



Integrace tělesně postižených do hodin tělesné výchovy

Diplomová práce

Studijní program:

N0114A300076 Učitelství pro 2. stupeň základních škol

Studijní obory:

Tělesná výchova

Zeměpis

Autor práce:

Bc. Eva Mrkvičková

Vedoucí práce:

Mgr. Petr Jeřábek, Ph.D.

Katedra tělesné výchovy a sportu





Zadání diplomové práce

Integrace tělesně postižených do hodin tělesné výchovy

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Mrkvičková**
Osobní číslo: P20000803
Studijní program: N0114A300076 Učitelství pro 2. stupeň základních škol
Specializace: Tělesná výchova
Zeměpis
Zadávací katedra: Katedra tělesné výchovy a sportu
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Provést recenzi problematiky zapojení žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy.
Analyzovat využívané pohybové aktivity pro žáky s tělesným postižením.
Vytvořit sborník vhodných pohybových aktivit pro zapojení žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

KRATOCHVÍLOVÁ, Jana, 2012. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách. Praha: NÚV, ISBN 978-80-87063-55-2.
MICHALÍK, Jan, 2005. Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-1045-1.
MÜLLER, Oldřich, 2001. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-0231-9.
VALENTA, Milan, 2003. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-0698-5.

Vedoucí práce:

Mgr. Petr Jeřábek, Ph.D.
Katedra tělesné výchovy a sportu

Datum zadání práce:

1. července 2021

Předpokládaný termín odevzdání: 30. srpna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 6. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má diplomová práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

11. července 2022

Bc. Eva Mrkvičková

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala Mgr. Petru Jeřábkovi, Ph.D. za vedení práce, poskytnutí cenných rad a za vstřícnost při konzultacích. Poděkování patří také pracovníkům ZŠ pro tělesně postižené a ZŠ speciální Frýdlant za umožnění náslechlů v rámci tělesné výchovy.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tvorbou sborníku vhodných pohybových aktivit pro zapojení žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy. Teoretická část práce obsahuje informace o obecných podmínkách integrace a podmínkách pro integrovanou tělesnou výchovu. Dále popisuje faktory ovlivňující integraci a zásady pro tvorbu individuálních vzdělávacích plánů pro tělesnou výchovu. Následně se diplomová práce zabývá principy pohybových aktivit u jednotlivých typů tělesných postižení. Praktická část zahrnuje analýzu využívaných pohybových aktivit pro žáky s tělesným postižením, na základě které je vypracován sborník vhodných pohybových aktivit.

Klíčová slova

integrace, tělesně postižený žák, tělesná výchova, sborník pohybových aktivit, individuální vzdělávací plán

Annotation

The thesis deals with the creation of a collection of appropriate physical activities for the involvement of students with physical disabilities in physical education classes. The theoretical part of the thesis contains information about general conditions of integration and conditions for integrated physical education. It also describes the factors influencing integration and the principles for developing individual education plans for physical education. Subsequently, the thesis deals with the principles of physical activities for different types of physical disabilities. The practical part includes an analysis of the physical activities used for students with physical disabilities, based on which a corpus of appropriate physical activities is developed.

Key words

integration, physically disabled student, physical education, physical activity collection, individual education plan

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 CÍL PRÁCE.....	9
2 OBECNÉ PODMÍNKY ŠKOLSKÉ INTEGRACE.....	10
2.1 Integrace a právo	11
2.2 Vývoj školské integrace v České republice.....	11
2.3 Současný stav školské integrace v ČR.....	14
2.3.1 Současný stav školské integrace ve školní TV v ČR.....	15
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INTEGRACI.....	18
3.1 Rodina	18
3.2 Škola	20
3.3 Učitel.....	21
3.4 Poradenství a diagnostika	21
3.5 Forma integrace	23
4 PODMÍNKY PRO INTEGROVANOU TV A TVORBU IVP.....	24
4.1 Podpůrná opatření.....	25
4.1.1 Asistent pedagoga	25
4.1.2 Osobní asistent	26
4.1.3 Individuální vzdělávací plán	26
4.1.4 Raná péče	27
4.1.5 Speciální pedagogické centrum	28
4.2 Peer tutoring.....	28
4.2.1 Interakce mezi tutorem a žákem se speciálními vzdělávacími potřebami	29
4.2.2 Vzdělávání peer tutorů	30
4.2.3 Typy peer tutoringů.....	31
5 ZÁSADY TVORBY INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU.....	32
5.1 Tvorba individuálního vzdělávacího plánu pro TV.....	32

5.1.1	Vstupní diagnostika žáka pro IVP	37
5.1.2	Průběžná evaluace a hodnocení IVP	39
5.2	Specifické kompetence učitele.....	42
5.3	Základní principy modifikací pro integraci ve školní tělesné výchově	43
6	KLASIFIKACE TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ	46
6.1	Obrny centrální a periferní.....	47
6.1.1	Principy pohybových aktivit u osob s DMO	47
6.2	Rozštěpy páteře	48
6.2.1	Principy pohybových aktivit u osob s rozštěpem páteře.....	49
6.3	Progresivní svalová dystrofie	49
6.3.1	Principy pohybových aktivit u osob se svalovou dystrofií	50
6.4	Ochrnutí po poranění míchy	50
6.4.1	Principy pohybových aktivit u osob s poraněnou míchou	51
6.5	Amputace dolních a horních končetin	51
6.5.1	Principy pohybových aktivit u osob s amputací končetin.....	52
7	METODIKA	53
8	ANALÝZA VYUŽÍVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	54
8.1	Úvodní část výukové jednotky	54
8.2	Průpravná část výukové jednotky	56
8.3	Hlavní část výukové jednotky	58
8.4	Závěrečná část výukové jednotky.....	58
8.5	Závěr analýzy	58
9	SBORNÍK VHODNÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	60
10	ZÁVĚR.....	86
	LITERATURA	87

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Rozštěp páteře	48
Obrázek 2: Svalová dystrofie – dvojhlavý sval pažní	50
Obrázek 3: Vozičkář předává medicinbal	55
Obrázek 4: Vozičkář hází míč	56
Obrázek 5: Protážení zádového svalstva	57
Obrázek 6: Protážení postranních svalů trupu	57
Obrázek 7: Zrcadlení soch	63
Obrázek 8: Vyvolávaná čísel	66
Obrázek 9: Hra na holubi	70
Obrázek 10: Sběr tenisových míčků	71
Obrázek 11: Střelba do bedýnky	75
Obrázek 12: Střelba na dětský basketbalový koš	76
Obrázek 13: Vozičkář na postu brankáře – fotbal	77
Obrázek 14: Přehazovaná	79
Obrázek 15: Vozičkář na postu brankáře – florbal	80
Obrázek 16: Ultimate frisbee	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Typy peer tutoringů	31
Tabulka 2: Možnost testovaných oblastí pro diagnostiku motorických kompetencí	36

SEZNAM ZKRATEK

ATV	aplikovaná tělesná výchova
DMO	dětská mozková obrna
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program
SPC	speciální pedagogické centrum
SVP	speciální vzdělávací potřeba
TV	tělesná výchova

Úvod

Zlepšování podmínek života osob s tělesným postižením je dnešním trendem sociální politiky. Tento trend je založen na podpoře při socializaci a integraci do společnosti a hledání nových metod péče, které pomáhají osobám s postižením žít srovnatelný život s jejich intaktními vrstevníky.

V České republice probíhají postupné změny vzdělávacího systému. Snahou těchto změn je poskytnutí adekvátního vzdělání všem žákům nezávisle na formě jejich speciálních potřeb. Změny směřují k zapojení žáků s tělesným postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Tyto změny neprostupují stejně všemi vzdělávacími oblastmi výuky. V pozadí zaostávají předměty výchovného charakteru. Mezi tento typ předmětů patří i tělesná výchova. Pohyb je přitom pro žáky s tělesným postižením významným faktorem, který pozitivním směrem ovlivňuje a podporuje jejich zdravotní stav, zlepšuje psychické zdraví a zvyšuje jejich sociální status.

Pohyb je součástí sociální integrace, a proto by žáci s tělesným postižením neměli být z předmětu vyřazováni, a to hlavně z důvodu, že pro tyto žáky mnohdy bývá tělesná výchova jedinou cestou, jak se dostat do kontaktu s tělesným pohybem. Naopak by se pohyb měl stát součástí jejich běžného života. Díky tělesné výchově mají žáci možnost poznat limity svých fyzických schopností.

Cílem práce je analyzovat využívané pohybové aktivity v integrované tělesné výchově a na základě této analýzy vytvořit sborník pohybových aktivit, které umožní zapojení žáka s tělesným postižením do aktivit běžné hodiny tělesné výchovy a zároveň podpořit socializaci a integraci mezi jeho intaktní vrstevníky.

1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je vytvoření sborníku vhodných pohybových aktivit pro zapojení žáka s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy. Aby mohla být tvorba sborníku uskutečněna, budou provedeny následující dílčí úkoly:

- Rešerše literatury zabývající se obecnou integrací a problematikou zapojení žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy.
- Analýza využívaných pohybových aktivit pro žáky s tělesným postižením.
- Ověření pohybových aktivit pro žáky s tělesným postižením v praxi.

2 Obecné podmínky školské integrace

Slovo „integrace“ původně pochází z latinského slova „integer“. Významem slova se nyní rozumí scelení, sjednocení nebo souladné spojení. Opakem integrace je nutno rozumět „segregaci“ neboli oddělování (Průcha a kol., 2013). Pojem integrace patří k vysoce používaným termínům, avšak není vždy jasné, co přesně daný termín označuje.

Pojmem „integrované vzdělávání“ se rozumí přístupy a zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) do hlavních vzdělávacích proudů. Integrované vzdělávání má různé stupně. Týká se oddělených speciálních tříd, ale i zařazení zdravotně postižených žáků do běžné třídy (Průcha, 2009).

Názory odborníků a rodičů na integraci žáků se zdravotním postižením jsou v některých stránkách rozporuplné, avšak převládá tendence k posilování integrovaného vzdělávání (Votavová, 2013).

Z řad autorů se integraci ve velké míře věnoval Jesenský. Jeho pojetí je ukázkou integrace, která stojí na přizpůsobení se obou oddělených skupin, kde jsou zachovány specifika. Školskou integraci Jesenský chápe jako *„dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací“* (Jesenský, 1995, s. 89).

Pro toto pojetí pak používá pojem „pedagogická integrace“.

Současný pohled na zdravotní postižení přináší změnu postavení jedinců s postižením ve společnosti. Možnost plné integrace ale nelze vázat na úplné překonání handicapu. Postižení i tak představuje omezení v příležitostech účastnit se života na stejné úrovni jako ostatní. Účelem je odstranit nedostatky v prostředí i v organizovaných aktivitách ve společnosti, které brání osobám s handicapem, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek (Müller, 2004).

2.1 Integrace a právo

Hlavní podstatou školské integrace je naplnění základních lidských práv a to konkrétně právo „být ve společnosti“. Integrace nevede ke konci speciálně pedagogické pomoci, jen danou pomoc poskytuje v běžném prostředí běžné školy, na rozdíl od dřívějšího trendu, kdy docházelo k segregaci dítěte do speciální školy či ústavu (Müller, 2004).

Z právního pohledu můžeme integraci vnímat jako právo nebýt diskriminován. Zároveň přináší rovnoprávnost mezi lidmi s postižením a intaktními lidmi. Rovnoprávnost nemůžeme zaměňovat s pojmem „rovnost“. V životech lidí s postižením je „rovnosti“ značný nedostatek. Můžeme tím rozumět nerovnost možností, šancí i lidské spravedlnosti. Přestože si lidé nemohou být rovni, mohou být rovnoprávní (Müller, 2004).

Ať už se jedná o speciální pedagogiku, pedagogiku, filozofii nebo právo, setkávat se můžeme s různými náhledy a postoji. Zřejmé však je, že v praxi nevystačíme s pedagogickým pojetím školské integrace dětí s postižením. Stejně tak právo není schopno postihnout veškeré aspekty integrace zdravotně znevýhodněných (Müller, 2004).

Každý případ integrace je součástí širšího pojetí školské integrace. Nejedná se tedy pouze o vzdělání, práva a povinnosti. Obecný význam integrace je založen na výchově jak jedinců s handicapem, tak zdravých jedinců, tedy výchově obou skupin populace současně. Ve školské integraci můžeme najít i mnoho inspirativních momentů, které stojí za pozastavení i mimo pedagogickou veřejnost (Müller, 2004).

2.2 Vývoj školské integrace v České republice

V rámci území České republiky se v posledních několika letech setkáváme se snahou o budování a rozvoj systému integrovaného vzdělávání. V závěru minulého a v počátcích tohoto století se realizovaly speciální školy a ústavy. Rozvoj těchto škol a ústavů odpovídal tehdejší nutnosti pro poskytování vzdělání dětem s postižením. Otázkou

tedy nebylo jak či jaké vzdělání poskytovat, ale zda je vzdělání těmto dětem vůbec poskytováno (Müller, 2004).

V této době se ojediněle setkáváme s úsilím o společné vzdělávání zdravých dětí a dětí s handicapem. Objevovala se výuka dětí s postižením v běžných školách, ale toto řešení se považovalo spíše za náhradní (Michalík, 2000). V péči o zdravotně znevýhodněné byla pouze jedna koncepce, a to zařazení jedince do ústavních zařízení (Müller, 2004).

K dalšímu rozvoji speciálního vzdělávání dochází po roce 1950. V těchto letech zaznamenáváme budování samostatné pedagogické disciplíny – speciální pedagogiky. Její zakladatelé začínají realizovat právo dětí s postižením na vzdělávání, a to na základě koncentrace těchto dětí a používání speciálně pedagogických metod, forem a postupů. Česká republika se tedy stala zemí s dělením školství do dvou hlavních proudů – systému obecného vzdělávání pro děti zdravé a komplexu zařízení pro děti, která náročná kritéria zdraví nesplňovala. V tomto systému znamenala i menší zdravotní komplikace zařazení dítěte do speciální školy (Lechta, 2010).

Typy a formy speciálních zařízení se během let několikrát změnilo. Vždy se ale jednalo o zařízení z rezortů státní správy: školství, zdravotnictví a sociálních věcí. Bohužel, ani tento systém segregacních institucí neposkytl právo na vzdělávání všem dětem s postižením (Müller, 2004).

V letech 1970–1989 se zcela ojediněle setkáváme se vzděláváním dítěte s handicapem v běžné škole. V tomto případě se jednalo o výjimky, které byly nejčastěji vyvolány přáním rodičů a jejich možnostmi ovlivnit výuku. Tehdejší právní systém ale takovou integraci neupravoval, proto vzdělávání těchto dětí v běžných školách bylo ponecháno na vůli škol a učitelů. Nejednalo se tak o integraci v dnešním pojetí. V těchto případech se očekávalo, že daný žák bude splňovat všechny podmínky a požadavky běžné školy (Müller, 2004).

Žáci, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu nemohli docházet do školy byli od školní docházky osvobozeni. Škola poskytovala individuální vyučování v rozsahu dvou

vyučovacích hodin za týden. Zvolený počet hodin tedy naprosto neodpovídal skutečným potřebám dětí. Osvobození bylo trvalé (Müller, 2004).

Právní norma se v těchto letech, bez úcty k rodičům, vypořádala i s přestupy dětí ze základních škol. Podle tehdejší vyhlášky (vyhláška č. 123/1985 Sb. O základních školách): „*žáka, který neprokáže předpoklady pro plnění povinné školní docházky ve třídách školy (trvale neuspokojivý prospěch, zdravotní důvody, výchovné důvody apod.), ředitel školy po projednání v pedagogické radě a po oznámení zástupci žáka přeřadí na konci kvalifikačního období do příslušné školy (třídy), v níž má plnit povinnou školní docházku. Jestliže o přeřazení žáka požádá zástupce žáka nebo to navrhne ze zdravotních důvodů obvodní dětský (školní) lékař, přeřadí ředitel školy žáka i během klasifikačního období.*“ Existovala tak možnost přeřadit žáka do jiné školy a rodičům dítěte dát tento postup pouze na vědomí (Michalík, 2000).

Za pozitivum tehdejších zařízení se dá považovat, že v mnoha školách a také v mnoha zařízeních sociální péče pracovala řada vzdělaných a obětavých pracovníků, kteří usilovali o zlepšení podmínek vzdělávání dětí s postižením. Některé speciální školy a ústavy měly snahu vypracovat a přizpůsobit řadu didaktických zásad a metodických postupů. Používali studijní materiály, rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se zdravotním postižením, které v této době byly těžko dostupné. Bohužel ani tak se nedařilo prosadit individuální přístup k žákům. Dále převládala nutnost dodržovat obecné standardy daných osnov jednotlivých předmětů (Müller, 2004).

