

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

VLIV VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PARALYMPIJSKÝ ŠKOLNÍ DEN NA POSTOJE
SPOLUŽÁKŮ K ŽÁKŮM S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Diplomová práce

Autor: Marek Schwarz

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2018

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Marek Schwarz

Název diplomové práce: Vliv vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje spolužáků k žákům s tělesným postižením.

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby: 2019

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá problematikou integrace a inkluze zdravotně postižených do hodin tělesné výchovy. Cílem práce je zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje intaktních žáků druhého stupně základní školy. Šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou na ZŠ Horka na Moravě na výzkumném vzorku 121 žáků. Bylo předpokládáno, že absolvování Paralympijského školního dne vede k tvorbě pozitivnějšího postoje intaktních žáků. Nicméně stanovené hypotézy nebyly potvrzeny.

Klíčová slova: paralympijský školní den, postoje, tělesné postižení, integrace, inkluze, tělesná výchova

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographic identification

Author's first name and surname: Bc. Marek Schwarz

Title of the master thesis: Influence of the Paralympic school day on the attitudes of classmates to their disabled classmates

Department: Department of Adapted Physical Activity

Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2019

Abstract: The diploma thesis deals with the integration and inclusion of handicapped persons in physical education. The aim of the thesis is to find out the influence of the educational program Paralympic School Day on the attitudes of intact pupils of the second grade of elementary school. The survey was carried out using a questionnaire method at Horka na Moravě Elementary School on a sample of 121 pupils. It was assumed that passing the Paralympic School Day would lead to a more positive attitude of intact pupils. Nevertheless, the established hypotheses were not confirmed.

Keywords: Paralympic School Day, attitudes, physical disability, integration, inclusion, physical education

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržel zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 11. 2018

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, jeho cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval.

Také bych chtěl poděkovat své matce, za trpělivost a toleranci, kterou mi poskytovala po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	8
1 Syntéza poznatků	8
1.1 Tělesné postižení v kontextu sportu	8
1.1.1 Definice tělesného postižení	8
1.1.2 Sportovní klasifikace tělesného postižení	10
1.1.3 Druhy tělesného postižení.....	12
1.1.4 Sportovně kompenzační pomůcky	17
1.2 Paralympijský sport	19
1.2.1 Historie a současnost.....	19
1.2.2 Paralympijské hry.....	22
1.2.3 Paralympijský školní den.....	25
1.3 Integrace žáků s tělesným postižením do tělesné výchovy	29
1.3.1 Tělesná výchova a její cíle	29
1.3.2 Integrace a inkluze	31
1.3.3 Legislativa	33
1.3.4 Specifické potřeby žáků se SVP	34
1.3.5 Integrace žáků do hodin TV	36
1.4 Postoje	38
1.4.1 Definice postojů a jejich zjišťování	38
1.4.2 Postoje k osobám s tělesným postižením	40
1.4.3 Postoje rodičů k inkluzi	42
1.4.4 Postoje pedagogických pracovníků k inkluzi.....	43
1.4.5 Postoje intaktních žáků k žákům s tělesným postižením	44
2 Cíle a hypotézy	46

2.1 Úkoly práce	46
2.2 Výzkumné otázky	46
2.3 Hypotézy	47
3 Metodika	48
4 Výsledky	49
4.1 Výsledky získané administrací dotazníku CAIPE-CZ	49
4.2 Výsledky získané administrací Adjective checklist	50
4.3 Wilcoxonův test	52
5 Diskuze	54
6 Závěry	56
7 Souhrn	58
8 Summary	59
Referenční seznam	60
Přílohy	66

Úvod

1 Syntéza poznatků

První kapitola diplomové práce pojednává o problematice tělesného postižení, se zřetelem k realizaci pohybových aktivit a sportu. V úvodu jsou nejprve vymezeny klíčové pojmy, k nimž kromě tělesného postižení patří např. termíny disabilita či porucha.

Dále je přiblížena klasifikace sportovců s tělesným postižením a detailněji jsou popsány vybrané formy tělesného postižení. V závěru kapitole je věnována pozornost sportovně kompenzačním pomůckám, které jsou nezbytné pro realizaci sportu a pohybu u jedinců s tělesným postižením.

1.1 Tělesné postižení v kontextu sportu

1.1.1 Definice tělesného postižení

Tělesné postižení vymezuje Vítková (2006, p. 13) jako „takové postižení, jehož průvodním znakem je prvotní nebo druhotné omezení hybnosti, tudíž sem lze zařadit nejen jedince s přímým postižením pohybového aparátu nebo centrální a periferní nervové soustavy, ale i jedince, jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci nebo zdravotního oslabení nepřímo.“

Základním symptomem tělesného postižení je narušení motoriky, které vychází z vad pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, svalů, šlach, cévního zásobení. Jednat se může také o poškození nebo poruchy nervového ústrojí, v jehož důsledku dochází k narušené hybnosti. S tělesným postižením se jedinec může narodit, nebo jej získá později v životě (nemocí, úrazem). Při tělesném postižení ovšem není narušena pouze motorika: většinou má postižení negativní vliv na prožívání jedince, jeho psychiku, kognitivní výkon či sociální vztahy (Kočová et al., 2017).

Kudláček a Spurná (2013) upozorňují na skutečnost, že se vrozené tělesné postižení nezřídka pojí i s dalším postižením. V případě poruch hybnosti, jejichž příčinou je poškození centrální nervové soustavy, se přidružuje mentální postižení nebo poruchy aktivity a pozornosti. V takovém případě se užívá termín kombinované postižení, což značí postižení dvou a více vadami, které jsou u jedince přítomny souběžně.

V souvislosti s problematikou tělesného postižení je vhodné vymezit další termíny, které s tímto fenoménem souvisejí. Podle Kudláčka et al. (2013a) se jedná zejména o pojmy postižení, porucha, disabilita a handicap. Postižení představuje odchylku ve zdravotním stavu člověka, v jehož důsledku dochází k jeho omezení v různých oblastech života (pohyb, pracovní oblast apod.). Porucha značí problém tělesných funkcí nebo struktur. V praktické rovině se jedná např. o signifikantní odchylku od normy či ztrátu určité funkce, struktury. Disabilitou rozumíme omezení proti obvyklým zvyklostem, stav, na který lze nahlížet z hlediska medicínského i sociálního. Jedinec v důsledku svého postižení potřebuje lékařskou péči. Zároveň se však jedná o problém sociální, kdy je ztíženo začlenění jedince do společnosti, přičemž na této skutečnosti se velkou měrou podílejí vnější okolnosti, sociální podmínky. Handicap je považován za sociální znevýhodnění osoby s tělesným postižením.

Jako problematické se jeví užívání některých pojmů, které získaly pejorativní akcent. To se týká např. termínů handicap či disabilita. Od užívání termínu handicap se již po delší dobu opouští, neboť je značně stigmatizující a vede k nálepkování jedinců s postižením. Není ani doporučováno volit pojem disabilita pro označení komponenty těla, nicméně termín je zatím považován za přijatelný, je-li užíván jako pojem nadřazený. Potíže nesouvisí s jazykovým označením, ale s tím, jaký dopad má užívání těchto termínů ve společnosti, s ohledem na existenci negativních postojů velké části veřejnosti vůči lidem s postižením (WHO, 2008).

Zabýváme-li se tělesným postižením, nutno podotknout, že se v odborné literatuře, ale i v legislativě můžeme setkat s termínem zdravotní postižení. Tento pojem je nadřazený vůči tělesnému postižení, což vyplývá i z definice osob se zdravotním postižením uvedené v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, dle níž „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (OSN, 2006, p. 3). Do skupiny osob se zdravotním postižením tak patří např. i jedinci s mentálním postižením, přičemž v oblasti školství se pro tyto osoby užívá termín žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro úplnost je vhodné doplnit, že v novějším pojetí je v českém prostředí zdravotní postižení chápáno jako disabilita, což je termín

mezinárodní, v němž je v konceptu zdravotního postižení významně akcentována sociální dimenze (Tomeš & Šámalová, 2017).

Důraz kladený na sociální aspekt tělesného postižení má značný význam, s ohledem na současný trend inkluzivní společnosti či v oblasti školní inkluzivního vzdělávání. Jak vysvětluje Lindemann (2012), lidé s tělesným postižením v důsledku disability, ale i dopadu tělesného postižení na vzhled jedince, čelí ve společnosti negativním postojům ze strany části veřejnosti, což následně ovlivňuje také sebepojetí a prožívání jedince s tělesným postižením. Postižení v tělesné rovině se tak promítá i do oblasti emoční, nezřídka se navíc tělesné postižení pojí s dalšími limity, např. v kognitivních funkcích. Nelze tedy nahlížet na jedince s tělesným postižením pouze z hlediska jeho postižení, ale nutností je holistický přístup, který je patrný i v již zmíněném konceptu disability.

1.1.2 Sportovní klasifikace tělesného postižení

Patrně jednu z nejužitečnějších definic klasifikace sportu osob s tělesným, resp. zdravotním postižením podávají Daňová, Čichoň, Švarcová a Potměšil (2008, p. 7), dle kterých se jedná o „hodnotící systém, který se používá k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách tak, aby jim poskytl srovnatelný výchozí bod pro trénink a soutěže, a tím zajistil „fair play“.“

Klasifikace sportovců s tělesným postižením tedy slouží k tomu, aby postižení jedince v rámci určité závodní skupiny neznevýhodňovalo či naopak nezvýhodňovalo. Hovoří se o funkční a sportovně specifické klasifikaci, která je ve srovnání s medicínskou klasifikací, která se také vyznačuje rozdělením sportovců s postižením do skupin, praktičtější a efektivnější. Medicínská klasifikace je tak užívána pouze orientačně. Do konkrétní třídy sportovní klasifikace tělesného postižení není jedinec přiřazen na základě rozhodnutí lékaře, ale je vycházeno z testování jeho schopností, dovedností týkajících se daného sportu. To také v praxi znamená, že má každý sport svoji klasifikaci (Janečka a kol., 2012).

Způsob klasifikace vychází z tzv. Klasifikačního kodexu. Jedná se o soubor pravidel pro klasifikaci vydaný Mezinárodním paralympijským výborem (dále též jako

IPC), který je směrodatný pro vytváření klasifikací ze strany zastřešujících organizací jednotlivých sportů pro osoby se zdravotním postižením. Definuje postupy získání třídy, statutu závodníka, zabývá se stanovením minimálního rozsahu postižení, problematikou podávání a projednávání protestů apod. Na realizaci klasifikace v jednotlivých sportovních odvětvích dohlíží certifikovaní klasifikátoři. Jedná se o profesionály mající většinou lékařské vzdělání, jsou zaštiťeni některou z mezinárodních organizací sportovců se zdravotním postižením, jež je také vyškoluje. Klasifikátoři vyhodnocují funkce sportovců, technika provedení, sportovci jsou pozorováni při trénincích, soutěžích. V procesu klasifikace se vychází z lékařské dokumentace, testován je svalový tonus, rozsah kloubní pohyblivosti apod. Platí, že se jedná o proces dlouhodobý. Sportovec je průběžně sledován a testován a v případě, že se změní jeho zdravotní stav, dochází k přeřazení do jiné závodní třídy. Za vstupní kritérium do soutěží je považováno minimální postižení, které ovšem může být u každého sportu jiné. V praktické rovině je u většiny sportů klasifikační třída vyjádřena kombinací písmene a čísla, případně bodovou hodnotou. Také u samotných sportovců existuje rozlišení dle formy klasifikace, kdy se může jednat o sportovce dosud neklasifikovaného (sportovec je označen písmenem N – od slova new), sportovce s proměnlivou klasifikací (R – under review. Jedná se o jedince s progresivním postižením) a sportovce s potvrzenou klasifikací, která se již dále nemůže změnit (užívána jsou písmena C – confirmed, případně P – permanent). V případě, že je v dané kategorii nízký počet sportovců, může nastat sloučení kategorií (Rybová, 2014).

Důvod slučování kategorií vychází z minulých zkušeností, kdy docházelo i k rušení vrcholových soutěží pro určité kategorie, neboť tyto nebyly naplněny dostatečným počtem závodníků. Sjezdové lyžování tak probíhá pouze ve třech kategoriích, které jsou určeny pro jedince se zrakovým postižením a další dvě pro sportovce s postižením tělesným, kdy se rozlišují tělesně postižení sedící a stojící. V sedící kategorii následně soutěží sportovci ze tří klasifikačních tříd: LW10, LW11 a LW12 (Kudláček a kol., 2013b).

Daďová, Čichoň, Švarcová a Potměšil (2008) upozorňují na skutečnost, že sportovní klasifikace u osob se zdravotním postižením (tj. i tělesným) nemůže být nikdy dokonalá, tedy nemůže zajistit rovné podmínky pro sportovní výkon pro závodníky v dané třídě, neboť mezi sportovci s postižením existují velké rozdíly. Není tedy možné, s ohledem na rozsah postižení, jeho specifika, zajistit každému závodníkovi v dané třídě

stejné podmínky a příležitosti. To může vést k pocitům nespokojenosti u sportovců, prožitku znevýhodnění. Určitým řešením je neustálý vývoj těchto klasifikací. Klasifikace sportovce probíhá podle autorů neveřejně, zúčastňuje se jí sportovec s doprovodem, klasifikátoři, případně odborníci (např. u osob se zrakovým postižením se jedná o očního lékaře), klasifikační tým (2-3 klasifikátoři, z nichž jeden je hlavním klasifikátorem) si také může vyžádat lékařskou expertízu. Sportovec si s sebou na klasifikaci přináší povolené pomůcky (ortézy, sportovní vozíky aj.), s nimiž budou také následně závodit, lékařskou dokumentaci. Při nedodržení pravidel klasifikace může být jedinec diskvalifikován, může mu být také udělen zákaz soutěžení po dobu 2 let, může také platit výlohy spojené s procesem klasifikace a pokud při podvádění pomáhal sportovci jeho trenér, i ten může být sankciován.

1.1.3 Druhy tělesného postižení

Také v rámci tělesného postižení existují různé klasifikace. Základní dělení se týká původu vzniku postižení, kdy se rozlišuje tělesné postižení vrozené, vzniklé v raném dětství nebo po úrazu či nemoci v pozdějším věku. Bližší specifikaci představuje dělení podle důsledků tělesného postižení. Rozlišována je skupina lehkých nebo dílčích postižení, které neomezují lokomoci a soběstačnost jedince. Do této skupiny patří např. lehké dětské mozkové obrny (právě tato forma postižení je nejvíce mezi osobami s tělesným postižením zastoupena, představuje asi 60 % z celkového počtu všech osob s tělesným postižením), skoliózy, periferní pouřazové stavy. Dále se jedná o skupinu lehkých a těžkých postižení pohybového aparátu. Narušena bývá percepce, rychlost reakcí, schopnost koncentrace, mentální výkon může být snížen. Do kategorie patří těžší formy dětské mozkové obrny, stavy po úrazech, tumorech, infekcích nebo degenerativních procesech centrální nervové soustavy. Poslední skupinu tvoří nervosvalová onemocnění progresivní povahy, k nimž patří progresivní svalová atrofie, svalová atrofie a jejich příbuzná onemocnění (Slowík a kol., 2012).

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále též jako DMO) patří podle Kudláčka a Ješiny (2014) k nejčastější formě tělesného postižení u žáků s tělesným postižením. Jedná se o neprogresivní postižení centrální nervové soustavy, jehož důsledkem jsou poruchy volní hybnosti, parézy nebo mimovolní pohyby. Postižení může vzniknout v prenatálním období (infekce, přenošenost, vývojové malformace), v období perinatálním (klešťový porod apod.) a též v období po narození, konkrétně v prvním roce věku dítěte, většinou kvůli kojeneckým infekcím. DMO se dělí do tří skupin. První zastupují neurosvalová postižení (spastická a nespastická). Dále se jedná o topografické dělení (rozlišována je diaparéza, hemiparéza a kvadruparéza) a posledním kritériem dělení je funkčně sportovní (třídy CP-ISRA, nejtěžší formu představuje skupina C1, nejlehčí C8). Podle Štembery, Dittrichové a Sobotkové (2014) je většina případů DMO rozpoznána v prvním roce věku dítěte, některé formy se však manifestují až později, tj. v době, kdy se postižená část těla stává funkční a poškození je tak patrné.

DMO postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a není výjimkou, že se spojuje s neurokognitivními, sensorickými a senzitivními lézemi. Výskyt DMO se uvádí u 2 dětí z 1 000 narozených, přičemž u dětí s nízkou porodní váhou (pod 2 500 g) se vyskytuje u poloviny takto narozených dětí. Postnatální etiologie činí 10 % všech případů výskytu DMO. I když se jedná o onemocnění neprogresivní, neznamená to ještě, že se DMO zároveň chorobou neměnnou: lze sledovat změny v organismu, kdy nejvýraznější jsou zaznamenávány na muskulo-skeletálním systému. Spasticita má negativní dopad na hybnost jedince, není možné sval spontánně protahovat. Výsledkem je nucené držení těla, porucha růstu svalů, vznik kontraktur, deformit kloubů a svalů. Doporučována je tak pohybová terapie, později medikace a případné ortopedické korekce (Kraus a kol., 2004).

