

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN VE ŠKOLNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVĚ U ŽÁKA  
S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Bc. Lucie Kutheilová, Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc 2018

## **Bibliografická identifikace**

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Bc. Lucie Kutheilová
<b>Název diplomové práce:</b>	Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově u žáka s tělesným postižením
<b>Pracoviště:</b>	Katedra aplikovaných pohybových aktivit
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
<b>Rok obhajoby diplomové práce:</b>	2018

## **Abstrakt:**

Práce se zabývá vytvořením individuálního vzdělávacího plánu (IVP) pro žáka v 7. třídě s tělesným postižením. Ve školním roce 2017/2018 byl tento IVP realizován. Záměrně vybraný žák má poprvé vytvořený IVP a je integrován do vyučovací jednotky tělesné výchovy. Uplatnila jsem více diagnostických technik, abych mohla co nejkvalitněji IVP připravit. Nejdříve jsem využila test motorických dovedností (Kudláček & Bartoňová, 2010), strukturovaný rozhovor s asistentkou pedagoga, disHBSC, DIC – CIT a PACES. Veškeré uvedené diagnostické metody v práci popíši. Výzkumné šetření bylo realizováno u žáka, ale také u celé třídy sedmého ročníku, do které Kamil dochází a také kontrolní skupina – osmá třída. V rámci šetření pomocí diagnostické metody DIC – CIT, zjišťujeme, že i když celková doba tělesné výchovy byla kratší, tak ale pohybová aktivita narůstá, než u měření při hodině, která trvala delší časový úsek.

**Klíčová slova:** integrace, inkluze, společné vzdělávání, rámcový vzdělávací program, volný čas, aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographic identification**

<b>Author's first name and surname:</b>	Lucie Kutheilová
<b>Title of the bachelor thesis:</b>	Individual education plan to physical education for student with physical disability.
<b>Department:</b>	Department of Adapted Physical Activities
<b>Supervisor:</b>	Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
<b>Year of presentation:</b>	2018

## **Abstract:**

The thesis deals with the creation of individual education plan for student in the 7<sup>th</sup> class with physical disabilities. Individual education plan was implemented in the school year 2017/2018. Student has a first IVP. I have applied more diagnostic techniques for prepared and implemented. I used a motor skills test (Kudláček & Bartoňová, 2010), structured interview with teaching assistant, disHBSC, DIC – CIT and PACES. All the diagnostic methods mentioned will be described. The research was carried out at the pupil, but also in the whole class of the 7<sup>th</sup> class in which Kamil occurs and the control group 8<sup>th</sup> class. In the DIC - CIT Diagnostic Investigation, we find that even though the total time of physical education was shorter, but physical activity increased, rather than an hourly measurement that lasted for a longer period of time.

**Keyword:** integration, inclusion, joint education, framework education program, leisure time, application physical activities

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne .....

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala asistenci pedagoga, která mi poskytla důležité informace, které mi byly nápomocné při realizaci individuálního vzdělávacího plánu.

V Olomouci.....

Podpis.....

## Obsah

1	ÚVOD .....	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ .....	9
2.1	System společného vzdělávání .....	9
2.1.1	Pojem integrace .....	13
2.2	Školní tělesná výchova .....	18
2.2.1	Všeobecně-vzdělávací předmět tělesná výchova .....	19
2.2.2	Zdravotní TV .....	20
2.2.3	Další formy školní tělesné výchovy .....	21
2.3	Tělesně postižení .....	21
2.3.1	Dětská mozková obrna .....	23
2.4	APA – ATV, sport a volný čas .....	25
2.4.1	Teoretická východiska ATV .....	28
2.4.2	Sportovní klasifikace - DMO .....	31
2.4.3	Volný čas v APA .....	33
3	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE .....	35
3.1	Cíl práce .....	35
4	METODIKA .....	36
4.1	Výzkumný soubor .....	36
4.2	Charakteristika vybraného žáka .....	36
4.3	Metody a techniky sběru dat .....	37
4.4	Techniky a způsoby zpracování dat .....	39
4.5	Postup práce .....	40
4.6	Základní popis intervence .....	40
5	VÝSLEDKY .....	42
5.1	Individuální vzdělávací plán .....	42
5.2	PACES - Škála spokojenosti s pohybovou aktivitou .....	47

5.3	Hodnocení inkluzivního vyučování - DIC – CIT .....	49
5.4	disHBSC .....	51
5.5	Strukturovaný rozhovor .....	52
6	DISKUZE .....	54
7	ZÁVĚR .....	58
	SOUHRN .....	60
	SUMMARY .....	61
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	62
	PŘÍLOHA.....	68

## 1 ÚVOD

O integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) do běžných škol se v České republice hovoří již přes 20 let. Toto téma se stalo za poslední rok velmi aktuální. A to z důvodu schválení novely vyhlášky 27/2016, která se mimo jiné zabývá inkluzí osob se SVP do běžných škol. Díky tomuto schválení vznikly projekty, které se právě zabývají inkluzí osob se SVP do běžných škol.

V první části diplomové práce popisují základní teoretická východiska společného vzdělávání a subjekty, které do této problematiky patří, základní vymezení tělesného postižení, druhy školní tělesné výchovy. Zabývám se důležitými pojmy, jako jsou integrace a inkluze, které je v poslední době velmi diskutovaným tématem.

V druhé části práce, praktické jsem se zaměřila na svůj hlavní cíl a to vypracování případové studie žáka se SVP, individuálního vzdělávacího plánu (IVP) do předmětu tělesná výchova. Nejdříve jsem udělala vstupní diagnostiku, která mi byla podkladem pro tvorbu IVP. Důležité informace jsem také získala díky strukturovanému rozhovoru s asistentkou pedagoga, která je ve třídě u Kamila a je zároveň jeho matka. Cenné rady mi byly vodítkem k vypracování IVP. Do této doby zatím nikdo pro tohoto žáka IVP do TV nevytvářel. Měl vždy v IVP popsány veškeré vyučovací předměty, ale o tělesné výchově se zde psalo dvěma větami. Tento individuální vzdělávací plán by měl žákovi, pedagogovi a spolužákům usnadnit kooperaci a vzájemnou interakci v hodině tělesné výchovy. Hlavním problémem spočívá v tom, že v České republice neexistuje žádná funkční platforma systematické tělovýchovné, tělocvičné a sportovní přípravy obecně pro běžnou populaci, natož pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Většinou jde o menší samostatné projekty, kde chybí vzájemná propojenost a spolupráce. Tělesná výchova na základních a středních školách obecně nesplňuje svůj účel, který spatřujeme např. v pestré nabídce různých pohybových aktivit oslovujících děti k vyhledání ve volném čase. Samozřejmě i k vytvoření si představy o zdravém životním stylu a promítnutí tohoto pojmu do praxe.



## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole se budu primárně věnovat teoretickému vymezení a popsání dané problematiky, které se zabývám v celé diplomové práci. Vzhledem k tomu, že pojem inkluze, integrace, systém společného vzdělávání je velmi aktuálním tématem, tyto termíny popíši již v první podkapitole. V dalších podkapitolách vymezují pojmy legislativy, tělesného postižení, vzdělávání a volného času pro osoby se zdravotním postižením.

### 2.1 Systém společného vzdělávání

Ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) dochází u nás v posledních desetiletích k velmi výrazným změnám. Současným trendem v oblasti školství v České republice je vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu a vytváření inkluzivního prostředí na základních školách v místě jejich bydliště (Adamus, Zezulková, Kaleja, & Franiok, 2016). Z toho plyne potřeba vytvořit takové prostředí a klima školy, a které poskytne všem žákům přiměřeně stejné podmínky k zajištění rozvoje individuálních předpokladů, které povedou k dosažení odpovídajícího stupně vzdělání. Skutečností proto zůstává, že výchova a vzdělávání žáků se SVP sebou nese značné nároky na pedagogy i pracovníky školních poradenských pracovišť jednotlivých školských zařízení. Je důležité podotknout, že toto vzdělávání zavádí pojem tzv. podpůrných opatření pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami (Společné vzdělávání, n.d.).

Podpůrná opatření mají hlavní úlohu při vzdělávání žáků, představující určitou pomoc. Podpůrná opatření I. – V. stupně, kdy první stupeň podpůrného opatření vždy navrhuje a poskytuje škola. II. – V. stupeň, navrhuje a metodicky řeší školské poradenské zařízení, kdy je vypracován individuální vzdělávací plán. Cílem celého inkluzivního vzdělávání je především vzdělávat všechny děti, žáky, studenty pohromadě a podporovat tak toleranci k odlišnosti a kooperaci mezi všemi žáky (Podpůrná opatření, n.d.).

Základní vzdělávání vyžaduje na 1. i na 2. stupni podnětné a tvůrčí školní prostředí. Je založeno na poznávání, respektování a rozvíjení individuálních potřeb, možností a zájmů každého žáka. Zajišťuje, aby se každý žák prostřednictvím výuky přizpůsobené individuálním potřebám, případně s využitím podpůrných opatření, optimálně vyvíjel a dosahoval svého osobního maxima. K tomu se vytvářejí i odpovídající podmínky pro vzdělávání všech žáků. Hodnocení žáků musí být postaveno na plnění konkrétních a splnitelných úkolů, na posuzování individuálních změn žáka a pozitivně laděných hodnotících soudech. Žákům musí být dána možnost zažívat úspěch, nebát se chyby a pracovat s ní. V průběhu základního vzdělávání žáci postupně získávají takové kvality osobnosti, které jim umožní pokračovat ve studiu,

zdokonalovat se ve zvolené profesi a během celého života se dále vzdělávat a podle svých možností se aktivně podílet na životě společnosti (RVP, 2017).

Cílem základního vzdělávání je to, aby naučilo žáky utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se proto usiluje o naplňování těchto cílů:

- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení
- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů,
- vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci,
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých,
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svěbytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti,
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací,
- rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný,
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci (RVP, 2017).

Školní tělesná výchova je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Je povinně zařazená do každého ročníku povinného vzdělávání s minimální dotací dvou výukových hodin týdně. Do školní TV řadíme:

1. Činnost ovlivňující zdraví, kam spadá například: aktivně se podílet na organizaci svého pohybového režimu, některé pravidelné pohybové činnosti a s konkrétním účelem. Samostatně se připraví před pohybovou činností a ukončí ve shodě s hlavní činností.
2. Činnost ovlivňující úroveň pohybových dovedností: je schopen zvládat v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a tvořivě je aplikuje ve hře, soutěži, apod...
3. Činnost podporující pohybové učení: užívá osvojené názvosloví na úrovni cvičence, diváka, čtenáře novin a časopisů, apod.... (RVP, 2017).

V kontextu žáků se zdravotním postižením se nejen v legislativě, ale i v odborné literatuře vžil obecnější termín děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen žáci

se SVP). Mezi žáky se SVP řadíme, žáky se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami), žáky se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování) a žáky se sociálním znevýhodněním (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáky v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu), (RVP ZV, 2017). Žáci jsou vzděláváni: ve školách samostatně zřízených pro tyto žáky, v samostatných třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými programy a v neposlední řadě formou individuální integrace do běžných škol – toto téma je obsáhlé v celé mé diplomové práci.

### **Asistent pedagoga a osobní asistent**

Pozice asistenta pedagoga je regulována zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (dále jen zákon o pedagogických pracovnících) a dále školským zákonem a prováděcí vyhláškou (27/2016 Sb.) ke školskému zákonu. Asistent pedagoga (dále jen AP) je dle § 2 zákona o pedagogických pracovnících pedagogickým pracovníkem a, působí ve třídě, v níž je začleněn žák se SVP. Funkce asistenta pedagoga je jedním ze základních podpůrných opatření určených žákům se SVP. Tato podpůrná opatření mají přispět k naplnění jejich vzdělávacího potenciálu. Cílem opatření je poskytnout uvedeným žákům dostatečnou podporu v jejich vzdělávání. Odborná veřejnost vnímá funkci AP jako jednu ze základních podmínek vzhledem k začleňování žáků se SVP do škol hlavního vzdělávacího proudu (Klusáčková, 2014). Působení AP je jedním z nástrojů inkluzivního modelu vzdělávání a patří k prioritám uváděným ve Strategii vzdělávání 2020 ([www.nuv.cz](http://www.nuv.cz)). Vyhláška definuje v § 5 pozici asistenta pedagoga, který poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi během vzdělávání žáka/ů se SVP v rozsahu stanoveném podpůrnými opatřeními. Dále pomáhá pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb. AP pracuje podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním (Uzlová, 2010).

Osobní asistent spadá do oblasti sociálních služeb, podporuje a pomáhá osobě se zdravotním postižením v činnostech, které vzhledem k rozsahu svého postižení sám dělat nemůže. Jsou to například činnosti, jako poskytování podpory a dopomoci při sebeobsluze, příprava pomůcek v tělesné výchově či, pomoc při hygienických návycích. Ve třídách a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem

ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent. Vyjádření školského poradenského zařízení není třeba (Uzlová, 2010).

### **Individuální vzdělávací plán**

Pokud máme integrovaného žáka ve výuce, musí mít vypracovaný individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), který slouží učiteli k tomu, aby vzdělání tohoto žáka bylo jednodušší a pedagog se ve vyučovacím procesu měl o co opřít a zároveň i proto, aby přehodnocoval, co žák zvládne a co mu způsobuje problém. Veškeré informace a podrobnosti IVP stanoví § 3 a § 4 Vyhlášky č. 27/2016 Sb. IVP vždy vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy a, pokud učitel do tělesné výchovy má vypracován tematický plán, tak se řídíme právě tímto plánem. Dále jsou velmi důležité závěry speciálně pedagogického vyšetření, (doporučení praktického lékaře, odborného lékaře, případně dalšího odborníka – jako je fyzioterapeut), která jsou velmi důležitá pro tvorbu a modifikace pohybového programu do tělesné výchovy. V neposlední je nezbytný souhlas zákonného zástupce či zletilého žáka (Kudláček & Ješina, 2008).

IVP musí vždy obsahovat: údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění, údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, o volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů, způsobu hodnocení, úpravě konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a rozsah práce; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek, jmenovité určení pedagogického pracovníka školního poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává, předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření (Michalík, 2000).

### 2.1.1 Pojem integrace

Slovník cizích slov představuje význam slova integrace: 1. knižně scelení, ucelení, sjednocení, 2. biologicky sjednocující, souladné spojení všech tělních částí v jednotný celek. Takto chápaný pojem však v sobě nese myšlenku, kdy někdo nebo nějaká část byla vydělena a je integrována zpátky (Klimeš, 1995).

Integrace, dle pana Sováka: integraci chápe jako nejvyšší stupeň socializace jedince, tj. „úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány (Sovák, et al. 2000).“

Integrace bývá definována jako oboustranný psychosociální proces sblížování minority znevýhodněných a majority intaktních. Neznamena však přizpůsobení se minority majoritě, ani majority minoritě (tzv. pozitivní diskriminace). Vyjadřuje způsob života a základní právo svobodné volby pro společný život (Hájková, 2005).

V pedagogice se zabýváme zvláště významem sociologickým a psychologickým. Jsou známy dva způsoby, jak dosáhnout cíle v integraci osob s postižením. První je přímá cesta společného života a učení a druhá je nepřímá cesta speciálně pedagogické podpory. V současné době už není upřednostňována výchova v samostatných speciálních zařízeních (mluvíme o segregaci, která předpokládala kvalifikované odborné pracovníky, vhodné metody a redukovaný obsah). Výchova v těchto zařízeních má vést ke společenské integraci. Ovšem tato cesta bohužel také vede k zesílení diskriminace a stigmatizace osob s postižením. Pedagogičtí pracovníci i rodiče dětí s postižením se domnívají, že společenská integrace bude mít v dospělém věku větší úspěch, když děti přijdou co nejdříve do kontaktu s jinými dětmi. Integrace by měla být cesta a cíl. Když jsou děti s postižením v kontaktu s intaktními dětmi, mohou lépe poznávat rozdíly mezi lidmi, dokáží je chápat a využívat. Děti se mohou učit jeden od druhého (Bartoňová & Vítková, 2007).

Mezi formy integrace řadíme (individuální integraci, skupinovou integraci, vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením a kombinace uvedených forem.)

Individuální integrací rozumíme vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Ve třídě základní školy, která není určena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením (Michalík, 2000).

Skupinovou integrací rozumíme vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák se zdravotním postižením je

přednostně vzděláván formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy (Valenta, et al. 2003).

### **Školská integrace**

Slovo integrace patří k vysoce frekventovaným termínům, není však mnohdy zcela jasné, co se za jednoslovným označením přesně skrývá. Původní latinský význam slova integer = nenarušený, úplný, se postupně vyvinul přinejmenším ve dva základní náhledy na sématický význam slova integrace. První představuje význam obsažený v naučných slovnících (Klimeš, 1986). Integrace – 1. knižně scelení, ucelení, sjednocení., 2. biologicky sjednocení, souladné spojení všech tělních částí v jednotný celek. Tedy význam reflektující původní znění latinského překladu slova.