Vzdělávání dětí s postižením bylo čistě na odbornících a profesionálech. Rodina bývala v tomto ohledu těžce potlačována. Rodinné a širší sociální vazby v přirozeném prostředí byly pro dítě se zdravotním postižením úplně omezeny. Probíhala důsledná segregace pro děti s mentálním a kombinovaným postižením, které byli umístováni do ústavů sociální péče s celoročním provozem. Nejednalo se vždy o odložení dítěte ze strany rodičů. Ti byli často k tomu kroku donuceni mnoha působícími faktory, ať už ekonomickými, sociálními nebo psychologickými. Prohlubovala se tak nezbytnost a závislost společnosti na segregačních zařízeních. Na zařazení do ústavu sociální péče bylo nutno čekat i řadu let. Tato situace vedla ke zřizování velkokapacitních zařízení pro stovky

osob s postižením, kde často strávili celý svůj život v nedůstojných podmínkách (Müller, 2004).

Nepřirozenou segregací zdravých občanů i občanů s postižením byl umocněn pocit vzájemné otažitosti. Nebylo výjimkou, že členové většinové společnosti se o handicapovaných osobách vyjadřovali nepřislušně. Některé bariéry (architektonické, psychologické, ekonomické a další) se ani do této doby nepodařilo plně překonat (Michalík, 2000).

2.3 Současný stav školské integrace v ČR

Dne 1. ledna 2005 nabyl účinnost zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Vzdělávání žáků se SVP je podle tohoto zákona nově pojímáno. Zákon umožňuje spojení speciálního školství s běžnými školami a do jisté míry vede k tendenci posilování individuální integrace žáků se SVP do běžných škol. Pro integrované žáky mohou být změněny vzdělávací programy dle jejich potřeb. Zákon dále zařazuje do výuky asistenty pedagoga. Zároveň mohou být nadále v určitých případech zřizovány samostatné školy nebo třídy pro žáky se zdravotním postižením. Zrušen je samostatně vymezený systém speciálního školství, jako fungoval do roku 2005. Výjimkou jsou pouze dřívější pomocné školy, nyní základní školy speciální (Michalík, 2000).

Rozhodující při výběru vzdělání žáka se SVP je vždy vyjádření rodičů. Pro zařazení žáka do některých z organizačních forem speciálního vzdělávání je vyžadován souhlas zákonného zástupce žáka nebo souhlas zletilého žáka. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením zajišťují přednostně školy hlavního proudu formou individuální integrace. Integrovaní žáci jsou většinou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu. Mezi další možnosti patří skupinová integrace, která probíhá ve speciálních třídách. Tyto třídy jsou zřizovány ve školách hlavního vzdělávacího proudu. V tomto případě se žáci se SVP mohou v některých vyučovacích předmětech vzdělávat spolu s ostatními žáky. Speciální školy mají samostatně

zřízený vzdělávací program pro žáky se zdravotním postižením. Tento vzdělávací program je určen především žákům s těžším zdravotním postižením. V každé z těchto organizačních forem je žák vzděláván podle vzdělávacího programu, který je přizpůsoben jeho schopnostem. V případě potřeby je možné stanovit žákům s SVP individuální vzdělávací plán. Pokud má být žák se SVP přeřazen do jiného vzdělávacího programu, vydá písemné doporučení odborný lékař nebo školské poradenské zařízení spolu se souhlasem zákonného zástupce žáka (Bartoňová&Vítková, 2007).

2.3.1 Současný stav školské integrace ve školní TV v ČR

V České republice je tělesná výchova (dále TV) součástí vzdělávacích kurikul na základních i středních školách. Pohyb a pohybová výchova je součástí lidského bytí. Pohyb není pouze projevem lidské existence, ale je také důležitým předpokladem komplexního rozvoje všech dětí. Tělesnou výchovu by tedy měli navštěvovat všichni žáci. Bohužel tomu tak často není a TV je předmět, ze kterého jsou žáci často uvolňováni, např. na základě „zdravotního omezení“ (Kudláček, Ješina, 2013).

Pojem „integrace v TV“ neboli začlenění žáků znamená zařazení různých typů jedinců do společných forem tělesné výchovy. Integrace znamená, že učitel TV musí učinit postup v pedagogice, didaktice a osnovách tak aby zajistil, že všichni žáci mají možnost dosáhnout cílů TV (Kudláček, 2007).

Do roku 1991 byla většina žáků s tělesným postižením vzdělávána v segregovaných školách. V současnosti je nutné, aby učitelé TV byli připraveni k integraci dětí se zdravotním postižením do hodin TV. Žáci s tělesným postižením přitom tvoří největší skupinu integrovaných žáků (Michalík, 2000). Předpokládá se, že při normální úrovni inteligence není mnoho problémů se začleněním do běžného kolektivu. V oblasti TV však můžeme narazit na některé problémy, které vycházejí z charakteru postižení a obsahu hodin TV (Kudláček, 2007).

Integrace žáků s tělesným postižením je možná, je však nutné respektovat specifika, která s sebou integrace přináší. Integrace v TV je pro učitele bez dostatečné podpory velice

náročná. Existuje mnoho forem podpory, mezi které patří hlavně vzdělání učitelů, osobní asistence, asistent pedagoga a kompenzační pomůcky. V České republice funguje osobní i pedagogická asistence a často je i možné získat vhodné kompenzační pomůcky. Patrně největšími problémy v integraci u nás jsou architektonické a postojové bariéry. Další velkou bariérou je nedostatečná připravenost učitelů TV v oblasti pohybových aktivit osob s postižením (Kudláček, Ješina, 2013).

Architektonické bariéry bývají zmiňovány jako ty nejzávažnější. Pro existenci a úspěch integrace v TV jsou ale klíčové hlavně postojové bariéry. Jestliže je učitel přesvědčen, že při integraci žáka na vozíku se nebude moci dostatečně věnovat ostatním žákům nebo že by nezvládl začlenit tělesně postiženého žáka do běžné hodiny TV, bude pravděpodobně proti začleňování. Postoj učitelů, kteří jsou proti začleňování žáků s tělesným postižením do hodin běžné TV, mohou ovlivňovat také další limity v oblasti TV: organizační limity (přesuny na TV), materiální limity (nevhodné kompenzační pomůcky), personální limity (nedostatek asistentů) (Kudláček, 2007).

Je důležité uvědomit si, které podmínky ovlivňují prosperitu integrace, a snažit se o jejich optimalizaci. Hlavními podmínkami jsou: připravenost učitele, připravenost vnějších faktorů, připravenost žáka s tělesným postižením (Kudláček, Ješina, 2013).

Připravenost učitele můžeme zjistit pomocí formálních nebo neformálních rozhovorů. Využít můžeme standardizované dotazníky. Je důležité zjistit, jestli je učitel ochoten integrovat žáka a jakou asistenci by potřeboval. Mezi vnější faktory patří kompenzační pomůcky, sportovní vybavení, architektonické bariéry a také připravenost ostatních žáků. Připravenost žáka s tělesným postižením lze hodnotit několika způsoby. Můžeme využít standardizované i nestandardizované testy pro zjištění úrovně pohybových schopností a dovedností (Kudláček, 2007).

Ve školní TV by měla být využita podpůrná opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí využití speciálních metod, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga... Je možné

využívat speciálních metod, kterým se věnuje studijní obor aplikovaná tělesná výchova (dále ATV). ATV se zabývá podmínkami pro zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením. Snaží se o psychický, fyzický i sociální rozvoj všech stran zúčastněných v procesu začleňování osob z minoritních skupin obyvatelstva mezi majoritní (Ješina, 2007).

O uvolnění z předmětu a osvobození od povinností povinné školní docházky se v kontextu vzdělávání žáků s postižením vůbec nehovoří. Tělesná výchova je důležitá pro všechny děti. Pro děti s tělesným postižením je TV ještě důležitější, protože velká část spontánních pohybových aktivit je často omezována fyzickými bariérami okolního prostředí a absencí volnočasových aktivit. Školní TV je tedy jedním z mála prostředí, kde si dítě s postižením může budovat vztah k aktivnímu životnímu stylu (Kudláček, Ješina, 2013).

Podle Kudláčka je uvolňování žáků s tělesným postižením ze školní TV porušováním jejich práv na vzdělání.

Přínosem by bylo vytvoření pracovních míst pro osoby, které by napomáhaly se začleňováním v TV přímou formou asistence nebo nepřímou formou (konzultace, vytváření programů, atd.). Důležité je také poskytnout informace o pohybových aktivitách pro osoby s tělesným postižením stávajícím učitelům TV a studentům učitelství TV. Další možností je spolupráce se sportovními svazy pro osoby s tělesným postižením. Nutné je také uvědomit si, že tzv. úplná integrace není vždy optimálním řešením. Integrace s menší či větší podporou nebo paralelní vzdělávání žáků s tělesným postižením po boku jejich vrstevníků může napomáhat jejich pozdějšímu začlenění do širší společnosti, a to také v oblasti pohybových aktivit.

3 Faktory ovlivňující integraci

V této části práce se věnujeme faktorům, které daným způsobem ovlivňují proces integrace žáků s tělesným postižením.

Podle Müllera a kol. (2004) mezi základní faktory patří:

- a) rodiče a rodina,
- b) škola,
- c) učitelé,
- d) poradenství a diagnostika,
- e) forma integrace.

Prostředky speciálně pedagogické podpory jsou:

- a) podpůrný učitel,
- b) osobní asistenti,
- c) doprava dítěte,
- d) rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky,
- e) úprava vzdělávacích podmínek.

Dalšími faktory jsou:

- a) architektonické bariéry,
- b) sociálně psychologické mechanismy,
- c) organizace zdravotně postižených.

3.1 Rodina

Důležité je, do jaké rodiny se dítě s postižením narodí (rodina úplná, neúplná). Dále jaké má generační vztahy nebo kolik má dítě s postižením sourozenců. Záleží také na stylu výchovy rodičů, který může být např. hyperprotektivní nebo naopak hostilní přístup k výchově. Dále

záleží také na vzdělání rodičů, sociokulturní a ekonomické úrovni rodiny (Jankovský in Pfeiffer, 2014).

Ve vztahu ke školské integraci záleží na fázi prožívání, ve které se rodiče právě nacházejí. Rozdílná bude situace u dítěte, jehož postižení je od narození zřejmé, jiná situace bude u rodičů dítěte, jež rok před zahájením školní docházky onemocnělo nevléčitelnou nemocí (Müller, 2004).

Rodiče dětí s postižením mohou být bráni jako specifická skupina. Při péči o dítě s postižením se jeden z rodičů mnohokrát musí vzdát svých osobních cílů a přijmout roli pečující osoby. Dlouhodobá domácí péče se pro rodiče stane novým zaměstnáním na dobu neurčitou. Dlouhodobá domácí péče o člena se zdravotním postižením je jen obtížně srovnatelná s postavením v tzv. běžné rodině (Michalík, 2011).

Rodič dítěte s postižením je od jeho dětství nucen komunikovat s řadou institucí sociálního zabezpečení, zdravotních pojišťoven, které ne vždy splní představy o kvalitní pomoci. Tyto návyky a očekávání si rodič často přináší i do školy (Müller, 2004).

U rodičů je výrazně pocíťována ekonomická a sociální nejistota. Zdravotní postižení dítěte zpravidla znamená zvýšené finanční náklady. Navíc řada rodin dětí s postižením mají pouze jeden příjem, tzn. že jeden z rodičů je s dítětem v domácnosti a pobírá pouze dávku sociálního zabezpečení. Tohle všechno umocňuje obavy rodičů z budoucnosti dítěte a obavy o zabezpečení tohoto dítěte (Müller, 2004).

Rodiny s dítětem s postižením jsou více závislé na poradenských a posudkových institucích. U zdravých dětí je návštěva poradenského centra výjimečná, u dětí se zdravotním postižením je naopak zcela běžná, dokonce až častá. Rodič je často veden k tomu, aby kontaktoval co nejvíce odborníků (včetně lékařů, psychologů...). Tento postup ale často vede k podávání různých a často protichůdných informací (Müller, 2004).

U rodičů, kteří se starají o dítě s postižením je riziko zvýšené psychické i fyzické unavitelnosti. Zejména u dětí se závažnějším zdravotním postižením, je rodina vystavena

enormnímu psychickému i fyzickému vypětí. Proto v některých případech může nabídka péče ve speciální instituci řešit aktuální situaci vyčerpání rodiny (Müller, 2004).

Rodiče si musí pro své dítě také zvolit vzdělávací cestu. Při rozhodování, jestli zvolí běžnou základní školu nebo školu speciální, se rodiče mohou opřít o konzultace s odbornými pracovníky center nebo poraden. Opřít se mohou také o zkušenosti svých známých. Někteří rodiče se těžce srovnávají s umístěním dítěte do speciální školy. Často mají obavy o vzdělávací úroveň konkrétní školy, a nebo z důvodů obav o charakter sociálního prostředí školy. Při zařazení dítěte do běžné základní školy musí rodiče počítat s velkou osobní angažovaností a podporou dítěte než při zařazení do školy speciální. Míra podpory dítěte záleží na druhu a stupni postižení. Liší se i v různých etapách školní docházky (Müller, 2004).

3.2 Škola

Cílem vzdělávání žáka s tělesným postižením je získání přiměřeného systému dovedností a vědomostí, dále rozvoj schopností a zájmů. Dalším cílem je zlepšení zdravotního stavu a naučení se překonávat obtíže spojené s tělesným postižením (Lechta, 2010).

Škola je hned po rodině důležitým faktorem, který ovlivňuje socializaci dítěte. Škola je prostředím, ve kterém se dítě začleňuje do společnosti a vytváří si sociální roli (Vítková, 2006).

Škola, která se rozhodne přijmout dítě s tělesným postižením by měla splňovat určité minimální požadavky. Jedním z aspektů je výchovná atmosféra ve škole. Atmosféru ve škole ovlivňuje sociokulturní zázemí žáků, ale také úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Důležitým faktorem úspěšnosti integrace je úroveň vzdělanosti a ochoty se vzdělávat u jednotlivých učitelů. Integraci dítěte s postižením může také ovlivnit aktivní komunikace a spolupráce v učitelském sboru (Müller, 2004).

3.3 Učitel

Systemově nelze školskou integraci rozvíjet pouze s využitím kladných lidských vlastností pedagogů. Pokud má být integrace skutečně rozvíjena na odborném základě, je nutné upravit celou řadu podmínek tak, aby rozhodování učitelů bylo jednodušší a nevyžadovalo od něj takové intenzivní nasazení. Žádoucí je speciálně pedagogická kvalifikace učitele. Nemůže však být jediným kritériem. Pokud je do třídy zařazeno dítě s postižením znamená to pro učitele větší nároky na přípravu výuky jako celku i jednotlivých hodin. Samozřejmostí je vypracování nebo spolupráce na tvorbě individuální vzdělávacího programu dítěte. Učitel musí zvládnout rozdělit svůj zájem mezi zdravé děti a žáka s postižením. Žádná strana by se neměla cítit znevýhodněna a ochuzena nízkými nároky a nedostatkem času. Důležité je spojení mezi učitelem a odborníky pedagogických center nebo poraden. Učitel by měl mít možnost konzultovat své zkušenosti (Müller, 2004).

Zcela jasně se počítá s dalším samostudiem učitelů, návštěvy odborných seminářů nebo kurzů. Zařazení dítěte s postižením do třídy znamená potřebu skupinových prací, dělení hodin na dílčí úseky a zavádění různých netradičních metod a forem výuky. Mezi učiteli dětí s postižením na základních školách často najdeme velice tvořivé pedagogy (Müller, 2004).

Učitel je podle Bartoňové (2013) považován za klíčový aspekt v procesu integrace. Právě učitel může zásadně ovlivnit přirozené začlenění do prostředí zdravých dětí. Učitel by měl děti vést k efektivní spolupráci a komunikaci. Učitel se také zajišťuje speciálně pedagogickou intervencí, míru podpory a komunikaci s rodinou.

Dále je učitel i důležitým spoluaktérem při vytváření sociálního klimatu třídy. Učitel se stará o klima třídy jak po stránce estetické, tak i psychické (Bartoňová, 2013).

3.4 Poradenství a diagnostika

Jedná se především o školní poradenství, zastoupené speciálně-pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami. Dále se jedná o poradenské služby poskytované centry rané péče a služby provozované organizacemi zdravotně

postižených. Největší význam pro integraci mají zejména zařízení resortu školství. Ostatní poradenská zařízení ovlivňují především postoje rodičů (Müller, 2004).