Amputace

Amputace na končetinách představují pro jedince zcela zásadní zásah do jeho tělesného schématu, psychiky. Výrazně jsou pochopitelně také narušeny pohybové možnosti jedince. K amputaci nejčastěji vedou úrazy a infekce. Rekonvalescence

pro provedené amputaci, ale také stav pahýlu ovlivňují realizaci pohybových aktivit. Nutností je užití kompenzačních pomůcek (Kudláček & Ješina, 2014).

V dětském věku má přibližně 60 % amputací vrozenou příčinu, v ostatních případech se jedná o důsledek úrazu, infekce nebo nádorového onemocnění. Amputační výkony jsou u dětí specifické, neboť je zapotřebí počítat s dalším růstem jedince. Cílem tedy bývá zachovat co nejdelší pahýl, zachovat důležité růstové ploténky, vždy se snažit o zachování kolenního kloubu a zachovat a normalizovat proximální část končetiny. V dětském věku má také velmi důležitou roli kvalita oprotézování, kdy je velmi často možné za pomoci funkčního protetického vybavení zabránit atrofii zbylých svalů postižené končetiny. U dětí v předškolním nebo mladším školním věku nepředstavuje amputace končetiny výraznější trauma, nicméně se vstupem do puberty a zejména adolescence může být toto téma jedincem silně prožíváno, a to do té míry, že je zapotřebí odborné psychologické či psychoterapeutické pomoci. Na protetické vybavení se děti adaptují relativně dobře a rychle. V raném dětství jsou dostačující jednoduché protézy, v pozdějším věku je využíváno technologicky dokonalejších protéz, navíc s věkem je zapotřebí přizpůsobovat velikost protéz úměrně rostoucímu skeletu (Dungl a kol., 2014).

Jak upozorňují Zetaruk a Mustafa (2017), u dětí je také zapotřebí věnovat velkou pozornost volbě vhodné velikosti protézy, neboť nepohodlí může vést ke změně postoje těla či jiným tělesným dysbalancím a narušením. Nezbytné je také, s ohledem na typ amputace, věnovat pozornost vhodným cvičením, které mohou zabránit dalším tělesným postižením (např. v oblasti kolena, šlach v případě amputace pod kolenem, zejména pokud dítě věnuje ve svém životě jen minimum času pohybovým aktivitám). Při sportu je také zapotřebí věnovat dostatečnou péči ošetřování pahýlu, a to z důvodu možného narušení struktury kůže na konci pahýlu. S ohledem na skutečnost, že amputace u dětí není výjimečnou záležitostí, pokročila protetika zacílená na děti, a to z důvodu rozšíření příležitostí věnovat se sportu. Děti s amputací na některé z končetin se mohou zúčastňovat sportů, jako je rugby či basketball s užitím vozíku, mohou lyžovat (děti většinou lyžují bez protézy, a to kvůli zajištění lepší rovnováhy, u adolescentů, kteří s lyžováním začínají, se častěji setkáváme s užitím protézy, nicméně zejména kvůli estetické stránce), plavání, baseballu apod.

V případě týmových sportů je zapotřebí umožnit i dětem s amputacemi jejich účast na pohybových aktivitách, neboť zejména od vývojové etapy staršího školního věku je pro děti důležité být součástí kolektivu vrstevníků. U týmových sportů, jsou-li realizovány s dětmi bez postižení, je tak zapotřebí modifikace v oblasti pravidel hry i vybavení pro sport. Je zapotřebí respektovat lékařskou diagnózu, ale i věk dítěte a jeho zájmy. Cílem je, aby i dítě s postižením zažilo v rámci týmové hry úspěch. Nejméně náročné je např. zkrácení času pro hru, snížení počtu hráčů v týmu či zmenšení sportoviště (Bernhardt, 2010).

Progresivní svalová dystrofie

Jedná se o primární svalové onemocnění, které vzniká až po narození dítěte. Svaly postupně ubývají a místo nich se utváří funkčně bezcenné vazivo. Postižení se zhoršuje před nástupem do školy a v pubertě. Omezení hybnosti vychází z toho, o jakou formu progresivní svalové dystrofie se jedná. Rozlišují se dva typy: u sestupného začíná úbytek svalů v pletenci ramenním a postupně se šíří až na dolní končetiny. Vzestupný typ začíná v pletenci pánevním, odkud se šíří vzhůru (Kudláček & Ješina, 2014).

Svalová dystrofie se v dětském věku nejčastěji projevuje jako Duchennova svalová dystrofie, která postihuje pouze chlapce, přičemž incidence činí 0,14 z 3 600 narozených chlapců (Leifer, 2004). Děti se rodí zdravé, ale již časný motorický vývoj u nich bývá opožděný. Plná manifestace choroby nastává mezi 3.-5. rokem věku dítěte. Slabost se nejprve projevuje kolébovou chůzí, akcentovanou bederní lordózou a potížemi se vstáváním z dřepu, děti si pomáhají rukama. Hypertrofie je patrná zejména na lýtkových svalech. Ke ztrátě samostatné chůze dochází kolem 10. roku, nejpozději ve 13 letech. Vznikají kontraktury, rozvíjí se skolióza, dochází k opakovaným respiračním infekcím a též k progresivnímu poklesu vitální kapacity. U třetiny nemocných také bývá sníženo IQ pod hodnotu 75 bodů. Choroba není primární příčinou smrti, ta však nastává např. v důsledku menšího zatěžování srdce při výrazné imobilitě. Smrt nastává u 90 % nemocných v důsledku respiračního selhání, a to mezi 20.-30. rokem, avšak přežití lze prodloužit umělou plicní ventilací až dvojnásobně. Jedinci s tímto postižením jsou

odkázání na vozík, a to elektrický, neboť kvůli generalizované slabosti nemohou ovládat vozík mechanický (Bednařík, 2004).

Poranění páteře a míchy

Mícha může být postižena vlivem onemocnění, častěji k tomu dochází v důsledku úrazu. Následuje ochrnutí, které závisí na tom, v jaké výši byla mícha postižena. Poúrazová chabá paréza je neúplné ochrnutí (tj. paréza) dolních končetin. Jedinec většinou dokáže chodit s využitím francouzských holí, vozík je užíván pro delší trasy nebo pro sport. Poúrazová paraplegie je ochrnutí dolních končetin, a to úplné. Nutností je celodenní užívání vozíku. Přesto lze však sportovat – jednat se může o lyžování na

monoski, sledge hokej, atletiku, plavání, lukostřelbu apod. Poúrazová kvadrupedie vzniká v důsledku poranění krční páteře. Ochrnutí dolních končetin je většinou přítomno vždy, ochrnutí rukou je v různém stupni paréz až po praktické plegie. Vhodnými sporty jsou plavání, atletika, boccia, rugby na vozíku. Zřídka se vyskytují poúrazové kvadruézy, kdy jsou postiženy horní i dolní končetiny, avšak dolní končetiny vykazují pohyb, který v některých případech umožňuje i chůzi (Kudláček & Ješina, 2014).

Při poranění míchy dochází většinou i k poranění páteře, a to frakturou. Jedná se o úrazy sportovní, při dopravní nehodě, pracovní, ale i v důsledku pokusu o sebevraždu. Méně častými příčinami jsou cévní léze, nádory apod. Každý míšní segment, který je postižen, je důležitý z hlediska následné rehabilitace. Vývoj parézy (tj. částečné ztráty hybnosti končetiny. Úplná ztráta hybnosti končetiny se označuje jako plegie) probíhá v několika fázích. Začíná jako spinální šok, který ustupuje během dvou měsíců. V průběhu prvních dní nebo týdnů po postižení míchy může nastat určitý návrat volní hybnosti, což je dáno ústupem edému. Další 3-5 měsíce představují stabilizovaný stav. Jedinec absolvuje rehabilitaci, učí se novým dovednostem, rozvíjí zachovalé funkce, posiluje plně nebo částečně zachovalé svaly. Rehabilitace zahrnuje individuální nebo skupinové cvičení, nácvik jízdy na vozíku, přesun na vozík a zpět. Důležitý je nácvik setrvání v poloze vsedě a vestoje. Další součástí rehabilitace představuje nácvik v používání kompenzačních pomůcek, jakými jsou např. francouzské hole (Trojan, 2005).

Štětkářová (2009) uvádí, že ročně je v České republice evidováno 300-330 nových případů poranění míchy, průměrný věk pacienta činí 28,5 let, což v praxi pro jedince znamená často více než dalších 40 let strávených na vozíku. Kromě nutnosti vyrovnat se s tímto stavem zažívají špatně léčení pacienti bolesti, spasticitu, depresi, chronické urologické potíže či se u nich může zhoršovat osteoporóza.

Spina bifida

Jedná se o rozštěp páteře. Vada je vývojová. Příčinou bývá nedokonalé uzavření medulární trubice. Většinou dochází k výhřezu míchy, která se následně vyskytuje formou nádorovitého útvaru v oblasti bederní páteře, do něhož se ovšem často dostávají infekce, což může být pro jedince smrtelné. Z tohoto důvodu také většinou dochází k odstranění útvaru krátce po narození dítěte. Neurologický nález může být v normě, avšak přítomno může být i úplné ochrnutí dolních končetin, tj. paraplegie. Co se týče sportování, je vhodný sport na vozíku. Cenné je tedy posilování horních končetin, volba sportů, jakými jsou např. plavání, později možno věnovat se všem sportům realizovaných na vozíku (Kudláček & Ješina, 2014).

Po operaci je nutná habilitaci (nikoliv rehabilitace, neboť postižení trvá od narození. Nedochozí tedy k obnově dříve existujících dovedností, ale nácviku nových), neboť přetrvává paralýza dolních končetin a inkontinence moči a stolice. Cílem habilitace je minimalizovat postižení dítěte a zapojit co nejvíce částí těla, které postiženy nebyly. Možná je implantace močového měchýře. Dítě se učí užívat vozík, případně podpěru, berle či jiné kompenzační pomůcky (Leifer, 2004).

1.1.4 Sportovně kompenzační pomůcky

Jak již název napovídá, kompenzační pomůcky slouží osobám s tělesným postižením k nahrazení funkce či schopnosti, která je v důsledku jejich postižení omezena či nastala její ztráta. V případě osob s tělesným postižením nahrazují zcela nebo jen částečně funkce končetin při lokomoci nebo manipulaci s předměty. Tyto pomůcky lze rozdělit do tří velkých skupin, které představují pomůcky pro sportovce s amputacemi horních nebo dolních končetin a pro sportovce na vozíku. Kromě toho ovšem existuje

i řada dalších, které umožňují kompenzaci ztráty určité funkce – jednat se může o rukavice, pásky apod. (Janečka a kol., 2012).

Technologický pokrok činí dnešní kompenzační pomůcky rozmanité, především však vyspělé, mající stále lepší ergonomické vlastnosti. Moderní protetika nabízí mnohdy až k nepoznání dokonalou náhradu chybějící části těla. Kompenzační řešení může být u některých forem postižení levné a snadné – jedná se např. o speciálně ortopedickou obuv u kratší dolní končetiny (Slowík, 2016). Protézy dolních končetin jsou nadkolenní a podkolenní. Pracují na systému aktivních kloubů, které poskytují jedinci nejen oporu ve stoji či v pohybu, ale zároveň mohou nahrazovat práci kotníku nebo kolena. V paralympijských sportech je užívají např. atleti a cyklisti (Ješina, Hamřík a kol., 2011).

V případě vážnějšího tělesného postižení bývá nutností užívat k pohybu ortopedický vozík. Ten umožňuje jedincům mobilitu v prostředí bez architektonických bariér. Vozík může být mechanický nebo elektrický, přičemž elektrický vozík využívají zejména osoby s těžším zdravotním postižením, jakým je kvadruplegie. Mechanické vozíky existují i ve sportovní verzi. Pasivní modely jsou užívány zejména k přepravě, jejich nevýhoda spočívá v nutnosti závislosti na pomoci druhé osoby. Aktivní modely vedou k relativně značné autonomii jedince s postižením. Sportovní vozíky bývají lehké (8-17 kg), jsou ovšem také značně drahé. Velmi často se na jejich konstrukci podílejí sami sportovci. Lišit se mohou dle typu sportu – tedy např. se jedná o vozíky pro tenis, dále o speciální tříkolky, adaptéry na vozíky, monolyže apod. (Kudláček a kol., 2013a).

Ješina, Hamřík a kol. (2011) vysvětlují, že v případě amputace musí jedinec absolvovat trénink rovnováhy a obecně se učí pohybu s protézou. Zapotřebí je pomoc fyzioterapeuta, neboť při užívání protézy se mění těžiště jedince a je nutné naučit se adaptovat na tuto změnu.

1.2 Paralympijský sport

Technický rozvoj umožňující osobám s tělesným postižením plně se začlenit do společnosti a naplňovat podmínky kvality života umožňuje těmto lidem věnovat se pohybovým aktivitám, nezřídka ve větší míře, než je tomu u zdravé populace. Stále větší zapojení sportovců se zdravotním postižením s sebou přineslo organizaci mnoha sportovních událostí i soutěží, z nichž nejvyšší představují Paralympijské hry.

Dále v textu je nejprve stručně nastíněna historie paralympijského hnutí a blíže jsou paralympijské hry charakterizovány. V závěru kapitoly je pojednáno o Paralympijském školním dni.

1.2.1 Historie a současnost

Paralympijské hnutí zastřešuje sporty osob s tělesným, zrakovým a mentálním postižením. Spolu s hnutím speciálních olympiád a deaflympiád představuje celosvětovou síť sportů pro osoby se zdravotním postižením. Všechna tato hnutí uznává Mezinárodní olympijský výbor, který je zároveň podporuje (Kudláček, 2012).

Počátky paralympijského sportu můžeme datovat do roku 1924, kdy se konaly první Světové hry neslyšících (International Silent Games), dnes známé jako deaflympiáda, tedy olympiáda pro neslyšící, která probíhá v zimní a letní verzi rok poté, co proběhnou olympiáda a paralympiáda (Brittain, 2016). Jak však upozorňuje Tábořský (2007), deaflympiády nejsou řazeny mezi paralympijské hry, konají se samostatně a neslyšící nejsou rozdělováni do sportovních tříd.

Samotný rozvoj paralympijských her souvisí s druhou světovou válkou, která za sebou zanechala nejen mnoho mrtvých, ale též vážně zraněných, včetně poranění páteře. Těmito veterány se zabýval L. Guttmann, Žid, neurolog, který uprchl v roce 1939 z nacistického Německa do Anglie, v níž působil na oxfordské univerzitě. V září 1943 byl Guttmann jmenován britskou vládou ředitelem Národního centra pro léčbu poranění míchy ve Stoke Mandeville. I v Anglii se tak Guttmann zabýval léčbou a rehabilitací takto postižených jedinců. Rozpoznal psychologickou i fyziologickou hodnotu sportu v rehabilitaci paraplegiků a sport se tak stal pravidelnou součástí rehabilitace postižených poraněním míchy. Cílem Guttmana bylo nejen dodat alespoň částečnou naději a vůli žít,

resp. pocit uspokojení z vlastní aktivity, ale též změnit postoje společnosti k osobám s poraněním míchy, kdy dokázal, že tito lidé mohou nejen zůstat důležitými a rovnocennými členy společnosti, jako lidé zdraví, ale též že mohou zúčastňovat se aktivit a plnit úkoly, s nimiž by se většina nepostižené společnosti výrazněji potýkala. Prvními sporty, které byly představeny, byly šipky, kulečnick, punch ball a kuželky, později přibylo pólo, které však bylo vyhodnoceno jako příliš tvrdé. Proměnilo se v jednodušší hru s míčem, z níž se později vyvinul basketball pro vozíčkáře. S ohledem na nutnost posilovat horní paže byla dále představena lukostřelba. Lukostřelba se jevila jako výtečný sport pro osoby s disabilitou, resp. postižením dolních končetin, neboť mohly plně konkurovat zdravým soutěžícím. K tomu také docházelo, lukostřelci ze Stoke Mandeville soutěžili se sportovci z nedalekého místního lukostřeleckého klubu, čímž byla naplněna i premisa začlenění těchto osob do společnosti a eliminace dopadu disability na kvalitu života jedince s tělesným postižením. 29. července roku 1948 Guttman zorganizoval závody mezi dvěma týmy (ze Stoke Mandeville a z Richmondu, kde pobývali zranění veteráni) v lukostřelbě, a to přesně v den zahájení 14. Olympijských her ve Wembley v Londýně. Podílel se také na vzniku autobusu umožňující transport těchto sportovců. O rok později zorganizoval Velký festival paraplegického sportu (Grand Festival of Paraplegic Sport), kterého se zúčastnilo 37 sportovců. Hry (Stoke Mandeville Games) se každým rokem opakovaly, přidávaly se nové týmy a cílem Guttmanna bylo realizovat je na mezinárodní úrovni. Přání bylo naplněno v roce 1952, kdy se přidal tým z Nizozemí, v roce 1956 bylo již mezinárodních týmů v Hrách celkem 18 (Brittain, 2016).

První paralympijské hry, ještě pod názvem International Stoke Medville Games, proběhly v Římě v roce 1960, a to dva měsíce po skočení olympijských her na témže místě. Her se zúčastnilo 400 sportovců z 23 zemí světa. Soutěžili ovšem pouze paraplegici, a to v lukostřelbě, basketballu, šermu, lehké atletice a plavání. Kromě toho se zúčastnili i netradičních her, jakými byl např. hod míčkem na cíl, hod kuželkou či stolní tenis. O čtyři roky později se konaly další hry v Tokiu. K soutěžním disciplínám přibyl sprint na 60 m, štafeta 4x60 m, slalom na vozíku, hod diskem a vzpírání (Kudláček, 2012).

