurzu (školení),
který by se zabýval tělesnou výchovou
pro žáky s tělesným postižením? ANO NE (zakroužkujte)
- 11) Pokud jste se takového kurzu (školení) účastnil/a,
napište název kurzu (školení)

- 12) Cítíte se v současnosti kompetentní vyučovat
žáky s tělesným postižením ve školní TV? ANI TROCHU ČÁSTEČNĚ HODNĚ
(zakroužkujte)
- 13) Datum vyplnění dotazníku: _____
- 14) Prostor pro Vaše komentáře na toto téma: Jaký je současný stav integrace v TV? Co Vám chybí? Co je potřeba změnit, aby možná integrace v TV fungovala? Apod.....

**PROSÍM ZKONTROLUJTE, ZDA JSTE ODPOVĚDĚL(A) NA VŠECHNY OTÁZKY.
Pokud budou některé otázky nezodpovězené, nebudeme moci dotazník
použít.**