Volba vhodné diagnostické metody zůstává v rukou příslušného odborníka. Podle Müllera (2004) by se měly respektovat minimálně následující standardy:

- a) rodič musí být seznámen s cíli a zaměřením diagnostiky,
- b) musí být informován o náležitostech vyšetření,
- c) vyšetření by mělo být prováděno v přátelském prostředí,
- d) vyšetření by mělo být prováděno po dohodě s rodiči i dítětem v požadovaném termínu,
- e) termín vyšetření by měl respektovat přirozené biorytmy člověka, u dětí předškolního věku s těžkým zdravotním postižením je nevhodné konat vyšetření v odpoledních hodinách,
- f) důležitá je profesionální „skromnost“ poradenského pracovníka, není možné popsat během sezení všechny stránky osobnosti dítěte, které jeho rodiče nebo učitel znají několik let,
- g) zpráva z vyšetření by měla být individuální,
- h) výsledky vyšetření musí být předány rodičům dítěte.

Dalším aspektem vhodného poradenského vedení je znalost stavu a potřeb dítěte, ale také znalost podmínek na jednotlivých školách v regionu. V tomto ohledu je činnost center nezastupitelná. Jejich pracovníci jsou v kontaktu se školami, rodiči, ale také s řediteli vytipovaných škol, které by mohly být vhodné pro přijetí dítěte (Müller, 2004).

Pracovníci speciálně pedagogických center předávají rodičům pouze doporučení na základě pedagogické, psychologické a sociální diagnostiky, lékařských zpráv a rozhovoru s rodiči. Centra pouze doporučí vhodný způsob vzdělávání pro dítě (Michalík, 2013).

Diagnostika je jednou ze zásadních faktorů, které ovlivňují úspěšnou integraci dětí jak s tělesným, tak i jiným postižením (Jankovský, 2006).

3.5 Forma integrace

Integrace se může uskutečňovat dvěma způsoby. Jedná se o formu individuální integrace, kdy je žák s postižením integrován do běžné školy. Druhou možností je skupinová integrace, kdy je zřízena speciální třída v běžné škole (Vítková, 2006).

Individuální integrace v běžné škole je charakteristická tím, že je žák začleněn mezi zdravé spolužáky. Vyučování probíhá běžným způsobem s využitím podpory. Ve speciálně řídě v běžné škole probíhá výuka pod vedením speciálního pedagoga (Michalík, 2013).

4 Podmínky pro integrovanou TV a tvorbu IVP

Bez úpravy podmínek v TV by zařazení žáka se SVP bylo složité. Každý žák se SVP má svá určitá specifika. Pokud se podmínky ve školní TV neuzpůsobí, mohou integraci trpět jak žáci se SVP, tak i spolužáci a učitel TV (Kudláček, 2008).

Rozhodnutí o zařazení žáka se SVP do hodin TV není v kompetenci učitele. Avšak učitel rozhoduje o tom, v jakém rozsahu bude tento žák v jeho hodinách zapojen do pohybových aktivit (Kudláček, 2008).

Překážkou v začleňování žáků se SVP do hodin školní TV bývá nedostatečná připravenost učitelů TV. Učitelé nedostávají dostatečnou podporu, mívají velké množství žáků ve třídě a nevyhovující zázemí. Obavou učitelů jsou také vztahy ve třídě. Obávají se, že intaktní žáci budou zesměšňovat žáky se SVP a žáci se SVP budou ostatní děti zatěžovat. Mezi nejčastěji vnímané bariéry patří nedostatečná příprava učitelů, nedostatek pomůcek a časová náročnost (Bartoňová, Ješina, 2012).

Při integraci se žák se SVP musí přizpůsobit požadavkům učitele, autoritě učitele a skupině intaktních dětí. V této rovině se zdůrazňuje jeho odlišná role. Vždy se více či méně liší od skupiny spolužáků. V běžné škole žák se SVP získává mnohdy první zkušenosti s postojí společnosti k lidem se zdravotním postižením, především prostřednictvím spolužáků, rodičů a učitelů (Vágnerová, 2004).

Jednou z podmínek integrované TV je metodická podpora, která bývá nedostatečná. Dostatečnou metodickou podporu je však mnohdy těžké vyrobit. Každé dítě se zdravotním postižením má specifické potřeby a každá škola má jiné podmínky a možnosti. Jedinou možností je nastínit obecná pravidla, která lze při integraci žáků se SVP dodržovat (Bartoňová, Ješina, 2012).

Důležitou součástí integrace je psychická podpora žáka se SVP. V případě, že žák nebude chtít navštěvovat TV, nebude se na hodinách TV cítit dobře, budou ostatní formy podpory zbytečné. Je důležité žáka se SVP motivovat. Pro každé dítě může být motivace jiná:

známka, pohyb, zážitky apod. Důležité je, aby žák se SVP měl pocit, že je přínosem kolektivu, je součástí kolektivu a TV je pro něj důležitá v jeho dalším rozvoji. Žák se SVP se nesmí dostávat do situací, kdy je ostatním spolužákům na obtíž (Bartoňová, Ješina, 2012).

4.1 Podpůrná opatření

Česká republika je součástí Evropské unie, která se snaží o zajištění odpovídajícího stupně vzdělání všem dětem, a tím také zajistit jejich individuální rozvoj. Žákům se SVP se dostává vzdělání na velmi podobné úrovni jako je ve vyspělých státech světa (Bartoňová, 2013).

Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se využívá podpůrných opatření. Nejvyšším možným stupněm podpůrných opatření je zajištění služeb asistenta pedagoga. Dalšími opatřeními jsou: speciální metody, formy, postupy a prostředky vzdělávání, učební, kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální učebnice a didaktické pomůcky, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání (Bartoňová, 2013).

4.1.1 Asistent pedagoga

Pro zkvalitnění procesu vzdělávání žáka se SVP, kterému byl přidělen asistent pedagoga, je naprosto nezbytné, aby asistent pedagoga měl patřičnou kvalifikaci. I přesto, že se pracovník řídí pokyny učitele, a právě na učiteli vždy leží hlavní zodpovědnost za vzdělávání, může být nekvalifikovaný asistent pro učitele spíše přítěží (Němec, 2014).

Hlavní činností asistenta pedagoga je podpora a pomoc učitelů při vzdělávání žáka se SVP. Činnost spočívá v přímé práci s daným žákem nebo ostatními žáky třídy. Přítomnost asistenta by neměla být prospěšná pouze pro učitele, ale pro celou třídu. Asistent by se měl aktivně podílet na vytváření příznivého klimatu ve třídě (Müller, 2004).

Mezi další pracovní činnosti asistenta pedagoga patří:

- pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků,

- pomoc žákům při adaptaci na školní prostředí,
- pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k samostatnosti,
- nezbytná pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných mimo školu, atd.

4.1.2 Osobní asistent

Osobní asistence je definována v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., ve znění předpisů, v §39, odstavci 1 a 2 takto: *„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“*

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.1.3 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) je pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na vzdělávání a výchově integrovaného žáka. Vzniká na základě kooperace učitele, vedení školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem speciálně-pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny (Zelinková, 2007).

IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, který udává obsah vzdělání. IVP určuje metody a postupy při výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Další oblastí, na které se IVP zaměřují, je specifický problém žáka. Snaží se poukázat na pozitivní části vývoje žáka a minimalizovat obtíže (Zelinková, 2007).

Hlavním znakem je individuální přístup, který určují individuální schopnosti žáka (tempo, styl učení, aj.). IVP stanovuje reálné vzdělávací cíle a konkrétní úkoly pro žáka. Na základě dosažených výsledků lze IVP změnit nebo doplnit (Zelinková, 2007).

Přijímat doporučení k tvorbě IVP je problematické, kvůli možné odlišnosti objektivních faktorů (škola, rodina, podpůrná opatření) i na základě subjektivního stavu žáka (Müller, 2004).

4.1.4 Raná péče

Raná péče je sociální služba pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením od narození do 7 let. Raná péče ve formě včasné intervence je poskytována také pedagogickými centry (Jankovský in Pfeiffer, 2014).

Velmi důležité je začít s intervencí co nejdříve, dokud je mozek dítěte plastický. Snahou rané péče je prevence vzniku postižení, jeho zmírnění či úplná eliminace. Úkolem rané péče je poskytnutí bezproblémové společenské integrace. Pokud je dítěti poskytována komplexní péče, je větší pravděpodobnost úspěchu v rehabilitaci i edukaci. Důležitým faktorem je rodič, u kterého je důležité, aby se naučil pracovat s dítětem podobně jako terapeuti a speciální pedagogové (Jankovský, 2006).

4.1.5 Speciální pedagogické centrum

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) začala vznikat v po roce 1989. SPC se stala součástí pedagogicko-psychologického poradenství a doplnila činnost pedagogicko-psychologických poraden, které nebyly na určitý druh činností zařízeny (Jankovský, 2006).

SPC poskytují poradenství pro děti a mládež s jedním typem postižení nebo více vadami. SPC jsou vždy zřízeny pro určitý typ postižení. Personálním obsazením SPC jsou zejména speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Služby jsou poskytovány dětem od raného věku až po ukončení vzdělávání. SPC zajišťují speciálně pedagogickou, psychologickou a psychoterapeutickou pomoc. Tým odborníků vzájemně spolupracuje a vytváří komplexní pohled na dítě, žáka nebo studenta. Pracovníci centra zajišťují depistáž dětí se zdravotním postižením a vedou evidenci dětí a mládeže zařazených do péče SPC. Dále zajišťují speciálně pedagogickou, psychologickou diagnostiku a podílí se na tvorbě IVP. SPC poskytuje poradenství a metodiku pro rodiče, pedagogické pracovníky, ale také široké veřejnosti při integraci. V neposlední řadě sledují a vyhodnocují, jestli je integrace nebo školní úspěšnost sledovaných dětí zdařilá. SPC se podílejí také na osvětové činnosti. Tvoří metodické materiály pro rodiče dětí se zdravotním postižením a učitele. V SPC si mohou rodiče i děti zapůjčit kompenzační, rehabilitační i edukační pomůcky (Jankovský, 2006).

4.2 Peer tutoring

Pojem „peer tutoring“ nebo využití peer tutorů je v naší společnosti novým fenoménem a pro většinu laiků, ale i odborníků naprosto neznámým. Přitom právě peer tutoring může být tím správným směrem v procesu integrace a rozvoje žáka se SVP. Interakce s vrstevníky je důležitým faktorem v optimalizaci kvality života žáků s postižením (Rybová, Ješina, 2010).

Peer tutoring byl vyvinut jako alternativa pro tradiční formy výuky. Jde o vyučovací strategii, která může být řešením pro školy s nedostatečným množstvím nezbytných asistentů pedagoga, osobních asistentů nebo kompetentních učitelů (Topping, 1998).

Peer tutoring spočívá ve vzájemné spolupráci žáků se SVP a jejich vrstevníků neboli tutorů, kteří na základě instrukcí vyučujícího na určitý čas přebírají pedagogickou roli (Klavina, 2008).

První zmínky o peer tutoringů pochází z 80. let. Původně měly peer programy především preventivní charakter. Vznikaly jako reakce na rostoucí problémy s drogově závislými (Kudláček, Ješina, 2013).

V oblasti tělesné výchovy se peer tutoring objevuje také v 80. letech. Počátky jsou spojené s rokem 1980 a projektem PEOPLE. Tento projekt zahrnoval písemný doklad a specifické podmínky k realizaci peer tutoringů. Hlavním záměrem při rozvinutí tohoto systému byla hlavně ekonomická stránka, neboť využití studentů bylo méně náročné než využití profesionálních učitelů (Rybová, Ješina, 2010).

4.2.1 Interakce mezi tutorem a žákem se speciálními vzdělávacími potřebami

Podstatou využití strategie peer tutoringů je využití vrstevnického prostředí jakožto významného socializačního a formativního činitele. Vrstevníci jsou důležitým socializačním faktorem. Kontakt s vrstevníky ovlivňuje způsob myšlení, jednání a vystupování. Dále také vede jedince k sociálnímu srovnávání a sebereflexi. Pokud jde o výuku, je tedy zřejmé, že se žák lépe ztotožní s jedincem, který mu je bližší v mnoha ohledech (Kudláček, Ješina, 2013).

Peer tutoring je zařazen do školní TV tehdy, kdy je nezbytná individualizace výuky, ale škola nemá potřebný počet asistentů pedagoga. Dalším důvodem pro zapojení vrstevníků do výuky může být rozvoj pozitivních interakcí mezi žáky ve třídě. Prostředí školní TV je vhodným zprostředkovatelem pro interakci žáků se SVP a ostatních vrstevníků. Vzhledem k povaze předmětu TV je možné toto vzájemné působení podporovat a systematicky řídit.

Vrstevnické doučování má pozitivní vliv na samotné žáky s postižením, ale také na tutorů podílejících se na realizaci výuky (Kudláček, Ješina, 2013).

Výhoda peer tutoringů spočívá také ve zlepšení sociálních dovedností a může se stát účinnou metodou při rozvoji sociálního chování a zlepšování vzájemných vztahů mezi spolužáky. Při pravidelné interakci může také docházet ke zvyšování sebevědomí a zlepšování sebeovládání žáků se SVP (Klavina, 2008).

Vrstevnické vyučování bývá přínosné pro všechny. Pro tutorů bývá přínosem zkušenost s výukou a vedením ostatních. Tutori přebírají jistou odpovědnost za průběh výuky, což vede ke zvyšování jejich angažovanosti během výuky. Zároveň dochází k upevnění jejich dosavadních znalostí. Využití peer tutoringů ve školní TV vede také ke zvyšování kooperačních dovedností, rozvoji empatie a vzájemné toleranci (Svenson, Hanson, 1996).

4.2.2 Vzdělávání peer tutorů

Zásadní význam pro úspěšný průběh celého procesu má vzdělávání peer tutorů. Program vzdělávání tutorů může trvat jednu hodinu nebo i více, podle věku tutora a žáka a typu zdravotního postižení. Výcvik probíhá individuálně či ve skupinách a jeho intenzita je závislá na dosavadních zkušenostech tutora (Kudláček, Ješina, 2013).

Nejprve je nutné tutorů seznámit se specifickými potřebami a možnostmi zapojení žáka se speciálními potřebami do TV tak, aby odpovídaly jejich individuálním schopnostem. Pro praxi je také nutná tutorova znalost kompenzačních pomůcek, které žák s postižením ve výuce používá. Dále je také nutné, aby tutor uměl s žákem komunikovat. Peer tutor by také měl znát základní didaktické zásady, například důslednost. Pokud dá učitel pokyn studentovi, aby hodil míč, a žák danou pohybovou činnost neprovede správně, měl by tutor předvést cvik znovu a trvat na správném provedení. Měl by znát i další didaktické zásady jako názornost, uvědomělost a aktivita. Důležitá je i neustálá zpětná vazba ze strany tutora. Po výcviku by měl být tutor schopen vzájemné spolupráce a podat spolužákovi adekvátní pomoc při hodinách TV (Kudláček, Ješina, 2013).

4.2.3 Typy peer tutoringů

Existuje mnoho typů peer tutoringů. Důležité je, že peer tutoring a pouhá vzájemná interakce jsou dvě odlišné záležitosti. Pokud neproběhlo formální vzdělávání peer tutorů, používá se termín vzájemná interakce (Klavina, 2008).

Typ peer tutoringů	Popis	Využití pro žáka se SVP
Peer tutoring vrstevníků (stejného věku)	Peer tutor i žák jsou ze stejné či paralelní třídy	Žák s lehkou formou zdravotního postižení 2. stupeň ZŠ a výše
Peer tutoring dvojic (stejného věku)	Celá třída rozdělena na dvojice. Střídání rolí peer tutor a žák.	Žák s lehkou formou zdravotního postižení 2. stupeň a výše
Peer tutoring starším žákem	Peer tutor je z vyššího ročníku a aktivitu realizuje v rámci svého předmětu (např. v rámci průřezových témat, výchovy k občanství, výchovy ke zdraví, tělesné výchovy aj.)	Žák se středně těžkou formou zdravotního postižení Všechny stupně škol
Peer tutoring jednostranný (starším žákem)	Peer tutor je vůdčím po celou dobu výuky	Žák s těžkou formou zdravotního postižení Všechny stupně škol
Peer tutoring se střídáním rolí (starším žákem)	Peer tutor a žák si střídají role. Napomáhá to k lepšímu včítání se do potřeb druhého.	Žák s lehkou až středně těžkou formou zdravotního postižení 2. stupeň ZŠ a výše

Tabulka 1: Typy peer tutoringů

Zdroj: (Kudláček, Ješina, 2013)

5 Zásady tvorby individuálního vzdělávacího plánu

Müller (2004) uvádí rámcové pojetí zásad tvorby IVP pro žáka se zdravotním postižením:

- Osoba, která je pověřená vypracováním IVP musí mít důvěrnou znalost okolností, které u daného dítěte vedou k jeho vypracování. Mezi tyto okolnosti patří: znalost anamnézy dítěte, posudků odborníků na daný typ postižení, osobní rozhovor s rodiči dítěte a znalost jeho rodinného prostředí.
- Při přípravě IVP je nutno znát osobnost dítěte. Jde o rámcové pochopení osobnosti dítěte, jeho základních předpokladů, motivaci, základních prvků struktury osobnosti, které mohou ovlivňovat jeho úspěšnost.
- IVP by měl vycházet z přesvědčení o nutnosti týmové spolupráce s dalšími odborníky na daný typ postižení. Dále by se mělo počítat s účastí rodiny. Rodina je důležitý prvek při přípravě IVP, jeho plnění i kontrole úspěšnosti.
- Osoba pověřená přípravou IVP by měla mít detailní znalost podmínek prostředí, v němž se bude IVP realizovat. Nejde jen o prostorové a materiální podmínky, důležité je také obecné makroklima školy i mikroklima dané třídy nebo skupiny a její výchovná atmosféra.

