

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

**Vliv projektu edukační hodiny Aplikovaných pohybových
aktivit na postoje studentů střední školy**

Bakalářská práce

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Iona Pavlová, MBA

Vypracovala:
Sára Hrivňáková

Praha, květen 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své bakalářské práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto bakalářskou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení: Fakulta / katedra: Datum vypůjčení: Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především Mgr. Ilone Pavlové, MBA a PhDr. Jitce Vařekové, Ph.D. za rady, ochotu a pomoc při vedení mé bakalářské práce. Taktéž bych chtěla poděkovat PhDr. Davidovi Pulpánovi za jeho cenné rady. Dále děkuji všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumu a odpověděli na veškeré otázky obsažené v dotazníku.

Abstrakt

Název: Vliv projektu edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit na postoje studentů střední školy

Cíle: Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění postojů studentů třetího ročníku na pedagogickém lyceu, tedy potenciálních budoucích pedagogů, k osobám s tělesným postižením, a posun jejich názoru po absolvování online intervence.

Metody: Observační studie zaměřená na porovnávání postojů studentů k žákovi s tělesným postižením před a po intervenci. Pro potřeby výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Jednalo se o program edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit po dobu 2 vyučovacích hodin o délce 45 minut. Vzhledem k pandemické situaci byla nejvhodnější forma online dotazníku vlastní konstrukce a Adjective Checklist. Pro výzkum bylo zvoleno 28 studentů pedagogického lycea Futurum, kteří podstoupili online program edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit.

Výsledky: Z výsledků dotazníku vlastní konstrukce a Adjective Checklist se nám potvrdil předpoklad pozitivní změny přístupu intaktních studentů k žákovi s tělesným postižením. Největší kladné změny postoje studentů jsme docílili v oblasti znalosti pohybových aktivit a paralympijských sportů.

Závěr: Výzkum poukázal na smysluplnost intervence edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit v rámci sociálně právní osvěty i jako prostředku podpory integrace.

Klíčová slova: APA, tělesné postižení, integrace, postoje

Abstract

Title: Influence of the educational project of Applied physical activities on the attitudes of high school students

Objectives: The aim of my bachelor's thesis was to find out the attitudes of the third year students, potential future teachers, at the pedagogical high school, to people with physical disabilities, and to shift their views after completing the online intervention. It was an educational program of applied physical activities for 2 classes with a length of 45 minutes.

Methods: An observational study aimed at comparing the attitudes of intact students towards a pupil with a physical disability before and after the intervention. A quantitative research methodology was chosen for the needs of the research survey. It was an educational program of applied physical activities for 2 classes with a length of 45 minutes. Due to the pandemic situation online form of self-designed questionnaire and Adjective Checklist. 28 students of the Futurum pedagogical lyceum were selected for the research, who underwent an online program of an educational lesson of applied Physical Activities.

Results: From the results of the self-designed questionnaires and the Adjective Checklist, the assumption of a positive change in the approach of intact students to a pupil with a physical disability was confirmed. In the field of physical activities and Paralympic sports, we achieved the biggest positive changes in students' attitudes.

Conclusion: The research pointed out the meaningfulness of the intervention of the educational lesson of applied physical activities within the framework of social and legal education and as a means of supporting integration.

Keywords: APA, physical disability, integration, attitudes

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
3. DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	10
3.1. Klasifikace poruch, disability a handicapu	10
4. VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ	12
5. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	13
5.1. Vrozené vývojové vady	13
5.1.1. Vrozené odchylky končetin	14
5.1.2. Rozštěp páteře (Spina bifida)	14
5.1.3. Mozková obrna	15
5.1.4. Progresivní svalová dystrofie	16
5.2. Získané postižení	16
5.2.1. Amputace	17
5.2.3. Nemoci	18
6. INTEGRACE	20
6.1. Úvod do integrovaného vzdělávání	20
6.2. Legislativa a individuální vzdělávací plán	21
6.3. Asistent pedagoga v ATV a peer tutoring	23
6.4. Vzdělávání v oblasti APA	24
6.4.1. Speciální vzdělávací potřeby žáků s tělesným postižením	24
6.4.2. Integrovaná tělesná výchova žáku se SVP	25
6.5. Pedagogické postoje ovlivňující integraci žáků se zdravotním postižením	26
6.6. Sociální faktory ovlivňující integraci žáků se zdravotním postižením	27
6.7. Ekonomické faktory ovlivňující integraci žáku se zdravotním postižením	27
7. APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY	29
7.1. Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit	29
7.2. Paralympijské hry	30
7.3. Paralympijský vzdělávací program	31
8 PRAKTICKÁ ČÁST	32
9. CÍL PRÁCE	32
9.1. Úkoly práce	32
9.2. Hypotézy a výzkumné otázky	33
9.3. Metodologie výzkumu	34
9.4. Dotazník vlastní konstrukce a Adjective Checklist	34
9.5. Respondenti	35
8 VÝSLEDKY	36
9 DISKUZE	60

10 ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM PŘÍLOH	68

Seznam zkratk

APA	Aplikované pohybové aktivity
IPC	International Paralympic Committee
ITV	Integrovaná tělesná výchova
PŠD	Paralympijský školní den
SVP	Speciálně vzdělávací potřeby
TP	Tělesné postižení
TV	Tělesná výchova
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotní postižení

1 ÚVOD

Aplikované pohybové aktivity (APA) jsou obor zabývající se činností zaměřenou na služby osobám se specifickými potřebami a akademickou disciplínou, která propaguje přijímání rozdílů ve společnosti a rozšiřuje důležitost pomoci osobám se zdravotním znevýhodněním a jejich integraci. APA zahrnují mimo jiné tělesnou výchovu, sport, rekreaci a rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Otázka integrace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP) je celosvětově řešenou problematikou už po mnoho let. Ve výzkumu se zaměříme na tělesné postižení hlavně v kontextu žáka se SVP. Intervence je zaměřena na co nejdůležitější informace ohledně problematiky integrace do školní tělesné výchovy, samotných APA a paralympijských sportů.

Na úvod své bakalářské práce bych ráda uvedla základní charakteristiku tělesných postižení, které jsem pokládala za nejdůležitější zmínit v kontextu vzdělávání podle Světové zdravotnické organizace - WHO. Dále se budu snažit o přiblížení samotných tělesných postižení, ať už vrozených, nebo získaných. Pro lepší porozumění samotné inkluzi ve školském prostředí, přesněji v tělesné výchově, vysvětlím integraci a další různé postoje ve vzdělávacím systému, které nás seznámí s naší hlavní problematikou.

Na závěr se věnuji významu a funkci APA se zaměřením na jejich oblasti. Vysvětlím význam organizací na národní a celosvětové úrovni a význam paralympijských her z hlediska globálního kontextu včetně paralympijských vzdělávacích programů.

Praktická část pak zkoumá postoje studentů, kteří podstoupili edukační hodinu Aplikovaných pohybových aktivit. Jejich postoje jsou zaznamenány v dotazníku vlastní konstrukce a Adjective Checklist před a po intervenci. Za tímto účelem byl konstruován online program v délce 2 vyučovacích hodin a přednesen studentům střední školy.

2 TEORETICKÁ ČÁST

3. DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Zdraví je podle WHO stav celkovího tělesného, duševního a sociálního stavu pohody a nikoliv jenom stav bez přítomnosti poruchy či nemoci. WHO v dokumentu z roku 1980 schválila dokument Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů, kde byly vytvořeny tři základní pojmy. Pojem impairment (porucha) zahrnuje jakoukoliv ztrátu nebo abnormalitu psychologické, tělesné či anatomické struktury nebo funkce. Disability (postižení) je vysvětleno jako postižení, které znamená ztrátu schopnosti či omezení schopnosti vykonávat určité aktivity, které běžná populace zvláda. Handicap (znevýhodnění) je omezení sociálního charakteru, které člověk prožívá následkem své disability. (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - WHO, 1980).

3.1. Klasifikace poruch, disability a handicapu

Přehled klasifikace poruch, disability a handicapu podle Světové zdravotnické organizace - WHO z r. 1980:

Klasifikace poruch

- Poruchy intelektu
- Další psychické poruchy
- Poruchy řeči
- Poruchy sluchu
- Poruchy zraku
- Poruchy vnitřních orgánů
- Poruchy kostry (tělesné poruchy)
- Poruchy vzhledu
- Generalizované, smyslové a jiné poruchy

Klasifikace zdravotního postižení - disability:

- v chování - v sebeuvědomění, v osobní bezpečnosti, v získávání znalostí, ve schopnosti zastat roli v rodině, v zaměstnání, v jiné sféře chování
- v komunikaci - omezení pro porozumění řeči, mluvení, poslech řeči, omezení schopnosti celkového vidění - vnímání, detailního vidění, omezení pro psaní, čtení
- v osobní péči - problémy s kontrolou vylučování, v osobní hygieně, v oblékání, ve stravování
- pohybové postižení - omezení při chůzi, zdolávání schodů, šplhání, běhu, při přemísťování, při používání dopravních prostředků, při nošení a zvedání břemen
- v tělesné dispozici - omezení při zajišťování si životních potřeb, při vedení domácnosti, podávání rukou, klečení, při jiném tělesném pohybu, v držení těla
- v obratnosti - omezení při přizpůsobování si životního prostředí vlastním potřebám, při každodenní činnosti, při uchopování věcí, držení věcí, při jiné manuální činnosti, při ovládání těla, nohou apod.
- situační postižení - ve vytrvalosti, ve snášenlivosti teploty, ve snášenlivosti hluku, světla, chladu, pracovních stresů
- zvláštní postižení v kvalifikaci pro zaměstnání
- jiná omezení činnosti

Klasifikace handicapu:

- orientační handicap - neschopnost osoby orientovat se ve vztahu ke svému okolí
- handicap ve fyzické nezávislosti - neschopnost uchovat si běžně nezávislou existenci, nezávislost vzhledem k pomůckám a podpoře jiných lidí
- pohybový handicap - neschopnost pohybovat se efektivně ve svém okolí - rozsah pohyblivosti od referenčního bodu, vzdálenost, kterou umí překonat bez pomoci
- handicap v zaměstnání - neschopnost trávit čas zaměstnáním, jak je to obvyklé vzhledem k pohlaví, vzdělání, věku a kultuře
- handicap ve společenské integraci - neschopnost osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích a jejich udržování
- handicap ve finanční soběstačnosti - neschopnost setrvávat v obvyklé socioekonomické činnosti a nezávislosti
- jiný handicap

4. VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ

Diagnóza nic přímo neříká o tom jaký stupeň podpory bude žák ve školním systému potřebovat. Existuje 5 stupňů podpory, které jsou stanoveny podle závažnosti postižení. První stupeň, do kterého spadají tzv. mírnější problémy ve vzdělávání trvalého nebo krátkodobého charakteru (max. po dobu 6 měsíců). Tato podpůrná opatření je škola schopna realizovat sama. Naopak pátý stupeň se týká žáků s nejtěžším stupněm tělesného postižení včetně kombinovaných postižení, vzácných onemocnění nebo závažnou nemocí výrazně ovlivňující možnosti vzdělání. Pro všechny kromě 1. stupně je tedy potřeba spolupracovat se školním poradenským zařízením. Při vzdělávání je zapotřebí využívat speciální formy, metody, postupy a didaktické, kompenzační nebo rehabilitační pomůcky v bezbariérovém prostředí hlavně pro žáky pohybující se na vozíku nebo za pomoci berlí. Důležité je respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledku vzdělávání. Obsah vzdělávání je v některých případech modifikován a redukován podle stanoveného IVP. Pro žáky s tělesným postižením je také možnost prodloužení maximální možné doby pro získání středního a vyššího vzdělání o jeden rok. (Čadová a kol., 2015)

Snaha o nejúčinnější odstranění handicapu bude naplněna, pokud bude tělesně postiženému žákovi jeho vzdělávací prostředí dostupné bez nadměrné snahy okolí a jeho pobyt ve škole zabezpečený i po potřebné materiální stránce. (Vítková, 2004)

V České republice byl v posledních letech zaznamenán výrazný posun v péči a i v samotné integraci osob s tělesným postižením. Evropská opatření se snaží zajistit co největší bezbariérovost ve veřejných objektech. (Kudláček a kol., 2013)

5. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Tělesné postižení je široký pojem, z rámcového hlediska ho můžeme ale stručně přiblížit. Pod somatickým postižením rozumíme obecně takové postižení, které se projevuje buď dočasnými, nebo trvalými problémy v motorických dovednostech jedince. Jde hlavně o poruchy nervového systému, které mají za následek omezení hybnosti. Mezi tělesné postižení mohou patřit i různé poruchy pohybového a muskuloskeletálního aparátu. Tyto okolnosti pak mohou mít negativní vliv i na rozvoj osobnosti dítěte se zdravotním postižením. Pokud je psychomotorický vývoj narušen, problémy se mohou vyskytnout i v psychologické a sociální oblasti. (Jankovský, 2006)

Mezi společné znaky osob s tělesným postižením patří částečné až celkové omezení hybnosti. (Sovák, 1980, s. 199) Dělí se na vrozené nebo získané a může vznikat několika způsoby. Vzniká hlavně následkem přímého poškození pohybového aparátu nebo důsledkem postižení centrální či periferní nervové soustavy. Oproti primárním faktorům vzniká v sekundárním porucha hybnosti v důsledku omezení pohybu zapříčiněná nemocí či poruchou. (Kudláček a kol., 2013; Vítková, 2003)

5.1. Vrozené vývojové vady

Vrozenými příčinami rozumíme dědičnost nebo různá infekční onemocnění matky během těhotenství, tedy v prenatálním, perinatálním nebo časném postnatálním období. Mezi tyto vrozené vývojové vady patří vrozené vady lebky, poruchy velikosti lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra a páteře, poruchy růstu a centrální nebo periferní parézy. (Renotierová, Ludíková, 2006)

První skupinou příčin vrozených tělesných postižení jsou genetické příčiny, které způsobují dědičné choroby získané od jednoho nebo obou rodičů. Druhou skupinou jsou účinky vnějšího prostředí a třetí představuje kombinaci dvou předchozích skupin. V případě třetí skupiny mluvíme o multifaktoriální dědičnosti. Zároveň u mnoha případů postižení nedokážeme stále určit přesnou příčinu vzniku. (Hájek, Macek, Kulovaný, 2000)

Kromě změnéné genetické informace může prenatální vývoj lidského jedince narušit i vnější prostředí. V případě, že nedojde k přímému narušení, většina faktorů působících tímto způsobem významně zvyšuje riziko následovného vzniku. Tyto faktory dělíme na fyzikální, chemické a biologické. (Jakubíková, 2012)

5.1.1. Vrozené odchylky končetin

Pod pojmem vrozené vady rozumíme kompletní nebo částečné chybění končetiny nebo jejich utváření příčinou neúplného vývoje v prvním trimestru těhotenství. (Dadřová a kol., 2020)

Pod odborným názvem dysmelie se chápou vrozené odchylky končetin v čase narození jedince. Patří mezi nápadná postižení. Ve většině případů se může jednat jen o kosmetickou vadu, ale v jiných případech má postižení za následek omezení hybnosti spolu s dalšími poruchami.

Mezi vrozené vady končetin a růstové odchylky řadíme:

- a. amélie (úplná absence končetiny)
- b. peromelie (absence části paže)
- c. mikromelie (zmenšené končetiny)
- d. fokomelie (malformované končetiny nasedají přímo na ramena)
- e. syndaktylie (srůst prstů na horní i dolní končetině)
- f. polydaktylie (zmnožení prstů)
- g. oligodaktylie (končetina obsahuje méně než 5 prstů). (Fischer, Škoda, 2008)

5.1.2. Rozštěp páteře (Spina bifida)

Spina bifida vzniká v důsledku nesprávného vývoje neurální trubice, ze které se během prvních 25 dnů těhotenství vytváří mozek a mícha. Hned po mozkové obrně se považuje za nejčastější formu TP. Jde o nedokonalé uzavření páteřního kanálu v důsledku nadměrné produkce mozkového moku, nejčastěji v oblasti bederních obratlových oblouků. (Sherill, 2004 ; Fischer, Škoda, 2008)

Podle závažnosti se dělí na tři formy:

- Spina Bifida occulta (obvykle se u člověka nijak neprojevuje, „utajená“, projevem může být jen větší ochlupení v oblasti neuzavřeného páteřního kanálu nebo záhyb směrem do páteře).
- Meningokéla (na pohled viditelná, řeší se chirurgicky, obvykle bez dalších komplikací, není samotné postižení míchy).