Z domácích autorů se tomuto fenoménu integrace ponejvíce věnuje Ján Jesenský. Integraci chápe jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému vztahu soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně navážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situacích (Jesenský, 1995, 75).“ Pro takto zvolené pojetí pak užíváme termín „pedagogická integrace“. Uvedeme si také definici od pana profesora Sováka, který byl zakladatelem československé speciální pedagogiky, která se dříve nazývala defektologie. „Nejvyšším stupněm socializace je tzv. integrace, tj. úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány...(Sovák, 1984, 95).“ V tomto pojetí je integrace chápána jako nejvyšší stupeň procesu, v němž postižený „usiluje“ o začlenění do skupiny. Sovák (1984, 48) doslova uvádí: „Zatímco osoby ztížené vadami smyslu a vadami tělesnými mohou dosáhnout nejvyšších stupňů socializace, osoby mentálně postižené zůstávají na nižších stupních, tj. utility, inferiority a adaptace. Nejvyšším stupněm socializace je integrace jako úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“

### **Právní úprava školské integrace v ČR**

Právo na vzdělání je v evropském pojetí, nejen jedním ze základních lidských práv, ale i významným ukazatelem vyspělosti současné společnosti. Jedna z priorit, kterou Evropská unie zajišťuje je, aby všichni občané měli plný přístup k sociálnímu, hospodářskému a politickému životu, proto je jejím hlavním zájmem rozvoj vzdělávání a profesní přípravy. V podmínkách České republiky je dominantní prosazování integrativní a inkluzivní tendence. Je důležité zmínit fakt, že integrace, respektive inkluze není ideální variantou vzdělání pro každé dítě s postižením. Ne vždy musí pozitiva převážit nad negativy tak, aby byly

respektovány specifické potřeby dítěte a možnosti rozvoje jeho individuálního potenciálu. Právo na vzdělání mají všechny osoby, toto právo je zakotvené v Listině základních práv a svobod, která je integrální součástí Ústavního pořádku České republiky. „Pomocí nařízení, metodických pokynů, vyhlášek a zákonů se MŠMT snaží o zajištění rovného přístupu ke vzdělání, a to s ohledem na schopnosti, dovednosti, cíle a přání zdravotně postižených dětí či jeho rodičů (Finková, Ludíková, & Růžicková, 2007, 80).“

Zákony, které se touto problematikou zabývají v České republice:

- Zákon 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, přináší v rámci inkluzivního vzdělávání zásadní změny.
- Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících.
- Vyhlášku č. 72/2005Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů (platná od 31. 8. 2016 včetně).
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (platná od 1. 9. 2016), rozpracovávají konkrétní podpůrná opatření, nároky na ně, kompenzační pomůcky, individuální vzdělávací plán a jiné praktické záležitosti (Zákony pro lidi, n.d.).

### **Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace**

Je důležité uvést, že dítě s postižením je hlavním aktérem integrace. Musíme vycházet ze znalosti osobnosti dítěte, jeho charakteru, vlastností, druhu a stupně postižení, ale musíme brát v potaz přání dítěte, jeho postoje a očekávání. V neposlední řadě se musí dbát na to, že integrace je složitý proces a aby byla co nejvíce přínosná pro dítě s postižením i ostatní zúčastněné, je nezbytné zabezpečit vhodné podmínky integrace. Mezi faktory, které ovlivňují úspěšnou integraci, se řadí: rodina a rodiče, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek) a další faktory jako jsou architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených (Michalík in Valenta, 2003).

### **Rodina a rodiče**

Nejdůležitější sociální skupinou v životě každého dítěte je rodina. Již od nejranějšího života má rodina vliv na dítě. Z toho vyplývá, že rodiče mají hlavní vliv na výchovu dětí, jak s postižením, tak i bez postižení. Je důležité si uvést daný fakt, že pokud se rodičům narodí

postižený potomek, tak procházejí několika fázemi, ale nemusí projít všemi, některé rodiny projdou je některými:

- šok (jde o obrannou reakci organismu na zprávu o postiženém)
- zavržení (je také obrana organismu, kdy rodiče popírají diagnózu svého dítěte)
- bolest (přichází opakovaně, jde o dlouhodobou bolest)
- pochopení (doprovází jisté poznání postižení dítěte, nejde však ještě o smíření s postižením)
- přijetí (smíření se skutečností, s postižením dítěte, přijetí dítěte takového, jaké je).

Pokud integrujeme do běžné školy žáka s jakýmkoliv zdravotním postižením, je důležité zjistit, ve které z uvedených fází se rodiče dítěte nacházejí. Situace se velmi liší u rodičů, kteří vědí o postižení svého dítěte od narození a u rodičů, jejichž dítě k postižení přišlo před zahájením školní docházky. Velmi důležitým faktorem při úspěšné integraci je spolupráce rodiny a školy (Vítková, 2004).

### **Škola a učitelé**

Faktor, který je velmi podmíněn pro úspěšnou integraci žáka se zdravotním postižením je škola. Právě o přijetí žáka, vždy rozhoduje ředitel školy. V těchto situacích právě, můžou rodiče narážet na problém, jestliže není ředitel nakloněn integraci, může docházet k různým argumentům ze strany školy. V této situaci musí rodiče vydržet a stát si za svým názorem, aby jejich dítě docházelo právě na tuto školu. Po přijetí žáka do školy, je důležitá celková výchovná atmosféra ve škole, tzn. jaké je ve škole klima, využití výchovných metod, vzdělávací možnosti, stupeň motivace spolužáků a jejich vztah ke vzdělávání a studiu, úroveň pedagogického sboru a vedení školy.

### **Poradenství a diagnostika**

Spadají sem speciálně pedagogické centra (SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Obě poradny jsou popsány v novele vyhlášky 197/2016, která provádí změny vyhlášky 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC“ nebo "centrum") je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením (dále jen "žák"), jejich rodičům - zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Standardní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka (jeho zákonného zástupce). Žák (jeho



zákonný zástupce), je předem informován o všech podstatných náležitostech poskytované služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech a o všech předvídatelných rizicích a dopadech, které mohou vyplynout z jejího poskytování i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta. Žák (jeho zákoný zástupce), je také předem písemně informován o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb. Informace se poskytují s důrazem na srozumitelnost, v případě nezletilých žáků se zřetelem k jejich věku a rozumové vyspělosti. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu (Kubová, 1995).

Pedagogicko-psychologické centrum (dále jen „PPP“) napomáhá při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů, participují na činnostech v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na kariérovém poradenství.

### **Prostředky speciálně pedagogické podpory**

a) Podpůrný učitel – přítomnost podpůrného učitele ve třídě umožňuje proměnu vyučovacích metod a ulehčení podmínek vzdělávací práce obou učitelů a klade velký důraz na schopnost týmové spolupráce a na vzájemný vztah učitelů. Problém nastává ve finančním zabezpečení podpůrného učitele a bude třeba tuto otázku dále legislativně řešit.

b) Asistent pedagoga – Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou (dle § 7, odstavec 1) „pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.“

c) Doprava dítěte do školy – některé školy umožňují rodičům svozové autobusy do škol.

d) Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky – běžné školy nedisponují potřebnými pomůckami, které žák se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole potřebuje, je však možné zajistit formou zápůjčky ze speciálně pedagogického centra, nebo formou nákupu z prostředků příplatku na zdravotní postižení. Lze také využít osobní pomůcky žáka, zapůjčené z jeho domova.

e) Úprava vzdělávacích podmínek – např. učební plány a osnovy lze dnes do jisté míry upravovat. Ve vyučování se užívají netradiční, moderní způsoby výuky, individuální přístup, časté je skupinové vyučování. I netypické rozložení žáků ve třídě (např. lavice do půlkruhu), úprava pracovních míst i prostor pro odpočinek pozitivně ovlivňují integraci žáka (Michalík, 2001).

## **Nevýhody školské integrace**

Je důležité uvést, že nejsou pouze výhody školní integrace, ale i nevýhody, mezi které můžeme zařadit: lepší vybavení ve speciálních školách (speciální pomůcky, odborně připravení speciální pedagogové, dostupnost odborné léčebné, rehabilitační a sociální péče a poradenská služba), menší počet ve třídách a individuální přístup k žákům. V běžných školách se můžeme také potkávat s problémy: odmítavý negativní postoj k žákovi s postižením mohou mít i rodiče ostatních dětí, dále intaktní žáci mohou negativně hodnotit “výhody” spolužáků s postižením, mohou si mezi nimi vytvářet odstup až nenávisť.

Integrace v sobě zahrnuje i možnost, že se dítě s postižením nechá vmanipulovat do role nemohoucího, bezmocného (Jeřábková, 2013).

## **2.2 Školní tělesná výchova**

Velmi důležitým prostředkem, který zásadně ovlivňuje vztah dětí a pohybové aktivitě a jejich informovanost o důležitosti a významu PA v životě člověka, je škola (Department of Health, 2004). Právě vstup do školy změní každodenní život mnoha dětí. Dětství a dospívání jsou určité etapy lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným i duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchová po celý život. Schopnost, kterou mají osoby v mládí, kterou si mohou odpovědně volit svůj vlastní zdravý životní styl je posilována jejich možnostmi podílet se na rozhodování i na konkrétních změnách podmínek, ve kterých žijí (přírodní a sociální okolnosti, vzdělání,...). Právě škola je velmi důležitým místem, ve kterém lze rozvíjet a chránit naše vlastní zdraví. Jak žáci vnímají zdraví, může být významně ovlivněno obsahem používaných osnov i, prostředím školy. Dále může škola ovlivnit vnímání, postoje, aktivitu a chování nejen žáků, ale i učitelů, rodičů, zdravotnického personálu a místní komunity (World Health Organization, 2001). Důležitou roli sehrává právě školní prostředí při podpoře pohybové aktivity dětí, nejenom díky dlouhodobému a pravidelnému absolvování organizačních a didaktických forem tělesné výchovy, ale také výchovně-vzdělávacímu a sociálnímu působení učitelů, vychovatelů a ostatních zaměstnanců školy v průběhu povinné školních docházky. V dnešní době je velmi častý “trend”, kdy jsou děti osvobozeny od školní tělesné výchovy, a tedy přicházejí o možnost být aktivní, potažmo zvýšit tělesnou zdatnost. Výsledky studie HBSC poukazují na současnost, že v současné době je 7-9 % českých dětí osvobozeno od povinné školní tělesné výchovy, přičemž počet chlapců (9,8 %) je vyšší než u dívek (6 %) (Kalman & Vašíčková, 2013).

### 2.2.1 Všeobecně-vzdělávací předmět tělesná výchova

Jedná se o základní vzdělávací oblast Rámcového vzdělávacího programu. Ve vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“, která je společná základnímu i gymnaziálnímu vzdělávání, jsou zařazeny předměty „Výchova ke zdraví“ a „Tělesná výchova“. Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti se zdravotní prevencí. Tělesná výchova směřuje k poznání vlastních pohybových možností a zájmů k poznání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu.

Pohyb je významným stimulem, podněcujícím sebeuvědomující a seberegulující aktivity každého jedince (Čáp, 1993). Hlavním úkolem současné školní tělesné výchovy v České republice je stimulovat bio-psycho-sociální stránku člověka. Mezi vzdělávací cíle řadíme informativní (poznatky, postupy, metody, zásady dobré životosprávy, základní pohybové dovednosti a návyky) a formativní (rozvoj pohybových schopností – síla, rychlost, vytrvalost, rovnováha, kvalitní pohybový projev, trénink sensorických a intelektových schopností).

Frömel, Novosad a Svozil (1999) uvádí dané doporučení, že pro zvýšení účinnosti školní tělesné výchovy jsou důležité následující opatření: Ke zvyšování tělesného zatížení žáků využívat pohybové činnosti, které jsou více oblíbené. Kombinovat oblíbené pohybové činnosti s činnostmi fyzicky náročnějšími. Využívat vhodné a nové formy soutěžení. Individualizovat vlastní volbu zatížení. Využívat pohybové činnosti uplatnitelné ve volném čase. Zařazovat koedukovanou pohybovou aktivitu. Respektovat didaktické zásady při zatížení a regeneraci. U pohybových činností chlapců zdůrazňovat zdatnost a výkonnost, u dívek estetické hodnoty.

Vzdělávací cíle jsou součástí školních učebních osnov i celoročních plánů učitelů. Velmi důležitý prvek je sociální komunikace, pedagogický takt učitele, což znamená to, jak rychle dokáže reagovat na danou situaci a uzpůsobit podle toho průběh vyučovací jednotky (Čáp, 1993).

Výchovné cíle, mezi které řadíme všeobecně zaměřené (pozitivní charakterové vlastnosti, estetické prožívání a hodnocení, tvořivé schopnosti, lásku k přírodě, ochranu životního prostředí) a specifické (kladný postoj k pohybu, zájem o sportovní činnost, tělesná zdatnost, funkční rozvoj, přiměřený vývoj). Důležité je vytvořit soulad s obecně uznávanými etiky a kázeň, která přímo souvisí s bezpečností a efektivitou.

Zdravotní cíle, jako je kompenzační (kompenzace jednostranné zátěže – u žáků a studentů zejména sezení v lavicích, regenerace duševních sil, obnovení pozornosti žáků), hygienické (nošení cvičebních úborů, používání sprchy po zátěži, potřeba zdravého životního stylu projevující se dostatkem pohybu, spánkem, zdravou výživou, ...). Tělesná výchova by měla

kultivovat pohybový projev žáků s ohledem na jejich možnosti, přispívat k vyrovnaní svalových disbalancí, zvyšovat kondici žáků a mírnit zdravotní oslabení.

Socializační cíle, jako skupinové (spolupráce v družstvu, poskytnutí záchrany a dopomoci, prožívání různých rolí ve skupině, důvěra ve spolucvičence) a individuální (budování kladného sebezpojetí, zvyšování sebedůvěry, rozvoj komunikačních schopností, učení se tolerance, přizpůsobení tempa ostatním)(Vilímová, 2009).

### **2.2.2 Zdravotní TV**

Zdravotní tělesná výchova je specifická forma tělesné výchovy, primárně určená pro zdravotně postižené jedince i, všem věkovým skupinám. Cílem zdravotní tělesné výchovy (ZTV) je účelným způsobem odstranit nebo zmírnit zdravotní oslabení, posílit organismus, a vytvořit tak předpoklady pro všestranný harmonický vývoj zdravotně oslabeného jedince. Dále poskytnout těmto jedincům, možnost sportovního vyžití ve vztahu k jeho schopnostem a zdravotnímu stavu. Tento cíl má pod sebou následující úkoly: zdravotní (příznivě ovlivňovat zdravotní oslabení – udržet stav, případně zlepšit, ale hlavně nezhoršovat), vzdělávací (hlavní smysl je ten, aby si cvičenec zažil základní pohybové dovednosti a návyky, prohloubil znalosti o vlastním zdravotním oslabení – vhodné a nevhodné pohybové aktivity), výchovný (důležité je ukázat cestu, jak správně utvářet pocit sebedůvěry ve vlastní schopnosti – zásady TV) (Hošková & Matoušová, 2005).

Mezi prostředky ZTV, řadíme: obecné (základní gymnastika, pohybové hry, rytmická gymnastika, prvky jednotlivých sportů – plavání, vyrovnávací (cvičení uvolňovací – uvolnit klouby a svalové kontraktury, cvičení protahovací – obnovit fyziologickou délku svalů, cvičení posilovací – zvýšit zdatnost oslabených svalů a svalových skupin, cvičení dechové, cvičení relaxační – polohy, podmínky, druhy, cvičení vytrvalostní a cvičení rovnovážné (Vále, 2006).

Vyučovací jednotka ZTV, je základní organizační formou, časová dotace toho předmětu je 45, 60 a zřídka 90 minut, zařazena 1–3x týdně. Tato vyučovací jednotka by měla obsahovat: část úvodní, hlavní a závěrečnou. Je důležité dbát na potřeby jednotlivých účastníků – druh zdravotního oslabení, zdravotní stav, biologický věk, pohlaví, pohybový rozvoj, funkční zdatnost cvičenců a také zájem cvičenců (Hošková, 2013).

### **2.2.3 Další formy školní tělesné výchovy**

#### *Rehabilitační tělesná výchova*

Rehabilitační tělesná výchova se zařazuje jako alternativní forma zdravotní tělesné výchovy pro žáky s nejtěžšími formami mentálního postižení, u nichž je snižená schopnost spontánního pohybu. Zaměření musí odpovídat psychickým možnostem jednotlivých žáků, jejich zdravotnímu stavu a specifice postižení. Žák by měl po absolvování rehabilitační tělesné výchovy získat kladný vztah k motorickému cvičení a pohybovým aktivitám, rozvíjet motoriku a koordinaci poloh, zvládat dle pokynu přípravu na pohybovou činnost, reagovat na pokyny k dané pohybové činnosti a snažit se o samostatný pohyb (RVP ŽŠŠ, 2008).

### **2.2.4 Léčebná tělesná výchova**

Hlavním cílem léčebné tělesné výchovy je korekce chybných pohybových stereotypů, které má jedinec naučené. Cvičením se snažíme docílit toho, aby postižený jedinec, zlepšil celkovou pohyblivost částí těla, které jsou postižené. Velmi důležité je, aby pacient naučené cviky pravidelně opakoval i po ukončení terapie. Tato terapie je doporučována u degenerativních onemocnění pohybového aparátu včetně páteře (bolesti zad), u poúrazových stavů, po ortopedických a jiných operacích, u neurologických onemocnění pohybového aparátu, ortopedických onemocnění dětí a mládeže, apod. (Haladová, 2007).

