

UNIVERZITA KARLOVA  
Fakulta tělesné výchovy a sportu

**Self-efficacy studentů závěrečného ročníku programu Tělesná  
výchova a sport na UK FTVS ve vztahu k výuce zdravotní  
tělesné výchovy**

Bakalářská práce

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D.**

Vypracovala:

**Anna Šubertová**

Praha, prosinec 2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci s názvem *Self-efficacy studentů závěrečného ročníku oboru Tělesná výchova a sport na UK FTVS ve vztahu k výuce zdravotní tělesné výchovy*, zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Jitky Vařekové PhD. a že jsem uvedla a řádně citovala všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne:

podpis autora práce

## Evidenční list

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

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

---

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Jitce Vařkové, Ph.D., za odborné vedení, připomínky a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala studentům za jejich ochotu a spolupráci při výzkumném šetření.

## **Abstrakt:**

**Název bakalářské práce:** Self-efficacy studentů závěrečných ročníků programu Tělesná výchova a sport na UK FTVS ve vztahu k výuce zdravotní tělesné výchovy

### **Cíl práce:**

Cílem práce bylo zkoumání sebedůvěry a kompetence studentů závěrečných ročníků navazujícího magisterského studia programu Tělesná výchova a sport na UK FTVS k výuce zdravotní tělesné výchovy.

**Metodika:** V rámci smíšeného empirického výzkumu byl využit dotazník vlastní konstrukce. Ten byl nejprve pilotně testován u relevantní skupiny 10 studentů. Výzkum proběhl v únoru 2020 a zúčastnilo se ho 48 studentů závěrečného ročníku programu Tělesná výchova a sport prezenčního studia. Respondenti byli v zastoupení 21 žen a 27 mužů ve věkovém rozpětí od 23 do 26 let.

**Výsledky:** Self-efficacy studentů je na poměrně nízké úrovni s ohledem na to, že studují již závěrečný ročník. Pouze 35 % studentů věří, že je zcela kompetentní k výuce zdravotní tělesné výchovy.

**Klíčová slova:** sebeúčinnost, zdraví, integrace, reliabilita, uvolňování z TV, zdravotní oslabení

## **Abstract:**

### **Title of the thesis:**

Self-efficacy of the final year students of the Physical Education and Sports program at Charles University at the Faculty of Physical Education and sport towards the teaching of health physical education

### **The aim of the thesis:**

The thesis aims to examine the self-efficacy and competence of the master students in the final year.

### **Method:**

The mixed empirical research used a questionnaire created by me. It was the first pilot test with a relevant group of 10 students. 48 students of the Physical Education and Sport attended the examination in February 2020. Respondents consist of 21 women and 27 men in the age range from 23 to 26.

### **Results:**

Considering the students are already in the final year, the self-efficacy is relatively low. Only 35 % of students believe that they are fully competent to teach health physical Education.

**Keywords:** self-confidence, health, integration, reliability, release from physical education, health impairment.

## Seznam použitých zkratk

APTV OSP	Aplikovaná tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami
ATV	Aplikovaná tělesná výchova
IVP	Individuální vzdělávací plán
PLPP	Plán pedagogické podpory
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Pedagogicko-psychologická poradna
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
ŠZ	Školský zákon
TV	Tělesná výchova
TVS	Tělesná výchova a sport
TVS-APZ	Tělesná výchova a sport – Aktivita podporující zdraví
TVS-OO	Tělesná výchova a sport – Obrana obyvatelstva
ZTV	Zdravotní tělesná výchova

# Obsah

1	Úvod .....	10
2	Teoretická východiska .....	12
2.1	Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu tělesné výchovy .....	12
2.1.1	Integrace a inkluze .....	13
2.1.2	Uvolňování žáků z tělesné výchovy a důvody k uvolnění.....	15
2.1.3	Jak omezit uvolňování z TV .....	17
2.2	Zdravotní tělesná výchova .....	19
2.2.1	Historie zdravotní tělesné výchovy.....	20
2.3	Pojem self-efficacy.....	22
3	Cíl práce, úkoly práce a výzkumné otázky .....	23
3.1	Úkoly práce .....	23
3.2	Výzkumné otázky.....	24
4	Metodika .....	24
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	24
4.2	Metody sběru dat.....	25
5	Výsledky .....	27
5.1	Výsledky vztahující se k self-efficacy .....	27
5.1.1	Self-efficacy k výuce ZTV .....	27
5.1.2	Absolvování povinných praxí.....	28
5.2	Zařazování ZTV do cvičebních jednotek.....	31
5.3	Odpovědi z oblasti legislativy .....	32
5.4	Výsledky z oblasti odborných znalostí .....	33
5.4.1	Sestavení obsahu hodiny.....	34
6	Diskuze .....	37



6.1	Výzkumné otázky.....	37
6.1.1	Může vytvořený dotazník sloužit k hodnocení self-efficacy studentů k výuce ZTV? .....	37
6.1.2	Jaká bude self-efficacy k výuce ZTV u dotazovaných studentů posledních ročníků NMgr. studia UK FTVS?.....	38
6.1.3	Projeví se rozdíl mezi dotazovanými studenty různých oborů? .....	38
7	Závěr:.....	41
8	Seznam zdrojů .....	43
9	Seznam příloh .....	49

# 1 Úvod

Na výchově dítěte se z velké části podílí škola, kde má dítě získat znalosti i v oblasti péče o tělo a zdraví. K péči o zdraví neodlučitelně patří i pravidelná pohybová aktivita. Ve chvíli, kdy má dítě zdravotní znevýhodnění, je pohybová aktivita stejně důležitá, nicméně je při ní nezbytné zohlednit specifické potřeby dítěte. Aby se žákovi s tímto omezením dostalo plnohodnotné výuky, je nutné do vzdělávacího procesu zařadit vhodnou aktivitu ke kompenzaci tohoto oslabení. Úkolem školy je mimo výchovy a vzdělávání žáků podle požadavků společnosti také vycházet vstříc potřebám vyplývajícím z jejich vzdělávacích potřeb. Přesto, jak je často upozorňováno, namísto toho, aby byly využity různé formy aplikované či zdravotní tělesné výchovy, dochází mnohdy ke zbytečnému uvolňování z TV. Jedná se o čím dál častěji diskutované téma a důvody, které k tak rozsáhlému uvolňování vedou i jaké existují způsoby, jakými lze uvolňování omezit, jsou předmětem mnohých výzkumných šetření. V českých kurikulech je pod předmětem tělesná výchova zařazena i zdravotní tělesná výchova, která se nabízí jako vhodný nástroj k omezení uvolňování žáků z výuky tělesné výchovy. Zařazování alespoň nějakých prvků zdravotní tělesné výchovy by mohlo pomoci nejen k podpoře zdraví u dětí s pohybovým znevýhodněním, ale i jako součást edukace zdravotně orientovaného cvičení pro všechny žáky. Zdravotní forma tělesné výchovy má význam i pro zdravé jedince. Může sloužit jako prevence špatných pohybových návyků či předcházet určitým zdravotním problémům spojeným s přetěžováním určitých skupin pohybového aparátu (např. časté jednostranné nošení školní aktovky). Zařazování zdravotně orientovaných pohybových aktivit do výuky TV je ovšem podmíněno kompetencí pedagogů. Je nezbytné dokázat vhodně zvolit určitý druh cvičení pro konkrétní zdravotní znevýhodnění, vědět, jakým způsobem jej s žákem cvičit, a současně mít podrobné informace o zdravotním stavu dítěte, ze kterých vyplývají veškeré kontraindikace i komplikace, jež by mohly při cvičení nastat. Situace je ovšem taková, že vzdělávací instituce berou lékařský posudek o zdravotním stavu žáka převážně jako podnět k uvolnění z výuky, a ne jako podnět k reorganizaci obsahu TV. Toto jednání může mít více příčin, ale nepochybně jednou z nich je neochota pedagogů zařadit ZTV do běžné výuky. Pro svou bakalářskou práci jsem si proto vybrala téma, které by mohlo pomoci objasnit faktory ovlivňující toto jednání. Zaměřila jsem se na budoucí pedagogy TV, konkrétně na studenty závěrečných ročníků navazujícího magisterského studia oborů Tělesná výchova a sport na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Jestli

mají potřebné odborné znalosti a jestli si dostatečně věří na výuku ZTV, jsem se snažila zjistit pomocí dotazníku vlastní konstrukce. V rámci bakalářské práce byl využíván pojem self-efficacy, který představuje vnímání vlastní schopnosti studentů vyučovat ZTV.