- Meningomyelokéla (nejzávažnější forma, vyhřeznutí míšních obalů i míchy z páteřního kanálu, následkem je postižení svalů v místě vyhřeznutí, nefunkční ovládání svěračů močového měchýře a střeva, u mužů erektilní dysfunkce, postižení aferentních nervů). (Fischer, Škoda, 2008)

5.1.3. Mozková obrna

Mozková obrna, v minulosti označována také jako dětská mozková obrna, je zastřešujícím výrazem pro skupinu chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, ke které dochází v několika prvních letech života bez dalšího zhoršení v průběhu života. DMO je na rozdíl od polyomyelitidy známá také pod názvem obrna, není nakažlivá ani dědičná. Etiologie je tedy ve většině případů neobjasněna, mezi známé faktory zařazujeme např. traumata, různé druhy infekcí, diabetes, nezdravý životní styl nebo vyšší věk matky. Přes všechny předchozí výzkumy není toto onemocnění léčitelné, existuje pouze symptomatologická léčba ke zlepšení kvality života a zmírnění projevů. Příznaky jsou různorodé a mohou se v během života měnit. Jedním z projevů syndromu centrální parézy jsou poruchy svalového tonusu nebo muskulární koordinace. Tyto poruchy jsou často doprovázeny epileptickými šoky, poškozením nebo ztrátou sluchu a zraku, řečovými poruchami a mentální retardací. (Fischer, Škoda, 2008 ; Daďová a kol., 2020)

DMO má podle Komárka, Zumrové (2000) tři základní formy:

- spastická forma DMO (cca 70 % případů DMO, zvýšený svalový tonus, postižené svaly končetin jsou napjaté a kladou odpor pasivnímu ohýbání)
 - a. diparézy/diplegie (postižení dolních končetin a jejich hybnosti)
 - b. hemiparézy/hemiplegie (postižení jedné poloviny těla)
 - c. kvadruparézy/kvadruplegie (postiženy jsou všechny čtyři končetiny),
- diskinetická forma DMO (20 % všech případů, dominance pomalých a kroutivých mimovolních pohybů, nevyskytuje se mentální retardace, nebo pouze v rozsahu lehkého stupně),
- mozečková forma DMO (10 % případů DMO, snížený svalový tonus trupu i končetin, spojená s těžkou mentální retardací, uvádí se i jako hypotonická forma DMO).

5.1.4. Progresivní svalová dystrofie

Obvykle se projevuje v dětství, méně často v dospělosti. Projevuje se úbytkem svalových vláken, které se rozpadají a postupně mizí. Namísto toho vzniká funkčně bezcenné vazivo s nestejně velkou příměsí tuku. Onemocnění se obvykle výrazněji zhoršuje před nástupem do vzdělávacího procesu a nejvíce pak v dospívání. Příčina onemocnění ještě nebyla zcela popsána, ovlivňuje ji však výskyt hormonálních a metabolických poruch. Proces ztráty svalových vláken se u různých pacientů vyskytuje odlišně. (Kudláček a kol., 2013)

Podle Renotiérové (2003) jsou známé dvě formy této nemoci:

- a. Klesající forma může začínat na svalech ramenního pletence a odtud se rozšířit do horních končetin, svalů trupu, bederních svalů, pánevního pletence a dále do dolních končetin.
- b. Vzestupná forma začíná na svalech pánevního pletence a na bederních svalech. Proces se šíří nahoru a obvykle je doprovázen výrazným zvětšením lýtkových svalů (lýtková pseudohypertrofie).

5.2. Získané postižení

Získané tělesné postižení je způsobeno úrazem nebo různými nemocemi, které působí záporně na pohybový aparát. Vznikají v kterémkoli věku a mohou mít u každého nestejnou závažnost. (Monatová, 1994)

5.2.1. Poranění míchy

Vznik poranění míchy je následkem těžkých úrazů, v menším procentu případů je následkem určitých onemocnění. Ochrnutí závisí na výšce poškození míchy. K nejčastějším příčinám úrazů patří dopravní nehody a skoky do mělké vody. (Kudláček a kol., 2013) Příčiny jsou rozděleny na traumatické, kam se řadí nehody, úrazy nebo násilí, a netraumatické, mezi které patří vnitřní krvácení a různá onemocnění. Je potřeba si uvědomit, že poranění míchy s sebou nese i další zdravotní obtíže. (Dařová a kol., 2020)

V závislosti na výšce poranění rozeznáváme typy ochrnutí:

- poúrazová chabá paréza (neúplné ochrnutí dolních končetin, chůze možná o berlích),
- poúrazová paraplegie (úplné ochrnutí dolních končetin, chůze možná v aparátech, celodenní použití vozíku),
- poúrazová kvadruplegie (úplné ochrnutí dolních končetin, paréza až plegie horních končetin, někdy postižené břišní a zádové svalstvo),
- poúrazová kvadraparéza (ojediněle se vyskytující onemocnění, postižení bývá různé, neúplné ochrnutí dolních a horních končetin) (Kudláček a kol., 2013).

5.2.1. Amputace

Amputace je charakterizován ztrátou nebo chirurgickým odstraněním části končetiny. Příčinou může být onemocnění nádorové, infekční nebo tepenného charakteru. (Daňová a kol., 2020) Organismus je na amputované části těla zbaven receptorů v pokožce umožňujících vnímat polohy a pohyb těla. V důsledku toho dochází k nerovnováze a zhoršené koordinaci. (Lockette, Keyes, 1994)

Podle typu se dělí na:

- a. exartikulace je provedení amputace přímo v kloubu,
- b. primární amputace je ta, která nastane okamžitě během nebo krátce po poranění, rána na pahýlu se ošetří dodatečně na chirurgickém oddělení,
- c. sekundární amputace (volitelná) je taková, která nastala až po určitém čase od nehody nebo od nástupu nemoci,
- d. terciární (pozdní) amputace se provádí po důkladném zvážení, kdykoliv později po léčbě. Jejím účelem je zlepšit možnosti vybavení pacienta protetickými pomůckami. (Renotiérová, 2003)

5.2.3. Nemoci

Mezi nejčastější a nejzávažnější typy nemocí s následkem tělesného postižení patří:

- revmatická onemocnění

- a. akutní revmatismus

Je známý též jako revmatická horečka. V dětství je kromě zhoršené pohyblivosti i hlavní příčinou srdečních chorob. Onemocnění je způsobeno streptokokovou infekcí skupiny A.. Nástup choroby může být ostrý, bouřlivý, ale i nenápadný, takže nemusí být okamžitě rozpoznatelný a nemoc lze zjistit pouze náhodným vyšetřením nebo při vyšetření sekundárních příznaků (únava, bledost). Mezi hlavní příznaky patří: postižení kloubů, srdce, mozku, podkožní uzliny a případně kožní vyrážka. Postiženy jsou zejména velké klouby (koleno, loket, rameno, kotník, zápěstí atd.). Bývají oteklé, teplé a pokožka nad nimi je zarudlá. (Renotierová, 2003; Olejárová, 2008)

- b. vleklý kloubní revmatismus

Dlouhodobý kloubní revmatismus může mít za následek omezenou pohyblivost, příp. úplnou ztuhlost kloubů. Při opožděné nebo nesprávné léčbě hrozí dětem dlouhodobé nebo dokonce trvalé postižení, neboť se u tohoto onemocnění vyskytují vážné deformace horních a dolních končetin. Uchopení, tedy pracovní schopnost ruky, se snižuje drápovitým postavením prstů a nesprávnou polohou palce. Na dolních končetinách se vyskytují hlavně deformace kolen, které ztěžují chůzi a stání. (Renotierová, 2003; Olejárová, 2008)

- Perthesova choroba

Skutečná příčina onemocnění (poranění, vykloubení, bakteriální nebo virové onemocnění) není vždy stanovena. Hlavice stehenní kosti je obvykle postižena zánětlivým procesem. Někteří proto jako možnou příčinu uvádějí poškození cév, které vyživují hlavici kosti. V důsledku zánětlivého procesu ztrácí kostní hlavice odpor a může se při pohybu deformovat nebo rozdrtit tlakem. Nástup choroby není obvykle jasný, dítě začne kulhat, často odpočívá, později odmítá chodit nebo běhat. (Dungl, 2005)

- dětská infekční obrna

Tato nemoc je označována jako poliomyelitis. I když se tato nemoc u nás díky očkování již dlouhá léta nevyskytuje, existují země, kde je boj proti ní stále současný. Virus napadá nervové buňky připojením se na jejich povrch a následným pronikáním dovnitř, kde se rychle množí. Díky tomu způsobují zánět míšních nervových buněk, které jsou buď zcela zničeny, nebo vážně poškozeny. Ve většině případů dojde k nevratnému poškození, výjimečně k mírnému poškození. V závažnějším stadiu onemocnění svaly degenerují a ztrácejí pohybovou schopnost. To způsobuje ochrnutí různých částí těla. Inkubační doba, tj. doba od infekce po první projevy nemoci, se pohybuje mezi 3 - 7 dny. Dítě trpí horečkami, bolestmi hlavy, záněty nosohltanu a průdušek nebo zvracením a průjmy. Po 3 - 4 dnech příznaky ustoupí a následuje období, kdy je nesmírně důležitý pacientův klid. Pokud se tak nestane, může to mít za následek vážné ochrnutí, nebo dokonce smrt. Vývoj onemocnění pokračuje příznaky meningitidy, pak se objeví obrna. Končetiny jsou nerovnoměrně ochrnuté, mohou být ochrnuty i břišní a zádové svaly. (Renotierová, 2003)

6. INTEGRACE

Jedním z proudů současné sociální politiky je zlepšení životních podmínek osob se ZP a jejich podpora v inkluzi do společnosti. V této spojitosti se hledají nové alternativní metody péče, které pomáhají jednotlivcům s postižením žít nezávislý život srovnatelný s jejich vrstevníky. Současné tendence podpory v oblasti edukace jsou zaměřeny na zapojení co největšího počtu žáků se ZP do běžných škol, i když za nezbytné považujeme vymezení podmínek a hranic integrace. Existují tělesná postižení, na základě jejichž klasifikace a vyměřeného stupně podpory je nutná odborná ústavní péče a integrace je tedy obtížná. Naopak lehká tělesná postižení s nižším stupněm podpory jsou snadno a bez potíží integrovatelná. (Vítková, 2003) Důkladně přehodnocený integrační proces je nepochybně jedním z podstatných jevů rozvíjejících celkovou osobnost žáků se ZP a zároveň je také efektivním prostředkem k potlačení záporných postojů okolí. (Kudláček a kol., 2013)

Integrace má své klady i zápory. Práním společnosti je především to, aby klady převážily nad zápory integračního procesu a minimalizovaly tak negativní dopad na jakoukoliv složku obsaženou v implementaci. J. Slowík (2007) definoval podmínky pro řádné fungování integračního procesu následovně:

- potřeba vytvořit bezbariérové prostředí,
- snadné vytváření pozitivního přístupu, postojů, kompetencí učitele ke studentovi se SVP,
- zajištění spolupráce se školskými poradenskými zařízeními,
- zajištění přijetí žáka se SVP se strany spolužáků, jejich rodičů a učitelů,
- poskytování zvláštní podpory, kompenzační pomůcky, asistent učitele,
- úprava povědomí a postojů společnosti k jednotlivci se SVP.

6.1. Úvod do integrovaného vzdělávání

Elementární teorii a její směřování v oblasti vzdělávání postižených dětí vyjádřila Světová konference UNESCO v roce 1994. Podstatou bylo přijetí všech žáků, bez ohledu na jejich odlišnost. Tento dokument objasňoval všechny zásady inkluze. Ambasadory 92 světových vlád vyjádřili plnou podporu rozvoje vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí, která by stála na základních pilířích inkluze, integrace a participace. Konference potvrzuje podporu zásady, že každé postižené dítě má právo na

vzdělání a na rovnoprávný přístup ke vzdělání ve školském zařízení, které by navštěvovalo. Obvykle jde o nejbližší zařízení k místu bydliště. (Renotiérová, 2003)

Tuto školní politiku plně přijímají členské státy Evropské unie. Evropská asociace pro speciální vzdělávání byla zřízena jako součást Evropského parlamentu pro zdravotně postižené a je hlavní koordinátor vzdělávání. Česká somatopedická společnost je také členem Evropské asociace, která odsouhlasila stanovisko Světové konference UNESCO o speciální edukaci v Salamance ve Španělsku. (Bartoňová a Ješina, 2013)

Zde jsou vybrané nejdůležitější složky:

- Hlavním cílem všech odborníků v sociální a edukační oblasti je snaha o co nejmenší sociální vyloučení postižených dětí a dospělých. Integrované vzdělávání je teprve prvním zásahem do společnosti, má pomoci ke změně postoje a vytvoření otevřených respektujících komunit pro rozvoj nediskriminační společnosti.
- Odborníci v sociálním a školním sektoru by měli pracovat na multidisciplinárním principu a řídit se etickým kodexem.
- Rodiče by neměli být bráni jako ti, kteří za to mohou a neorientují se v dané problematice. Profesionálové by s nimi měli zacházet jako s partnery ve vzdělávacím procesu a respektovat jejich důstojnost a práva.
- Vzdělávání učitelů by mělo být komplexnější a mělo by obsahovat základy speciálního vzdělávání, aby se docílilo inkluze ve vzdělání. Zvláštní pozornost je třeba věnovat vzdělávání učitelů, kteří vedou budoucí pedagogy, a vývoji nových technik ve speciálním vzdělávání.
- Důležitost včasného odhalení, prevence a intervence je dokázaná praxí. Odborníci musí v této oblasti úžeji spolupracovat, aby se zajistil co největší rozvoj potenciálu postiženého dítěte.
- Evropská asociace pro speciální vzdělávání vyzývá rozhodující vládní orgány, aby začlenily právo na integraci do vzdělávání a poskytly potřebné finanční prostředky na jejich uskutečnění. (Renotiérová, 2003)

6.2. Legislativa a individuální vzdělávací plán

Důležitým pilířem pro proces a funkčnost integrace jsou zákony a jeho vyhlášky přímo určené k vytvoření podmínek potřebných pro integraci studentů se SVP do hlavního proudu edukace. Nejdůležitějším z nich je v současnosti zákon č. 561/2004

Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který mimo jiné uvádí:

- Žák se SVP je osoba se ZP, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním.
- ZP se pro účely tohoto zákona rozumí mentální, fyzické, postižení zraku a sluchu, poruchy řeči, vícenásobné postižení, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotní nevýhodou pro účely tohoto zákona je zdravotní poškození, chronické onemocnění nebo porucha vedoucí k poruchám učení a chování, které je zapotřeba při edukaci zohlednit.
- Sociálně-spoločenskou nevýhodou pro účely tohoto zákona jsou:
 - a. prostředí rodiny s nízkým sociálním postavením,;
 - b. nařízené ústavní vzdělávání nebo ochranné vzdělávání;
 - c. postavení žadatele o azyl a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního předpisu.
- Žáci se SVP mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytváření podmínek potřebných pro umožnění tohoto vzdělávání a na poradenskou pomoc školy a školního poradenského zařízení.

K objasnění litery zákona byla na základě výše uvedeného standardu vydána vyhláška č. 73/2005 Sb., o výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jako další klíčový prostředek k plnohodnotné integraci nám slouží individuální vzdělávací plán. Podmínky vytvoření individuálního vzdělávacího plánu jsou uvedeny ve školském zákoně (č. 561/2004 Sb.), stejně jako ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí se SVP. Podle těchto dokumentů zajistí ředitel školy ve spolupráci se speciálně-pedagogickým centrem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou zpracování IVP pro každého žáka se SVP do dokumentace pro jeho vstup do běžné školy. Ať už dítě navštěvuje obyčejnou školu, nebo školu pro žáky se SVP, je třeba od školy očekávat podrobný individuální plán založený na analýze předností a nedostatků dítěte podle jeho potřeb. Rozlišení plánu by mělo být na základě krátkodobých a dlouhodobých vzdělávacích cílů a mělo by obsahovat názor/vyjádření/program/popis účasti speciálního pedagoga, psychologa, fyzioterapeuta a dalších věd v

multidisciplinární spolupráci. (Ješina, Kudláček, 2011; Bartoňová a Ješina, 2013 ; Zákon č.561/2004 Sb.)

6.3. Asistent pedagoga v ATV a peer tutoring

Mezi podpory integrace v aplikované tělesné výchově patří asistent pedagoga a dětem bližší peer tutoring. V roce 2004 byla stanovena alternativa podpory v při vzdělávání žáků se SVP za přítomnosti asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je tak na místě, aby podpořil integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Postavení asistenta pedagoga tedy představuje službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohých žáků se SVP, jejich následné uplatnění na trhu práce a výrazně kladný dopad na jejich kvalitu života. Studium pro asistenty, ať vysokoškolským, vyšším odborným, středním nebo základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga, získává absolvent znalosti v oblasti pedagogických věd, které jsou součástí odborné kvalifikace. Po absolvování a získání potvrzení by absolvent měl být schopen poskytnout podporu také učitelům tělesné výchovy. Přesto je tento fakt spíše výjimkou, než skutečností. Na změně tohoto problému se podílejí Centra podpory integrace, ve kterých jsou zájemcům představena specifika pohybových aktivit žáků se zdravotním znevýhodněním. (Kudláček a kol., 2013)

Program peer tutoring byl poprvé zaznamenán především preventivního charakteru ve 20. století kvůli narůstajícímu počtu drogově závislé mládeže. Jde o výuku založenou na spolupráci žáků se SVP a jejich tutorů ve stejné věkové kategorii. Tutoři tak na chvíli přijímají roli pedagoga. Podle výzkumů je dokázáno, že žáci se od svých vrstevníků postupem času učí jejich socializačním dovednostem již od předškolního věku. (Cervantes, Lieberman, Magnessio, Wood, 2013)

Metoda peer tutoring bývá použita v případě, že škola nemá dostatek potřebných asistentů pedagoga na počet žáků se SVP s nezbytnou individualizací výuky. Slouží také jako pozitivní faktor ovlivňující přístup žáků mezi sebou navzájem. Autoři také poukazují na to, že na základě pravidelné interakce mezi žáky dochází ke zlepšení sociálních dovedností a sebevědomí žáků se SVP. (Lieberman & Houston-Wilson, 2002)

6.4. Vzdělávání v oblasti APA

Na rozvoji volnočasových aktivit osob se speciálními potřebami se od roku 1991 podílí obory vysokých škol, konkrétně na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultě tělesné výchovy Univerzity Karlovy v Praze. Absolventi oborů aplikovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity získávají legislativní a profesní kompetence k učitelství tělesné výchovy dětí, žáků a studentů všech stupňů se SVP. V oboru Aplikované pohybové aktivity jsou také vytvořeny podmínky pro studium osob zdravotně postižených. Katedra APA se zabývá organizováním instruktorských kurzů, společenských a kulturních akcí. Obor APA se snaží o celkový psychický, tělesný a sociální rozvoj všech zainteresovaných osob s cílem rovnocennosti ve společnosti. Největší vliv má tedy podle názvu v kontextu pohybu, který je součástí komplexní rehabilitace. Svě uplatnění absolventi tak najdou ve školní TV, ATV pro žáky s SVP, ve ZTV pro žáky se SVP, RTV na základních a speciálních školách, ve sportovních organizacích pro osoby s tělesným/zrakovým/sluchovým postižením, ve vrcholových sportovních organizacích (paralympijské sporty) nebo v komplexní rehabilitaci. (Ješina, Kudláček, 2013)

Podle Reida a Stanishe (2003) mezi kritéria vysokoškolského absolventa oboru APA, která musí odborník splňovat, patří intelektuálnost vyžadující znalosti obvykle získané již zmiňovaným vysokoškolským vzděláním, dostatečná míra přehledu o problematice vyplývající z výzkumů, praktičnost, dobrá organizace, komunikativnost a služba veřejnosti.