Je důležité uvést, že cvičení probíhá vždy podle rozsahu zdravotního postižení pacientů, buď individuálně, nebo ve skupině. Cvičení je zaměřené na jednotlivé léčebné indikace. Pro každého jedince je sestaven rehabilitační plán podle druhu jeho choroby. Můžeme si uvést osoby, které jsou po operaci páteře, cvičí převážně na židlích a cviky se zaměřují na velké klouby, ramena a hrudník. Léčebný tělocvik pro pacienty s Bechtěrevovou chorobou je speciálním cvičením cíleným na páteř a všechny ostatní části pohybového ústrojí. Všechna cvičení trvají v délce 20 - 30 minut podle druhu nemoci. Správnými a cílenými cviky u klientů podporujeme funkci oběhového systému a spolu s klientem pracujeme na zlepšení a udržení svalové síly. Klademe důraz na zapojení svalů do správných svalových vzorců. Jednotlivé cviky jsou prováděny v leže na zádech, na boku na břicho, dále cvičíme v sedě a ve stoje, pokud to dovolí jejich zdravotní stav.

## **2.3 Tělesně postižení**

Hruška (1995, s. 32) definuje jedince s tělesným postižením takto: „Tělesně postižení jsou jedinci s postižením pohybového, nosného nebo nervového ústrojí, jejichž společným znakem je imobilita nebo omezená mobilita.“

Vítková (2006, s. 39) uvádí, že "tělesné postižení jako vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností, ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem."

Jankovský (2006, s. 31) definuje pojem tělesné postižení následovně: „Tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými, nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchy hybnosti.“

Jedinec s tělesným postižením nemá narušenou jen motoriku, ale i psychickou stránku, a to z důvodu toho, že je postižení viditelné, což společnost vnímá mnohdy i negativně (Fischer & Škoda, 2008). Do pojmu tělesné postižení a lokomoční (pohybové) postižení. Chronické postižení je oslabená fyziologická funkce, která často bývá nevléčitelná a je charakteristická dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem jedince. Beze změn zůstává centrální periferní nervová soustava a, hybnost člověka je však ovlivněna například chorobami srdečními, revmatickými, kostními apod. Dopad tohoto postižení se objevuje utlumením fyzických aktivit, nižší odolností proti zátěži, omezenou výkonností. Může to znamenat, že jedinec má sníženou kvalitu života, na čemž se dá zapracovat, kdy okolí a blízcí podporují tohoto jedince a snaží se mu dát plnohodnotný život. Jako druhou skupinu Novosad (2011) uvádí postižení lokomoční neboli pohybové. Jedná se o omezení hybnosti v souvislosti s vývojovou vadou, orgánovou nebo funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou zásobování těla nervovými vlákny, deformací nebo amputací nějaké části motorického systému. Na první pohled může být zjevná ztráta schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce, snížená funkční výkonnost či výrazně omezená až úplná imobilita.

Tělesné postižení může být jak vrozené tak i získané. Toto postižení vzniká několika způsoby: primárním důvodem vzniku tělesného postižení je přímé poškození pohybového aparátu (deformace, amputace) nebo jako následek postižení centrální či periferní nervové soustavy (úrazy míchy, dětská mozková obrna, rozštěp páteře). Vrozené postižení může mít i další přidružené postižení, jako je například mentální postižení, porucha aktivity, pozornosti (Kudláček et al., 2013).

Mícha může být také zasažena postupně. Nejčastěji to bývá nádorem nebo změnami při roztroušené skleróze míšní. V těchto případech nedochází ke vzniku míšního šoku, ale rozvíjí se přímo spasticita. Mícha nemá schopnost kompenzačních mechanismů a z tohoto důvodu nelze očekávat, že by došlo k úpravě ochrnutí, které vzniklo poškozením míchy. Při jakémkoliv

poškození míchy, ať už nádorem nebo úrazem, dochází k těžké změně nejen tělesného, ale následně i duševního stavu (Wendsche et al., 1993).

Tělesná postižení dělíme na vrozená tělesná postižení a získaná tělesná postižení. Mezi vrozená tělesná postižení patří: poruchy tvaru a velikosti lebky, vrozené vady horních končetin – amélie, dydmélie, syndaktylie, polydaktylie, vrozené vady dolních končetin – pes planovalgus congenitus – vrozená noha hákovitá, pes equinovarus congenitus – vrozená noha kosá, poruchy růstu - achondroplazie, gigantismus, nanismus atp.), rozštěpové vady - lebky, rtu, čelisti, patra, páteře, centrální a periferní obrny (např. různé formy dětské mozkové obrny (DMO)).

Získaná tělesná postižení dále dělíme na: stavy po úrazech mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy), pourazová poškození periferních nervů, amputace, deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha atp.) (Michalík, 2001).

### **2.3.1 Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna (DMO) jako pojem se u nás zavedl v roce 1959 Ivanem Lesným, který byl také zakladatelem české dětské neurologie. Lesný definuje DMO jako „raně vzniklé postižení mozku (před porodem, při porodu nebo krátce po něm), projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti (Kraus et al., 2005, s. 54).” Metějček a Langmeier (1986, in Kudláček 2012, s. 32) tuto tradiční definici doplňují takto: „Navenek se projevuje jako určitě opoždění vývoje hybnosti, provázené někdy úplným, jindy jen částečným ochrnutím končetin, někdy poruchami svalového napětí, někdy poruchami pohybové koordinace a někdy všemi těmito příznaky současně ...”

DMO patří mezi neurovývojová onemocnění. Vznik DMO může vzniknout před porodem neboli prenatální, což je infekční onemocnění matky. Může být způsobeno nedostatečnou výživou, užíváním léků, drog, alkoholu, rentgenový zářením, nezralostí, ale také dědičností. K vnějším podmínkám mohou patřit klimatické a sociální podmínky, vlivy prostředí a organismu. Dále může toto onemocnění vzniknout při porodu (perinatální) z důvodu, protahovaného porodu, abnormální polohy dítěte, užití velkého množství analgetik nebo dříve při použití kleští, kdy mohlo dojít k deformaci. Poslední vznik nemoci může vzniknout po porodu (postnatální), kdy dochází k infekci centrální nervové soustavy, bronchopneumonii, úrazům hlavy, novorozenecké žloutence, umístění do inkubátoru a nedonošenosti (Michalík & Valenta 2012).

DMO rozdělujeme dle tří základních kritérií: a) nervosvalová (spastické a nespastické), b) topografické (diparéza, hemiparéza, kvadruparéza), c) funkčně sportovní (od nejtěžší formy CP (cerebrální paréza) 1 až po nejlehčí CP 8). U spastické formy postižení převládá forma diparetická, tvoří nejpočetnější skupinu (61 %). Diparetická forma je charakterizována spastickou diparézou dolních končetin (nůžkovité držení). U hemiparetické formy má jedinec postižené horní končetiny, které jsou ohnuté v lokti a dolní končetiny jsou napjaty tak, že jedinec došlapuje na špičku. Kvadruparetická forma je postižení všech čtyř končetin (Ješina et al., 2011).

Existují dvě formy DMO: spastická a athetoidní (dyskenetická) forma dětské mozkové obrny. Spastická DMO postihuje kolem 70 – 80% takto nemocných dětí. Svaly v postižených místech jsou trvale stažené (spastické) a ztuhlé. Může se také přidávat třes. Jedinci mají takzvanou „nůžkovou“ chůzi. Athetoidní forma dětské mozkové obrny postihuje 10–20 % dětí, je charakteristická mimovolními krotivými pohyb, a postihuje hlavně ruce a nohy. Tato forma postihuje především vnímání rovnováhy a propriorecepci. Jedinci mají nestabilní chůzi a špatnou pohybovou koordinaci. Tyto dvě formy postižení se mohou kombinovat (Čadová et al., 2012).

Děti s různými typy DMO a dalšími onemocnění centrální nervové soustavy (CNS) vykazují výrazné problémy. U dětí s tělesným postižením (TP) je postižení motoriky dominantní, nesou sebou různé obrazy změn motoriky, v motorických aktivitách, určené podle charakteru hybné motoriky. U osob s postižením DMO je narušení motoriky velmi častá příčina. Osoby se spastickou formou DMO postihují asi 70–80 % takto nemocných dětí. Athetoidní nebo též dyskinetická forma postihuje asi 10–20 % dětí a je charakterizována mimovolními krotivými pohyby. Další postižení, která narušují motoriku, jsou smíšené formy DMO a, myopatie (Ambler, 2006).

Vždy je velmi důležité mít správnou diagnózu a dle toho postavit pohybové aktivity, vždy na míru každého žáka. Úroveň hrubé motoriky je posuzována dle lékařské zprávy, ale hlavně ji hodnotíme na základě pozorování a přímé práce s dítětem a rozhovoru s rodiči. Z lékařské zprávy, bychom se měli dozvědět omezení u daného klienta. Důležité je znát vývoj motoriky u tělesně postižených jedinců, který neprobíhá tak rychle jako u zdravé populace. Diagnostika motoriky je velmi důležitá informace pro osoby, které následně tvoří individuální vzdělávací plán (IVP) do tělesné výchovy a při plánování pohybových aktivit. Motorické projevy hodnotíme zpravidla z těchto hledisek: vývoj (odpovídající věku, vývoj předčasný nebo vývoj opožděný), kvalita (přesnost a koordinace pohybů, postup a stabilita ve stoji, v sedu, v kleku), výkon (síla, rychlost, vytrvalost pohybů) (Muller, 2004).



## 2.4 APA – ATV, sport a volný čas

Jedná se o vědní disciplínu, aplikované pohybové aktivity (APA), která se zabývá problematikou osob se SVP v kontextu pohybových aktivit. V odborných publikacích se můžeme dočíst, že APA jsou definovány jako mezipředmětové akademické disciplíny zaměřeny na identifikaci a řešení individuálních rozdílů v oblasti pohybových aktivit. Jedná se tedy o profesi a akademickou disciplínu, která podporuje postoj přijímání individuálních rozdílů, propagují přístup k aktivnímu životnímu stylu a sportu a také inovace a spolupráce v oblasti APA. Mezi aplikované pohybové aktivity můžeme řadit například sport, tělesnou výchovu a rehabilitaci (EUFAPA, 2006). V České republice je pojem aplikované pohybové aktivity využíván od počátku 90. let (1991), kdy tento název vytvořila profesorka Hana Válková.

APA se primárně zaměřuje na osoby se speciálními potřebami a zabývá se jejich soužitím s majoritní skupinou obyvatel. Speciální potřeby se vztahují k jedinci, kterému má být poskytnuta specifická podpora. Ve školském prostředí pak mluvíme o dítěti, žáku či studentovi se SVP, přičemž myslíme jedince se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním (Ješina et al., 2011).

Motorika je souhrn pohybových dovedností, které umožňují samostatné přemísťování v prostoru, zaujímání různých poloh celého těla, manipulaci s předměty, jednotlivé pohyby různých částí těla: paží, zápěstí, prstů ruky, nohou, chodidel. Elementární motorika se utváří již v prenatálním období dítěte a po narození motorický vývoj probíhá v součinnosti s vývojem psychických funkcí a tělesným vývojem (Dvořáková, 2006).

**Hrubou motorikou** rozumíme pohyby, které jsou cílené, prováděné celým tělem, rukou, nohou (chůze, běh, skákání, lezení, házení a chytání míče, plavání, jízda na kole, ...). Hrubá motorika je zjišťována velkými svalovými skupinami. Je to souhrn pohybových aktivit dítěte, postupné ovládání a držení těla, koordinace horních a dolních končetin, rytmizace pohybů. Máme několik forem pohybu a, jakýkoli typ pohybu ovlivňuje a podporuje vývoj částí těla, a tím také celého organismu, kdy stupeň vývoje organismu jako celku i jeho částí má vliv na stupeň a úroveň vývoje pohybu (Měkota & Novosad, 2005).

Aktivní pohyby mohou být následující: pohyby reflexní, pohyby volní a mimovolní. Mezi pohyby reflexní můžeme zařadit jednoduché hybné odpovědi na podněty ze zevního i vnitřního prostředí zprostředkované centrální nervovou soustavou. Jsou to většinou pohyby, které mají charakter neuvědomělé a, uplatňují se jako pohyby obranné, při udržování polohy těla v klidu i za pohybu. Tyto pohyby teprve bázi, na níž teprve vyrůstá volní motorika. Dalším druhem pohybu je volní, který si člověk určuje záměrně i následující způsob jeho provedení. Můžeme

zde zařadit lokomoční pohyby (lezení, chůze, běh), změny polohy končetin (lezení, chůze, ...), změny polohy končetin, změny postavení hlavy a části páteře, pohyby očí, jazyka, rtů, mimických svalů obličeje atd. Jako třetí aktivní pohyb je mimovolní, což jsou pohyby nechtěné a vůlí nepotlačitelné. Jsou patologické a často jsou projevem nervových poruch (tiky, třesy, křeče) (Kábele, Kollárová, Kočí, & Kracík, 1993). Mezi pohyby získané, které si dítě osvojuje již od raného dětství, jsou pohyby lokomoční (pohyby z místa na místo), nelokomoční (změny polohy nebo vzájemné postavení jednotlivých částí těla) a manipulační (kdy dítě manipuluje s hračkou a různými předměty při hře nebo jiných činnostech).

**Mezi jemnou motoriku řadíme pohyby** rukou, pohyby zápěstí, jednotlivých prstů. Můžeme také rozlišovat jemnější motoriku, která se uvádí jako oblast střední motoriky, jež zahrnuje pohyb loketního kloubu. Tento pohyb je důležitý při odhodech míče. Jemná motorika je řízena aktivitou drobných svalů, kde se jedná o postupné zdokonalování jemných pohybů rukou, uchopování a manipulace s drobnými předměty. Do jemné motoriky řadíme grafomotoriku (pohybová aktivita při grafických činnostech), logomotoriku (pohybová aktivita mluvních orgánů při artikulovatelné řeči), mimiku (aktivita obličeje), oromotoriku (pohyby dutiny ústní), vizuomotoriku (koordinace oka a ruky). Jemná motorika se rozvíjí již od začátku života dítěte, je tedy důležité věnovat zvýšenou pozornost rozvoji pohybu ruky, protože pouze tak se správně formuje funkce opěrná, odtahovací, uchopovací a ukazovací. Dohromady tyto funkce vytvářejí pohybový základ manipulačních činností. Což poukazuje na to, že je důležité věnovat větší pozornost na osoby s nějakou patologií. Pohyb rukou a manipulace s předměty je u dětí s tělesným postižením velmi obtížné a je důležité věnovat těmto činnostem větší pozornost a trpělivost. Důležité je, aby se děti dokázaly naučit zkoordinovat pohyby v ramenní, loketní a zápěstní soustavě a dle možnosti je provádět volněji. Procvičování jemné motoriky ruky a prstů je stejně důležité jako rozvíjení celkové motoriky (Nevšímalová, Růžička, & Tichý, 2002).

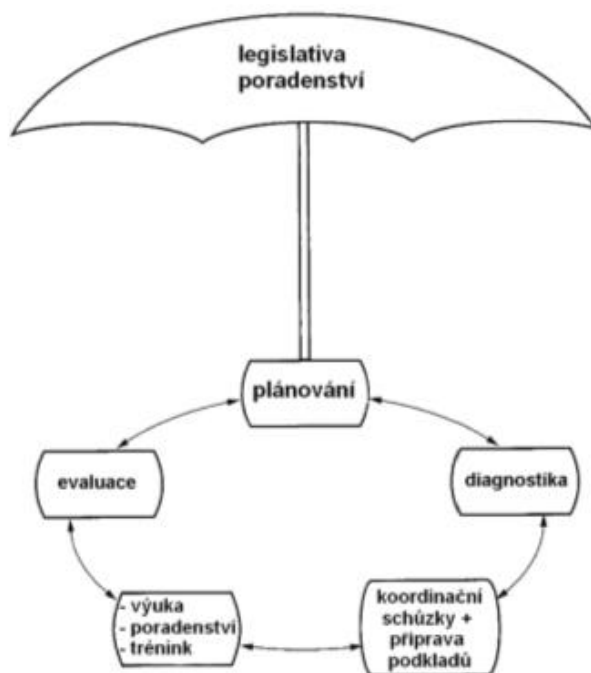
U dětí, které mají diparetickou formu dětské mozkové obrny, mají většinou motorika rukou zachovaná, ale při vytváření pohybových návyků se objevuje ztuhlost v držení těla a nepotlačitelné pohyby tváří, jazyka a rtů. Je typické, že se u těchto dětí často objevuje opožděný vývoj. U další skupiny dětí s hemiparézou se objevují silnější nekontrolovatelné pohyby rukou. Velmi důležité je naučení a nácvik opozice palce proti jednotlivým prstům, což má velký význam pro nácvik úchopu psacího náčiní. Při rozvoji jemné motoriky je velmi důležité, působit všestranně na rozvoj všech oblastí a současně respektovat přirozený vývoj od dovedností jednodušších ke složitějším. Zásady při stimulaci jemné motoriky:

1. Nehodnoťte kriticky výkon dítěte, oceňte i snahu a chuť spolupracovat.

2. Hry a činnosti motivujte, dítě je má vnímat jako hru.
3. Respektujte individuální potřeby a možnosti dítěte.
4. Vycházejte z toho, že hravé činnosti budou zaměřeny na nedostatečně rozvinuté schopnosti dítěte, a že se proto dítě unaví mnohem dříve než jindy.
5. Sledujte délku a intenzitu koncentrace.
6. Zaznamenávejte si výsledky, povedou vás dál.
7. Dodržujte posloupnost hravých námětů, dítě nepřetěžujte.
8. Oddělujte podobné hravé aktivity z jedné oblasti, abyste dítě nemátli.
9. Dbejte na to, aby dítěti byla daná hravá aktivita vždy zcela jasná. Přesvědčte se, zda chápe instrukci.
10. Při individuální práci s dítětem zajistěte takové prostředí, aby se dítě mohlo dobře soustředit. Poskytněte mu dostatek času na danou činnost (Čadová et al., 2012).

