

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**TEST–RETEST RELIABILITA ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU PESEISD-A  
(*PHYSICAL EDUCATORS' SELF-EFFICACY TOWARD INCLUDING  
STUDENTS WITH DISABILITIES – AUTISM*)**

Diplomová práce

Autor: Bc. Gabriela Adámková, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D.

Olomouc 2021

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Gabriela Adámková

**Název diplomové práce:** Test-retest reliabilita české verze dotazníku PESEISD-A (*Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*)

**Pracoviště:** Katedra Aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

**Vedoucí práce:** Mgr. Ladislav Baloun Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2021

**Abstrakt:** Hlavním cílem diplomové práce bylo zjištění test-retest reliability krátké české verze dotazníku PESEISD-A (*Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*) zaměřeného na zjišťování self-efficacy (sebeúčinnosti) učitelů školní tělesné výchovy (TV) na základních (ZŠ) a středních školách (SŠ) pro práci se žáky s poruchou autistického spektra (PAS). Tato práce je dílčí částí procesu standardizace. Celkem na dotazník odpovědělo 20 respondentů v prvním dotazování a následně i v druhém dotazování po 14 dnech. Pedagogové, kteří se zúčastnili výzkumu vyučují na školách v Olomouckém, Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském kraji. Průměrný věk všech respondentů byl 34 let  $\pm$  11,33. Ke zpracování vztahových výsledků byl použit Spearmanův koeficient pořadové korelace, který vyšel v tomto výzkumu jako  $r = 0,84$  a hodnota statistické významnosti jako  $p = <0,001$ .

**Klíčová slova:** poruchy autistického spektra, autismus, inkluze, integrace, PESEISD-A, self-efficacy

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Bc. Gabriela Adámková

**Title of the thesis:** Test-retest reliability of the Czech version of the PESEISD-A (*Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*) questionnaire

**Department:** Department of Adapted Physical Activities

**Supervisor:** Mgr. Ladislav Baloun PhD.

**The year of presentation:** 2021

**Abstract:** The main goal of the thesis was to find out the test-retest reliability of a short Czech version of the questionnaire PESEISD-A (Physical Educators' Self-Efficacy Towards Including Students with Disabilities-Autism) aimed at detecting the self-efficacy (self-efficacy) of school physical education teachers (PE) at primary and secondary schools for working with pupils with autism spectrum disorder (ASD). This work is part of the standardization process. In total, 20 respondents answered the questionnaire in the first interview and subsequently in the second question after 14 days. Teachers who participated in the research teach at schools in the Olomoucký, Moravskoslezský, Zlínský and Jihomoravský regions. The average age of all respondents was  $34 \pm 11.33$ . Spearman's sequence correlation coefficient was used to process the relationship results, which was published in this research as  $r = 0.84$  and the value of statistical significance as  $p = <0.001$ .

**Key words:** autism spectrum disorders, autism, inclusion, integration, PESEISD-A, self-efficacy

I agree to borrow a thesis within the library services.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením  
Mgr. Ladislava Balouna, Ph.D., uvedla všechny použité zdroje a dodržela zásady etiky.

V Olomouci dne:

podpis:

Děkuji Mgr. Ladislavu Balounovi, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, ochotu a čas který mi věnoval. Dále děkuji respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a svému příteli a rodině, za jejich podporu a trpělivost.

## Obsah

Seznam zkratk	8
Úvod	9
1 Přehled poznatků	11
<i>1.1 Poruchy autistického spektra</i>	<i>11</i>
1.1.1 Vývoj terminologie poruch autistického spektra	13
1.1.2 Symptomatologie poruch autistického spektra	14
1.1.3 Jednotlivé formy PAS	18
1.1.4 Diagnostika poruch autistického spektra	22
<i>1.2 Integrace a inkluze ve školství</i>	<i>27</i>
1.2.1 Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra	28
1.2.2 Inkluzivní tělesná výchova pro žáky s poruchou autistického spektra	30
<i>1.3 Teorie self-efficacy</i>	<i>36</i>
<i>1.4 Reliabilita a možnosti jejího měření</i>	<i>39</i>
2 Cíl práce a výzkumné otázky	41
2.1 Dílčí cíl	41
2.2 Výzkumné otázky	41
2.3 Úkoly práce	41
3 Metodika	42
3.1 Dotazník PESEISD-A	42
3.2 Účastníci a sběr dat	43
3.3 Analýza dat	46
4 Výsledky	47
5 Diskuse	50
6 Závěry	53
Shrnutí	55

Summary .....	56
Referenční seznam .....	57
Přílohy: .....	68
<i>Krátká česká verze dotazníku PESEISD-A</i> .....	68
<i>Vyjádření etické komise FTK UP</i> .....	78

## Seznam zkratk

---

<b>APA</b>	Americká psychiatrická společnost
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DSM</b>	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
<b>FA</b>	Fyzická aktivita
<b>ITV</b>	Inkluzivní tělesná výchova
<b>IVP</b>	Individuální vzdělávací plán
<b>MKN</b>	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
<b>PAS</b>	Poruchy autistického spektra
<b>PESEISD-A</b>	Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Student With Disabilities-Autism
<b>SŠ</b>	Střední škola
<b>SVP</b>	Speciální vzdělávací potřeby
<b>TEACCH</b>	Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children
<b>TV</b>	Tělesná výchova
<b>ZŠ</b>	Základní škola
<b>WHO</b>	World Health Organisation



## Úvod

Problematiku poruch autistického spektra (dále jen „PAS“) jsem si vybrala z důvodu získání více informací ohledně symptomatologie tohoto postižení a také přístupu k těmto jedincům. Je velmi důležité zmínit, že vzdělávání a výchova osob s PAS patří k nejtěžším disciplínám speciální pedagogiky a žáci s touto diagnózou tvoří významnou část žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „SVP“) (Beamer & Yun, 2014). V minulosti byly žáci s PAS považováni za nevzdělavatelní, což se postupně měnilo a v dnešní době již můžeme mluvit o speciálních institucích pro žáky s PAS, speciálních třídách při běžných školách a dětech začleněných do běžného vzdělávacího proudu. I přes tyto možnosti zatím není inkluzivní vzdělávání žáků s PAS tolik rozšířená a stále není dostatek zkušeností s přístupem k těmto jedincům. Je proto důležité dbát na informovanost a osvětu široké veřejnosti i pedagogů.

S nárůstem přítomnosti žáků s PAS v běžných školách a tím i v výuce školní TV je třeba porozumět současnému stavu přesvědčení a chování učitelů TV pro zahrnutí těchto studentů do běžného vzdělávacího proudu. Osobám se zdravotním postižením je díky platným legislativním normám zaručen přístup k bezplatnému a odpovídajícímu veřejnému vzdělávání v nejméně omezujícím prostředí, kam spadá právě i školní TV.

Již mnoho let existuje trend směrem k přesunu studentů se zdravotním postižením ze segregovaných speciálních škol do inkluzivních běžných škol. Tento trend lze vidět na výuce školní TV. I když učitelé TV obecně podporují princip inkluze, vyjadřují mnoho obav a negativních emocí v jejich schopnosti úspěšně zapojit žáky se SVP do svých programů, a to z důvodů nedostatečné přípravy, nedostatku dalšího vzdělávání a nedostatečné podpory (Qi & Ha, 2012, Potměšil et al., 2018). Jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšného začlenění do TV je možná vnímaná sebedůvěra pedagogů. Obecně existuje shoda v tom, že učitelé TV mají pozitivnější postoje k výuce studentů s lehkým postižením než k výuce těžce postižených (Casebolt & Hodge, 2010). Další studie ukázaly, že učitelé TV mají příznivější přístup v začleňování osob s poruchami učení na rozdíl od osob s emočními poruchami a poruchami chování (Obrusnikova, 2008).

Cílem této diplomové práce je vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A a následné zjištění test-retest reliability, který se zaměřuje na míru

sebeúčinnosti učitelů TV ve vlastní schopnosti při práci s žáky s PAS. Navazuje tak na práci Šnevajsové (2019), která překládala dotazník z anglického do českého jazyka a následně také na pilotní studii Filípka (2020). Jedná se o proces standardizace dotazníku. Mým úkolem je získat data od respondentů, kteří odpoví na otázky v dotazníku dvakrát po sobě s rozestupem 14 dní, čímž získám data pro stanovení reliability neboli spolehlivosti dotazníku prostřednictvím metody test-retest. Na mou práci bude následně navazovat výzkum validity dotazníku.

V teoretické části práce se zaměřuji na charakteristiku PAS, historický vývoj ve světě, symptomatologii a popis jednotlivých typů poruch a jejich diagnostiku. Poté popisuji možnosti vzdělávání žáků s PAS v kontextu inkluze a inkluzivní TV. Následně přibližuji pojem self-efficacy a na závěr teoretické části popisuji reliabilitu a možnosti jejího měření.

Výzkumná část práce je zaměřena na charakteristiku dotazníku PESEISD-A, popis respondentů a sběru dat a následnou analýzu. V závěru práce zprostředkovávám zjištěné výsledky.

Na samotném závěru práce je přiložen v kapitole přílohy samotný dotazník a také schválení etickou komisí.

# 1 Přehled poznatků

## 1.1 Poruchy autistického spektra

PAS jsou považovány za jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, kdy dochází k vrozené poruše některých mozkových funkcí, které dítěti umožňují sociální komunikaci a symbolické myšlení, tedy fantazii. Výsledkem je, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti zdravé. Vnímají a prožívají jinak, a tedy se i jinak chovají (Thorová, 2006). Duševní vývoj dítěte je díky tomuto postižení narušen převážně v kombinaci komunikace, sociální interakce a představivosti (Mühlpachr, 2001). Richman (2015) zdůrazňuje, že specifické projevy dětí s touto poruchou nejsou způsobeny chybným výchovným vedením a nemá tedy sociální původ. Je nutné zmínit, že PAS nejsou druhem mentálního postižení, ale často bývá právě s tímto typem spojen. Jsou to dva rozdílné syndromy, které se mohou navzájem překrývat (Mühlpachr, 2011).

Světová zdravotnická organizace (World health organization, dále jen „WHO“) vydala publikaci s názvem *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize* (dále jen „MKN-10“), která udává systém označování lidských onemocnění, poruch a zdravotních problémů. MKN-10 řadí PAS do kategorie pervazivních vývojových poruch (ICD-10 Version:2019, 2019), kdy termín pervazivní, jiným slovem „všepromikající“, vyjadřuje skutečnost, že handicap prostupuje celou osobností člověka a ovlivňuje ho tak v mnoha oblastech života (Urbanovská, 2011) Důležité je zmínit, že v aktuální době se připravuje nová verze, tedy MKN-11, která kategorii pervazivní vývojové poruchy již neobsahuje a zůstává pouze termín PAS (ICD-11 Version: 2020, 2020). Jedná se o skupinu nevyléčitelných poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. První symptomy se obvykle objeví před třináctým měsícem věku dítěte a zřetelnými se stávají až v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše vývoje komunikace (Richman, 2015).

Uvést musíme také podrobnější americkou klasifikaci, *Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch* (DSM). Jedná se o mezinárodní příručku Americké psychiatrické společnosti (APA) pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch.

WHO a APA pracují na sjednocení kódů těchto dvou klasifikací duševních poruch. MKN-10 je bližší klinické praxi, kdežto DSM k výzkumným účelům.

PAS se diagnostikují bez ohledu na přidružené postižení a je možno je diagnostikovat v jakékoliv věkové skupině (Mühlpachr, 2011). Thorová (2006) uvádí, že PAS postihují chlapce až třikrát více než dívky. Zdůrazňuje, že ačkoli jsou si osoby s touto diagnózou v mnohém podobní, každá osoba je v rámci autistického spektra jiná.

Motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s lidmi s PAS klíčovou roli. Pokud najdeme dostatečně motivační stimuly a vytvoříme funkční motivační systém, pak dokážeme předcházet problémům v chování. Motivační stimul, jinými slovy odměna, musí následovat po splnění požadovaného úkolu (Griffin & Sandler, 2010). Formy odměn mohou být materiální, nebo činnostní odměny (Čadilová & Žampachová, 2008).

V některých věkových obdobích může být autistické chování zřetelnější, v jiných zase méně. Chování dítěte může být z části ovlivněno prostředím, tedy výchovně vzdělávacím procesem, osobnostními rysy a také možným přidruženým postižením. Etiologie je prozatím neznáma, ovšem významnou roli hrají genetické faktory (Thorová, 2006).

V dřívějších dobách bývalo zvykem psát o poruchách autistického spektra jako o vzácné psychiatrické diagnóze. Následně kolem roku 2000 uváděly údaje o prevalenci (výskytu) PAS nárůst závratným tempem a tento růst stále nemá tendenci se zastavit. Data z roku 2018 uvádějí 1,7% výskyt v populaci, což převyšuje výskyt schizofrenie, která bývá tradičně považována za jeden z nejzávažnějších problémů v psychiatrii (Hrdlička, 2020).

Podle Hrdličky (2020) představuje zvýšený věk rodičů asi zdvojnásobení rizika autismu u potomka, platí to nezávisle pro vyšší věk matky i otce. U obou starších rodičů je tak riziko pro dítě čtyřnásobné ve srovnání s mladými rodiči (Hrdlička, 2020), ovšem konkrétní příčiny vzniku PAS jsou zatím neznámé a velmi diskutabilní. Jistě víme jen to, že tato diagnóza objevovala v každé době i kultuře (Mühlpachr, 2011). Bai et al., (2019) provedli největší výzkum svého druhu, který dospěl k závěru, že PAS jsou závislé až v 80 % na zděděných genech po rodičích, nikoli na prostředí. Studie zaměřená na příčiny vzniku PAS zahrnovala pět zemí a dva miliony zkoumaných subjektů a reagovala tak na

antivakcinační hnutí, které tvrdí, že očkovací vakcinace způsobují nebo přispívají ke vzniku PAS, což tento výzkum vyvrací. Bai et al., (2019) uvádějí, možnosti menšího vlivu také mateřských faktorů, jako je předčasný porod, nemoci matky v těhotenství či škodlivé látky. Dále také upřesňuje, co znamená pojem „genetický“. Uvádí, že široká veřejnost, má často tendenci si myslet, že „genetický“ znamená, že existuje jen jeden gen (nebo několik genů) zodpovědný za vlastnost, nemoc nebo stav. To je samozřejmě velmi zjednodušující. I když existují znaky a nemoci, které lze určit jediným genem, nejsložitější znaky závisí na mnoha genech a mohou být ovlivněny mnoha variantami těchto genů.

### 1.1.1 Vývoj terminologie poruch autistického spektra

Pojem autismus poprvé použil švýcarský psychiatr *Eugen Bleuer* v roce 1911, kdy pojmenoval jeden ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. Jeho teorie autistického odtažení představovala odpoutání se od reality s převahou vnitřního života. Jeho pojetí autismu bylo výrazem pro zvláštní druh myšlení. Označoval za „autisty“ takové schizofrenické pacienty, u nichž byly charakteristické prvky orientace na vlastní osobu a stažení se ze sociálního života (Thorová, 2006).

Následně americký dětský psychiatr, *Leo Kanner* v roce 1943 rozdělil dětskou schizofrenii a autismus jako samostatné nemoci začínající již v dětství (Pastieriková, 2013). Inspiroval se řeckým slovem „autos“, což znamená „sám“, aby popsal egocentrické myšlení, které je typické pro schizofrenní poruchy. Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které nazval jako „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“ (Richman, 2015). Pozoroval 11 dětí, které vykazovaly v chování určité společné znaky, které ale nesplňovaly diagnostická kritéria žádné, do té doby známé kategorie psychických nemocí. Popisoval děti s autismem jako extrémně osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě (Pastieriková, 2013).

*Hans Asperger* přibližně ve stejné době jako Leo Kanner publikoval svou práci o autistické psychopatii (Pastieriková, 2013). Použil stejné slovo jako Kanner, když definoval děti s podobnými projevy. Sledoval děti s mírnějšími projevy poruch chování a syndrom považoval za poruchu osobnosti. Popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při rozvinutí řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost, omezené zájmy a ulpívavé chování. Pojem autistická psychopatie byl

později nahrazen termínem Aspergerův syndrom, který poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981 (Thorová, 2006).

V roce 1960 zveřejňuje *Bruno Bettelheim* svůj názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte rodiči. Věřil, že rodiče těchto dětí jsou citově chladní. Zavedl termín „matka lednička“ pro zdůraznění, vlivu role matky v životě postiženého dítěte (Richman, 2015). Traumatizovali tak rodiče postižených dětí, jelikož jim vnucovali pocity viny za stav svých dětí (Pastieriková, 2013).

V šedesátých letech 20. století proběhl výzkum *Ivara Lovaase* a díky jeho zjištění si společnost uvědomila, že autismus není důsledek nevhodného výchovného a citového působení rodičů a následné obranné reakce jejich dítěte, ale na vzniku tohoto postižení se podílí hned několik faktorů, a to: genetické dispozice, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, genetické mutace a vlivy prostředí (Thorová, 2006)

### **1.1.2 Symptomatologie poruch autistického spektra**

V 70. letech vymezila *Lorna Wingová* problémové oblasti postihující osoby s poruchou autistického spektra a nazvala je „triádou poškození“. Jsou jimi problémy v:

- Komunikaci verbální i neverbální (řeč, gesta, mimika),
- sociálním chování (emoční dovednosti)
- představivosti (hra, volný čas a používání předmětů) (Thorová, 2006).