Další hry se nekonaly s paralelou olympijských her v Mexiku, neboť tamější podmínky nebyly pro sportovce s tělesným postižením vhodné. Rozhodovalo se mezi New Yorkem a Tel Avivem, kdy zvítězil Tel Aviv a další paralympijské hry se tak v roce

1968 konaly v Izraeli. Obdobné obtíže byly zaznamenány při pořádání dalších paralympijských her, které se nekonaly stejně jako olympijské hry v Mnichově (v roce 1972), ale v Heidelbergu, a historie se opakovala i v roce 1976, kdy se paralympijské hry nekonaly na rozdíl od olympijských her v Montrealu, ale v Torontu. Zde již došlo k prolnutí dvou organizací (původní organizace ze Stoke Medville – International Stoke Medville Games Federation a atletů se zrakovým postižením, s amputacemi a paraplegiků – International Sport Organization for the Disabled). Další paralympijské hry se nekonaly v Moskvě, ale v Holandsku, neboť ze strany dnešního Ruska byla s oběma organizacemi minimální spolupráce. Další hry se měly konat v Los Angeles, ale z důvodu špatné komunikace mezi oběma organizacemi nakonec proběhly odděleně, a to ve Stoke Medville a v New Yorku. Od roku 1988 se již letní paralympijské hry konaly vždy jako jeden celek, ve stejném místě, jako proběhly hry olympijské, s odstupem dvou týdnů (Brittain, 2016).

Za určitý zlomový okamžik jsou považovány Paralympijské hry v Barceloně konané v roce 1992. Propojily se poprvé organizační výbory olympijských i paralympijských her, obě soutěže měly i stejného maskota. Her se zúčastnilo 29 československých sportovců, kteří dohromady přivezli 13 medailí (první zastoupení českých sportovců na paralympiádě bylo v roce 1972 v Heidelbergu, odkud přivezla bronzovou medaili z atletiky Chmelová). Her v Atlantě v roce 1996 se již zúčastnilo 3 195 sportovců (v případě prvních her v Římě v roce 1960 se jednalo pouze o 400 sportovců), nově se přidali také sportovci s mentálním postižením. Výtečných výsledků dosáhla česká výprava v roce 2000 v Sydney, kdy 57 sportovců přivezlo 43 medailí, z toho 13 zlatých. V roce 2008 v Pekingu se stalo novým paralympijským sportem veslování. Za pozornost stojí, že v tomto roce usiloval o nominaci na olympijské hry běžec O. Pistorius, s amputacemi nohou pod koleny v útlém dětství. Přes protesty Mezinárodní atletické federace IAAF mu nakonec bylo umožněno her se zúčastnit, medaili však na rozdíl od paralympijských her nezískal (Kudláček, 2012).

První zimní olympijské hry se na žádost švédské delegace konaly v roce 1976 a zúčastnili se jich sportovci s amputacemi a zrakovým postižením. Na stejném místě jako hry olympijské se konaly až v roce 1992 (Brittain, 2016). Na paralympijských hrách v Lillehammeru v roce 1994 byl poprvé představen sledge hokej a těchto her se také

poprvé zúčastnila česká výprava (Kudláček, 2012). V roce 2018 se zúčastnil zimních Paralympijských her v Pchjongčchangu také student aplikovaných pohybových aktivit z fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci T. Kříž, a to v závodním lyžování (Višňa, 2018).

V závěru je vhodné podotknout, že Paralympijské hry nejsou jediné sportovní události, kterých se může jedinec s tělesným postižením zúčastnit. Zmínit lze speciální olympiády, kterých se zúčastňují sportovci s mentálním postižením a které se konají také mezinárodně, jednou za čtyři roky, rok po konání olympijských a paralympijských hrách. Dále se jedná o letní a zimní deaflympiády pro neslyšící (Kudláček & Ješina, 2014). Sportovce s tělesným postižením zastupují speciální sportovní svazy: jedná se např. o Českou federaci sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap, Český svaz tělesně postižených sportovců, Český svaz zrakově postižených sportovců atd. Svazy jsou sdruženy do Unie zdravotně postižených sportovců, která je členem České unie sportu. Mají také vazby na mezinárodní instituce a jsou řádnými členy Českého paralympijského výboru (ČPV), který se podílí na přípravě a účasti sportovců se zdravotním postižením na paralympijských hrách a má tedy vazby i na IPC a Mezinárodní výbor neslyšících sportovců CISS (Táborský, 2004).

1.2.2 Paralympijské hry

Gilbert a Schantz (2008) se již názvem své knihy *The Paralympic Games: Empowerment or Side Show?* zamýšlejí nad tím, jaký je přínos paralympijských her pro sportovce se zdravotním postižením, případně pro celou společnost. Cíl sledovaný Guttmannem se jeví jako relativně naplněný, nicméně jak autoři uvádějí, ve společnosti můžeme vnímat dvojí pohled na soutěžení jedinců s postižením či samotné paralympijské hry. První je spojen s názorem, že paralympijské hry mohou posílit postavení sportovců s postižením jak v rámci sportu a pohybových aktivit, tak obecně ve společnosti. Druhý názorový proud je kritický. Paralympijské hry jsou pojímány jako hry druhořadé, ve srovnání s olympijskými hrami, a představují i určitou formu exkluze, která vyděluje sportovce s postižením na okraj společnosti. Autoři však upozorňují na důležitý aspekt: veřejnost vidí jen sportovce s postižením v národních dresech, ale již nevidí cestu, která

je do tohoto bodu či okamžiku přivedla. Na příběhu trojnásobného australského paralympijského vítěze D. Elginse přibližují, jaké obtíže sportovci s postižením podstupují. Nutností je vyrovnat se s postižením (v případě Elginse se jednalo o narození se s jednou nohou poloviční délky), čelit mnohdy výsměchům ze strany spolužáků, vyčleňování ze společných dětských aktivit, především však skutečnosti, že dotyčný nebude nikdy jako většina ostatních vrstevníků. K tomu se přidávají bolesti, v případě Elginse mimo jiné i fantomové bolesti. Fyzické i psychické utrpení jej vedlo k úvahám ukončit svůj život. Změna nastala při seznámení se s jinými sportovci s postižením a věnováním se sportu na vrcholové úrovni. Možnost závodit, tedy realizovat to, co vždy mohli jeho zdraví vrstevníci, představovala pro Elginse zcela zásadní obrat v jeho myšlení i životě. Jak autoři shrnují, paralympijské hry přinášejí sportovcům se zdravotním postižením mnoho benefitů, např. možnost reprezentovat svoji zemi. Umožňují těmto jedincům nalézt smysl ve svém životě, posilovat své fyzické i psychické zdraví, cítit se kompetentní, jako vítěz, a to poté, co se prožili podstatnou část svého života jako outsideři.

Význam paralympijských her spočívá v podstatě postižení jedince, resp. toho, jaký dopad má tělesné postižení na psychiku dané osoby, její prožívání, identitu. Za pozornost stojí výzkum Ostrandera (2008 in Brittain & Beacom, 2018) realizovaném na vzorku 11 mužů s poraněním páteře a míchy, kteří zároveň pocházeli z minoritní části společnosti s ohledem na svoji rasu. Ze studie však vyplynulo, že nejvíce stigmatizující pro ně bylo právě tělesné postižení, nikoliv etnický původ či jiné osobnostní faktory. Lidé s tělesným postižením čelí sociálnímu stigmatu, které se ovšem dále pojí s omezenými možnostmi v oblasti vzdělávání, zaměstnání apod.

Paralympijské hry nabízejí široké uplatnění sportovcům s postižením různého zaměření, s ohledem na volbu různých pohybových aktivit. V rámci letních paralympijských her je možno soutěžit v těchto sportech: atletika, basketball na vozíku, boccia, cyklistika, fotbal pro 5, fotbal pro 7, goalbal, jachting, jezdeckví, judo, lukostřelba, plavání, rugby na vozíku, sportovní střelba, stolní tenis, šerm na vozíku, tenis na vozíku, veslování, volejbal a vzpírání. Široká je i nabídka sportů zimních paralympijských her: běžecké lyžování, biatlon, curling vozíčkářů, sjezdové lyžování a sledge hokej (Lehnert, Kudláček, Háp, Bělka a kol., 2014).

Oproti olympijským hrám se paralympijské hry vyznačují určitými specifiky, mezi nimiž dominuje klasifikace sportovců do jednotlivých skupin. Základní dělení představuje pět hlavních kategorií. Mezi sebou tak soupeří sportovci se zrakovým postižením, s amputací, s mozkovou obrnou, vozíčkáři a jedinci s mentálním postižením. V rámci každé skupiny soutěžících pak existuje další dílčí členění, kdy např. sportovci s mozkovou obrnou mohou soutěžit v osmi různých kategoriích. To ovšem přináší IPC značné logistické potíže, které vysvětlují složitou organizaci paralympijských her v minulosti. Porovnat lze např. závody na 100 m v roce 2000: v případě olympijských her se jednalo o 2 finálové běhy, zatímco v případě paralympijských her se realizovalo celkem 15 těchto finálových běhů pro muže a dalších 11 pro ženy. Jako problematické se také může jevit samotná klasifikace, kdy jsou sportovci nuceni podstupovat mnoho testů a zkoušek, přičemž laická veřejnost není s jejich průběhem takřka vůbec obeznámena a mnohým divákům tak může unikat význam výkonů, kterých sportovci dosahují. Navíc do určité míry dochází k opresi, kdy jsou na základě klasifikace někteří sportovci (např. ze skupiny 1) považováni za méně postižené disabilitou, snáze se tak začleňují do společnosti, dochází k podceňování jejich postižení ve srovnání se sportovci s těžším postižením. Samotné dělení je pak pro diváky často nepřehledné a může snižovat jejich zájem o sledování her. Z klasifikace také není zřejmé, kolik úsilí je sportu věnováno, jak náročný trénink musí daní sportovci absolvovat. Tento systém tak může vést i k tomu, že někteří sportovci s postižením si nemusí dostatečně svého výkonu cenit (Howe, 2004).

Bez ohledu na tyto výhrady je však zřejmé, že možnost „ukázat světu“, že bez ohledu na postižení lze naplňovat lidské sny, překračovat zdánlivě nepřekročitelné hranice sportovních výkonů, dokázat totéž, co lidé zdraví, činí paralympijské hry jedinečné. Každým rokem přitahují stále více diváků a dostává se jim také větší pozornosti v médiích, v politice i ve veřejném životě. Jsou oslavou člověka a pohybu tak, jak byly původně koncipovány hry olympijské, a lze také tvrdit, že se po dobu svého vývoje podařilo paralympijskému hnutí naplnit myšlenky L. Guttmanna, který usiloval o co největší zapojení jedinců s tělesným postižením do společnosti, se zřetelem k rovnému postavení v dílčích oblastech života, k nimž patří i sport a obecně pohybové aktivity.

1.2.3 Paralympijský školní den

IPC (Mezinárodní paralympijský výbor) dlouhodobě usiluje o vytvoření více inkluzivní společnosti, než je tomu tak dnes, a to celosvětově. Kromě realizace a propagace Paralympijských her tedy formuje a naplňuje mnoho strategií, jak toho dosáhnout. Jedná se např. o vedení webových stránek, na kterých jsou k dispozici aktuální informace o nových událostech, ale i projekty, do kterých se mohou zapojit nejen atleti, ale i média či školy. Vydáván je pravidelný newsletter, vytváří vzdělávací programy zaměřené na paralympijskou problematiku, které jsou školám nabízeny zejména v době realizace Paralympijských her. Kromě toho je autorem koncepce Paralympijských školních dní, s jejichž realizací ve školách také pomáhá, a to formou nabídky manuálu, jak tyto hry ve školním prostředí zorganizovat, karet s popisem dílčích aktivit či dalších informací na DVD, které si mohou učitelé stáhnout z webových stránek IPC. Paralympijské školní dny jsou souborem aktivit, které umožňují vzdělávání žáků o paralympijském sportu, a to formou zážitkového učení, prostřednictvím něž se žáci zcela přirozeně dozvídají o rozdílech mezi žáky s tělesným postižením a žáky bez těchto obtíží a obecně jsou seznamováni s tématem tělesného postižení (Brittain, 2016).

Dle Ješiny (2016) umožňují také tyto programy intaktním žákům snáze či lépe přijmout žáky s tělesným postižením, resp. se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Jak autor upozorňuje, je vždy v kompetenci školy, kdy tento program realizuje, nicméně s ohledem na obtížné zařazování žáků se SVP do třídního kolektivu či školy obecně, vhodným termínem je např. začátek školního roku, zejména pokud na školu nebo do školní třídy přichází nový žák se SVP. Tento projekt je mezinárodní a Česká republika se do něj také zapojila, přičemž v období let 2005-2006, kdy byl program podporován též Evropskou komisí, byl v každé z 5 zemí, které se projektu zúčastnily, realizován specifický, program, který se od ostatních zemí lišil. K hlavním aktivitám, které jsou v rámci Paralympijského školního dne žákům nabízeny, patří podle autora zejména přednášky, možnost vyzkoušet si pohyb bez zrakové kontroly, ale též pohyb na vozíku, děti se účastní sportovních her a sportů osob s různým tělesným postižením, představena je Boccia apod.

Právě Boccia umožňuje žákům lépe porozumět tomu, v jaké situaci se lidé s tělesným postižením nacházejí, přičemž se však jedná o sport kolektivní, který může

vést i ke kohezi třídní skupiny. Tuto hru přibližuje Čurdová (2002), která též popisuje její základní pravidla. Hráči lze ve dvojích nebo týmech, ke hře je potřeba sada šesti modrých a šesti červených balónků a jeden bílý, tzv. jack. Barvy lze však pro potřeby hry modifikovat, balónky mohou být nahrazeny i pomeranči. Páry hrají celkem 4 směny, oddíly 6 směn. V každé směně se hráči střídají, cílem je umístit vlastní balónky co nejbližší k balónku bílému. Hřiště má rozměr 12,5 x 6 m, je důležité, aby byl povrch hladký a rovný. Dle IPC (n.d.) je hlavním cílem v rámci prezentace této hry v Paralympijském školním dni zprostředkovat žákům představu o náročnosti této hry, zejména s ohledem na nutnost být přesný, rozvíjet vhodné strategie v rámci hry. Kromě toho se žáci seznamují s pravidly hry, poznávají, co v praxi znamená strategická složka hry, dozví se také kategorie hráčů s postižením, které se Boccia účastní. Hru je možné v rámci Paralympijského školního dne realizovat ve vnitřním i venkovním prostředí. Žákům jsou prezentovány fotografie a videa hry hrané atlety s postižením. Samotnou hru potom žáci hrají na vozících. Započítí hry předchází vysvětlení pravidel, seznámení se s tím, jací atleti tuto hru nejčastěji hrají (DMO). Před započítí soutěžního klání si žáci vyzkouší dílčí činnosti, testují svůj výkon v závislosti na hodů balónkem různými způsoby apod. Hra je také předvedena dvěma hráči Boccia, nebo k demonstraci mohou být přizváni sami hráči. Je vítáno, pokud se do hry se žáky mohou následně i hráči Boccia zapojit. V materiálech od IPC jsou též navrženy modifikace hry pro žáky mladší a starší. Konec aktivity představuje diskuse, v níž žáci reflektují své prožitky a to, co se s využitím hry naučili. Ten, kdo po celou dobu aktivitu s žáky vede, se těchto např. ptá, jak se při hraní cítili, jestli by měli zájem si hru osvojit, mohou také být do určité míry zkoušeni z toho, co se o Boccia naučili (jaká jsou kritéria pro to stát se hráčem Boccia), jsou vyzváni k tomu, aby popsali osobu s postižením, zamysleli se nad tím, jakým obtížím tyto lidé čelí v každodenním životě, jak by oni sami se k jejich zvládnutí postavili apod.

Kudláček (2008) doporučuje pojmout Paralympijský školní den nikoliv jako jednorázovou aktivitu pro zpestření vzdělávání žáků, ale jako projekt s přesahem do dalších vzdělávacích činností a aktivit. Samotná realizace Paralympijského školního dne by měla být jen jednou z částí. Důležité je žáky na tento den řádně připravit a též zajistit dobrou organizaci jeho průběhu. Po jeho skončení by měli mít možnost žáci na své získané znalosti a zkušenosti navázat v dalších školních předmětech. Autor upozorňuje,

že pro žádoucí efekt je důležité, aby pro tuto aktivitu byli získáni i rodiče žáků. Dle téhož zdroje vychází Paralympijský školní den ze čtyř základních hodnot, které jsou následující:

- „respekt ke sportovnímu výkonu: získat povědomí o různých sportech a adaptacích, získat znalosti o sportovní klasifikaci a nejtěžších postiženích, získat zkušenosti pomocí setkání s vrcholovými sportovci s postižením;
- přijetí a respektování individuálních odlišností: získat povědomí o individuálních rozdílech, získat znalosti o osobách s postižením, vyzkoušet si, jaké to je být jiný;
- sport jako lidské právo: být si vědom toho, že osoby s postižením mají právo participovat ve sportovních aktivitách, být si vědom problémů s přístupností (bezbariérovostí), získat znalosti o postupech integrované TV, být si vědom vlastních postojů k osobám s postižením, které se účastní sportovních aktivit;
- umocnění a sociální podpora: získat zkušenosti s úspěchem a prohrou (vztaženo k emocím), naučit se používat adekvátní podpůrné cesty, poznat životní příběhy úspěšných (neúspěšných) sportovců s postižením“ (Kudláček, 2008, 10).