6.4.1. Speciální vzdělávací potřeby žáků s tělesným postižením

Mezi důležité podmínky, které je třeba zmínit, patří úpravy prostředí pro tělesně znevýhodněné žáky. Zahrnuje to úpravy teplotních podmínek, úpravy světla a rozměrů každé učebny včetně tělocvičny, aby vznikl dostatečně velký manipulační prostor. Podmínky by měly předcházet změnám svalového napětí vlivem chladného, nebo naopak příliš teplého prostředí. Důležitost se klade i na světlo, kdy by žák s tělesným postižením neměl být vystaven přímému slunečnímu záření. Mezi samozřejmé podmínky patří dostatek kyslíku v učebnách a uspořádání třídy pro volný pohyb žáka na mechanickém i elektrickém vozíku s velkým akumulátorem. U žáků s tělesným postižením je dobré realizovat učení v páru nejlépe se spolužákem ve stejném věku, alternativou může být i asistent pedagoga, který v procesu vyučování zaujme roli partnera. (Čadová a kol., 2015)

Tabulka 25: Počty a procentuální zastoupení dětí, žáků a studentů se SVP podle druhu integrace ve školním roce 2014/15–2018/19

	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Mateřské školy					
Individuálně integrované děti do běžných tříd MŠ	2 484	2 748	3 029	3 774	4 367
Podíl individuálně integrovaných na celkovém počtu dětí MŠ	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	1,2%
Počty dětí ve speciálních třídách MŠ	7 828	7 788	7 457	7 014	6 878
Podíl dětí ve speciálních třídách na celkovém počtu dětí MŠ	2,1%	2,1%	2,1%	1,9%	1,9%
Základní školy					
Individuálně integrovaní žáci do běžných tříd ZŠ	45 853	49 225	53 206	68 419	76 037
Podíl individuálně integrovaných na celkovém počtu žáků ZŠ	5,4%	5,6%	5,9%	7,4%	8,1%
Počty žáků ve speciálních třídách ZŠ	29 995	29 492	28 438	27 212	25 946
Podíl žáků ve speciálních třídách na celkovém počtu žáků ZŠ	3,5%	3,4%	3,1%	2,9%	2,8%
Střední školy					
Individuálně integrovaní žáci do běžných tříd SŠ	8 982	9 505	10 482	12 985	14 203
Podíl individuálně integrovaných na celkovém počtu žáků SŠ	2,2%	2,3%	2,6%	3,1%	3,4%
Počty žáků ve speciálních třídách SŠ	10 853	10 541	9 853	9 331	7 864
Podíl žáků ve speciálních třídách na celkovém počtu žáků SŠ	2,6%	2,6%	2,4%	2,2%	1,9%

Zdroj: Databáze MŠMT

6.4.2. Integrovaná tělesná výchova žáku se SVP

Integrace v TV znamená začlenění žáků s různým typem postižení do běžných forem TV. Inkluze je založena na filozofii vzdělávání a výchovu se SVP společně v jedné třídě, na rozdíl od samostatných tříd podle typů žáků. Na základě doporučení Rady ministrů členských států EU z 30. dubna 2003 byly tyto země vyzvány, aby našly způsoby zlepšení tělesné výchovy dětí a mládeže včetně žáků se zdravotním postižením. Podle ministrů by bylo také zapotřebí zjistit stav osnov a postavení TV ve vztahu k dalším předmětům, finančních zdrojů a stavu školských zařízení jako i ve věcech rovnosti pohlaví a problematiky dětí s tělesným postižením. (Ješina, Kudláček, 2011)

Ve výzkumu (Morley a kol., 2005) bylo prokázáno, že by bylo možné dosáhnout inkluze jako principu, jestliže by byla součástí inkluzivního procesu adekvátní podpora, zdroje a školení pro pedagogy by byly rozsáhlejší, nebo dokonce zcela změněny. Tělesná výchova byla koncipována jako obor, který se výrazně liší od ostatních oborů, částečně proto, že vyžaduje specifické vzory podpory, ale i proto, že se vyznačuje zvláštní povahou specifického prostředí. V kontextu TV na základních školách byly plavání, gymnastika a halové aktivity obecně vnímány jako takové aktivity, při kterých bylo poměrně snadné začlenit žáky se SVP do hlavního proudu hodiny. Týmové situace byly považovány za nejtěžší oblasti pro začlenění dětí s emočními poruchami a

poruchami chování, následně se za velmi obtížně začlenitelné považovali žáci s poruchami učení a s tělesným postižením.

Rozdíl mezi ITV a ATV a jejich vymezení oproti TV je v přizpůsobení podmínek, obsahu a přístupu k žákům se SVP. V ATV se snažíme utvořit hodinu s obsahem vhodným pro všechny zúčastněné, zatímco o ITV mluvíme v případě, že dochází pouze k účasti žáků se SVP na běžné vyučovací hodině společně s ostatními žáky, ale program není nijak přizpůsobený. Pro dosažení cíle ATV, je důležité dbát na účast všech žáků a jejich fyzickou i psychickou bezpečnost. (Kudláček, Ješina, 2013)

6.5. Pedagogické postoje ovlivňující integraci žáků se zdravotním postižením

Ačkoliv v posledních letech nabralo hnutí inkluzivního vzdělávání na úspěšnosti, nejdůležitějším prvkem implementace jsou názory pracovníků, kteří mají hlavní odpovědnost za její pozitivní uskutečnění, tedy názory učitelů. Je zjištěno, že filosofie a přístup učitelů jsou rozhodující při dosažení úspěchu inkluzivních postojů, protože na základě přijetí integrační politiky učitele bude s velkou pravděpodobností ovlivněn jejich závazek integrační hodnoty implementovat. (Norwich, 1994)

Vítková (2003) považuje za jeden z nejdůležitějších faktorů angažovanost učitele. Učitel tak zaujímá klíčovou roli ve vytvoření co nejméně problémového přijetí tělesně postiženého žáka kolektivem třídy. Budoucí spolužáci by měli být obeznámeni s příchodem TP žáka a tomu by měla odpovídat i příprava třídního kolektivu před příchodem zdravotně postiženého žáka.

I když je hnutí za inkluzivní vzdělávání součástí široké agendy lidských práv, mnoho pedagogů má vážné výhrady k podpoře rozšířeného umístění žáků se SVP do běžných škol. Předpokládá se, že úspěšné uskutečnění jakékoliv vzdělávací integrace závisí ve velké míře na pozitivním přístupu pedagogů. V souvislosti s tím existuje mnoho výzkumů zabývajících se postoji učitelů k začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Různé analýzy prokázaly pozitivní postoje, ale neexistují určité důkazy o stoprocentním akceptování přístupu začlenění. Bylo prokázáno, že postoje učitelů jsou silně ovlivněny povahou žáka a závažností postižení. (Avramidis, Norwich, 2002)

Mezi jedněmi z nejnáročnějších faktorů integrovaného vzdělávání jsou požadavky na přípravu pedagogického sboru, kde vzhledem k tomu, že musí akceptovat stanovený IVP, je důležitý jejich vztah a přístup k pohybově postiženému. Je klíčové

brát v úvahu také jejich postoj, který může být kladný nebo záporný, prezentovaný lítostí, obdivem nebo někdy až pocity odporu. (Renotiérová, 2003)

V průzkumu Univerzity Komenského v Bratislavě (Cabanova, Sokolová, Karaffová, 2012) se po dobu sedmi let zkoumala kazuistika integrace žákyně s lehkým mentálním postižením na prvním a druhém stupni. Během praxe školní psycholožky byl sledován školní vývin žačky od prvního po sedmý ročník základní školy a koordinovaly veškeré aktivity a intervence. V závěru výzkumu byl ve funkčních činitelích úspěšné integrace prokázán jako nejvyšší faktor postoj učitelů. V případě kazuistiky v Bratislavě však došlo k neúspěšnému zařazení žákyně do intaktní třídy.

6.6. Sociální faktory ovlivňující integraci žáků se zdravotním postižením

Názory rodičů na inkluzi jsou velmi důležitým prvkem, rodiče hrají v začlenění jednu z rozhodujících rolí. Mnoho výzkumných studií zkoumalo pohled rodičů dětí se zdravotním postižením nebo bez něj na tuto problematiku.

Rodina je jedním z nejdůležitějších zdrojů emocionální stránky žáka se SVP a podpora pro každé dítě všeobecně. Kvůli zranitelnosti chronicky nemocných nebo tělesně postižených dětí může mít množství péče o postiženého negativní dopad na rodinu nebo na jejich vlastní zdraví. (Vonneilich, Lüdecke & Kofahl, 2015)

Podle výzkumu Hilberta (2014) rodiče dětí se zdravotním postižením a bez něj se obecně shodují, že inkluze je pozitivní vzdělávací praxí pro děti s postižením nebo bez něj. Skupiny rodičů, které podstoupily výzkum, také naznačují, že nesouhlasí s tím, že by inkluze měla negativní dopad na děti se zdravotním postižením. Rodiče se domnívají, že inkluzivní prostředí pomáhá zdravotně postiženým dětem připravit se na skutečný svět, rozvíjet samostatnost a učit se od svých přirozeně se vyvíjejících vrstevníků. Jako jediný záporný výsledek výzkumu bylo vyhodnoceno jejich přesvědčení o nepravděpodobnosti dostatečné kvalifikace učitelů v inkluzivních třídách nebo speciální vyškolení pro řešení potřeb daného postižení.

6.7. Ekonomické faktory ovlivňující integraci žáku se zdravotním postižením

Ve své knize Renotiérová (2003) vyjadřuje, že všechna opatření týkající se změn v rovnoprávném vzdělávacím systému jsou ekonomicky podložena. Pro potřebu integrovaného vzdělávání jsou nutné tyto změny:

- Počty žáků ve vyučovacích třídách mateřské a základní školy, v nichž je umístěné zdravotně postižené dítě, by měly být pro větší efektivitu sníženy.

- Každá škola by měla aktivně spolupracovat se speciálním pedagogem ze speciálně pedagogického centra nebo z pedagogicko-psychologické poradny.
- Vybavení jednotlivých tříd se zdravotně znevýhodněným žákem musí obsahovat nezbytnou techniku s didaktickými pomůckami.
- Je zapotřebí vybavit třídy kompenzačními pomůckami, případně udělat stavební úpravy objektů.

Finanční zajišťování vzdělání pro tělesně handicapované, nemocné a zdravotně postižené funguje pod všeobecnými zákony pro běžnou populaci. Ředitel školy je zodpovědný za vyhlášení finančního rozpočtu, který je vydaný na základě diagnózy, individuálního vzdělávacího plánu sestaveného ve spolupráci s třídním učitelem, pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem, pediatrem a souhlasu zákonného zástupce. Normativní financování se stalo důležitým nástrojem integrace, protože edukace zdravotně postižených dětí je nákladný finanční doplněk. Za zdravotní znevýhodnění je poskytována zdravotně postiženému jedinci odborná péče včetně nezbytných kompenzačních pomůcek. Vytvoření konstrukčních a technických podmínek pro integraci žáků s poruchou pohyblivosti do běžné školy neznamena jenom funkční úpravy na překonání schodů a přístavby výtahů a ramp, jde o mnohem obsáhlejší koncept úprav, které pomáhají v pohybu nejen vozíčkářům, ale také například zraněným žákům s berlemi. Je potřeba změnit šířku dveří, výšku prahu, zabezpečit hygienické podmínky, školní nábytek musí být speciálně upravený pro daný typ postižení. (Renotiérová, 2003; Kahlenberg, 2007)

7. APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Aplikované pohybové aktivity, jsou charakterizovány jako multidisciplinární zásah do života jedinců formou tělesného pohybu, aktivity nebo sportu se zaměřením na schopnosti osob se specifickými potřebami a s určitým pohybovým omezením. Na pojmu společně s budováním základu myšlenky se podíleli vícere osobnosti, jednou z nich byla Claudine Sherrill. V České Republice je tento pojem pro svoji nejednoznačnost obtížně prosazován, avšak zaveden byl už roku 1991 prof. Válkovou. (Kudláček, Ješina, 2013)

Z profesního hlediska se v oboru APA kloubí pojetí pedagogické, medicínské, psychologické, trenérské a sociální. (Válková, 2010)

V této oblasti se působí fyzioterapeuti, sportovní terapeuti, trenéři, sociální pracovníci, pedagogové, dobrovolníci, asistenti i rodinní příslušníci. (Vařeková, Ješina & Dařová, 2017).

Oblast APA zahrnuje podle kompetenčního rámce následující čtyři oblasti: školní tělesnou výchovu; sport; volný čas a rehabilitaci. Pohyb tělesně postiženého podle Vařekové, Ješiny a Dařové (2017) může být realizován na úrovni:

- vrcholové (elitní kategorie sportovců se zdravotním postižením, zastřešuje Mezinárodní paralympijská organizace - IPC),
- výkonnostní (pravidelná organizovaná sportovní aktivita soutěžního charakteru, sportovní kluby, např. volejbalový klub),
- rekreační (pohyb pro osobní radost a kondici, zastřešen např. Sportovním klubem vozíčkářů),
- zdravotní (pohyb jako primární a sekundární prevence zdravotního oslabení vedená např. Centrem Paraple),
- léčebné (pohyb jako prostředek léčby i jako součást rehabilitace).

Osobitou oblast tvoří aplikovaná tělesná výchova (anglický překlad Adapted Physical Education).

7.1. Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit

Mezi nejznámější profesní a vědecké organizace na národní úrovni s cílem propagovat a rozšiřovat vědomosti, zkušenosti a výsledky vědeckých výzkumů patří organizace Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit. Jedná se o

kinantopologickou multidisciplinární vědní oblast. Asociace podporuje a buduje všeobecný zájem lidí organizovat aktivity pro osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním. Za celou organizaci stojí tým odborníků z Fakulty tělesné a kultury UP v Olomouci. Za hlavní cíle spolku se považují: podpora národní i mezinárodní spolupráce v oblasti APA, zpřístupňování informací a poznatků z praktických zkušeností, jako například výchova a vzdělání, inkluze, trénink, rekreace a volný čas. ČAAPA tedy podporuje pohyb osob s postižením ve volnočasové rovině.

V odborně-vedecké radě je lichý počet členů, kteří mají na starost garanci odborných výstupů organizace. ČAAPA pracuje na odborných knihách, člancích, příspěvcích na konference a seminářích. Svoje členy vybírají na základě titulu profesora, Ph. D. nebo docenta. (www.caapa.cz)

7.2. Paralympijské hry

Paralympijské hry, považované za cíl vrcholového sportu se zdravotním postižením, hrají nekompromisně významnou roli při změně postojů tím, že zdůrazňují spíše dosažení úspěchu, než důraz na hloubku postižení. Zrychlují také program začleňování a pomáhají propagovat koncept bezbariérového prostředí v územním plánování a v celkové architektuře měst. (Gold, Gold, 2007)

Začátkem konání paralympijských her se závodilo jen v letních sportech, zimní sporty se přidaly až později. Přesněj v roce 1970, kdy se konaly první mezinárodní závody v lyžování postižených sportovců. Ve švédském Örnköldsviku se pak v roce 1976 konaly první oficiální zimní paralympijské hry, na kterých se soutěžilo v klasickém a sjezdovém lyžování, jízdě speciálních saní a rychlobruslení. Všechny tyto sporty byly určeny zejména pro sportovce s amputacemi a zrakovým postižením. (Kudláček, Ješina, 2013)

Mezi paralympijské hodnoty patří:

- Odvaha (para sportovci svými výkony ukazují světu, čeho se dá dosáhnout testováním limitů vlastního těla).
- Determinace (para sportovci mají jedinečnou sílu charakteru, která kombinuje duševní i fyzickou zdatnost, a vynikající predispozice při vytváření sportovních výkonů, které pravidelně posouvají hranice možností).