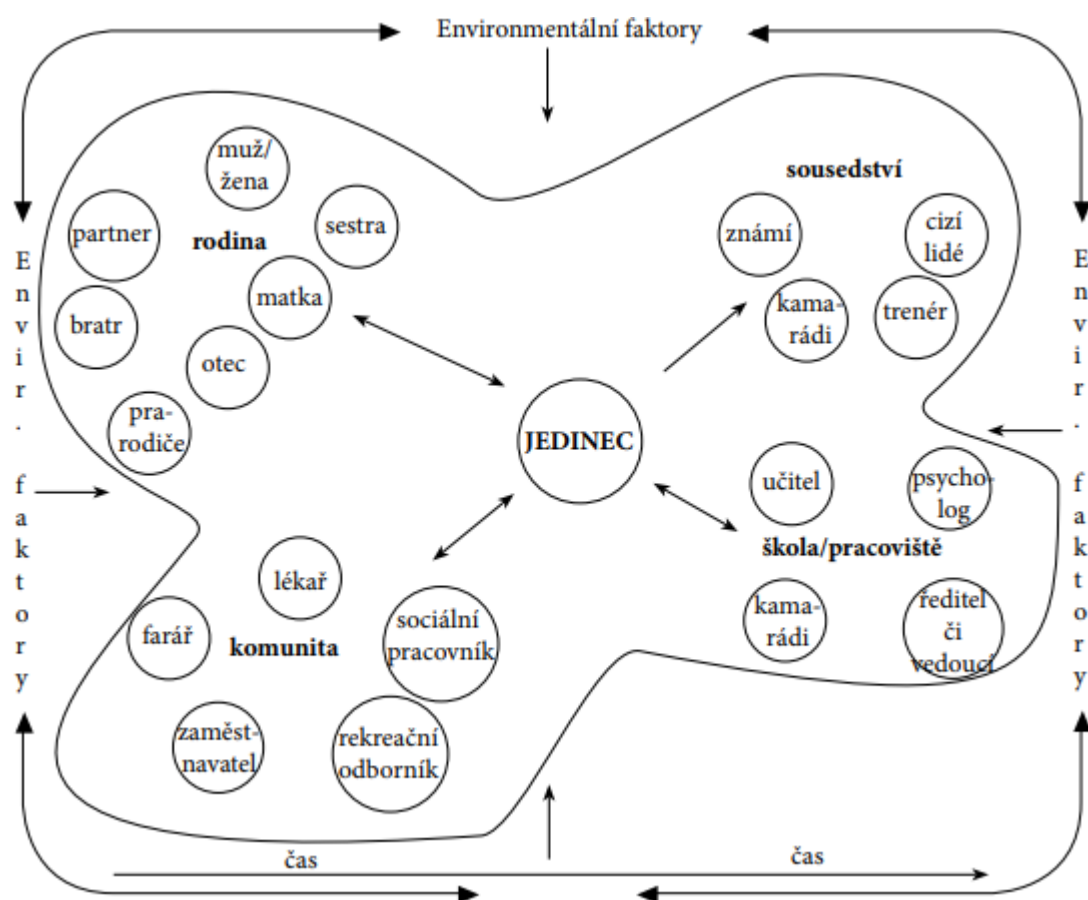
### 2.4.1 Teoretická východiska ATV

Mezi teoretická východiska ATV zařadíme: model PAPTECA, model prostředí žáku se SVP, koncept „EMPOWERMENR“, Mezinárodní klasifikace ICF 2001. Základ pro kvalitní průběh ATV se vyznačuje důkladným plánováním a strukturou pedagogického procesu. Pro lepší pochopení nám může posloužit model **PAPTECA** (Obrázek 1), který znázorňuje základní pilíře vzdělávání osob se SVP v ATV. Model PAPTECA, který znázorňuje základní pilíře výchovně-vzdělávacího procesu. Zastřešující oblast celého modelu je legislativa, poradenství, které pomáhá spoluvytvářet vnější podmínky ATV. V rámci podrobného plánování, které vychází z daného kontextu (jako je typ školy, počet žáků, podmínky) je zvolená vhodná diagnostika. Podklady o stávajícím stavu dítěte jsou zapracovány do širších kontextů. Dále koordináční schůzka, kde je rozhodnuto o ATV daného žáka. Výchovně-vzdělávací proces je samozřejmě velmi pečlivě a systematicky evaluován (Sherill, 2004).



**Obrázek 1.** Model PAPTECA (Sherill, 2004) In Ješina, Kudláček, et al., (2012).

**Model prostředí žáků se SVP** (Obrázek 2), je nezbytné uvést, že žák se SVP nežije v uzavřené bublině a proto je důležité na něj pohlížet v rámci jeho „ekosystému“ – aktuální prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Žáka se SVP ovlivňuje několik faktorů. Některé faktory působí na jedince více a některé méně. Pro správné zapojení osoby se SVP, bychom měli brát v potaz co nejvíce vlivů a na základě jejich zvážení přistupovat k žákovi. Nemělo by se také zapomínat na zvážení vlivu prostorových (architektonické bariéry – schody, prahy, šířka dveří, WC, atd.), personálních a materiálních podmínek (různé druhy kompenzačních pomůcek). Pro úspěšné zapojení v ATV je nutné optimalizovat mobilitu, využití asistenta pedagoga či vrstevníků- peer partnerů (tutorů), kteří ovlivňují míru integrace (Ješina a kol., 2011).



**Obrázek 2.** Model ekosystému (Sherill, 2004).

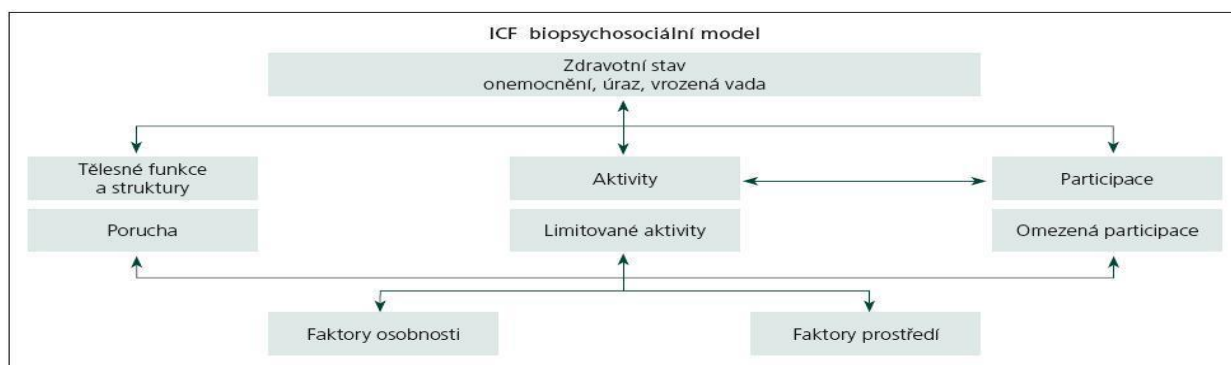
**Koncept „EMPOWERMENT“:** V oblasti aplikovaných pohybových aktivit hraje významnou roli posílení důvěry ve vlastní schopnosti (angl. termín empowerment) (Ješina, et al., 2011). Sherrill (1995) navrhla metateorii APA a užití modelu „empowerment“ jako její sociální doktríny. IPC SSC (Hutzler, 2002) navrhuje pro oblast pohybových aktivit osob se zdravotním postižením čtyři morální principy. Jedním z nich je „empowerment“ s cílem dát více prostoru jedincům v rozhodovacím procesu. „Empowerment“ vychází ze slova „power“ (moc), které má v anglickém originálu kořeny v latinském slovu „potere“, což znamená „schopný“ (i ve smyslu schopný něco činit nebo jednat).

Vlastní způsobilost je spjata s níže uvedenými kritérii (upraveno podle Akseliuk, 1996):

- a) schopnost naplňovat vlastní cíle,
- b) rozvoj sebedůvěry na základě vlastních úspěchů,
- c) přiměřeně sebevědomé vystupování,
- d) uznání širší sociální skupiny,

Koncept, který zde popisují, se bezprostředně vztahuje k osobám s postižením. ICF 2001 (mezinárodní klasifikace nemocí, poškození a postižení) charakterizuje postižení dle World Health Organization (1980) jako omezení či nedostatek schopnosti vykonávat aktivitu, která je v rozsahu běžných lidských práv. V rámci konceptu jsou klíčové dvě myšlenky: a) zlepšení environmentálních stimulů podporuje u osob s postižením převzetí vlastní zodpovědnosti ve vztahu ke zdravému životnímu stylu, b) aktivní přístup zlepšuje způsobilost k řešení situací v sociálním prostředí a sociální dovednosti obecně (Akseliuk, 1996).

**Mezinárodní klasifikace ICF 2001:** WHO (2001) vydala průlomový dokument (International Classification of Functioning, Disability and Health – Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví), který má oficiální zkratku ICF 2001. Cílem ICF 2001 je poskytovat jednotnou a standardní terminologii a rámec pro popis zdravotních stavů. Definuje komponenty zdraví a některé komponenty zdravého životního stylu (Ješina, 2011). ICF 2001 se posunul od klasifikace „důsledků nemocí“ ke klasifikaci „komponent zdraví“. ICF 2001 identifikuje prvky zdraví, zatímco „důsledky“ se zaměřují příliš na vliv nemoci. Z tohoto důvodu zastává ICF 2001 neutrální pozici ve vztahu k etiologii. O ICF 2001 mluvíme jako o paradigmatu v oblasti komplexního přístupu k osobám se zdravotním postižením. ICF 2001 se oproti systému z roku 1980 zaměřuje na možnost provádět aktivity a zapojovat se do dění v komunitě. Odděluje tedy přímou souvislost mezi poruchou či postižením a dopady na společenský život (handicap). Namísto toho vnímá poruchu tělesné funkce (lokomoce) či struktury (kosterně svalová) jako prvek, který může ovlivňovat aktivitu a participaci jedince s postižením (International Classification of Functioning, Disability and Health, n. d.).



**Obrázek 3.** ICF – 2001 biopsychosociální model.

## 2.4.2 Sportovní klasifikace - DMO

Záměrně vybraný žák pro mojí práci má diagnostikované tělesné postižení, takže v této kapitole se budu danou problematikou zabývat. Ve sportovní klasifikaci rozlišujeme celkem 8 klasifikačních tříd, od nejtěžšího postižení CP 1 až po minimální postižení CP 8. Při popisu klasifikace jsem primárně čerpala z publikace Kudláček et al., 2013 a Kudláček, 2010.

### Funkční profil CP 1

Do této skupiny patří kvadruparetik, což je těžké postižení s prvky atetózy nebo chabým funkčním rozsahem pohybu a chabou funkční silou ve všech končetinách a trupu. Při pohybu je odkázán na elektrický vozík a pomoc asistenta. Horní končetiny jsou těžké, mají omezenost funkčního rozsahu pohybu nebo těžkou atetózu hlavních faktorů ve všech sportech. Charakteristické je omezení při odhodu s chabým dotažením pohybu, může se vyskytnout opozice palce a jednoho prstu, která umožňuje úchop.

### Funkční profil CP 2

Kvadruplegik nebo tetraplegik s těžkým až středním postižením. Jedinec má silnou atetózu nebo tetraplegie s větší funkčností méně postižené strany. Dochází k chabé funkční síle všech končetin a trupu, ale jedinec je schopen pohánět vozík. Pokud má člověk vyšší funkčnost v horní končetině, je veden jako CP 2 horní, využívají k pohybu samostatně vozík. Při hře již tyto osoby nepotřebují asistenta, a proto bývají zařazeny do kategorie BC 2 v boccie (Netíková & Suda, 2009).

### **Funkční profil CP 3**

Jedinci se střední kvadruplegií nebo těžkou hemiplegií jsou schopni používat vozíček, který samostatně pohání. Téměř úplná funkční síla v dominantní horní končetině (Kudláček, 2010). U dolních končetin se objevuje částečná funkčnost, která umožňuje chůzi na krátkou vzdálenost za pomoci asistenta nebo kompenzačních pomůcek pro chůzi.

### **Funkční profil CP 4**

V této skupině je diparetik se středním a těžkým postižením. Dobrá funkční síla s velmi lehkým omezením nebo s problémy v kontrole je patrná u horních končetin a trupu. Má velmi malé omezení pohybů trupu. U některých sportovců může únava křečovitost zvýšit. Ve stoji je zřetelná špatná rovnováha i za použití pomocných prostředků. U horních končetin není výrazné omezení, vykazují normální funkční sílu. Velmi malé omezení pohybového rozsahu se může vyskytovat, ale při odhodu nebo pohánění kol je vidět normální dotažení pohybu a udělání rychlosti.

### **Funkční profil CP 5**

Jedinec se středním postižením, potřebuje k chůzi pomocné prostředky, ale ne nezbytně je potřebuje pro stoj nebo při odhodu. Posun těžiště může vést ke ztrátě rovnováhy. Do této skupiny může patřit i triplegik.

### **Funkční profil CP 6**

V této skupině jsou jedinci s atetózou nebo ataxií, což je střední postižení. Jedinec je schopen chůze bez pomůcek. Atetóza je faktor, který převládá nejvíce, i když do této třídy mohou být zařazeni i někteří chodící kvadruplegici s křečovitostí. Sportovci této skupiny mají obvykle větší potíže s ovládním horních končetin než sportovci třídy 5, avšak mají obvykle lepší funkci dolních končetin, zejména při běhu.

### **Funkční profil CP 7**

Tato třída je určena pro chodící sportovce hemiplegiky. Tento jedinec trpí stupněm křečovitosti 2 až 1, monoplegici a sportovci s velmi lehkou atetózou nebo ataxií. Chodí bez pomocných prostředků, ale častým jevem je kulhání v důsledku křečovitosti v dolní části končetiny. Dobrá funkční schopnost dominantní poloviny těla.



## **Funkční profil CP 8**

Do této skupiny patří diparetici, hemiparetici a monoparetici s velmi lehkým postižením. Sportovec musí mít zřetelně zhoršenou určitou funkci, která je v průběhu klasifikace evidentní. Jedinec tedy musí vykazovat zřetelné známky spasticity, ataxie.

### **2.4.3 Volný čas v APA**

Pohybová aktivita hraje důležitou roli jak u osob bez zdravotního postižení, tak u osob se zdravotním postižením. Právě u osob se zdravotním postižením mohou hrát klíčovou roli, jak při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit, tak u osobnostněsociálního formování. Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit bychom mohli rozdělit na fyzické (rozvoj motorických kompetencí), psychické a sociální (rozvoj sebevědomí, sociální dovednosti, podporují vzorce pro vztahové jednání, rozvoj empatie).

Dle Neumana et al. (1999) je prožitek silnější, pokud do něj vložíme větší úsilí. Vzniká z napětí mezi začátkem aktivity a jejím provedením a splněním úkolu. Dobrodružství je individuální vnímání situací, které jsou výzvodé, vždy ale na vůli jedince, který situaci vnímá. Realizace výzvodých pohybových aktivit je důležitý předpoklad pro tvorbu osobnosti s dalšími kompetencemi jedinců se speciálními potřebami.

Při plánování volnočasových pohybových aktivit osob se speciálními potřebami je nutné zvážit především jejich formy. Formy ovlivňují celkovou dramaturgii organizovaných programů. Dramaturgie je termín užívaný především v uměleckých sférách. Pokud dramaturgii chápeme jako hledání námětů a manipulaci s nimi (Paulusová, 2004), pak je plně využitelná i v oblasti pohybové rekreace. Dramaturgie je plánovaná cesta vybudovaná na základě konkrétních programů a aktivit (Hamřík, Ješina et al. 2011).

Realizované programy musí být promyšlené vzhledem k cílové skupině – věku jejich příslušníků, jejich zájmům, potřebám, pracovním či studijním možnostem apod. Formy volnočasových pohybových aktivit lze dělit různými způsoby. Je naprosto jasné, že z hlediska organizace, přípravy, obsahu či realizace se akce jednotlivé formy liší, v některých případech i velmi výrazně. Následující možná dělení. Podle času – jednodenní, víkendové, vícedenní. Podle organizovanosti – organizované, částečně organizované, neorganizované. Z hlediska začlenění jedinců se speciálními potřebami lze akce dělit na integrované, paralelní, segregované. Podle počtu participujících osob můžeme akce dělit na – individuální, skupinové (Ješina, 2007).