Symptomy se projeví vždy v prvních letech života, ovšem záleží na konkrétním typu poruchy. Mohou obecně způsobovat jedinci s PAS různé problémy v oblasti sociálního fungování (Pátá, 2008). Všechny tyto oblasti jsou vzájemně propojeny a projevují se tak omezeným repertoárem chování. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování přispívají k tomu, že každodenní život je pro osoby s PAS chaotický (Pastieriková, 2013). Žáci nedokážou správně interpretovat informace z jejich okolí a z toho důvodu nedokážou upevnit, co se naučili (Čadilová, Žampachová, Hanák, Michalík, & Pelánová, 2012).

Symptomy dětí s PAS bývají nejvýraznější v období 3 až 6 let, ovšem diagnóza bývá stanovena později, než by bylo ideální, tedy jsou poruchy odhaleny jen zřídka ještě před začátkem mateřské školy (Vocílka, 2006).

### ***Sociální interakce a sociální chování***

Náznaky sociálního chování můžeme pozorovat u dětí už od prvních týdnů života. Jedná se například o úsměvy na různé podněty, broukání, oční kontakt. Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu (Thorová, 2006).

Můžeme rozlišit dva hraniční póly v kontextu sociálního chování. Pól *osamělý*, kdy se při jakékoliv sociální interakci stahují do sebe, odvrátí oční kontakt, třepe rukama před obličejem, zakrývá si uši nebo oči. Protikladem je pól *extrémní*, kdy se děti snaží navázat sociální kontakt vždy, všude a s každým. Nectí sociální etiku a normu, dotýká se lidí, hodiny dokážou mluvit o věcech, které je zajímají. Důležité je zmínit, že sociální chování se může měnit s věkem (Richman, 2015).

V dětství nereagují osoby s PAS adekvátně na doteky jiných lidí. Jako batolata neprojevují strach z cizích lidí, někdy nemají vůbec zájem o lidi a jindy se na určitou osobu extrémně upnou (Richman, 2015). Howlin (2005) uvádí, že většina dětí s PAS stojí o sociální kontakty. Stresující je pro ně ovšem pocit nejistoty a neschopnosti navázat kontakt. Vermeulen (2006) popisuje, že chování ostatních lidí se jim může zdát nevypočitatelné a ohrožující. Tedy například je jejich chování méně předvídatelné, oproti třetí odmocnině či chování vody po spláchnutí toalety. Z toho tedy mohou vyplývat následující problémy v komunikaci a s ní spjaté další chování vyvolávající úzkost a pocit chaosu.

### ***Komunikace***

Osoby s PAS se mohou při komunikaci s jinou osobou cítit velmi nepříjemně. Převážně kvůli neschopnosti porozumět neverbální gestikulaci, „lidí mluví hodně, a přitom nepoužívají slova“. Příkladem může být zvednutí obočí, které může signalizovat mnoho významů, aniž bychom museli něco říct. Mimo jiné mají osoby problém s porozuměním metafor, ironie či sarkasmu. Příkladem může být spojení, kostlivec ve skříni, kdy osoby s PAS opravdu očekávají kostlivce ve skříni. Poruchy v komunikaci se

mohou projevovat v oblasti receptivní, tedy porozumění i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Řeč je nejenom zpožděná, ale také se vyvíjí odlišným způsobem než u dětí bez postižení. U 50 % dětí s autismem se řeč nevyvine na dostatečnou úroveň tak, aby sloužila ke komunikačním, účelům, a děti, které si řeč osvojí, ji nepoužívají běžným způsobem (Richman, 2015). Většinou můžeme pozorovat abnormality a nápadné odchylky při mluvě (Bondy & Lori, 2007).

V raném věku se může dítě chovat neobvykle tiše, nebrouká si, nepláče a nedokáže napodobit slova či zvuky. V batolecím věku, může dítě dokonce i přestat používat již naučená slova (Richman, 2015).

### ***Představivost, zájmy, hra***

Třetí a zároveň poslední složka z triády symptomů jsou poruchy v oblasti představivosti. Základem je dětská nápodoba, což je u zdravých dětí spontánní činnost při interakci s jejich blízkými. U dětí s PAS je tato aktivita méně častá, opakují pouze na výzvu (Thorová, 2006).

Osoby s PAS si vytváří opakující se motorické, pohybové a stereotypní vzorce chování (Richman, 2015). Dítě nemusí adekvátně reagovat na lidské hlasy nebo okolní zvuky nebo mohou běžné zvuky působit až panicky. Objevit se může i citlivost na určité druhy textilie či jiných materiálů. Batolata s autismem dávají raději přednost zíráním do prázdna či sebestimulačním aktivitám před hrou s hračkou. Například točením koleček u autíčka, rovnáním předmětů do řady (Hrdlička & Komárek, 2014).

Narušená schopnost představivosti (imaginace) způsobuje, že se dítěti dostatečně nevyvíjí hra, tedy jeden ze základních pilířů dětského učení, což má vliv na celkový vývoj dítěte. Obvykle vyhledávají aktivity a činnosti určené pro menší děti, vyhledává v nich předvídatelné situace a uklání se ke stereotypnímu chování (Schopler & Mesibov, 1997).

Extrémní situace můžou nastat při přílišném zafixování na určitý předmět, kdy se dítě odmítá odloučit od určité věci, případně zájem o činnost, kdy hledá neustálé možnosti, jak o aktivitě mluvit nebo ji provádět. Samotné stereotypní aktivity nebo fixace na předměty se mohou měnit a trvat tak měsíce nebo i roky (Hrdlička & Komárek, 2014).



Přerušení oblíbené činnosti nebo odebrání oblíbeného předmětu může způsobit nepředvídatelné až problémové chování, jako je agrese, křik či sebezraňující se chování (Thorová, 2006).

### ***Nespecifické rysy chování***

U sobo s PAS se mohou vyskytovat i projevy, které nejsou součástí diagnostických kritérií. Jsou jimi například snížení schopnosti imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, fascinace pohybem pro roztáčení hraček, otevírání a zavírání dveří, problémy s chováním (agresivita, dyskoncentrace), chybějící spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času, problémy s rozhodováním a potíže se spánkem, a jiné (Hrdlička & Komárek, 2014).

### ***Přidružené poruchy chování a onemocnění***

Autismus se může spojit s jinou poruchou nebo onemocněním. Některé se mohou vyskytovat častěji, jiné výjimečně. V případě, že se s autismem pojí i jiná porucha, v intervenci je vždy prioritní PAS. Mezi nejčastější přidružené poruchy řadíme:

- mentální retardaci
- Downův syndrom (Accardo, 2002)
- Epilepsie (Gabis, Pomeroy, & Andriola, 2005)
- Obsedantně kompulsivní porucha (Leyfer et al., 2006)
- Poruchy řeči
- Vady sluchu a zraku
- ADHD (porucha aktivity a pozornosti), ADD (porucha aktivity) a jiné (Gillberg & Theo, 2008).

### 1.1.3 Jednotlivé formy PAS

WHO dělí poruchy autistického spektra dle MKN-10 (2019) na:

- Dětský autismus (F84.0),
- Atypický autismus (F84.1),
- Rettův syndrom (F84.2),
- Jinou dezintegrační poruchu v dětství (F84.3),
- Hyperaktivní poruchy spojené s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4),
- Aspergerův syndrom (F84.5),
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8),
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9),

#### *Dětský autismus*

Dětský autismus nebo také dříve používané pojmenování „Kannerův autismus“ poprvé definoval Leo Kanner v roce 1943. Projevuje se již před třetím rokem dítěte. Dle Thorové (2006) tvoří právě dětský autismus jádro téměř všech poruch autistického spektra.

Vyskytovat se může v nejrůznějších formách, od lehkého autismu (málo mírných symptomů) až po těžký u kterého se častěji objevuje větší množství symptomů, kdy se jednotlivé problémy musí promítnout vždy v každé části triády symptomů, tedy poruchy v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Objevovat se mohou také různé dysfunkce či mentální retardace, které se mohou projevovat abnormálním či bizarním chováním, které často vedou matku dítěte k hledání diagnózy (Pastieriková, 2013). Čápková a Neumann (2005) uvádí, že nejčastějším současným onemocněním dětského autismu bývá v 75% mentální retardace. Epilepsií trpí současně 30 % dětí s dětským autismem a časté bývá také postižení sluchu, až ve 25 % případů. Ve většině jsou tyto osoby trvale odkázáni na péči a pomoc rodiny nebo specializovanou instituci i v dospělém věku. Specifické projevy autismu se mění s věkem dítěte (Hort, Hrdlička, Kocourková, & kolektiv, 2000).

### ***Atypický autismus***

Atypický autismus se diagnostikuje v případě, že porucha nesplňuje všechny kritéria pro dětský autismus, tedy nesplnění všech tří okruhů triády nebo je nástup opožděný a symptomy se projeví až po třetím roce života dítěte (Hort et al., 2000). V případě atypického autismu bývají sociální schopnosti ve srovnání s klasickým dětským autismem narušeny méně, neobvykle výrazná je ale přecitlivělost na vnější podněty. Mluvit můžeme také o lepších sociálních nebo komunikačních schopnostech nebo o absenci stereotypních zájmů. Z hlediska náročnosti na péči a potřeby intervence +e atypický autismus neliší od dětského autismu (Pastieriková, 2013).

### ***Rettův syndrom***

Rettův syndrom se vyskytuje výhradně jen u dámské populace, jelikož u chlapců působí tato genová mutace natolik závažnou encefalopatii, tedy globální dysfunkci mozku, že plod či novorozenec nepřežije. Příčina vzniku se váže na genetické predispozice (Thorová, 2006).

Charakteristický je téměř normální vývoj, který je následován ztrátou řeči, ztrátou manuálních dovedností a zpomalením růstu hlavy. Následně se může objevovat skolióza nebo kyfoskolióza (Pastieriková, 2013) a až u 75 % dívek s tímto syndromem se současně vyskytuje i epilepsie (Gabis et al., 2005). Průběh je zprvu mírnější, kdy děti i několik let po manifestaci onemocnění vykazují některé sociální zájmy a schopnosti. Klasickým výsledkem je těžké mentální postižení. Prognóza je nepříznivá, kdy už v předškolním období se stabilizuje závažné a trvalé postižení. Onemocnění může končit invaliditou a samotné dívky se dožívají kolem 40 až 50 let (Hrdlička & Komárek, 2014).

Obecně platí normální prenatalní a perinatální vývoj jedince. V prvních šesti měsících prochází normálním psychomotorickým vývojem a při narození mají normální obvod hlavičky. V období 5 měsíců až do 4 let přicházejí změny doprovázející zpomalení růstu hlavičky, ztráta naučených volných pohybů rukou s doprovázenými stereotypními pohyby (příkladem jsou kroutivé pohyby rukou), ztráta sociálních dovedností, sociální interakce se vyvíjí později, obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze a následné opoždění vývoje řeči a doprovázející těžkou psychomotorickou retardací (Čápková & Neumann, 2005).

Postižení můžeme dělit na *klasický Rettův syndrom*, kdy splňují přesně diagnostická kritéria (asi 2/3 dívek), v ostatních případech diagnostikujeme *atypický Rettův syndrom*, kdy jde převážně o mírnější formu postižení a chybí typický znak. Příkladem může být chybějící menší obvod hlavičky (Thorová, 2006).

### ***Jiná dezintegrační porucha v dětství***

Poprvé popsán v roce 1908 vídeňským speciálním pedagogem *Theodorem Hellerem*, který se zabýval případy šesti dětí, u kterých došlo mezi třetím a čtvrtým rokem k výrazné regresi a nástupu těžkého mentálního postižení, a to i přes normální a uspokojivý předchozí vývoj dítěte. Postupné zhoršování, může být náhlé nebo se může protahovat i na několik měsíců a následně je vystřídána obdobím stagnace (Thorová, 2006).

Typické je pro tuto diagnózu pozdější doba nástupu prvních symptomů. Mezi charakteristické projevy můžeme řadit také emoční labilitu, záchvaty zlosti, celkovou neobratnost a dyskoordinaci, dráždivost, obtíže se spánkem, agresivitu, hyperaktivitu a abnormální reakce na sluchové podněty. Prognóza je obvykle špatná a dopad má zejména na kognitivní oblast jedince (Thorová, 2006).

### ***Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby***

Jedná se o poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci a stereotypní pohyby a v některých případech se může objevovat i sebepoškozování. Rozdílem od hyperkinetické poruchy je možné vystřídání hyperaktivity v dospělosti hypoaktivitou. Součástí této poruchy není sociální narušení autistického typu (Thorová, 2006).

### ***Aspergerův syndrom***

Za autora této poruchy můžeme považovat *Hanse Aspergera*. Aspergerův syndrom (dále jen „AS“) se obecně častěji vyskytuje u chlapců než u dívek, Vocílka (2006) uvádí v poměru 8:1. Podobně jako u dětského autismu je narušení v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Tyto symptomy jsou doprovázeny opožděnou citovou zralostí (Bělohávková & Vosmik, 2010).

Prognóza je lepší než u dětského autismu převážně v oblasti dosažení základní soběstačnosti. Inteligence těchto dětí je zpravidla v pásmu normy, není ovšem zaručeno samostatného života v dospělosti (Thorová, 2006). Jako typické projevy můžeme také řadit neobvykle intenzivní a úzké zájmy, například znalost jízdnicích řádů a kalendářních údajů (Bělohávková & Vosmik, 2010).

Samotný termín AS poprvé použila doktorka *Lorna Wingová* v odborné publikaci v roce 1981, kdy jím označila děti a dospělé, jejichž charakteristiky v chování odpovídaly popisu příznakům, na které upozornil již zmíněný Asperger. Následně vymezila základní klinické příznaky na nedostatek empatie, jednoduchá a jednostranná interakce, omezená či neexistující schopnost navazovat či udržet si přátelství, jednotvárná řeč, nedostatečná neverbální komunikace, hluboký zájem o specifické jevy či předměty, nemotornost a nepřirozené pozice (Attwood, 2005).

Důležité je také zmínit termín „*vysoce funkční autismus*“ (high functioning autism, dále jen HFA), který poprvé použil *DeMyer* ve stejném roce, tedy 1981 a může být tedy často zaměňován právě s AS. Proto je důležité uvést základní diagnostická kritéria, kterými český psychiatr *Michal Hrdlička* vymezil Aspergerův syndrom oproti vysoce funkčnímu autismu:

- Frekvence výskytu AS je častější než HFA,
- Inteligenční kvocient je u AS vyšší než u HFA,
- Motorická neobratnost je spíše projevem AS než HFA,
- Řečové schopnosti bývají poškozeny vždy u osob HFA, zatímco u AS může mít mnoho podob, někdy až hypertrofované,
- U osob s AS bývá větší výskyt suicidálního (sebevražedného) jednání, atypické deprese a závislosti na alkoholu než u osob HFA (Hort et al., 2000).

### ***Jiné pervazivní vývojové poruchy***

Tato kategorie není v Evropě často používána, jelikož diagnostická kritéria nejsou dostatečně jasně a přesně definována (Vocílka, 2006). Thorová (2006) uvádí dva typy dětí, které zařazujeme do této kategorie.

Do první skupiny spadají děti, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malý počet projevů typický pro autismus. Projevy komunikace a sociální interakce jsou narušeny, ne však na tolik, aby odpovídaly diagnóze autismu nebo atypickému autismu.

Do druhé skupiny řadíme děti s výrazně narušenou představivostí. Charakteristická nízká schopnost vnímat a rozlišovat mezi fantazií a realitou. Dále je typický vyhraněný zájem o určitá témata, která se jedinci s touto poruchou intenzivně věnují. Samotný způsob chování a komunikace nese mnoho znaků typických pro autismus.

### ***Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná***

Pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou charakterizuje MKN-10 (2019) jako kategorii poruch, u nichž není možné zařazení do jakékoli jiné kategorie poruch v rámci oddílu F84, a to z důvodu nedostatku informací nebo protichůdných nálezů (Pastieriková, 2013).

### **1.1.4 Diagnostika poruch autistického spektra**

Diagnostika PAS je velmi obtížná. Jednotlivé symptomy se mohou lišit v četnosti i v síle projevu a některé mohou dokonce i zcela chybět. V neposlední řadě se může lišit i stupeň závažnosti. Samotné projevy se markantně mění s věkem dítěte, mohou se objevit, ale i zmizet (Čadilová et al., 2012).