- Inspirace (para sportovci jako vzory maximalizují své schopnosti, posilují tým a podporují ostatní ve sportu).
- Rovnost (para sportovci oslavují symbol síly v rozdílu a rozmanitosti, jsou to hlavní modelové role inkluze, bourají stereotypy, transformují postoje společnosti a odstraňují sociální diskriminaci osob se zdravotním postižením). (paralympic.org)

7.3. Paralympijský vzdělávací program

UNESCO a Mezinárodní paralympijský výbor jsou dvě přední organizace působící po celém světě a pracující na změně postojů a podpoře začleňování dětí se zdravotním postižením. Přesněji řečeno, Mezinárodní paralympijský výbor (IPC) je globální řídicí orgán paralympijského hnutí. IPC pořádá letní a zimní paralympijské hry a mimo jiné se zavazuje budovat ve školním prostředí paralympijské hodnoty, které zahrnují respektování sportovních úspěchů, přijímání individuálních rozdílů, prosazuje sport jako lidské právo a sociální posílení ve sportu. Výbor IPC požaduje, aby se proces integrace paralympijských ideálů a hodnot do systému vzdělávání stal efektivní pedagogickou metodou, která pomáhá při vytváření povědomí a porozumění vůči osobám se zdravotním postižením. (IPC, 2006)

Účelem paralympijského školního dne (PŠD) je vytvořit povědomí a snahu o porozumění osobám a problémům osob se zdravotním postižením. (Mezinárodní paralympijský výbor, 2006) Koncept PŠD je otevřenost vůči flexibilitě a individuální tvořivosti. Za účelem dosažení zamýšlených cílů programu se doporučuje rozdělit PŠD na tři fáze - před akcí, implementace a po akci. Anglická verze PŠD byla distribuována ve 170 národních paralympijských výborech na pěti kontinentech a byla také přeložena do pěti evropských jazyků, aby bylo její používání snadné pro učitele tělesné výchovy a byla přizpůsobena vyučujícím TV ve veřejných školách. To, co začalo jako pouhý koncept PŠD, se stalo vysoce rozvinutou vzdělávací iniciativou, která byla dobře implementována po celém světě. Ačkoli je přijetí PŠD mezi vzdělávací praktiky účinné, výrazná změna hodnot v postojích žáků nebyla zatím dostatečně vědecky dokázána. (Xafopoulos, Kudláček, Evaggelinou, 2009)

8 PRAKTICKÁ ČÁST

9. CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění postojů studentů třetího ročníku pedagogického lycea, tedy potenciálních budoucích pedagogů, k osobám s tělesným postižením, a posun jejich názoru po absolvování online intervence. Jednalo se o program edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit po dobu 2 vyučovacích hodin o délce 45 minut.

9.1. Úkoly práce

1. V rozsáhlé první části byly připraveny edukační hodiny Aplikovaných pohybových aktivit v online formě. Sběr a zpracování potřebných informací ke srozumitelnému podání obsahu intervence APA v programu PowerPoint.
2. Kontaktování vyučujících pedagogického lycea Futurum. Plánování uskutečnění intervence pro 3. ročník pedagogického lycea. Komunikace se zástupkyní ředitele.
3. Na základě předem vytvořených online dotazníků zjistit informovanost studentů o aplikovaných pohybových aktivitách, paralympijských hrách, legislativě TV pro žáky se SVP a jejich postoj jako intaktních žáků k žákovi se SVP.
4. V rámci online intervence seznámit studenty s historií APA, s historickými postoji společnosti vůči jedincům s TP, s legislativou pro žáky se SVP v TV a možnostmi sportu pro žáky se SVP, poukázat na možnosti sportovních aktivit pro jedince s TP na rekreační a profesionální úrovni.
5. Opětovným předložením stejných dotazníků zjistit rozdíly ve stanoviscích po absolvování online intervence.

9.2. Hypotézy a výzkumné otázky

Před zjištěním a srovnáním výsledků z dotazníků jsem stanovila hypotézu a výzkumné otázky, které se podle mého názoru nejvíce přiblíží možným výsledkům. Po vyhodnocení bude výsledek většiny přisouzen k jedné z předem stanovených výzkumných otázek.

Stanovenou hypotézou se chápe předpoklad, výrok nebo ustanovení o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými, přitom hypotézou se rozumí odpověď na výzkumnou otázku. (Maňák a Švec, 2004)

Při hypotézách jde o dokázání jejich stavu pravdivosti. Musíme ale zvážit, že máme k zpracování nějaká data, která nejsou celková, neznáme kompletní informace, ale vše odvozujeme na principu zpracování určitého souboru. (Krpec, 2013)

Na základě rešerše výzkumných studií a v souladu s cílem a úkoly bakalářské práce byla zpracována tato hypotéza (H):

H1: Předpokládáme, že po intervenci dojde ke zlepšení orientace probandů v terminologii z oblasti inkluzivního vzdělávání.

H2: Předpokládáme, že po intervenci u probandů stoupne povědomí o paralympijských sportech.

Výzkumné otázky vyplývají z všeobecného ustanovení cílů a zpracovávají je do určitý formy. Vyjasnění cílů je totéž důležité jako vyjasnění výzkumných otázek (Linderová, Scholz, Munduch, 2016 s. 29)

Stanovené výzkumné otázky (VO):

VO1: Jaký vliv má intervence APA na změnu postojů budoucích pedagogů k žákům s tělesným postižením?

VO2: Jaké je zhodnocení realizace intervence APA z hlediska vzdělávacího dopadu na studenty z výzkumného souboru?

9.3. Metodologie výzkumu

Pro potřeby výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Jde tak o teoreticko-empirickou práci s využitím statistiky.

Hendl (2016) řekl, že metodologie se zabývá zpracováním strategií a metod výzkumu.

Statistika pracuje s reálnými empirickými daty získané na základě statistického šetření. Toto šetření má celkem 4 etapy: 1. Sestavení plánu; 2. Sběr dat; 3. Statistické zpracování; 4. Rozbor výsledků. (Krpec, 2013)

Kvantitativní výzkum využívá náhodný výběr, experiment a sběr dat za pomoci testování. Vytvořené koncepty jsou zjištěny na principu měření, v dalších krocích jsou nabodnutá data analyzována statistikami s cílem je rozebrat a popisovat. (Hendl, 2016, s. 41) Kvantitativní výzkum se snaží o objektivní zobrazení věci standardizovanými instrumentami a spolupracuje obvykle s hypotézami.

Vzhledem k pandemické situaci byla pro tento typ výzkumu zvolena online forma dotazníku vlastní konstrukce a Adjective Checklist.

Dotazníky byly vyhodnoceny v absolutních (dotazník před vyplnilo 28 studentů, dotazník po vyplnilo 20 studentů) a relativních hodnotách a výsledky vyjádřeny v grafech.

9.4. Dotazník vlastní konstrukce a Adjective Checklist

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen tak, aby v co největší míře vyjádřil zkoumající otázky vyvozené z obsahu intervence. Jednalo se o dotazník v elektronické podobě vytvořený ve Formulářích Google. Dotazník před a po intervenci je složen ze stejných otázek, aby mohla být porovnána data, zda došlo ke změně postojů po absolvování edukační hodiny.

Dotazník vlastní konstrukce obsahuje odpovědi:

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
------------	------------------	-----------------	-----------

nebo je v ní doplňující odpověď vlastními slovy ve znění:

Pokud ano, vysvětlete.....

Oficiální Adjective Checklist je postaven na principu, ve kterém za pomoci přídavných jmen studenti charakterizují osobu s postižením. Zúčastnění mohou využít přídavných jmen, mezi kterými je 17 negativních a 17 pozitivních slov. (Siperstein, 1980)

Jako doplněk k dotazníku vlastní konstrukce jsem využila škálu Adjective Checklist, která obsahuje 10 vlastností - na jedné straně 5 přídavných jmen a na opačných pólech jejich antonyma. Na škále 1-7 zkoumáme pohledy studentů na osoby s tělesným postižením.

Aktivní	1	2	3	4	5	6	7	Líný
Agresivní	1	2	3	4	5	6	7	Mírumilovný
Společenský	1	2	3	4	5	6	7	Samotářsky
Zručný	1	2	3	4	5	6	7	Nešikovný
Odvážný	1	2	3	4	5	6	7	Ustrašený

Podkladem pro rozbor dat byly odpovědi získané z vypracovaných dotazníků před a po intervenci edukačních hodin v rámci programu APA. Z nich pak byly zřejmé odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky a také potvrzení či vyvrácení hypotéz.

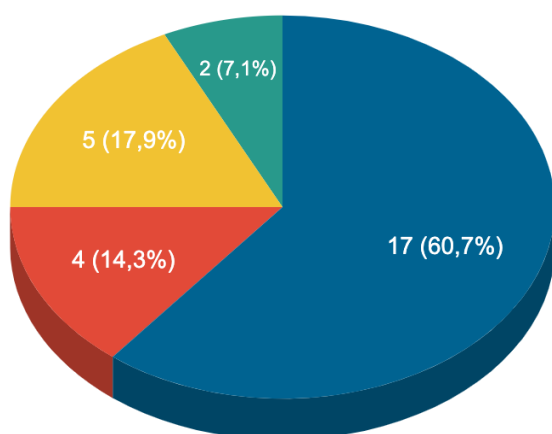
9.5. Respondenti

Pro moji bakalářskou práci bylo vybráno Pedagogické lyceum v Praze. První kolo online dotazníku bylo vyplněno před online intervencí a mojí cílovou skupinou bylo 28 studentů 3. ročníku ve věku 15-16 let, převážně ženského pohlaví. Pro provedení intervence s cílem umožnit co nejefektivnější výzkum jsme neměli dostatek času v jedné vyučovací hodině v předem domluveném čase. Intervence speciální vzdělávací hodiny proto byla prodloužena o další vyučovací hodinu a po provedení druhé části intervence následovalo druhé kolo vyplnění dotazníku. Bohužel nebyla možná kontrola vyplnění dotazníku vzhledem k tomu, že se jednalo o obtížnější online formu výuky. Dotazník po intervenci byl tedy vyplněn pouze 20 studenty v komparaci s dotazníkem před, který vyplnilo 28 studentů.

8 VÝSLEDKY

Graf č. 1: Otázka č. 1 před intervencí

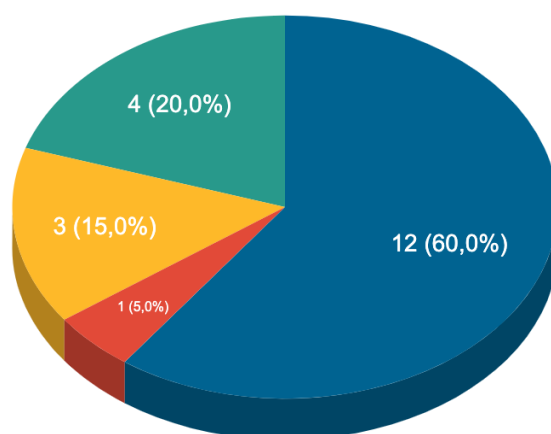
Setkali jste se někdy osobně s osobou zdravotně znevýhodněnou ?



● ANO ● NE ● Spíše ANO ● Spíše NE

Graf č. 2: Otázka č. 1 po intervencí

Setkali jste se někdy osobně s osobou zdravotně znevýhodněnou ?

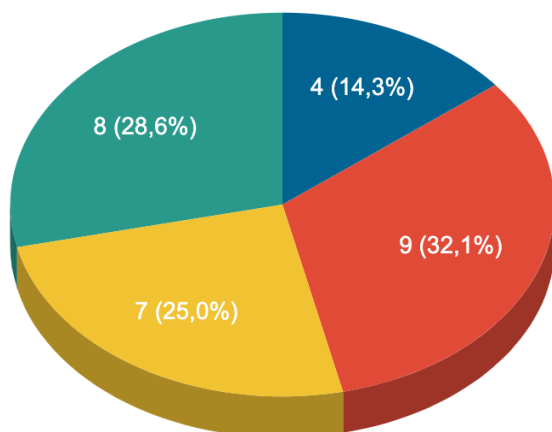


● ANO ● NE ● Spíše ANO ● Spíše NE

V grafech č. 1 a č. 2 můžeme porovnat uvědomělost studentů vůči osobám se zdravotním znevýhodněním. Ve výsledcích před a po jsme nezaznamenali žádnou výraznou změnu.

Graf č. 3: Otázka č. 2 před intervencí

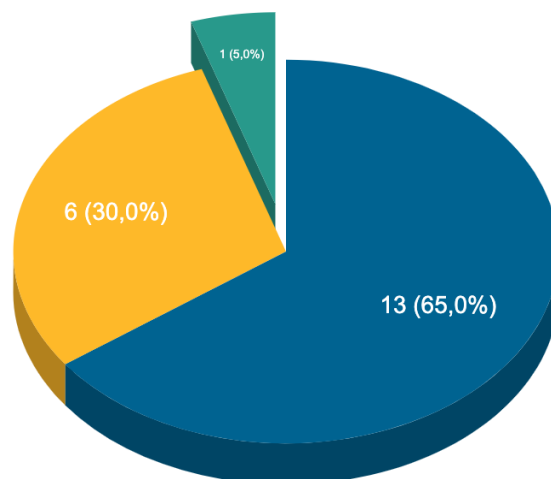
Setkali jste se s pojmem inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?



● ANO ● NE ● Spíše ANO ● Spíše NE

Graf č. 4: Otázka č. 2 po intervenci

Setkali jste se s pojmem inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?

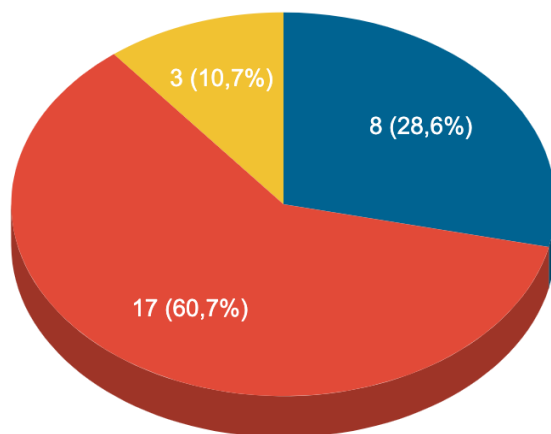


● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

V porovnání grafů č. 3 a č. 4 můžeme vidět výraznější změnu. Odpověď ANO se po intervenci zvýšila z 32 % na 65 %.

Graf č. 5: Otázka č. 3 před intervencí

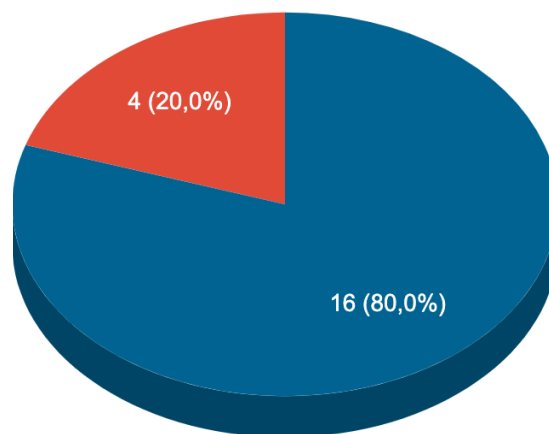
Je podle vás zařazení žáků s tělesným postižením na základní škole do tělesné výchovy možná?



● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

Graf č. 6: Otázka č. 3 po intervencí

Je podle vás zařazení žáků s tělesným postižením na základní škole do tělesné výchovy možná?

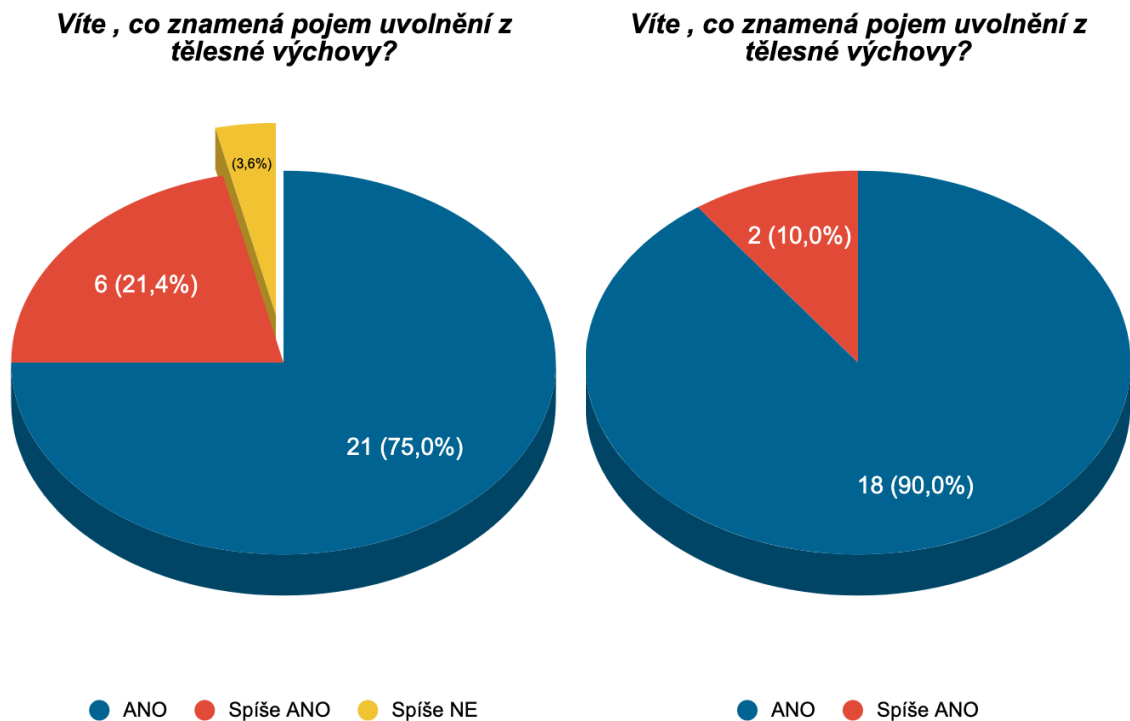


● ANO ● Spíše ANO

Porovnáním grafu č. 5 před intervencí a grafu č. 6 jsme došli k 20% posunu v přesvědčení studentů o možnosti uskutečnění inkluze žáka se SVP do TV.