Jak vysvětlují Kudláček, Ješina a Janečka (2009), Paralympijský školní není osamocenou aktivitou, která cílí v rámci vzdělávání na porozumění problematice postižení a v ideálním případě i na změnu postojů intaktní části společnosti, zejména tedy žáků, k lidem s postižením. Paralympijský školní den je součástí paralympijské výchovy, která zastřešuje dílčí vzdělávací aktivity týkající se paralympijského hnutí. Tato koncepce dnes již poměrně úspěšně proniká do českého školství a není tak již oblastí zájmu pouze úzkého okruhu odborníků, kteří se zprvu možnostmi využití toho, co toto hnutí nabízí, zabývali v rámci různých konferencí. Paralympijská výchova je tak dnes již součástí kurikula více různých předmětů, je tématem průřezovým, což tedy znamená, že je možné jej otevírat a intenzivněji se jím zabývat v různých školních předmětech, s různou intenzitou a s využitím kreativního přístupu, jak tuto oblast žákům zprostředkovat. Jak autoři shrnují: „Cílem paralympijské výchovy je tvorba a podpora aktivit, které pomohou dětem získat informace o paralympijském hnutí a pochopit vlastní postoje k osobám se zdravotním postižením“ (Kudláček, Ješina, & Janečka, 2009, 46).

Kudláček (2008) uvádí, že není cílem intaktní žáky zahltit tématem zdravotního postižení. Není tedy zapotřebí podávat jim detailní informace o různých formách postižení, vést je direktivní či příliš zřejmou formou ke kladnému postoji k lidem, kteří jsou jiní, než

je většina populace. To by pochopitelně mohlo mít zcela opačný účinek. Je velmi cenné, pokud se učitelům či dalším odpovědným osobám podaří také žáky přivést k náhledu, v čem jsou si s lidmi s postižením naopak podobní, co sdílí – např. zájmy, potřeby, ale i právo na pohyb a účast na sportovním dění. Nutné je také nepodcenit přípravu – dobře zvážit časovou dotaci, místo konání, počet žáků apod.

1.3 Integrace žáků s tělesným postižením do tělesné výchovy

Ve třetí kapitole práce je pojednáno o začleňování žáků s tělesným postižením do hlavního vzdělávacího proudu, včetně hodin tělesné výchovy. Vysvětleny jsou pojmy inkluze a integrace a stručně je popsána legislativa vztahující se k inkluzivnímu vzdělávání, které je v současné době v českém školství prosazováno. Nastíněny jsou potřeby žáků s tělesným postižením a pozornost je věnována především začleňování těchto žáků do hodin tělesné výchovy.

1.3.1 Tělesná výchova a její cíle

Tělesná výchova je v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání pojímána jako komplexní vzdělávání, kdy je kladen důraz na problematiku zdraví, poznávání a rozvoj pohybových schopností a jejich účinků nejen na tělesnou zdatnost, ale obecně na psychickou pohodu jedince (MŠMT, 2017).

Dle MŠMT (2017) je v rámci tělesné výchovy sledován vývojový trend u žáků, kdy je postupně přecházeno od spontánních pohybových aktivit k řízeným, výběrovým. Vycházeno je z toho, že žáci mají přirozenou potřebu pohybu, se zvyšujícím se věkem lze tedy na tuto potřebu navázat cíleným rozvojem dílčích pohybových schopností, edukací v této oblasti, nicméně základním cílem je pozitivně působit na kladný postoj žáků k pohybu a sportu. V hodinách tělesné výchovy by tak neměl být v centru pozornosti učitele a žáků výkon, ale spíše radost z pohybu, radost z vlastních úspěchů, pokroků, důležité je pracovat s motivací žáků k pohybu. Tělesná výchova je součástí vzdělávací oblasti nazvané Člověk a zdraví, kam patří i Výchova ke zdraví. Obě tyto výchovy spolu pochopitelně úzce souvisejí, neboť pohyb je nedílnou součástí zdravého životního stylu, k němuž jsou žáci vedeni zejména v rámci Výchovy ke zdraví. Učitel tělesné výchovy by měl své hodiny koncipovat tak, aby žáci sami poznávali přínos pohybových aktivit pro své zdraví a tíhli tak ke sportu a pohybu i mimo školní prostředí, ideálně po celý svůj život.

Dvořáková (2012) se zamýšlí nad tím, jaký je současný postoj žáků základních škol právě k hodinám tělesné výchovy. Vychází z často zaznívajících tvrzení, že obliba tohoto předmětu u dnešních dětí stále klesá, neboť se děti nechtějí příliš hýbat, vyvíjet tělesnou námahu, v čemž jsou také často podporovány svými rodiči. Tyto názory, podepřené

dílčími výzkumnými šetřeními, zaznívaly podle autorky zejména v 90. letech minulého století. Pokud žáci v různých výzkumech hodnotili svoji spokojenost s tělesnou výchovou, příčinou záporných hodnocení byla většinou nespokojenost s tím, jak byly hodiny tělesné výchovy koncipovány, případně jak k nim přistupoval učitel. Z jiných výzkumů, na které se autorka odvolává (např. se jedná o šetření Mužíka a Pechy z roku 2010), vyplynulo, že žáci se pohybu nebrání, nicméně potřebují být k němu dostatečně motivovaní, přičemž u každé skupiny žáků patrně existuje jiný obsah této motivace. Chlapci dávají přednost kompetitivním aktivitám, dívky však soutěžit nechtějí. Obecně žáci preferují, pakliže jsou pohyb či tělesná výchova pojímány komplexně, tj. nesoustředí se pouze na provádění dílčích pohybových a sportovních aktivit, ale nabízejí žákům též intenzivní kontakt s ostatními dětmi, zprostředkovávají jim poznávání nového prostředí apod.

Tato skutečnost je však dnes již také v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání reflektována. Je v něm zdůrazněno, že není cílem vést žáky k určitým výkonům, dle norem, kdy navíc je nutné vždy zohlednit somatotyp žáka, jeho pohybové schopnosti apod. Důraz je kladen na prožitek a posilování motivace k pohybu. Zároveň by si měli učitelé všimnout pohybového nadání žáků a vhodně jej rozvíjet. Totéž platí i pro zdravotní oslabení některých žáků, kdy je sledována možnost korekce, např. formou korektivních a speciálních vyrovnávacích cvičení, přičemž žáci se SVP mohou navštěvovat zdravotní tělesnou výchovu. Nicméně s oslabením v této oblasti se lze setkat i u žáků bez SVP, a to jako důsledek nedostatečného se věnování pohybu v jejich dosavadním životě, nevhodném životním stylu, kdy mnoho hodin v běžném dni tráví žáci sedavými aktivitami (sledování televize, čas strávený u počítače). K hlavním cílům celé vzdělávací oblasti tak patří vzdělávání zaměřené na rozvoj a uchování plného zdraví (a to jako fenoménu komplexního, do něž nepatří pouze rovina fyzická, ale i psychická, sociální apod.), chápání zdatnosti, ale i dobrého tělesného vzhledu jako důležitou podmínku kvalitního a úspěšného života, ochrana zdraví, schopnost začlenit pohyb do běžného života (MŠMT, 2017).

1.3.2 Integrace a inkluze

V posledních letech je v českém školství prosazováno tzv. inkluzivní vzdělávání. Nejedná se o koncept, který by byl českým specifíkem. Důraz na začleňování osob s různým druhem postižení či jiným deficitem (např. v souvislosti s nízkým socioekonomickým statusem rodiny, z níž jedinec pochází) do společnosti nacházíme ve všech vyspělých státech. Za pozornost stojí např. poznatek Márové (2017), že např. ve švédské legislativě není vůbec definováno, kdo je žák se speciálními vzdělávacími potřebami – vzdělávání těchto žáků probíhá dle jejich potřeb, na počátku vzdělávání tak nestojí diagnóza, jako je tomu v České republice.

V České republice je ovšem tento přístup zaváděn postupně, neřídka s obtížemi, což je dáno i tím, jak bylo v minulosti, zejména tedy v socialistickém Československu, přistupováno k lidem s postižením: bylo běžné, že tito jedinci velkou část svého života pobývali ve speciálních zařízeních a ústavech, navštěvovali tzv. zvláštní školy, dle NPMK (2016) mohli být dokonce od školní docházky osvobozeni, a to již na konci 19. století, kvůli tělesnému nebo jinému druhu postižení. Dle Vališové a Kasíkové (2011) byly školy pro mládež vyžadující zvláštní péči zavedeny v roce 1948 na základě zákona o jednotné škole a teprve od této doby se staly součástí školního systému – jejich dřívější existence byla spojena s oblastí sociální.

S určitou nadsázkou lze konstatovat, že stát od osob s postižením příliš prospěchu pro společnost neočekával, zároveň však docházelo k popírání práv těchto lidí, a to i těch základních. Proměna tohoto přístupu české populace k lidem s postižením probíhá tedy pomalu, ne vždy je vítána. Největší potenciál k tomu, jak vhodně přistupovat k lidem s postižením, mají dle našeho názoru děti, jejichž postoje se teprve v rámci celoživotní dráhy rozvíjejí. Při přirozeném setkávání se s různými formami odlišnosti nelze jinak než vnímat tuto různost jako zcela běžnou, nikoliv „divnou“, horší. Paralympijský olympijský den, o kterém bylo pojednáno v předchozí kapitole, je tak jednou z cest, jak mohou děti změnit svůj postoj k lidem s postižením, a tím vlastně i k sobě samým. Základním, výchozím bodem k tomuto přístupu je pak zavedení inkluzivního vzdělávání, které se týká všech stupňů vzdělávání.

Co to tedy inkluzivní vzdělávání je? Inkluze je opakem segregace, což je výraz pocházející z latiny a značí oddělování. Jak již bylo nastíněno, v minulosti byla normou právě segregace. Žáci s postižením byli vydělováni z hlavního vzdělávacího proudu, případně se na něm účastnili jen částečně. Opakem je pak integrace, kdy je tento výraz překládán jako sjednocování či zcelování. V rámci školství jsou tedy dnes již žáci se SVP začleňováni do hlavního vzdělávacího proudu, cílem je dosažení sociální integrace. Kromě toho existuje i termín inkluze, který však není jednoznačně pojímán: inkluze bývá chápána jako vrchol integrace, tedy jakýsi ideální stav, zajištění integrace v maximální možné míře. Druhý typ pojetí se týká toho, že o inkluzi můžeme hovořit pouze v případě, že nenastalo předchozí vyčlenění jedince ze společnosti – tj. tito lidé by měli být již od útlého věku zcela běžně vychovávaní a vzděláváni s žáky intaktními. Třetí možný přístup se týká prostředí, faktorů, za nichž je pojem užíván. Pokud se jedná o oblast školství, lze hovořit o integraci, při zohlednění společnosti jako celku se užívá termín inkluze (Bendová, & Zíkl, 2011).

Pojetí toho, co je integrace a inkluze se může u různých autorů lišit – nikoliv hlavní myšlenkou, ale tím, na co je v těchto přístupech kladen důraz. Průcha, Walterová a Mareš (2013) rozumí integrací zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu, kdy je nutností respektovat jejich potřeby, přínos pak spočívá mimo jiné v možnosti vyrůstat a vzdělávat se s žáky intaktními. Za jednu z nejužitečnějších definic inkluze lze pak považovat vymezení Langa a Berbericha (1998, in Šámalová, 2016, 67), kdy „inkluze v procesu vzdělávání znamená vytvoření takového prostředí ve třídě či školní skupině, které vítá a oceňuje odlišnosti. Inkluze popírá vylučování některých lidí ze společnosti stejně jako jakékoliv předsudky a diskriminaci. Úkolem inkluzivní společnosti je vybudovat společenství pečující o všechny a otevřené všem, prostředí, kde už děti se speciálními potřebami nejsou jiné, protože každé z nich má svou cenu.“

Tato definice je z našeho hlediska cenná zdůrazněním přínosu lidí se zdravotním postižením pro druhé i pro společnost. To, že někdo disponuje určitými vlastnostmi, schopnostmi, jej nečiní lepším nebo horším v porovnání s druhou osobou. Každý člověk je jedinečný, přičemž také platí, že spojením těchto odlišností dochází k synergii, kdy je celek více než jen součet dílčích částí. Co se týče toho, jak v diplomové práci nahlížíme

na možné rozdíly mezi integrací a inkluzí, kloníme se k tomu, že o inkluzi je vhodné uvažovat zejména v případech, kdy začlenění jedince do společnosti či do určitého prostředí (např. školního) nepředchází dřívější vyčlenění.

1.3.3 Legislativa

Inkluzivní vzdělávání, jeho principy i způsob realizace, je pochopitelně zakotveno v české legislativě. V tomto ohledu jsou důležité zejména Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon a Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

V § 16 Zákona č. 561/2004 Sb., je vymezeno, kdo je to žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Rozumí se jím „osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“

Podpůrná opatření jsou rozčleněna celkem do 5 stupňů, přičemž první stupeň značí jen minimální úpravu podmínek vzdělávání. Tato podpůrná opatření může zajistit sama škola. Pokud však není tato úprava pro žáka dostatečná, škola může rodičům žáka doporučit návštěvu školského poradenského zařízení (jedná se o pedagogicko-psychologické poradny či speciálně-pedagogické centrum, které se již soustředí na konkrétní typ postižení), nebo tak pochopitelně může učinit rodič sám. V zařízení je provedena diagnostika žáka a vydána je zpráva a doporučení, v němž je případně stanoveno, jaká podpůrná opatření je zapotřebí ve škole žákovi poskytnout. S jejich poskytnutím musí souhlasit i rodiče žáka (Kočová et al., 2017).

V inkluzivním vzdělávání mají školská poradenská zařízení značnou roli. Jak je vymezeno v § 16a Zákona č. 561/2004 Sb., povinností školy je s těmito zařízeními spolupracovat, a to i předtím, než jsou případně žákovi přiznána podpůrná opatření. O výsledku šetření je škola zpravena pouze formou doporučení, totéž platí pro orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo školské zařízení, orgán veřejné moci, který uložil povinnost žákovi školské poradenské zařízení navštívit. V případě nesouhlasu rodičů

s výsledkem je možné obrátit se na ředitele školy se žádostí o projednání situace, zároveň je možné obrátit se na školní inspekci.

Dle § 12 Vyhlášky č. 27/2016 Sb., vydává školské poradenské zařízení doporučení teprve poté, co jsou návrhy pomoci projednány se školou i žákem, resp. jeho zákonným zástupcem. Zařízení by mělo též přihlídnout k vyjádřením těchto stran. Dle § 14 téhož zdroje je obsahem zprávy vydané školským poradenským zařízením mimo jiné popis obtíží žáka, průběh dosavadní poradenské péče, výsledky vyšetření, popis speciálních vzdělávacích potřeb žáka a od nich se odvíjející skutečnosti důležité pro stanovení podpůrných opatření. Konkrétní míra podpory je pak dle § 15 Vyhlášky č. 27/2016 Sb., stanovena v doporučení, je popsán též postup, jak stanovená podpůrná opatření poskytovat, kombinovat je. Škola následně musí začít realizovat vzdělávání žáka dle daného doporučení. Výjimku dle § 16 téhož zákona je možné učinit v případě, že škola nemůže zajistit poskytování určitého podpůrného opatření (např. bezbariérovost) a mezitím jsou poskytována obdobná podpůrná opatření stejného stupně.

K hlavním podpůrným opatřením patří individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga, nicméně těchto opatření je pochopitelně velké množství a vždy se odvíjejí od vzdělávacích potřeb a možností žáka. Této problematice se věnujeme dále v textu.

1.3.4 Specifické potřeby žáků se SVP

V obecné rovině, odhlédneme-li od konkrétních vzdělávacích potřeb žáků se SVP, vycházejí potřeby těchto žáků ze samotných principů a zásad inkluzivního vzdělávání. Dle Jedličky a kol. (2015) se jedná zejména o potřebu respektování hodnoty odlišnosti, kdy je tato odlišnost chápána jako přínosná pro vzdělávání ostatních žáků, dále o potřebu podpory – v tomto ohledu je nezbytné, aby učitel neočekával od žáků určitý výkon, odvíjející se od normy, ale vždy přihlížel k jedinečnosti žáka a jeho vzdělávacím možnostem. Důraz je tak kladen na zásadu přiměřenosti. Poslední významnou oblast pak představuje spolupráce. Vzdělání žáků se SVP není jen o předávání poznatků a rozvíjení klíčových kompetencí. Neméně důležitá je socializace žáka, jeho participace na dění ve školní třídě apod. Žák tedy potřebuje být podporován v začlenění do třídního kolektivu, kdy role učitele je v tomto ohledu nezastupitelná.