5.1 Tvorba individuálního vzdělávacího plánu pro TV

Vývoj motorických schopností u žáka se SVP často souvisí s charakterem postižení, s dobou trvání postižení a s kompenzačními možnostmi jedince. Pro jedince se SVP je charakteristický nerovnoměrný vývoj jednotlivých funkcí, které jsou pro úspěšné zvládnutí nároků školy nezbytné. Pokud hodnotíme školní zralost a připravenost, je nutné se zabývat také psychickým a somatickým stavem žáka, dále také sociální situací, ve které se nachází (Vágnerová, 2004).

Kvůli těmto aspektům probíhá před nástupem do školy psychologické vyšetření ve speciálně pedagogických centrech (dále SPC) a v pedagogicko-psychologických poradnách. Dané vyšetření rozhodne, jestli je žák připraven na školní docházku, a to, jak bude vypadat další vývoj. Tato vyšetření dále tvoří podklad pro tvorbu IVP (Bartoňová, Ješina, 2012).

IVP je prostředek, který by měl zjednodušit žákům se zdravotním postižením vzdělávání a stanovit podmínky, za kterých bude vzdělávání poskytováno. Jedná se hlavně o konkretizaci obsahu a podmínek, průběh a způsob vzdělávání (Bartoňová, Ješina, 2012).

Charakteristika IVP podle Bartoňové a Ješiny (2012):

- shrnutí současné úrovně dovedností a schopností žáka,
- stanovuje vzdělávací cíle a kroky,
- popisuje, jak má být těchto kroků dosaženo,
- popisuje způsoby kontroly výsledků nebo pokroků dítěte,
- zahrnuje další speciální služby.

IVP, které vytvoříme přímo pro žáka se SVP pomůže k určitému vyjádření a seřazení priorit v péči o žáka a plán, jak budou jeho specifické potřeby plněny. IVP je jakýsi program činností zaměřených na konkrétního žáka. Dopomáhá k vybudování vztahů mezi všemi, kdo se podílejí na vzdělávání žáka a formulování vzdělávacích cílů a konkrétních úkolů (Lang & Berberichová, 1998).

Při tvorbě IVP je nutné stanovit si priority, které jsou přesně dané podle individuálních profilů žáka, požadavků rodiny a školy. Tvorba IVP by měla být společnou prací a měla by vycházet ze školního vzdělávacího programu dané školy. Dále by měla vycházet ze závěrů speciálně-pedagogického vyšetření a z vyjádření zákonného zástupce žáka. Na vytváření IVP by se měli podílet všichni učitelé, kteří přijdou se žákem do styku, rodiče a pokud to jde, tak i dítě samotné. IVP je vypracován pro oblast, která je ovlivněna zdravotním postižením dítěte (Bartoňová, Ješina, 2012).

Při sestavování IVP bychom měli respektovat didaktické zásady. Těmito zásadami myslíme principy, které je nutné dodržovat při pedagogickém procesu v rámci školní TV. Jde o obecný a ucelený soubor zásad, jako je bezpečnost, uvědomělost, aktivita, názornost, přiměřenost, soustavnost a trvalost (Ješina, Kudláček, 2013).

Obecné informace k IVP, které je potřeba dodržet:

- IVP je zpracováno ve spolupráci se školským pedagogickým centrem, zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem zpravidla před nástupem do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy.
- IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku.
- Za zpracování IVP zodpovídá ředitel školy, který také provede seznámení zákonného zástupce nebo zletilého žáka s plánem.
- Sledování dodržování postupů a vyhodnocení opatření stanovených v IVP má na starost školské poradenské zařízení.
- IVP se vytváří především pro žáka, který je individuálně integrován, žáka s mentálním postižením, případně pro žáka skupinově integrovaného nebo žáka speciální školy.
- IVP vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy, závěru vyšetření školského poradenského zařízení, vyjádření pediatra nebo jiného odborného lékaře a z vyjádření zákonného zástupce či zletilého žáka (Bartoňová, Ješina, 2012).

Před integrací žáka do hodin TV a psaním IVP, je důležité vyřešit několik podstatných aspektů. Ty se týkají především diagnostiky prostředí, dítěte se SVP, personálního a materiálního zajištění, bezbariérovosti atd. Je nutné určit, jestli je v rámci TV možná integrovaná nebo paralelní forma, zvážit stupeň zapojení, obsah, intenzitu zatížení atd. V případě segregované formy je nutná přítomnost asistenta a zajištění prostorů, kde

bude výuka probíhat. Možná je i velká chodba, třída nebo jiná větší místnost (Bartoňová, Ješina, 2012).

Dále je nutné zjistit míru žákových vědomostí a dovedností v rámci pohybových aktivit. Pokud je žák integrován do hodin TV od první třídy měl by mít stejné vědomosti jako jeho spolužáci. Jestliže budeme dítě integrovat v jiném ročníku, je třeba zjistit, co zná, a případnou neznalost zahrnout do IVP. U této diagnostiky se můžeme řídit podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (Bartoňová, Ješina, 2012).

Na základně lékařského vyšetření bude provedena diagnostika pohybových schopností a dovedností žáka. Při této diagnostice lze použít tabulku 2, kterou využívá Centrum aplikovaných pohybových aktivit. Při celém procesu tvorby IVP je třeba dbát na individuální charakter postižení dítěte a zohlednit jej i při diagnostice (Bartoňová, Ješina, 2012).

Dovednosti/motorické kompetence obecné	Ano/Ne	Samostatně	Dopomoc	Stabilita/kvalita pohybu	Poznámky
Stoj					
Stávání z lehu, sedu					
Lezení po čtyřech					
Běh					
Chůze					
Poskoky na místě					
Skákání po jedné noze					
Přeskok překážky					
Skok do dálky					
Sklouznutí					
Plazení					
Jemná motorika					
Vozík	Ano/Ne	Samostatně	Dopomoc	Stabilita/kvalita pohybu	Poznámky

Jízda vpřed					
Jízda vzad					
Slalom					
Přesun z vozíku na zem a naopak					
Překonání překážky					
Dovednosti/specifické	Ano/Ne	Samostatně	Dopomoc	Stabilita/kvalita pohybu	Poznámky
Úder do stojící míče					
Kutálení					
Chytání					
Kopnutí					
Hod obouruč vrchem					
Hod obouruč spodem					
Hod jednou rukou					
Hod trčením					
Zvednutí míče ze země					
Manipulace s různými míči					

Tabulka 2: Možnost testovaných oblastí pro diagnostiku motorických kompetencí

Zdroj: (Bartoňová, Kudláček, 2010)

IVP pro žáka se SVP je nutno založit na diagnostice vědomostí a diagnostice pohybových schopností a dovedností. V rámci těchto diagnostik je třeba si určit cíle, kterých by měl žák se SVP během roku v TV dosáhnout. Jedním z postupů může být postavení IVP na tematickém plánu TV dané třídy. Tento plán poté můžeme modifikovat podle dovedností a schopností žáka se SVP. Pokud některé aktivity v tematickém plánu nelze modifikovat, vyměníme je za jiné aktivity. Můžeme využít kompenzační nebo rehabilitační cvičení. V některých aktivitách můžeme také využít speciální sportovní kompenzační pomůcky (Bartoňová, Ješina, 2012).

Podle Bartoňové a Ješiny (2012) by IVP pro TV mělo obsahovat:

- obecné informace (třída, školní rok, jméno žáka, věk),
- diagnózu zdravotního postižení, diagnostiku prostředí, diagnostiku vědomostí v rámci pohybové učení a zdraví, diagnostiku pohybových dovedností (test pohybových dovedností),
- organizaci výuky (asistent pedagoga, prostory, přesuny žáka),
- speciální pomůcky (vozík, berle, overball atd.),
- kontraindikace (cvičení, která by žák vzhledem ke svému postižení neměl provozovat),
- cíle v TV (vzdělávací, výchovný, zdravotní) a jejich modifikace pro žáka se SVP,
- učivo dle RVP (v klasické či modifikované formě),
- výstupy dle RVP,
- tematický plán a jeho modifikace pro žáka se SVP,
- způsob hodnocení,
- kontrola plnění IVP,
- časové období plnění IVP,
- období pro které je IVP napsáno.

5.1.1 Vstupní diagnostika žáka pro IVP

Před tím, než začneme s plánováním výuky je nutné prostudovat si lékařskou diagnostiku a všechny materiály, které byly poskytnuty SPC. Integrovaná tělesná výchova patří společně s výchovou ke zdraví dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále RVP ZV) do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Do této oblasti patří činnosti ovlivňující pohybové dovednosti (gymnastika, atletika, sportovní hry atd.), činnosti ovlivňující zdraví (význam pohybu pro zdraví, příprava organismu, hygiena při TV atd.) a také činnosti podporující pohybové učení (komunikace, organizace prostoru a pohybových aktivit, měření výkonů atd.). Proto je potřeba provést diagnostiku pohybových schopností, ale také

zhodnotit i ostatní činnosti dle RVP ZV. Provedena by měla být jak diagnostika prostředí, tak vědomostí a poznatků ohledně pohybového učení a zdraví (Bartoňová, Ješina, 2012).

Diagnostika by měla začínat rozhovorem s rodiči. Na základně tohoto rozhovoru můžeme zjistit, jaké má žák zkušenosti s pohybovými činnostmi, zda provozuje nějaké sporty či aktivity, jestli dochází na rehabilitace nebo cvičí s fyzioterapeutem.

Dle Bartoňové a Ješiny (2012) můžeme využít tyto otázky:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s pohybovými aktivitami?
- Sportujete se svým dítětem?
- Jaké sporty společně realizujete?
- Jak dále podporujete vaše dítě v pohybových aktivitách?
- Navštěvuje vaše dítě pravidelně rehabilitační zařízení?
- Jakých pohybových aktivit je vaše dítě schopno?
- Provozuje vaše dítě nějaké jiné volnočasové aktivity?

Před plánováním integrované TV bychom měli vypořádat vhodnost prostor školy pro tuto výuku, bariérovost budovy, tělocvičny a dalších sportovišť. Měli bychom provést screening osobnostní charakteristik a motivace žáka ve výuce, jak se zapojuje v ostatních předmětech. Dále bychom měli vypořádat, jak se žák chová při spontánních aktivitách, nebo jak komunikuje se spolužáky. Pokud žák už navštěvuje TV např. v jiné škole, měli bychom vypořádat míru zapojení při realizovaném IVP ve školní TV. Dále můžeme nastudovat specifické dovednosti žáka v průběhu jednotlivých činností nebo způsob provedení pohybových aktivit (Bartoňová, Ješina, 2012).

Pokud je žák se zdravotním postižením integrován do hodin TV v pozdějších letech než od první třídy, je nutno provést diagnostiku vědomostí z oblasti TV. Určíme, co by měl žák v TV dle RVP ZV znát.

Diagnostika pohybových schopností a dovedností u žáka s různými typy tělesného postižení je velmi složitá. Můžeme si stanovit jakýsi základní model, který můžeme aplikovat

u jednotlivých dětí. Důležité je připravit si vlastní způsob poznámek, pozorování a dotazování. U žáků, kteří dokáží zvládnout základní pohybové činnosti, bude integrace snazší než u žáků, kteří s pohybovou aktivitou teprve začínají. Jedním z parametrů, podle kterých můžeme stanovit přiměřené cíle, je diagnostika motorických kompetencí. Na základě této diagnostiky můžeme určit postupné úkoly a způsob jejich provedení. Úroveň plnění jednotlivých úkolů a kvalita provádění aktivit může být proměnlivá (Bartoňová, Ješina, 2012).

U žáků, kteří nemají žádné zkušenosti s pohybovou aktivitou je nutné začít zprvu rozvíjet základní pohybové návyky a dovednosti (házení, chytání míče, manipulace s náčiním, skok do dálky, nebo činnosti specifické jako je jízda na sportovním vozíku) (Bartoňová, Ješina, 2012).

5.1.2 Průběžná evaluace a hodnocení IVP

Zaměřit se musíme na hodnocení výsledků pomocí klasifikace. Hodnocení výsledků žáka na vysvědčení může být vyjádřeno klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací obou způsobů. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady. Hodnocení by mělo respektovat:

- zásady hodnocení průběhu a výsledků vzdělávání a chování ve škole a na akcích pořádaných školou,
- zásady a pravidla pro sebehodnocení žáků,
- stupně hodnocení prospěchu a chování v případě použití klasifikace a jejich charakteristiku včetně předem stanovených kritérií,
- zásady používání slovního hodnocení,
- zásady pro stanovení hodnocení žáka na vysvědčení při použití slovního hodnocení nebo kombinace slovního hodnocení a klasifikace,
- způsob získávání podkladů pro hodnocení,
- informace o komisionálních a opravných zkouškách,
- způsob hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Hodnocení je založeno na míře dosažení očekávaných výstupů daných v učebních osnovách jednotlivých předmětů školního vzdělávacího programu. Hodnocení by mělo být pedagogicky zdůvodněné, odborně správné a doložitelné. U žáků se SVP se doporučuje širší slovní hodnocení (Bartoňová, Ješina, 2012).

Diagnostika motorických dovedností a z toho vyplývající vhodně zvolené pohybové aktivity jsou obtížnější u žáka, který se školní TV začíná. Z tohoto důvodu je důležité, aby byla prováděna průběžná evaluace IVP, z důvodu včasného zařazení úprav (Bartoňová, Ješina, 2012).

Dle Karpálka a Běleckého (2004) lze využít několik metod evaluace kvality dokumentace:

- Metoda kvalitativního a kvantitativního rozboru pedagogické dokumentace – při rozboru lze využít relevantní pedagogické dokumentace, např. rozvrh hodin, učební plán, IVP, osobní dokumentace žáka, žákovské knížky, vysvědčení, třídní knihy, zápisy z třídních schůzek aj.
- Metoda pozorování – zaměřuje se především na použitelnost IVP, zda je IVP ve výuce skutečně realizován, do jaké míry ovlivnila výuka integrovaného žáka kvalitu vzdělávání ostatních žáků a jestli je vzdělávání dostatečně zajištěno. Tato metoda většinou probíhá formou hospitací.
- Rozhovor – rozbor dokumentace by měl být doplněn řízeným nebo volným rozhovorem s pedagogy a vedoucími školními pracovníky.

V případě průběžné evaluace integrované TV je nevhodnější metodou pozorování a rozhovor. Při hodinách TV je důležité se zaměřit:

- Zvládá žák se SVP pohybové aktivity, které jsou v IVP doporučeny?
- Stíhá žák osvojit všechny aktivity, které jsou v IVP pro dané časové období uvedeny?
- Jsou v IVP zvoleny správné modifikace?
- Zvládl by žák více aktivit?
- Jsou zvoleny správné pomůcky?
- Jak probíhá forma paralelní, integrovaná či separovaná? Jsou zvoleny u žáka se SVP správně?
- Jak reagují na integraci žáka se SVP spolužáci? Spolupracují s ním?
- Jak vypadá spolupráce s asistentem?
- Baví žáka se SVP tělesná výchova?
- Do kterých aktivit se zapojuje nejraději?
- Jak se žák cítí během TV a po jednotce TV?

Pokud zjistíme, že je potřeba udělat v obsahu IVP změny, je možné je udělat během školního roku dle aktuální situace. Obsah můžeme doplňovat, ale i úplně změnit – např. nepřinášejí-li dosavadní postupy očekávaný efekt. Školské poradenské zařízení vyhodnocuje dvakrát roční dodržování postupů a opatření uvedených v IVP (Jucovičová a kol., 2009).

Na konci uplynutí doby, pro kterou byl IVP vytvořen, je nutné provést reálné zhodnocení. Je důležité zhodnotit splnění jednotlivých cílů popsaných v IVP, žákovo zlepšení nebo zhoršení v určitých dovednostech, znalost učiva dle RVP, celkový dojem z žákova přístupu k TV a klima ve třídě. Pro reálné zhodnocení dosaženého zlepšení či zhoršení v pohybových dovednostech a schopnostech je dobré znovu provést test motorických kompetencí, který byl proveden na začátku docházky žáka se SVP do TV. Důležitá část hodnocení je doporučení pro další rok (Bartoňová, Ješina, 2012).