Graf č. 7: Otázka č. 4 před intervencí

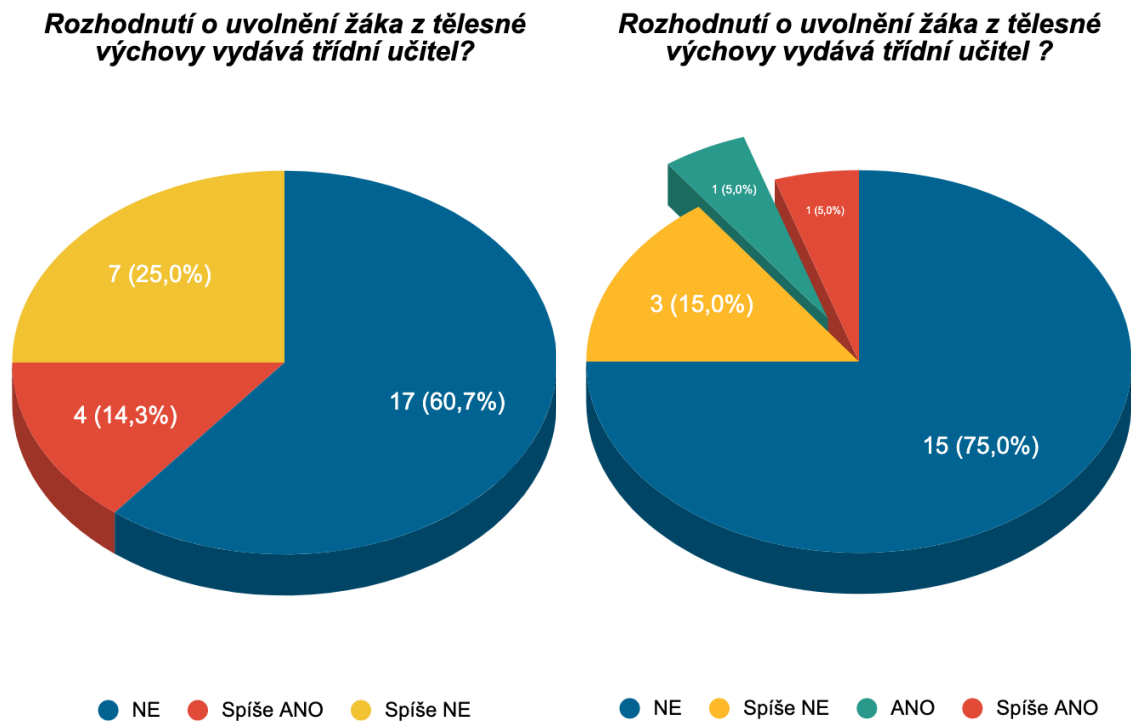
Graf č. 8: Otázka č. 4 po intervencí



Z grafů č. 7 a č. 8 nám vychází, že studenti znali tento pojem již před intervencí. V grafu č. 7 označil pouze jeden student možnost Spíše NE.

Graf č. 9: Otázka č. 5 před intervencí

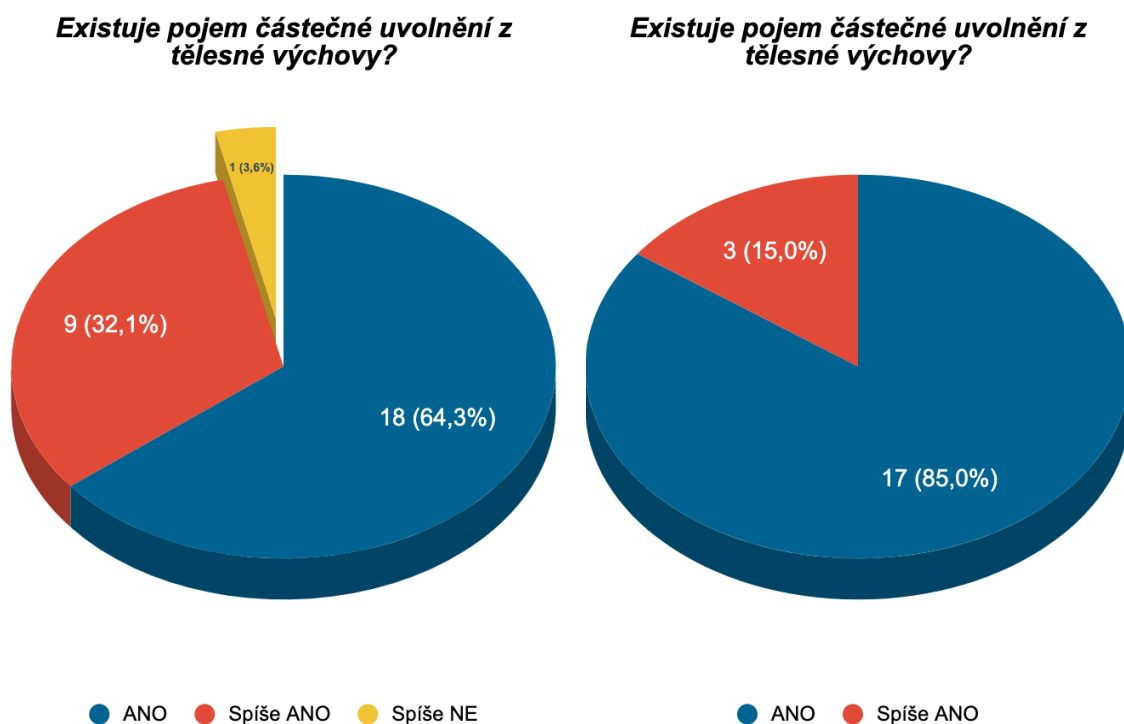
Graf č. 10: Otázka č. 5 po intervencí



Z grafů č. 9 a č. 10 se kvůli nedostatku vyplněných dotazníků po intervencí nedá určit změna znalostí ohledně otázky č. 5.

Graf č. 11: Otázka č. 6 před intervencí

Graf č. 12: Otázka č. 6 po intervencí



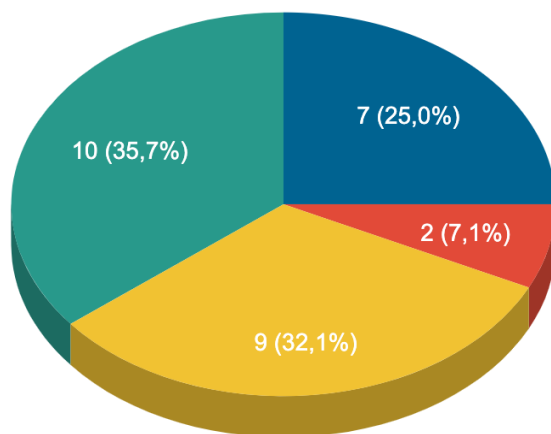
Z porovnávání grafů č. 11 a č. 12 nejsme schopni vyčíst žádné výrazné změny. Jediný zaznamenaný posun je možné vyvodit z 0% odpovědí NE a Spíše NE.

Graf č. 13: Otázka č. 7 před intervencí

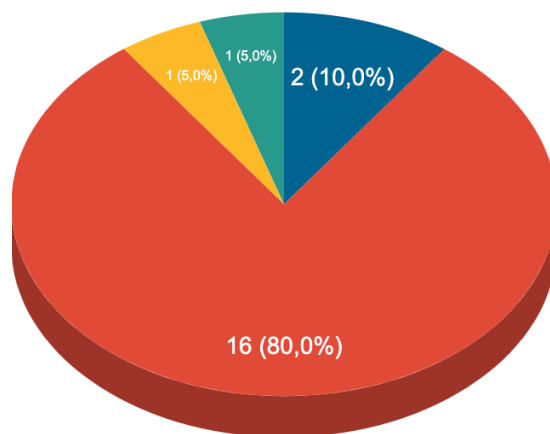
Graf č. 14: Otázka č. 7 po intervencí

Pokud ředitel školy vydá rozhodnutí o uvolnění žáka z tělesné výchovy je platné 1 rok ?

Pokud ředitel školy vydá rozhodnutí o uvolnění žáka z tělesné výchovy je platné 1 rok ?



● ANO ● NE ● Spíše ANO ● Spíše NE



● ANO ● NE ● Spíše ANO ● Spíše NE

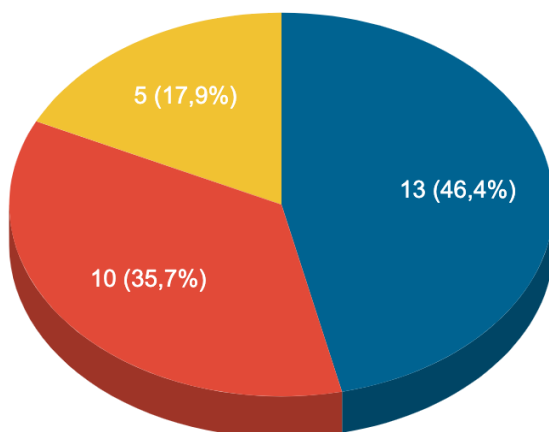
Na otázku č. 7 odpovědělo 80 % studentů správně. V porovnání grafů č. 13 a č. 14 tak můžeme vidět výraznou změnu.

Graf č. 15: Otázka č. 8 před intervencí

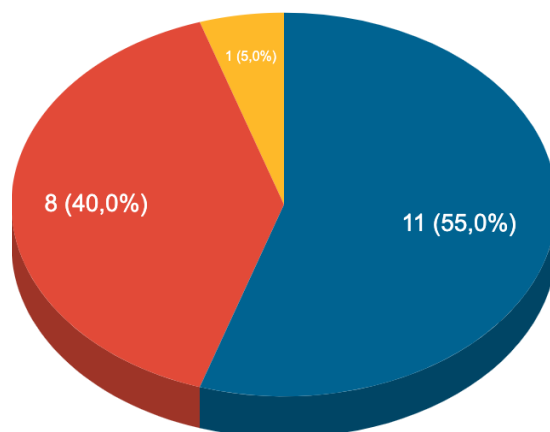
Graf č. 16: Otázka č. 8 po intervencí

Má se podle Vás tělesné výchovy účastnit asistent pedagoga ?

Má se podle Vás tělesné výchovy účastnit asistent pedagoga ?



● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

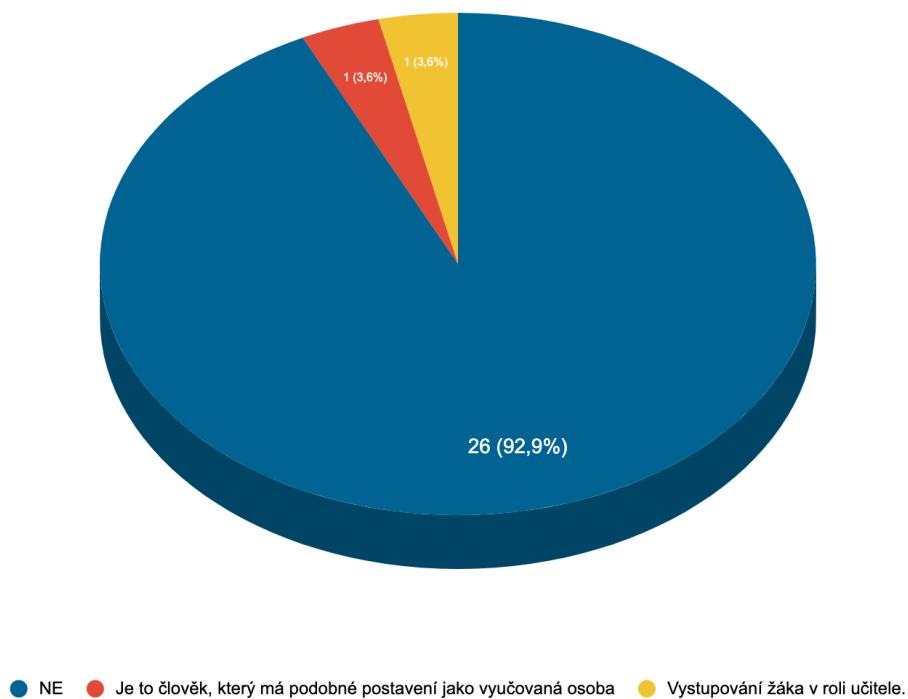


● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

V grafech č. 15 a č. 16 jsme nezaznamenali výrazné změny v postojích před a po intervencí.

Graf č. 17: Otázka č. 9 před intervencí

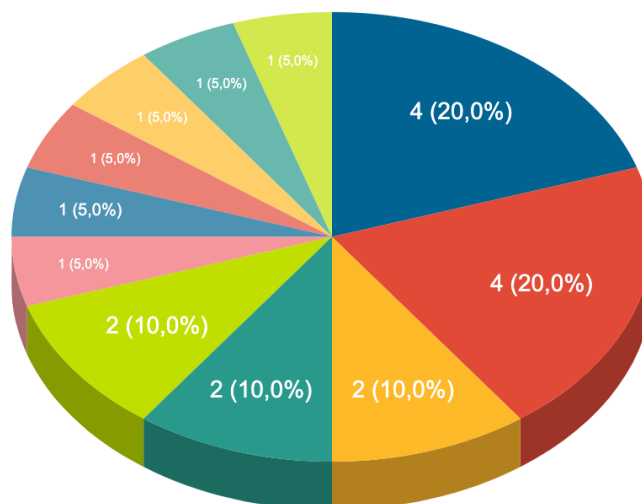
Víte, co znamená pojem peer tutoring ve školním prostředí ?



Z grafu č. 17 můžeme vyčíst znalost peer tutoring. Více než 90 % studentů vybralo odpověď NE, což znamená, že se s tímto pojmem před intervencí neseťkali.

Graf č. 18: Otázka č. 9 po intervenci

Víte, co znamená pojem peer tutoring ve školním prostředí ?

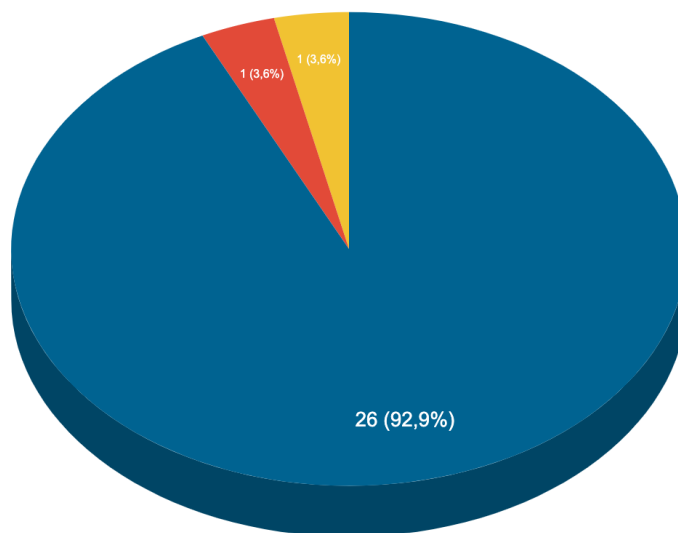


- NE
- vrstevník v roli učitele
- vzájemné doučování- spolužák vysvětlí/pomůže pochopit
- vyučování s využitím vrstevníků
- Žáci si pomáhají navzájem
- Když mě člověk v mém věku bude doučovat to, co jsem například zameškala z hodin, na které jsem se nemohla dost...
- když není žák s postižením přítomný ve škole tak si ho asistent potom vezme vedle a tam to doučí co brali
- Kolektiv se snaží zapojit handicapovaného spolužáka do společnosti
- stejná věková kategorie ve třídě, pomáhá znevýhodněnému
- na hodině není přítomný asistent pedagoga ale ostatní děti pomůžou znevýhodněnému s výukou samy
- žáci pomáhají žákovi který dané věci nerozumí nebo potřebuje více času se věc naučit

Naopak u odpovědí v dotazníku po intervenci můžeme vidět výraznou změnu. Za nejvíce správné odpovědi se zde považují: vrstevník v roli učitele, vyučování s využitím vrstevníků a stejná věková kategorie ve třídě, pomáhá znevýhodněnému.

Graf č. 19: Otázka č. 10 před intervencí

Slyšeli jste někdy zkratku APA nebo Aplikované pohybové aktivity?