„V současnosti jsou pohybové aktivity v přírodě jednou z nejdynamičtějších se rozvíjejících složek tělesné kultury, což platí i pro pohybové aktivity osob s tělesným postižením. Dokladem toho je vznik řady nových sportovních aktivit, zakládání nových organizací a studijních oborů zabývajících se výchovou a vzděláním ve volném čase (Hamřík, Ješina et al. 2011, 111).“

### **3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE**

#### **3.1 Cíl práce**

Vytvořit individuální vzdělávací plán do školní tělesné výchovy pro záměrně vybraného žáka s pravostrannou hemiparézou žáka.

#### **3.2 Dílčí cíle**

1. Zjistit efekt realizovaného individuálního plánu ve školní tělesné výchově ve vybraných parametrech determinant ovlivňující úroveň motorických dovedností, zdravý a životní styl žáka v tělesné výchově, emočního působení pohybové aktivity, sociální začlenění v tělesné výchově.
2. Analyzovat měkké bariéry ve vztahu k podmínkám školy pro začlenění vybraného žáka do školní TV.

#### **3.3 Úkoly práce**

Z výše vytvořeného hlavního cíle a cílů dílčích vyplynuly následující úkoly práce:

1. Mapování vhodných škol a následný záměrný výběr.
2. Realizování vstupních diagnostik žáka a třídy.
3. Vytvoření individuálního vzdělávacího plánu.
4. Realizace individuálního vzdělávacího plánu.
5. Evaluace individuálního vzdělávacího plánu.
6. Analýza a vyhodnocení dat.

#### **3.4 Výzkumné otázky**

V1: Jaká je úroveň připravenosti pedagogů a školy pro realizaci integrované TV?

V2: Jaká je úroveň motorických dovedností vybraného integrovaného žáka před realizací IVP a na konci?

V3: Jaký je rozdíl v emočním působením integrované TV u experimentální a habituální TV u kontrolní skupiny?

V4: Jaký je rozdíl zapojení do pohybových aktivit tělesné výchovy a začlenění v sociální interakci se spolužáky při tělesné výchově před realizací IVP a na konci realizace IVP?

V5: Jaký je stav vybraných determinant zdravý a životního stylu ve vztahu k pohybovým aktivitám na začátku realizace IVP?

## **4 METODIKA**

V této kapitole se zaměřím na vysvětlení a popsání problematiky, kterou se zabývám v celé své práci. Je důležité uvést, že veškerou diagnostiku, kterou uplatňuji, jsem měla předem schválenou od zákonného zástupce, díky podepsanému informovanému souhlasu.

### **4.1 Výzkumný soubor**

Do výzkumného souboru jsem zařadila žáka s tělesným postižením, spolužáky, učitele a asistentku pedagoga. Celkový počet žáků ve třídě, do které Kamil dochází, je 20 a z toho 11 dívek a 9 chlapců. Z celkového počtu 20ti žáků jsou dva integrováni. Tato experimentální skupina je ve věku 12–13 let. Kontrolní skupina čítá 17 žáků ve věku 13-14 let. Výzkumné šetření PACES bylo realizováno na začátku školního roku a ke konci školního roku. Byl využit jak ve třídě, kam Kamil chodí, tak i v kontrolní skupině, 8. třídy. Test motorických dovedností, disHBSC a DIC-CIT byl proveden pouze u Kamila. Učitel tělesné výchovy se plně snaží zapojit žáka do jednotky tělesné výchovy.

### **4.2 Charakteristika vybraného žáka**

Žáka, kterého jsem si záměrně vybrala pro práci, dostal fiktivní jméno Kamil. Kamil chodí do 7. třídy a je mu 13 let.

#### **Diagnóza**

St.p. transplantace srdce pro dilat. KMP st.p.KPCR, postischemická encefalopatie, pravostranná hemiparesa, anemie, hyperurikemie, hypertenze, idiopatická trombocytopenie.

#### **Rodinná anamnéza**

Kamil vyrůstá v úplné rodině, kde se na výchově podílí jak matka, tak i otec. Má jednoho mladšího sourozence. Rodina je velice aktivní a snaží se plně Kamila zapojit do všech aktivit, které realizují společně. Snaží se pořádat aktivní výlety a dovolené, důležité je také podotknout, že se matka každý den snaží cvičit s Kamilem, což velmi pozitivně působí na zdokonalování pohybu.

#### **Osobní anamnéza**

Po transplantaci srdce u Kamila, kdy došlo k problémům, dochází k diagnóze, kterou jsem již uváděla. Tato operace proběhla ve druhém roku života. Poté dochází k rehabilitaci a návštěvě lázní. V mladším školním věku, bylo důležité dávat pozor, aby Kamil měl pravidelné přestávky v pohybové aktivitě a netrávil příliš mnoho času na přímém slunci. Je nezbytné uvést, že je Kamil schopen pohybovat se bez jakýchkoliv kompenzačních pomůcek, ale napadá na pravou stranu. Rodiče se snaží co nejvíce se synem cvičit a docházet na rehabilitace.

## Školní anamnéza

Kamil od první třídy chodí do stejné základní školy a navštěvuje 7. třídu. Intelektově je jeho úroveň srovnatelná s ostatními spolužáky. Žák má velmi rád pohyb, takže jedním z nejoblíbenějších předmětů, je tělocvik. Do školy dojíždí s matkou, která je zároveň asistentkou pedagoga v této třídě, spolu s jednou žákyní, která má DMO. Žák zvládá, veškeré školní předměty. Je důležité uvést, že do tohoto školního roku, byl žák uvolňován z tělesné výchovy. Až na základně konzultaci s matkou, ředitelem a učitelem, jsem vypracovala IVP a Kamil tento rok dochází do tělesné výchovy. Je vidět, že od začátku roku udělal Kamil velký pokrok. Pokročil v tom, že pokud se cítí unaven a, začínají ho brnět nohy, tak si sám zastaví a začne se protahovat. Nebo si chvíli sedne mimo hrací plochu a odpočine si.

### 4.3 Metody a techniky sběru dat

Velmi důležitou diagnostikou, kterou jsem potřebovala k vytvoření správné náplně jednotky tělesné výchovy pro Kamila, byl test motorických dovedností, který byl vypracován Martinem Kudláčkem ve spolupráci s Radkou Bartoňovou v rámci projektu „Centra podpory integrace“. Využitím tohoto testu jsem si ověřila pohybovou úroveň žáka, schopnosti, pohybové a sportovně specifické dovednosti (viz příloha 1.).

Jako další metodu jsem využila PACES (Physical Activity Enjoyment Scale). Anglická verze dotazníku PACES, byla transformována do českého jazyka ve spolupráci Karla Hůlky, Hany Válkové, Jana Bělky a Štěpána Válka, s názvem *Škála spokojenosti s pohybovou aktivitou* (PACES.cz). Dotazník se zaměřuje hlavně na prožitek (trans. enjoyment) jako pozitivní, citovou a emoční odpověď na pohybovou aktivitu, která se zaměřuje na řešení pocitů spokojenosti, potěšení, náklonnosti a zábavy. Je důležité podotknout, že se zaměřuje jak na organizovanou tak i neorganizovanou formu pohybové aktivity (viz příloha 2.)

Dotazník se zkratkou disHBSC. Od roku 1993 je Česká a Slovenská republika součástí pravidelných 4 letých výzkumů mezinárodního projektu HBSC (The Health Behavior in School-aged Children, pro naše účely disHBSC – myšleno with disability). Využila jsem zkrácenou verzi této diagnostické metody. Hlavním smyslem a cílem této výzkumné studie je zjistit determinanty ovlivňující zdraví a životní styl žáků a porovnávat výsledky na mezinárodní úrovni. Je důležité uvést, že až do roku 2003 se takového výzkumného šetření nemohly zúčastnit děti se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. WHO měla snahu tuto cílovou skupinu také zařadit do studie. Byla vytvořena nová studie disHBSC, která si klade za cíl prohloubit znalosti o zdraví a se zdravím souvisejícím chováním této cílové skupiny. Hlavním cílem celého výzkumu je zjistit determinanty ovlivňující účast dětí se

zdravotním postižením na druhém stupni v pohybové aktivitě (Vyhlídal, Ješina, & Holická, 2015).

Metoda pozorování: DIC – CIT: Metoda je zaměřena na hodnocení míry začlenění a zapojení žáka do vyučovacího procesu v inkluzivních hodinách TV. Zkratky pro zápis posuzovatele vychází z angličtiny a jsou shodné i pro užití v českém jazyce. Didaktické inkluzivní kategorie (DIC) dělíme na 3 hlavní kategorie. Inkluzivní, paralelní a separovanou. Kategorie Inkluzivní se dále rozděluje na Inkluzivní kognitivně emotivní činnosti pod zkratkou ICE, Inkluzivní bez modifikací (I-M), Inkluzivní s modifikací (I+M), Inkluzivní s asistentem, ale bez modifikací (I-MA), Inkluzivní s asistentem a s modifikací (I-MA), Inkluzivní podpůrná (ISU). Paralelní kategorii členíme na Doplňková cvičení v kooperaci (PCO), Doplňková cvičení extra určená (Pex). Separovanou kategorii třídíme na Separovaná – není aktivní (SNO), Separovaná – time out (STO), Separovaná – exkluze (Sex). Níže jsou detailně popsány jednotlivé kategorie.

#### **ICE Inkluzivní (v kognitivně emotivní činnosti)**

- ➔ Celá třída necvičí, ale účastní se pokynů, hodnocení výkladu, společně fandí apod., a to i v situaci, kdy cvičí jen jeden žák.
- ➔ DIC odpovídá pedagogicky využitelnému času.
- ➔ V průpravné části je to výklad, vysvětlení učitele před každým cvikem, krátký výklad.
- ➔ Typicky: nástup třídy, výklad cílů, hodnocení, vysvětlování daného cviku, organizace, ale i příprava pomůcek.

#### **I – M Inkluzivní (pohybová) bez modifikací**

- ➔ Žáci cvičí společně. Mají stejný cíl i úkol, pomůcky, intenzitu, tempo.
- ➔ Integrovaný žák si případné tempo volí sám bez pokynu či upozornění učitele, sám provádí pohyb z vlastního rozhodnutí dle daných limitů. Individuální provedení, na něž je zvyklý, ne však jiné cvičení, není považováno za modifikaci.
- ➔ Typicky: průpravná část/rozcvičení, cvičení v „drobných hrách“, cvičení proudem, dribluje funkční rukou, i když ostatní žáci končetiny střídají.

#### **I + M Inkluzivní (pohybová) s modifikací**

- ➔ Žáci cvičí společně.
- ➔ Stejný cíl, modifikace: úkolu, tempa, náčiní, organizace.
- ➔ Modifikace pro žáka nebo modifikace pro třídu.
- ➔ Typicky: jiný míč – náčiní, zkrácení dráhy, modifikace obsahu činnosti, modifikace pohybového vzorce apod.

### **I – MA Inkluzivní (pohybová) s asistentem, ale bez modifikací**

- ➔ Žáci cvičí společně. Mají stejný cíl i úkol, pomůcky, intenzitu, tempo.
- ➔ Asistent pomáhá integrovanému žákovi např. doplňující informací, přípravou pomůcky, je vodičem pro shodnou činnost se třídou, dává individuální dopomoc, bezpečnost.
- ➔ Typicky: všichni žáci v průpravné části provádějí stejné cviky. Integrovaný žák provádí stejný cvik, jen k němu potřebuje dopomoc asistenta.

### **I +MA Inkluzivní (pohybová) s asistentem a s modifikací**

- ➔ Modifikace s asistentem, ale i s asistencí spolužáka.
- ➔ Integrovaný žák je ve společném kontextu třídy, má stejný cíl i úkol, asistent musí modifikovat pohybový akt (i ve formě pasivního pohybu), nebo volí alternativní pomůcku.
- ➔ Typicky: všichni žáci v průpravné části provádějí stejné cviky. Integrovaný žák nemůže provádět (nezvládá) nějaký cvik. Za pomoci asistenta zvolí cvik jiný.

### **ISU Inkluzivní podpůrná (suportivní)**

- ➔ Třída cvičí, žák má úkol koordinátora, „fandy“, rozhodčího, podporuje, podává míče, zapisuje, hlídá, dává dopomoc, hodnotí, má specifickou funkci v modelové hře, asistuje u změn náčiní.
- ➔ Není rozhodující, zda se pro tuto činnost rozhodl a přihlásil sám, nebo zda mu byla určena.
- ➔ Typicky: u některých soutěživých a sportovních her, v gymnastickém obsahu (Válková, Bartoňová, & Ahmetašević, 2012).

Poslední metodu, kterou jsem využila ve své práci, byl strukturovaný rozhovor. Kdy jsem dle rozhovoru, který vytvořil (Nejman, Ješina, & Baloun, (2017) na téma integrace a uvolňování žáků z tělesné výchovy, pokládala tyto otázky asistentce pedagoga, která je zároveň matka Kamila. Díky tomu jsem zjistila veškeré důležité informace ke zpracování IVP pro Kamila. Rozhovor byl na kvalitativní bázi.

## **4.4 Techniky a způsoby zpracování dat**

V technice a způsobu zpracování dat jsem využila následující postupy:

- Matematický – kdy jsem pracovala s tabulkou v excelu. Naměřené data jsem propočítala a zanesla do tabulek.
- Statistické – deskriptivní
- Logické – prezentace v tabulkách a grafech

#### **4.5 Postup práce**

V průběhu celého školního roku 2017/2018 probíhala spolupráce se školou, kterou žák navštěvuje. Na začátku školního roku jsem si sjednala schůzku se zákonným zástupcem žáka. Představila mu veškeré důležité informace, jak budu se synem v průběhu školního roku pracovat a podporovat ho. Důležité bylo, aby s touto spoluprací zákonný zástupce souhlasil a podepsal informovaný souhlas ke zpracování veškerých naměřených dat o žákovi. Při této schůzce jsem zjistila veškeré kontraindikace žáka, které jsou velmi důležité při tvorbě IVP.

Další schůzka byla s ředitelem školy, na které jsem mu uvedla veškeré informace o mé činnosti, kterou budu provozovat na škole, po celý školní rok. Představila jsem také projekt, který je zaštitěn Centrem APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci s názvem Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů prostřednictvím rovného přístupu v oblasti pohybové gramotnosti. Hlavní náplň toho projektu je podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich vrstevníky v oblasti společného vzdělávání, zabezpečení implementace relevantních mezinárodních standardů v oblasti pohybové gramotnosti do českého školství, vytvoření vhodných a inovativních proinkluzivních postupů ve školní tělesné výchově i mimoškolních činnostech zaměřených na pohybové programy. Právě do tohoto projektu tento záměrně vybraný žák je zapojen.

Od učitele tělesné výchovy, který byl rovněž se vším obeznámen, jsem získala školní vzdělávací plán (ŠVP) a tematický plán (TP). Z těchto dvou dokumentů jsem mohla sestavit náplň IVP. Veškeré zpracování dat bylo schváleno etickou komisí.

#### **4.6 Základní popis intervence**

V první řadě, než jsem začala pracovat s žákem, byla velmi důležitá schůzka se zákonným zástupcem, což byla Kamilova matka. Matka působí na škole jako osobní asistentka spolužačky od Kamila. Pokud by tedy došlo k jakémukoliv problému při tělesné výchově, může matka ihned zareagovat. Jak jsem již uváděla v předchozí kapitole, byla schůzka s ředitelem školy a, třídním učitelem. Po konzultaci a probrání všech možných kontraindikací a provedení testu motorických dovedností, jsem vytvořila individuální vzdělávací plán pro Kamila. Chtěla bych podotknout, že tento test byl ve výsledku, pro žáka velmi jednoduchý a do příštího roku jsem se dohodla s kolegyní, která bude psát nové IVP do 8. třídy, aby využila MABC-2. Díky poskytnutému tematickému plánu jsem mohla vytvořit plán, na každý měsíc. Uvádím, zde potřebné modifikace, aby byl Kamil plně zapojen do tělesné výchovy. Vždy, je nezbytné myslet na kontraindikace.



V průběhu měsíce října došlo k další diagnostice a to pomocí testu s názvem PACES (hodnocení emocí ve školní tělesné výchově), DIC – CIT (tato metoda je zaměřena na hodnocení míry začlenění a zapojení žáka do vyučovacího procesu v inkluzivních hodinách TV). Tyto dva testy proběhly v říjnu, a na konci školního roku. Poslední diagnostickou metodu jsem využila disHBSC.

Jako specifický cíl, na kterém jsme se domluvili i s matkou, bylo posílení pravé strany svalů. Domluvily jsme se na určitých posilovacích cvičeních a díky projektu, který práci integrace podporuje, byly vypůjčené posilovací pomůcky. V rámci celkového zlepšení pravostranných svalů, jsem vytvořila portfolio posilovacích cviků pro domácí cvičení a poskytla jej matce. Žák mi potvrdil, že se doma již v dřívější době snažili cvičit, ale díky pomůckám, které jsem mu poskytla, a které si mohl vypůjčit i domů, se mu rozšířila nabídka cviků.