5.2 Specifické kompetence učitele

Při realizaci TV s integrací žáka se SVP a k naplnění jeho potřeb v kontextu TV je důležitá kvalitní příprava pedagogických pracovníků a rozvoje jejich kompetencí. Mezi specifické kompetence patří:

- schopnost přizpůsobit školní kurikulum TV tak, aby splňovalo současné podmínky a potřeba všech studentů se SVP v TV,
- schopnost diagnostikovat aktuální stav dovedností studentů se SVP v TV,
- schopnost plánovat výuku s ohledem na příslušný rozvoj všech studentů v integrované TV,
- schopnost připravit vyučovací jednotky a třídy pro integraci žáků se SVP,
- schopnost přizpůsobení vyučování tak, aby byly naplněny potřeby všech studentů v integrované TV,
- schopnost komunikace se studenty se SVP a ostatními, kteří jsou zapojeni do integrované TV,
- schopnost evaluace pokroku studentů se SVP v integrované TV ve vztahu k jejich cílům,
- schopnost hodnocení efektivity programu integrované TV,
- schopnost pokračování rozvoje vlastních profesních dovedností a znalostí ve vztahu k integrované TV,
- schopnost prosazování práv a potřeb studentů se SVP.

K těmto kompetencím se váže okruh specifických znalostí a dovedností, které jsou nezbytné k získání specifických kompetencí.

5.3 Základní principy modifikací pro integraci ve školní tělesné výchově

Další oblastí zájmu je přístupnost konkrétních námětů a inspirací. K řešení úspěšné integrace v TV nelze přistupovat jako k práci s pomocí návodu, lze uvést několik základních principů modifikací pro optimalizaci zapojení žáků s SVP do školní TV (Kudláček, Ješina, 2013).

Podle Kudláčka a Ješiny (2013) se jako jeden ze základních postupů při realizaci školní TV považuje následující:

- a) Stanovit si cíle pohybové aktivity – obecné cíle doplněné konkrétními úkoly, které respektují zájmy všech žáků,
- b) diagnostikovat motorické i osobnostní kompetence skupiny – včetně žáka s postižením,
- c) seznámit se s vnějšími podmínkami – bariérovost, bezpečnost, možnost plánování pohybové aktivity,
- d) modifikovat pohybovou aktivitu pro zapojení všech žáků – na základě diagnostiky kompetencí žáků a limitů vnějšího prostředí,
- e) správně žáky motivovat,
- f) seznámit žáky s pohybovou aktivitou, vysvětlit organizaci, pravidla,
- g) zajistit bezpečnost – fyzickou bezpečnost i psychickou bezpečnost.

Způsob komunikace musíme správně volit podle věku žáků, pohlaví i osobnosti toho, s kým komunikujeme. Komunikace musí být přiměřená a nesmí u žáků vyvolávat pocit upřednostňování jedince bez ohledu na jeho postižení (Jankovský, 2006).

Prostor je dalším faktorem, který musíme brát na vědomí. Prostor musí být bezbariérový. Velikost plochy by měla odpovídat počtu žáků a jejich specifickým, především kvůli bezpečnosti, intenzitě zatížení nebo kvůli pohybu na vozíku. Počty žáků by měly být upraveny podle potřeb. Například k šikovním žákům přiřadíme spolužáky s postižením.

Jejich počet lze upravit tak, abychom týmy přiblížili z hlediska výkonnosti. V jednom družstvu může být počet žáků navýšen (Kudláček. Ješina, 2013).

Způsob a množství získaných bodů obměňujeme v případě, kdy může nastat situace, že šikovnější žáci ty méně šikovné do hry nezapojí. V tomto případě můžeme do hry zařadit pravidlo, které umožní méně bodujícím nebo vybraným žákům body násobit za splněný pohybový úkol. Například pokud se vybranému žákovi podaří vhodit koš, počítá se za 5 bodů. Pozor však na opakované označení daných hráčů, doporučuje se střídání těchto vybraných hráčů. Zároveň lze rozšířit možnost bodování a to tak, že ho neomezíme např. pouze na vstřelení koše, ale možností získání bodu bude i vhozením do obroučky, desky nebo počtem přihrávek bez přerušení apod (Kudláček. Ješina, 2013).

Role hráčů je velmi důležitým faktorem z hlediska psychické spokojenosti s participací ve vyučovací jednotce TV a z hlediska sociální role ve třídě. Snahou učitele by mělo být co největší zapojení žáka se SVP do herních činností. V případě, že přímé zapojení není možné, můžeme využít další možnosti (rozhodčí, pomocný rozhodčí, živá meta, záchrana apod.) (Kudláček. Ješina, 2013).

Náčiní (druh, tvar, velikost, hmotnost) může být klíčové pro žáky s postižením. U žáků s tělesným postižením bychom měli používat různých typů sportovního náčiní. Někteří žáci mohou lépe manipulovat s velkým lehkým míčem než s těžkým malým míčem. Uvažujeme i nad barevností a tvary. Existuje řada náčiní, které je vhodnější z hlediska manipulace a praktického využití – např. frisbee, ringo kroužky, kruhy, tyče (Jankovský, 2006).

Pro zapojení žáků s postižením musíme dbát i na výběr pohybu. Nejpřirozenější je chůze, běh, ale i pohyb v sedu, vleže, plazení, po čtyřech, skoky atd. Pozor na to, aby všichni žáci, kvůli zapojení žáka na vozíku, stále jen nelezli po zemi. Všichni hráči se nemusí pohybovat stejně, to se týká i pohybových her (Ješina, 2007).

Intenzita zatížení a odpočinku je jednou z dalších možností modifikací her. U žáka s tělesným postižením je nutné sledovat možná zdravotní rizika a případné kontraindikace pohybových

aktivit, jako je spasmus svalů, fyzická únava, vliv na kardiovaskulární aparát atd (Švarcová, 2015).

Vzdálenost, výška, velikost, množství cílů jsou závislé na úrovni dovednosti žáků. Možností je zvýšením počtu branek, kdy vytvoříme podmínky pro větší možnost úspěchu. Využít lze také kombinovaných košů, kdy na nižší hází žák s postižením a na vyšší ostatní žáci (Kudláček. Ješina, 2013).

Využití aplikovaných pomůcek je komplikovaný aspekt, ale často nezbytný. Existují kompenzační pomůcky (sportovní halový vozík, handbike, tříkolka...), kde je možné využití jak u žáků s postižením, tak i u ostatních žáků. Při jejich využití je nutné myslet na bezpečnost všech žáků (Ješina, 2007).

Zapojení dalších podpůrných osob může být v některých případech klíčové. Záleží především na typu a hloubce žákova postižení, vnějších podmínkách školy a charakteru daných činností. Podpůrnými osobami se myslí především asistenti pedagoga nebo také role peer tutora, tedy spolužáka, vrstevníka či staršího žáka z vyšší školní třídy. Spolupráce může mít podobu asistence, ale také společného partnerského spojení (Kudláček. Ješina, 2013).

6 Klasifikace tělesných postižení

Vzděláváním a výchovou žáků s tělesným postižením se zabývá vědní disciplína, která se nazývá somatopedie. Předmětem somatopedie je vzdělávání a výchova jedinců s tělesným postižením a se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením nebo dlouhodobým onemocněním) (Švarcová, 2015).

Termín „tělesné postižení“ je velmi široký. Můžeme se také setkat s termínem „porucha hybnosti“, který lépe reflektuje funkční omezení těchto žáků (Kudláček, Ješina, 2013).

Pokud se žák pohybuje sám nebo s berlemi, považujeme jeho stupeň postižení jako lehčí. Jako těžké postižení považujeme, když se žák pohybuje na vozíku. Postiženy mohou být horní i dolní končetiny, dále se mohou vyskytovat různé druhy amputací nebo pórůzové stavy. Nejběžnější jsou různé varianty dětské mozkové obrny (dále DMO) (Švarcová, 2015).

Společným znakem tělesně postižených žáků je zvýšená únava. Žáci o únavě často nemluví, ale učitel s ní musí počítat. Tělesně postižený žák potřebuje kolem sebe osoby odborně vzdělané a dostatečně empatické (Švarcová, 2015).

Tělesné postižení může být vrozené, vzniklé dědičně, vzniklé poškozením před narozením, či vzniklé v průběhu života dítěte. Podle lékařských výzkumů, každé 25. dítě přichází na svět s vrozenou vadou (Švarcová, 2015).

Tělesná postižení dělíme do několika skupin: obrny centrální a periferní, neuromuskulární a svalová onemocnění, postižení nervové soustavy, ortopedická postižení a závažná chronická postižení (Švarcová, 2015).

Žáky s tělesným postižením bychom měli vnímat jako žáky se specifickým pohybovým projevem (např. nezaměřujeme se na fakt, že žák nechodí, ale zaměřujeme se na pohyb na ortopedickém vozíku) (Kudláček, Ješina, 2013).

Nejčastěji vyskytující se typy tělesných postižení jsou:

- obrny centrální a periferní (DMO)
- rozštěpy páteře
- progresivní svalová dystrofie
- ochrnutí po poranění míchy
- amputace dolních a horních končetin.

6.1 Obrny centrální a periferní

Obrny se projevují poruchou hybnosti. Spočívají převážně v poruše motorické inervace. Obrny narušují centrální a periferní soustavu. V případě, že je narušena centrální část, která zahrnuje mozek a míchu, jedná se o spastická postižení. Pokud jsou postiženy periferní nervy, jedná se o formy nespastické (Škarková, 2015).

Jednotlivé druhy postižení se od sebe liší rozsahem a mírou závažnosti, dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí). Obrny se dále dělí podle lokalizace na monoparézy (postižení jedné končetiny), paraparézy (postižení dvou končetin), hemiparézy (postižení pravé nebo levé části těla) a kvadruparézy (postižení všech končetin) (Škarková, 2015).

Mezi nejzávažnější postižení v této skupině patří DMO, která vzniká před narozením dítěte, během porodu nebo brzy po porodu. DMO vede k tělesné neobratnosti, zejména v oblasti jemné motoriky, nerovnoměrný vývoj, těkavost, neklid, nesoustředěnost, impulzivní reakce, nedokonalost vnímání, emoční labilita, vady řeči. DMO je velmi časté postižení, se kterým se může učitel setkat na speciálních školách, ale i běžných školách a třídách.

6.1.1 Principy pohybových aktivit u osob s DMO

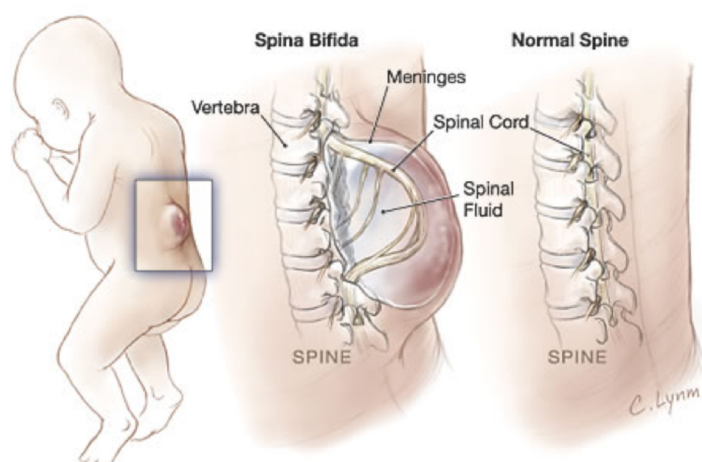
DMO rozdělujeme do několika skupin podle forem postižení. Nabídka aktivit pro osoby s DMO se výrazně liší zejména na základě formy a míry postižení. DMO je obvykle spojena s poruchami motoriky, kognitivními poruchami, ale také s poruchami smyslovými, poruchami řeči a poruchami chování. Co se týká pohybových aktivit pro osoby s DMO je nutné postupovat plánovitě a systematicky (Kudláček a kol., 2007).

Při rozvoji pohybových aktivit je doporučeno rozvíjet vytrvalost, kardiovaskulární kapacitu, sílu i flexibilitu. U osob na vozíku se doporučuje 6-15 min jízda 2x týdně. Pro posilování se doporučuje využití individuálního plánu, který by měl zahrnovat pohybovou aktivitu 2x týdně, v ideálním případě o třech sériích a 8-12 opakováních. Rozvoj flexibility můžeme provádět pomocí strečinku před i po cvičení (Kudláček a kol., 2007).

Důležité je navození příjemné atmosféry a snížit tím faktor stresu. Dále je důležité nejdříve rozvíjet základní dovednosti a na nich stavět další sportovně specifické dovednosti. Vhodné je využití psychomotorických programů (Kudláček a kol., 2007).

6.2 Rozštěpy páteře

Rozštěp páteře se řadí mezi vrozené vývojové vady. Rozštěpy páteře vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice. Jedná se o částečný výhřez míchy, který se obvykle vyskytuje v bederní oblasti jako nádorovitý útvar, který je krytý ztenčenou kůží. Tato kůže se snadno poškodí a přidá se infekce, které někdy děti s rozštěpem podléhají. Z tohoto důvodu je nutné provést co nejdříve neurochirurgický zákrok, při kterém se vak odstraňuje. Tento zákrok se provádí do 24 hodin po narození. Neurologický nález je dán rozsahem rozštěpu. Může být normální až po úplné ochrnutí (Kudláček a kol., 2007).



Obrázek 1: Rozštěp páteře

Zdroj: (American Medical Association, 2001)

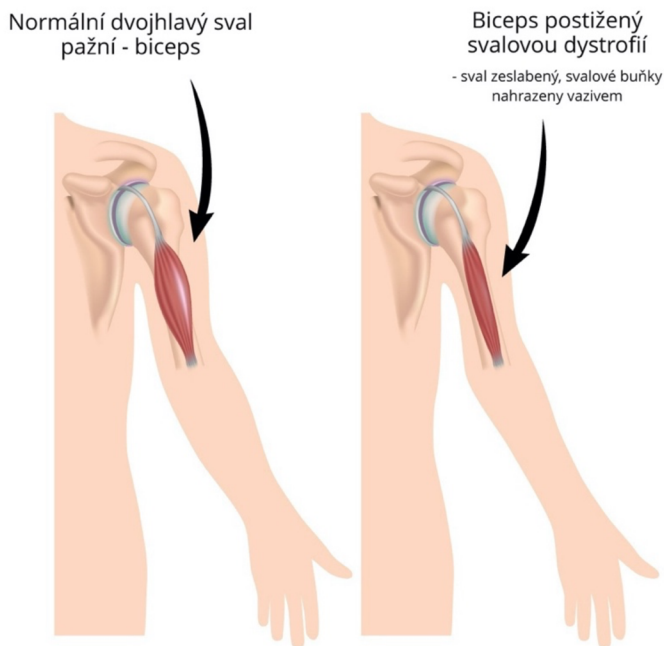
6.2.1 Principy pohybových aktivit u osob s rozštěpem páteře

Osoby s rozštěpem páteře se často pohybují na ortopedickém vozíku, proto je vhodné věnovat se rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají většinou nepoškozené. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou plavání, handbike, rozvoj pohybových dovedností na vozíku, sporty na vozíku, např. lyžování nebo sledge hokej (Kudláček a kol., 2007).

6.3 Progresivní svalová dystrofie

Svalové dystrofie řadíme mezi primární svalová onemocnění. Nejčastěji se objevuje v dětství. Projevuje se ochabnutím svalů a ubýváním svalových vláken, která se rozpadají a postupně zanikají. Místo svalů se vytváří vazivo s minimální funkcí a příměs tuku. Svalová dystrofie se rapidně horší ve školním věku a pubertě. Příčina nemoci není doposud zcela objasněna, na vzniku se nejspíše podílejí hormonální a metabolické poruchy (Kudláček a kol., 2007).

Rozlišujeme sestupný a vzestupný typ ubývání svalových vláken. Sestupný typ začíná v první fázi na svalstvu pletence ramenního. Odtud se dále šíří přes horní končetiny, přes svalstvo trupu, zvláště svalstvo bederní, na svalstvo pletence pánevního a dále na dolní končetiny (Kudláček a kol., 2007). U vzestupného typu se proces šíří od svalstva pánevního letence a bederního svalstva vzhůru. V některých případech se může objevit zvětšení lýtkového svalu, které je způsobeno nahromaděním tuku (Kudláček a kol., 2007).



Obrázek 2: Svalová dystrofie – dvojhlavý sval pažní

Zdroj: (symptomy.cz)

6.3.1 Principy pohybových aktivit u osob se svalovou dystrofií

Žáci se svalovou dystrofií by se měli účastnit školní TV, dokud jim to zdravotní stav umožní. Žáci by se měli seznámit s pohybovými aktivitami, kterým se budou moci věnovat i v horším stádiu onemocnění (užívají vozík pro lokomoci). Mezi tyto aktivity můžeme zařadit hody míčem, kuželky, boccia nebo také plavání. Ve sportovních hrách se žáci s tímto typem onemocnění mohou uplatnit jako rozhodčí, příp. osoby odpovědné za stav utkání. Měli bychom je tedy seznámit s pravidly sportovních her a připravovat je na tuto roli dříve, než se jí ujmou (Kudláček a kol., 2007).