Domnívám se, že kvalitní příprava učitelů, kteří na základních školách vyučují TV a mají možnost prvky ZTV do výuky pravidelně zařazovat či dokonce vést samostatný předmět, může systémově zlepšit využívání potenciálu předmětu tělesná výchova, a proto je potřeba tomuto tématu věnovat pozornost. V rámci rehabilitace řeší fyzioterapeuti nejčastěji právě pohybový aparát a jeho oslabení, která mohou mít několik příčin. Jednou z nich jsou právě špatné pohybové návyky, které si jedinci osvojují již během raného dětství. Za další příčiny lze považovat nedostatek pohybu nebo naopak časté jednostranné přetěžování jedince. Klíčovým faktorem pro správný vývoj pohybového aparátu je dostatek kvalitního pohybu, který pomůže přirozeně rozvinout koordinaci, obratnost a další pohybové schopnosti. Ne vždy je také od dětství správně a dostatečně rozvíjena hrubá i jemná motorika jedince, což později může vyústit ve špatnou lokomoci. Ztrácí se schopnost držení těla proti gravitaci, čímž je ovlivněna postura člověka. Pravidelná pohybová činnost vede ke správnému vývoji a zlepšení fungování celého organismu, což je základ pro zdraví. Dětem chybí vztah k pohybu a tím přicházejí o benefity s ním spojené. Z pohledu biomedicíny charakterizujeme zdravého člověka jako jedince se správným, standardním a normálním fungováním lidského těla po všech stránkách. Abychom dosáhli zdravého těla, je potřeba si uvědomovat vlastní životní styl. K uchování zdraví je potřeba vytvořit si již od narození správné návyky, ať už hovoříme o pravidelném pohybu či stravě, které slouží jako prevence. Ta je důležitá stejně tak jako snaha o nápravu poruch či oslabení, které mohou způsobit zdravotní problémy.

## 2 Teoretická východiska

### 2.1 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu tělesné výchovy

Právo na vzdělání je zakotveno v čl. 33 Listiny základních práv a svobod. Povinná školní docházka je realizována na základě rámcových vzdělávacích programů, které uvádí přesné osnovy a obsah výuky všech předmětů, tedy i tělesné výchovy (LZPS, 1993).

Podle Ješiny (2017) je pohybová aktivita významným ovlivňujícím prostředkem vývoje člověka po psychické, fyzické, sociální i spirituální stránce. Dostálová (2011) uvádí, že pozitivní vliv pohybových aktivit na jedincovo zdraví je nenahraditelný. Dále ale také upozorňuje, že nepřiměřená nebo jednostranně zaměřená, mnohdy nevhodně prováděná pohybová aktivita, může mít negativní dopady na lidský organismus. Pro žáky s jakýmkoliv speciálními vzdělávacími potřebami je nutné zajistit podmínky získání vzdělání a rozvoj jejich potenciálu. Žák se specifickými potřebami je jedinec, který má zdravotní postižení (zrakové, sluchové, mentální, poruchy autistického spektra, vady řeči, kombinované postižení, vývojové poruchy chování nebo učení), dále žák se zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobé onemocnění nebo lehčí zdravotní poruchy, které vedou k vývojovým poruchám chování nebo učení) a také žák se sociálním znevýhodněním (špatné rodinné prostředí, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní nebo ochranná výchova). V uvedených případech je nezbytná odborná připravenost pedagogů, při postižení hybného či smyslového ústrojí také úprava prostředí vzdělávacího zařízení. I přes častou podobnost potřeb znevýhodněných žáků je nutné brát zřetel na individualitu každého jedince a při sestavování obsahu učiva vycházet z konkrétního popisu speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Vzdělávání žáků se specifickými potřebami je realizováno v těchto institucích:

- samostatné školy zřízené pro žáky se specifickými potřebami
- oddělené třídy nebo studijní skupiny s upraveným vzdělávacím programem
- v běžných třídách využitím integrace.

V každém případě je kladen důraz na vytvoření takových podmínek, které žákům zajistí úspěšné vzdělání s ohledem na jejich speciální potřeby.

Ke vzdělávání žáků s SVP v tělesné výchově mohou být využity různé formy zdravotně orientovaných pohybových aktivit. Taková cvičení jsou vhodná pro žáky i bez zdravotního znevýhodnění a lze je pojmout jako primární a sekundární prevenci před vznikem funkčních poruch. V rámci primární prevence jsou cvičení soustředěná na vyloučení rizikových faktorů. Kontrola a dodržování správných zásad provádění cvičení poté zahrnuje prevence sekundární. V rámci primární a sekundární prevence je vhodné zvolit taková cvičení, která vycházejí ze zpevněného středu těla, neboť to je předpoklad pro správný a kontrolovaný pohyb (Křištofič, 2007). Jedná se například o obratnostní nebo koordinační cvičení. V této pohybové aktivitě platí zásada nezvyšovat zátěž cvičení, nýbrž navyšovat koordinační náročnost (k tomu je možné využití např. balančních pomůcek atd.) (Rošická, 2017).

V rámci tělesné výchovy je možné se zaměřit buď na zdravotní tělesnou výchovu, která je podrobněji popsána v kapitole 2.2., nebo na aplikovanou tělesnou výchovu. Aplikovaná tělesná výchova (ATV) je forma tělesné výchovy, jíž se účastní jeden nebo více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejíž obsah je modifikován ve vztahu k pohybovým aktivitám, které mají paralelní, segregovaný nebo integrovaný charakter (Ješina, Kudláček, 2009). Zároveň je ale ATV i vysokoškolský studijní obor, jehož absolvováním studenti získají legislativní i profesní kompetence k výuce TV na základních i středních školách a také školách a třídách zařízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Ješina, 2008).

### **2.1.1 Integrace a inkluze.**

Pojmy integrace a inkluze charakterizují začleňování a vzdělávání žáků se specifickými potřebami mezi zdravými jedinci. Do povědomí se začaly dostávat již v 18. stol., ale z dnešního pohledu má zásadní význam „Prohlášení ze Salamanky“ z roku 1994. Toto prohlášení prosazuje právo jedince na vzdělávání, jak je zakotveno v Deklaraci lidských práv a svobod z roku 1948. V České republice se integrace a inkluze zavádí až v poslední době (Nadace OSF, 2016).

Organizace United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization uvádí, že děti se zdravotním postižením po celém světě tvoří jednu třetinu všech vyloučených dětí ze vzdělávání (UNESCO, 2009). Podle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2019) je v České republice zhruba 1 052 000 osob se zdravotním postižením, tedy asi 13 % lidí, kteří jsou kvůli svým zdravotním problémům dlouhodobě či krátkodobě omezeni

v běžných činnostech nebo jim lékař jejich zdravotní stav diagnostikoval jako dlouhodobě nepříznivý.

Význam pojmů integrace a inkluze se od sebe liší, i přesto se v odborné literatuře setkáváme s jejich záměnou (Jankovský, 2001). Podle Hájkové (2003) můžeme pojmy od sebe odlišit z časového hlediska i podle významu. V případě integrace se jedná o proces začleňování jedinců do skupiny, kdežto inkluzi můžeme chápat jako „*charakteristiku kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu*“ (Feuser, 2003, in Hájková, 2005, s. 26).

K naplnění integrace či inkluze je nezbytná diagnostika žáka v oblasti jeho speciálních vzdělávacích potřeb (Ješina, Kudláček a kol., 2011; Hájková, Strnadová, 2010). Hlavním cílem je zjištění individuálních potřeb žáka a následné naplnění těchto potřeb (Hájková, Strnadová, 2010).

#### **2.1.1.1 Integrace**

Původ tohoto slova pochází z latiny (integration) a jeho význam je „znovu vytvoření celku“. Mühlpachr (2004) využívá výraz „pozitivní integrace“, pod čímž si můžeme představit začlenění zdravotně oslabeného jedince do zdravého kolektivu. Obecná definice integrace zní: „*oboustranný proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních*“ (Hájková, 2005, s. 21). Integraci v tělesné výchově pak můžeme definovat jako „*zařazení jedinců se speciálními potřebami i bez nich do společných pohybových programů TV*“ (Kudláček, Ješina, Štěrbová, 2008, s. 233). Integrací se rozumí prostředí, kde jsou žáci se zdravotním postižením i bez něho vzdělávání společně a všichni se řídí stejnými pravidly. Naopak inkluze je založená na poskytování potřebné podpory a individuálního přístupu konkrétnímu žákovi se zdravotním postižením ve skupině, kde se žáci postižení i zdraví vzdělávají společně (Kasser, Lytle, 2005).