V aktuální době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala PAS, takže vyšetření se zaměřuje pouze na mapování a výzkum chování (M Hrdlička & Komárek, 2014). Screeningové testy hrají významnou roli v preventivní medicíně, výhodou může být včasné zjištění možného rizika, kdy mohou odhalit onemocnění ještě před propuknutím příznaků, tedy v časných stádiích. Jejich nevýhodou je menší spolehlivost. Konkrétně selhávají při detekci mírných a lehčích forem PAS případně mohou pozitivně ohodnotit osobu, která trpí jinou poruchou (Thorová, 2006).

Je důležité klást důraz na odbornou informovanost co nejširšího počtu odborníků, kteří by byli schopni alespoň vyslovit možné podezření na poruchu autistického spektra.

Hrdlička a Komárek (2014) mezi ně řadí pediatry, psychiatry, psychology, učitele, logopedy, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center.

Osoba s PAS nemusí mít nutně všechny symptomy a znaky s tím spojené. Neexistují dvě osoby, se stejnými projevy chování i přesto, že mají podobné znaky. Jedná se o komplexní postižení a některé symptomy se objevují až v pozdějším věku, je důležité a nutné diagnostiku provádět opakovaně pro správné stanovení diagnózy (Vermeulen, 2006).

Diagnostika PAS vyžaduje odborné znalosti a praktické zkušenosti odborníka, a to psychiatra či psychologa a představuje poměrně složitý proces. Primárně kvůli různorodosti symptomatiky, které se mění s věkem, dále i díky intenzitě a stupni závažnosti (Čadilová, Jůn, Thorová, & kol., 2007).

V ČR doposud nebyly standardizovány žádné testy sloužící k diagnostice poruch autistického spektra (Pastieriková, 2013).

### ***CARS, Childhood Autism Rating Scale***

Škálu dětského autistického chování, tedy její posuzovací stupnici vytvořili na univerzitě v Severní Karolíně v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children). Jedná se o nejčastěji využívanou posuzovací stupnici u nás v ČR (Čadilová et al., 2007).

Celkem obsahuje 15 položek, kdy každá se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormálních projevů v konkrétní oblasti. Použití této metody je poměrně jednoduché poskytuje relativně rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoli. Výsledek také poskytuje orientační stupeň závažnosti poruchy. Jednou z nevýhod je malá spolehlivost, tedy se nejedná o metodu diagnostickou, ale určenou pouze pro screening. Nutné je, aby posuzování prováděla zkušenější osoba, jelikož v případě posuzovatele bez předešlé klinické zkušenosti s dětmi s PAS by mohlo dojít ke zkreslení výsledků (M Hrdlička & Komárek, 2014).

Tabulka 1. představuje jednotlivé hodnotící se položky při diagnostice. Ve výsledku do 30 bodů se nejedná o autismus, mezi 30-36 body odpovídá výsledek lehké až středně těžké symptomatice dětského autismu a více než 36 bodů odpovídá symptomatice těžkého postižení (M Hrdlička & Komárek, 2014).

**Tabulka 1. Posuzovací stupnice dětského autistického chování (Thorová, 2006).**

Oblast hodnocení	Sledované projevy
1. Vztah k lidem	Sociální chování, uvědomování si přítomnosti druhých osob, zájem o kontakt s druhými.
2. Imitace	Míra schopnosti napodobit zvuky, slova, pohyby a činnosti.
3. Emocionální reakce	Přiměřenost emočních reakcí.
4. Motorika	Stereotypní pohyby prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
5. Užívání předmětů a hra	Jakým způsobem si dítě hraje, jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze ocucává nebo hází a bouchá.
6. Adaptace na změny	Schopnost dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku).
7. Zraková reakce	Odlišnosti zrakového vnímání, pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světel.
8. Sluchová reakce	Nepřiměřené reakce na běžné zvuky nebo naopak jejich ignoraci.



9. Čichová, chuťová, hmatová reakce	Abnormální reakce na bolestivé podněty, ochutnávání a očíhávání nejedlých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
10. Strach a nervozita	Přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolal, nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pocíťovaný strach v nebezpečných situacích.
11. Verbální komunikace	Zaměřeno na verbální vyjadřování, zda se domlouvá slovy, ve větách či používá pouze nahodilé zvuky. Mezi časté abnormality můžeme řadit echolálii, používání hlášek z filmů a seriálů a jiné.
12. Neverbální komunikace	Mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit svou potřebu, přání. Používání bizarních gest beze smyslu, nechápání gest či mimiky jiných lidí.
13. Úroveň aktivity	Abnormální schování při aktivitě. Například hyperaktivita s nutností nestálého pohybu nebo naopak výraznou „lenivost“.
14. Úroveň intelektových funkcí	Intelektový profil schopností a odchylky od normy.
15. Celkový dojem	Globální hodnocení frekvence symptomů svědčících pro autismus.

### **ADI-R, Autism diagnostic interview-revised**

Jedná se o jednu z nejlépe ověřených diagnostických metod PAS, která je založena na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte s projevy autismu. Neoptimálnější je tato metoda v předškolním období. Nevýhodou může být dlouhá doba trvání. Může dosahovat 90–120 minut. Hodnotí se oblast sociální interakce, komunikace a stereotypní chování. Výsledky lze promítnout na kritéria MKN-10 (Thorová, 2006).

### **A.S.A.S., The Australian scale for Asperger`s syndrome**

Australská stupnice pro Aspergerův syndrom (ASAS) je klasifikační stupnice, díky které detekují tento syndrom u dětí, u nichž je to pravděpodobné, že budou touto poruchou ohroženy (Garnett & Attwood, 1998).

Stupnice hodnocení je navržena tak, aby ji vyplňovali rodiče, učitelé nebo jiní odborníci, kteří dítě znají. Skládá se ze šesti částí A–F a zahrnuje chování a schopnosti dítěte, kdy u jednotlivých otázek mohou odpovědět na čísla 0-6, kdy 0 znamená zřídka, což je typické pro zdravé děti a číslo 6 znamená často, což může nasvědčovat přítomnosti poruchy. Pokud dítě získá ve většině položek dva až šest bodů, existuje silné podezření, že dítě trpí Aspergerovým syndromem. Je ovšem nutné klinické vyšetření (Přemysl, 2014).

## 1.2 Integrace a inkluze ve školství

Mezi stěžejní legislativní dokumenty v České republice, které upravují vzdělávání žáků se SVP patří *zákon 361/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*, známý také jako „školský zákon“, dále jeho *novelizace č.82/2015 Sb. a vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*.

Školský zákon a jeho novelizace upravuje inkluzi žáků se SVP do běžných škol v případech, kdy je to možné a vhodné. Zároveň také mohou být ve školách zřizovány jednotlivé třídy pro vzdělávání jedinců se SVP, kdy spádová škola má povinnost přijmout žáky s trvalým bydlištěm jim určeným bez ohledu na postižení či znevýhodnění. Následně definuje kategorii žáků se SVP jako jedince, kteří k naplnění vzdělávacích potřeb nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrné opatření jsou nezbytné úpravy ve vzdělávání, které odpovídají zdravotnímu stavu žáka (§16, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb.; zákon č. 82/2015 Sb.). Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných upravuje pravidla vzdělávání a definuje podpůrná opatření, individuální vzdělávací plán (IVP) a asistenta pedagoga a jiné (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

*Integrace* je chápána jako proces začleňování osoby s postižením bez ohledu na stupeň závažnosti. Pojem může také znamenat konečný stav, kdy je již začlenění úspěšně dokončeno. Dle Hornákové (2006) se integrace zaměřuje na opětovné začlenění jedince s postižením do společnosti či školního prostředí. Termín *inkluze* znamená vychovávat dítě již od začátku v jeho přirozeném prostředí. Tedy během integrace se hledají různé možnosti, jak lze kompenzovat postižení žáka a do jaké míry se jedinec dokáže přizpůsobit. Při procesu inkluze se dítě v přirozeném prostředí cítí dobře, není předpoklad pro přeřazením do jiného výchovného prostředí a dává tak svému okolí možnost si na něho zvyknout. Hornáková (2006) popisuje tři dimenze chápání inkluze a integrace:

1. Inkluze je ztotožňována s integrací,
2. Inkluze je vylepšení integrace,
3. Inkluze se odlišuje od integrace tím, že je založena na naprostém akceptování speciálních potřeb všech zainteresovaných jedinců.

Zjednodušeně bychom mohli říct, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení žáka škole, kdežto inkluze se víc snaží přizpůsobit prostředí a společnost žákům se SVP (Bittmann & Bittmannová, 2017).

Inkluze osob s postižením do hlavního vzdělávacího proudu si klade za cíl, aby žáci se SVP byli více přijímáni společností a co nejméně izolováni od intaktních. Dále také, aby jejich postižení nebylo limitujícím faktorem v jejich vzdělávacím procesu a následně, aby byli všichni vychováváni ke vzájemné solidaritě, úctě a respektu (Hornáková, 2006).

Díky aktuálním legislativním normám, je stále více žáků s PAS začleňováno do běžného vzdělávacího proudu a tím tedy i do hodin školní TV. Kvůli odlišnému způsobu chování a komunikace vzniká stále větší tlak na pedagogy. Kvůli této problematice, vznikají studie, jak nejlépe dosáhnout začlenění žáků se SVP a s PAS v hodinách školní TV (Block, 2005). Zhang a Griffin (2007) navrhuji možné řešení při procesu začleňování. Mluvíme například o sdílení sportovních kompenzačních pomůcek do hodin školní TV, účasti žáka s PAS ve společných aktivitách a jiné.

Winnick (2011) upřesňuje, že studenti se SVP nemají být vzděláváni společně se studenty bez postižení pouze tehdy, když povaha nebo závažnost postižení brání uspokojivě dosáhnout vzdělání na hodinách běžného vzdělávacího proudu.

### **1.2.1 Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra**

V České republice máme několik variant, jak se mohou žáci s poruchou autistického spektra vzdělávat. Jednou z nich jsou školy speciálně určené pro osoby s PAS, do kterých nedocházejí osoby bez této poruchy. Druhou možností, je začlenění do běžného vzdělávacího proudu, kde jsou vzděláváni mezi intaktními dětmi. Existuje i třetí možnost, která spojuje obě tyto varianty, a to speciálně určené třídy zřízené ve školách běžných, kdy žáci s PAS dochází do speciálních tříd a zároveň se setkávají se zdravými vrstevníky.

Dle Hrdličky (2020) je důležité pro správné zapojení žáka do vzdělávacích činností včasná diagnostika a následné sestavení optimálního individuálního vzdělávacího plánu (dále jen „IVP“) a jeho brzké aplikování. Mimo jiné, je také důležité zajištění speciálně pedagogické péče pro osoby s PAS a jejím pečujícími osobám a také

informovanost školního prostředí, kam spadají převážně zaměstnanci školy a spolužáci. Včasná diagnostika a speciálně pedagogická péče umožní individuálně jedinci s autismem získat vědomosti a dovednosti, které mu umožní prožít plnohodnotný život ve společnosti (Vítková, 2008). Důležité je zdůraznit, že vzdělávací a výchovný proces musí být u každého žáka s PAS individuální a je důležité, aby se žák neřixovalo pouze na jednu doprovodnou osobu, ale aby si postupně zvykalo na více osob (Urbanovská, 2011).

Cílem vzdělávání žáků s autismem je obecně schopnost alespoň částečně se přizpůsobit situacím běžného života, například jako jsou nákupy, preventivní prohlídky u lékaře nebo návštěvy příbuzných a měl by poskytnout primárně každému dítěti základní soběstačnost (Čadilová & Žampachová, 2008). Vocílka (2006) uvádí, že jestliže je vzdělávací proces přerušen a žák se nerozvíjí dle IVP, často dochází k agresivitě, k poruchám chování či regresi, tedy k celkovému útlumu nebo dokonce i k sebepoškozování a může tak dojít ke ztrátě již naučených dovedností a vědomostí. Nutné je ovšem také naučit žáka s PAS, jak zvládat různé situace pro zajištění jeho bezpečnosti.

Velmi důležitou roli v životě osoby s PAS hraje jeho nejbližší okolí a rodina, která si může projít i velmi stresovými situacemi díky výkyvům chování dítěte. Dle Schoplera, Reichlera & Lansinfové (2011) je základem pro úspěšné fungování celého vzdělávacího systému péče obou partnerů a dostatek lásky a pozornosti rozdělené mezi všechny sourozence. Zdůrazňují, aby nedocházelo ke znezneužívání sourozence jako pomocné síly. Vítková (2008) uvádí jako prioritu kooperaci a otevřenou komunikaci mezi rodinou osoby s PAS a školou, do které dochází. V ideálním případě by měli úzce spolupracovat při přípravách na výchovně-vzdělávací proces a společně pozorovat vývoj dítěte.

Důležité je u každého jedince zvážit vhodnost začlenění. I přes aktuální trendy zařazovat žáky se SVP do běžného vzdělávacího proudu, řada odborníků nedoporučuje integrovat žáky s PAS do běžných škol, a to na základě odlišnosti v jejich chování a jednání, které mohou bránit nejen žákům s PAS ve společném vzdělávání. Názory se mohou lišit, určitě je ale nutné zmínit, že není prospěšné za každou cenu žáka integrovat (Vocílka, 2006).

Třídy určené pro žáky s diagnózou PAS se doporučují maximálně do šesti žáků kvůli individuálnímu přístupu, s věkovým rozdílem ve speciálních školách či třídách

maximálně 5 let. Nutností je také vytvoření IVP, který by měl být pravidelně aktualizován dle aktuálního stavu žáka (Schopler, Reichler, & Lansingová, 2011). Třídy by měly být dostatečně velké a prostorné, jelikož osoby s PAS často trpí strachem ze stísněných prostorů a na první pohled by měla mít třída jasný řád, tzn. rozděleno na části, kde se žáci učí a kde si hrají (Richman, 2015). Vyučování by mělo být individuálně rozplánované dle jednotlivých dětí, podle jejich schopnosti soustředit se. Žáci s PAS lépe zvládají krátkodobou výuku, prokládanou zábavnou činností než dlouhodobou souvislou vyučovací hodinu. Lze také říct, že jsou lépe motivovaní, následuje-li po práci jejich oblíbená činnost. (Schopler et al., 2011).

Učitel, který vyučuje žáky s PAS by měl mít zkušenosti se vzděláváním a výchovou těchto žáků a také alespoň základní znalosti z psychologie a jiných speciálně pedagogických disciplín. Důležité jsou také kompetence při řešení problémů spojené s poruchami chování a kompetence komunikativní při spolupráci s jinými odborníky, kteří se danou problematikou zabývají, jako jsou například psychologové. Měl by být schopen přizpůsobit prostředí a vyzdvihovat silné stránky žáků s PAS (Gillberg & Theo, 2008). Pozornost pedagoga by měla směřovat primárně k dovednostem každodenního života než na učení se věci nazpaměť (Čadilová & Žampachová, 2008).

### **1.2.2 Inkluzivní tělesná výchova pro žáky s poruchou autistického spektra**

Obecně, pro všechny děti, je pohyb a fyzická aktivita (dále jen „FA“) důležitým faktorem pro podporu zdraví, kondice a pohody a jedním z základních předpokladů pro komplexní a harmonický rozvoj dítěte (Kudláček & Ješina, 2013). Haegele, Lee & Chang (2017) doporučují rozvíjet aktivní životní styl již v raném věku, aby se snížila šance na vznik zdravotních problémů nebo civilizačního onemocnění, jako je obezita, diabetes mellitus, úzkost, deprese a jiné po celou dobu života. Děti s PAS však mají tendenci k vyššímu sedavému chování, jelikož mají méně příležitostí účastnit se mimoškolních pohybových aktivit (Kroeger, Schultz, & Newsom, 2007). Podílejí se tak méně na FA ve srovnání s jejich vrstevníky, což má za následek větší pravděpodobnost výskytu zdravotních problémů v budoucnosti (Tyler, Macdonald, & Menear, 2014). Curtin, Anderson, Must a Bandini (2010) v celostátně reprezentativní studii ve Spojených státech naznačili, že prevalence obezity u dětí s PAS byla 30,4 %, ve srovnání s 23,6 % u dětí bez této poruchy. Školní TV je nejpravděpodobnějším prostředím pro studenty se

zdravotním postižením, včetně dětí s PAS pro rozvoj kondice a udržení zdraví (Pan, Frey, Bar-Or, & Longmuir, 2005).

Aplikované pohybové aktivity neboli modifikované aktivity, jsou takové činnosti, které svým obsahem, programy a strategiemi ovlivňují rozvoj aktivního životního stylu, tedy i následného zvyšování kvality života osob se SVP. Snaží se komplexní rozvoj všech zúčastněných osob v kontextu psychického, sociálního a fyzického rozvoje. Tyto aktivity se realizují v TV (přesněji popsáno jako aplikované pohybové aktivity, ATV), sportu a tělocvičné rekreace a z části i při rehabilitaci. ATV je TV pro všechny a zahrnuje se jak v běžných školách mateřských, základních a středních, kdy mluvíme právě o inkluzivní TV (ITV) a dále také v TV na školách speciálně zřízených pro žáky s SVP (Ješina et al., 2020). Správně vedená ITV vede k tomu, že se všichni žáci cítí být začlenění a zapojeni do hodiny školní TV (Morley et al., 2020).