S matkou jsem byla celý rok v kontaktu a docházela i na hodiny tělesné výchovy, kde jsme vše spolu konzultovaly. Jelikož začal Kamil, tento rok cvičit v TV poprvé, od nástupu na základní škol, jej velmi kladně berou ostatní spolužáci.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Individuální vzdělávací plán

OBECNÉ INFORMACE			
Jméno a příjmení žáka	Kamil		
Škola	Waldorská základní škola Jaroměř		
Třída / ročník	7. třída	Školní rok	2017/2018

PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ	
ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	<ul style="list-style-type: none"><li>• SPC Jaroměř</li></ul>
Kontaktní pracovník ŠPZ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mgr. Klára Nová (SPC Jaroměř – PPP a SPC)</li></ul>
DIAGNOSTIKA	
Diagnóza zdravotního postižení:	St.p. transplantace srdce pro dilat. KMP st.p.KPCR, postischemická encefalopatie, reziduální frustní pravostranná hemiparesa, anemie, hyperurikemie, hypertenze, idiopatická trombocytopenie
Vnější podmínky:	Kamil navštěvuje školu od první třídy. IVP pro TV vypracován nebyl, ale žák byl do TV v maximální možné míře začleněn. Motivace a připravenost učitele tělesné výchovy je vysoká a velmi pozitivní. Žák je schopen si určit maximální možnou zátěž a v danou chvíli si odpočinout.
Diagnostika pohybových dovedností:	Kamil se pohybuje bez podpůrných kompenzačních pomůcek. Do tělesné výchovy je plně zapojen. Je schopen stát na jedné noze v, čase, který mu dovoluje jeho zdravotní stav.
Diagnostika vědomostí a poznatků ohledně pohybového učení a zdraví:	Kamil je vysoce motivován k pohybovým aktivitám. Znalosti má z oblasti PA přiměřené svému věku a bude nadále postupovat v učivu společně s ostatními. Uvědomuje si význam pohybu pro své zdraví a je ochoten na sobě pracovat a pozitivně se rozvíjet.

<p><b>Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP)</b></p> <p>/</p> <p><b>Cíle v TV dle tematického plánu pro TV:</b></p>	<p><i>Vzdělávací:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pohybové hry – s různým zaměřením, s náčiním i bez náčiní, netradiční pohybové hry a aktivity</li> <li>• gymnastika – akrobacie, přeskoky - koza, švédská bedna, cvičení s náčiním, trampolína</li> <li>• rytmická cvičení – základy rytmické gymnastiky, cvičení s náčiním, kondiční formy cvičení</li> <li>• úpoly – přetahy, odpory a pády, základy sebeobran</li> <li>• atletika – rychlý běh, vytrvalý běh na dráze a v terénu, hod míčkem a granátem</li> <li>• sportovní hry – míčové hry, herní činnosti jednotlivce, herní kombinace, herní systémy, utkání podle pravidel žákovské kategorie</li> <li>• turistika a pohyb v přírodě - lyžařský kurz</li> </ul> <p><i>Výchovný:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uplatňuje vhodné a bezpečné chování (odmítá ubližování, oceňuje práci druhých)</li> <li>• spolupracuje ve skupině, má radost z úspěchu celé skupiny</li> <li>• výchova člověka k činu, pěstovat vůli, vytrvalost a mravní hodnoty</li> </ul> <p><i>Zdravotní:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uplatňuje hygienické návyky</li> <li>• spojuje pravidelnou pohybovou činnost se zdravím</li> <li>• příprava organismu před pohybovou činností, uklidnění po zátěži, napínací a protahovací cvičení</li> </ul> <p><i>Specifický (individuální):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• posílení svalů pravé části těla</li> <li>• lyžařský pobyt s FTK</li> </ul>
<p><b>Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:</b></p>	<p>Tělesná výchova</p>
<p><b>Kontraindikace:</b></p>	<p>Vytrvalostní cvičení</p>
<p><b>Učební osnovy:</b></p>	<p>RVP ZV, ŠVP</p>
<p><b>Učivo dle RVP ZV:</b></p>	<p>V souladu s již schváleným ŠVP pro 6. - 9. ročník. Úpravy ve vztahu k intenzitě zatížení. Častější zařazování kompenzačních, zdravotně orientovaných cvičení.</p>
<p><b>Výstupy dle RVP ZV:</b></p>	<p>Plně v souladu se schváleným ŠVP pro 6. - 9. ročník.</p>

<b>PODPŮRNÁ OPATŘENÍ</b> (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
<b>Metody výuky (pedagogické postupy)</b>	Využití metod k rozvoji sociálních, kreativních, tělesných, kognitivních a estetických dovedností a kompetencí žáka. Pozitivní motivací rozvíjet chlapcovu samostatnost a podle potřeby činnosti proložit relaxačními přestávkami.
<b>Úpravy obsahu vzdělávání</b>	Modifikace tematického plánu - žák bude vzděláván dle IVP vypracovaného podle RVP ZV.
<b>Organizace výuky</b>	Přítomnost asistenta pedagoga při TV není nutná. Vyučovací jednotka TV 2x týdně. Maximální možné zapojení v rámci integrovaných programů – spolupráce se spolužáky. V případě zvýšené únavy žáka popřípadě snížit intenzitu nebo objem zatížení nebo zařadit kompenzační a relaxační zdravotní cvičení v paralelní formě.
<b>Způsob zadávání a plnění úkolů</b>	Stejně jako pro ostatní žáky.
<b>Způsob ověřování vědomostí a dovedností</b>	Zjistit konkrétní požadavky učitele na tělesnou výchovu pro jednotlivé aktivity (v průběhu roku) u ostatních žáků.
<b>Hodnocení žáka</b>	Numericky – hodnotí se snaha o zapojení do jednotlivých činností, zlepšení úrovně motoriky, znalost pravidel atletiky a sportovních her, znalost základů gymnastického názvosloví.
<b>Pomůcky a učební materiály</b>	Různé druhy míčů (overbally, gymbally), posilovací gummy, tandem.
<b>Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)</b>	Externí spolupráce s FTK UP (zdarma) – pro lyžařský pobyt
<b>Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka</b>	FTK UP Olomouc
<b>Spolupráce se zákonnými zástupci žáka</b>	Spolupráce s FTK UP Olomouc (centrem APA) – kurz lyžování (2018)

<b>Dohoda mezi žákem a vyučujícím</b>	Žák informuje vyučujícího o aktuálním zdravotním stavu a změnách v průběhu vyučovací jednotky.
---------------------------------------	--

<b>VÝUKA TĚLESNÉ VÝCHOVY</b>	
<b>Časový plán:</b>	<b>Modifikace činností:</b>
<b>Září</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poučení o BOZP, první pomoc při sportu, ošetření a převoz raněného</li> <li>- rozcvičky, sportovní a pohybové hry</li> <li>- atletika – rychlý běh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- běh dle možností žáka</li> <li>- naučení se využít čas, kdy se nelze zapojit do cvičení se spolužáky, cvičení vlastních relaxačních cviků dle fyzioterapeuta</li> </ul>
<b>Říjen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sportovní hry: volejbal, brennball, házená, košíková</li> <li>- atletika – skok do dálky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- průprava přihrávek s různými druhy míčů, správný úchop a odhod míče</li> <li>- atletika – skok z místa bez rozběhu, tzv. skok daleký odrazem snožmo</li> </ul>
<b>Listopad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pohybové hry – s různým zaměřením, s náčiním i bez náčiní, netradiční pohybové hry a aktivity</li> <li>- atletika – skok do výšky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atletika – skok do výšky, žák bude v zastoupení rozhodčího a pomáhat učiteli při měření ostatních žáků</li> <li>- balanční cviky na bosu, posilování</li> </ul>
<b>Prosinec</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gymnastika – akrobacie, přeskoky</li> <li>- hokej, bruslení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gymnastika – zařadíme do programu posilovací cvičení s posilovací gumou na horní paže</li> <li>- průpravné a kondiční cvičení na horní polovinu těla, doporučené posilovací cvičení</li> <li>- cvičení na overballu</li> </ul>
<b>Leden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sportovní turnaj – publikace výsledků na nástěnkách, případně ve školním zpravodaji a jinde</li> <li>- hokej, bruslení</li> <li>- lyžařský kurz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lyžařský pobyt v Koutech nad Desnou organizovaný Centrem APA za podpory instruktora lyžování</li> </ul>

<b>Únor</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- gymnastika – cvičení s náčiním a nářadím: trampolína</li> <li>- sportovní hry: volejbal, brennball, házená, košíková</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gymnastika – trampolínu zaměníme za bosu, na které žák dostane přesné instrukce jak pracovat s tímto druhem balanční pomůcky</li> <li>- kondiční cvičení, doporučené protahovací cviky</li> </ul>
<b>Březen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sportovní hry: volejbal, brennball, házená, košíková</li> </ul>	
<b>Duben</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vytrvalý běh, hod granátem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- využití tandemového kola</li> <li>- průprav cvičení pro hody různými míči (malé, větší, měkké)</li> </ul>
<b>Květen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- atletika – rychlý běh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- využití tandemového kola</li> </ul>
<b>Červen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sportovní turnaj – publikace výsledků na nástěnkách, případně ve školním zpravodaji a jinde</li> </ul>	
<b>Kontrola plnění IVP v rámci TV:</b>	Dále v rámci hodin TV nebo schůzek společně s konzultantem APA během školního roku.
<b>Časové období plnění IVP:</b>	září 2017 – červen 2018

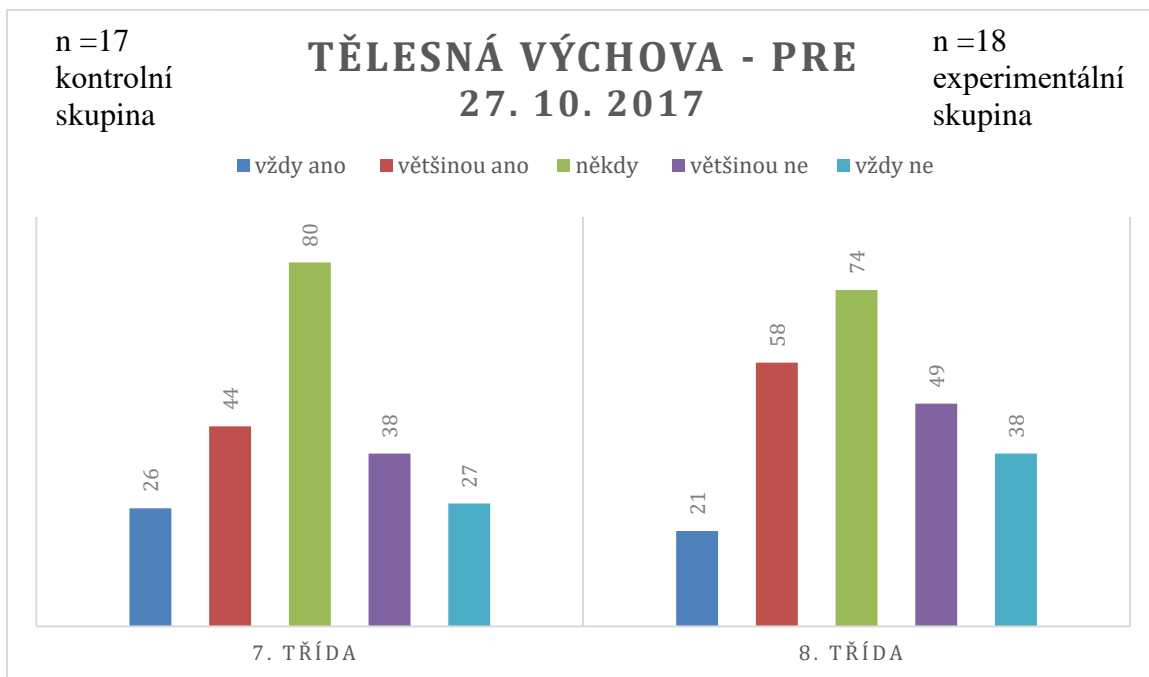
<b>Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka</b>	<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Podpis</b>
<b>Třídní učitel</b>	Mgr. Tomáš Nový	
<b>Učitel TV</b>	Petr Starý	
<b>Ředitel/ka</b>	Mgr. Roman Třešňák	

Obrázek 4.

## 5.2 PACES - Škála spokojenosti s pohybovou aktivitou

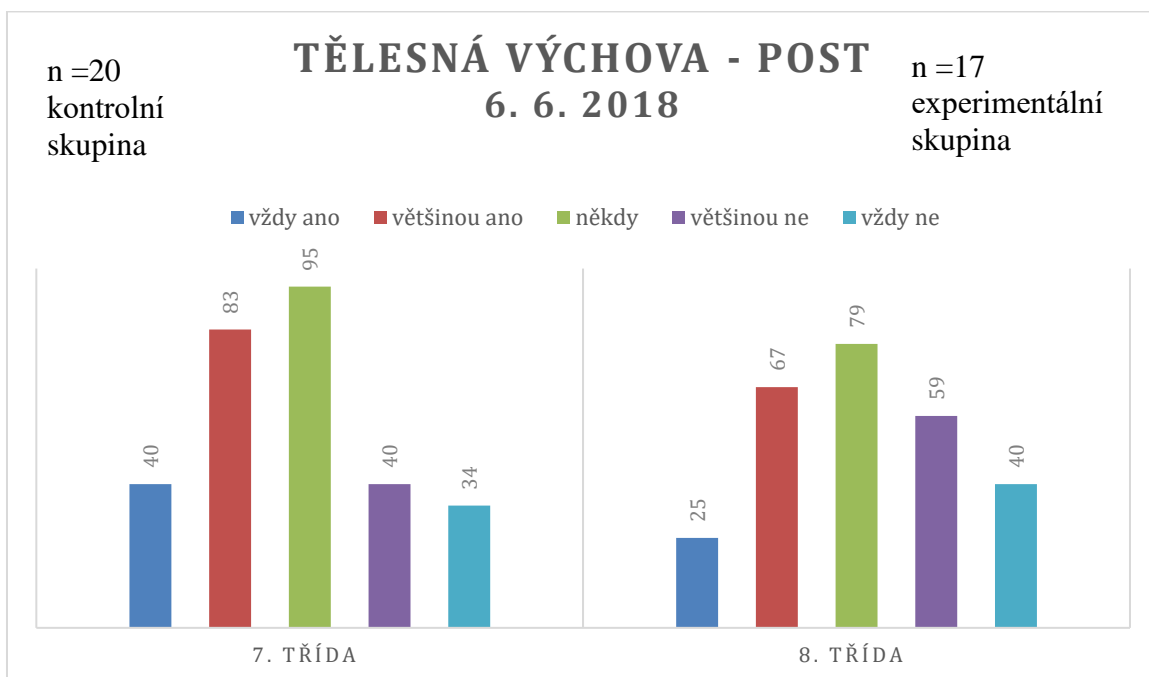
Prožitek, jako pozitivní citová a emoční odpověď, hraje velmi důležitou roli pro pohybovou aktivitu. Je důležité, že se jedná o pohybovou aktivitu jak organizovanou, tak i neorganizovanou. Jednotlivé prožitky pro pohybovou aktivitu, jsou velmi důležitým faktorem pro následující výběr aktivity jedincem. Pokud je emoční odpověď kladná, působí na zvyšování vnitřní motivace, rozvíjí pozitivní postoje a působí dlouhodobě na působení pohybové aktivity u jedince. Tato škála byla upravena pro první stupeň s 10ti otázkami a využita obrázky pro snadnější odpovídání. Druhý stupeň má 16 otázek, na které se vybírá ze škály pěti odpovědí (vždy ano, většinou ne, někdy, většinou ne, vždy ne). V dotazníku se objevuje 10 kladných otázek (př. Tělesná výchova mě baví) a 6 záporných (př. Tělesná výchova není vůbec zábavná). Celý dotazník trvá cca 15 minut. Pokud se stane, že nějaké otázce žák neporozumí, učitel ji vždy vysvětlí. Dotazník byl rozdán všem přítomným žákům v sedmé a osmé třídě.

Na obrázku 5 uvádím srovnání kladných a záporných odpovědí v 7. a 8. třídě a, před zahájením tělocviku 27. 10. 2017. Tento den bylo v 7. třídě 17 žáků a v 8. třídě 16 žáků. Na dalším obrázku 6 je šetření, které jsem získala 6. 6. 2018, celkový počet 20 žáků v 7. třídě a 17 ti žáků v 8. třídě.



**Obrázek 5.** PACES 27. 10. 2017 – grafické znázornění odpovědí v prvním šetření.

Na obrázku 5 můžeme vidět, že jak v 7 třídě tak i 8 třídě převažují kladné odpovědi v dotazníkovém šetření PACES.



**Obrázek 6.** PACES 6. 6. 2018 – grafické znázornění v druhém šetření, na konci roku.

Druhé šetření, které proběhlo 6. 6. 2018, nám poukazuje, že v kontrolní skupině se razantně zvýšily kladně odpovědi, negativních je podprůměr. V experimentální skupině máme počet kladných a záporných odpovědí skoro vyrovnaný.



### 5.3 Hodnocení inkluzivního vyučování - DIC – CIT

Naměřené údaje šetření inkluzivního vzdělávání uvádím v tabulce 1.