#### **2.1.1.2 Inkluze**

Inkluze představuje transformaci škol a jiných vzdělávacích center, které se zaměřují na poskytování možnosti získat vzdělání studentům se zdravotním postižením nebo z etnických či jazykových minorit bez ohledu na pohlaví či věk. Je zde snaha o eliminaci separace, ke které může dojít kvůli negativním postojům v rase, ekonomické situaci, náboženství, jazyku, sexuální orientaci a další (UNESCO, 2009).

### **2.1.2 Uvolňování žáků z tělesné výchovy a důvody k uvolnění**

Tělesná výchova je jediný předmět, ve kterém se systém uvolňování uplatňuje. Neznamená to však, že by tělesná výchova byla méně důležitá než ostatní předměty. Podmínky pro získání uvolnění z TV jsou definovány ve vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. V této vyhlášce je stanoveno, že nemoci, vady či zdravotní oslabení, které vedou k částečnému nebo úplnému uvolnění, jsou takové stavy, kdy osoba není schopna úplně nebo je schopna pouze omezeně vykonávat určitou činnost, popřípadě by daná aktivita mohla vést ke zhoršení zdravotního stavu posuzované osoby nebo by v souvislosti s jejím zdravotním stavem mohlo dojít k poškození zdraví třetí osoby. Za tato omezení se považují např. osteoporóza, dysplázie kyčlí, ischemická choroba srdeční, plicní hypertenze, chronická obstrukční plicní nemoc, poruchy příjmu potravy, epilepsie, chronická onemocnění ledvin nebo i poruchy rovnováhy. Pokud žákovy zdravotní indispozice odpovídají těmto předpisům, může žák (případně zákonný zástupce) požádat o uvolnění z TV, a to částečné nebo úplné. Podmínky, které je nutné splnit k uvolnění žáka na základní škole, jsou stanoveny v § 50 odstavci 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školského zákona nebo ŠZ). Pro střední školy platí § 67 odst. 2 školského zákona. Na tato ustanovení poté navazují další zákony, především zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, konkrétně § 51, ve kterém je definován pojem zdravotní způsobilost k tělesné výchově, a také podmínky, které je nutno splnit pro získání uvolnění z TV (Tomozsek, 2017).

V souladu s uvedenými předpisy se podává žádost o uvolnění z TV. Uvolnění se využívá v případech, kdy není možné vytvořit ve škole takové podmínky, aby mohl být žák se svým zdravotním omezením aktivně zapojen do výuky. Školy ovšem mohou zajistit zdravotní tělesnou výchovu, ve které je možnost zapojit žáky i se zdravotním oslabením. V takovém případě je potom mnohem obtížnější uvolnění získat. Školy, které zdravotní tělesnou výchovu nabízejí, ovšem nalezneme pouze zřídka. Podle výsledků inspekčního šetření provedeného Českou školní inspekcí je jich dokonce méně než jedna desetina (Vařeková, Krejčík, 2019). Strnad (2007) tvrdí, že nedostatečná propagace i samotná realizace zdravotní tělesné výchovy ve školách je ovlivněna omezeným finančním rozpočtem a zároveň časovým rozpětím rozvrhu. Ješina (2017) poukazuje na problém, že v České republice vzdělávací instituce nevyakládají dostatek úsilí pro vytvoření podmínek vhodných pro zapojení zdravotně oslabených žáků do TV, ale spíše hledají důvody pro osvobození z výuky. Podle zahraničních zdrojů se v některých státech můžeme setkat až s 96% účastí žáků se zdravotním znevýhodněním v hodinách tělesné výchovy (Jeong, 2011). Potíž je v tom, že podat žádost o uvolnění může rodič, který častokrát zveličuje zdravotní oslabení

svého dítěte a nechce, aby žák cvičil. Jsou ale i situace, kdy ředitel školy sám upřednostňuje uvolnění žáka, neboť tak sníží počet placených zaměstnanců (asistenta) (Miláčková 2019). Žádost o uvolnění podává zletilý žák nebo zákonný zástupce žáka nezletilého. Žák/zákonný zástupce žádá u svého praktického lékaře o lékařský posudek, kde musí být přesně uvedena zdravotní oslabení a na jehož základě může následně ředitel školy schválit částečné či úplné uvolnění žáka z tělesné výchovy. Uvolnění podléhá příslušným ustanovením ve vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu a dále ustanovení § 67 školského zákona (Emanovská, 2017, Tomoszek, 2017).

Tělesná výchova je na základní škole povinná, a proto uvolnění z ní není podle Ješiny plně v souladu s ustanovením § 29 školského zákona (Ješina, 2017). I přesto, že v paragrafech školského zákona najdeme, že uvolnit žáka z TV je možné na základě lékařského posudku, současně můžeme zjistit, že uvolnění je možné i z dalších závažných důvodů. Tyto důvody však nejsou zcela jednoznačně specifikovány, a tak se v praxi setkáváme s případy, kdy je žák z TV uvolněn například na základě volnočasové aktivity, která je v časovém překrytí s hodinou TV (Kotlík, Jansa, 2020). Podle Pastuchy, Sovové, Malinčíkové & Kocvrliha (2014) se posuzování zdravotní způsobilosti žáka dělí do dvou skupin. Jednou z nich je posuzování zdravotní způsobilosti ve vztahu k žádosti o částečné nebo úplné uvolnění z TV a druhou jsou naopak žádosti o uznání zdravotní způsobilosti ke sportovní aktivitě. Zásady pro posuzování zdravotní způsobilosti jsou sepsány v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách v platném znění a ve vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu nabývající účinnosti dnem 31. 12. 2013.

### **2.1.2.1 Částečné uvolnění**

V případě, že ředitel žákovi stanovil částečné uvolnění z tělesné výchovy, je žák povinen hodiny TV navštěvovat a vykonávat takové aktivity, které nejsou v rozporu s jeho zdravotním stavem. V takovém případě je nutné, aby lékař přesně sepsal a přesně definoval aktivity, které žák se svým oslabením může a nemůže vykonávat. Vyučující je povinen brát na žáka ohled a přizpůsobit aktivitu jeho možnostem. V případě, že žák není schopen zapojit se aktivně do výuky, je povinen být alespoň přítomen na hodině a sedět, popř. pomáhat vyučujícímu. Takováto praxe je ovšem bohužel výjimkou, neboť učitelé nemají podrobné odborné znalosti o ZTV. Měl by být proto vyvíjen větší nátlak na účast pedagogů na kurzech zaměřovaných právě na problematiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Řezníčková, 2014, Emanovská, 2017).



### **2.1.2.2 Úplné uvolnění**

Úplné uvolnění znamená, že se žák aktivně nezapojuje do výuky, ani není z předmětu klasifikován, ale má být ve výuce pasivně přítomen. Toto uvolnění vydává ředitel na základě lékařského posudku žáka, který má závažné zdravotní oslabení nebo znevýhodnění (zdravotní postižení či úrazy), kvůli kterému není schopen se aktivně zapojit do cvičební jednotky TV. Pokud je hodina TV v rozvrhu jako první nebo poslední, může zletilý žák či zákonný zástupce žáka nezletilého požádat o nepřítomnost žáka v hodině. Znamená to ale, že za žáka je v tuto dobu zodpovědný jeho zákonný zástupce nebo v případě žáka zletilého je tento zodpovědný sám za sebe. Existuje zde ale i možnost účasti na hodině ZTV nebo individuálních cvičeních (Řezníčková, 2014, Emanovská, 2017).