Inkluzi můžeme popsat jako vyvrcholení procesu integrace, kdy jsou podmínky vytvořeny tak, aby bylo možné začlenit žáka se SVP do intaktní populace. Termín inkluzivní tělesná výchova (dále jen „ITV“) znamená zařazování osob se SVP do společných forem školní TV. Jedná se tedy o vzdělávání a výchovu všech žáků v jedné třídě (Kudláček & Ješina, 2013).

V ČR může docházet v souvislosti s ITV k participaci jednoho nebo i více žáků se SVP společně s intaktními spolužáky. Zatímco literatury na téma speciální pedagogika a inkluzivní vzdělávání existuje mnoho, realita v tělocvičně nebo na sportovišti se může podstatně lišit od nastavení vzdělávání ve třídě (Ješina, Bartoňová, Gebauer, Rybová, Kučera, & Vyhlídal, 2011). Nejprve bychom si měli uvědomit, že ne vždy je začlenění žáka možné a v hodné, a že pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky TV, mohou tím utrpět nejen žáci se SVP, ale i jejich spolužáci a pedagogové (Ješina et al., 2020). Inkluze žáků s SVP má však jednoznačně smysl v případě, jestliže zvládají proces vzdělávání na běžné škole, jelikož je neúčelné, aby žáci museli docházet kvůli svému postižení do speciálních škol (Sklenaříková, Bartoňová, Skotáková, & Brázdová, 2016). Nutné je, aby pedagogové měli povědomí o problematice PAS a vhodného přístupu k osobám s touto diagnózou (Todd & Reid, 2006).

Osoby se SVP jsou často z hodin TV uvolňovány, což může vést k neúčasti na dalších volnočasových aktivitách v dospělosti (Haegele & Zhu, 2017). Haegele & Zhu

také uvádějí, že se negativní zkušenosti žáků se SVP objevovaly nejčastěji v hodinách školní TV, díky vyčleňování z různých aktivit, případně i z důvodů, že se k nim pedagog chová jinak než k vrstevníkům. Hodiny ITV totiž často zdůrazňují rozdíly mezi žáky.

Prvotní problematickou oblastí školní TV můžeme označit šatny. Žáci s PAS mohou mít problémy s otevřenými prostory oddělených šaten, jelikož mohou být stresováni z nedostatku osobního prostoru (Leyfer et al., 2006). Leyfer et al., (2006) doporučil, aby se v prostorách šatny cítili lépe, nastavení jasných pravidel pro všechny zúčastněné žáky jako je i v jiných třídách. Jedná se například o předem stanovený „zasedací pořádek“ na věšácích.

Zhang & Griffin (2007) uvádějí další možné problémy v tělocvičném prostředí, které mohou způsobovat akustika osvětlení, zvuky sportovních pomůcek, ale i pískání bot na podlaze, ozvěny, píšťalky a celkově nekontrolovatelný pohyb spolužáků po hřišti. Takové spouštěče mohou vyvolat například i agresivní chování. Žáci s PAS mohou také trpět zvýšeným stresem v důsledku skupinových aktivit, díky problémům v komunikaci (Todd & Reid, 2006). Předpokládá se, že žáci s PAS potřebují při výuce jednoznačnou strukturu hodiny, řádnou organizaci a důslednost (Lamb, Firbank, & Aldous, 2016).

Klíčovým prvkem školní TV obecně je rozvoj fyzických schopností žáků. Jednou z oblastí, ve které k tomu dochází, jsou týmové hry. Žáci s PAS se mnohdy nepovažují za členy týmu, jelikož nejsou vždy kognitivně a sociálně schopni zvládnout konkurenční a soutěžní situace z důvodů vlastního tempa při práci (Attwood, 2005). Lamb et al. (2016) zdůrazňuje potřebu dostatečného vybavení, čímž je myšleno nejen dostatek sportovních kompenzačních pomůcek. Obecně je vhodné zařazovat do TV prvky individuálního charakteru a postupně přidávat týmové a kolektivní aktivity, ovšem za přítomnosti jasných pravidel (Todd & Reid, 2006).

V kontextu výuky plavání je vhodné zmínit, že voda může mít na žáky s PAS velmi příznivý vliv, kdy mohou být velmi zainteresovaní do plaveckých činností či zvuků a pohybů vody. Nastat může ovšem i opačný případ a žák může jednat až hystericky. Je proto důležité, najít kladné vlastnosti vody a vodního prostředí například ve formě interaktivních her (Jelínková 2010).



Je prokázáno, že FA pomáhá dětem s PAS zvyšovat jejich sociální dovednosti, konkrétně vykazují zlepšení ve schopnostech komunikovat (Weiss & Harris, 2001). Dále také prokazují lepší motorické dovednosti, při používání pomůcek a vyvolávají spontánní reakce v činnostech, jako je chůze, běh a skákání. Tyto motorické akce jsou skutečně důležité zejména pro každodenní životní aktivity dětí s PAS, a tedy pro zlepšení jejich kvality života a nezávislosti (Valverde-Esteve, Salvador-Garcia, Gil-Gómez, & Maravé-Vivas, 2021).

Úspěšná účast na ITV je pro žáky s PAS rozhodující primárně pro sociální začlenění v budoucnosti (Lang et al., 2010). Učitelé, kteří mají více znalostí o žácích s PAS, mají sklon mít pozitivnější postoje k jejich začleňování. Park & Chitiyo (2011) zjistili, že ženy obecně zaujímají příznivější postoje k začlenění studentů s PAS nežli muži.

Haegele, Lee & Chang (2017) zkoumali spokojenost rodičů v procesu začleňování žáků s PAS do hlavního vzdělávacího proudu v kontrastu vzdělávání žáků ve speciálních školách. Výsledkem bylo, že rodiče v této studii častěji uváděli, že jsou spokojeni, když bylo jejich dítě vzděláváno v prostředí, které není plně inkluzivní, spíše než v prostředí inkluzivního, a to z důvodu nedostatečné kvalifikace a komunikace pedagogů TV. Haegele, Lee & Chang (2017) uvádějí jako jeden z hlavních důvodů nedostatečné komunikace učitelů TV nedostatek času. Přesněji řečeno, uvádějí, že pedagogové potřebují více času na přípravu, plánování a realizaci, což bývá následkem nedostatku zkušeností a odborných znalostí této problematiky.

Z důvodu častějšího začleňování žáků se SVP do běžného vzdělávacího proudu a konkrétně do školní TV je nutné umožnit pedagogům speciální školení či přípravu na tuto problematiku. Důležité je, aby věděli, jak se chovat k dětem se SVP, jak s nimi pracovat, znát vhodné kontraindikace a možnosti intervencí. Speciální vzdělání učitelů je nutné, neboť mohou vykazovat nedostatek sebedůvěry ve vlastní činnosti čímž ovlivní i proces začleňování (Valverde-Esteve et al., 2021).

Pedagog obecně je jedním ze základních činitelů, kteří ovlivňují kvalitu výchovně vzdělávacího procesu. Z tohoto důvodu jsou na ně kladeny velké nároky při procesu inkluze (Vomáčková et al., 2015). Hájková & Strnadová (2010) zjistily, že kvalita práce učitele má výrazně větší dopad na výsledky žáků, než počet žáků ve třídě či jejich

diverzita. Svoboda a Zilcher (2020) s tímto tvrzením souhlasí a doplňují, že úspěch edukačního procesu je závislý v největší míře na učitelích a jejich kompetencích a schopnostech. Proto zdůrazňují, že pro výkon svého povolání, potřebují jisté kompetence. Na jejich vytváření a získávání má vliv kvalita teoretické přípravy, zkušenosti s inkluzivní, ale i školní TV a vlastní sebereflexe (Hájková & Strnadová 2010). Zilcher & Svoboda (2019) považují inkluzivní pedagogiku za důležitou součást speciální pedagogiky. Znamená to, aby byli pedagogové schopni vzdělávat všechny žáky bez ohledu na SVP, musí mít mimo jiné také speciálně pedagogické kompetence.

Cooc (2019) ve své mezinárodní studii zjistil, že téměř polovina škol nemá dostatek učitelů se speciálně pedagogickým vzděláním a zároveň téměř čtvrtina učitelů, kteří s žáky se SVP pracují projevila potřebu speciálně pedagogického vzdělání pro jejich profesní vývoj. Zvědělíková (2018) poukázala na problematiku v českém prostředí, kdy studenti na pedagogických fakultách oboru učitelství nedisponují dostatečnými vědomostmi pro práci se žáky se SVP. Zejména nedostatečný důraz na předměty zabývající se problematikou žáků se SVP či inkluzí. Doplňuje také, že díky rozmanitosti možností pro studium učitelství, se studenti a budoucí pedagogové nemusí asi setkat se speciálně pedagogickým předmětem.

Dle Vágnerové (2014) vnímají učitelé žáky se SVP jinak než jejich vrstevníky. Díky jejich odlišnostem, které si pedagogové uvědomují, mohou klást menší požadavky nebo mít mírnější hodnocení. Spolužáci tuto situaci mohou vnímat jako nespravedlivou a u žáků se SVP to může vést ke zkreslenému vnímání vlastních schopností a vnímání reality. Postoj učitelů je ovšem velmi důležitý, neboť právě učitelé hrají stěžejní roli nejenom v utváření pozitivních vztahů mezi žáky, a ne jinak je tomu v oblasti ITV (Qi & Ha, 2012). Přes to všechno, jsou stále velké rozdíly v postojích učitelů vůči různým typům postižení. Obecně jsou pedagogové pro vzdělávání v běžných školách u tělesného postižení nebo specifických poruch učení. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, smyslovým, s PAS nebo psychiatrickým onemocněním jsou spíše pro vzdělávání ve speciálních školách a pro žáky s lehkým mentálním postižením nebo narušenou komunikační schopností by učitelé volili speciální třídu v běžné škole (Michalík, Baslerová, Růžička et al., 2018). Morley et al. (2020) zjistil, že dle pedagogů jsou v ITV největší obtíže při začleňování žáků s poruchami chování a emocí a žáků

s PAS, jelikož se těžko plánují aktivity a musí být stále ve střehu a dále také problémy s těžkým tělesným postižením, a to z důvodu rozsáhlých modifikací aktivit.

Hájková & Strnadová (2010) zjistily, že praxe a zkušenosti mají značný vliv na postoje učitelů TV k inkluzi. Konkrétně se ukázalo, že pro zlepšení postojů je důležitá pozitivní zkušenost s výsledky vzdělávání žáků se SVP. K tomuto mohou pomoci například i praxe studentů při studiu.

Z českého prostředí zjišťoval Potměšil et al. (2018), že většina pedagogů má obavy z přítomnosti žáků se SVP v běžných školách, a proto spíše nesouhlasí s inkluzí. Přes 60 % respondentů z výzkumu, kteří uvedli že dříve neměli kontakt s osobou se zdravotním postižením, se cítilo nepřipraveno a nedostatečně informováno. Zde se poukazuje na důležitost speciálně pedagogických oborů při vzdělávání na učitelskou profesi. Jako původce strachu učitelů z inkluze uváděl převážně nedostatek vlastních kompetencí, nedostatečnou odbornou pomoc a podporu a nedostatek finančních a personálních zdrojů. Rekaa et al. (2019) doplňují strach z nedostatku času věnovat se zbylým studentům ve výuce.

Ze zahraničních studií víme, že mnoho učitelů vnímá ITV jako přínosnou pro sociální interakci žáků se SVP i bez. (Rekaa et al., 2019). V ČR ovšem dle výzkumu většina pedagogů uvedla, že se jim zdá inkluzivní vzdělávání bezvýznamné a že nemá budoucnost. Shodli se, že pro žáky se SVP je obecně nejvhodnější vzdělávání ve speciálních školách, což je následkem nedostatečných zkušeností, připravenosti a důvěry ve vlastní schopnosti (Michalík et al. 2018). Můžeme alespoň doufat, že v následujících letech se budoucí vzdělávání pedagogů zaměří více na speciálně pedagogické obory a tím se názory pedagogů změní a začnou se hledat a vyzdvihovat přínosy ITV nežli jejich negativa.

### 1.3 Teorie self-efficacy

V následující kapitole používám termín self-efficacy a pojem sebeúčinnost jako synonyma.

Koncept self-efficacy vychází ze sociálně kognitivní teorie Alberta Bandrury. Zabývala jsem především tím, jak děti a dospělí kognitivně zpracovávají své sociální zážitky a jak ovlivňují výsledky poznání jejich následné chování a vývoj (Sollárová, 2008). Sociálně kognitivní teorie vychází z triadického recipročního determinismu, což znamená, že jsou v úvahu tři faktory, a to chování; kognitivní, biologické a jiné vnitřní osobní stavy a vnější prostředí. Navzájem na sebe působí a pracují mezi sebou (Janoušek, 1992).

V české literatuře buď pojem self-efficacy nepřekládáme vůbec a používá se anglický termín, nebo bývá překládán primárně jako sebeúčinnost, kdy se jedná o doslovný překlad. Různí autoři však uvádějí vlastní překlady jako sebeuplatnění (Janoušek, 2005), osobní zdatnost (Smékal, 2004) či vnímaná výkonnost (Hendl et al., 2011).

Základní předpoklad teorie sebeúčinnosti, tedy self-efficacy spočívá ve víře člověka v jeho vlastní schopnosti, která produkuje požadované účinky. Jde tedy především o přesvědčení ve schopnosti koordinovat a organizovat dovednosti a schopnosti v měnících se a náročných situacích. Sebeúčinnost se netýká pouze toho, o čem věřím, že udělám, ale toho, o čem věřím, že dokážu. Self-efficacy je oblastně velmi proměnlivé. Pokud tedy věříme ve své schopnosti v určité činnosti, nemusíme si důvěřovat v činnosti druhé (Bandura, 1997).

Bandura (1997) uvádí jako zdroje self-efficacy čtyři složky:

- Pozitivní zkušenosti
- Zprostředkované zkušenosti
- Slovní přesvědčování
- Fyziologické a afektivní (viz. níže).

Na základě těchto složek člověk zvyšuje nebo snižuje důvěru ve své vlastní schopnosti.

S touto schopností souvisí také předchozí *pozitivní zkušenosti* s výkonem, kdy úspěšné pokusy o kontrolu, které připisuje člověk svému vlastnímu úsilí a schopnostem, posílí sebeúčinnost. Příkladem může být zpětná vazba žáků při výuce, kdy učitel získá pozitivní hodnocení, které následně připíše svým schopnostem, a ne tedy štěstí nebo vnějším jevům, tak se pravděpodobně jeho víra v self-efficacy pro výuku posílí. Takto to funguje i naopak, tedy při selhání, které připisují například nedostatku schopností, obvykle oslabuje přesvědčení o vlastní účinnosti (Maddux, 2012).

*Zprostředkované zkušenosti* jsou založeny na mechanismu „procesu vzhlednutí“. Jinak řečeno, pokud je někdo ve svém životě úspěšný a daří se mu v činnostech, které zajímají i nás, automaticky k němu vzhlížíme. Je to tedy uvědomění si, že pokud to dokázal někdo jiný, možná to dokáže i on (Maddux, 2012).

Víru ve vlastní schopnosti můžeme také z části ovlivnit představením si situace, kdy se chováme efektivně nebo úspěšně. Tato situace může být také vyvolána *slovním přesvědčováním*. Rozlišujeme dva typy přesvědčování, a to podporování nebo odrazování, kdy je obecně prokázáno, že odrazování je účinnějším faktorem. Přesvědčování může být sebe samého, nebo od druhého člověka. Záležet bude primárně na důvěryhodnosti a atraktivitě zdroje. Míra ovlivnění ovšem nebude větší, než u skutečné vlastní zkušenosti (Williams, 1995).

Jiným aspektem ovlivňující naši sebeúčinnost jsou i *fyziologické a emoční stavy*, když se naučíme spojovat špatný výkon nebo selhání s averzivním fyziologickým vzrušením a úspěchy naopak se stavy příjemného pocitu. Pocit kontroly nad chováním a nad vlastními myšlenkami a pocity je nezbytný pro pocit štěstí a pocit psychické pohody. V případě ztráty kontroly nad vlastním chováním jsou často osoby nuceny vyhledat pomoc psychoterapeutů či poradců (Bandura, 1997).

Extrémně nízká sebeúčinnost může vést k pocitům deprese (Maddux, 1995). Depresivní lidé obvykle věří, že jsou méně schopní se účinně chovat v důležitých či složitých situacích v průběhu života než ostatní lidé. Výkonnostní úzkost a vyhýbavé chování jsou přímým důsledkem nízké víry ve vlastní schopnosti. Self-efficacy může hrát svou roli při užívání návykových látek a při poruchách příjmu potravy (Williams, 1995).

Důležitou součástí tohoto konceptu je i kolektivní účinnost. Jedná se tedy o dosahování důležitých cílů ve skupinách, organizacích a společnostech, kdy závisí vždy na schopnostech jednotlivců identifikovat schopnosti jiných jednotlivců a využít je k dosažení společných cílů. Sdílená víra skupiny v jejích společné schopnosti organizovat a provádět tak činnosti vyžadované pro dosažení úkolu. Jinak řečeno, je to míra, do jaké věříme, že můžeme účinně spolupracovat na dosažení společných cílů (Bandura, 1997).