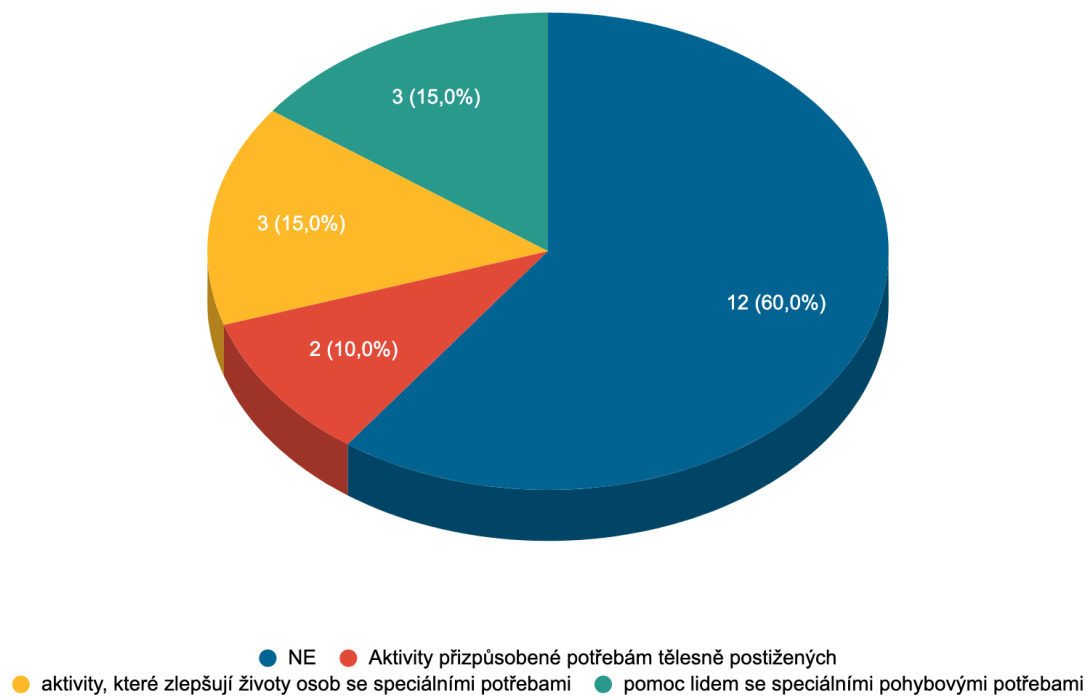


● NE ● Jsou to aktivity pro osoby s tělesným postižením
● poskytování služeb osobám se specifickými osobami (zdravotní postižení)

V otázce č. 10 studenti odpověděli ve více jak 90 % NE. Pouze jeden student byl schopen na otázku, zda slyšeli někdy zkratku APA nebo Aplikované pohybové aktivity, odpovědět správně. Jeho odpověď “Jsou to aktivity pro osoby s tělesným postižením” zpracováváme jako správnou.

Graf č. 20: Otázka č. 10 po intervenci

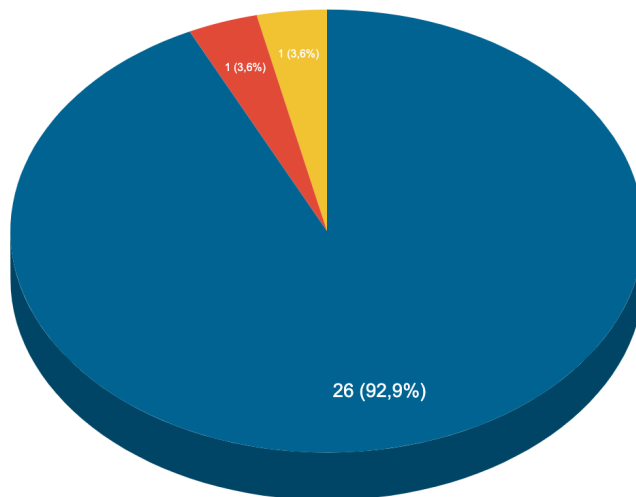
Slyšeli jste někdy zkratku APA nebo Aplikované pohybové aktivity?



V grafu č. 19 a č. 20 nezaznamenáváme velký posun v procentech správných odpovědí. Stejně jako před intervencí, větší část studentů označila odpověď NE.

Graf č. 21: Otázka č. 11 před intervencí

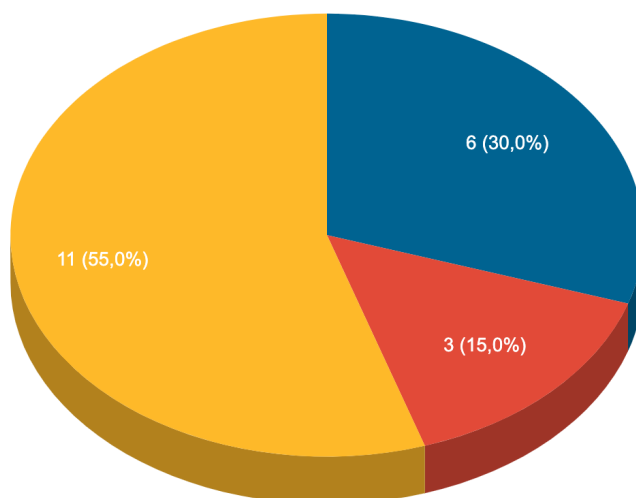
Znáte studijní obory na vysokých školách , které vzdělávají odborníky v oblasti aplikované tělesné výchovy a sportu pro osoby se specifickými potřebami ?



● NE ● Karlova Univerzita, v Praze ● Speciální pedagogika

Graf č. 22: Otázka č. 11 po intervencí

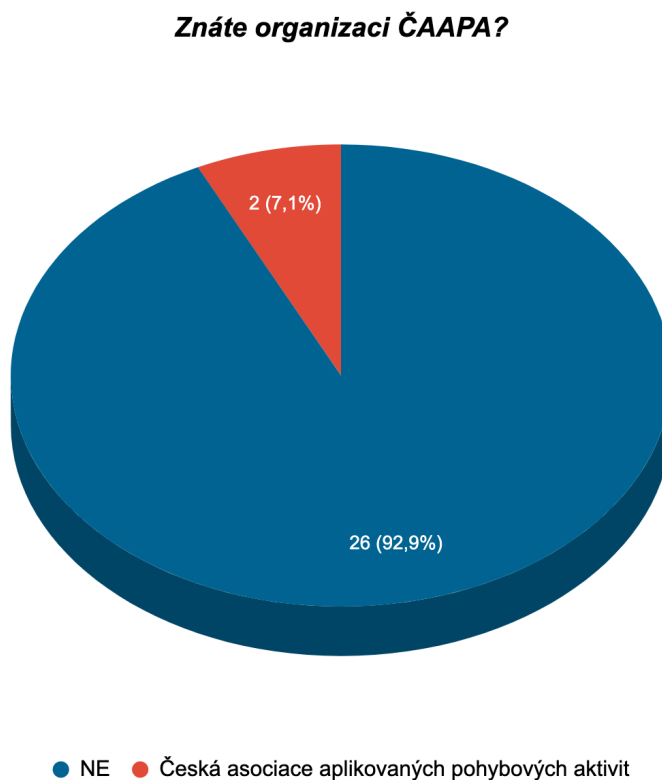
Znáte studijní obory na vysokých školách , které vzdělávají odborníky v oblasti aplikované tělesné výchovy a sportu pro osoby se specifickými potřebami ?



● NE ● Praha Karlova univerzita ● Univerzita Karlova Praha a Univerzita Palackého v Olomouci

V grafu č. 21 jsme u studentů zaznamenali více jak 90% neznalost studijních oborů na vysokých školách v oblasti APA. Naopak v grafu č. 22 tak můžeme vidět signifikantní změnu ve znalosti těchto měst a názvů univerzit.

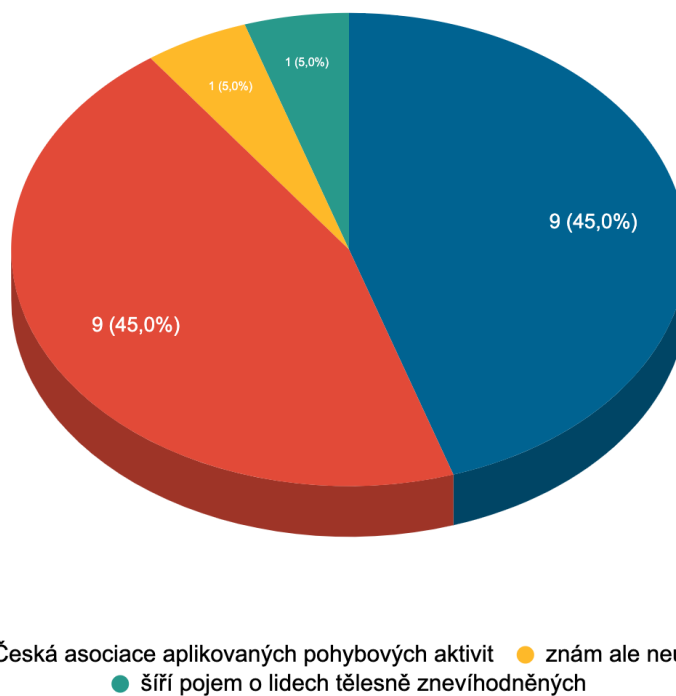
Graf č. 23: Otázka č. 12 před intervencí



Graf č. 23 vykazuje odpovědi otázky č. 12 před zahájením edukační hodiny. Až 2 % studentů znalo zkratku ČAAPA před samotným vysvětlením pojmu.

Graf č. 24: Otázka č. 12 po intervenci

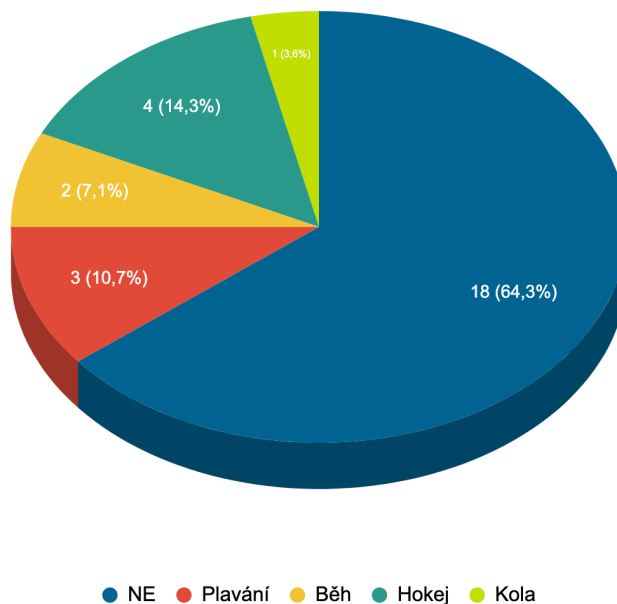
Znáte organizaci ČAAPA?



V grafu č. 24 a v otázce č. 12 odpovědělo pro změnu 45 % studentů správnou odpovědí, 5 % tomuto pojmu porozumělo a 5 % označilo ČAAPA jako za známou organizaci bez vlastního vysvětlení.

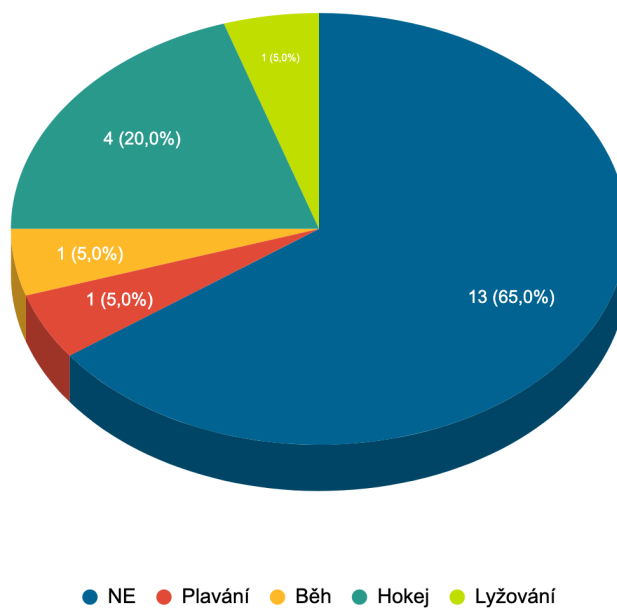
Graf č. 25: Otázka č. 13 před intervencí

Sledovali jste někdy přímý přenos z paralympiády ?



Graf č. 26: Otázka č. 13 po intervencí

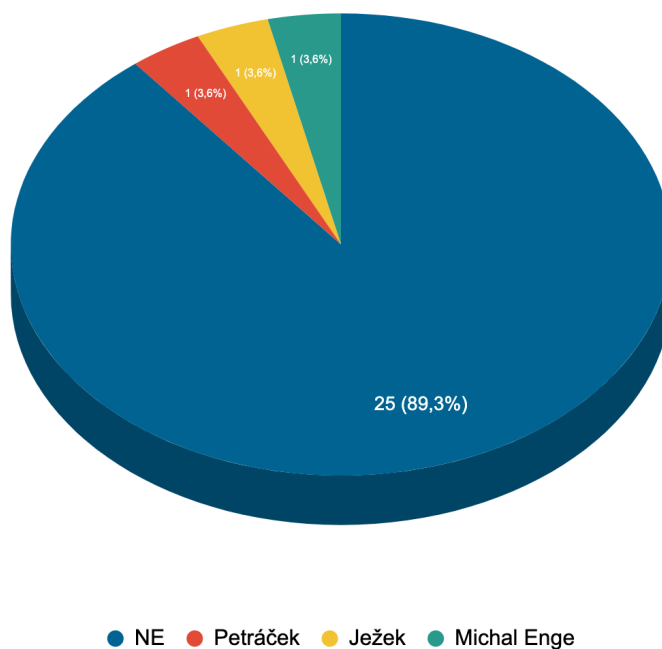
Sledovali jste někdy přímý přenos z paralympiády ?



V porovnání grafů č. 25 a č. 26 jsme nepředpokládali žádnou změnu. Je pravděpodobné, že ke změně došlo jen kvůli předložení více možností paralympijského sportu během edukačního programu. Potenciálně to tak mohlo u studentů osvěžit paměť. Nepředpokládáme, že studenti během týdne začali sledovat přímý přenos paralympiády.

Graf č. 27: Otázka č. 14 před intervencí

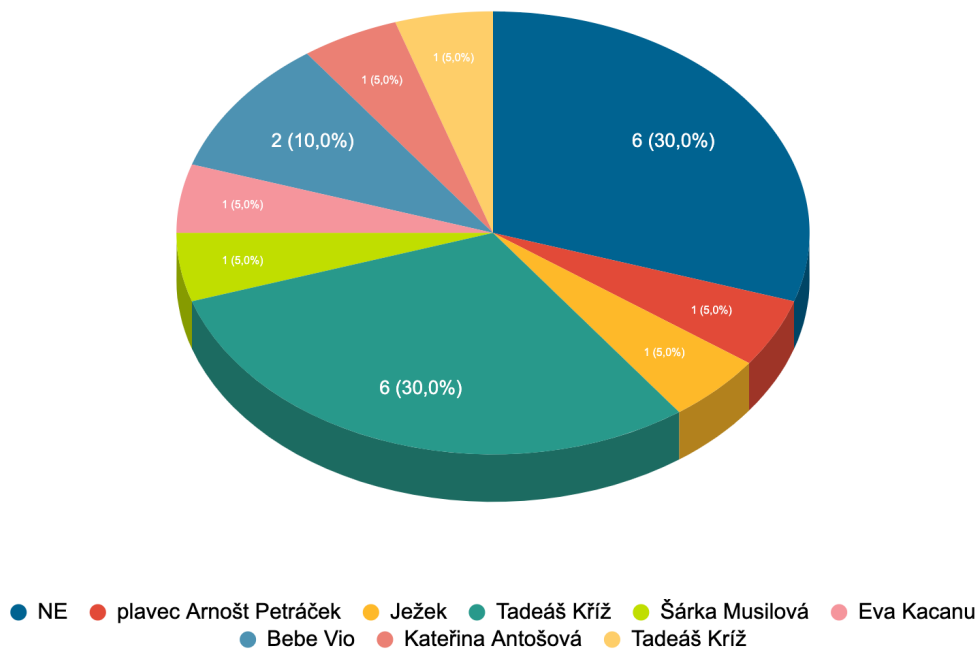
Znáte nějakého paralympijského sportovce?



Výsledky grafu č. 27 vyplývají také z odpovědí grafu č. 25. Je velmi malá pravděpodobnost, že studenti označující neznalost paralympijských sportů by měli znalost paralympijských sportovců.

Graf č. 28: Otázka č. 14 po intervenci

Znáte nějakého paralympijského sportovce?

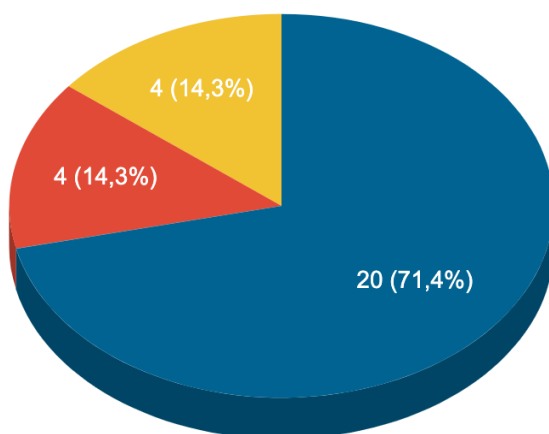


Po intervenci na rozdíl od grafu č. 27 můžeme z grafu č. 28 vyčíst rozmanitost odpovědí. Pouze 30 % studentů označilo odpověď NE. Zbytek odpovědí můžeme brát jako výsledek kladného vlivu edukační hodiny APA.

Graf č. 29: Otázka č. 15 před intervencí

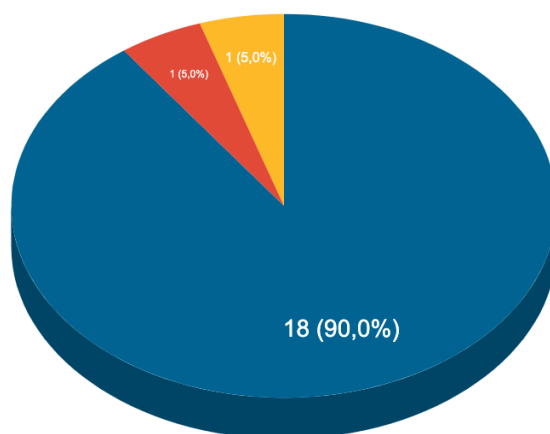
Graf č. 30: Otázka č. 15 po intervencí

Mohou lidé na vozíku hrát hokej?



● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

Mohou lidé na vozíku hrát hokej?



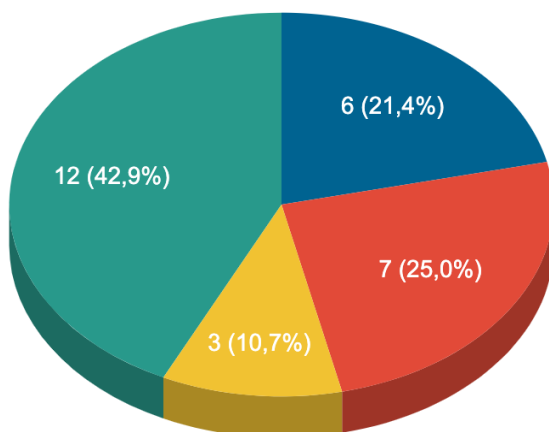
● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

Graf č. 29 a graf č. 30 poskytuje odpovědi na otázku, zda mohou lidé na vozíku hrát hokej. Otázka byla vytvořena na základě předpokladu orientace studentů v dané problematice díky oblíbenému českému sledge hokeji. Procento odpovědí ANO se před a po intervenci výrazně nezměnilo.

Graf č. 31: Otázka č. 16 před intervencí

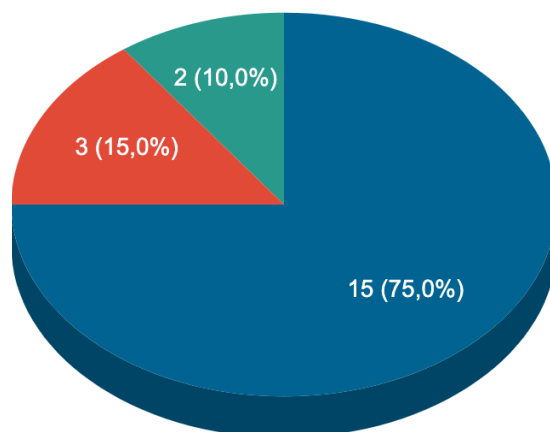
Graf č. 32: Otázka č. 16 po intervenci

Mohou lidé se zrakovým postižením lyžovat?



● ANO ● Spíše ANO ● NE ● Spíše NE

Mohou lidé se zrakovým postižením lyžovat?



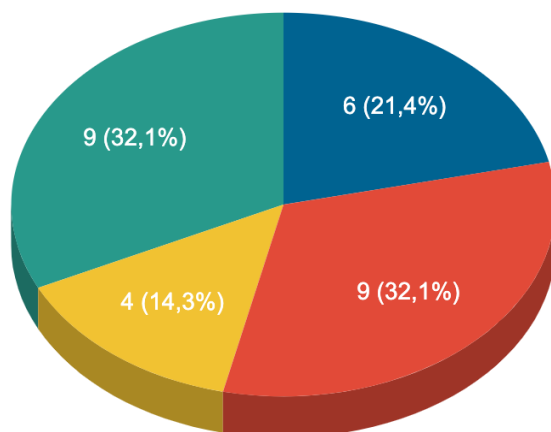
● ANO ● Spíše ANO ● Spíše NE

Odpovědi na otázku zda mohou lidé se zrakovým postižením lyžovat jsou zaznamenány v grafech č. 31 a č. 32. Rozdíly ve všech odpovědích jsou po intervenci výrazně změněné. Za úspěch považujeme vymizení odpovědi NE v grafu č. 32.

Graf č. 33: Otázka č. 17 před intervencí

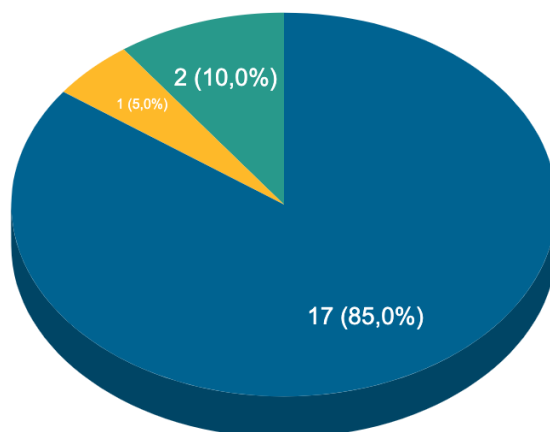
Graf č. 34: Otázka č. 17 po intervencí

Mohou lidé s amputací horních končetin šermovat?



● ANO ● Spíše ANO ● NE ● Spíše NE

Mohou lidé s amputací horních končetin šermovat?



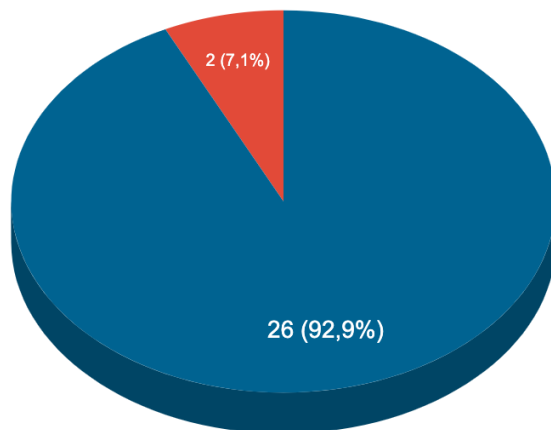
● ANO ● NE ● Spíše NE

Graf č. 34 poukazuje na úspěšnost intervence v rámci osvěty paralympijských sportů. Po intervenci označilo 85 % studentů odpověď ANO. V grafu č. 33 před intervencí jich označilo ANO jen 21 %.

Graf č. 35: Otázka č. 18 před intervencí

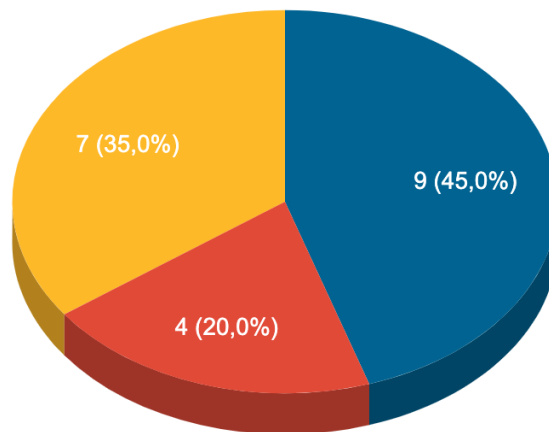
Graf č. 36: Otázka č. 18 po intervencí

Víte, co znamená zkratka PŠD?



● NE ● Povinná školní docházka

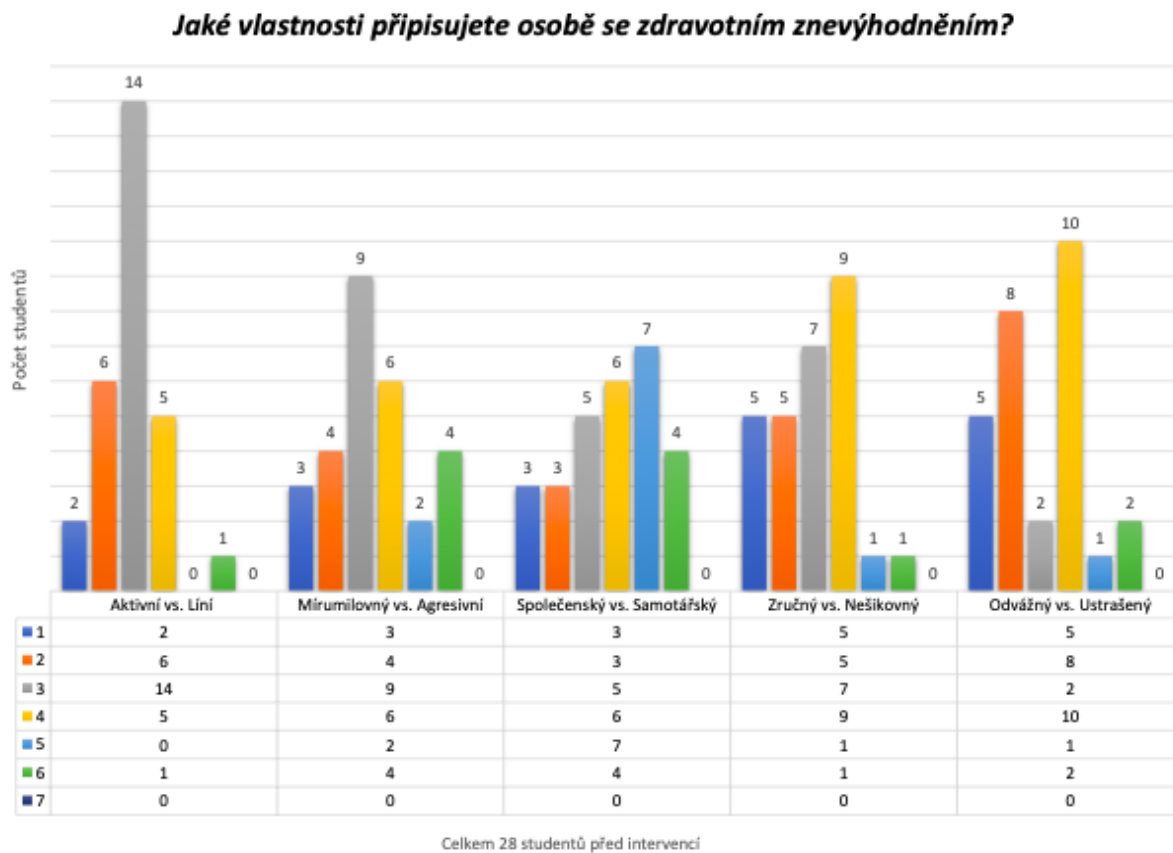
Víte, co znamená zkratka PŠD?



● NE ● Povinná školní docházka
● Paralympijský školní den

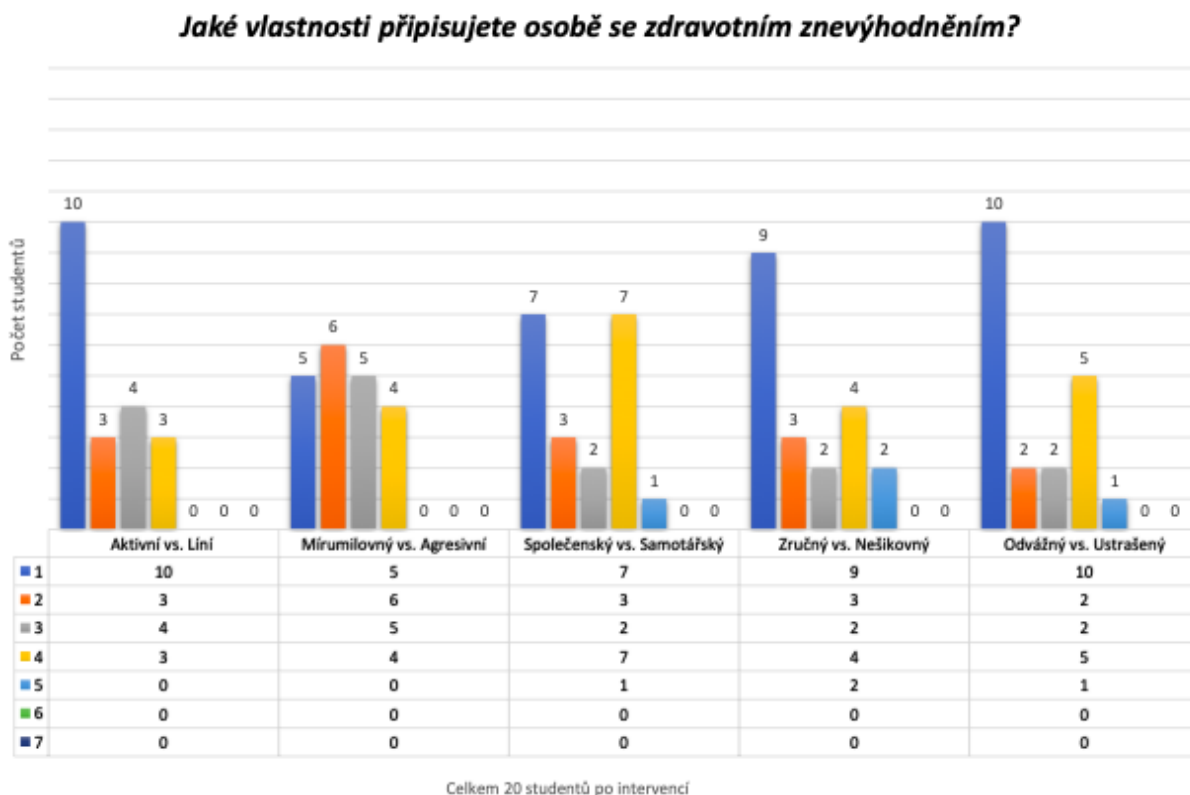
Graf č. 35 - studenti pedagogického lycea označili PŠD jako povinnou školní docházku. Nejde tak o chybnou odpověď, ale z hlediska našeho výzkumu to nepovažujeme za posun ve zkoumané problematice. V grafu č. 36 po intervencí psalo 20 % studentů správně: Paralympijský školní den.

Graf č. 37: Otázky Adjective Checklist před intervencí



Graf č. 37 zobrazuje výsledky otázek z Adjective Checklist. Číslo 1 zaznamenává pozitivní přídavné jméno a číslo 7 na škále vyjadřuje negativní přídavné jméno. Nejvíce zaznamenaných číselných odpovědí se pohybuje zhruba ve středu škály, což znamená, že osobu s postižením nevnímají ani pozitivně, ani příliš negativně naladěnou.

Graf č. 38: Otázky Adjective Checklist po intervenci



Graf č. 38 zobrazuje odpovědi po intervenci. Změna postojů studentů je viditelná pod č. 1 zobrazeným modrou barvou, kdy studenti označili osobu s postižením pozitivními přídavnými jmény a č. 6 zobrazené zelenou barvou, kdy studenti nepřipsali negativní přídavná jména osobě se zdravotním postižením.

9 DISKUZE

Účelem výzkumného šetření bylo zkoumat alternativy ovlivnění postojů studentů střední školy. Byla zvolena kvantitativní metoda práce. Absolvované edukační bloky a programy byly označeny jako program Aplikovaných pohybových aktivit. V kvantitativní části práce jsme zkoumali, zda absolvování tohoto programu změny postoje studentů k integraci do školní TV. Na základě uskutečnění tohoto programu mají studenti pochopit problematiku TP a začít ji chápat jako běžnou záležitost v životě. Tato praxe by v nich měla vzbudit zájem o výpomoc osobám s TP ve školním prostředí, ať už na pozici studenta, či učitele.

V uskutečněné analýze jsem se snažila potvrdit stanovenou hypotézu.

H1: Předpokládáme, že po intervenci dojde ke zlepšení orientace probandů v terminologii z oblasti inkluzivního vzdělávání.

Hypotézu 1 můžeme po vyhodnocení dat z otázek č. 2 až 9 potvrdit. Průměrně 80 % respondentů odpovědělo správně na otázky zaznamenané v grafech č. 3 až 18.

Autoři Tripp, French a Sherrill (1995) tvrdí, že ke kladné změně postoje u jedinců bez ZP k jedincům s TP dochází v případě, budou-li mít všichni jedinci shodný sociální status a jejich vzájemný kontakt bude déletrvající, nikoliv jednorázový.

Tvrzení autorů můžeme brát za odůvodněné a nenacházíme se v pozici, ze které bychom ho mohli vyvracet nebo potvrdovat. V mé intervenci nedošlo k dlouhotrvajícímu kontaktu jedinců bez ZP s jedinci s tělesným postižením.

Bulandr (2017) ve své práci také uvedl: „Základní hypotéza se potvrdila: U žáků i po provedení zkrácené verze PŠD dojde k pozitivní změně postojů k lidem s postižením.”

H2: Předpokládáme, že po intervenci u probandů stoupne povědomí o paralympijských sportech.

Soubor odpovědí, které jsem zhodnotila na zpracování pro hypotézu 2, je zaznamenaný v grafech č. 27 až 34. Na otázky č. 14 až 17 odpověděli probandi před

intervencí a po intervenci se značně změněnou mírou vědomostí. Hypotéza 2 je tedy potvrzena.

Stanovené výzkumné otázky (VO):

VO1: Jaký vliv má intervence APA na změnu postojů budoucích pedagogů k žákům s tělesným postižením?

Zaměřením na Adjective checklist v grafu č. 37 zjistíme, že postoje studentů nebyly na úrovni negativního přístupu k osobám s tělesným postižením. Za kladnou změnu tak můžeme v Adjective Checklist považovat nízký počet odpovědí v hodnotách 7, 6 a 5 na škále od 1 (pozitivní vlastnost) do 7 (negativní vlastnost) v dotazování po intervenci.

Z části můžeme potvrdit výzkum Filipiové (1998), která vyjadřuje názory o bariérách ze strany zdravých jedinců. Poukazuje na to, že lidé se mnohdy jedincům s TP vyhýbají, a to často z důvodu neznalosti zásad při asistenci TP.

VO2: Jaké je zhodnocení realizace intervence APA z hlediska vzdělávacího dopadu na studenty z výzkumného souboru?

Když zhodnotím výsledky všech grafů, dojdou k závěru, že edukační program měl u studentů vliv na změnu postojů, ale i vzdělání. Ani v jednom grafu nedošlo k poklesu procent správných nebo pozitivních odpovědí, naopak se stalo až pravidlem, že procento správných a pozitivních odpovědí studentů stoupalo.