**Tabulka 1.** Ukazatel míry zapojení do tělesné výchovy, záměrně vybraného žáka.

Kategorie DIC n =1	Sec.	TV 27. 10. 2017 (12:50-13:35)	TV 8. 6. 2018 (12:50-13:35)
ICE	Sec.	1280 s	792 s
I-M	Sec.	770 s	756 s
I+M	Sec.		
I-MA	Sec.		
I+MA	Sec.		
I-MP	Sec.	285 s	132 s
I+MP	Sec.		
ISU	Sec.		
Reálný čas TV		12:54-13:33 (39,31 min.)	12:52-13:20 (28 min.)
Čas pohybu		1055sec. (17,58 min.)	888sec. (14,8 min)

ICE Inkluzivní (v kognitivně emotivní činnosti)

I – M Inkluzivní (pohybová) bez modifikací

I + M Inkluzivní (pohybová) s modifikací

I – MA Inkluzivní (pohybová) s asistentem, bez modifikací

I +MA Inkluzivní (pohybová) s asistentem a s modifikací

I-MP Inkluzivní (pohybová) s peer tutorem (spolužákem), ale bez modifikace

I+MP Inkluzivní (pohybová) s peer tutorem (spolužákem) a s modifikací

ISU Inkluzivní podpůrná (suportivní)

## **I – Inkluzivní (integrativní, společná):**

### **ICE Inkluzivní (v kognitivně emotivní činnosti)**

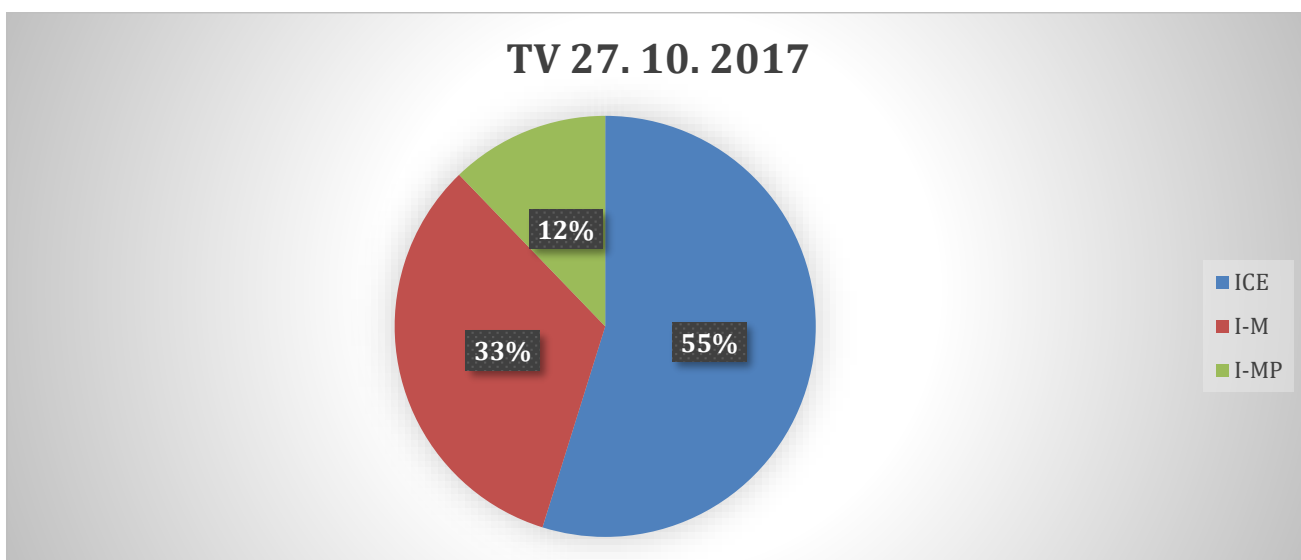
V prvním šetření, které bylo provedeno 27. 10. 2017 jsem došlo k výsledku 55 % za celou jednotku tělesné výchovy (viz obrázek 7). Je důležité uvést, že tělesná výchova probíhala v tělocvičně, kvůli nepřízní počasí. Druhé šetření proběhlo 6. 6. 2018, kde ICE je 47 %, měření proběhlo na sportovním hřišti ve venkovních prostorech (viz obrázek 10).

### **I – M Inkluzivní (pohybová) bez modifikací**

První šetření v této kategorii nám uvádí výslednou hodnotu 33 % (viz obrázek 8). Druhé šetření z 6. 6. 2018 45 % (obrázek 8).

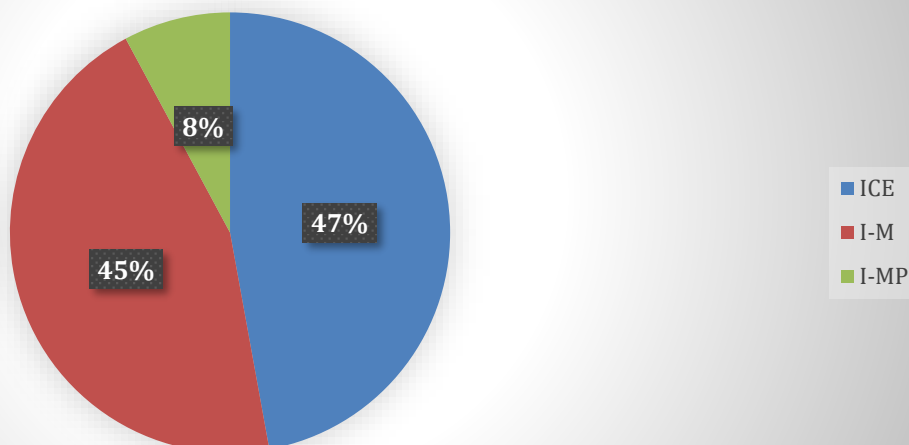
### **I-MP Inkluzivní (pohybová) s peer tutorem (spolužákem), ale bez modifikace**

Poslední hodnotu, kterou jsem zaznamenávala do měřicího archu, byl pohyb s peer tutorem, se spolužákem, ale bez modifikace. První šetření nám ukazuje na hodnotu 12 % (viz obrázek 8) a druhé na 8 % (viz obrázek 8).



**Obrázek 7.** Procentuální vyjádření ICE, I-M, I-MP, šetření v prvním pololetí.

## TV 6. 6. 2018



**Obrázek 8.** Procentuální vyjádření ICE, I-M, I-MP, šetření proběhlo ke konci školního roku

V tabulce 2. můžeme vidět procentuální přepočítání na čas v sekundách. Kolik se žák věnoval v jednotce tělesné výchovy aktivnímu pohybu, pohybové aktivity společně s peer tutorem a neaktivní části vyučování.

**Tabulka 2.**

	27. 10. 2017	6. 6. 2018
<b>ICE</b>	21,62 sec.	13,16 sec.
<b>I-M</b>	12,97 sec.	12,6 sec.
<b>I-MP</b>	4,71sec.	2,24 sec.

## 5.4 disHBSC

Jako další metodu jsem u probanda v průběhu listopadu využila disHBSC, jejíž popis v kapitole 4.3. Kamil uvádí, že k postižení přišel, až v průběhu života. Jako přidružené problémy, uvádí problém s počítáním, ADD a za zdravotní problémy, uvedl transplantaci srdce. Problémy se sluchem ani zrakem zde neuvádí. Uvedl také, že za posledních 7 dní měl 3 krát pohybovou aktivitu, které se věnoval minimálně 1 hodinu za den. Rehabilitačnímu cvičení se za poslední týden nevěnoval vůbec.

V dalších odpovědích je patrné, že Kamil má velmi kladný vztah k pohybové aktivitě. Jako **velmi důležité**, že považuje pohyb pro zábavu, díky pohybu se seznámí s novými kamaráda, setkává se s vrstevníky, zlepšuje svoje zdraví, dostane se do dobré formy, vypadá dobře, může být “cool“, udržuje váhu, má odpočinek od starostí. Jako **důležité** uvádí: být dobrý ve sportu, potěšit rodiče, protože je vzrušující, zvyšuje se mi sebevědomí. Jako poslední možná odpověď, **nedůležité**: vyhrát, očekává okolí.

V poslední části dotazníku se zaměřujeme na určité pohybové aktivity, a jak často se jimi žák zabývá ve volném čase. V odpovědi, **nevěnuji se této činnosti**, můžeme vidět: atletiky, gymnastika, běh, jogging, úpolové sporty, tanec a lyžování. Věnuji se **nepravidelně (1x -2x za rok)** tenis, stolní tenis. Odpověď 2x až 3x měsíčně, byla pro aktivity: cílové a baseball, softball či kriket. **Nejvíce se žák věnuje (2x týdně i častěji)** míčovým a sportovním hrám.

Na tyto otázky mi žák odpověděl a, více odpovědí jsem v dotazníku neshledala.

## 5.5 Strukturovaný rozhovor

Strukturovaný rozhovor byl veden s asistentkou pedagoga, která je v 7 třídě. Je zároveň asistentkou pro integrovanou žákyni s DMO a pro Kamila, pro jeho potřebu. Je důležité uvést, že tato pedagogická pracovnice je matkou Kamila. Z toho důvodu jsem s ní vedla rozhovor a konzultovala veškeré potřebné informace k vytvoření IVP. Zde využiji podotázek ze strukturovaného rozhovoru s asistentkou pedagoga.

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

Škola má už víceleté zkušenosti s integrací žáků. Ve škole je celkově 7 individuálně integrovaných žáků, s různým stupněm podpůrného opatření. Vzhledem k tomu, že rozhovor byl realizován s asistentkou pedagoga, má jasné odpovědi na tuto otázku. Přehled o všech integrovaných žácích ve škole.

Když jsem vedla rozhovor, zaměřila jsem se na informace o Kamilovi, vzhledem k tomu, že asistentka pedagoga je jak matka žáka, tak dělá asistenci žákyni v 7. třídě, kterou navštěvuje i Kamil. Uvádí mi, že i toto byl jeden z důvodů, proč Kamil začal cvičit tento rok v TV. Říká mi, že aspoň tak měla nad ním dohled, při pohybové aktivitě. Na základě tohoto rozhovoru jsem získala velké množství informací k vytvoření IVP.

*Jak probíhá uvolňování žáků se SVP z TV?*

K této otázce jsem měla rychlou odpověď, protože všichni žáci, kteří školu navštěvují, jsou tento rok zapojeni do těsné výchovy.

*Jakým způsobem jsou (integrovaní) žáci se SVP hodnoceni?*

Kamil je hodnocen, jako ostatní žáci a to ústně. Hlavní důvod je ten, že se nacházíme na Waldorfské škole a tam je jedno z pravidel, hodnocení žáků ústně.

*Jaké má Vaše škola podmínky pro integraci?*

Cituji: „myslím, že naše škola je má dobré, ne však ideální pro integraci žáků se SVP svým přístupem, prostory, komunikací. To svědčí o tom, že v této době máme 7 individuálně integrovaných žáků. Velká pomoc se nám v letošním roce dostala právě od konzultantů APA, kteří právě pro tyto žáky vytvořili, IVP. Do této doby jsme neměli IVP do tohoto předmětu.

## 6 DISKUZE

Na základě zpracovaných a vyhodnocených dotazníků, pozorování, rozhovoru a monitoringu PA, byla provedena analýza dat. Práce je „případová studie“, a proto se její výsledky nedají zobecňovat.

Dříve, než přejdu k vyhodnocení posbíraných dat, bych ráda uvedla studie, které se této problematice také věnují. V této době je pojem integrace velmi diskutovaným tématem a to díky změně legislativních norem. Touto problematikou se zabývám v celé své práci. Pojem společného vzdělávání představuje pro české školství významnou změnu, ale je důležité uvést fakt, že to není žádná novinka, jak by se mohlo zdát. Díky médiím, kde je toto téma probíráno, vešlo ve všeobecné podvědomí. Společné vzdělávání už na několika školách existuje a je více či méně úspěšné. Díky legislativním normám, má žák se SVP právo na vzdělávání ve své spádové škole, kdy škola zajistí asistenta, a speciální pomůcky. Tento „ideál“ však není na všech školách, setkáváme se s odmítáním žáka s argumenty, že nejsou na jejich vzdělávání vybaveny a připraveni a, odkazují je na školy, kde vědí, že jsou na inkluzi připraveni (<https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/inkluze-neni-novinka-deti-s-postizenim-si-zaslouzi-pomoc-porozumeni-a-uctu-185.html>).

Podmínky pro úspěšnou integraci vždy vytváří škola jako celek. Velmi záleží na všech pracovnících školního zařízení, zda žák se SVP bude respektovaným žákem a zda mu jsou přiznána stejná práva a povinnosti jako ostatním žákům. Pokud se stane, že ředitel školy odmítne integraci dítěte, může se tak stát například i z těchto důvodů: škola nemůže vytvořit pracovní místo pro asistenta pedagoga, i když na něho má žák nárok. V některých případech je to nechut' pedagogů pracovat s tímto žákem, neboť jde o neplacenou práci navíc. Často, tak dochází k odporu a strachu ostatních rodičů, kteří mají své potomky ve třídě, kam dochází žák se SVP (Funková, 2010).

Jak již uvádím výše, velký problém integrace osob se SVP do běžných škol je nepřipravenost pedagogických pracovníků a nechut' pracovat s těmito osobami. Byl to také jeden z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala. Záměrem bylo, vytvořit IVP a být nápomocná pedagogickým pracovníkům s realizací IVP a využít možnosti proškolení pedagogů k práci se SVP, aby mohli cvičit všichni společně a nikdo nebyl separován. Abych mohla IVP napsat a následně zrealizovat, musela jsem pokračovat v následujících krocích, které níže popisuji.

Emoční působení, které jsem diagnostikovala pomocí dotazníku PACES, jsem rozdala na začátku i konci školního roku v osmé třídě (kontrolní) a sedmé třídě, kam Kamil dochází. Šetření z data 27. 10. 2017, kdy v 7. i 8. třídě převažuje více kladných odpovědí, než záporných. Pokud, ale porovnáme četnost odpovědí VŽDY ANO, shledáme větší četnost v 7. třídě.

Z pozitivních odpovědí má 8. třída větší počet pouze v odpovědi VĚTŠINOU ANO. U odpovědi NEVÍM převažuje skupina, která dochází do 7. třídy. U hodnocení negativních emocí, tak i těchto odpovědí VĚTŠINOU NE i VŽDY NE má o 11 hlasů více třída 8. Z toho plyne, že více pozitivních emocí spojených s tělesnou výchovou sledujeme u 7. třídy, do které i žák dochází. Srovnání v grafu v obrázku 5.

6. 6. 2018, proběhlo druhé šetření ve stejných třídách, kde byl znovu rozdán dotazník PACES. Zde můžeme vidět největší rozdíl v četnosti kladných odpovědí u 7. třídy, oproti třídě 8., která má pouze 25 odpovědí VĚTŠINOU ANO a 7. třída celých 40. Celkově, když se podíváme na obrázek 6, můžeme znovu konstatovat, že libost v tělesné výchově má mnohem vyšší 7. třída, ale na druhou stranu zase větší nelibost sledáme u 8. třídy.

Po porovnání šetření s datem 27. 10. 2017 a 6. 6. 2018 stále můžeme konstatovat, že žáci v těchto dvou šetřených třídách, mají velice pozitivní vztah k tělesné výchově a díky tomu se cítí dobře s kladnými emocemi.

V příloze, kde se nachází tabulka 3 jsem uvedla dotazník PACES, který vyplnil Kamil. Žák v nadpoloviční většině vybral odpověď ANO, což znamená, že jeho libost k pohybu a tělesné výchově je velmi pozitivní. U čtyř otázek, které jsou položeny záporně, odpověděl NE, což ale znamená znovu pozitivní výsledek.

Dále uvádím zapojení žáka do pohybových aktivit. V první řadě je důležité uvést fakt, že až do tohoto školního roku byl Kamil uvolňován z jednotky tělesné výchovy. Díky vytvoření IVP a podpoření matky, byl Kamil zařazen a mohl tak plnohodnotně cvičit s ostatními spolužáky. Hlavní změny, které nastaly od začátku až ke konci školního roku, kdy jsem hodiny TV navštěvovala, i v průběhu školního roku jsou následující: Kamil si je schopen sám říci, kdy potřebuje pauzu mezi cvičením. Díky pomůckám, které mu byly poskytnuty Centrem APA, je především díky bosu vidět zlepšení v koordinaci. Dále jsem matce, zároveň tedy i asistence pedagoga v jednom, poskytla konzultace ohledně posilovacích a protahovacích cvičení. Kamil je velice kladně přijímán svými spolužáky. Je vidět dobrá komunikace mezi všemi přítomnými na jednotce tělesné výchovy.

Pomocí diagnostické metody DIC-CIT, jsem zjistila míru zapojení integrovaného žáka do jednotky tělesné výchovy. Na obrázku 8, uvádím naměřené hodnoty ze dvou šetření, které jsem realizovala v průběhu začátku školního roku, přesně tedy 27. 10. 2017 a ke konci školního roku 6. 6. 2018. První šetření, probíhalo ve školní tělocvičně, kde žáci nemuseli trávit čas přesunem na jiné místo, což v druhém šetření budu uvádět. Pohybová aktivita, která byla naměřena u žáka bez modifikace, trvala 770 s, dále byla zaznamenána inkluzivní činnost s peer tutorem (spolužákem), ale bez modifikace, ta trvala 285 s. Jako poslední naměřená

hodnota nese zkratku ICE, což je činnost bez pohybu – nástup, popis náplně vyučovací jednotky, vysvětlení pravidel, trvala 1280 s. Procentuální vyhodnocení uvádím v grafu (obrázek 7). Čas celkové pohybové aktivity je 17,58 minut. Druhé šetření proběhlo 6. 6. 2018, kdy TV probíhala na atletickém oválu, mimo areál školy. Třída stráví přesunem na místo 3 – 5 minut. Zde jsem naměřila tyto hodnoty: pohyb bez modifikace 765 s, pohybová aktivita s peer tutorem bez modifikace 132 s a poslední naměřená hodnota ICE 792 s. Celkový čas pohybové aktivity, zde činí 14,8 minut (viz obrázek 8). Uvedla bych zde důležitý determinant, který působí na výslednou aktivní pohybovou činnost a to přesun z budovy na atletický stadion, kdy je ve výsledném čase tato hodnota patrná. Je zde patrný pozitivní posun mezi první a druhým šetřením. V druhém šetření učitel tělesné výchovy využívá efektivněji čas, kdy je prováděna pohybová aktivita. Žák je s větší časovou dotací zařazen do pohybové aktivity. Můžeme si, ale všimnout, že mezi prvním a druhým šetřením je rozdíl časové dotace na tělesnou výchovu 11,31 minut (tabulka 1). Hlavní důvod toho rozdílu je ten, že v prvním šetření tělesná výchova probíhala v prostorách školy, což v druhém případě je jinak a žáci se přesouvali mimo školu na venkovní hřiště.