Bylo zjištěno, že čím vyšší míru objektivní i kolektivní sebeúčinnosti manželé či páry mají, mají tak schopnost dosáhnout společných cílů a tím jsou ve vztahu spokojenější (Zapata, 2003). V školském prostředí může individuální i kolektivní sebeúčinnosti ovlivňovat akademické výsledky školních dětí (Bandura, 1997).

Pedagogové s vyšší mírou sefl-efficacy používají většinou efektivnější a zajímavější výukové metody, lépe organizují žáky ve třídě, vyvíjejí větší úsilí při plánování a lépe zapojují aktivně žáky v hodinách. Naopak, učitelé s nižší mírou self-efficacy vedou často hodiny pomocí negativních trestů, které by měly motivovat žáky k učení (Ruble, Usher, & McGrew, 2011).

Block (2010) zdůraznil užitečnost měření self-efficacy pro předurčování úspěšnosti učitelů při začleňování žáků se SVP (Block, Taliaferro, Harris, & Krause, 2010), kdy se jedná o rozhodující aspekt úspěšné inkluzivní tělesné výchovy (Li, Wang, Block, Sum, & Wu, 2018).

## 1.4 Reliabilita a možnosti jejího měření

Psychometrika (nebo také psychometrie) je pomocným vědním oborem psychologie, která se zabývá měřením psychických jevů. Hlavním úkolem psychometricky je zajistit přesnost měření, jelikož vždy je přítomna nějaká míra náhodnosti. Ve fyzice je jasné, co vyjadřuje termín rychlost a jak jej změřit, jak ale změřit například vzdělání? Aby bylo měření smysluplné, musí být jednoznačné a mělo by být možné odhadnout jeho spolehlivost. Proces, který toto smysluplné měření zajišťuje je standardizace. Mezi dva hlavní ukazatele objektivitu měření patří reliabilita a validita, které kontrolují chyby měřicího nástroje (Urbánek, 2002).

*Validita* určuje shodu zaměření měřicího přístroje a účelu měření. Odpovídá nám tedy na otázku, zda zkoumáme to, co jsme chtěli zkoumat (Chráska, 2016). Heale & Twycross (2015) uvádějí příklad, kdy výzkum, který si klade za cíl prozkoumat depresi, který ve skutečnosti měří úzkost, nemůže být považovaný za platný. Tedy jinými slovy, validitu definují jako míru, do jaké je koncept přesně měřen.

*Reliabilita*, česky také překládána jako spolehlivost nám udává přesnost měření a kvalitu měřicího nástroje. Můžeme ji také definovat relativní nepřítomnost chyby v měření. Pojem taktéž znamená odpověď na otázku, tedy jak přesně zkoumáme to, co chceme zkoumat a vyjadřuje nám, zdali dostaneme při opakovaném testování podobné výsledky (Chráska, 2016). Mluvíme tedy o míře, do jaké má výzkumný nástroj konzistentně stejné výsledky, pokud je používán ve stejné situaci opakovaně (Heale & Twycross, 2015).

Jednoduše lze tedy říct, že validita se dívá od výsledku měření ven, tedy k reálnému životu a reliabilita směřuje dovnitř, do konstrukce testové metody nebo nástroje. Reliabilita, tedy spolehlivost metody je podmínkou validního výzkumu, což ovšem neplatí naopak. Jiným faktorem může být i objektivita, tedy určité chyby u pozorovatele, například neschopnost správně vyhodnotit data, překonat předsudky nebo může dojít k ovlivnění díky očekávání. Nabývá hodnoty 0 (žádná) až 1 (100 %) a lze chápat jako procentuální nepřítomnost chyby měření (Urbánek, 2002).

Obecně řečeno, korelační koeficient menší než 0,3 znamená slabou korelaci, 0,3–0,5 je střední a větší než 0,5 je silná (Heale & Twycross, 2015). Coolican (2004) uvádí vyšší hodnotu pro silnou korelaci, a to 0,75.

Heale & Twycross (2015) uvádějí dvě nejčastější možnosti zjišťování reliability jako vnitřní konzistence a stabilita v čase.

### ***Reliabilita jako vnitřní konzistence***

Homogenita neboli vnitřní konzistence se hodnotí pomocí korelace mezi položkami a celkem, kdy silné korelace naznačují vysokou spolehlivost, zatímco slabé korelace naznačují, že přístroj nemusí být spolehlivý (Gulová et al., 2013). Příkladem je Cronbach  $\alpha$ , což je nejčastěji používaný test k určení vnitřní konzistence výzkumného nástroje. Výsledkem Cronbach  $\alpha$  je číslo mezi 0 a 1. Přijatelné skóre spolehlivosti je takové, které je 0,7 a vyšší (Heale & Twycross, 2015).

### ***Reliabilita jako stabilita (konzistence) v čase***

Stabilita je testována pomocí metody test-retest, který nám představuje, jak moc spolu koreluje ten samý test při opakovaném použití, kdy je nástroj (dotazník) dán stejným účastníkům vícekrát za podobných okolností (Heale & Twycross, 2015). Mezi nevýhody můžeme zařadit proměnnost psychických vlastností člověka, proto je obecně platné, že čím větší bude rozestup, tím se může lišit i dosažený výsledek a tím nižší bude hodnota reliability. Na druhou stranu, po uplynutí příliš krátké doby vzniká tzv. efekt zácviky a nadhodnocení reliability díky zapamatování si jednotlivých otázek a odpovědí. Z toho to důvodu se doporučují rozestupy minimálně 3 měsíce (Gulová et al., 2013).

Jako období metody test-retest uvádějí Heale & Twycross (2015) metodu spolehlivosti paralelního tvaru, nebo také spolehlivost alternativy, kdy je dán účastníkům jiná forma původního nástroje v následujících testech. Koncept a cíle jsou v obou verzích stejné, ale znění otázek je odlišné. U prokázání stability by měla existovat vysoká korelace mezi skóre obou variant.



## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

Hlavní cílem diplomové práce je zjištění test-retest reliability dotazníku krátké české verze dotazníku PESEISD-A.

### **2.1 Dílčí cíl**

Vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Jaká je test-retest reliability zkrácené české verze dotazníku PESEISD-A?

### **2.3 Úkoly práce**

- Vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A,
- Distribuce online verze dotazníku,
- Úprava získaných dat,
- Vyhodnocení a interpretace výsledků.

### 3 Metodika

Svým charakterem využívá praktická část diplomové práce kvalitativního přístupu. Práce je součástí procesu standardizace české verze dotazníku PESEISD-A. Navazuje na bakalářskou práci Šnevajsové (2019) zaměřenou na překlad dotazníku z anglického do českého jazyka a pilotní studii Filípka (2020).

#### 3.1 Dotazník PESEISD-A

Dotazník *Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*, PESEISD-A zjišťuje self-efficacy neboli sebeúčinnost ve vlastní schopnosti učitelů tělesné výchovy ve své schopnosti začlenit žáka s PAS do výuky školní TV. Rozvoj tohoto tématu v ČR reaguje na stále zvyšující se významnou část žáků se SVP začleňených do běžných tříd a tím tedy i do školní TV.

Dotazník pochází z USA. Vytvořili ho vědci z Univerzity of Virginia ve městě Charlottesville a Autoři dotazníku jsou Američané Martin E. Block, Andrea Taliaferro, Natasha Harris a Jennifer Krause, Dotazník má za cíl změřit míru self-efficacy,

Dotazník můžeme rozdělit do tří částí. Jedná se úvodní část, část hlavní, a závěrečnou.

První, tedy úvodní část dotazníku je zaměřena na instrukce a informace k vyplnění dotazníku a popis žáka s autismem, které přiblíží respondentovi základní charakteristiku osob s PAS.

V hlavní části nalezneme otázky pro zjištění self-efficacy. Pro lepší přehlednost, je tato část rozdělena do několika bloků. Jednotlivé bloky se zaměřují na zjištění míry self-efficacy v rámci jiného zdroje self-efficacy. Tzn. například vzhledem k pozitivním zkušenostem, zástupné zkušenosti, fyziologickým a afektivním stavům a slovnímu přesvědčování. Tyto složky sepsal Bandura (1997) a jsou uvedeny v kapitole „teorie self-efficacy“. Mimo jiné, se v této části objevují i otázky na zkušenosti s podpůrnými opatřeními.

Na závěr dotazníku se věnují demografickým otázkám. Jsou to tedy otázky zaměřené na věk, pohlaví, zkušenosti s aplikovanými pohybovými aktivitami během studia a absolvovanou praxi a jiné. Poslední otázka umožňovala vytvoření přezdívky, kterou bylo nutné uvést i při druhém dotazování, a to z důvodu spárování jednotlivých dotazníků pro vyhodnocení reliability.

Dotazník celkově obsahuje 63 otázek a obsahuje 10 hlavních otázek, které se opakují vždy k jednotlivým sledovaným zdrojům self-efficacy (pozitivní zkušenosti, zástupné zkušenosti, fyziologické a afektivní stavy a slovní přesvědčování) a zbylých 55 otázek vychází z prvních 10. Závěr dotazníku tvoří 15 doplňujících otázek na již zmíněné demografické údaje respondenta. Průměrný čas vyplňování dotazníku byl 13 minut a 59 sekund.

Využívá mimo jiné jedenáctistupňovou škálu pro odpovědi, kdy 0 znamená nízkou důvěru a 10 představuje velmi vysokou míru sebedůvěry pro provádění konkrétních činností.

V mé práci byla použita krátká verze českého dotazníku PESEISD-A, kdy jsme se zaměřili, pro zjišťování reliability, primárně na první 10 otázek vztahující se k míře sebedůvěry ve vlastní schopnosti. Tento dotazník, který byl použit je uveden v kapitole „*přílohy*“ v příloze 1. Důvodem pro tvorbu krátké verze byla vysoká časová náročnost na vyplnění, což se projevovalo nízkou návratností, Bližší popis procesu tvorby krátké verze dotazníku PESEISD-A je uveden v kapitole výsledky.

Sběr dat byl uskutečněn pomocí dotazníku PESEISD-A, který byl díky aktuálnímu technologickému pokroku rozeslán elektronicky pomocí komunikačního systému, elektronická pošta neboli e-mailem. Dotazník byl zpracován a následně upraven díky nástroji pro tvorbu online dotazníků na webových stránkách s názvem Survio.

### **3.2 Účastníci a sběr dat**

Výběr vzorku byl záměrný a časově ohraničený. Cílem bylo získat 20 respondentů, kteří by odpověděli na krátkou verzi dotazníku, kteří na konci uvedou značku či přezdívku a následně po 14 dnech by odpověděli znovu, ale pouze na 10 otázek

určených pro zjištění míry self-efficacy při začleňování žáků s PAS do školní TV. Místo pracoviště nebylo důležité.

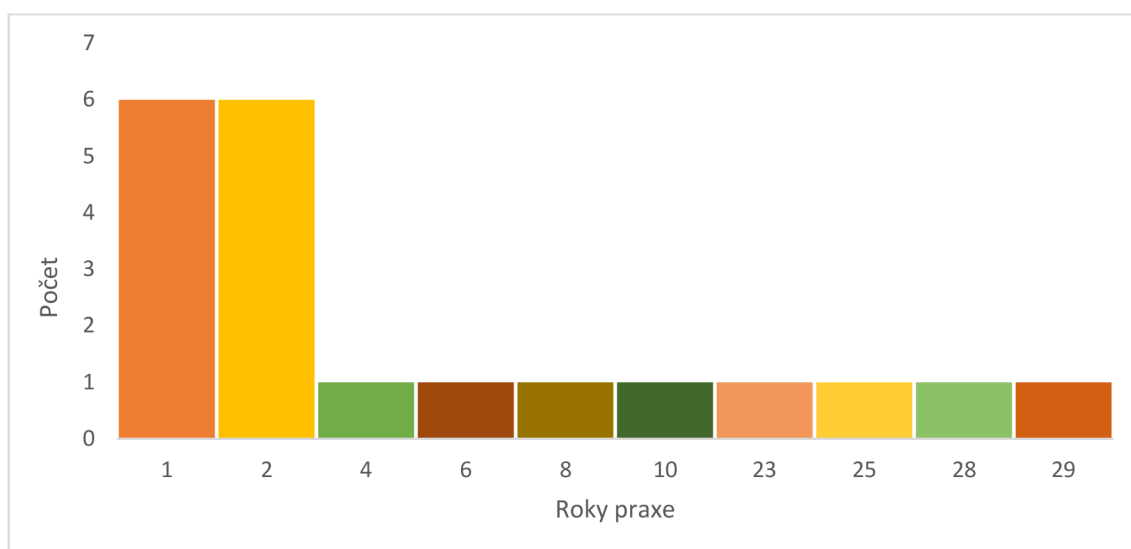
Na dotazník odpovědělo celkem 20 učitelů vyučujících TV na úrovni základního či středního školství, z toho bylo 13 žen a 7 mužů, přičemž pro nás nebylo stěžejní, zda mají zkušenosti s výukou žáka s PAS či nikoli. Průměrný věk všech respondentů, mužů i žen, byl 34 let  $\pm$  11,33. Tabulka 2. představuje informace, co se týče věku respondentů a uvádí věkové maximum a minimum pro každé pohlaví, průměry a následnou směrodatnou odchylku. Učitelé, kteří se zúčastnili dotazování vyučují ve školách v Olomouckém kraji, Moravskoslezském, Jihomoravském a Zlínském (obrázek 4).

**Tabulka 2.**

	Počet	Maximum	Minimum	Průměr	Směrodatná odchylka
<b>Muži</b>	7	24	53	32,7	11,8
<b>Ženy</b>	13	24	51	34,5	11,5

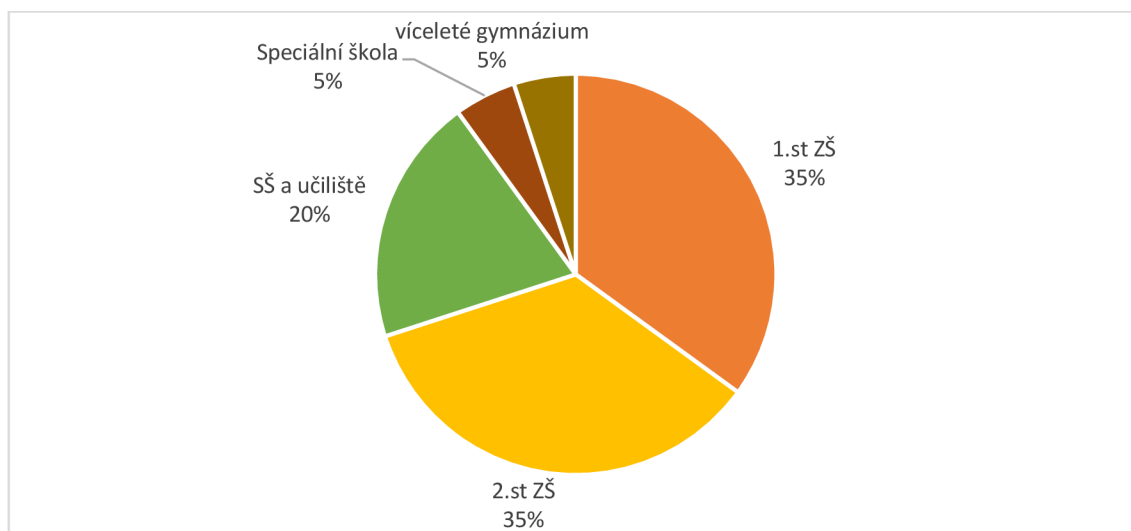
Obrázek 2 uvádí, jak dlouho jednotlivý respondenti učí, tedy jejich délka praxe. Nejvíce respondentů, tedy 12 zúčastněných vyučuje tělesnou výchovu prvním nebo druhým rokem. Mezi čtvrtým a desátým rokem praxe mají 4 účastníci dotazníku a zbylí 4 odpověděli na délku praxe 23 až 29 let učitelství.