6.4 Ochrnutí po poranění míchy

K poškození páteře může dojít při úrazech páteře a výjimečně také při některých onemocněních. Ochrnutí vznikají v závislosti na výšce poranění míchy. U dětí školního věku nebývá poranění míchy obvyklé, i tak se můžeme setkat se žákem s paraplegií nebo kvadruplegií (Kudláček a kol., 2007).

6.4.1 Principy pohybových aktivit u osob s poraněnou míchou

V závislosti na výšce poškození páteře dělíme ochrnutí na několik typů:

- Poúrazová chabá paréza – poškození míšních kořenů v dolní bederní části páteře, dochází k neúplnému ochrnutí dolních končetin. Osoby se většinou dokáží pohybovat pomocí francouzských holí, vozík využívají na delší trasy či pohybové aktivity.
- Poúrazová paraplegie – poškození míšních kořenů v oblasti hrudní a horní bederní páteře, dochází k úplnému ochrnutí dolních končetin. Osoby s paraplegií využívají vozík celodenně. I tak se mohou zapojit do mnoha aktivit. Patří mezi ně atletika, plavání, hody míčem, basketbal a tenis na vozíku, a mnohé další.
- Poúrazová kvadruplegie – poškození míšních kořenů v krční oblasti páteře. Dochází k úplnému ochrnutí dolních končetin a k ochrnutí horních končetin v různém stupni. Ochrnutí bývá závažnější v dolní části horních končetin – prsty, zápěstí, postižené bývá i břišní svalstvo. Zapojení do pohybových aktivit záleží na stupni postižení. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou plavání, atletika, stolní tenis, hody míčem a jiné.
- Poúrazová kvadruparéza – neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň postižení bývá různý. Dolní končetiny jsou většinou schopny určitého pohybu, kdy je možné odstrkovat se na vozíku, případně je možná i chůze (Kudláček a kol., 2007).

6.5 Amputace dolních a horních končetin

Amputace končetin je velmi závažný zásah do pohybových schopností. Důvody vedoucí k amputaci končetin mohou být různé – např. vážné poranění, nezvládnuté infekce, dlouhotrvající nevyléčitelné místní onemocnění. Amputační pahýl by měl být v konečném stavu odolný, výkonný a dobře pohyblivý. Případné ovládání protézy závisí na délce pahýlu. Čím je pahýl delší, tím lépe se ovládá protéza (Kudláček a kol., 2007).

6.5.1 Principy pohybových aktivit u osob s amputací končetin

Existuje velké množství typů protéz a s vývojem nových technologií se možnosti pohybových aktivit zlepšují. Pro osoby s amputacemi, které využívají ortopedický vozík, se doporučuje posunutí zadních os vozíku více dozadu. Osoby s oboustrannou amputací často využívají vozík bez stupaček, což jim umožňuje lepší pohyb s vozíkem. U dětí s amputacemi horních končetin záleží na stupni postižení. Do pohybových aktivit se děti mohou zapojit s pomocí protéz. Výběr pohybových aktivit závisí na typu a stupni postižení. Osoby s protézou mohou provozovat atletiku, plavání i lyžování. Pro osoby na vozíku je vhodný tenis nebo basketbal na vozíku, plavání, stolní tenis, hody míčem a jiné (Kudláček a kol., 2007).

7 Metodika

Studium odborné literatury z oblasti integrace tělesně postižených do běžných škol bylo základním kamenem pro vznik teoretické části. Realizace této části práce spočívala v rešerši literatury a výběru informací, které byly příhodné pro tvorbu praktického výstupu. Na konec teoretické části byla zahrnuta kapitola s klasifikací tělesných postižení a základními principy pohybových aktivit u jednotlivých postižení.

V praktické části proběhla analýza využívaných pohybových aktivit v integrované TV formou pozorování. Největší část sběru informací probíhala na ZŠ pro tělesně postižené v Liberci a na ZŠ speciální v rámci ZŠ pro tělesně postižené v Liberci. Další pozorování probíhalo na ZŠ speciální ve Frýdlantu. Výsledkem práce je sborník pohybových aktivit pro zapojení žáků s tělesným postižením do hodin TV, který je jakýmsi průnikem mezi teoretickou částí a pozorováním v praxi.

Na základě pozorování byly vybrány vhodné pohybové aktivity, kterých se mohli účastnit žáci se SVP, nebo u kterých byla možná modifikace pro zapojení žáků se SVP. Pohybové aktivity byly následně ověřeny v praxi a upraveny tak, aby co nejvíce vyhovovaly žákům se SVP i ostatním intaktním žákům. Modifikace pohybových aktivit byly voleny tak, aby všichni žáci měli stejné podmínky. Tyto pohybové aktivity byly následně zařazeny do sborníku. Pohybové aktivity byly konzultovány s pedagogy na ZŠ pro tělesně postižené, zejména s Mgr. Denisou Břečkovou. V neposlední řadě byl kladen důraz, aby pohybové aktivity nebyly v rozporu s odbornou literaturou. Pohybové aktivity, které byly zařazeny do sborníku byly ověřeny v praxi v rámci hodin TV na ZŠ pro tělesně postižené.

8 Analýza využívaných pohybových aktivit

Pozorování probíhalo v rámci náslechů v hodinách TV na ZŠ pro tělesně postižené v Liberci a na ZŠ speciální ve Frýdlantu. Pozorování probíhalo dvakrát až třikrát týdně v 6., 7., 8., 9. a 10. ročníku v časovém rozmezí čtyř měsíců. Časová dotace TV na ZŠ speciální jsou tři hodiny týdně. Na ZŠ pro tělesně postižené v Liberci je TV dělena na dvě hodiny běžné TV a jedna hodina zdravotní TV.

Zdravotní TV probíhá ve třídách nebo ve volných prostorách družin. Během zdravotní TV často neprobíhají pohybové aktivity pro odstranění nebo zmírnění zdravotních oslabení nebo posílení organismu, což je primárním úkolem zdravotní TV. Nejčastěji v hodinách probíhaly jednoduché, pohybově nenáročné aktivity a hry – např. kuželky, hod na terč, šipky atd. Do některých hodin zdravotní TV byl zařazen statický strečink, posilovací cviky i kompenzační cviky, avšak pro průběh tohoto cvičení byly prostory třídy a družiny malé a nevyhovující. Během některých výukových jednotek byl zařazen také autogenní trénink, řízená imaginace, dechová cvičení nebo jiné relaxační techniky.

Hodiny tělesné výchovy probíhaly v tělocvičně nebo na venkovním sportovním hřišti. Pozorování probíhalo cíleně ve třídách, které navštěvují tělesně postižení žáci, a to zejména vozíčkáři.

Výuková jednotka probíhala ve dvou vyučovacích hodinách a byla většinou rozdělena do 4 částí: úvodní část, průpravná část, hlavní část a závěrečná část.

8.1 Úvodní část výukové jednotky

Úvodní část výukové jednotky byla vždy zaměřena na zahřátí organismu. Žáci během této části hráli jednoduché pohybové hry nebo honičky. Často probíhalo zahřátí organismu pouze formou běhu (kolem vymezeného území v tělocvičně, vymezenou trasou na pozemku školy atd.). Žáci se SVP byli často z těchto aktivit vyřazeni. Pohybové aktivity byly mnohokrát zvoleny tak, že nebylo možné, aby se žák se SVP aktivit účastnil. Pro žáka s postižením byly

voleny jiné aktivity než pro ostatní žáky. Pokud byl na začátku jednotky zvolen pouze běh, žáci se SVP se úvodní části často neúčastnili vůbec.

Nejčastější formy zahřátí organismu u vozičkářů:

- žák a asistent si navzájem podávají medicinbal,
- žák hází míč, asistent podává míč zpět žákovi,
- žák upaží, provede tlesknutí nad hlavou a vrátí paže do upažení,
- žák upaží, provádí malé kroužky pažemi,
- žák se účastní honiček s pomocí asistenta,
- žák během honiček funguje jako „skryš“ – pouze stojí na místě, pokud se žák drží vozičkáře nemůže být chycen.



Obrázek 3: Vozičkář předává medicinbal

Zdroj: (vlastní zpracování)



Obrázek 4: Vozíčkář hází míč

Zdroj: (vlastní zpracování)

8.2 Průpravná část výukové jednotky

Průpravná část výukové jednotky byla nejčastěji zaměřena na přípravu na zátěž v hlavní části. Probíhalo rozcvičení celého pohybového aparátu a protažení. Dále následovaly cviky na posílení určitých svalových skupin. Žáci se SVP cvičili s pomocí asistenta.

Žáci s celkovou omezenou hybností během protažení cvičí s asistentem. Pokud to bylo možné, asistent napomáhal žákovi s danými polohami, např. pokud žák nebyl schopen chytit ruku za zápěstí, asistent paži chytil za zápěstí a pomalu dostával paži do polohy pro protažení. Během cvičení komunikoval se žákem, který udával rozsah pohybu. Podobně probíhaly posilovací cviky. Pokud to bylo možné, žák prováděl cviky s asistencí.

U žáka na vozíku probíhalo rozcvičení pouze horní části pohybového aparátu. Vozíčkář při rozcvičení spolupracoval s asistentem, který žákovi pomáhal s danými polohami. Posilovací cviky byly zaměřeny pouze na paže.



Obrázek 5: Protažení zádového svalstva

Zdroj: (vlastní zpracování)



Obrázek 6: Protažení postranních svalů trupu

Zdroj: (vlastní zpracování)

8.3 Hlavní část výukové jednotky

Hlavní část výukové jednotky byla nejčastěji zaměřena na nácvik dílčích dovedností v rámci sportovních her a následně nácvik samotné hry. Žáci se SVP byli začleněni do sportovních her, kde jejich omezení nebylo překážkou. Pokud jejich postižení nedovolovalo účastnit se klasického průběhu hry, byli z aktivity vyřazeni. V tom případě se s asistentem věnovali nácviku jiných dovedností – např. intaktní žáci hráli fotbal a žák se SVP se s asistentem věnoval nácviku hodů míčem.

V hodinách atletiky se žáci se SVP účastnili aktivit podle možností. Vozíčkáři se většinou s pomocí asistenta věnovali nácviku samostatné jízdy na vozíku. Probíhal také nácvik vrhu koulí. Žáci s poruchou hybnosti horních končetin se účastnili aktivit, které jim jejich postižení dovolilo (běhy).

Pohybové aktivity v hodině gymnastiky byly zaměřeny hlavně na cvičení intaktních žáků. Žáci se SVP (především vozíčkáři) se většinou věnovali jiným aktivitám s pomocí asistenta – cviky na posílení svalů horních končetin a trupu, nácvik samostatné jízdy na vozíku atd.

8.4 Závěrečná část výukové jednotky

V závěrečné části výukové jednotky byly nejčastěji využívány jednoduché pohybové hry, kterých se většinou účastnili všichni žáci, např. hra na jelena, sochy, zrcadlo atd. Využíváno bylo také řízené imaginace – žáci si lehli na zem a za doprovodu relaxační hudby učitel slovem pracoval s představami žáků. Zavedl je v představách na příjemná místa nebo pracoval s pocity tíhy a tepla v jejich vlastním těle. Tím dochází ke zklidnění organismu.

8.5 Závěr analýzy

Pozorování bylo zaměřeno zejména na využití pohybových aktivit v integrované tělesné výchově a míru zapojení žáků s tělesným postižením. Na základě pozorování může být shrnuto několik závěrů:

- Žáci s tělesným postižením jsou nejčastěji zcela uvolněni z tělesné výchovy na základě doporučení lékaře.
- Žáci s tělesným postižením nejsou dostatečně zapojováni do všech pohybových aktivit během výuky – v rámci sportovních her nejsou žáci ve většině případů zapojeni vůbec.
- Pohybové aktivity nejsou modifikovány tak, aby se žáci s postižením mohli zúčastnit aktivit.
- Nejsou dostatečně použity alternativní pomůcky, které by umožnily zapojení žáků s tělesným postižením do pohybových aktivit.
- Žáci s tělesným postižením nejčastěji cvičí spolu s asistentem mimo kolektiv spolužáků.
- Aktivity žáků s tělesným postižením během TV jsou nejčastěji zaměřeny na rozvoj jejich individuálních dovedností – samostatná jízda na vozíku, posilování svalových skupin, strečink, nácvik jednoduchých pohybových dovedností atd.
- V některých případech žáci s tělesným postižením, zejména vozíčkáři, cvičí spolu s asistentem ve třídě.

9 Sborník vhodných pohybových aktivit

Sborník je rozdělen do dvou částí – jednoduché pohybové aktivity a sportovní hry. U jednotlivých pohybových aktivit je cvičení popsáno, poté následuje úprava pro žáky s tělesným postižením.

Sborník pohybových aktivit obsahuje vybrané aktivity z analyzovaných hodin v rámci TV. Pohybové aktivity byly vybrány tak, aby bylo možné aktivity modifikovat a zapojit žáky jak intaktní, tak žáky s tělesným postižením.

Vybrané pohybové aktivity byly následně ověřeny v praxi v rámci hodin TV na ZŠ pro tělesně postižené. Ověřována byla funkčnost aktivit, možnosti organizace a míra zapojení žáků s tělesným postižením do aktivit v hodině.

Ověření pohybových aktivit probíhalo v časovém rozmezí 2 měsíců. Aktivity byly využity v 6., 7., 8., 9., 10. ročníku. Během výuky byli k dispozici vždy dva asistenti pedagoga, což velice usnadnilo organizaci výuky – přesun do tělocvičny, přípravu pomůcek, manipulaci s vozíky atd. V průběhu hodiny byli asistenti k dispozici zejména žákům s tělesným postižením.

Do hodin TV byli integrováni žáci na vozíku s diagnózami:

- DMO,
- spastická triparéza,
- spastická diparéza,
- těžká skolióza.

Během výukových jednotek TV se žáci s postižením zapojili do všech pohybových aktivit. Vzhledem k závažnosti jejich postižení, měli žáci vždy k dispozici asistenta pedagoga, který jim při aktivitách pomáhal. V některých aktivitách byl žák zapojen přímo, v některých byl žák využit jako rozhodčí nebo „meta“.

Na základě ověření pohybových aktivit v praxi můžeme stanovit několik poznatků:

- Žáci s postižením se do pohybových aktivit zapojili s radostí a nadšením. Stejně tak byli vřele přijati ostatními intaktními žáky.
- Některé pohybové aktivity byly narušeny nedostatečnými dovednostmi žáků – např. házení/chytání frisbee, držení hole a pohyb s florbalovou holí, driblink. U těchto aktivit byl čas věnován hlavně nácviku dovedností.
- Žáci s tělesným postižením nejsou zvyklí na zapojení do některých sportovních her, proto průběh některých aktivit (např. fotbal, florbal) byl narušen obavami žáků (strach z míče).
- Organizace některých pohybových aktivit byla náročnější z důvodu nových, složitějších pravidel – např. basketbal.
- Průběh některých aktivit (soutěží, her) byl po zapojení žáků s tělesným postižením do některého z družstev výkonnostně nevyrovnaný.

Celkově hodnotím integraci žáka s tělesným postižením do hodin TV jako přínosnou zejména pro žáka s postižením, ale také pro celkový kolektiv třídy a klima třídy. Avšak některé aktivity nelze zorganizovat tak, aby mohl být žák přímo zapojen bez jakéhokoliv narušení průběhu aktivit. V rámci integrace by tedy mohl být zaveden jakýsi kompromis, kdy do některých aktivit zařadíme žáka přímo, a v některých aktivitách se bude účastnit nepřímo (např. jako rozhodčí). Tak bychom vytvořili stejné podmínky jak pro žáka s postižením, tak pro žáky intaktní.

Jednoduché pohybové aktivity

1) Zrcadlo

Časová dotace: 3-5 min

Dva žáci stojí čelem k sobě a dotýkají se dlaněmi. Provádí libovolné pohyby. Jeden žák napodobuje pohyby druhého žáka. Poté se vystřídají.

Žák s postižením horních končetin:

Žák s postižením horní končetiny je zařazen do dvojice s intaktním žákem nebo asistentem. Stojí čelem k sobě a dotýkají se jednou dlaní, případně oběma – i postiženou částí těla. Provádí libovolné pohyby. Jeden žák napodobuje pohyby druhého žáka či asistenta. Poté se vystřídají.

Vozíčkář:

Vozíčkář je zařazen do dvojice s intaktním žákem. Žák stojí čelem k vozíčkáři a dotýkají se dlaněmi. Intaktní žák provádí pohyby trupem, pažemi a hlavou. Vozíčkář pohyby napodobuje.