Konkrétní potřeby se odvíjejí také od charakteru postižení. Žáci se zrakovým postižením potřebují motorickou podporu, důležitá je i speciální podpora při rozvíjení komunikace. Velkým tématem je pak podpora sociální, kdy pro děti s postižením nebývá snadné vhodně se začlenit do třídního kolektivu. Tato podpora slouží nejen k zajištění bezpečného třídního klimatu, ale vede i ke zvýšení sebepojetí žáka se SVP. Některé potřeby jsou pak zcela zásadní, byť nemusí být primárně chápány jako potřeby důležité v oblasti vzdělávání – jedná se o akceptaci žáka, rozvíjení jeho sociálních dovedností. Pochopitelně nezbytná je i odborná péče, která musí opět vycházet z charakteru obtíží žáka. Sledován je tedy celostní rozvoj žáka (Knotová a kol., 2014).

Většina potřeb žáků se SVP jsou naplňovány právě stanovenými podpůrnými opatřeními, byť je tedy zapotřebí zároveň respektujícího a otevřeného přístupu vůči těmto žákům ze strany učitele a ostatních spolužáků. Tento přístup je pak základní bází, která umožňuje naplňovat potenciál těchto žáků s využitím podpůrných opatření. K těm nejvýznamnějším, v nichž je kladen zřetel na nutnost individuálního přístupu k žákům se SVP, patří již zmíněný asistent pedagoga a individuální vzdělávací plán.

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem. Působí v hlavním vzdělávacím proudu, ale též ve speciálním segmentu vzdělávání. Jestliže je žákovi přiznán asistent pedagoga jako jedna z forem podpůrných opatření, tento pracuje se žákem v jeho třídě, je-li to nutné a možné, může po určitou dobu pracovat se žákem individuálně mimo prostory třídy (v závislosti na jeho aktuálním psychickém stavu, probírané látce atd.). Pokud je ve třídě vzděláváno více než 5 žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně, může asistent pedagoga též pomáhat učiteli při práci se třídou, a to i nad rámec poskytovaných podpůrných opatření. Asistent pedagoga nezastupuje učitele, pouze mu pomáhá v tom, aby žák byl schopen postupovat ve vzdělávání dle požadovaných výstupů a vlastních možností, přičemž jeho význam je důležitý i pro začlenění žáka se SVP do třídy. Tito žáci mohou na sebe někdy upoutávat pozornost, a to nevhodně, mohou zdržovat ve výuce žáky intaktní. Těmto obtížím svým působením asistent pedagoga zamezuje, resp. značně je eliminuje. V praktické rovině pomáhá žákovi se SVP udržet pozornost ve výuce, plnit zadané úkoly, kontroluje porozumění úkolům, podporuje žáka v samostatné práci, napomáhá s orientací

v prostoru, pohybu atd. Konkrétní náplň práce asistenta pedagoga musí být explicitně vyjádřena v doporučení školského poradenského zařízení (MŠMT, 2016).

Individuální vzdělávací plán (dále též jako IVP) vytváří škola, kterou žák se SVP navštěvuje. Opět je vycházeno z doporučení školského poradenského zařízení. Daný dokument je pak základním vodítkem pro vzdělávání konkrétního žáka. Škola jej musí vypracovat nejpozději do měsíce od doručení doporučení a s jeho obsahem musí být seznámeni nejen rodiče žáka (a on sám), ale též všichni učitelé, kteří budou mít žáka ve třídě. I v IVP jsou popsána poskytnutá podpůrná opatření, jak bude upraven obsah vzdělávání žáka, metody a formy výuky, hodnocení atd. (Vítková, 2017).

1.3.5 Integrace žáků do hodin TV

Jak uvádí Hrabinec (2017), pro žáky se SVP je tělesná výchova stejně důležitá, jako pro žáky intaktní. U žáků s tělesným postižením však bývají možnosti plně se zapojit do hodin tělesné výchovy společně s intaktními žáky značně omezené, přičemž k podpůrným opatřením není řazena léčebná nebo zdravotní tělesná výchova. Význam tělesné výchovy pro žáky se SVP je neoddiskutovatelný – velmi často nemají možnost optimálně zvyšovat svoji zdatnost, tělesnou kondici, rodiče často z obav, jak hodiny tělesné výchovy jejich děti zvládnou, je z hodin omlouvají. Přitom přínos TV je značný pro kvalitu jejich života, často mohou pohybové aktivity žáků se SVP v rámci hodin tělesné výchovy zmírnit některé jejich obtíží. Zcela zásadní je pak možnost být v kontaktu s ostatními žáky, přirozeně se tak začlenit do kolektivu při aktivitách, které jsou dětem blízké. Aby to však bylo možné, je zapotřebí, aby byl učitel tělesné výchovy dobře obeznámen s postižením žáka, jeho dílčími obtížemi, s individuálním vzdělávacím plánem a stanovenými podpůrnými opatřeními (Hrabinec, 2017).

Počet žáků s tělesným postižením, účastnících se vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, se neustále zvyšuje, byť je tento trend provázen značnými obtížemi. Hodiny tělesné výchovy jsou specifické: je zapotřebí zajistit žákům bezpečnost, náležitou přípravu k realizaci konkrétních pohybových aktivit, často je nutný individuální přístup, což při velkém počtu žáků ve třídě nebývá vždy možné. V tomto ohledu je pak opět cenné, může-li být v hodinách tělesné výchovy přítomen asistent pedagoga. Jako problematické

se také jeví nedostatečné znalosti mnohých učitelů tělesné výchovy, týkající se aplikované tělesné výchovy, a dále nedostatečné vybavení škol s ohledem na potřeby žáků se SVP (bezbariérovost, kompenzační, rehabilitační pomůcky). Učitel tak často musí být kreativní a hledat cesty, jak i tyto žáky do hodin zapojit – jednat se může např. o roli rozhodčího v soutěži týmů, asistenta trenéra apod. (Rybová, & Kudláček, 2010).

Pokud jsou využívána podpůrná opatření, ta by neměla působit rušivě. Cílem je zprostředkovat žákům libý prožitek z pohybu, účasti na pohybových aktivitách, ale též pozitivně působit na jejich tělesnou zdatnost a rozvoj pohybových dovedností. Není tedy možné zaměřovat se např. na výkon jako primární cíl, podpůrná opatření by měla především plnit facilitační účel. Vždy je také zapotřebí přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu stavu, který může být pozměněn v důsledku jiné medikace, nastat může zhoršení somatického zdraví. Nelze podcenit ani přípravu spočívající v informování intaktních žáků o tom, jaká budou žákovi se SVP poskytnuta v hodinách TV podpůrná opatření, jak budou hodiny organizovány atp. Hodiny je zapotřebí pečlivě plánovat, zohlednit možné obtíže (unavitelnost), vhodné je tedy začleňovat i přestávky pro odpočinek. Možnosti pro zvýšení participace žáků s tělesným postižením jsou rozšířeny legislativní úpravou, kdy je možné zajistit asistenta pedagoga v předmětech, které se vyznačují vyšší náročností v zajišťování patřičné podpory těmto žákům, k nimž tělesná výchova zcela jistě patří. Není vhodné, s ohledem na přínos TV pro žáky se SVP, využívat možnosti uvolnění z hodin tělesné výchovy, tento krok by měl být vždy jen dočasný, reflektující např. aktuální zdravotní a psychický stav žáka. Vhodnější je úprava organizačních forem hodin tělesné výchovy, kdy je žák běžně klasifikován, avšak může být zproštěn provádění určitých aktivit, které pro něj nejsou vhodné (vše je specifikováno v individuálním vzdělávacím plánu). Asistent pedagoga by měl být vzdělán v aplikovaných pohybových aktivitách. Využít lze z oblasti zdravotní tělesné výchovy např. prostředky vyrovnávací (cvičení cílené na snížení svalového napětí), protahovací, posilovací apod. (Hrabinec, 2017).

O stavu integrace žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy v současném českém školství vypovídá výzkum Rybové a Kudláčka (2010), kteří se zaměřili na integraci žáků na druhém stupni ZŠ s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy. Respondenty bylo 164 učitelů tělesné výchovy, kteří dohromady měli ve svých hodinách 254 žáků s tělesným postižením, z nichž se však hodin TV účastnilo pouze 160,

neboť ostatní z ní byli osvobozeni. Výzkumem bylo zjištěno, že více než tři čtvrtiny integrovaných žáků mělo lehčí postižení, bylo schopno chůze. V případě, že žák potřebuje kompenzační pomůcky (berle), jednalo se o necelou polovinu žáků a žáci na ortopedickém vozíku byli začleňováni nejméně (35,6 %). Za mnohem závažnější lze však považovat zjištění, že jen 38 % rodičů a 37 % vedoucích pracovníků oslovených školských zařízení souhlasilo se začleňováním těchto žáků do hodin TV. Jako příčiny byly uváděny vysoká míra postižení (jeden z respondentů vysvětloval, že žák na vozíku se hodin TV účastnit nemůže), nedostatek asistentů pedagoga, ale též neochota rodičů a vybavenost škol v tomto ohledu (bezbariérovost, kompenzační pomůcky, speciální materiální vybavení atd.). Jak autoři shrnují, hlavní bariérou ve skutečnosti nejsou vnější podmínky, ale vnitřní faktory – tedy nedostatečná edukace učitelů a negativní postoj pedagogických pracovníků (byť ne pochopitelně všech) vůči začleňování těchto žáků do hodin TV.

1.4 Postoje

V následující kapitole je pojednáno o problematice postojů. V úvodu je tento fenomén definován, přiblížena je jeho role v prožívání a chování jedince. Uvedeny jsou i možnosti zjišťování postojů. Dále jsou uvedeny, a to s využitím dostupných výzkumů, postoje aktérů inkluze k začleňování žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy.

1.4.1 Definice postojů a jejich zjišťování

Podle Klimenta (2013, p. 43) se postoj stává „hodnotícím vztahem vůči objektům vnějšího (a v některých případech i vnitřního) světa...je hodnotícím vztahem jedince vůči cílům, které jsou sledovány v průběhu motivační činnosti.“ V této definici je akcentován hodnotící prvek, nicméně jak bude dále v textu vysvětleno, pouze hodnocením určitých jevů se postoj nevyznačuje.

Poměrně snazší a výstižnější vymezení postojů nabízí Kosíková (2011), dle níž je pro postoj charakteristický určitý navyklý způsob reakcí na různé podněty, přičemž postoj se takto stává trvalou součástí osobnosti, která má vliv na chování a prožívání jedince.

Kliment (2013) dává do úzké spojitosti postoje s motivací: člověk je motivován dosahovat určitých cílů. Ty mohou vycházet z vnitřních i vnějších faktorů. Zároveň se však jedinec s tím, jak se orientuje ve světě, získává nové poznatky a zkušenosti, učí rozlišovat, jaké jsou objekty vnějšího světa z hlediska jejich vztahu ke stanoveným cílům (vhodné, nevhodné, náročné či méně náročné apod.). Postoj je následně např. neutrální, pokud se týká objektů, o nich jedinec nic neví, nebo se vztahuje k objektům, které nejsou pro dotyčného motivační.

Tím se dostáváme k tomu, co je pro postoje charakteristické. Postoje se vyznačují určitou valencí a intenzitou. Valence znamená směr, kterým je postoj zaměřen, tj. postoj může být negativní, pozitivní nebo neutrální. Zároveň může postoj nabývat různé intenzity, síly, od čehož se následně odvíjí možnosti změny. Silné postoje jsou značně rezistentní vůči změnám. Postoje se ovšem vyznačují i dalšími atributy. Jsou naučené, získané v průběhu života. Zároveň však mají značný dopad na jednání člověka, jeho prožívání, kdy do určité míry usnadňují orientaci ve světě, a to prostřednictvím aspektu hodnocení. Je zřejmé, že hodnocení bude vždy subjektivní, tedy i vnímání světa s využitím postojů může být zkreslené. Zkreslenost se pak odvíjí také od toho, zda se jedná o postoj uvědomovaný či neuvědomovaný. Neuvědomované postoje jsou označovány jako implicitní, přičemž nezřídka se daný postoj projeví až v chování jedince, kdy je tedy zřejmé, jaký postoj dotyčný zaujímá, aniž by si toho byl plně vědom (Gálik, 2012).

Postoje si lze představit jako celek tvořený třemi komponentami. Jedná se o složku kognitivní, behaviorální a emocionální. Kognitivní složka zahrnuje názory, znalosti týkající se určitého objektu. Emocionální složka se vztahuje k pocitům, emočním stavům, tedy tomu, jaké emoce v jedinci objekt vyvolává. Behaviorální složka je spojena s chováním člověka vůči určitému objektu (Karlíček a kol., 2013).

Co se týče možnosti měření postojů, vzhledem k tomu, o jak komplexní fenomén se jedná, je zřejmé, že zjišťování postojů nebývá v praxi snadné. Nejčastěji se podle Bendla (2015) užívají postojové škály. Jedná se o škálu, pomocí níž je zjišťována míra vlastností nebo intenzity určitého jevu. Postojové škály mívají 3-9 bodů. Užívána je i tzv. metoda stejně se jevících intervalů, kdy jsou nejprve osloveni lidé zaujímající k určitému objektu jasně daný postoj. Ti mají následně vytvořit seznam výroků k danému

jevu, které jsou následně odborníky utříděny do 7-11 kategorií, a to od výroku nejvíce pozitivního k výroku nejvíce negativnímu. Po odstranění výroků, které vykazují nejmenší shodu, dochází k tvorbě souboru výroků, na které je opět odpovídáno pomocí škály (může se jednat např. o Likertovu škálu). Jak autor dále uvádí, jinou metodou je Osgoodův sémantický diferenciál, který se zaměřuje na emocionální složku postojů a též jejich valenci. Sémantický diferenciál tvoří v praxi několik škál vztahujících se k souboru opačných přídavných jmen, přičemž Osgood pracoval s 50 dvojicemi různých adjektiv.

1.4.2 Postoje k osobám s tělesným postižením

Krhutová (2005) uvádí, že již z historického vývoje přítomnost zdravotního postižení vede u lidí k názoru, že tyto osoby potřebují péči druhých, nejsou samostatné, jsou nemohoucí, závislé apod. Dle autorky „obecně je možné konstatovat, že zdravotní postižení je zvykově chápáno jako automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče, charitativních aktivit a lidského soucitu“ (Krhutová, 2005, p. 5).

K tomuto lze doplnit specifikum dnešní doby, kdy je kladen důraz na úspěšnost jedince, blahobyt, uspokojování vlastních potřeb. Současná éra je označována jako postmoderní a solidarita v ní nemá silné zastoupení. Úspěšnost se pojí s mládím, bohatstvím a krásou. Lidé s postižením takto mnohdy vnímání nejsou a postižení je tak pro ně značně stigmatizující. Kult krásného a zdravého těla, který je prosazován a velmi zdůrazňován v médiích, tyto lidé nenaplňují. Svůj zdravotní stav nemohou změnit. Zapotřebí je tak změna zvenčí, veřejnosti k těmto lidem. V kapitole 1.1 bylo pojednáno o snaze mezinárodních, vládních či jiných organizací změnit přístup veřejnosti k lidem s postižením, resp. alespoň zohlednit práva, která tyto lidé mají stejně jako lidé bez postižení. Jedná se o změny zaváděné „shora“ a „zvenčí“, což zcela jistě nemůže být dostatečné ke změně postoje vůči lidem s postižením, který je do určité míry v lidském vnímání zakořeněn, předáván z generace na generaci.

V tomto ohledu ovšem stojí za pozornost výzkum Bara a Brachittové (2015), kteří na vzorku 238 studentů ve věku 18-24 let zkoumali jejich postoje vůči lidem s postižením, konkrétně vůči lidem s tělesným postižením, mentální postižením a poruchami chování (ADHD). K měření postojů byl užit standardizovaný test zaměřený na zjišťování postojů

vůči lidem s postižením (SADP – Scale of Attitudes toward Disabled Person), který tvořilo celkem 24 položek typu Likertovy škály, s hodnotami od 1-6. Subškály měřily optimismus, nepochopení a beznaděj. Výzkumem bylo mimo jiné zkoumáno, zda se liší postoje osob, které mají s těmito jedinci osobní zkušenost od osob, které ji mají pouze zprostředkovanou. Nebylo prokázáno, že osobní kontakt s lidmi s postižením vede k proměně postoje vůči těmto osobám, resp. nikoliv ke všem. Nicméně pozitivní postoje k lidem s postižením závisí na tom, o jaký typ postižení se jedná. Nejvíce negativní postoj zaujímali respondenti vůči lidem s mentálním postižením, naopak vůči lidem s tělesným postižením byly zjištěny nejvíce pozitivní postoje. Jak autoři uvádějí, toto zjištění je v souladu s výsledky jiných studií, v nichž bylo totéž prokázáno u skupin osob různého věku, tj. dětí, dospívajících i dospělých. Jakmile se postižení promítá do komunikace jedince, vede tato skutečnost k formování negativního postoje. Důvod, proč nebyl zjištěn pozitivní dopad na formování postoje vůči lidem s tělesným postižením, může být podle autorů dán i tím, že je obtížné fenomén tělesného postižení operacionalizovat, neboť tato kategorie zahrnuje různé druhy postižení (osoby na vozíku, nevidomé, neslyšící, ale i ty, které potřebují dioptrické brýle nebo mají chronické onemocnění). Oproti tomu u dalších dvou forem postižení (mentální a behaviorální) byl prokázán kladný vliv na formování postoje v důsledku osobního kontaktu. Autoři tento výsledek vysvětlují tím, že tato postižení nejsou často na první pohled patrná a osobní kontakt umožňuje více porozumět tomu, co dané postižení znamená, přináší do života jedince, jeho společenského začlenění apod. Přesto však prožitek beznaděje u respondentů zůstal, bez ohledu na zvýšení porozumění danému postižení.