**Obrázek 2.**



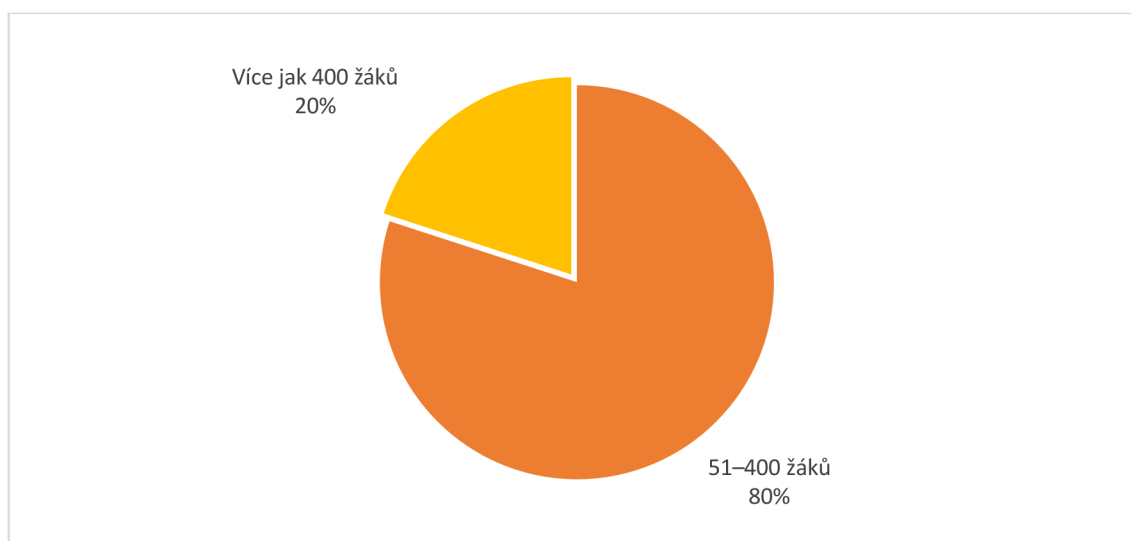
Z 20 respondentů uvedlo 7 osob místo pracoviště 1. stupeň ZŠ a dalších 7 osob 2. stupeň ZŠ. Jako SŠ a učiliště uvedli 4 účastníci dotazníku a 1 pracuje jako učitel TV na speciální škole a 1 na víceletém gymnáziu (obrázek 3.).

**Obrázek 3.**



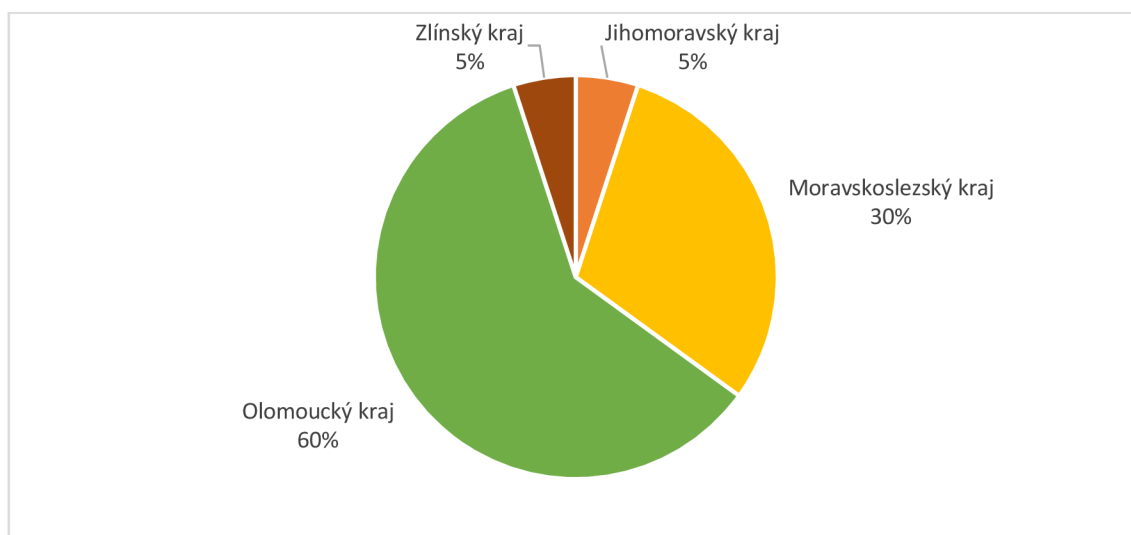
Obrázek 4 uvádí rozdělení dle velikosti školy, respektive dle počtu žáků. 16 respondentů uvedlo velikost školy s více jak 400 žáky, kdežto zbylí 4 pracují ve škole s počtem žáků od 51 do 400.

**Obrázek 4.**



Rozdělení dle krajů, kde dotazovaní působí ukazuje obrázek 5. Celkově respondenti vyučují ve čtyřech krajích, a to v Olomouckém kraji, Moravskoslezském, Jihomoravském a Zlínském kraji. Nejvíce účastníků (12) je z kraje Olomouckého, dále pak 6 z Moravskoslezského a po jednom z Jihomoravského a Zlínského kraje.

**Obrázek 5.**



Před samotným vyplněním online verze dotazníku dali účastníci informovaný souhlas. Účast ve studii byla dobrovolná a anonymní. Studie byla schválena Etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci pod číslem 23/2019, viz. příloha 2.

### **3.3 Analýza dat**

Pro statistické zpracování dat jsme využili softwarového prostředí SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Vzhledem k charakteru dat (Lickertova škála = ordinální proměnná) jsme pro analýzu zvolili Spearmanův koeficient pořadové korelace, a to pro sečtené hodnoty u škálovacích otázek 1-10 (celkové minimální dosažené skóre tak mohlo být na úrovni 0 a maximální na úrovni 100). Doporučená hodnota pro korelační koeficient u hodnocení test-retest reliability je dle Valleranda (in Banville et al., 2000) stanovena na hranici  $r > 0,6$ , případně Coolican (2004) uvádí striktnější hodnotu a to  $r > 0,75$ . Hladina statistické významnosti  $\alpha$  byla stanovena na úrovni  $p = 0,05$ .

## 4 Výsledky

Nejprve bylo nutné vytvořit krátkou verzi české verze dotazníku PESEISD-A z důvodu délky původní verze dotazníku. Byl velmi zdlouhavý a čas na vyplňování by mohl negativně ovlivnit respondenty při výzkumu. Proto jsme se rozhodli, zaměřit se primárně na otázky týkající se míry self-efficacy. V následující části dotazníku jsme odebrali otázky, které se zaměřovali na osobní zkušenosti (10 otázek), zprostředkované zkušenosti (10 otázek), zpětnou vazbu (10 otázek) a chování (10 otázek) a ponechali jsme pouze otázky ohledně psychofyziologických stavů (2 otázka) a výzev (12 otázek). Odebrali jsme tedy celkem 40 otázek z původního dotazníku. V samotném závěru jsme zanechali doplňující otázky, kde jsme dvě přidali, a to otázku ke zjištění velikosti školy, kde pedagog vyučuje a druhou ohledně místa, kde vyučuje, respektive v jakém kraji (viz. příloha 1. krátká česká verze dotazníku PESEISD-A). Původní dotazník obsahoval 63 otázek pro zjištění self-efficacy a připravenosti učitelů TV a následných 14 doplňujících otázek, tedy celkově čítal 77 otázek, kdežto zkrácená česká verze dotazníku obsahuje pouze 24 otázek ohledně self-efficacy a připravenosti pedagogů a 15 doplňujících otázek, takže 39 otázek.

Veškeré úpravy byly provedeny v online verzi, kterou jsme následně distribuovali mezi respondenty.

Celkem 20 respondentů se zúčastnilo dotazování pro zjišťování reliability dotazníku *Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*, PESEISD-A. Odpovídali na škále od 0 do 10, kdy 0 znamená velmi nízká sebedůvěra ve vlastní schopnosti a 10 znamená velmi vysoká self-efficacy, tedy sebeúčinnost k začleňování žáků s PAS do výuky školní TV. Znění jednotlivých otázek je uvedeno v příloze 1.

Tabulka 3. znázorňuje ohodnocení jednotlivých respondentů (1-20) v první fázi měření, respektive dotazování (PRE) a ve druhém dotazování (POST). Představuje nám jednotlivé body, které si účastníci přiřadili při odpovídání na otázky (O1-O10).

**Tabulka 3. Výsledky prvního a druhého dotazování z části dotazníku zaměřeného na zjištění míry self-efficacy.**

<b>P</b>	<b>FM</b>	<b>O1</b>	<b>O2</b>	<b>O3</b>	<b>O4</b>	<b>O5</b>	<b>O6</b>	<b>O7</b>	<b>O8</b>	<b>O9</b>	<b>O10</b>
1.	PRE	3	8	4	7	8	7	2	8	9	2
	POST	6	5	2	3	6	7	3	4	7	5
2.	PRE	7	9	6	9	5	5	8	8	10	5
	POST	6	8	6	7	8	8	7	9	8	6
3.	PRE	7	7	6	6	5	8	8	8	9	8
	POST	8	7	8	7	6	6	7	7	8	7
4.	PRE	6	7	6	10	10	8	10	8	10	10
	POST	7	7	7	10	10	9	10	9	10	10
5.	PRE	9	9	10	10	10	10	10	10	10	9
	POST	9	10	9	10	10	10	10	9	9	9
6.	PRE	5	7	7	4	3	6	5	8	9	5
	POST	5	6	7	5	5	6	6	6	8	6
7.	PRE	8	8	9	8	9	9	9	8	9	9
	POST	8	7	8	7	7	8	8	8	8	8
8.	PRE	6	6	7	8	7	8	7	6	9	8
	POST	8	9	9	8	7	9	8	7	9	9
9.	PRE	7	7	8	7	8	9	6	7	9	8
	POST	7	8	8	7	8	8	6	8	9	7
10.	PRE	10	9	9	9	9	10	8	9	10	9
	POST	8	8	9	9	9	9	9	10	10	10
11.	PRE	5	6	7	7	5	8	7	6	9	8
	POST	5	5	5	6	5	5	6	5	8	7
12.	PRE	8	8	10	10	10	10	10	8	10	10
	POST	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10
13.	PRE	7	8	9	8	9	8	8	8	9	5
	POST	8	8	9	10	8	8	7	8	10	6
14.	PRE	5	6	7	5	7	6	6	7	7	8
	POST	5	5	7	6	6	8	6	7	8	6
15.	PRE	7	7	6	5	3	7	4	6	9	7
	POST	7	8	7	6	3	5	5	4	10	6
16.	PRE	9	9	8	7	8	7	9	8	10	10
	POST	8	8	8	8	8	8	7	8	10	8
17.	PRE	8	8	8	10	7	10	10	8	10	8
	POST	8	8	8	8	8	8	7	8	10	8
18.	PRE	7	7	5	8	6	7	7	5	9	8
	POST	8	8	10	10	8	10	9	9	10	8
19.	PRE	7	9	9	9	8	9	9	9	9	9
	POST	8	9	9	9	8	10	8	9	10	8
20.	PRE	10	10	8	10	10	10	10	10	10	10
	POST	10	10	10	10	10	8	10	10	9	9

*Poznámka. P = participant; FM = fáze měření; PRE = výsledek prvního dotazování; POST = výsledek druhého dotazování; O1 – O10 = číslo otázky.*



Výsledky prvního i druhého dotazování (tabulka 3.) každého respondenta jsem zvlášť sečetla pro srovnání a lepší přehlednost (tabulka 4.).

**Tabulka 4. Výsledky Spearmanova koeficientu pořadové korelace celkového skóre prvního a druhého dotazování.**

Participant	SUM PRE	SUM POST	r	p
1.	58	48		
2.	72	73		
3.	72	71		
4.	85	89		
5.	97	95		
6.	59	60		
7.	86	77		
8.	72	83		
9.	76	76		
10.	92	91		
11.	68	57		
12.	94	99	0,84	<0,001
13.	79	82		
14.	64	64		
15.	61	61		
16.	85	81		
17.	87	81		
18.	69	90		
19.	87	88		
20.	98	98		

*Poznámka. SUM PRE = celkové skóre prvního dotazování; SUM POST = celkové skóre druhého dotazování; r = Spearmanův koeficient pořadové korelace; p = hodnota statistické významnosti.*

Tabulka 4. nabízí výsledky pro srovnání prvního a druhého testování. Ve většině výsledků byly hodnoty velmi blízké, což značí spolehlivost testu. Konkrétně čtyři respondenti získali stejný počet v prvním i v druhém dotazování, dále u pěti účastníků se lišilo celkové skóre o jeden bod. U dalších pěti se skóre pohybovalo s rozdílem 2-5 bodů a u následujících čtyřech dotázaných se rozdíl projevil mezi 6-10 body. Jeden respondent odpověděl s rozdílem 11 bodů a jeden s maximálním naměřeným rozdílem 21 bodů. Spearmanův koeficient pořadové korelace vyšel v tomto měření test-retest reliability jako  $r = 0,84$  a hodnota statistické významnosti jako  $p = <0,001$ .

## 5 Diskuse

Cílem této diplomové práce bylo zjištění test-retest reliability krátké české verze dotazníku PESEISD-A, *Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*, určeného ke zjišťování sebeúčinnosti, self-efficacy u učitelů TV na ZŠ a SŠ zaměřený na práci s žáky s PAS. Tomuto cíli předcházela dílčí cíl, tedy vytvoření krátké české verze tohoto dotazníku.

Vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A bylo důležité, jelikož původní verze českého dotazníku byla velmi dlouhá a obsáhlá. Prioritou pro tuto práci bylo zanechání otázek zaměřujících se na změření míry self-efficacy. Dále jsme v části dotazníku, který se zaměřoval na otázky spojené s předchozími zkušenostmi ponechali části ohledně psychofyziologických stavů a výzev, a naopak vynechali otázky týkajících se osobních zkušeností, zprostředkovaných zkušeností, zpětné vazby od ostatních a chování. V závěru dotazníku zůstaly i doplňující otázky, kde jsme přidali otázky ohledně velikosti školy, kde jednotliví pedagogové působí a v jakém kraji vyučují.

Po získání dat po prvním dotazování jsem provedla test-retest po 14 dnech, čímž jsem získala data po druhém dotazování. Následně jsem srovnávala součet všech výsledků pomocí korelačního koeficientu a vyšla vysoká hodnota,  $r = 0,84$  a hodnota statistické významnosti  $p = <0,001$ . Díky provedení test-retest reliability krátké české verze dotazníku PESEISD-A jsme došli k závěru, že úroveň spolehlivosti, kdy  $r = 0,84$ , předčila hodnotu Valleranda (Banville et al., 2000), kterou stanovil na hranici  $r > 0,6$  a zároveň i Coolicana (2004), který uvedl vyšší hodnotu pro korelační koeficient, a to na  $r > 0,75$ .

Čínské statistické výsledky korelace a celkově spolehlivosti dotazníku PESEISD-A byla vyhodnocena mezi celkovým vzorkem jako  $r = 0,92$ . Hodnota naznačuje dobrou spolehlivost testů PESEISD-A použitého v Hongkongu (Cicchetti & Sparrow, 1981).

Korelační analýza test-retest při využívání dotazníku PESEISD-A v Litvě ukázala uspokojivý koeficient  $r = 0,93$ . Stupnice a subškály nástroje PESEISD-A-LT se jeví jako platné a spolehlivé pro měření self-efficacy pedagogů TV k začlenění studentů s PAS do jejich tříd (Selickaitė, Hutzler, Block, & Rėklaitienė, 2018).

Začleňování žáků s různým typem a stupněm postižení je zakotveno legislativě České republiky, čímž se zvyšuje počet žáků se SVP v běžném vzdělávacím proudu. Proto je důležité porozumět aktuálnímu stavu pedagogů TV a jejich postojům, sebeúčinnosti a připravenosti k realizaci inkluzivního vzdělávání žáků se SVP.

Zjišťování self-efficacy učitelů školní TV je aktuální, právě pro budoucí rozvoj žáků se SVP, kteří tvoří stále větší a větší skupinu v běžných školách. Je dokázáno, že postoje a následná sebeúčinnost pedagogů pozitivně či negativně ovlivňuje vzdělávání a začleňování žáků se SVP (Block et al., 2010). Harris (2013) zdůraznila, že jedním ze způsobů, jak pomoci zlepšit vnímanou kompetenci učitelů běžné TV při začleňování studentů se zdravotním postižením, je poskytovat další vzdělávání. Keay-Bright (2006) navázal a uvedl, že učitelé TV si váží příležitostí profesního rozvoje, zejména na začátku své kariéry, proto je důležité formovat jejich zkušenosti a kompetence již od samotného začátku pracovního uplatnění. Na místě je také zmínit obory či předměty na vysokých školách, které připravují budoucí pedagogy TV i na přítomnost žáka se SVP ve výuce školní TV, kterých ovšem stále není dostatek. V rozmanitosti oborů se může stát, že budoucí pedagog neprojde předmětem pro získání zkušeností a kompetencí pro práci se žákem se SVP obecně a tím si vybuduje kladný vztah a přístup k inkluzivnímu vzdělávání.

Ammah & Hodge (2009) uvádějí jako jeden z hlavních důvodů, proč žáci se zdravotním postižením nejsou úspěšní v TV je skutečnost, že učitelé běžné TV nemají pocit, že mají náležitě dovednosti nebo zkušenosti pro práci se studenty se zdravotním postižením, a proto jim chybí důvěra v jejich vlastní schopnosti zvládnout výuku. Což se jeví jako problém, jelikož důvěra instruktora a jeho přesvědčení o zvládnutí činnosti je klíčovým faktorem pro úspěšné začlenění žáka se SVP.

Učitelé školní TV často vyjadřují znepokojení při začlenění studentů s PAS do inkluzivního prostředí TV, které obvykle vede k pocitům frustrace (Zach, & Gafni, 2005). Harris (2013) naznačuje, že učitelé projevují pozitivnější přístup, pokud jsou zapojeni podpůrní zaměstnanci, případně pokud pedagogové získají další vzdělání v této problematice, například školením nebo jinou praxí.