2) Zrcadlení soch

Časová dotace: 3-5 min

Pomůcky: kloboučky

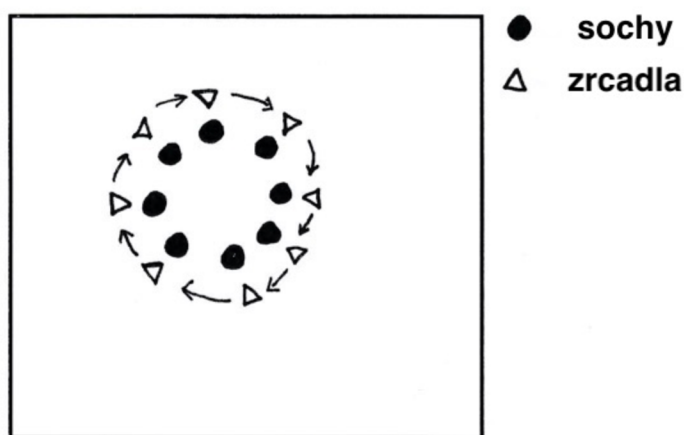
Žáci stojí ve dvou kruzích – vnějším a vnitřním. Pozice mohou být naznačeny kloboučky. Žáci ve vnitřním kruhu představují sochy, žáci ve vnějším kruhu představují zrcadla. Žáci ve vnějším kruhu napodobí sochu ve vnitřním kruhu a posunou se k dalšímu žákovi – další soše. Žáci postupně napodobí všechny sochy. Poté se sochy a zrcadla vystřídají.

Žák s postižením horních končetin:

Žák s postižením horních končetin zaujímá polohy jako socha pouze pomocí dolních končetin, případně horní končetiny bez postižení. Zrcadlí polohy taktéž pouze pomocí dolních končetin, případně zdravé horní končetiny.

Vozíčkář:

Žák na vozíku zaujímá polohy pouze pomocí trupu, horních končetin a hlavy.



Obrázek 7: Zrcadlení soch

Zdroj: (vlastní zpracování)

3) Signály

Časová dotace: 3-5 min

Pomůcky: píšťala

Žáci vytvoří kruh a pohybují se chůzí po kruhu, později během. Na smluvený signál změni směr, provedou dřep, lehnou si na zem, výskok snožmo, otočí se dokola atd. Postupně je

možné signály přidávat – jedno písknutí – dřep, dvě písknutí – výskok, tři písknutí – čelem vzad.

Žák s postižením horních končetin:

Volíme takové aktivity, kde žák s postižením horních končetin nebude omezen:

- otočení čelem vzad,
- poddřep,
- výskok,
- stoj na jedné noze,
- leh na zem,
- zadupat atd.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se může pohybovat po kruhu s pomocí asistenta, případně může stát na místě.

Pro vozíčkáře můžeme zvolit jiné aktivity, které provede pomocí horních končetin a trupu:

- upažit,
- zatleskat nad hlavou,
- ohnutý předklon ke kolenům,
- dotknout se špiček,
- nadzvednout se z vozíku,
- zakroužit zápěstím atd.

4) Slepování

Časová dotace: 5-8 min

Pomůcky: hudba, píšťala

Žáci se pohybují volně v prostoru (mohou dle hudby), na signál (zastavení hudby), uvedeme část těla, kterou se žáci musí dotknout – slepit dohromady. Dále můžeme přidávat také počty, např. tři kolena, pět chodidel, dvě hlavy.

Žák s postižením horních končetin:

Volíme dotyky částí těla mimo horní končetiny, případně dotyků horních končetin může žák použít např. rameno. Pokud je to možné, může použít i postiženou část končetiny.

Vozíčkář:

Vozíčkář se pohybuje v prostoru sám, s pomocí asistenta nebo stojí na místě. S pomocí spolužáků může použít všechny části těla.

5) Vyvolávaná čísel

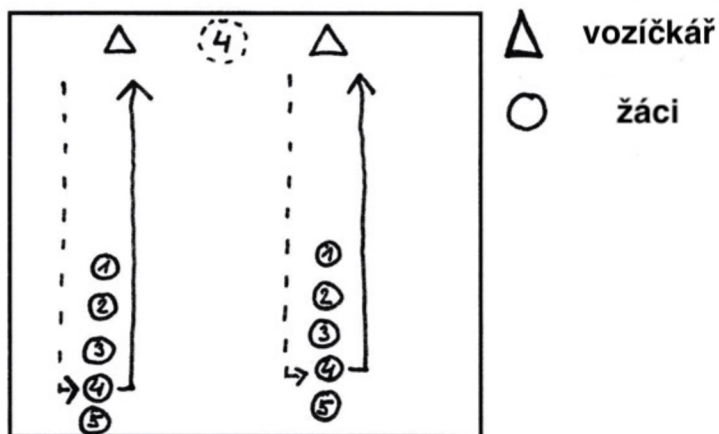
Časová dotace: 5-8 min

Pomůcky: kužele

Žáci vytvoří dva nebo více kruhů či zástupů, každý žák má určené číslo. Vyvoláme určité číslo, žák s příslušným číslem oběhne kruh (metu) a vrátí se zpět na své místo. Vítěz získává bod.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku můžeme využít v roli „mety“. Ostatní žáci budou místo mety obíhat vozíčkáře, případně si s ním musí každý plácnout. Vozíčkáře můžeme také využít jako rozhodčího a k vyvolávání čísel.



Obrázek 8: Vyvolávaná čísel

Zdroj: (vlastní zpracování)

6) Molekuly

Časová dotace: 5-8 min

Žáci představují atomy – volně se pohybují v prostoru. Vyvoláme číslo, žáci vytvoří molekuly v daném počtu atomů a chytí se za ruce. Kdo z žáků zbyde sám, počítá si trestné body. Žáci, kteří mají na konci hry nejvíce trestných bodů, plní trestný úkol. Vyhýbáme se pohybovým trestům – žáci např. zpívají píseň.

Žák s postižením horních končetin:

Žáci se při tvoření molekul nechytají za ruce, mohou se dotýkat rameny, hlavou, zády. Případně mohou žáci chytit spolužáka za postiženou část paže. Mohou také tvořit bezkontaktní skupinky.

Vozíčkář:

Vozíčkář se pohybuje v prostoru sám, s pomocí asistenta, případně stojí namíste. Tvoří molekuly společně s ostatními žáky. Případně žák na vozíku může vyvolávat čísla a stát v roli rozhodčího.

7) Zajíček

Časová dotace: 5-8 min

Žáci se pohybují po prostoru, kdykoliv mohou poklepat jinému běžícímu žákovi na rameno a dát jakýkoliv pokyn: „Zajíčku, sedni!“. Žák si musí sednout a čekat až mu jiný žák poklepe na rameno a dá pokyn: „Zajíčku, utíkej!“. Je možné stanovit i další příkazy: skákej, lehni, stůj na jedné noze atd.

Žák s postižením horních končetin:

Žák dává pokyn jinému žákovi lehkým poklepáním nohou, poklepáním pahýlem nebo postiženou částí paže. Případně žák běží s asistentem, který poklepe žákům na rameno, žák s postižením zadává pokyn. Co se týká pokynů ostatních žáků pro žáka s postižením, učitel by měl zadat úkony, které je žák schopný provést:

- sedni,
- lehni,
- udělej dřep,

- vyskoč,
- otoč se atd.

Vozíčkář:

Vozíčkář se pohybuje v prostoru sám, s pomocí asistenta, případně stojí na místě. Ostatní žáci dávají vozíčkáři pokyny, které může vykonávat horní částí těla, např. „Zajíčku upaž!“, použít může i další příkazy:

- vzpaž,
- předkloň se,
- mávej,
- tleskej,
- tleskni nad hlavou,
- kývej hlavou atd.

8) Z vody do vody

Čadová dotace: 5-8 min

Pomůcky: lavička

Žáci stojí v řadě před lavičkami. Lavička je z důvodů bezpečnosti opřena o zeď. Zadáváme pokyny „z vody“ – žáci vystoupí na lavičku, nebo „do vody“ – žáci stojí na zemi. Pokyny můžeme zrychlovat – žák, který pokyn splete, oběhne jedno kolo a vrací se zpět do hry. Můžeme použít i další pokyny: sed na lavičku, stoj na pravé, stoj na levé atd.

Žák s postižením horních končetin:

Žák plní pokyny s pomocí asistenta. Asistent žáka jistí při výstupu na lavičku a sestupu z lavičky. Případně pomáhá při jiných úkonech.

Vozíčkář:

Žák na pokyn „z vody“ - vzpaží, na pokyn „do vody“ – provede předklon ke kolenům. Můžeme použít i další pokyny, které zadává asistent (jsou jiné, než mají ostatní žáci):

- záklon hlavy,
- upažit,
- nadzvih z vozíku pomocí paží,
- tlesknutí atd.

9) Holubi

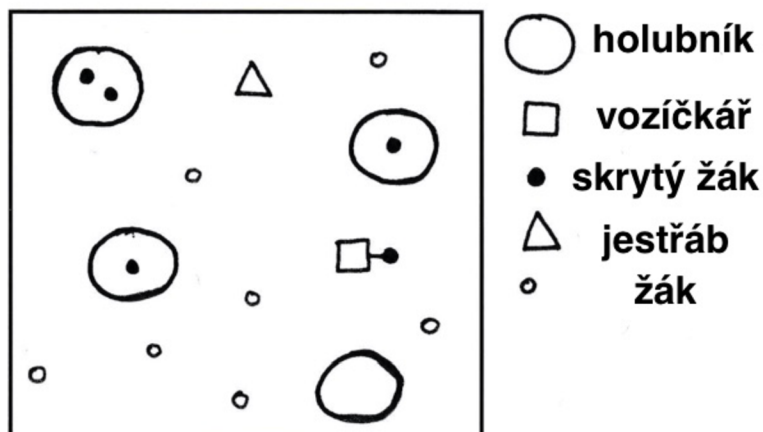
Časová dotace: 5-8 min

Pomůcky: kloboučky

V prostoru tělocvičny vyznačíme pomocí kloboučků několik stanovišť (kruhů). Tyto kruhy představují holubníky. Na začátku hry jsou všichni žáci rozmístěni uvnitř holubníků. Pouze jeden žák – jestřáb, stojí mimo holubník. Na signál všichni holubi vyletí z holubníku – pohybují se volně v prostoru a jestřáb se je snaží chytit. Pokud holubům hrozí, že je jestřáb chytí, mohou se schovat do jednoho z holubníků. Holub, který je chycen, se stává také jestřábem.

Vozíčkář:

Žák na vozíku může představovat pohyblivý holubník. Volně se sám pohybuje po prostoru nebo s pomocí asistenta. Ostatní žáci se mohou schovat před jestřábem chycením vozíčkáře za ruku.



Obrázek 9: Hra na holubi

Zdroj: (vlastní zpracování)

10) Sběr tenisových míčků

Časová dotace: 8-10 min

Pomůcky: tenisové míčky, jeden díl švédské bedny

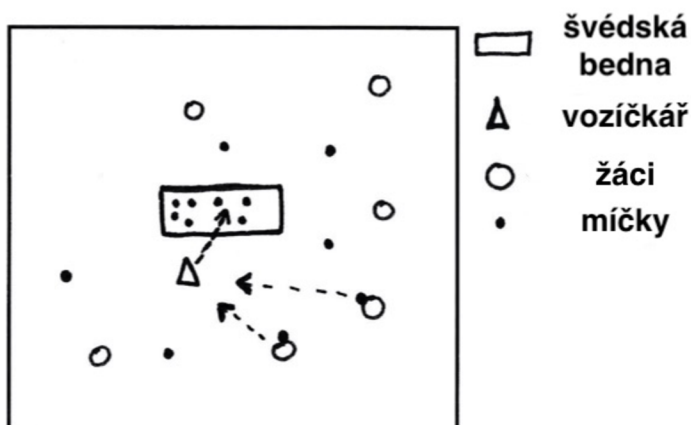
Žáci se rozdělí do dvou i více družstev. Po celé tělocvičně rozmístíme co nejvíce tenisových míčků. Doprostřed tělocvičny umístíme jeden díl švédské bedny. Každé družstvo se snaží během 1 min sesbírat co nejvíce míčků. Míčky sbírají po jednom a odnáší do dílu švédské bedny. Po vypršení času spočítáme počet nasbíraných míčků. Družstvo, které nasbíralo více míčků, vítězí. Můžeme zařadit několik kol hry.

Žák s postižením horních končetin:

Žákovi pomáhá s přenosem míčku asistent. Případně mu pomáhá se zvednutím míčku, žák se poté snaží přenést míček pomocí pažy, špatně pohyblivé nebo nepohyblivé části paže, případně v podpaží.

Vozíčkář:

Žák na vozíku stojí u dílu švédské bedny. Žáci vozíčkáři předávají sesbírané míčky a ten se snaží vhodit míčky do bedny. Míčky, které vypadnou ven z bedny se nepočítají jako platné.



Obrázek 10: Sběr tenisových míčků

Zdroj: (vlastní zpracování)

11) Honička dvojic

Časová dotace: 8-10 min

Pomůcky: švihadla

Žáky rozdělíme do dvojic. Ve dvojici si žáci sváží k sobě každý jednu nohu. Abychom předešli zranění, dbáme na to, aby konce švihadel byly dobře svázané a žáci na švihadlo nešlápli. Jedna dvojice má „babu“, snaží se chůzí nebo během předat „babu“ jiné dvojici.

Žák s postižením horních končetin:

Žák s postižením horních končetin je zařazen do dvojice s intaktním žákem nebo asistentem. „Babu“ předává pouze intaktní žák nebo asistent. Případně žák využívá končetinu bez postižení.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku zařadíme do dvojice s intaktním žákem nebo asistentem, který mu pomáhá při pohybu na vozíku. Nemusí se k sobě přivazovat. „Babu“ mohou předávat oba žáci. Jelikož ostatní žáci mají svázané končetiny, tempo je pomalejší a vhodné pro pohyb na vozíku.

12) Štafety

Časová dotace: 10-15 min

Pomůcky: různé nářadí, náčiní, kužele, kroužky

Žáci vytvoří stejně početná družstva. Řadí se v zástupech za danou čarou. Vytvoříme překážky, které musí každé družstvo překonat:

- kotoul na žíněnce,
- plazení po lavičce,
- přeskoky přes lavičku,
- válení sudů,
- podlézání překážek,
- prolezení obručí,
- překonání švédské bedny atd.

Po překonání překážek žák oběhne metu a vrací se zpět do zástupu, kde předá štafetu dalšímu žákovi. Vyhrává to družstvo, které překoná překážky bez chyb a nejrychleji.

Žák s postižením horních končetin:

Pro žáka s postižením horních končetin volíme vhodné cviky, které mu jeho omezení dovolí:

- přechod přes lavičku,
- válení sudů,
- přeskok překážky,
- plazení,
- prolezení obručí atd.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku můžeme zapojit jako „metu“. Vozíčkář stojí na konci překážek. Každý žák má v ruce kroužek, který po překonání překážek navlékne vozíčkáři na paži. Vozíčkář má daný moment ruce v upažení a kroužky mu nesmí z paží spadnout. Případně si každý žák musí s vozíčkářem po překonání překážek plácnout a běžet zpět do zástupu.

Sportovní hry

1) Basketbal

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: basketbalový koš, basketbalový míč, bedýnka, dětský basketbalový koš

Basketbal hrají proti sobě dvě družstva. Cílem každého družstva je vhodit míč do soupeřova koše a zároveň zabránit, aby soupeřovo družstvo vhodilo míč do jejich koše. Vítězem hry je to družstvo, které získalo na konci hry nejvíce bodů. Koš z trestného hodu se počítá za jeden bod, z pole za dva body a z tříbodového území se počítá za tři body.

Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.

Žáci s postižením horní končetiny:

Žáka je možné zapojit do hry, pokud je žák schopný chytit a uchopit míč pomocí jedné ruky a pažy nebo nepohyblivé části paže. Je možné upravit pravidla tak, že žák nestřelí míč do koše, ale trefuje pouze basketbalovou desku. Případně můžeme pod koš umístit bedýnku, kdy žák s postižením místo koše střílí míč do bedýnky pod košem. Další možností je dětský basketbalový koš. Ostatní žáci střílí na klasický koš. Upravit můžeme i bodování.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku umístíme jako útočícího hráče pod koš soupeře nebo se může pohybovat po hřišti bez driblinku s pomocí asistenta. Podle schopností a dovedností žáka zvolíme, zda bude střílet na klasický basketbalový koš, malý dětský basketbalový koš, který umístíme pod klasický koš nebo bedýnku umístěnou pod klasickým košem. Ostatní střílí na klasický koš. Při střelbě na klasický koš můžeme upravit pravidla – např. pokud vozíčkář trefí desku – počítá se za dva body, pokud trefí koš – počítá se za čtyři body. Žáci mohou vozíčkáře pod

košem využívat jako pomocného hráče – útočníka, mohou mu přihrát, vozíčkář může střílet nebo nahrát zpět.