Tato zjištění však dle našeho názoru dokládají význam inkluzivního vzdělávání. Z daných výsledků vyplývá, že lidé zaujímají vůči těm, co jsou různým způsobem „jiní“, určité postoje, často vycházejí z nevědomosti, předsudků, předávaných informací. Tyto postoje je obtížné měnit. Pakliže však bude pozměněn výchozí bod, kdy odlišnost nebude a priori vnímána jako něco cizorodého a nepatřičného, není nutné k ní zaujímat určitý postoj, resp. lze předpokládat, že tento postoj bude více neutrální než v případě, kdy se jedinec setkává nečekaně, bez přípravy, s jinakostí.

1.4.3 Postoje rodičů k inkluzi

Jestliže veřejnost zaujímá odmítavý či zdrženlivý přístup k lidem s postižením, lze očekávat, že ani v případě rodičů žáků navštěvujících školu nebo třídu, v níž je začleněn žák s postižením, nebudou vykazovat výrazněji odlišné postoje.

Kočová (2016) vysvětluje, že ve skutečnosti rodiče jsou inkluzi mnohdy nakloněni, zároveň však prožívají obavy, což se týká jak rodičů žáků s postižením, tak i rodičů žáků bez postižení. Rodiče žáků s postižením mají strach, že se jejich dítěte nedostane potřebné speciální péče, včetně zajištění potřebných pomůcek ke vzdělávání, obavy se týkají též možné sociální izolace těchto dětí. K dalším obavám patří např. strach o bezpečnost dítěte, nejistota, jaký postoj vůči jejich potomkovi zaujmou intaktní žáci, nejistota také panuje v tom, co pro ně začlenění dítěte do hlavního vzdělávacího proudu bude znamenat, tj. např. nutnost věnovat více času dítěti, řešit možné obtíže atd. Rodiče intaktních žáků mívají obavy, zda začlenění dítěte s postižením do třídy nezhorší kvalitu výuky, nicméně velmi často vnímají jako cennou pro své děti možnost získat přímou zkušenost s jinakostí, rozvíjet tak empatii, solidaritu, trpělivost, toleranci.

Při integraci žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy v běžné škole je zásadní, zda tuto integraci doporučí školské poradenské zařízení. Stane-li se tak, pak rodič žáka se SVP může od školy požadovat, aby bylo jeho dítě do hodin tělesné výchovy začleněno. Skutečností však zůstává, že sami rodiče těchto žáků raději volí cestu uvolnění dítěte z hodin tělesné výchovy. To je ovšem možné pouze ze zdravotních nebo jiných závažných důvodů. Situace, kdy k uvolňování dochází, jsou však často důsledkem nepřímého tlaku ředitelů škol na rodiče, aby tuto možnost zvážili, neboť ředitel je tím, kdo musí personálně a organizačně tento krok zajistit. Nicméně vliv mají i další faktory – mimo jiné např. to, jaký postoj zaujímají sami rodiče k pohybovým aktivitám, jak nahlíží na jejich přínos pro jedince s tělesným postižením. Jestliže rodiče nemají zkušenost přímo se sportem a pohybem u osob s tělesným postižením, mohou se obávat toho, jak by jejich dítě hodinu tělesné výchovy ve škole zvládlo. V některých případech nastávají do určité míry kontroverzní situace, kdy rodič, např. z nedostatku optimálně vzdělaných asistentů pedagoga, zaujme pozici asistenta pedagoga učiteli tělesné výchovy a svému dítěti tak v hodině v případě potřeby pomáhá. Ona kontroverznost spočívá v problematickém přínosu takového přístupu, kdy není jisté, jak na tuto situaci bude reagovat jejich potomek,

intaktní žáci, sociální izolaci tento přístup patrně taktéž příliš nezabrání, navíc možnost osamostatnit se je pak pro daného žáka se SVP složitější (Bartoňová, & Ješina, 2013).

1.4.4 Postoje pedagogických pracovníků k inkluzi

Jak již bylo uváděno, pro učitele bylo zavedení inkluzivního vzdělávání novinkou, velmi často nikoliv vítanou. Nebyli na tyto změny připraveni, nebyli výrazněji zahrnuti do procesu zavádění inkluze do českého školství.

Jednou ze zásadních příčin negativních postojů učitelů vůči inkluzi byla či je podle Pinkové, Slepíčkové a Sayoud Solárové (2013) nízká zkušenost se vzděláváním těchto žáků. Autorky realizovaly výzkum na vzorku 92 učitelů základních škol, v němž sledovaly rozdíly v postojích oslovených učitelů k inkluzi, a to právě v závislosti na jejich osobní zkušenosti se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve výzkumu učitelé hodnotili své zkušenosti jako dostatečné, omezené nebo nedostatečné. Jako nejvíce obtížné bylo pro ně vzdělávání žáků potřebujících pomoc se sebeobsluhou, žáků agresivních, využívajících alternativní způsob komunikace, dále byli uváděni žáci s poruchami pozornosti a žáci s mentálním postižením. Nicméně učitelé, kteří subjektivně hodnotili své zkušenosti se vzděláváním žáků se SVP jako dostatečné, vykazovali ve srovnání s dalšími skupinami respondentů nejvíce pozitivní postoje k inkluzi.

Co se týče postojů učitelů k začleňování žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy, podle Kudláčka a Ješiny (2014) jsou v tomto ohledu významné materiální podmínky škol, včetně dostupnosti různých podpůrných prostředků, ale též postoje hlavních aktérů a kompetence pedagogů, a to zejména jejich subjektivní hodnocení schopnosti vést hodiny tělesné výchovy i pro žáky s tělesným postižením.

K tomu lze ovšem doplnit i další faktory, tedy především v rovině prevence, resp. změny přístupu k lidem (žákům) s postižením. Jak bylo uváděno v kapitole 1.3.5, učitelé tělesné výchovy často nejsou takřka vůbec obeznámeni s problematikou aplikované tělesné výchovy a nezdědka se domnívají, že tyto žáky nelze začlenit do hodin tělesné výchovy, pakliže se vyznačují výrazným omezením, např. musí využívat k pohybu vozík. Zde opět ovšem můžeme sledovat dopad postoje těchto učitelů na jejich smýšlení a jednání, nikoliv odraz reality, neboť pochopitelně tito žáci mohou navštěvovat běžné

hodiny tělesné výchovy, mohou z nich profitovat společně s žáky intaktními. Je tedy žádoucí, aby se stala běžnou praxí edukace budoucích učitelů v této oblasti, důležité je získávat i osobní zkušenosti a nebát se zkoušet nové přístupy, s využitím vlastní kreativity. Zcela jistě pak nemusí zůstat na tuto činnost učitel sám – je možné, že i sami intaktní žáci by po výzvě, jak učinit hodinu tělesné výchovy přínosnou pro všechny žáky třídy, dokázali přijít s cennými nápady, jak toto realizovat.

1.4.5 Postoje intaktních žáků k žákům s tělesným postižením

Pokud jsou zkoumány postoje lidí k osobám s postižením, nejčastěji se jedná o průzkumy veřejného mínění, kterého se zúčastňují především lidé zletilí. Nicméně zavedení inkluzivního vzdělávání do českého školního prostředí s sebou přineslo mnoho změn a dnešní žáci jsou tak schopni zaujmout či vyjádřit svůj postoj k žákům se zdravotním postižením, založeným často na vlastní zkušenosti, pakliže se ocitají ve škole, do níž jsou tito žáci začleněni. Téma inkluze je předmětem mnoha absolventských prací a lze z nich tedy čerpat také poznatky o tom, jaké postoje zaujímají intaktní žáci ke svým spolužákům, u nichž je přítomno tělesné postižení.

Fejt (2014) se ve své bakalářské práci zaměřil na postoje středoškolské mládeže vůči lidem s postižením, ale též vůči spolužákům s postižením. Výzkum byl proveden v jedné ze středních škol v České republice, nicméně nebyl orientovaný pouze na zjišťování postojů vůči osobám s tělesným postižením. Výzkumu se zúčastnilo 153 respondentů, z nichž pět uvedlo, že mají tělesné postižení. V tomto výzkumu však na rozdíl od výše zmiňovaného výzkumu Bara a Brachittové (2015) bylo s využitím Spearmanova koeficientu prokázáno, že se postoje respondentů proměňovaly (ve smyslu utváření pozitivnějších postojů) v závislosti na tom, jaký byl kontakt respondentů se zdravotním postižením, byť se nejednalo o výraznou statistickou významnost. Jako problematická se pak jeví skutečnost, že většina respondentů povědomí o postižení získávala z internetu, tedy zdroje, který nemusí být vždy zcela korektní, disponuje materiály od různých osob, s různými postoji k lidem s postižením, přičemž bývá obtížné utvářet si vlastní názor (postoj) na danou problematiku, zejména je-li pro jedince neznámá. Cenné jsou informace o emoční složce postojů respondentů: ta zahrnovala

lítost, potřebu pomáhat, obavy, úzkost. Jen 61 % oslovených studentů uvedlo, že spolužák s postižením je jim „rovný“ (plnohodnotný vůči nim). Dále pouze 45 % respondentů uvedlo, že je vhodné, aby se jedinci s postižením vzdělávali v běžné škole. Pokud se respondenti ocitali ve třídě, v níž byl i žák s postižením, byl zjištěn vstřícnější přístup k těmto spolužákům, především ve smyslu pomoci v případě potřeby, tito jedinci suplovali asistenta pedagoga např. při přemísťování se do jiné třídy. 88 % respondentů považovalo za správné, že mohou lidé s postižením využívat při vzdělávání různé kompenzační pomůcky.

Tyto výsledky tedy napovídají, že i v případě integrace žáků s tělesným postižením lze očekávat v zásadě neodmítající postoj. Přímo na tuto problematiku se ve své diplomové práci zaměřil Strak (2011), který realizoval výzkumné šetření na dvou základních školách, ve dvou třídách, kdy jedna měla zkušenost s integrací žáka s tělesným postižením, druhá nikoliv. Výzkumný vzorek tvořilo 49 respondentů, s průměrným věkem přibližně 15 let. Respondentům byl administrován dotazník CAIPE-CZ. Výzkumem bylo zjištěno, že nejpozitivnější vztah k žákům s tělesným postižením vykazovali respondenti z tříd, v nichž byl takový žák integrován, přičemž v těchto třídách spolužáci žáků s postižením mívají častěji tendenci pomáhat těmto svým vrstevníkům, vycházet jim vstřícně v souvislosti s jejich potřebami (Strak, 2011, p. 35). To tedy svědčí o významu osobní zkušenosti pro akceptaci filosofie integrované tělesné výchovy, byť jak Strak (2011) shrnuje, postoje žáků se hůře proměňují a je vhodnější, pakliže k vyčleňování žáků s tělesným postižením ze společnosti vůbec nedochází.

2 Cíle a hypotézy

Cílem práce je zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje intaktních žáků druhého stupně základní školy ke svým spolužákům, u nichž je přítomno tělesné postižení. Dílčím cílem práce je zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními.

2.1 Úkoly práce

1. Provedení literární rešerše týkající se problematiky tělesného postižení, paralympijského sportu a jeho představení formou Paralympijského školního dne žákům intaktním, uvedení hlavních poznatků týkajících se inkluzivního vzdělávání, se zřetelem k postojům hlavních aktérů inkluzivního vzdělání nejen k inkluzi, ale též k integraci žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy.
2. Vytvoření koncepce výzkumu, stanovení cílů výzkumu a jeho metodiky.
3. Realizace Paralympijského školního dne ve vybrané základní škole, na druhém stupni.
4. Prostřednictvím administrace předem zvolených dotazníků zjistit postoje intaktních žáků ke spolužákům s tělesným postižením, s administrací stejných druhů dotazníků před a po skončení Paralympijského školního dne.
5. Analýza získaných dat, jejich prezentace a interpretace.
6. Komparace výsledků výzkumu s cílem práce a teoretickými východisky.

2.2 Výzkumné otázky

Formulována byla následující výzkumná otázka (VO): Jaký vliv má absolvování Paralympijského školního dne na postoje intaktních žáků ke spolužákům s tělesným postižením?

2.3 Hypotézy

Dále byly stanoveny následující hypotézy (H):

H₁: Absolvování Paralympijského školního dne vede k tvorbě pozitivnějšího postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením.

H₂: Absolvování Paralympijského školního dne vede ke změně vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními a též ke změně postoje žáků intaktních vůči žákům s tělesným postižením.

3 Metodika

Výzkum byl koncipován jako kvantitativní. Metodou výzkumu bylo dotazování, technikou výzkumu byly dva standardizované testy, pomocí nichž bylo možné dosáhnout stanovených cílů práce.

Jednalo se o dotazníky CAIPE-CZ a Adjective checklist. Jak vysvětlují Kinclová a Kudláček (2012), dotazník CAIPE-CZ byl do češtiny přeložen a následně upraven v roce 2011, a to M. Kudláčkem, O. Ješinou a J. Whittmannovou. Kromě identifikačních otázek obsahuje dotazník také položky zjišťující zkušenost žáků se žáky s tělesným postižením, sledována je i ne/soutěživost respondentů apod. Dotazník obsahuje také krátký příběh o chlapci nazvaném Petr, který užívá kvůli svému postižení ortopedický vozík. To jej limituje mimo jiné v pohybových a sportovních aktivitách, kterých by se rád zúčastňoval. Respondenti dostávají informaci, že Petr by mohl být jejich spolužákem, a prostřednictvím dalších položek v dotazníku je zjišťován názor (postoj) respondentů na situaci, kdy by s nimi Petr navštěvoval hodiny tělesné výchovy.

Dotazník Adjective checklist bývá administrován společně s CAIPE-CZ. Jak již název napovídá, jedná se o seznam přídavných jmen, kterých je konkrétně 34. Kinclová a Kudláček (2012) uvádějí, že jsou tato adjektiva rozdělena do dvou skupin, které představují pozitivní přídavná jména (např. inteligentní, veselý, fajn, hodný, šťastný, zdravý) a dále přídavná jména negativní (pomalý, slabý, pitomý, hloupý, nepoctivý, ošklivý apod.). Žáci jsou vyzváni k tomu, aby Petra těmito přídavnými jmény charakterizovali, přičemž není určeno, kolik a jaká přídavná jména je zapotřebí zvolit.

Výzkum byl proveden v období od 14. 5. 2018 do 8. 6. 2018, a to v základní škole ZŠ Horká na Moravě, která byla zvolena z důvodů dostupnosti a ochoty ředitele ke spolupráci záměrně. Výzkum byl proveden v 6. – 9. třídě.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 121 žáků ze školy, v níž dosud nebyl integrován žák s tělesným postižením. Oba dotazníky byly nejprve žákům administrovány v den realizace Paralympijského školního dne. Retest byl proveden 1. 6. 2018 – 8. 6. 2018. Získaná data byla analyzována v programu IBM SPSS Statistics.

4 Výsledky

V následující kapitole jsou nejprve prezentovány výsledky vztahující se k administraci dotazníku CAIPE-CZ. Dále jsou uvedeny výsledky získané doplňujícím testem Adjective checklist a v závěru kapitoly jsou prezentovány výsledky týkající se opět postojů intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, které byly získány pomocí Wilcoxonova testu.

4.1 Výsledky získané administrací dotazníku CAIPE-CZ

Jak již bylo uváděno, pomocí dotazníku CAIPE-CZ byly zjišťovány postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, a to nejprve v den jejich absolvování Paralympijského školního dne (před započítáním vlastního Paralympijského školního dne) a následně byl žákům předložen tentýž test, ovšem s latencí několika dní.