V minulosti vzniklo mnoho studií, např. Goddard (2001) které poukazují na vliv self-efficacy na pedagogickou činnost a s tím i spojenou úspěšnost s výukou žáků

s určitým znevýhodněním či postižením. Ovlivňuje také samotné výkony všech žáků nebo spokojenost na pracovišti. Vlastní sebeúčinnost pedagoga ovlivňuje práci s žáky a přístup k nim. Obecně řečeno, učitelé s vyšší mírou self-efficacy jsou si ve své práci jistí, hledají nové, interaktivní způsoby výuky a působí ve své práci sebejistě. Na druhou stranu, učitelé s nízkou mírou self-efficacy mají problém s inovativními metody výuky, s moderními přístroji, u kterých si nejsou jistí a celkově směřují s tradičnímu způsobu učení. S tímto souvisí také „modernizace“ inkluze, kdy je stále větší důraz kladen na začleňování žáků se SVP mezi zdravé vrstevníky. Pedagogové s nižší mírou sebeúčinnosti ve vlastní schopnosti mají problém s prací s žáky s postižením, jelikož nemají potřebné a dostatečné zkušenosti a vědomosti. Učitelé s vyšší mírou sebedůvěry ve vlastní schopnosti se nebojí začlenění žáka díky jeho zkušenostem a vědomostem například díky vysokoškolské praxi ve speciálně pedagogickém předmětu, případně se nebojí požádat o možné školení.

Harris (2013) zjišťovala účinky jednodenního pracovního semináře na sebeúčinnost a obsahové znalosti pedagogů TV za účelem začlenění žáků s PAS do prostředí školní TV. Celkově učitelé TV po absolvování tohoto kurzu vyjádřili pozitivní pocity a postoje týkající se dalšího vzdělávání a shledali, že se jedná o cennou příležitost profesního rozvoje a doporučili by jej ostatním pedagogům. Následně se nebránili začlenění žáka s PAS do výuky školní TV.

## 6 Závěry

V ČR je začleňování žáků se SVP ukotveno prostřednictvím legislativním normám, díky kterým se počet žáků začleněných do běžného vzdělávacího proudu neustále zvyšuje. Proto je nutné, aby se odborníci, ale také pedagogové věnovali této problematice.

Informace o vlivu teorie self-efficacy na vyučování pedagogů, učení se žáků a dalších činností jsou smysluplné a velmi důležité. Proto je důležité, aby byl vědecký nástroj, tedy dotazník *Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism* (PESEISD-A) používán pro zjištění stavu nejen v České republice. S tím souvisí také jeho spolehlivost a věrohodnost, reliabilita.

Dotazník PESEISD-A zjišťuje míru self-efficacy učitelů TV při práci s žáky s PAS. Bylo zjištěno, že míra sebeúčinnosti výrazně ovlivňuje vzdělávání a inkluzi žáků s SVP a dále také, že pozitivní praxe a zkušenosti ovlivňují vlastní sebehodnocení a tím i self-efficacy ve vlastní schopnosti. Je proto nutné, aby pedagogové obecně podstupovali v co nejširší možné míře speciálně pedagogické předměty, kurzy či praxe, aby získali co největší zkušenosti a tím si získali i vyšší sebeúčinnost. Zde je potřeba vyzdvihnout potřebu předmětů zaměřených a na speciální pedagogiku již ve vysokoškolské přípravě studentů, budoucích pedagogů, jelikož bylo zjištěno, že na začátku profesní kariéry, jsou učitelé nejtvárnější a jsou otevření novým zkušenostem, které mohou pozitivně ovlivnit jejich přístup k inkluzi v budoucnosti.

Vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A bylo na místě, jelikož původní dotazník byl velmi obsáhlý a mohlo docházet ke ztrátě motivace respondentů z důvodu délky vyplňování. Vytvořili jsme tedy krátkou verzi, kdy jsme se zaměřili na otázky spojené na zjišťování míry self-efficacy. Následně jsme ponechali otázky zaměřené na psychofyziologické stavy a na výzvy spojené se začleňováním žáků s PAS do hodin školní TV. Na závěr dotazníku odpovídali na doplňující otázky, které se týkaly věku, pohlaví a aprobační, školy, ve které vyučují a kraj ve kterém vyučují. V neposlední řadě nás také zajímaly předchozí zkušenosti ohledně vzdělání speciálně pedagogických předmětů a připravenosti z vysoké školy.

Výsledky test-retest reliability pomocí Spearmanova koeficientu ukázali na dobrou korelaci mezi prvním a druhým měřením. Na základě těchto výsledků prokázal dotazník PESEISD-A dobrou stabilitu v čase.

## Shrnutí

Tato diplomová práce byla zpracována na téma Test-retest reliabilita české verze dotazníku PESEISD-A (*Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism*), zaměřeného na sebeúčinnost učitelů TV při práci s žáky s poruchou autistického spektra.

Hlavním cíle diplomové práce bylo zjištění reliability tohoto dotazníku, tedy jeho spolehlivost a věrohodnost. Dílčím cílem bylo vytvoření krátké české verze dotazníku PESEISD-A.

Teoretická část diplomové práce byla věnována zprvu popisu a základní charakteristice poruchám autistického spektra (PAS). Konkrétně jsme se zabývali vývoji a jeho symptomatologií. Uvedli jsme si nejčastější přidružené poruchy chování a onemocnění související s poruchami autistického spektra. Dále jsme si charakterizovali jednotlivé formy PAS a jejich typické znaky a následně možné diagnostické metody autismu. Na závěr této kapitoly jsme se zabývali problematikou vzdělávání žáků s PAS a jejich začleňování do běžného vzdělávacího proudu a následně do hodin školní TV. V další kapitole popisují koncept self-efficacy jeho základní charakteristiku. Na závěr teoretické části se věnují vymezením pojmu reliabilita možnosti jeho zjišťování.

Praktická část práce začíná kapitolou cíle práce a výzkumné otázky a následuje kapitola metodika. V této kapitole jsme si přiblížili dotazník *Physical Educators' Self-Efficacy Toward Including Students with Disabilities-Autism (PESEISD-A)* u které byla zjišťována reliabilita. Mimo jiné jsem také uvedla základní charakteristiku účastníků dotazníku a informace o sběru dat. V kapitole výsledky jsem uvedla výsledky v prvním i v druhém dotazování a jejich srovnání. V druhé části jsem uvedla základní informace o respondentech, například o jejich věku či pohlaví, místa působení nebo o zkušenostech.

Celkem na dotazník odpovědělo 20 respondentů, z toho 13 žen a 7 mužů ze 4 různých krajích v České republice. Průměrný věk účastníků činil 34 let, z toho věkové minimum bylo 24 let a maximum 53 let.

## Summary

This thesis named Test-retest reliability of the Czech version of the questionnaire PESEISD-A (Physical Educators' Self-Efficacy Towards Including Students with Disabilities-Autism), focused on the self-effectiveness of TV teachers when working with pupils with autism spectrum disorder.

The main objective of the thesis was to determine the reliability of this questionnaire. The sub-objective was creation of a short Czech version of the PESEISD-A questionnaire.

The theoretical part of the thesis was devoted at first to the description and basic characteristics of autism spectrum disorders (ASD). Specifically, we looked at development and its symptomatology. We listed the most common associated behavioral disorders and diseases related to autism spectrum disorders. We also characterized the individual forms of PAS and their typical features and subsequently possible diagnostic methods of autism. At the end of this chapter, we dealt with the issue of education of pupils with PAS and their integration into the normal educational stream and subsequently into the hours of regular TV. In the next chapter, I describe the concept of self-efficacy its basic characteristics. At the end of the theoretical part, they deal with defining the concept of reliability of the possibility of its detection.

The practical part of the thesis begins with a chapter on the objective of the thesis and research questions, followed by a chapter methodology. In this chapter, we reviewed the Physical Educators' Self-Efficacy Towards Including Students with Disabilities-Autism (PESEISD-A) questionnaire, which was surveyed for reliability. Among other things, I also gave the basic characteristics of the questionnaire participants and information about data collection. In the second part, I provided basic information about respondents, such as their age or gender, place of action or experience.

A total of 20 respondents responded to the questionnaire, of which 13 women and 7 men from 4 different regions in the Czech Republic. The average age of the participants was 34 years, of which the age minimum was 24 years and the maximum was 53 years.



## Referenční seznam

- Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha, Česká republika: Portál.
- Bai, D., Yip, B. H. K., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., ... Sandin, S. (2019). Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1035–1043. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Banville, D., Desrosiers, P., & Genet-Volet, Y. (2000). Translating questionnaires and inventories using a cross-cultural translation technique. *Journal of Teaching in Physical Education*, 19, 374–387.
- Barbeau, E. B., Soulières, I., Dawson, M., Zeffiro, T. A., & Mottron, L. (2013). The level and nature of autistic intelligence iii: Inspection time. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 295–301. <https://doi.org/10.1037/a0029984>
- Beamer, J. A., & Yun, J. (2014). Physical educators' beliefs and self-reported behaviors toward including students with autism spectrum disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(4), 362–376. <https://doi.org/10.1123/apaq.2014-0134>
- Bělohávková, L., & Vosmik, M. (2010). *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha, Česká republika: Portál.
- Bittmann, J., & Bittmannová, L. (2017). *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu: Prevence šikany prostřednictvím besed se spolužáky, rodiči a pedagogy*. Praha, Česká republika: Pasparta.
- Block M. (2005). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education (3<sup>rd</sup> ed.)*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.

- Block, M.E., & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of literature from 1995–2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 103–124. PubMed
- Block, M., Taliaferro, A., Harris, N., & Krause, J. (2010). Using self-efficacy theory to facilitate inclusion in general physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 81(3), 43–46. <https://doi.org/10.1080/07303084.2010.10598448>
- Block, M. E., & Zeman, R. (1996). Including students with disabilities in regular physical education: Effects on nondisabled children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13, 38–49.
- Bondy, A., & Lori, F. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Příbram, Česká republika: Grada.
- Casebolt, K.M., & Hodge, S.R. (2010). High school physical education teachers' beliefs about teaching students with mild to severe disabilities. *Physical Educator*, 67(3), 140–155.
- Chen, S., Lau, K.O., & Jin, M. (2006). Students' attitudes toward including students with disabilities in regular PE settings in Hong Kong and Taiwan. *Asian Journal of Exercise & Sports Science*, 3, 35–39.
- Cicchetti, D. V., & Sparrow, S. A. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Applications to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(2), 127–137.
- Cooc, N. (2019). *Teaching students with special needs: International trends in school capacity and the need for teacher professional development*. *Teaching and Teacher Education*, 83, 27-41.
- Coolican, H. (2004). *Research methods and statistics in psychology* (4th ed.). London: Hodder Arnold.
- Curtin, C. M., Anderson, S. E., Must, A., & Bandini, L. (2010). The prevalence of obesity in children with autism: A secondary data analysis using nationally representative

- data from the National Survey of Children's Health. *BMC Pediatrics*, 10(11), 1–5.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-11>
- Čadilová, V., Jůn, H., & Thorová, K. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha, Česká republika: Portál.
- Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha, Česká republika: Portál.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., Hanák, P., Michalík, J., & Pelánová, V. (2012). *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čápková, E., & Neumann, D. (2005). Dětský autismus na rozhraní. *Psychiatrie pro Praxi*, 2(4), 154–156.
- Filípek, J. (2020). *Sebeúčinnost (self-efficacy) učitelů pro práci se žáky s poruchou autistického spektra ve výuce školní tělesné výchovy*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Gabis, L., Pomeroy, J., & Andriola, M. R. (2005). Autism and epilepsy: Cause, consequence, comorbidity, or coincidence? *Epilepsy and Behavior*, 7(4), 652–656.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.08.008>
- Garnett, M., & Attwood, T. (1998). *The Australian scale for Asperger's syndrome*. Brisbane, Australia.
- Gillberg, C., & Theo, P. (2008). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha, Česká republika: Portál.
- Goddard, R. D. (2001). Collective efficacy: A neglected construct in the study of schools and student achievement. *Journal of Educational Psychology*, 93(3), 467–476.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.3.467>
- Gorski, D. (2019). A new study reinforces the conclusion that autism is primarily genetic. *Science-Based Medicine*.

- Gulová, L., Šíp, R., Denglerová, D., Klapko, D., Preissová Krejčí, A., Stanoev, M., ... Šuráňová, V. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha, Česká republika: Grada.
- Griffin, S., & Sandler, D. (2010). *300 her pro děti s autismem: Rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Praha, Česká republika: Portál.
- Haegele, J. A., Lee, J., & Chang, S. H. (2017). Physical activity of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(4), 368–377. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2016.1232375>
- Haegele, J. A., & Zhu, X. (2017). *Experiences of individuals with visual impairments in integrated physical education: A retrospective study*. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 88(4), 425-435.
- Hájková, V. & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada.
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Hendl, J., Dobrý, L., Bunc, V., Čechovská, I., Frömel, K., Hamřík, Z., & Svačina, Š. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Hodge, S., Ammahb, J. O. A., Casebolt, K. M., LaMaster, K., Hersman, B., Samalot-Rivera, A., & Sato, T. (2009). A diversity of voices: Physical education teachers' beliefs about inclusion and teaching students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(4), 401–419. <https://doi.org/10.1080/10349120903306756>
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & kolektiv. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hornáková, M. (2006). Inklúzia: Nové slovo, alebo aj nový obsah? *Efeta – Otvor Sa: Časopis Pre Postihnutých a Ľudí, Ktorí Im Chcú Pomáhať*. Bratislava, Slovenská republika: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hrdlička, M. (2020). *Mýty a fakta o autismu*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hrdlička, M., & Komárek, V. (2014). *Dětský autismus*. Praha, Česká republika: Portál.
- Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*, 36(5), 385–398.
- Jelínková, M. (2010). *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha, Česká republika: Autistik.
- Ješina, O., Bartoňová, R., Gebauer, S., Rybová, L., Kučera, M., & Vyhlídal, T. (2011). Konzultant aplikovaných pohybových aktivit jako poradenský pracovník pro školní tělesnou výchovu. *Česká kinantropologie*, 15 (4), 95–106
- Ješina, O., Kudláček, M., Janečka, Z., Kukolová, P., Neduková, B., Němcová, D., Rybová, L., & Štěrbová, D. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M., Tomoszek, M., Lehnertová, M., Ješinová, L., Válek, J., ... Vařeková, J. (2020). *Otázky a odpovědi aplikované tělesné výchovy II aneb inkluzivní tělesná výchova pro II. stupeň základních škol s přesahem do středoškolského vzdělávání*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Keay-Bright, W. (2006). ReActivities: Autism and play. *Digital Creativity*, 17(3), 149–156. <https://doi.org/10.1080/14626260600882414>
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kroeger, K. A., Schultz, J. R., & Newsom, C. (2007). A comparison of two group-delivered social skills programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 808–817. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0207-x>

- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regeher, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 565–576. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.006>
- Lamb, P., Firbank, D., & Aldous, D. (2016). Capturing the world of physical education through the eyes of children with autism spectrum disorders. *Sport, Education and Society*, 21(5), 698–722. <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.941794>
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849–861. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0123-0>
- Li, C., Wang, L., Block, M. E., Sum, R. K. W., & Wu, Y. (2018). Psychometric properties of the physical educators' self-efficacy toward including students with disabilities—autism among Chinese preservice physical education teachers. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 35(2), 159–174. <https://doi.org/10.1123/apaq.2017-0086>
- Maddux, J. E. (1995). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment*. Boston: Springer.
- Maddux, J. E. (2012). *Self-efficacy: The power of believing you can*. New York: Plenum.
- Michalík, J., Baslerová, P., Růžička, M., et al. (2018). *Postoje pedagogických pracovníků vybraným aspektům společného vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Morley, D., Banks, T., Haslingden, C., Kirk, B., Parkinson, S., Van Rossum, T., & Maher, A. (2020). *Including pupils with special educational needs and/or disabilities in mainstream secondary physical education: A revisit study*. *European Physical Education Review*, 1356336X20953872.
- Mühlpachr, P. (2001). Autismus z pohledu speciální pedagogiky. *Pedagogická Orientace*, 11(4), 87–100.
- Mühlpachr, P. (2011). Autismus známá neznámá. *Speciální Pedagogika: Časopis pro Teorii a Praxi Speciální Pedagogiky*.