Další možností je využití vozíčkáře jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.



Obrázek 11: Střelba do bedýnky

Zdroj: (vlastní zpracování)



Obrázek 12: Střelba na dětský basketbalový koš

Zdroj: (vlastní zpracování)

2) Fotbal

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: brány, fotbalový míč, florbalová hůl, molitanový míč

Fotbal hrají proti sobě dvě družstva. Cílem každého družstva je dosáhnout vyššího počtu branek, nežli soupeř. Branky je dosaženo tehdy, když míč přejde brankovou čáru mezi tyčemi branky celým objemem. Hráči mohou používat libovolné části těla kromě rukou a paží. Pouze brankář (tzn. jeden z hráčů, odlišený barvou dresu) může v blízkosti vlastní branky hrát i rukama.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se zapojí do hry jako brankář. Použijeme menší brány. Vozíčkáře umístíme do brány. K dispozici bude mít florbalovou hůl, aby mohl zabránit vstřelení branky. V rámci bezpečnosti použijeme např. molitanový míč. Jako druhého brankáře můžeme použít jakoukoliv překážku, např. vyrobenou desku s otvory. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.



Obrázek 13: Vozíčkář na postu brankáře – fotbal

Zdroj: (vlastní zpracování)

3) Přehazovaná

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: síť, volejbalový míč

Přehazovanou hrají proti sobě dvě družstva přes síť. Pravidla přehazované jsou podobná jako u volejbalu, rozdílem je, že se míč chytá a hází. Hraje se na tři dotyky míče. Hráč zadní řady nesmí míč přehrát z útočné zóny ve výskoku. Hráč smí s míčem udělat pouze dva rozběhové kroky při útoku. Družstvo získá bod, pokud svým podáním nebo útokem způsobí, že soupeři spadne míč do vlastního pole. Další možností zisku bodu je, pokud míč při útoku soupeře spadne do zázemí. To družstvo, které v rozehře získá bod, a které rozehru zahajovalo podáním, znovu podává (podává stejný hráč). Pokud rozehru podávající družstvo prohrálo, bude podávat soupeřící družstvo, ovšem před zahájením hry toto družstvo postoupí o jedno postavení ve směru hodinových ručiček. Cílem každého družstva je získat 25 bodů dříve, nežli jich dosáhne soupeř. Hraje se na dva vítězné sety do 25 bodů, případně třetí set do 15 bodů.

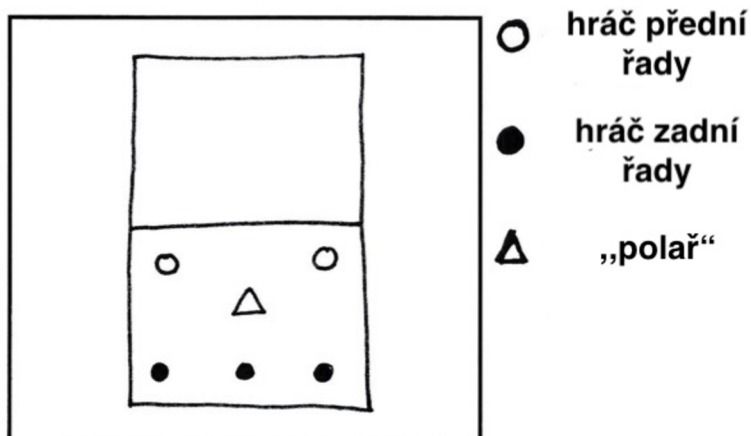
Žák s postižením horní končetiny:

Žáka je možné zapojit do hry, pokud je žák schopný chytit a uchopit míč pomocí jedné ruky a pažy nebo nepohyblivé části paže. Pokud žák nedokáže hodit míč přes síť, je možné žáka zapojit jako „polaře“. Žák se snaží chytit míč v poli a přihrát spoluhráči.

Další možností je využití žáka s postižením horních končetin jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se snaží chytit míč, přihrává spoluhráčům, případně hází míč přes síť. Žáka můžeme umístit do přední řady pod síť (nebude se točit), žák bude házet na menší vzdálenost a tím mu hru usnadníme. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.



Obrázek 14: Přehazovaná

Zdroj: (vlastní zpracování)

4) Florbal

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: brány, florbalový míček, florbalová hůl, mantinely, měkký míček

Florbal hrají proti sobě dvě družstva. Cílem družstva je vstřelit branku soupeři a zabránit soupeři, aby získal míček pod kontrolu nebo vstřelil branku. Ke hře se používá florbalová hůl. Přihrávání či skórování tělem hráče je zakázané. Brankář nemá hůl, chytá pouze rukama a tělem. Vítězí družstvo, které nastřílí soupeři více branek.

Žák s postižením horní končetiny:

Pokud je to možné, žák drží hůl v jedné ruce a zapojí se do hry jako hráč. Další možností je využití žáka s postižením horních končetin jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se zapojí do hry jako brankář. Vozíčkáře umístíme do brány. K dispozici bude mít florbalovou hůl, aby mohl zabránit vstřelení branky. V rámci bezpečnosti použijeme měkký míček. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.



Obrázek 15: Vozíčkář na postu brankáře – florbal

Zdroj: (vlastní zpracování)

5) Házená

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: brány, házenkářský míč

Házenou hrají proti sobě dvě družstva. Cílem hry je vstřelit do branky protihráče, co největší počet gólů. Každý hráč může 2 sekundy nést balón. Poté musí hráč zadřiblovat nebo míč odhodit. To může provést maximálně 2krát. Vyhrává ten tým, který na konci zápasu vstřelil větší počet gólů.

Žák s postižením horní končetiny:

Žák s postižením horní končetiny se může zapojit do hry v případě, že mu jeho postižení dovolí chytit míč do rukou a odhodit míč. Chytit a odhodit míč může pomocí jedné ruky a pahýlu nebo jedné ruky a nepohyblivé části paže. V tomto případě upravíme pravidla tak, že žák s postižením má delší časový úsek na držení míče nebo se ho pravidlo 2 sekund vůbec netýká.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku umístíme jako útočícího hráče před bránu soupeře nebo se pohybuje po hřišti bez driblinku. Pravidlo 2 sekund se žáka na vozíku netýká. Žáci mohou vozíčkáře před bránou využívat jako pomocného hráče – útočníka, mohou mu přihrát, vozíčkář může střílet nebo nahrát zpět.

Další možností je využití vozíčkáře jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.

6) Ultimate frisbee

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: létající disk

Ultimate frisbee hrají proti sobě dva týmy na obdélníkovém hřišti s koncovými zónami na obou jeho koncích. Hráči si mezi sebou přihrávají létající disk. Bod získá družstvo ve chvíli, kdy hráč nahraje disk spoluhráči, který jej chytí v koncové zóně, na niž tým útočí. Vítězí družstvo, které má na konci hrací doby vyšší počet bodů.

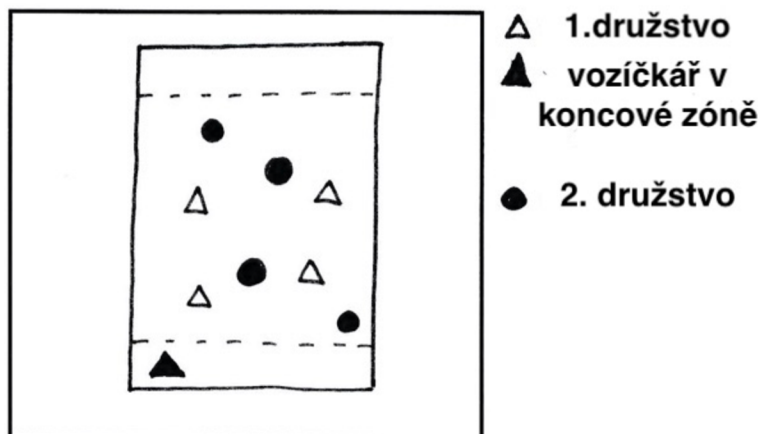
Žák s postižením horní končetiny:

Žák s postižením horní končetiny se může zapojit do hry v případě, že mu jeho postižení dovolí chytit a odhodit disk. Žák chytá a hází disk pomocí jedné ruky. V případě postižení obou horních končetin žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí.

Vozíčkář:

Žáka na vozíku umístíme jako hráče do koncové zóny, kde bude mít možnost chytat disk a získávat body. V tomto případě můžeme upravit pravidla – při chycení disku vozíčkářem v koncové zóně družstvo získává o bod víc. Vozíčkář se také může pohybovat po hřišti a držet se běžných pravidel.

Další možností je využití vozíčkáře jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.



Obrázek 16: Ultimate frisbee

Zdroj: (vlastní zpracování)

7) Ringo

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: síť, ringo kroužek

Ringo hrají proti sobě dvě družstva na obdélníkovém hřišti rozděleném sítí. Cílem družstva je umístit ringo kroužek do hracího pole soupeře. Hraje se na tři dotyky kroužku. To družstvo, které v rozehře získá bod, a které rozehru zahajovalo podáním, znovu podává (podává stejný hráč). Pokud rozehru podávající družstvo prohrálo, bude podávat soupeřící družstvo, ovšem před zahájením hry toto družstvo postoupí o jedno postavení ve směru hodinových ručiček. Vítězí družstvo, které jako první dosáhne 25 bodů. Hraje se na dva vítězné sety, případně třetí set do 15 bodů.

Žák s postižením horní končetiny:

Žák s postižením horní končetiny se může zapojit do hry v případě, že mu jeho postižení dovolí chytit a odhodit kroužek. Žák chytá a hází kroužek pomocí jedné ruky. V případě

postižení obou horních končetin žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se snaží chytit kroužek, přihrává spoluhráčům, případně hází kroužek přes síť. Žáka můžeme umístit do přední řady pod síť (nebude se točit), žák bude házet na menší vzdálenost a tím mu hru usnadníme. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.

8) Kin-ball

Časová dotace: 15-25 min

Pomůcky: rozlišovací dresy, kin-ball míč

Kin-ball je míčová hra pro tři družstva. Hra se hraje na tři periody po sedmi minutách. Cílem hry je odehrát míč tak, aby jej týmy na příjmu nechytily a míč se dotkl země. Naopak tým na příjmu musí zabránit tomu, aby se míč dotkl země. Tým, který odpaluje míč zakřičí heslo „omnikin“ a barvu týmu, která má balón chytit. Pokud ho tým na příjmu chytí stává se útočícím týmem, odpaluje a volí barvu týmu který má míč chytit. Tak je to až do doby, kdy dojde k chybě a tým na příjmu nechytí míč. V tom případě získávají ostatní dva týmy po jednom bodu. Tým, který má na konci nejvíce bodů vyhrává.

Žák s postižením horních končetin:

Žák s postižením horní končetiny se může zapojit do hry v případě, že mu jeho postižení dovolí chytit a odehrát míč. Žák chytá a odehrává míč pomocí jedné ruky a pahýlu nebo postižené části paže. Pro usnadnění hry můžeme upravit pravidla – umožníme jeden dotyk míče o zem, případně hrajeme s menším míčem. V případě postižení obou horních končetin žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí.

Vozíčkář:

Žák na vozíku se může zapojit do hry s pomocí asistenta. Asistent pomáhá žákovi při pohybu v prostoru tak, aby byl přesun dostatečně rychlý. Pro usnadnění hry pro vozíčkáře můžeme zmenšit vymezené hřiště a upravit pravidla – umožníme jeden dotyk míče o zem, případně hrajeme s menším míčem. Další možností je využití vozíčkáře jako rozhodčího. Žáka seznámíme se základními pravidly a jeho snahou je řídit hru jako rozhodčí. Velice důležitá je motivace všech hráčů a vysvětlení specifik hry žákům bez postižení.

10 Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření sborníku vhodných pohybových aktivit pro zapojení žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy. Abychom dosáhli vytyčeného cíle, bylo zapotřebí provést několik dílčích úkolů.

Úkolem teoretické části práce bylo syntetizovat poznatky z oblasti obecných podmínek školské integrace a poznatků, které se týkají současného stavu školské integrace ve školní TV. Práce se dále zabývá nejdůležitějšími faktory, které ovlivňují školskou integraci a podmínkami, které integraci umožňují. Poslední kapitola je věnována klasifikaci tělesného postižení a principům pohybových aktivit u jednotlivých postižení.

V praktické části byla provedena analýza využívaných pohybových aktivit pro žáky s tělesným postižením. Analýza byla provedena formou pozorování v rámci náslechnů v hodinách TV. Pozorováním bylo zjištěno, v jaké míře jsou žáci s postižením zapojeni do pohybových aktivit a jaké formy pohybových aktivit, případně jejich modifikace, se v integrované TV využívají. Na základě vypořezovaného byly vybrány vhodné pohybové aktivity pro zapojení žáků s tělesným postižením do integrované TV. Pohybové aktivity byly modifikovány tak, aby byly vyhovující a následně zařazeny do sborníku. Tyto aktivity byly ověřeny v praxi na ZŠ pro tělesně postižené. Během ověřování pohybových aktivit bylo dosaženo několika závěrů. Především se žáci s postižením zapojovali s velkou chutí do všech pohybových aktivit i přes občasné obavy, které vznikaly tím, že žáci nebyli zvyklí zapojovat se např. do sportovních her. Ve výukových jednotkách integrované TV je k dispozici jeden i více asistentů pedagoga, což velmi usnadňuje organizaci výuky. Co se týká funkčnosti aktivit, při zapojení žáka s postižením do některých aktivit, zejména sportovních her, docházelo k výkonnostním nerovnostem. Celkově byly pohybové aktivity v rámci sborníku při zapojení žáků s tělesným postižením efektivní a navodily příjemné klima během hodin TV, kdy nikdo nebyl vyřazen z kolektivu.

Cíl a dílčí úkoly lze označit jako splněné. Vytvořený sborník pohybových aktivit pro integraci tělesně postižených do hodin TV je připraven k využití pro učitele TV, kteří se s integrací setkají na běžné ZŠ, nebo působí na ZŠ speciální.

Literatura

- 1 BARTOŇOVÁ, M., 2013. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. 224 s. ISBN 978-80-210-6560-4.
- 2 BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ M., 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
- 3 JANEČKA, Z., 2012. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3107-9.
- 4 JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 5 JESENSKÝ, J., 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
- 6 JEŠINA, O., 2007. *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3107-9.
- 7 JUCOVIČOVÁ, D., 2009. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. Praha: D + H. ISBN 978-80-87295-00-7.
- 8 KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z., 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-887-2.
- 9 KLAVINA A., 2008. *Using peer-mediated instructions for students with severe and multiple disabilities in inclusive physical education: A multiple case study*. Latvia: Latvian Academy of Sport Education Medicine and Physical Therapy.
- 10 KUDLÁČEK, M., 2007. *Components of Attitudes toward Inclusion of Students with Physical Disabilities in Physical Education in the revised "ATIPDPE – R" Instrument/ Scale for Prospective Czech Educators*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- 11 KUDLÁČEK, M., JEŠINA O., 2013. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3964-8.

- 12 LANG G., BERBERICHOVÁ CH., 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4.
- 13 LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- 14 MICHALÍK, J., 2000. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 15 s. ISBN 80-244-0077-4.
- 15 MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- 16 MICHALÍK, J., 2013. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními*. Čáslav: Studio Press pro Společnost pro MPS. 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5.
- 17 MÜLLER, O., 2004. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- 18 NĚMEC, Z. a kol., 2014. *Asistence ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Praha: Nová škola. ISBN 978-80-903631-9-9.
- 19 PFEIFFER, J. a kol., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
- 20 PRŮCHA, J. a kol. 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.
- 21 PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J., 2013. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 22 RYBOVÁ L., JEŠINA O., 2010. *Peer tutoring ve školní tělesné výchově*. Olomouc: FTK UP. 54-58 s.
- 23 SVENSON, G. R., HANSON, B. S., 1996. *Are Peer and Social Influences Important Components to Include in HIV-STD Prevention Models?* *European Journal of Public Health*, 203-211s.
- 24 ŠVARCOVÁ, I., 2015. *Úvod do speciální pedagogiky*. Praha: VŠCHT.
- 25 TOPPING J. K., 1998. *Peer Assessment Between Students in Colleges and Universities*. *Review of Educational Research* 68. 249-276 s.

- 26 VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- 27 VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
- 28 VOTAVOVÁ, R., 2013. *Rozdílný význam pojmů integrace a inkluze*. Metodický portál: Články [online]. 20. 02. 2013, [cit. 2022-05-14]. Dostupný z: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/17243/ROZDILNY-VYZNAM-POJMU-INTEGRACE-A-INKLUZE-.html>>. ISSN 1802-4785.