Poslední metodu, kterou jsem využila u žáka v průběhu listopadu je zkrácený dotazník disHBSC. Z dotazníku je patrné, že Kamil k postižení přišel až v průběhu svého života. Uvedl, že kromě transplantace srdce a hemiparézy má také přidružené problémy. Jedná se o ADD. Dále se dotazník zabývá množstvím pohybové aktivity za poslední týden, kde Kamil uvádí, že měl minimálně hodinovou aktivitu, třikrát do týdne. Z celého dotazníku vyvozují, že Kamil má velmi kladný vztah k pohybové aktivitě a snaží se ji vykonávat i mimo školní prostředí. Z jeho pohledu je velmi důležité, že: pohyb je pro zábavu, díky pohybu se seznámí s novými kamaráda, setkává se s vrstevníky, zlepšit svoje zdraví, dostat se do dobré formy, vypadat dobře, být “cool“, udržovat váhu, že na to mám, odpočinek od starostí. Jako **důležité** uvádí: být dobrý ve sportu, potěšit rodiče, protože je vzrušující, zvyšuje se mi sebevědomí. Jako poslední možná odpověď, **nedůležité**: vyhrát, očekává okolí. V poslední části dotazníku se zaměřujeme na určité pohybové aktivity, a jak často se jimi žák zabývá ve volném čase. V odpovědi, **nevěnuji se této činnosti**, můžeme vidět: atletiky, gymnastika, běh, jogging, úpolové sporty, tanec a lyžování. Věnuji se **nepravidelně (1x - 2x za rok)** tenis, stolní tenis. Odpověď 2x až 3x měsíčně, byla pro aktivity: cílové a baseball, softball či kriket. **Nejvíce se žák věnuje (2x týdně i častěji)** míčovým a sportovním hrám.

V České republice, byla realizována pilotní studie pomocí dotazníku disHBSC, kdy bylo zjištěno, že 15 % žáků s tělesným postižením nevykonává pohybovou aktivitu ani jeden den



v týdnu, zatímco 63 % z nich tráví hraním počítačových her čas dvakrát a vícekrát týdně (Kučera, Ješina, Kudláček, Kalman, & Mikeska, 2015).

## 7 ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření individuálního vzdělávacího plánu do školní tělesné výchovy pro záměrně vybraného žáka s pravostrannou hemiparézou pro období školního roku 2017/2018. Dále byla práce zaměřena na zjištění efektu realizovaného IVP ve školní tělesné výchově vybraných parametrech determinant ovlivňující úroveň motorických dovedností zdraví a životní styl žáka v tělesné výchově, emočního působení pohybové aktivity, sociální začlenění v tělesné výchově a analýza měkkých bariér ve vztahu k podmínkám školy pro začlenění vybraného žáka do školní TV.

### **1. Jaká je úroveň motorických dovedností vybraného integrovaného žáka před realizací IVP a na konci?**

Na začátku školního roku 2017/2018 jsem provedla se záměrně vybraným žákem test motorických dovedností (Kudláček & Bartoňová, 2010). Kamil byl tento rok poprvé integrován do tělesné výchovy a byl pro něho vytvořen IVP. Motorické dovednosti žáka jsou na velmi dobré úrovni. Po konzultaci jak s učitelem, tak asistentkou pedagoga, která je zároveň Kamilova matka, jsme shledali velký posun v rovnováze a koordinaci. Kamil si je navíc sám schopen říci, kdy potřebuje pauzu ve cvičení. Do příštího roku, bych doporučila místo tohoto testu využít MABC-2. Hlavní důvod je takový, že test motorických dovedností, který jsem využila, byl pro Kamila velice snadný. I tak, po porovnání testu na začátku a konci roku shledáme určitý posun. Myslím, že kdyby byl využit MABC-2, byl by zřetelně větší posun v porovnání začátku a konce školního roku. MABC-2 je zaměřen na zkoumání, jak jemné, tak i hrubé motoriky (tabulka 4).

### **2. Jaký je rozdíl v emočním působení integrované TV u experimentální skupiny a habituální TV u kontrolní skupiny?**

Emoční působení habituální a kontrolní skupiny, vyšlo díky metodě PACES pozitivně u těchto dvou skupin. Výsledky jsou patrné na obrázku 5 a 6.

### **3. Jaký je rozdíl zapojení do pohybových aktivit tělesné výchovy a začlenění v sociální interakci se spolužáky při tělesné výchově před realizací a na konci realizace IVP?**

Pohybová aktivita žáka, byla měřena pomocí DIC-CIT. První šetření proběhlo 27. 10. 2018, kdy aktivitní PA byla 17,58 minut a druhé šetření data 6. 6. 2018 14,8 minut. Je důležité brát v potaz, že první šetření proběhlo ve školní tělocvičně a žáci se nemuseli přesouvat mimo budovu školy. Druhé šetření proběhlo mimo budovu školy na hřiště, zde žáci strávili určitý čas přesunem. Můžeme konstatovat, i když vyučovací jednotka tělesné výchovy, při druhém

šetření trvala 28 minut, tak ale učitel využil efektivněji čas pro pohybovou aktivitu než při prvním šetření (tabulka 1).

#### **4. Jaký je stav vybraných determinant zdraví a životní styl ve vztahu k pohybovým aktivitám na začátku realizace IVP?**

Pomocí disHABSC, bylo zjištěno, že Kamil má velmi kladný vztah k pohybové aktivitě, jak při jednotce TV, tak i mimo školní prostředí. Rád tráví volný čas naplněný pohybovou aktivitou.

## SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvořit individuální vzdělávací plán do školní tělesné výchovy pro záměrně vybraného žáka s pravostrannou hemiparézou. Stanovila jsem dva dílčí cíle: Zjistit efektivitu realizovaného individuálního plánu ve školní tělesné výchově ve vybraných parametrech determinant ovlivňující úroveň motorických dovedností zdraví a životní styl žáka v tělesné výchově, emočního působení pohybové aktivity, sociální začlenění v tělesné výchově. Analyzovat měkké bariéry ve vztahu k podmínkám školy pro začlenění vybraného žáka do školní TV.

Záměrem práce bylo zmapovat toto téma z pohledu teoretických poznatků (systém společného vzdělávání, pojem integrace, individuální vzdělávací plán, legislativní normy, školní tělesná výchova, tělesné postižení, APA-ATV, sport a volný čas). Výzkumná část se zabývá prezentací vlastního výzkumu, kde hlavním cílem bylo vytvoření individuálně vzdělávacího plánu u záměrně vybraného žáka. K tomuto vytvoření jsem potřebovala vypracovat diagnostiku. Při prováděném výzkumu jsem využila více výzkumných metod. První metoda byla pomocí dotazníku PACES, kde se celkově zúčastnilo do 40ti žáků. Dále jsem diagnostiku prováděla na žákovi, kterému se věnuji ve své práci pomocí disHBSC, testu motorických dovedností a DIC-CIT. Poslední metodu, kterou jsem využila, byl strukturovaný rozhovor, který jsem vedla s asistentkou pedagoga v 7. třídě, kam Kamil dochází. Měření proběhlo na začátku školního roku 27. 10. 2017 a ke konci školního roku 6. 6. 2018. Pro zpracování výsledku jsem využila tabulku a grafy, kde jsem zanesla a porovnála naměřená data.

Po vypracování a, porovnání výsledků jsem došla k závěru, že posun žáka od začátku až ke konci školního roku je v rámci pohybové aktivity a jeho koordinace pozitivní. Byl to jeden z vnitřních cílů, který jsme si stanovily s Kamilovou maminkou (zároveň asistentkou pedagoga).

## **SUMMARY**

The main goal of the diploma thesis was to create an individual educational plan for school physical education for a deliberately chosen right-sided hemiparesis student. I have set two partial goals: To find out the effectiveness of the individual plan implemented in school physical education in selected parameters of the determinant influencing the level of motor skills of the student's health and lifestyle in physical education, emotional action of physical activity, social inclusion in physical education. Analyze soft barriers in relation to school conditions to integrate the selected student into school PE. The aim of the thesis was to map out this topic from the point of view of the theoretical knowledge (common education system, concept of integration, individual educational plan, legislative norms, school physical education, physical handicap, APA-ATV, sport and leisure). The research part deals with the presentation of own research, where the main goal was to create an individual educational plan for a deliberately chosen student. I needed a diagnosis for this creation. I have used several research methods in my research. The first method was through the PACES questionnaire, where a total of 40 students participated. Another test was disHBSC, motor skills test, and DIC-CIT. The last method I used was a structured conversation I conducted with a teacher. The measurements took place at the beginning of the school year on 27 October 2017 and at the end of the school year on 6 June 2018. For the processing of the result, I used the chart and graphs where I recorded and compared the measured data. After compiling and comparing the results, I came to the conclusion that the pupil's shift from the beginning to the end of the school year is positive in the context of physical activity and its coordination. It was one of the internal goals that we set up with Kamila's mother (also a teacher assistant).

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Ambler, Z. (2006). *Základy neurologie*. 6. vydání. Praha: Galén.
- Akseliuk, M. (1996). *Power therapy*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Bartoňová, M. & Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido.
- Brychnáčová, E., Málková, M. et al. (2008). *Rámcový vzdělávací program pro ZŠS*. Praha: VÚP.
- Čadová, E. (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II., (Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čadová, E., et al. (2012). *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čáp, J. (1993). *Vysokoškolská učebnice vychází z obecné psychologie a její aplikace v procesu učení a vyučování, výchovy a sebevýchovy*. Praha: Karolinum.
- Department of Health (2004). *Choosing health. A booklet about plans for improving peoples health - easy read summary*. London: COI Communications.
- Dvořáková, H. (2006). *Základní motorika*. Praha: UK.
- EUFAPA. (2006). *Stanovy o. s. Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit*.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Vyd. 1.* Praha: Triton.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hamřík, Z., Ješina, O., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury.
- Haladová, E. (2007). *Léčebná tělesná výchova – cvičení*. Praha: Národní centrum ošetřovatelství.

- Hájková, V. (2005). *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP.
- Hurychová, A., & Vilímová, V., (1999). *Didaktika tělesné výchovy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hošková, B. (2013). *Vademecum - Zdravotní tělesná výchova*. Praha: Karolinum.
- Hošková, B., & Matoušová, M. (2005). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. 3. vyd. Praha: Karolinum.
- Hruška, J. (1995). *Komplexní systém výchovně vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima.
- Hutzler, Y. (2002). *APA in social environments. Th enapa (CD). Inclusion and Integration through Adapted Physical Activity*.
- Jankovský, J. (2001). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton.
- Jeřábková, K., et al. (2013). *Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jeřábková, K. (2012). *Integrace, legislativní vymezení vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jesenský, J. (1995). *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: UK.
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). *Aplikované tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2012). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kábele, F., Kollárová, E., Kočí, J., & Kracíková, J. (1992). *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova

- Kalman, M., & Vašíčková, J., (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc.
- Klimesš, L. 1986. *Slovník cizích slov*. Praha. Portál.
- Klimesš, L. (1995). *Slovník cizích slov*. Praha: Portál.
- Klusáčková, M. (2014). *Analýza systému vzdělávání asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kraus, J., et al. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: GRADA, AVICENUM.
- Kučera, M., Ješina, O., Kudláček, M., Kalman, M., & Mikeska, D. (2015). *Speciální Pedagogika. Pilotní studie disHBSC u žáků s tělesným postižením*. Olomouc: Fakulta tělesné kultury.
- Kubová, L. (1995). *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima.
- Kudláček, M. (2010). *Somatopedie pro studenty ATV*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Kudláček, M., et al. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. 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. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy. 1. vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Matějček, Z. & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Pyramida.
- Měkota, K., Novosad, J. (2005). *Motorické schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J. (2000). *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J., et al. (2001). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Muller, O. (2004). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého.



- Netíková, N. & Suda, R. (2009). *10. vydání pravidel Boccia*. Česká federace Spastic handicap
- Neuman, J. (1999). *Překážkové dráhy, lezecké stěny a výchova prožitkem*. Praha: Portál
- Nevšímalová, S., Růžičková, E., & Tichý, J. (2002). *Neurologie*. Praha: Galén.
- Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1*. Praha: Portál,
- Sherrill, C. (1995). *Defining adapted physical activity*. Unpublished presentation during ISAPA congress.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan (6th ed.)*. Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Sovák, M. (1984). *Defektologický slovník*. Praha: SPN.
- Sovák, M., et al. (2000). *Defektologický slovník 3*. Jihočany: H&H.
- Uzlová, I. (2010). *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. 1. vydání*. Praha: Portál.
- Valenta, M., et al. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M., & Michalík, J. (2012). *Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vále, F. (2006). *Kineziologie*. Praha: Triton.
- Válková, H., Bartoňová, R., & Ahmetaševic, A. (2012). *Hodnocení inkluzivních jednotek žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do hodin běžné tělesné výchovy*. Fakulta sportovních studií: Studia Sportiva.
- Vilímová, V. (2009). *Didaktika tělesné výchovy*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. 2. vyd.* Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido.

Wendsche, P., et al. (1993). *Poranění páteře a míchy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

World Health Organization. (2001). *Zdraví 21: Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: Author.

## Internetové zdroje:

International Classification of Functioning, Disability and Health, (n.d.). *WHO*. Retrieved from: [http://www.who.int/classifications/icf/icf\\_more/en/](http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/).

Léčebná tělesná výchova (n.d.). *Manuální terapie*. Retrieved from: <https://www.rehkat.cz/products/lecebna-telesna-vychova/>.

Podpůrná opatření, (n.d.). *Národní ústav pro vzdělávání*. Retrieved from: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>.

Společné vzdělávání, (n.d.). *Národní institut pro další vzdělávání*. Retrieved from: <http://www.nidv.cz/spolecne-vzdelavani>.

Šance dětem, (2016). *Inkluze není novinka. Děti s postižením si zaslouží pomoc, porozumění a úctu*. Retrieved from: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/inkluzeni-neni-novinka-deti-s-postizenim-si-zaslouzi-pomoc-porozumeni-a-uctu-185.html>.

Šance dětem, (2018). Pro i proti integrace dětí se zdravotním postižením. Retrieved from: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

Zákony pro lidi, (n.d.). *Zákony pro lidi*. Retrieved from: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.

## PŘÍLOHA

Tabulka 3

<b>Dovednosti /motorické kompetence obecné</b>	<b>Ano/Ne</b>	<b>Samostatně</b>	<b>Dopomoc</b>	<b>Stabilita/kvalit a pohybu</b>	<b>Poznámky</b>
1. Stoj	Ano				
2. Stávání z lehu, sedu	Ano				
3. Lezení po čtyřech	Ano				
4. Běh	Ano				
5. Chůze	Ano				
6. Poskoky na místě	Ano				
7. Skákání po jedné noze	Ano				
8. Přeskok překážky	Ano				V rámci možností (dle překážky)
9. Skok do dálky	Ano				
10. Sklouznutí	Ano				
11. Plazení	Ano				
12. Jemná motorika					
<b>Vozík</b>	<b>Ano/Ne</b>	<b>Bez dopomoci</b>	<b>Dopomoc</b>	<b>Stabilita/kvalit a pohybu</b>	<b>Poznámky</b>
1. Jízda vpřed					
2. Jízda vzad					
3. Slalom					
4. Přesun z vozíku na zem a naopak					
5. Překonání překážky					
<b>Dovednosti/specifické</b>	<b>Ano/Ne</b>	<b>Bez dopomoci</b>	<b>Dopomoc</b>	<b>Stabilita/kvalit a pohybu</b>	<b>Poznámky</b>
1. Úder do stojícího míče	Ano				
2. Kutálení	Ano				
3. Chytání	Ano				
4. Kopnutí	Ano				
5. Hod obouruč vrchem	Ano				
6. Hod obouruč spodem	Ano				
7. Hod jednou rukou	Ano				
8. Hod trčením	Ano				
9. Zvednutí míče ze země	Ano				
10. Manipulace s různými míči	Ano				

## ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU PACES: ŠKÁLA SPOKOJENOSTI S TĚLESNOU VÝCHOVOU

Prosím označte, jak se cítíte v tělesné výchově.

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

**Doplňující otázky:**

Co tě baví v Tělesné výchově? .....

Co tě nebaví v Tělesné výchově? .....

Co se ti nelíbí na Tělesné výchově? .....