- Obrusnikova, I. (2008). Physical educators' beliefs about teaching children with disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 106(2), 637–644. PubMed doi:10.2466/pms.106.2.637-644
- Park, M., & Chitiyo, M. (2011). An examination of teacher attitudes towards children with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11(1), 70–78. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01181.x>
- Pan, C., Frey, G., Bar-Or, O., & Longmuir, P. (2005). Concordance of physical activity among parents and youth with physical disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 17, 395–407. <https://doi.org/10.1007/s10882-005-6622-7>
- Pastieriková, L. (2013). *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pátá, P. K. (2008). *Mé dítě má autismus*. Praha, Česká republika: Grada.
- Peeters, T. (1998). *Autismus: od teorie k výchově – vzdělání intervence*. Praha, Česká republika: Scientia.
- Potměšil, M., et al. (2018). *Sociální prostředí ve škole a inkluzivní vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Přemysl, M. (2014). *Autismus – Aspergerův syndrom: Psychologie rozvoje dovedností pro život*. Ostrava, Česká republika: Montanex.
- Qi, J., & Ha, A.S. (2012). Inclusion in physical education: A review of literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 59, 257–281. doi:10.1080/1034912X.2012.697737
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavel, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM 5 - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha, Česká republika: Hogrefe – Testdentrum.
- Rekaa, H., Hanisch, H., & Ytterhus, B. (2019). *Inclusion in physical education: Teacher attitudes and student experiences. A systematic review*. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(1), 36-55. Accardo, P. (2002). Autism

- and Down Syndrome. *AAP Grand Rounds*, 7(2), 21–22.  
<https://doi.org/10.1542/gr.7-2-21>
- Richman, S. (2015). *Výchova dětí s autismem*. Olomouc, Česká republika: Portál.
- Robinson, J. (2013). Australian scale for Asperger's syndrome. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorder*. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3\\_1365](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1365)
- Ruble, L. A., Usher, E. L., & McGrew, J. H. (2011). Preliminary investigation of the sources of self-efficacy among teachers of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(2), 67–74.  
<https://doi.org/10.1177/1088357610397345>
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1997). *Autistické chování*. Praha, Česká republika: Portál.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Lansingová, M. (2011). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha, Česká republika: Portál.
- Selickaitė, D., Hutzler, Y., Block, M. E., & Rėklaitienė, D. (2018). Validity and reliability of a Lithuanian physical education teachers' self-efficacy scale toward inclusion of students with autism spectrum disorders. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 3(110), 38–49. <https://doi.org/10.33607/bjshs.v3i110.249>
- Sklenaříková, J., Bartoňová, R., Skotáková, A., & Brázdová, L. (2016). Hodnocení inkluzivních jednotek žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do hodin běžné tělesné výchovy. *Studia Sportiva*, 10(1).
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno, Česká republika: Barrister & Principal.
- Sollárová, E. (2008). Socializace. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie* (pp. 49–65). Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Svoboda, Z. & Zilcher, L. (2020). *Koordinátor inkluze ve škole*. Ústí nad Labem, Česká republika: Univerzita J. E. Purkyně.



- Šnevajsová, H. (2019). *Překlad dotazníku Physical Educators' self-efficacy Toward Including Students With Disabilities-Autism do českého jazyka*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Taliaferro, A. R., Hammond, L., & Wyant, K. (2015). Preservice physical educators' self-efficacy beliefs toward inclusion: The impact of coursework and practicum. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *32*(1), 49–67. <https://doi.org/10.1123/apaq.2013-0112>
- Taliaferro, A., & Harris, N. P. (2014). The effects of a one-day workshop on physical educators' self-efficacy toward inclusion of students with autism. *Palaestra*, *28*(3), 38–43.
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha, Česká republika: Portál.
- Todd, T., & Reid, G. (2006). Increasing physical activity in individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *21*(3), 167–176. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030501>
- Tyler, K., MacDonald, M., & Menear, K. (2014). Physical activity and physical fitness of school-aged children and youth with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, *2014*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2014/312163>
- Urbanovská, E. (2011). *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Urbánek, T. (2002). *Základy psychometriky*. Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.
- Valverde-Esteve, T., Salvador-Garcia, C., Gil-Gómez, J., & Maravé-Vivas, M. (2021). Sustainable service-learning in physical education teacher education: Examining postural control to promote asd children's well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105216>
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vermeulen, P. (2006). *Autistické myšlení*. Praha, Česká republika: Grada.

- Vítková, M. (2008). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Česká republika: Paido.
- Vocílka, M. (2006). *Autismus*. Praha, Česká republika: Tech-Market.
- Vomáčková, H., et al. (2015). *Výzkumný pohled na inkluzi a její determinanty*. Ústí n. Labem, Česká republika: Univerzita J. E. Purkyně.
- Weiss, M. J., & Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior Modification*, 25(5), 785–802. <https://doi.org/10.1177/0145445501255007>
- Williams, S. L. (1995). *Self-efficacy, anxiety, and phobic disorders*. 69–107. DOI:10.1007/978-1-4419-6868-5\_3
- Winnick, J. P. (2011). *Adapted physical education and sport* (5th ed.). Champaign, United States: Human Kinetics.
- World Health Organization. (2019). ICD-10 Version: 2019: Mental and behavioural disorders. World Health Organization. Retrieved 2021, from <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F84>
- World Health Organization. (2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 6A02 Autism spectrum disorder. World Health Organization. Retrieved Version: 2019: Mental and behavioural disorders. World Health Organization. Retrieved 2021, from <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f437815624>
- Zapata, S. L. (2003). *Goals and collective efficacy: A new and dynamic approach to increase relationship satisfaction*. Virginia, USA: George Mason University.
- Zhang J., Griffin J. A. (2007). Including Children with Autism in General Physical Education, *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 78(3), 33-50, DOI: 10.1080/07303084.2007.10597987
- Zvědělíková, J. (2018). *Inkluzivní vzdělávání*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.

## **Legislativní dokumenty**

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

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

Zákon č. 82/2015 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

**Přílohy:**

**Krátká česká verze dotazníku PESEISD-A**

*Česká verze dotazníku PESEISD-A*  
*(Physical Educators' Self-Efficacy Toward*  
*Including Students with Disabilities-Autism)*  
**Verze 8.2 – KRÁTKÁ VERZE**

*Adaptaci do českého jazyka provedli: Ladislav Baloun, Helena Šnevajsová, Ondřej*  
*Ješina, Monika Smoliková a Martin Kudláček*  
*Univerzita Palackého v Olomouci*

*Autoři originální verze: Andrea Taliaferro, Martin E. Block, Natasha Harris, Jennifer*  
*Krause*  
*University of Virginia, Charlottesville, VA, USA*

## Vyučujete v současné době tělesnou výchovu?

\_\_\_\_\_ **Ano**      \_\_\_\_\_ **Ne**

**Pokyny:** Dotazník je navržen tak, aby posoudil důvěru ve Vaše schopnosti bezpečně, úspěšně a smysluplně začlenit žáka s poruchami autistického spektra (dále jen s autismem) do Vašich hodin školní tělesné výchovy (TV).

Dále naleznete popis žáka s autismem. Za popisem následují otázky zaměřené na to, jak se cítíte při plnění úkolů spojených se začleňováním tohoto žáka. Na otázky odpovídejte tak, jako by se měl tento žák účastnit Vaší výuky TV příští týden. Neexistují špatné odpovědi a každý člověk na tyto otázky odpoví jinak. Chceme pouze zjistit, do jaké míry důvěřujete Vaším schopnostem bezpečně, úspěšně a smysluplně začlenit níže popsaného žáka s autismem do Vaší výuky TV. Dotazník pokračuje otázkami o Vašich předchozích zkušenostech se začleňováním žáků s autismem do výuky TV a zakončuje jej několik demografických otázek.

### *Popis žáka s autismem*

*\*Žák s autismem může mít:*

*významné potíže v sociálních interakcích s vrstevníky a učiteli,  
významné potíže v komunikaci a to jak v chápání toho co je řečeno, tak ve verbálním i neverbálním vyjadřování a svým opakujícím se nezvyklým chováním může narušovat vlastní učení.*

*V TV může mít většina žáků s autismem potíže ve vztahu s vrstevníky, s porozuměním instrukcí,*

*se změnami zaběhnutého třídního řádu, vhodně manipulovat s pomůckami, se smyslovým vnímáním (se snášením hluku) a s vnímáním prostoru tělocvičny. Navíc se můžou vyskytovat u žáka s autismem další nestandardní projevy v chování jako třepání rukou, pohupování a bloumání po prostoru.*

*\*Definice autismu upraveno podle American Psychiatric Association (2015) Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (5th ed.). Praha: Hogrefe – Testcentrum.*

**Vyplněním dotazníku potvrzujete, že dobrovolně souhlasíte se svojí účastí v této výzkumné studii, o které jste byl(a) informován(a), jakož i o právu odmítnout účast nebo svůj souhlas kdykoliv odvolat bez represí. Vaše účast je zcela anonymní.**

Dotazník je navržen tak, aby nám pomohl lépe porozumět věcem, které učitelům způsobují potíže při začleňování žáků s autismem do aktivit během výuky TV. Prosím, ohodnoťte, jak jste si jistý/á, při provádění níže uvedených úkolů.

Prosím ohodnoťte, stupeň důvěry zaznamenáním čísla od 0 do 10 pomocí níže vedené škály, kdy 0 znamená nízkou důvěru (nezvládnu to) a 10 vysokou důvěru (zvládnu to bez problému):

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>nízká</b>					<b>střední</b>					<b>vysoká</b>
<b>důvěra</b>					<b>důvěra</b>					<b>důvěra</b>
<b>(nezvládnu</b>										<b>(zvládnu</b>
<b>to)</b>										<b>to bez</b>
										<b>problému)</b>

**Věřím, že jsem schopný/á:**

**Důvěra (0-10)**

1. Upravit cvičební pomůcky pro žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
2. Upravit aktivity pro žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
3. Vytvořit bezpečné prostředí pro žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
4. Podporovat sociální interakce žáků s autismem se spolužáky v mé výuce TV. \_\_\_\_\_

5. Zvládat chování žáků s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
6. Přizpůsobit pokyny pro žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
7. Posoudit motorické dovednosti žáků s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
8. Upravit pravidla her pro žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
9. Efektivně spolupracovat s ostatními učiteli/odborníky ve vztahu k žákům s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_
10. Motivovat žáky s autismem, kteří jsou začleněni do mé výuky TV. \_\_\_\_\_

## Otázky spojené s vašimi předchozími zkušenostmi

### Část 1: Psychofyzilogické stavy

Ohodnoťte prosím, jak **se cítíte** během začleňování žáka s autismem do Vaší výuky TV. Pokud jste se žákem s autismem ve Vaší výuce TV nikdy nepracovali, tak prosím označte variantu "Nikdy jsem úkol neprováděl". (*zaškrtněte příslušný rámeček*)

	Rozhodně ne	Spíše ne	Někdy	Spíše ano	Rozhodně ano	Nikdy jsem úkol neprováděl
11. Začleňování žáka s autismem do mé výuky TV je pro mě <b>stresující</b> .						
12. Při začleňování žáka s autismem do mé výuky TV se cítím <b>nervózní</b> .						

### Část 2: Výzvy

Níže je popsáno několik situací, které mohou ztížit začlenění žáků se zdravotním postižením do Vaší výuky TV. Prosím, ohodnoťte, do jaké míry **vám každá situace znesnadňuje smysluplně začlenit** žáka s autismem do vaší výuky TV (*zaškrtněte příslušný rámeček*).

Do jaké míry Vám následující situace znesnadňují smysluplně začlenit žáka s autismem do Vaší výuky TV? **Pokud jste se žákem s autismem ve Vaší výuce TV nikdy nepracovali, tak prosím označte všude "Nemám zkušenosti se žákem s autismem"!!!** (*zaškrtněte příslušný rámeček*)



	Rozhodně neplatí	Spíše neplatí	Někdy ano a někdy ne (občas)	Spíše platí	Rozhodně platí	Nemám zkušenosti se žákem s autismem
13. Nejsem si jistý, jak modifikovat aktivity.						
14. Nemám čas na provádění modifikací.						
15. Nemám vhodné vybavení.						
16. Vysoký počet dětí ve třídě.						
17. V tělocvičně je několik tříd najednou.						
18. Úroveň dovedností žáka je velmi odlišná od jeho spolužáků ve třídě.						
19. Nemám žádnou pomoc ani podporu.						
20. Nemám informace o daném žákovi.						
21. Mám omezené vzdělání v oblasti autismu.						
22. Žák má problémy s chováním.						
23. Žák má problémy věnovat se stanovenému úkolu.						

24. Níže do tabulky MŮŽETE doplnit další situace, které Vám **znesnadňují smysluplně začlenit** žáka s autismem do vaší výuky TV (*nepovinné*).


**Doplňující otázky:**

25. Váš věk: \_\_\_\_\_

26. Vaše pohlaví (*zakroužkujte*):      muž / žena / jiná varianta (doplňte):

\_\_\_\_\_

27. Jaká je Vaše aprobace? \_\_\_\_\_

28. Kolik let již TV vyučujete? \_\_\_\_\_

29. Na jaké škole (případně na jakém stupni) v současnosti převážně vyučujete?  
(*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- a. 1. stupeň běžné ZŠ
- b. 2. stupeň běžné ZŠ (včetně odpovídacích ročníků víceletých gymnázií)
- c. Střední škola (včetně učňovských oborů)
- d. Speciální škola či třída zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona
- e. Jiná varianta (napište): \_\_\_\_\_

30. Jak velká je vaše škola, co se týče počtu dětí? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- a. Do 50 žáků
- b. 51–400 žáků
- c. Více jak 400 žáků

31. V jakém kraji České republiky se nachází Vaše škola? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| a. Hlavní město Praha   | h. Moravskoslezský kraj |
| b. Jihočeský kraj       | i. Olomoucký kraj       |
| c. Jihomoravský kraj    | j. Pardubický kraj      |
| d. Karlovarský kraj     | k. Plzeňský kraj        |
| e. Kraj vysočina        | l. Středočeský kraj     |
| f. Královéhradecký kraj | m. Ústecký kraj         |
| g. Liberecký kraj       | n. Zlínský kraj         |

32. Kolik jste přibližně absolvoval/a předmětů během studia na vysoké škole zaměřených na **aplikovanou tělesnou výchovu/aplikované pohybové aktivity**? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- a. Žádný
- b. 1
- c. 2
- d. 4 a více
- e. Nevím

33. Kolik jste absolvoval/a předmětů během studia na vysoké škole **z oblasti speciální pedagogiky**? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- a. Žádný
- b. 1
- c. 2
- d. 4 a více
- e. Nevím

34. Kolik kurzů v rámci celoživotního vzdělávání či dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (jako např. **prohlubující kurzy, rozšiřující studium**), poskytujících informace o autismu, jste navštívil/a? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)
- Žádný
  - 1
  - 2
  - 4 a více
  - Nevím
35. Působí na Vaší škole odborník na aplikovanou TV (např. i externí)? (*zakroužkujte*): ANO / NE
36. Pokud ano, tak výše uvedený odborník na ATV (*zakroužkujte jednu nebo více odpovědí*):
- vyučuje žáka v segregované (oddělené) formě ATV;
  - konzultuje se mnou, jak lépe pracovat s tímto žákem ve výuce TV;
  - vezme žáka mimo moji výuku TV, tak aby mohl pracovat jeden na jednoho mimo běžnou výuku;
  - dochází do mé výuky pracovat s tímto žákem pravidelně jednou za měsíc;
  - dochází do mé výuky pracovat s tímto žákem pravidelně jednou týdně.
37. Přibližně kolik žáků s autismem bylo v posledních pěti letech začleněno do Vaší výuky TV? Pozn.: žák s autismem musel být vyučován minimálně ½ školního roku, tedy po dobu 5 měsíců. (*zakroužkujte*)
- |   |           |
|---|-----------|
| 0 | 6         |
| 1 | 7         |
| 2 | 8         |
| 3 | 9         |
| 4 | 10        |
| 5 | 11 a více |

38. Cítíte podporu od následujících osob (*vyberte jednu odpověď v každém řádku*):

	ANO	NE	NEVÍ M	NENÍ K DISPOZI CI
Odborník na ATV (i externí)				
Asistent pedagoga				
Speciální pedagog				
Fyzioterapeut				

39. Do jaké míry Vás Vaše vysokoškolské vzdělání připravilo na začleňování žáků s autismem do výuky TV? (*zakroužkujte odpovídající písmenko*)

- a. Vůbec nepřipravilo
- b. Poměrně dobře
- c. Velmi dobře

40. Nedokážu posoudit protože (*doplňte*): \_\_\_\_\_

**Děkujeme za Vaši ochotu při vyplnění dotazníku!**

# Vyjádření etické komise FTK UP



Fakulta  
tělesné kultury

## Vyjádření Etické komise FTK UP

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

Na základě žádosti ze dne 22. 2. 2019 byl projekt výzkumné práce

autor (hlavní řešitel, bez titulů): **Ladislav Baloun**  
spolurešitelé (bez titulů) : **Martin Kudláček, Ondřej Ješina**

s názvem **Sledování sebeúčinnosti (self-efficacy) u studentů tělesné výchovy a učitelů tělesné výchovy pro práci se žáky s poruchou autistického spektra**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **23/ 2019**  
dne: **24. 2019.**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

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

za EK FTK UP  
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.  
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury  
Komise etická  
třída Míru 117 | 771 01 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci  
třída Míru 117 | 771 01 Olomouc | T: +420 585 636 009  
www.ftk.upol.cz