### **2.1.3 Jak omezit uvolňování z TV**

Uvolnění z TV je možno chápat jako zásah do práva na vzdělání, které je ukotveno v čl. 33 Listiny základních práv a svobod. Abychom uvolňování z TV předcházeli, je zapotřebí ve školách rozšířit zdravotní tělesnou výchovu a jiné aplikované pohybové aktivity, které umožní integraci žáků s jakýmkoliv zdravotním oslabením. Podle Bartoňové a Ješiny et. al. (2012) je v tomto směru důležitá spolupráce se speciálně pedagogickými centry (dále SPC) nebo pedagogicko-psychologickou poradou (dále PPP). Je třeba, aby tyto instituce vyvíjely nátlak na ředitele škol k uplatnění § 50 školského zákona, podle kterého by ředitelé měli více využívat individuální vzdělávací plán (dále IVP) i plán pedagogické podpory (dále PLPP) v rámci tělesné výchovy pro žáky se zdravotním omezením. K realizaci takového plánu je třeba, aby lékař vystavil podrobnou lékařskou zprávu, která obsahuje přesné informace o zdravotním stavu žáka, o možných rizicích spojených s aktivním zapojením do TV, tedy aby nedefinoval žákův zdravotní stav jednoduchým vyjádřením „způsobilý“ či „nezpůsobilý“. Na základě tohoto lékařského posudku může následovně pedagog vytvořit IVP či PLPP, který pomůže naplnit ustanovení školského zákona ať už integrací žáka do hodin TV nebo individuálním programem. Na základě ŠZ je ředitel školy povinen žákovi, který je z předmětu uvolněn po dobu dvou a více měsíců, zařídit adekvátní náhradu za tuto výuku. Podle Ješiny (2017) ředitel školy v případě uvolnění žáka z TV bez náhrady porušuje svou zákonem nařízenou povinnost, brát zřetel na fyziologické potřeby dítěte podle § 29 ŠZ, a omezuje tak právo dítěte na vzdělání.

### **2.1.3.1 Plán pedagogické podpory (PLPP)**

Plán pedagogické podpory představuje postup, jakým se pedagog zaměří na přeorganizování výuky tak, aby byla vhodná pro třídu jako celek, a to včetně zdravotně oslabených žáků. Opatření v něm zahrnutá jsou upravena vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Tento plán se využívá u I. stupně podpůrných opatření, tedy u těch nejmírnějších omezení (Mrázková & Zapletalová, 2016).

### **2.1.3.2 Individuální vzdělávací plán (IVP)**

Podle Ješiny (2012) se jedná o klíčový nástroj k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). K realizaci IVP je žádoucí spolupráce orgánů PPP a SPC, která stanoví určitá doporučení. V systému podpůrných opatření mluvíme o II. – V. stupni podpory, tedy od středně závažných až po ty nejzávažnější. Podkladem pro tvorbu podpůrných opatření je vyjádření lékaře.

### **2.1.3.3 Realizace PLLP a IVP**

Doporučení, která vydala poradenská centra (PPP, SPC), by měla být pro ředitele školy závazná. Pokud tato doporučení neobsahují přeorganizování obsahu TV, pak přichází na řadu zapojení žáka do pro něj zvoleného náhradního programu. Lékařské vyjádření o žákově zdravotním stavu je tedy zapotřebí brát jako podklad pro tvorbu obsahu TV, nikoli jako podnět k uvolnění (Ješina, 2017).

### **2.1.3.4 Rámcové vzdělávací programy**

Jedná se o závazně předepsaná pravidla vytvářející přesný rámec vzdělávacích kurikul škol všech oborů i stupňů. Rámcové vzdělávací programy (dále RVP) podléhají školskému zákonu. RVP stanovuje formu, délku, konkrétní cíle, ale i všeobecný obsah vzdělání. To vše je přizpůsobeno zaměření studia. Dále RVP stanovuje podmínky pro výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím spojené i materiální, personální a organizační podmínky nezbytné k ochraně zdraví. RVP musí být přizpůsobeny nejaktuálnějším poznatkům vědních disciplín, jež jsou předmětem studia, a zároveň odpovídat pedagogickým i psychologickým metodám a organizačnímu uspořádání vzdělávání. Na základě RVP následně jednotlivé školy stanoví vlastní školní vzdělávací programy (dále ŠVP). Obsah vzdělávání je možné v rámci ŠVP uspořádat do jednotlivých předmětů nebo modulů (Šimeková 2017).

## 2.2 Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova představuje specifickou formu tělesné výchovy, která je určena především (ale nejen) pro zdravotně oslabené jedince a jejímž obsahem jsou zdravotně orientované aktivity, které mohou být využity jako prevence či jako terapie. Může být součástí běžných hodin nebo se vyučuje jako samostatný předmět a vychází z Rámcového vzdělávacího programu (Dostálová 2013).

Zdravotní tělesná výchova má několik definicí. Podle Strnada (2005) je zdravotní tělesná výchova forma řízené pohybové aktivity určené pro jedince III. zdravotní skupiny podle tělovýchovné lékařské klasifikace. Podle Hoškové a Matoušové (2007) se jedná o záměrně vedený didaktický proces, kde je zároveň kladen důraz na vzdělávací složku a jehož hlavním cílem je zajištění pohybu pro zdravotně oslabené jedince. Zdravotní tělesná výchova je forma tělesné výchovy orientovaná na zdravotně prospěšné aktivity a má preventivní i terapeutický význam pro zachování a zlepšování zdraví (Dostálová, Sigmund a Kvintová, 2013).

Vzhledem ke své zdravotní orientaci má tato forma výuky jiný obsah učiva než běžná tělesná výchova. Zaměřuje se na prevenci i odstranění zdravotních oslabení a harmonický rozvoj organismu jedince. Jde o možnost, jak poskytnout zdravotně oslabenému žákovi sportovní vyžití v souladu s jeho schopnostmi a zdravotním stavem. Cílem je vytvořit předpoklad pro harmonické fungování lidského těla cestou prevence vzniku poruch hybného aparátu, zmírnění negativního dopadu špatných pohybových stereotypů na celkové zdraví jedince a rozvinutí jeho pohybových schopností. Zmíněnému cíli dále podléhají tyto úkoly:

- zdravotní – v pozitivním směru působit na vývoj zdravotního oslabení, zmírňovat negativní dopady na organismus;
- vzdělávací – prohloubit znalosti jedince o jeho zdravotním oslabení, naučit žáka základním pohybovým dovednostem, které jsou prospěšné pro jeho zdraví, a poučit ho o případných kontraindikacích při cvičení;
- výchovné – naučit jedince k trvalému návyku provádět zdraví prospěšnou pohybovou aktivitu.

Obsah výuky musí být v souladu s vymezenými cíli a úkoly ZTV (Beránková, Grmela, Kopřivová a Sebera, 2012).

Zdravotní tělesná výchova zahrnuje vyrovnávací cvičení, která se zaměřují na korekci např. chybného držení těla, nesprávného postavení kloubů či svalové dysbalance. Dostálová, Sigmund a Kvintová (2013) uvádí, že v odborných publikacích můžeme najít korekční cvičení přímivá (zlepšení vzpřímeného stoje) a cvičení kompenzační. Vyrovnávací se cvičení uplatňují při nácvičku optimálního držení těla jak při pohybu, tak v různých polohách. Díky těmto cvičením je možné zlepšit funkční parametry jako jsou posturální reaktivita a stabilizace nebo mobilita kloubů (Dobešová, 2011 in Dostálová, 2013)

Pro co nejefektivnější dosažení daného cíle je možné využít pomůcky a náčiní. S využitím masážních válců můžeme dosáhnout rychlejší regenerace svalů, při problémech s plochou nohou je možné využít tzv. ježka či jiný míček, kterým budeme stimulovat svaly nožní klenby. Je nutné vždy zvolit pomůcku adekvátní k danému oslabení (Dostálová, 2013).

### **2.2.1 Historie zdravotní tělesné výchovy**

Pohybové aktivity, které prospívají správnému rozvoji každého jedince, mají své kořeny již v dávných dobách. Uvádí se, že ve třetím tisíciletí př. n. l. byla jedním z léčebných prostředků v Číně dechová gymnastika. Stejně tak ve starověkém indickém lékařství měli povědomí o zdravotních benefitech vyplývajících z pohybu. Prastará jóga, zejména hathajóga, je využívána dodnes (Dostálová, Sigmund, & Kvintová, 2013). V Řecku využívali též léčebnou gymnastiku, avšak ta byla obohacena ještě masážemi a dokonce i stravovacími návyky.

Na území České republiky se podobné myšlenky dostaly do povědomí mnohem později, a to díky Janu Amosovi Komenskému, který ve svých dílech vyzdvihoval blahodárné účinky pohybu na tělo i duši. Pod pojmem „ideální člověk“ viděl člověka zdravého, zdatného, mravného a lidem užitečného. Jeho myšlenkami se inspirovali další propagátoři zdravé pohybové aktivity, zakladatelé Sokola – Miroslav Tyrš a Jindřich Fügner, od kterých známe výrok „ve zdravém těle zdravý duch“ (Škvára, 1973).