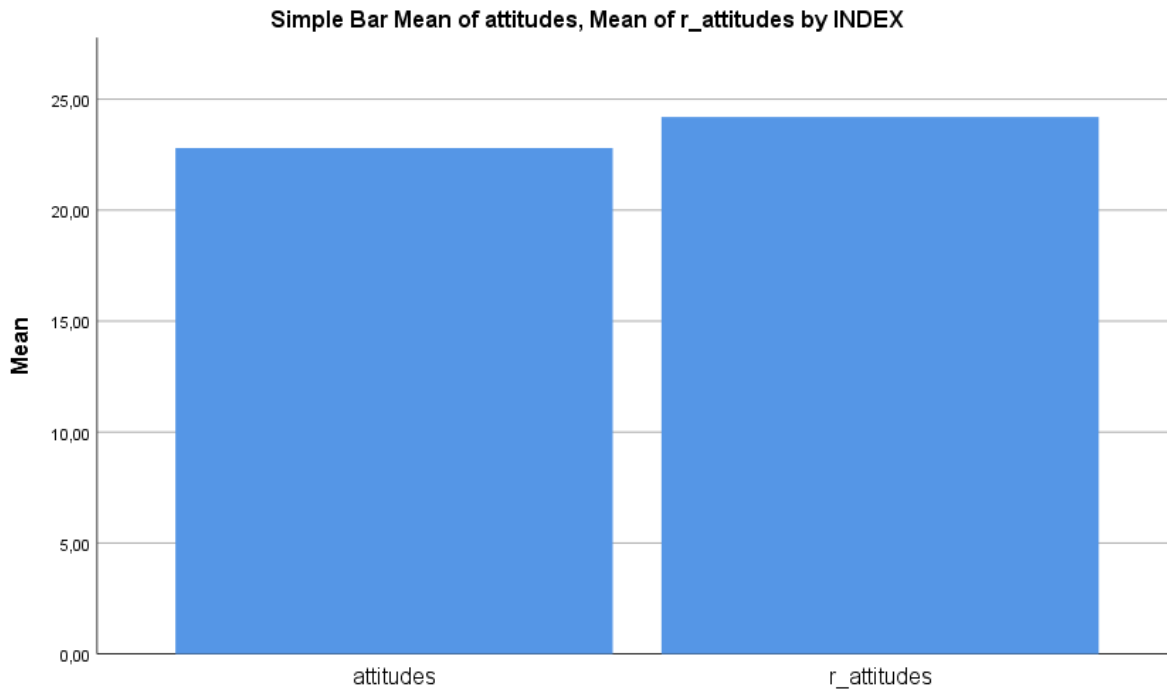
V rámci každé administrace byl pro celý výzkumný soubor zjišťován aritmetický průměr u dílčích otázek v dotazníku (Mean) a dále směrodatná odchylka (SD). Platí, že čím je hodnota vyšší, tím kladnější je postoj.

V tabulce 1 jsou prezentovány zjištěné výsledky (obecné postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, a to před absolvováním PŠD a po absolvování PŠD. Pro větší přehlednost jsou zjištěné výsledky uvedeny i graficky (graf 1).

Tabulka 1. Výsledky obecných postojů před a po absolvování PŠD

Část dotazníku	Mean	SD
Postoje (před PŠD)	22,8	5,4
rPostoje (po PŠD)	24,2	6,8

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 1. Postoje před a po absolvování PŠD

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z tabulky 1 a grafu 1 zřejmé, zjištěn byl nárůst kladných postojů žáků intaktních vůči žákům s tělesným postižením poté, co žáci absolvovali Paralympijský školní den.

4.2 Výsledky získané administrací Adjective checklist

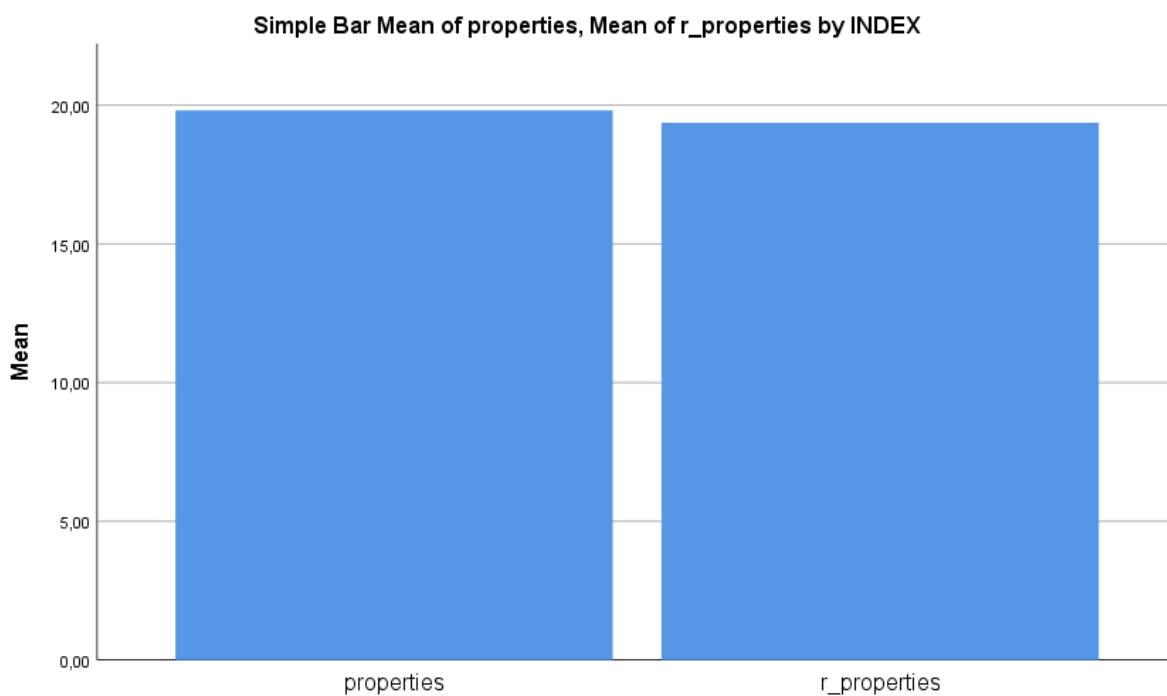
Dále byla vyhodnocena data získaná administrací Adjective checklist. Užit byl stejný postup jako při analýze výsledků získaných z dotazníku CAIPE-CZ.

Výsledky jsou opět uvedeny graficky (tabulka 2, graf 2).

Tabulka 2. Výsledky Adjective checklist před a po PŠD

Část dotazníku	Mean	SD
Vlastnosti (před PŠD)	19,8	3,6
rVlastnosti (po PŠD)	19,4	3,8

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 2. Výsledky Adjective checklist před a po PŠD

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 a grafu 2 vyplývá, že v tomto případě se postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, vyjádřené volbou relevantních přídavných jmen, sice také změnilo, nicméně po absolvování PŠD byly postoje žáků intaktních více negativní.

4.3 Wilcoxonův test

Wilcoxonův test je neparametrickým testem, pomocí kterého lze opět zjistit postoje žáků intaktních k žákům s tělesným postižením. Vycházeno bylo z výsledků získaných testy CAIPE-CZ a Adjective checklist.

V tabulce 3 jsou podány zjištěné výsledky týkající se porovnání postojů.

Tabulka 3. Porovnání postojů pomocí Wilcoxonova testu

		N	Means	Sum of Ranks
rPostoje - Postoje	Negative Ranks	45	52,8	2376
	Positive Ranks	64	56,55	3619
	Ties	12		
	Total	121		

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: Negative Ranks = zhoršení, Positive Ranks = zlepšení, Ties = beze změny, N = počet, Mean = průměr, SD – směrodatná odchylka, Total = celkem

Jak je z tabulky 3 zřejmé, kladnější postoj byl po absolvování PŠD zjištěn u 64 žáků, ovšem u 45 žáků se postoj vyvinul zápornějším směrem a u 12 žáků zůstal nezměněn.

V tabulce 4 jsou prezentovány výsledky získané porovnáním vlastností (Adjective checklist pomocí Wilcoxonova testu.

Tabulka 4. Porovnání vlastností pomocí Wilcoxonova testu

		N	Means	Sum of Ranks
rVlastnosti - Vlastnosti	Negative Ranks	58	59,05	3425
	Positive Ranks	53	52,66	2491
	Ties	10		
	Total	121		

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: Negative Ranks = zhoršení, Positive Ranks = zlepšení, Ties = beze změny, N = počet, Mean = průměr, SD – směrodatná odchylka, Total = celkem

Z tabulky 4 vyplývá, že kladněji vnímalo spolužáka s tělesným postižením 53 žáků, negativně 58, změna ve vnímání žáka s postižením nebyla zjištěna u 10 respondentů.

Výsledky vztahující se k ověření formulovaných hypotéz jsou uvedeny v tabulce 5.

Tabulka 5. Zjištění statistické významnosti zkoumaných proměnných

	rPostoje-Postoje	rVlastnosti-Vlastnosti
Z	-1,881	-0,936
Asymp Sig	0,06	0,349

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky u obou proměnných nejsou statisticky významné, neboť výsledná hodnota Sig > 0,05. Stanovené hypotézy nebyly tedy potvrzeny, přičemž v případě hypotézy H₂ navíc nebylo zjištěno, že absolvování Paralympijského školního dne vede ke změně vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními.

5 Diskuze

V diplomové práci byl zkoumán vliv vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje intaktních žáků druhého stupně základní školy ke svým spolužákům, u nichž je přítomno tělesné postižení. Dílčím cílem práce bylo zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními.

Přestože byl zjištěn nárůst kladného postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, a to poté, co tito žáci absolvovali PŠD, nebyly potvrzeny stanové hypotézy vyjadřující předpoklad, že absolvování PŠD vede k tvorbě pozitivnějšího postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, ani že absolvování PŠD vede ke změně vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními a též ke změně postoje žáků intaktních vůči žákům s tělesným postižením.

Jak vysvětluje Havlíčková (2015), postoje jsou relativně trvalé a jejich změna závisí na důvěryhodnosti zdroje, jeho atraktivitě, obsahu sdělení, kdy emočně nabitý obsah vede častěji ke změně postojů než obsah založený na faktech, důležité je též zohlednit subjekt, u něž má být postoj změněn – tj. uzpůsobit sdělení jeho charakteristikám apod. V případě PŠD se jednalo o aktivitu, která měla žáky především upozornit na skutečnost, že lidé jsou různí a lidé s tělesným postižením mají svůj život často složitější, což však ještě neznamená, že nemůže být kvalitní. I žáci s tělesným postižením mohou profitovat z tělesného pohybu, zažívat radost ze sportu společně se svými intaktními vrstevníky. Ti se tak mohou zcela přirozeně učit přijímat odlišnost a hledat cestu ke vzájemnému porozumění a kooperaci.

Ve výzkumu Kinclové a Kudláčka (2012) bylo taktéž zjišťováno, zda, případně jaký vliv PŠD na žáky 2. stupně základní školy může mít, přičemž srovnávána byla třída integrovaná a třída bez zkušenosti s integrací (třídy se nacházely v odlišných školách). V tomto výzkumu bylo zjištěno, že absolvování PŠD mělo pozitivnější dopad na změnu postojů intaktních žáků vůči integraci žáků s tělesným postižením nacházejících se ve škole, kde již integrace žáků s tělesným postižením byla realizována, oproti třídě, v níž žáci neměli žádnou tuto dřívější zkušenost. To může být dáno nejen odlišnou koncepcí výzkumu, kdy ve výzkumu Kinclové a Kudláčka byla provedena u testu CAIPE-CZ navíc

modifikace týkající se vyvolání představy společné hry basketbalu žáků intaktních s žákem s tělesným postižením, nicméně uvažovat lze i dalších faktorech. Za nejvýznamnější lze považovat již dříve získanou zkušenost s žáky s tělesným postižením, kdy lze předpokládat, že běžný denní kontakt s těmito žáky vede žáky intaktní k tvorbě postojů založených primárně na zkušenosti, nikoliv např. na stereotypch či předsudcích. I žáci s tělesným postižením jsou dětmi, které si chtějí hrát, umí si hrát, a v tomto se tedy nijak od žáků intaktních neliší. Při integraci, resp. ideálně při inkluzivním vzdělávání, je možné odbourat zaměřenost jedince na to, co je jiné, ale spíše přirozeně rozvíjet hledání styčných bodů při vzájemných kontaktech, což je základem jedné z hlavních lidských potřeb – tzv. afiliace. Jak vysvětluje Slaměník (2011), lidé mají potřebu sociálního kontaktu a tato potřeba vede k navazování různých druhů sociálních kontaktů, přičemž pochopitelně platí, že různorodost činí sociální angažovanost jedince plnější a může být zdrojem osobnostního růstu.

Tím, že bylo možné žáky během realizace PŠD pozorovat, lze konstatovat, že tito žáci získali absolvováním programu mnohé – radost, nové poznatky, především se mohli blíže seznámit s tím, co pro ně bylo dosud zcela nové. Lze se domnívat, že základ pro potřebnou změnu postoje byl založen, nicméně zcela jistě si nelze vystačit pouze jednorázovou akcí.

Nutno také podotknout, že se realizovaný výzkum vyznačuje limity, danými zejména nízkým počtem respondentů a nereprezentativností výzkumného vzorku. Přesto však i tento výzkum přinesl cenné poznatky – bylo zjištěno, že postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením lze měnit, praktická činnost se jeví jako vhodná, nicméně je žádoucí, aby žáci získávali více vlastních zkušeností s kontaktem s žáky s tělesným postižením, k čemuž by mělo vést právě inkluzivní vzdělávání.

6 Závěry

V diplomové práci byla věnována pozornost problematice tělesného postižení, se zřetelem k integraci žáků s tělesným postižením do běžných základních škol a hodin tělesné výchovy.

Cílem práce bylo zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje intaktních žáků druhého stupně základní školy ke svým spolužákům, u nichž je přítomno tělesné postižení. Dílčím cílem práce bylo zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. V rámci literární rešerše byla popsána základní témata, týkající se především problematiky tělesného postižení, inkluzivního vzdělávání a změny postojů, se zřetelem k postojům k žákům s tělesným postižením. Na teoretická východiska bylo navázáno vlastním výzkumným šetřením, kterého se zúčastnilo celkem 121 žáků z běžné základní školy. Žáci se zúčastnili realizace Paralympijského školního dne a před jeho absolvováním a tři týdny po jeho skončení jim byl administrován dotazník CAIPE-CZ, umožňující zjišťovat případnou změnu postojů vůči lidem s tělesným postižením.

Stanoveny byly dvě hypotézy. Bylo předpokládáno, že absolvování Paralympijského školního dne vede k tvorbě pozitivnějšího postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením a dále že absolvování Paralympijského školního dne vede ke změně vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními a též ke změně postoje žáků intaktních vůči žákům s tělesným postižením. Hypotézy nebyly potvrzeny. Přestože byl zjištěn mírně pozitivní nárůst kladného postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením, hodnota $\text{Sig} > 0,05$, tj. nebyla zjištěna statisticky významná závislost mezi zkoumanými proměnnými, navíc nebylo prokázáno, že by absolvování Paralympijského školního dne vedlo u žáků ke změně vnímání žáků s tělesným postižením. Naopak, při užití dílčí části testu CAIPE-CZ (Adjective checklist) žáci hodnotili s využitím předložených přídavných jmen žáka s tělesným postižením záporněji.

To ovšem může být dáno i tím, že oslovení respondenti dosud nemají zkušenost s žáky s tělesným postižením, neboť ti se na škole, kterou respondenti navštěvují, dosud nenacházejí. Přesto však žáci vykazovali velké nadšení při účasti na Paralympijském

školním dni. Měli možnost vnímat okolní svět z jiné perspektivy (ortopedického vozíku), více si cenili svého zdraví a vyjadřovali obdiv nad těmi, kteří překážky dané jejich tělesným postižením vnímají spíše jako výzvu než bariéru pro prožití kvalitního života. Bylo však zřejmé, že je pro ně tato zkušenost zcela nová, což reflektuje dosavadní přístup českého školství (resp. celé společnosti) k lidem s odlišností.

Lze tedy věřit, že přínos práce je značný. Ten lze spatřovat především v jejím praktickém dopadu na žáky, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. I kdyby jen jeden žák skutečně začal hlouběji uvažovat o svém přístupu k lidem s tělesným postižením, je možné takový dopad hodnotit jako velmi kladný. Každý člověk může být nositelem změny a změna dosud značně netolerantní české společnosti vůči lidem s postižením je zcela jistě nutná.

7 Souhrn

Diplomová práce se zabývala problematikou tělesného postižení a jeho vnímání v intaktní populaci s ohledem na školní TV. Cílem práce bylo zjištění vlivu vzdělávacího programu Paralympijský školní den na postoje intaktních žáků druhého stupně základní školy ke svým spolužákům, u nichž je přítomno tělesné postižení. Šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou CAIPE-CZ před absolvováním Paralympijského školního dne a tři týdny po jeho realizaci na ZŠ Horka na Moravě při výzkumném vzorku 121 žáků. Bylo předpokládáno, že absolvování Paralympijského školního dne vede k tvorbě pozitivnějšího postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením a dále že absolvování Paralympijského školního dne vede ke změně vnímání žáků s tělesným postižením žáky intaktními a též ke změně postoje žáků intaktních vůči žákům s tělesným postižením. Hypotézy nebyly potvrzeny. Přestože byl zjištěn mírně pozitivní nárůst kladného postoje intaktních žáků vůči žákům s tělesným postižením. Naopak, při užití dílčí části testu Adjective checklist žáci hodnotili žáka s tělesným postižením záporněji. Přínos práce je značný v praktickém vlivu na žáky, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

8 Summary

The diploma thesis deals with the issue of physical disability and its perception in the intact population with regard to school TV. The aim of the thesis was to find out the impact of the Paralympian School Day on the attitudes of intact pupils of the second grade to their classmates who are physically handicapped. The survey was carried out by the CAIPE-CZ questionnaire before the Paralympic School Day and three weeks after it was implemented at the Horka na Moravě Elementary School with a sample of 121 pupils. It was assumed that passing the Paralympic School Day would lead to the creation of a more positive attitude of intact pupils towards disability pupils and that passing the Paralympic School Day will lead to a change in the perception of pupils with physical disabilities to inaccurate pupils and also to a change in attitudes of pupils intact towards physically handicapped pupils. Hypotheses have not been confirmed. Although there was a slight positive increase in positive attitudes of intact pupils towards disabled pupils. On the contrary, when using the part of the Adjective checklist, pupils rated the disability pupil more negatively. The benefit of the work is considered in the practical impact on the pupils who participated in the research.