Šírerová (2018) tvrdí, že pokud nebudou žákům tyto edukační programy nabídnuty, nemůžeme u nich dosáhnout dostatečné úrovně vědomostí v této oblasti a následně změně přístupu k osobám s TP.

Podle mého názoru a podle výsledků sesbíraných z výzkumu hodnotím tvrzení Šírerové jako pravdivé. Z odpovědí před a po intervenci je vidět dopad edukačního programu na studenty pedagogického lycea a považuji za klíčové zdůraznit důležitost těchto programů ve změně postojů studentů k integrační problematice.

10 ZÁVĚR

Z provedených rešerší ostatních studií, odborných výzkumů a dat, které jsem získala během vytváření edukačního programu Aplikovaných pohybových aktivit, jsem správně předpokládala, že absolvování edukačního programu studentů pedagogického lycea FUTURUM bude mít kladný vliv na změnu vědomostí a postojů studentů vůči osobám s TP. Moje hypotéza tak byla potvrzena.

Výzkum jsem zrealizovala na 28 studentech ve věku od patnácti do šestnácti let. Na základě získaných hodnot mohu odvodit i úsudek, že na tuto skupinu probandů má intervence Aplikovaných pohybových aktivit kladný vliv.

Můj výzkum také navázal na řadu jiných projektů, které zkoumaly efekt edukačních programů na postoje společnosti k ZP, a které rovněž poukázaly na skutečnost, že doplnění vzdělávacích programů o tyto intervence je prospěšné.

V budoucnu, při psaní své diplomové práce, bych se zacítila na větší skupinu a ve větším množství vzdělávacích programů. Vzhledem k mé praxi s vyučováním mladších věkových skupin bych upřednostnila například žáky základních škol. Mým cílem je získat v oboru ještě více vědomostí a zvýšením povědomí o APA pak napomoci nejen vzdělanosti studentů, ale také k jejich participaci v uskutečňování aktivit a vzájemné spolupráci zdravotně postižených osob a společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AVRAMIDIS, E., & NORWICH, B. Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 2002. 17(2), 129–147. doi:10.1080/08856250210129056

BARTOŇOVÁ, R. - JEŠINA, O. *Integrovaná tělesná výchova – limity a návrhy jejich řešení. Studia Sportiva*, 2013. č. 3, s. 31–42.

BULANDR, Marek. *Zařazení paralympijského školního dne do vzdělávacího programu na základní škole*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. Vedoucí práce Vařeková, Jitka.

CABANOVÁ, Katarína, Lenka SOKOLOVÁ a Eva KARAFFOVÁ. *Patofyziológia – VZNIK, VÝVIN A ...* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2012 [cit. 2021-03-19]. ISBN 978-80-223-3325-2. Dostupné z: https://zona.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KPP/Publikacie/zbornik_patopsychologia.pdf#page=74

CENTER, Y., & WARD, J. Teachers' Attitudes Towards the Integration of Disabled Children into Regular Schools. *The Exceptional Child*, 1987. 34(1), 41-56. doi:10.1080/0156655870340105

CERVANTES, C. M., LIEBERMAN, L. J., MAGNESIO, B., & WOOD, J. Peer Tutoring: Meeting the Demands of Inclusion in Physical Education Today. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 2013 84(3), 43–48. doi:10.1080/07303084.2013.767712

ČADOVÁ, E. a kol. *Katalog podpůrných opatření dílčí část: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2021-02-23]. ISBN 978-80-244-4687-5. Dostupné z: http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-tp/resources/_pdfs/_Katalog_tp_.pdf

DAĐOVÁ, Klára, Jitka VAŘEKOVÁ a Andrea MAHROVÁ, a kol. *Nebojte se žáka se SVP: Příručka pro učitele tělesné výchovy a asistenty pedagogů*. Praha, 2020.

DUNGL, P. *Ortopedie*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0550-8.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika*. Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GOLD, J. R., & GOLD, M. M. Access for all: the rise of the Paralympic Games. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 2007. 127(3), 133–141. doi:10.1177/1466424007077348

GUTTMANN, L. History of the National Spinal Injuries Centre, *Stoke Mandeville Hospital, Aylesbury*. *Spinal Cord*, 1967. 5(3), 115–126. doi:10.1038/sc.1967.14

HÁJEK, Zdeněk, Milan MACEK a Eduard KULOVANÝ. *Základy prenatální diagnostiky*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-391-x.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 110 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HILBERT, Dana. *Perceptions of Parents of Young Children with and without Disabilities Attending Inclusive Preschool Programs* [online]. November 10, 2014 [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: doi:10.5539/jel.v3n4p49

IPC. (2006). *Paralympic School Day*. Bonn: International Paralympic Committee.

JAKUBÍKOVÁ, Janka. *Vrozené anomálie hlavy a krku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4064-5.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-725-4730-5.

JEŠINA, Ondřej a Martin KUDLÁČEK. *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2738-6.

KAHLENBERG, Richard D. *Socioeconomic School Integration*, 2007. 85 N.C. L. Rev. 1545.

KOMÁREK, Vladimír a Alena ZUMROVÁ. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. Praha: Galen, 2000. ISBN 978-80-7262-492-8.

KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O., JANEČKA, Z. *Tělesná kultura. Paralympijské vzdělávací programy*. Univerzita Palackého, Olomouc. 2009.

KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O., MACHOVÁ, I. & TRUKSOVÁ, M. *Paralympijský školní den. Manual*. UP, Olomouc. 2006.

KUDLÁČEK, Martin; JEŠINA, Ondřej. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN

KRPEC, Radek. *Kvantitativní metody v pedagogickém výzkumu*. 2013.

LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. 1. vyd., 2016. ISBN 978-80-262-1123-5

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu* 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.

MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 223 s. ISBN 80-7315-039-5.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 1994, str. 199. ISBN 80-210-1009-6

MORLEY, D., BAILEY, R., TAN, J., & COOKE, B. Inclusive Physical Education: teachers' views of including pupils with Special Educational Needs and/or disabilities in Physical Education. *European Physical Education Review*, 2005. 11(1), 84–107. <https://doi.org/10.1177/1356336X05049826>

NORWICH, B. 'The relationship between attitudes to the integration of children with special educational needs and wider socio-political views: a US–English comparison', *European Journal of Special Needs Education*, 1994. 9, 91–106.

NÝDRLOVÁ, Lenka. *Změna postojů k integraci u žáků základní školy po absolvování programu "Život s handicapem"*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. Vedoucí práce Vařeková, Jitka.

PADELIADU, S., & LAMPROPOULOU, V. Attitudes of special and regular education teachers towards school integration. *European Journal of Special Needs Education*, 1997. 12(3), 173–183. doi:10.1080/0885625970120301

Paralympics - *History of the Movement*. [online]. Germany. Dostupné z: <https://www.paralympic.org/the-ipc/history-of-the-movement>

REID, G. & STANISH, H. Professional and disciplinary status of adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2003. 20, 213-229.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0532-6.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SHERILL, C. *Defining adapted physical activity*. Unpublished presentation during ISAPA congress 1995.

SHERILL, C. *Adapted physical activity, recreation and sport: crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Dubuque, IA: Brown & Banchman. 2004.

SLOWÍK, J.. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

TRIPP, April, Ron FRENCH & Claudine SHERRILL. Contact theory and attitudes of children in physical education programs toward peers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1995, 12, 323-332

VÁLKOVÁ, H. Teoretické vymezení APA jako kinatropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA (Aplikované pohybové aktivity). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2010, 1(1), s. 25–32. Dostupné z: https://apa.upol.cz/images/casopis/01/Teoreticke_vymezeniAPA1.pdf.

VAŘEKOVÁ, J., JEŠINA, O., & DAŘOVÁ, K. FACILITATE - etický kodex pracovníků v APA. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 2017. 83(4), 38-44.

VÍTKOVÁ, Márie. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. Druhé. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-22-5.

VONNEILICH, N., LÜDECKE, D., & KOFAHL, C. The impact of care on family and health-related quality of life of parents with chronically ill and disabled children. *Disability and Rehabilitation*, 2015. 38(8), 761–767. doi:10.3109/09638288.2015.1060267

Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů 5. 3., částka 19. ISSN 0322-8037.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

Příloha číslo 2: Dotazník vlastní konstrukce a Adjective Checklist

Příloha číslo 1: Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín

Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, kvalifikační či seminární práce zahrnující lidské účastníky

Název projektu: Online intervence speciální hodiny aplikovaných pohybových aktivit na střední škole

Forma projektu: výzkumná práce - bakalářská práce

Výzkum bude realizován v souladu s platnými epidemiologickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví ČR.

Období realizace: prosinec 2020 - červen 2021

Předkladatel: Sára Hrivňáková, 3 roč. APA Bc.

Hlavní řešitel: Sára Hrivňáková, 3 roč. APA Bc.

Místo výzkumu (pracoviště): Střední pedagogická škola Futurum, Hornoměcholupská 873, 102 00 Praha 10

ELEKTRONICKÉ DOTAZOVÁNÍ

Vedoucí práce (v případě studentské práce): Mgr. Ilona Pavlová, MBA

Finanční podpora:

Popis projektu: Ve výzkumu se jedná o zlepšení porozumění specifickým potřebám jedinců se zdravotním postižením a změna postojů při vnímání jejich jinakosti. Také dojde ke zvýšení informovanosti o možném dalším odborném vzdělávání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit a rozvoji sportu osob se zdravotním postižením. Cílem výzkumného projektu je zjistit a případně pozitivně ovlivnit postoje studentů k začlenění žáka se zdravotním postižením do běžné hodiny tělesné výchovy. Způsob zásahu bude neinvazivní. Studenti se budou účastnit online aplikovaných pohybových aktivit a budou informováni o sportu a pohybových aktivitách zdravotně znevýhodněných osob. Časová náročnost projektu: 2x1 hodina TV dle rozvrhu třídy (každá hodina 45 min včetně výzkumu – dotazníkové seřízení. Připojení na hodinu bude probíhat online a vyplněné dotazníky budou studenti ukládat na svůj třídní disk. Učitel TV zašle vyplněné dotazníky řešiteli. Otázky nebudou zjišťovat žádná citlivá data.

Typ studie: observační studie zaměřená na porovnávání postojů před a po intervenci.

Sběr dat: 2x dotazník vlastní konstrukce

Charakteristika účastníků výzkumu: Výzkumu se zúčastní cca 30 studentů ve věku 15-17 let.

Zajištění bezpečnosti: Jedná se o neinvazivní metodu. Rizika prováděného výzkumu nebudou vyšší než běžně očekávaná rizika v rámci tohoto typu výzkumu.

Etické aspekty výzkumu: Výzkum zahrnuje vulnerabilní skupinu nezletilých osob, protože v tomto věku splňují studenti z pedagogicko- psychologického hlediska potřeby pro tuto studii. Přínosem výzkumného projektu je aktivní působení na postoje budoucích pedagogů, aby jinakost vnímali, jako individuální možnost, každé osoby ve vzdělávacím procesu a byli dostatečně odborně informováni, jak s ní pracovat. Sekundárně pak hlavním přínosem bude snížení počtu uvolněných žáků z TV v běžných školách.

Potenciální střet zájmů: Jedná se o výzkum, který je zcela bezpečný a využitý pro bakalářskou práci. Může sloužit jako doporučení pro rodiče, ale nenarušuje integritu. Nejsem v pracovněprávním (ani rodinném) vztahu k žádnému účastníkovi výzkumu ani k výše uvedené organizaci. Bude dohlížet nad korektností a nestranností posuzování výsledků výzkumu mou osobou. Já ani zmíněná organizace nemáme soukromý zájem na výsledku výzkumu, výzkum nevede k mému osobnímu prospěchu ani prospěchu organizace.

Ochrana osobních dat: Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Budou získávány následující osobní údaje věk, jméno a zdravotní stav dítěte, které budou bezpečně uchovány na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru, přístup k nim bude mít hlavní řešitel. Uvědomuji si, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby - budu dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. Osobní data, která by vedla k identifikaci účastníků výzkumu, budou bezprostředně do 1 dne po testování anonymizována. Získaná data budou zpracovávána, bezpečně uchována a publikována v anonymní podobě v bakalářské práci, případně v odborných časopisech, monografiích a prezentována na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS.

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

José Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín

Pořizování fotografií účastníků: V průběhu výzkumu budou pořizovány fotografie obrazovek tzv. printscreeny, jako důkaz o výzkumu. Anonymizace osob na fotografiích bude provedena začerněním/rozmazáním obličejů či částí těla, znaků, které by mohly vést k identifikaci jedince. Neanonymizované fotografie budou uloženy v zaheslovaném počítači řešitele v uzamčeném prostoru a budou bezprostředně do 1 týdne po vyfotografování osob smazány. Publikovány budou pouze anonymizované fotografie.

Pořizování videí/audio nahrávek účastníků: Během výzkumu nebudou pořizovány žádné audionahrávky ani videozáznamy.

V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

Text informovaného souhlasu (IS): dotazník vlastní konstrukce příložen

Povinností všech účastníků výzkumu na straně řešitele je chránit život, zdraví, důstojnost, integritu, právo na sebezpečení, soukromí a osobní data zkoumaných subjektů, a podniknout k tomu veškerá preventivní opatření. Odpovědnost za ochranu zkoumaných subjektů leží vždy na účastnících výzkumu na straně řešitele, nikdy na zkoumaných, byť dali svůj souhlas k účasti na výzkumu. Všichni účastníci výzkumu na straně řešitele musí brát v potaz etické, právní a regulační normy a standardy výzkumu na lidských subjektech, které platí v České republice, stejně jako ty, jež platí mezinárodně. Potvrzují, že tento popis projektu odpovídá návrhu realizace projektu a že při jakékoliv změně projektu, zejména použitých metod, zašlu Etické komisi UK FTVS revidovanou žádost.

V Praze dne: 16. 12. 2020

Podpis předkladatele:

Datum a podpis odpovědného pracovníka z místa výzkumu:

Vyjádření Etické komise UK FTVS

Složení komise: Předsedkyně: doc. PhDr. Irena Parry Martínková, Ph.D.

Členové: prof. MUDr. Jan Heller, CSc. Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.
prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc. Mgr. Tomáš Ruda, Ph.D.
PhDr. Pavel Hráský, Ph.D. MUDr. Simona Majorová

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 156/2020

dne: 16. 12. 2020

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise UK FTVS.

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu
José Martího 31, 162 52, Praha 6

.....
podpis předsedkyně EK UK FTVS

Příloha číslo 2: Dotazník vlastní konstrukce a Adjective Checklist

Dotazník před a po APA intervencí

Já, Sára Hrivňáková jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ATVS na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Tímto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci s názvem Online intervence speciální hodiny Aplikovaných pohybových aktivit na střední škole. Ve své práci zkoumám postoje dětí před a po intervenci speciální hodiny. Chtěla bych Vás tedy požádat o vyplnění tohoto dotazníku (který potrvá cca 10 min.).

Získaná data budou využita ke zpracování bakalářské práce, případně dalšímu výzkumu na UK FTVS; budou zpracována, publikována a uchována v anonymní podobě a ochráněna před jiným užitím. Pokud budete mít zájem seznámit se s výsledky studie, napište na adresu: sara.zvaratko@gmail.com . Vyplněním a odevzdáním dotazníku potvrzujete, že dobrovolně souhlasíte se svojí účastí v této výzkumné studii, o které jste byl(a) informován(a), jakož i o právu odmítnout účast nebo svůj souhlas kdykoliv odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS.

INTEGRACE v TV

Setkali jste se někdy osobně s osobou zdravotně postiženou ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Setkali jste se s pojmem inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Je podle vás zařazení žáků s tělesným postižením na základní škole do tělesné výchovy možná?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Víte , co znamená pojem uvolnění z tělesné výchovy?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Rozhodnutí o uvolnění žáka z tělesné výchovy vydává třídní učitel ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Existuje pojem částečné uvolnění z tělesné výchovy?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ředitel školy vydá rozhodnutí o uvolnění žáka z tělesné výchovy je platné 1 rok ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Má se podle Vás tělesné výchovy účastnit asistent pedagoga ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Víte co znamená pojem peer tutoring ve školním prostředí ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano vysvětlíte

APA

Slyšeli jste někdy zkratku APA?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano vysvětlíte ji

Znáte studijní obory na vysokých školách , které vzdělávají odborníky v oblasti aplikované tělesné výchovy a sportu pro osoby se specifickými potřebami ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano napište název vysoké školy a město kde se nachází

Znáte organizaci ČAAPA?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano napište její název

Paralympijské sporty

Sledovali jste někdy přímý přenos z Paralympiády ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano, který sport

Znáte nějakého paralympijského sportovce?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano napište jeho jméno

Mohou lidé na vozíku hrát hokej?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Mohou lidé se zrakovým postižením lyžovat?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Mohou lidé s amputací horních končetin šermovat?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Víte co znamená zkratka PŠD ?

Ano	Spíše ANO	Spíše NE	NE
-----	-----------	----------	----

Pokud ano rozepište zkratku

Jaké vlastnosti připsujete osobě se zdravotním postižením?

V každém řádku označte číslo na škále od 1 (Aktivní atd.) do 7 (Líný atd.)

Aktivní	1	2	3	4	5	6	7	Líný
Agresivní	1	2	3	4	5	6	7	Mírumilovný
Společenský	1	2	3	4	5	6	7	Samotářsky
Zručný	1	2	3	4	5	6	7	Nešikovný
Odvážný	1	2	3	4	5	6	7	Ustrašený

Předem děkuji za Vaši ochotu při vyplnění dotazník.