Dalším rozvojem prošla zdravotní tělesná výchova v 19. st., kdy švédský pedagog Henrig Peter Ling založil koncept tělovýchovné nápravné gymnastiky na základě tehdejších fyziologických a anatomických poznatků. V tomto konceptu se nachází nové cvičební náradí a veškerá cvičení jsou zaměřená na zlepšení zdravotní kondice. Tento švédský systém byl inspirací pro lékaře Hirsche, který v roce 1839 založil v Praze první

ortopedický ústav, jehož pracovní náplní byly prvky zdravotního cvičení. O tři roky později, roku 1842, zakládá Jan Spott první léčebný ústav, taktéž v Praze. Zároveň je autorem příručky „Nástin tělocviku léčitelského“, která sloužila jako podklad pro vytvoření dalších tělovýchovných příruček a postupně vznikl léčebný tělocvik.

V České republice je za zakladatele ZTV považován pedagog František Škvára, kterého inspirovala řecká „kalokaghatia“ (v překladu spojení dobrého a krásného), současně s křesťanskou filozofií. Prosazoval myšlenky porozumění a věřil ve zdokonalování člověka. Spolu s dalšími odborníky, včetně neurologů a ortopedů, se F. Škvára podílel na zařazení zvláštní TV pro žáky se zdravotním oslabením do vzdělávacího systému ve školním roce 1948-1994 (Strnad, Krejčík, Vařeková 2019).

Počátky ukotvení zdravotní tělesné výchovy do legislativních dokumentů lze datovat do roku 1950, kdy Ministerstvo školství a kultury svým výrokem zavedlo ve školách zvláštní tělesnou výchovu na všech stupních. Do této výuky byly zařazovány děti především s oslabením pohybového aparátu a s ortopedickými vadami (skolióza, kyfotické držení těla, plochá noha a další). Pod názvem zdravotní tělesná výchova byla jako dobrovolná forma tělesné výchovy zavedena až v roce 1982.

Zdravotní tělesná výchova má základ v klasické tělesné výchově, která je nedílnou součástí povinných předmětů vzdělávacích kurikul. Jedná se o záměrně vedený didaktický proces, jehož úkolem je zprostředkovat kompenzaci zdravotně oslabeným jedincům (Hošková, Matoušová, 2007). Při cvičení dochází k osvojování pohybových dovedností zaměřených na dobré zdraví.

Až do roku 2013 byl obsah tělesné výchovy rozdělen podle zdravotních skupin určených podle směrnice MZ ČR č. 3/1981 a metodického pokynu MZ ČR z prosince 1990 „Úprava a výklad směrnice č. 3/1981 MZ ČR o péči a zdraví při provádění TV a sportu“. Podle těchto předpisů byla naše populace rozdělena do těchto čtyř zdravotních skupin:

1. jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí s vysokým stupněm trénovanosti, připraveni k plnému tělesnému zatížení
2. jedinci zdraví, méně trénovaní
3. jedinci zdravotně oslabení (trvalé nebo dočasné odchylky tělesného vývoje, tělesné stavby a zdravotního stavu) – mají určitá omezení
4. nemocní jedinci.

Každé z těchto skupin odpovídala jiná forma tělesné výchovy a personál zajišťující její správný obsah.

Tabulka č. 1- zdravotní skupiny

Zdravotní skupina	Forma tělesné výchovy	Zajištění tělovýchovného procesu
<b>I. a II.</b>	TV v plném rozsahu, sport bez omezení	Učitel TV, cvičitel, trenér
<b>III.</b>	ZTV, TV s úlevami, sportovní činnost dle druhu oslabení	Kvalifikovaný učitel TV (ZTV) cvičitel (ZTV) trenér
<b>IV.</b>	Léčebná TV (LTV)	Fyzioterapeut

Tomuto rozdělení současná tělesná výchova již nepodléhá. Byla nahrazena vyhláškou č. 391/2013 Sb. o zdravotní způsobilosti k TV a sportu, která místo tabulky obsahuje soupis diagnóz vedoucích k uvolnění z TV.

V současné době se ZTV vyučuje na VŠ pedagogických oborů zaměřených na tělesnou výchovu.

## 2.3 Pojem self-efficacy

Překladu pojmu do češtiny se věnuje mnoho autorů. Self-efficacy můžeme v češtině chápat jako pojem označující sebedůvěru, důvěru ve své znalosti a schopnosti, sebeuplatnění (Janoušek, 1992; 2006). Český překlad knihy Psychologie sportu definuje pojem jako „*důvěra ve vlastní zdatnost*“ (Tod, Thatcher, & Rahman, 2012). Nakonečný (1998) překládá pojem jako uvědomování si své vlastní efektivity. Naopak Říčan (2010) tvrdí, že adekvátní překlad pojmu self-efficacy do češtiny není možný.

Tento psychologický pojem byl zaveden kanadsko-americkým psychologem Albertem Bandurou (1997), který pro jeho celoživotní práci na sociálně-kognitivní teorii patří mezi nejcitovanější autory a zároveň je zařazen do 55 nejvýznamnějších psychologů dvacátého století (Haggblom et al., 2002).

Self-efficacy se definuje jako míra schopností, jež si člověk o sobě uvědomuje a sám sobě přisuzuje. Uvědomování si vlastního já je v lidském životě důležitým

determinantem pro rozhodování se v obtížných situacích (Macek, 2008). Self-efficacy zobrazuje víru ve vlastní schopnosti, ovlivňuje vlastní očekávání a pomáhá dosáhnout určitých výsledků. Na základě self-efficacy si jedinec vybírá takové situace, o kterých je přesvědčen, že je se svými schopnostmi dokáže vyřešit. Tato víra v sebe sama je závislá na již prožitých situacích a emocích v ten daný okamžik. Míra self-efficacy ovlivňuje motivaci každého činu a může být i ovlivňujícím faktorem pozitivního či negativního myšlení jedince (Bandura, 1997). Jedinci, jejichž self-efficacy je nízká, jsou často přesvědčeni, že jejich vlastní schopnosti nejsou dostatečné ke zvládnutí nestandardních situací a překonání překážek. Lidé s vyšší self-efficacy mají proto větší předpoklad k vyřešení problémů a překonávání překážek (Bandura, 2012).

### **3 Cíl práce, úkoly práce a výzkumné otázky**

Bakalářská práce vznikla za účelem vytvoření výzkumného nástroje (dotazníku) pro zmapování sebedůvěry a kompetence studentů závěrečných ročníků navazujícího magisterského studia programů Tělesná výchova a sport na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy tělesné výchovy k výuce zdravotní tělesné výchovy. Dotazník byl vytvořen tak, aby bylo možné získat informace o osobním pohledu na ZTV, odborné znalosti studentů a porovnat rozdíly mezi jednotlivými studijními programy.

#### **3.1 Úkoly práce**

Sepsání práce předcházely tyto úkoly:

- stanovení cíle výzkumných otázek
- výběr výzkumného vzorku
- sestavení dotazníku a následná pilotní studie
- realizace dotazníkového šetření
- vyhodnocení dotazníku
- tvorba závěru ze získaných dat

## **3.2 Výzkumné otázky**

1. Může vytvořený dotazník sloužit k hodnocení self-efficacy studentů k výuce ZTV?
2. Jaká bude self-efficacy k výuce ZTV u dotazovaných studentů posledních ročníků NMgr. studia UK FTVS?
3. Projeví se rozdíl mezi dotazovanými studenty různých oborů?