Referenční seznam

- Barr, J., & Brachitta, K. (2015). Attitudes Toward Individuals with Disabilities: The Effects of Contact with Different Disability Type. *Current Psychology: Research and Reviews*, 34(2), 223-238.
- Batoňová, R., & Ješina, O. (2013). Integrovaná tělesná výchova – limity a návrhy jejich řešení. *Studia sportiva*, 3, 31-42.
- Bednařík, J. (2004). Svalové dystrofie. *Neurologie pro praxi*, 3, 137-141.
- Bendl, S. (2015). *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada.
- Bendová, P., & Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada.
- Bernhardt, D. B. (2010). *Recreation for the Disabled Children*. Abingdon, New York: Routledge.
- Brittain, I. (2016). *The Paralympic Games Explained*. 2nd ed. Abingdon, New York: Routledge.
- Brittain, I., & Beacom, A. (2018). *The Palgrave Handbook of Paralympic Studies*. London: Palgrave Macmillan.
- Čurdová, J. (2002). Boccia – ideální pohybová aktivita pro integraci. In Dziková, H. (Ed.). *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením (sborník referátů)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 24-29.
- Daďová, K., Čichoň, R., Švarcová, J., & Potměšil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Dungl, P. a kol. (2014). *Ortopedie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada.
- Dvořáková, H. (2012). *Školáci v pohybu: tělesná výchova v praxi*. Praha: Grada.
- Fejt, S. (2014). *Postoje středoškolské mládeže k postiženým*. Retrieved 22.11.2018 from the World Wide Web: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28547/fejt_2013_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gálik, S. (2012). *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada.

- Gilbert, K., & Schantz, O. (Eds). (2008). *The Paralympic Games: Empowerment or Side Show?* London: Meyer & Meyer.
- Havlíčková, D. (2015). *Metodika – Kompetence, Kvalita, Kvalifikace, (sebe)Koncepce: pro neformální vzdělávání*. Retrieved 17.12.2018 from World Wide Web: <https://books.google.cz/books?isbn=8087449509>
- Howe, P. D. (2004). *Sport, Professionalism, and Pain: Etnographies of Injury and Risk*. London, New York: Routledge.
- Hrabinec, J. (2017). *Tělesná výchova pro učitele na 2. stupni základních škol*. Praha: Karolinum.
- Internetové zdroje:
- IPC (n.d.). *Paralympic School day*. Retrieved 15.11.2018 from the World Wide Web: https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/120305112904554_Card_2_Boccia.pdf
- Janečka, Z. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jedlička, R. a kol. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada.
- Ješina, O. (2016). *Paralympijský školní den*. Retrieved 15.11.2018 from the World Wide Web: <https://apa.upol.cz/paralympijsky-skolni-den-popis>
- Ješina, O., Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Karlíček, M. a kol. (2013). *Základy marketingu*. Praha: Grada.
- Kinclová, E., & Kudláček, M. (2012). *Postoje žáků k integrované tělesné výchově*. Retrieved 17.12.2018 from the World Wide Web: <https://publi.cz/books/156/Priloha2.html>
- Kliment, P. (2013). *Sociální psychologie pro andragogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Knotová, D. a kol. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.

- Kočová, H. (2016). *Postoje rodičů k integraci ve třídě*. Retrieved 22.11.2018 from the World Wide Web: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-telesnym-postizenim/postoje-rodicu-k-integraci-ve-tride.shtml>
- Kočová, H. et al. (2017). *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada.
- Kosíková, V. (2011). *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada.
- Kraus, J. a kol. (2004). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- Krhutová, L. (2005). Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením v ČR. Retrieved 22.11.2018 from World Wide Web: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Argumentacni_zakladna.pdf
- Kudláček, M. (2007). Historie paralympijského sportu. In Janečka, Z. a kol. *Vybrané kapitoly sportu osob se zdravotním postižením* (s. 7-18). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2008). *Paralympijský školní den: manuál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. a kol. (2013b). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. et al. (2013a). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2014). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Retrieved 22.11.2018 from World Wide Web: <https://publi.cz/books/156/Cover.html>
- Kudláček, M., & Spurná, M. (2013). Vymezení tělesného postižení. In Kudláček, M. et al. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením* (pp. 6-15). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Janečka, Z. (2009). Paralympijské vzdělávací programy. *Tělesná kultura*, 32(1), 44-55.

- Lehnert, M., Kudláček, M., Háp, P., Bělka, J. a kol. (2014). *Sportovní trénink I*. Retrieved 17.9.2018 from the World Wide Web: <https://publi.cz/books/148/21.html>
- Leifer, G. (2004). *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada.
- Lindeman, J. E. (2012). *Psychological and Behavioral Aspects of Physical Disability: A Manual for Health Practitioners*. 2nd ed. New York: Springer Science & Business Media.
- Márová, I. (2017). Profesní orientace a předprofesní příprava žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – komparace vybraných faktorů v prostředí českých a švédských škol. In: Hutýrová, M., & Růžičková, V. *Koheze speciální pedagogiky v současnosti*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2017, 189-201.
- MŠMT (2016). *Metodické doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga*. Retrieved 22.11.2018 from the World Wide Web: http://www.nuv.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_ke_zrizeni_funkce_asistenta_pedagoga.pdf
- MŠMT (2017). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Retrieved 15.11.2018 from the World Wide Web: www.msmt.cz/file/41216_1_1/
- NPMK (2016). *Vývoj pomocných (zvláštních) škol*. Retrieved 10.12.2018 from the World Wide Web: <http://www.npmk.cz/muzeum/nejcastejsi-dotazy-historie-skolstvi>
- OSN (2006). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Retrieved 5.9.2018 from the World Wide Web: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
- Pinková, P., Slepíčková, L., & Sayoud Solárová, K. (2013). Učitelé jako aktéři inkluze v základní škole. In: Slepíčková, L., & Pančocha, K. et al. *Aktéři školní inkluze*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 33-58.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál.
- Rybová, L. (2014). *IKS – Sporty tělesně postižených*. Retrieved 5.9.2018 from the World Wide Web: http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Rybova_Sporty_TP.pdf
- Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy. *Studia sportiva*, 4(1), 127-132.

- Slaměnik, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada.
- Slowík, M. (2012). *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada.
- Strak, V. (2011). *Postoje žáků k integrované tělesné výchově*. Retrieved 22.11.2018 from the World Wide Web: https://theses.cz/id/amypob/DP_Vladimr_Strak_-_final.pdf
- Šámalová, K. (2016). *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum.
- Štembera, Z., Dittrichová, J., & Sobotková, D. (2014). *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. Praha: Karolinum.
- Štětkářová, I. (2009). Chronické míšňní poranění. *Neurologie pro praxi*, 10(3), 136.
- Táborský, F. (2004). *Sportovní hry: sporty známé i neznámé*.
- Táborský, F. (2007). *Cílové sporty: základní pravidla, organizace, historie*. Praha: Grada.
- Tomeš, I., & Šámalová, K. (2017). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum.
- Trojan, S. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada.
- Vališová, A., & Kasíková, H. (2011). *Pedagogika pro učitele*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada.
- Višňá, M. (2018). *Student Tadeáš Kříž jede díky divoké kartě na paralympijské hry*. Retrieved 17.9.2018 from the World Wide Web: <https://www.upol.cz/nc/zpravy/zprava/clanek/student-tadeas-kriz-jede-diky-divoke-karte-na-paralympijske-hry/>
- Vítková, J. (2017). *Základy speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Wamak CZ.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido.
- WHO (2007). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada.
- Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.
- Zetaruk, M., & S. F. Mustapha. (2017). Exercise, physical activity, and children with physical or intellectual disabilities. In Armstrong, N., & van Mechelen, W. (Eds).

Oxford Textbook of Children's Sport and Exercise Medicine (pp. 387-400). 2nd ed.
Oxford: Oxford University Press.

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník CAIPE – CZ

(Postoje dětí k integrované tělesné výchově – revidovaná forma (CAIPE – R)

(vozičkář – 2. Stupeň)

Martin E. Block, Ph.D.

Curry School of Education

Univerzita ve Virginii

1995

Instrukce pro administrátora (2. stupeň)

Potřebuji od Vás nějaké informace a zabere to asi 15 min.

Nejprve se podívejte na záznamový arch. Tam, kde je napsáno „jméno žáka“, napište své jméno a příjmení. *(chvíli počkejte než se žáci podepíší)*

Nyní zakroužkujte, jestli jste chlapec nebo dívka. *(pauza)*

Nyní napište, kolik je vám let. *(pauza)*

Nyní napište třídu, do které chodíte. *(pauza)*.

Teď zakroužkuj, jestli někdo z vaší rodiny, nebo nějaký váš kamarád či známý má nebo nemá nějaké postižení. Např. tvůj bratr, nebo bratranec, sestřenice, nebo někdo, kdo bydlí blízko vás, používá invalidní vozík, nevidí, nebo neslyší nebo je mentálně postižený. *(pauza)*

Nyní zakroužkujte, zda jste někdy měli v některé z vyučovacích hodin spolužáka s postižením. *(pauza)*

Nyní zakroužkujte jestli s vámi chodil někdy do tělesné výchovy spolužák s postižením. *(pauza)*

Nakonec zakroužkujte, jestli si myslíte, že jste:

- velmi soutěživý/á (myslím tím, jestli vždy chceš vyhrávat a jsi smutný/á, když prohraješ),

- trochu soutěživý/á (rád/a vyhráváš a hraješ s nasazením, ale prohrou pro tebe nekončí svět),

- nesoutěživý/á (rád/a hraješ pro zábavu).

Dobře, teď můžete otočit list. Poslechněte si několik otázek, které se týkají chlapce jménem Honza, který by mohl s vámi chodit do tělesné výchovy.

Před sebou máte list s čísly seřazenými pod sebou. U každého čísla je napsáno ANO, SPÍŠE ANO, SPÍŠE NE , NE. Ke každému číslu přečtu nahlas větu. Budete-li s větou souhlasit, zakroužkujte ANO, nebudete-li s ní souhlasit, zakroužkujte NE.

V případě, že s větou souhlasíte, ale nejste si jisti, zakroužkujte SPÍŠE ANO, a v případě, že nesouhlasíte, ale nejsi si jisti, zakroužkuj SPÍŠE NE.

Nejsou zde žádné správné nebo špatné odpovědi. Vše záleží na tom, co si myslíte o tom, co vám přečtu.

Dám Vám příklad. Když vám přečtu větu: „Basketbal je můj nejoblíbenější sport.“ a vy s ní souhlasíte, zakroužkujte ANO. Jestliže vaším nejoblíbenějším sportem je *foťbal* nebo nějaký jiný sport, měli byste zakroužkovat NE. Když si myslíte, že váš nejoblíbenější sport je basketbal, ale nejste si jisti (možná máte rádi i jiný sport), potom zakroužkujte SPÍŠE ANO. Jestliže si myslíte, že basketbal není váš nejoblíbenější sport, ale nejste si jisti (opravdu máte rádi foťbal, ale máte rádi trochu i basketbal), potom zakroužkujte SPÍŠE NE.

CAIPE-R škála (dítě používající vozík)

Nezapomeňte, že odpověď na každou otázku zaleží jen na vás. Vaše odpovědi se mohou lišit od odpovědí ostatních dětí.

Máte někdo nějaké otázky?

Dobře, než začneme, povím vám něco o Petrovi. Petr je stejně starý jako vy. Protože nemůže chodit, používá ortopedický vozík (vozíček). Rád hraje stejné hry jako vy, ale není v nich moc dobrý. Přestože může jezdit na vozíku, je pomalejší než vy a snadno se unaví. Umí házet míčem, ale ne moc daleko. Umí chytit míč, které letí přímo na něho, a dovede odpálit basebalový míček ze stojánku, ale nemůže při

basketbalu vystřelit míč tak vysoko, aby dal koš. Protože nemůže používat nohy, nemůže kopnout do míče.

- Když tedy budeš poslouchat věty, které ti budu číst, mysli přitom na Petra.

- Dobře, teď si na záznamovém archu najdi číslo 1 a já ti přečtu první větu.

Začněte. Přečtete vždy číslo a k němu větu a počkejte, dokud všichni nezakroužkují svou odpověď, pak pokračujte. Vždy po několika větách zkontrolujte, zda všichni zakroužkovali u každého čísla odpověď. Nezapomeňte přečíst všechny instrukce, které jsou uvedené v seznamu vět.

1. Bydlím v Olomouci.

2. Obvykle obědváme v 9 hodin ráno.

Teď si vzpomeňte na Petra a zakroužkujte **ANO**, když souhlasíte s následujícími větami, **SPÍŠE ANO**, když souhlasíte, ale nejste si jistí, **SPÍŠE NE**, jestli si myslíte, že nesouhlasíte, ale nejste si jistí a **NE**, když nesouhlasíte.

3. Bylo by prima, kdyby Petr chodil se mnou na hodiny TV.

4. Protože Petr není ve sportu moc dobrý, zpomaloval by všem hru.

5. Kdybychom hráli skupinovou hru, jako např. basketbal, bylo by fajn mít Petra v družstvu.

6. TV by byla zábavná, kdyby tam byl Petr se mnou.

7. Kdyby byl Petr se mnou na hodině TV, bavil bych se s ním a byl bych jeho kamarád.

8. Kdyby byl Petr se mnou na hodině TV, rád bych mu pomohl cvičit a hrát hry.

Které pravidla basketbalu bychom, podle vás, mohly změnit, kdyby někdo jako PETER hrál s námi? Pamatujte zakroužkujte **ANO**, když souhlasíte s následujícími větami, **SPÍŠE**

ANO, když souhlasíte, ale nejste si jistí, **SPÍŠE NE**, jestli si myslíte, že nesouhlasíte, ale nejste si jistí a **NE**, když nesouhlasíte.

9. Při basketbalu bych byl ochotný nahrát Petrovi.

10. Petrovi bychom mohly dovolit střílet na nižší koš.

11. Při basketbalu by PETR mohl zůstat v prostoru pod košem “hrušky” déle (pět sekund namísto daných tří sekund).

Nezapomeňte myslet na Petra a zakroužkujte **ANO**, když souhlasíte s následujícími větami, **SPÍŠE ANO**, když souhlasíte, ale nejste si jistí, **SPÍŠE NE**, jestli si myslíte, že nesouhlasíte, ale nejste si jistí a **NE**, když nesouhlasíte.

12. Bylo by dobré, aby PETROVI nikdo nemohl vzít při přihrávce míč.

13. Kdyby při basketbale PETR získal míč, pomohl bych mu, aby mohl vstřelit koš (PETR je spoluhráčem ve tvém týmu).

ZÁZNAMOVÝ ARCH (2. stupeň)

Škola: _____ Datum: _____

Učitel: _____ Jméno žáka: _____

Věk: _____ Třída: _____

Zakroužkuj (označ):

CHLAPEC

DÍVKA

Zakroužkuj (označ) jednu větu:

ANO, někdo v mé
rodině nebo blízkém
okolí má nějaké
postižení.

NE, nikdo v mé
rodině ani blízkém
okolí nemá žádné postižení.

Zakroužkuj (označ) jednu větu:

ANO, v naší třídě
jsme měli spolužáka s postižením.

NE, v naší třídě jsme nikdy neměli
spolužáka s postižením.

Zakroužkuj (označ) jednu větu:

ANO, do tělocviku
s námi chodil spolužák s postižením.

NE, do tělocviku
s námi nikdy nechodil žádný spolužák s
postižením.

Zakroužkuj (označ):

VELMI

TROCHU

NE-SOUTĚŽIVÝ(Á)

SOUTĚŽIVÝ(Á)

SOUTĚŽIVÝ(Á)

(Rád(a) vyhrávám a
jsem smutný(á), když
prohraji.)

(Rád(a) vyhrávám, ale
když prohrají, nekončí
tím pro mě svět.)

(Opravdu mi nezáleží
na tom, jestli vyhrají či
prohrají. Hrají pro
zábavu.)

- PROSÍM OTOČTE NA DRUHOU STRANU –

NYNÍ POZORNĚ POSLOUCHEJTE O OZNAČTE VAŠE ODPOVĚDI

1. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
2. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
3. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
4. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
5. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
6. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
7. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
8. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
9. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
10. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
11. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
12. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE
13. ANO PRAVDĚPODOBNĚ ANO PRAVDĚPODOBNĚ NE NE

"Pokud byste chtěli popsat **PETRA** svým spolužákům, která slova byste použili? V tabulce níže je seznam slov, která můžete použít. Označte všechna (zakroužkujte) slova, kterými byste Petra popsali. Můžete označit kolik chcete slov."

Zdravý	Poctivý	Znuděný	Nepoctivý
Pomalý	Stydlivý	Nápomocný	Chytrý
Nepořádný	Pohledný	Pitomý	Nešťastný
Inteligentní	Osamělý	Kamarádský	Zlý
Ostražitý	Hezký	Smutný	Ošklivý
Fajn	Krutý	Opatrný	Šťastný
Bláznivý	Hrdý	Potěšený	Hodný
Chtivý	Slabý		Hloupý
Veselý	Bystrý		Nedbalý