## **4 Metodika**

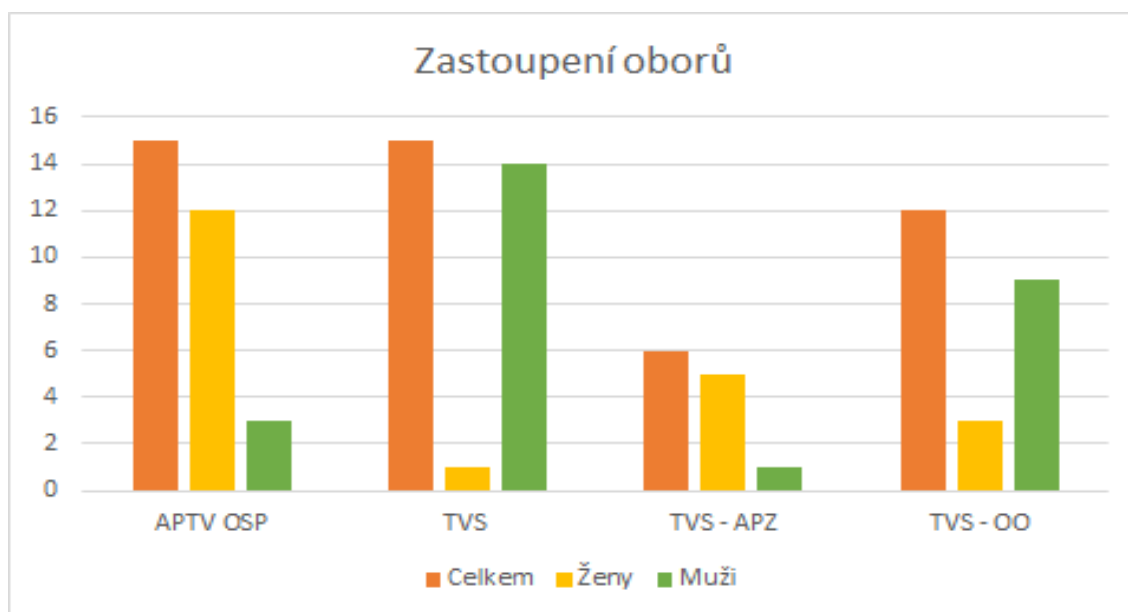
V rámci smíšeného empirického výzkumu byl využit dotazník vlastní konstrukce. Ten byl nejprve pilotně testován u relevantní skupiny 10 studentů. Výzkum proběhl v únoru 2020 a zúčastnilo se ho 48 studentů závěrečného ročníku programu Tělesná výchova a sport prezenčního studia. Respondenti byli v zastoupení 21 žen a 27 mužů ve věkovém rozpětí od 23 do 26 let.

### **4.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Vzhledem k jeho velikosti se nejedná o reprezentativní vzorek (Ferjenčík, 2000). Jedná se o základní soubor, tedy výsledky jsou relevantní pouze u dotazované skupiny (Gavora, 2000). Dotazování byly pouze studenti druhých ročníku navazujícího magisterského studia na UK FTVS z oborů Aplikovaná tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami (dále APTV OSP), Tělesná výchova a sport (dále TVS) a Tělesná výchova a sport – Ochrana obyvatelstva (dále TVS-OO), kteří studují prezenčně. Výzkumu se zúčastnilo dohromady 48 respondentů, z čehož bylo 21 žen a 27 mužů, ve věkovém rozmezí od 23 do 26 let.



Graf č. 1 – zastoupení oborů



Zobrazený graf ukazuje míru zastoupení studentů z oborů. Nejvíce dotázaných studentů bylo z oborů APTV a TVS. Z oboru APTV vyplnilo dotazník 12 žen a 3 muži. Studenti nejrozšířenějšího oboru Fakulty, tedy TV vyplnili dotazník v zastoupení šesti žen a patnácti mužů, kdy specializaci „Aktivity podporující zdraví (dále APZ) mělo šest studentů, jeden muž a pět žen, a z oboru TVS-OO vyplnilo dotazník devět mužů a tři ženy.

## 4.2 Metody sběru dat

Jedná se o smíšený empirický výzkum, k jehož realizaci byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník vlastní konstrukce byl nejprve pilotně testován u relevantní skupiny čítající 10 studentů.

Inspirací pro vytvoření dotazníku byl popis dotazníků SE-PETE-D, který vznikl na základě mezinárodní spolupráce Martina Blocka (USA), Aiji Klaviny (Lotyšsko) a Yeshayahu Hutzlera a Sharona Baraka (Izrael) (2013) jehož cílem je zjistit sebedůvěru ve vlastní schopnosti studentů učitelství TV ve vztahu ke snaze integrovat osoby se zdravotním postižením do TV a dotazník ATIPDPTE, který se zaměřuje na zjištění míry přesvědčení učitelů nebo studentů TV o důsledcích integrace žáků s tělesným postižením do TV (Kudláček, Sherrill, & Válková, 2002; Kudláček, Válková, Sherrill, Myers, & French, 2002) (Baloun, 2017).

Dotazník byl sestaven tak, aby získané výsledky dokázaly zodpovědět výzkumné otázky. Při samotném sestavování dotazníku byl doporučený postup dle Blahuše a Hendla (2000). Soustředila jsem se na tyto úkoly:

- aby dotazník obsahoval údaje, které respondenti znají;
- číslování stránek a otázek pro dobrou přehlednost dotazníku;
- aby byly provedeny veškeré úpravy na základě zpětné vazby z pilotní studie pro jasnou srozumitelnost;
- aby otázka jasně odkazovala na požadovanou formu a obsah odpovědi;
- aby byla dodržena veškerá anonymita.

Dotazník byl rozdělen do šesti částí, které měli souhrnně vytvořit představu, jakým způsobem studenti přistupují k ZTV, kolik informací o ZTV mají, zdali vůbec přišli s její výukou do styku a jakou měrou hodnotí svou osobní sebeúčinnost ve výuce. Jednalo se o dotazník s převážně uzavřenými otázkami, otevřených otázek bylo pouze šest.

První část byla orientovaná na osobní údaje o studentech zahrnující věk, pohlaví a zvolený studijní obor i specializaci. Druhá část byla zaměřená na výuku studentů, jaké předměty týkající se ZTV na FTVS absolvovali, v jakém rozsahu a zda měly podobu praktické či teoretické výuky. V třetí části byly otázky zaměřené na odbornou praxi. Zda studenti při praxi přišli vůbec se ZTV do styku a pokud ano, jestli měli možnost se do výuky aktivně zapojit. Obor Aplikovaná tělesná výchova nemá povinnou praxi pedagogicky zaměřenou, a proto byly vytvořeny dvě verze dotazníku, které se od sebe lišily pouze částí týkající se právě na povinné praxe. Čtvrtá část obsahovala dostávámé otázky ohledně sebedůvěry studentů ve vztahu k výuce zdravotní tělesné výchovy nebo alespoň nějakých jejích prvků. V další, tedy páté části, byly otázky orientované na znalosti o legislativě a uvolňování žáků z tělesné výchovy. Poslední část obsahovala otázky zaměřené na odborné znalosti jak z oblasti anatomie, tak o zdravotní tělesné výchově přímo.

Dohromady se jednalo o 30 otázek, přičemž první část měla tři, součástí druhé části o dvou otázkách byla tabulka, do které studenti vypisovali název, rozsah a zakončení předmětu týkající se ZTV, třetí část obsahovala otázek šest, o jednu víc obsahovala část čtvrtá, pátá se skládala ze tří otázek a šestá, poslední část, měla otázek devět.

Výhodou dotazníku je jednoznačná, stručná odpověď na konkrétní otázku a také zachování anonymity všech respondentů.

#### 4.2.1.1 Pilotní ověření dotazníku

Před realizací samotného výzkumného šetření, bylo požádáno 10 studentů, rovněž z UK FTVS, kterým byl dotazník zaslán, aby jej přečetli a napsali zpětnou vazbu, na jejímž základě byly provedeny dodatečné úpravy pro větší srozumitelnost všech otázek. Cílem pilotního ověření bylo zjistit, jak dlouho studentům trvá dotazník vyplnit, zda je obsah srozumitelný, jestli studenti rozumí otázkám i možnostem odpovědí v uzavřených otázkách, zda je rozsah dotazníku pro respondenty zvládnutelný. Na základě zpětné vazby byly provedeny veškeré úpravy.

## 5 Výsledky

V této kapitole jsou obsaženy výsledky výzkumného šetření znázorněné pomocí grafů a tabulek. Všechny grafy jsou stručně popsány pro přehlednější interpretaci.

### 5.1 Výsledky vztahující se k self-efficacy

#### 5.1.1 Self-efficacy k výuce ZTV

Graf č. 2 – sebedůvěra studentů



Na otázku, zda si plně věří samostatně vyučovat ZTV odpovědělo kladně 17 (35 %) studentů. Z těchto sedmnácti studentů je deset (59 %) z oboru APTV. Je tedy zřejmé, že studenti tohoto oboru mají vyšší míru self-efficacy ve vztahu k výuce ZTV než studenti

ostatních oborů. V případě, že by respondenti k sobě měli pomocnou sílu (asistent pedagoga/druhý pedagog), by ZTV zvládlo vyučovat patnáct (31 %) studentů, a naopak jako právě ta pomocná síla by si věřilo studentů deset (21 %). Zbytek, tedy šest (13 %) studentů si nevěří na takovou výuku ani s dopomocí.

### 5.1.2 Absolvování povinných praxí

Všichni studenti absolvovali během studia předmět zaměřený na ZTV, stejně tak všichni prošli povinnou praxí, z toho pedagogickou praxí absolvovalo třicet pět respondentů, tedy 72 % ze všech. Devatenáct (54 %) z nich se během praxe setkalo s výukou ZTV a šestnáct (46 %) se ZTV během praxe nepřišlo do styku. Ti, kteří měli praxi, její obsahem byla i ZTV uvedli, že se nejčastěji jednalo o prvky jako jsou dechová, protahovací a uvolňovací cvičení.

*Tabulka č. 2 – počet studentů, kteří se setkali ve výuce TV s prvky ZTV*

<b>OBOR</b>	<b>VŽDY</b>	<b>OBČAS</b>	<b>NIKDY</b>
<b>APT</b>	6	9	0
<b>TVS</b>	0	11	9
<b>TVS-OO</b>	0	5	7

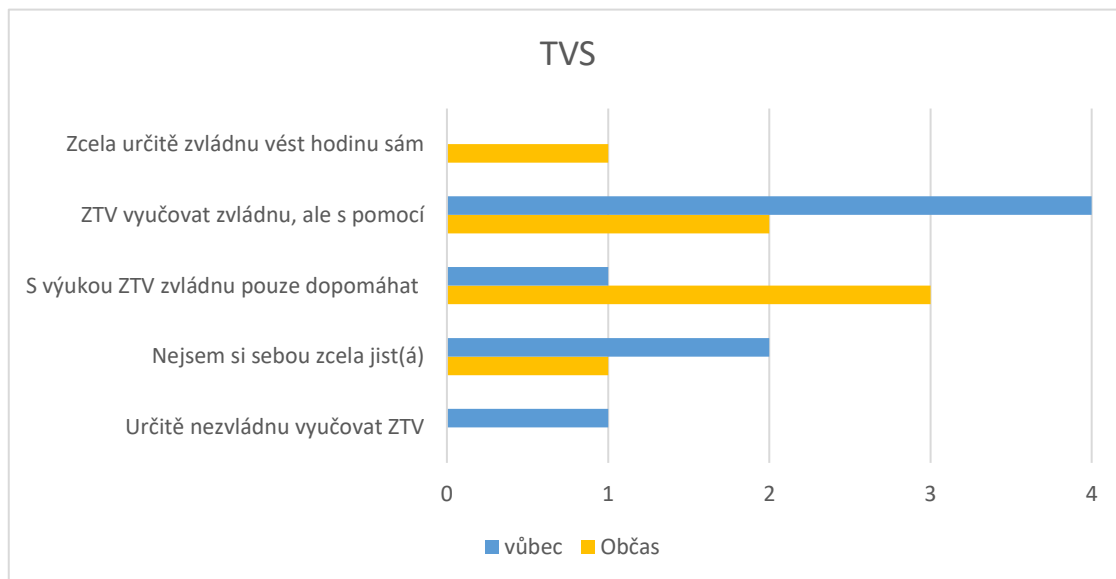
#### 5.1.2.1 Self-efficacy ve vztahu k výuce ZTV po absolvování pedagogické praxe u jednotlivých oborů

Někteří studenti se v rámci pedagogické praxe zúčastnili výuky TV, jejíž součástí byla i ZTV. Někteří byli na hodinách, kde byla ZTV (nebo alespoň nějaké prvky) občas a někteří se se ZTV při pedagogické praxi se ZTV neseťkali vůbec. Následující grafy ukazují míru self-efficacy ve vztahu k výuce ZTV po absolvování pedagogické praxe.

Následují grafická znázornění, rozdělená podle oborů a specializace, jak pedagogická praxe může ovlivnit úroveň sebedůvěry k výuce ZTV.

### 5.1.2.1.1 Obor TVS s jinou specializací než APZ

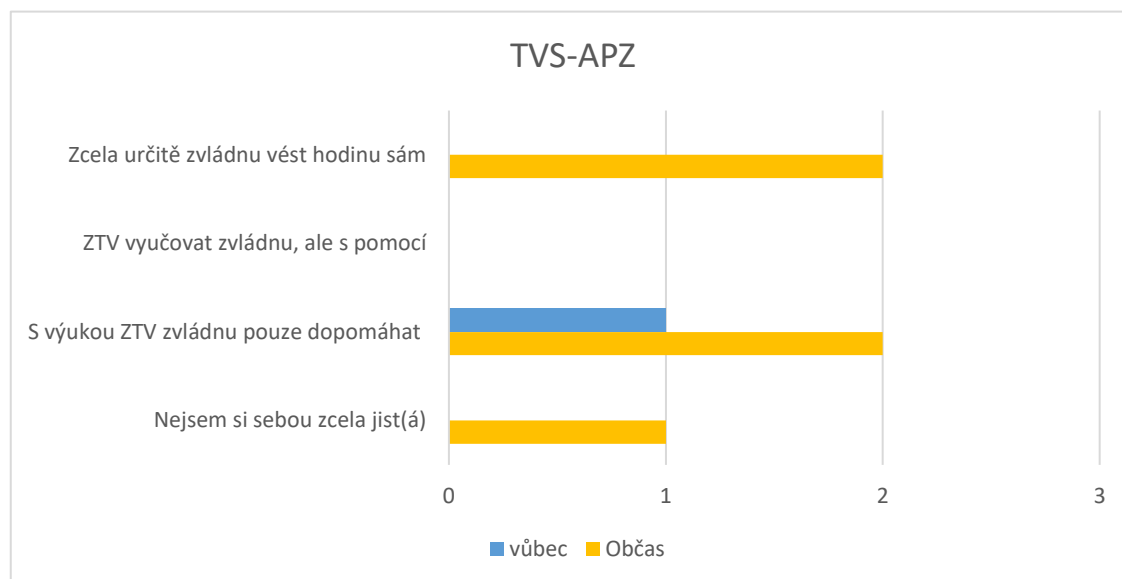
Graf č. 3 – self-efficacy studentů oboru TVS s jinou specializací než APZ



V rámci praxe se studenti v hodinách TV setkali pouze občas.. Žádný student neuvedl, že by se během praxe setkal se ZTV na všech hodinách TV. Žlutá barva v grafu znázorňuje počet studentů, kteří se se ZTV neseťkali vůbec. Žádný z těchto studentů si nevěří na samostatnou výuku ZTV ve svých hodinách. Tři studenti by ZTV zvládli vyučovat pouze s pomocí další osoby, jeden student by zvládl dopomáhat pedagogovi, dva studenti si nejsou sebou jistí ani při dopomoci a jeden odpověděl, že výuku určitě nezvládne. Modrá barva naopak zobrazuje studenty, kteří byli na pedagogické praxi, jejíž součástí byla ZTV alespoň příležitostně. Jeden student dokonce odpověděl, že by se odvážil vést výuku ZTV zcela sám. Podle grafu můžeme vidět, že studenti, kteří na praxích viděli i ZTV si na výuku věří o něco více než studenti, kteří se se ZTV na praxi neseťkali.

### 5.1.2.1.2 Obor TVS se specializací Aktivity podporující zdraví

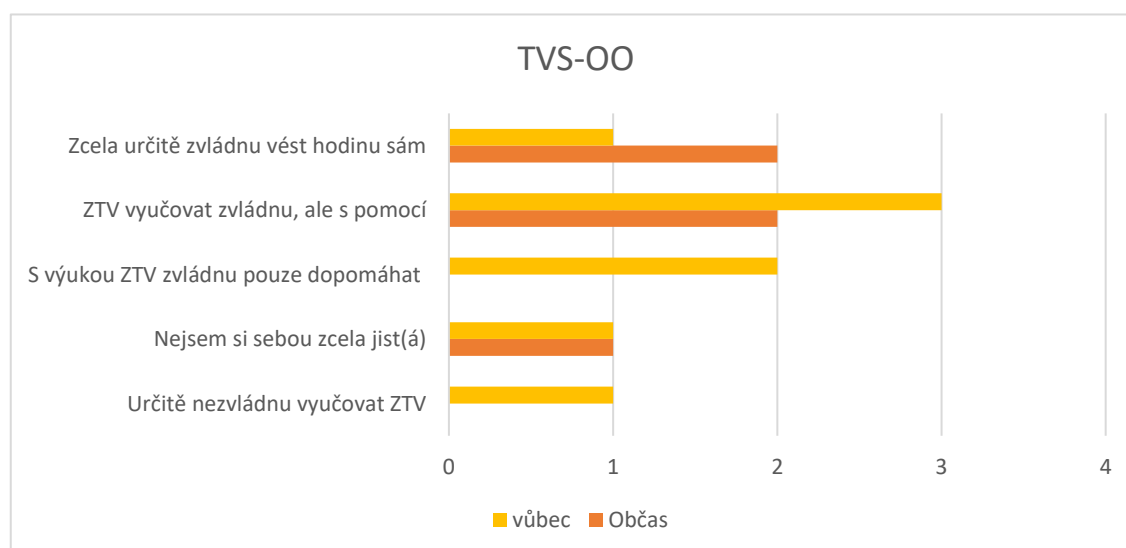
Graf č. 4- Self-efficacy studentů TVS se specializací APZ



Ze studentů, kteří si jako svou specializaci studia zvolili *Aktivity podporující zdraví*, se pouze jeden student nesetkal se ZTV při pedagogické praxi. I přesto si tento student věří natolik, že by zvládl alespoň pomáhat při výuce. Jeden student odpověděl, že i přesto, že ZTV někdy byla součástí jeho praxí, nevěří si ani k výuce ani k pomoci při výuce ZTV. Pomáhat by ale zvládli dva studenti a stejný počet si věří na zcela samostatnou výuku ZTV.

### 5.1.2.1.3 Obor TVS – Ochrana obyvatelstva

Graf č. 5 – self-efficacy studentů oboru TVS-OO

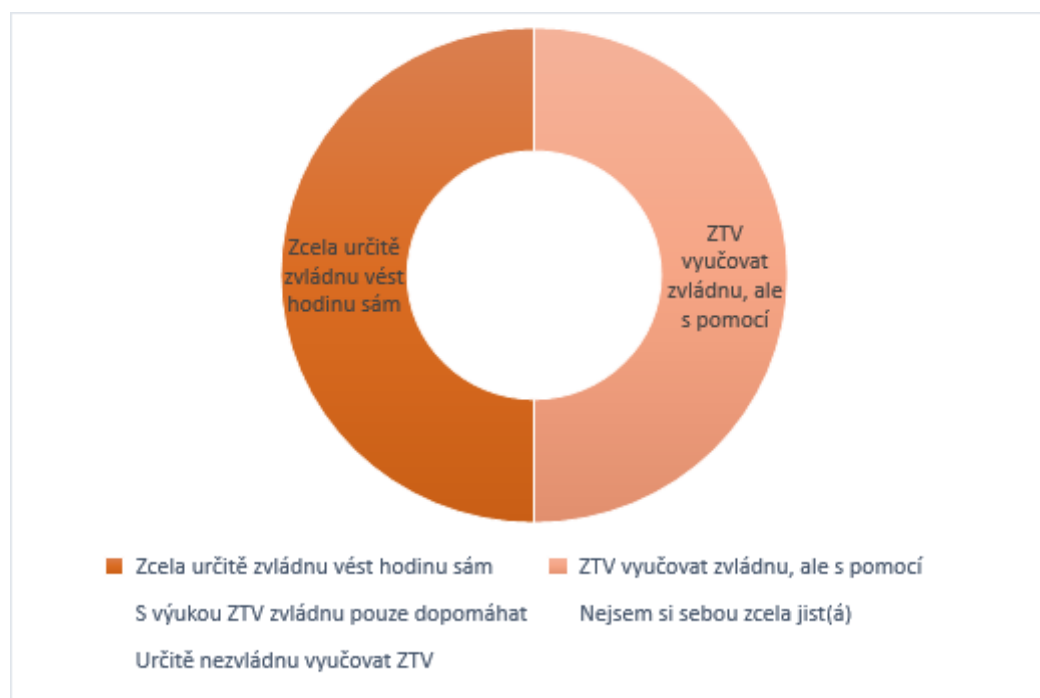


Žlutá barva reprezentuje studenty, kteří se při praxi s prvky ZTV nesetkali na žádné z hodin TV. I přesto má jeden student v sobě samém plnou důvěru a nebál by se hodinu ZTV vést sám. Stejnou sebedůvěru mají i dva studenti, kteří se ovšem se ZTV v hodinách alespoň příležitostně setkali. Nejvyšší počet studentů (5) odpovědělo, že ačkoli by zvládl ZTV vyučovat, rád by měl dopomoc od další osoby. Jako dopomoc dalšímu učiteli mají odvahu být dva studenti. Další dva studenti si dostatečně nedůvěřují k výuce. Jeden z nich se se ZTV na praxích někdy setkal, druhý odpověděl, že vůbec. Že si k výuce nedůvěřuje vůbec odpověděl student jeden, který zároveň nepřišel se ZTV při praxích do styku.

#### 5.1.2.1.4 Obor Aplikovaná tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami

Z oboru Aplikovaná tělesná výchova absolvovali pedagogickou praxi 2 studenti. Oba se při ní s výukou ZTV setkali. Jeden student si je sebou zcela jist, že výuku ZTV dokáže sám vyučovat a druhý by raději měl ve výuce pomoc.

Graf č. 6 – self-efficacy studentů oboru APTV OSP

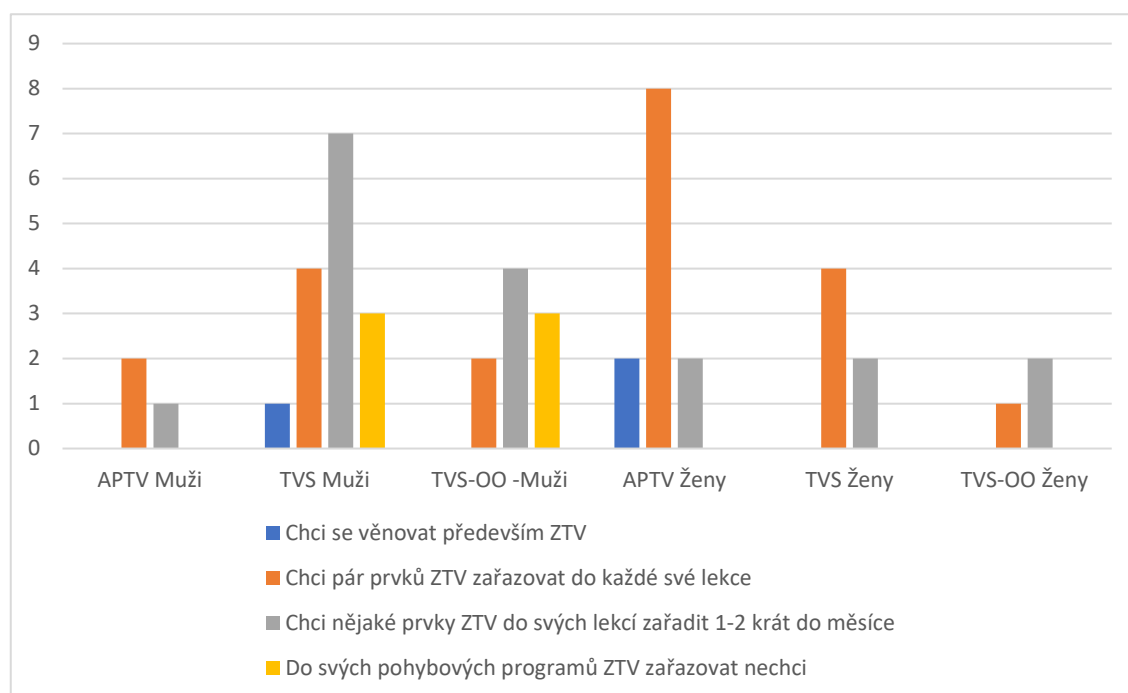


## 5.2 Zařazování ZTV do cvičebních jednotek

Pouze tři (6 %) studenti odpověděli, že po ukončení studia by se rádi zaměřili především na realizaci ZTV. Jednalo se o jednoho muže z oboru TVS a dvě ženy z oboru APTV. Z ostatních oborů se takto kladně nevyjádřil nikdo. Alespoň nějaké prvky by do každé své lekce chtělo zařadit dvacet jedna (44 %) probandů a jednou až dvakrát za měsíc

některé prvky ZTV by rádo do cvičebních jednotek zařadilo dvacet pět (52 %) studentů. Šest (13 %) studentů také uvedlo, že ZTV nechce zařazovat do svých lekcí vůbec a chce se věnovat pouze prvkům tělesné výchovy pro žáky bez zdravotního oslabení. Tuto možnost ne zvolil žádný student oboru APTV OSP. Na níže zobrazeném grafu můžeme vidět jaký zájem o ZTV mají muži a ženy z jednotlivých oborů. Z grafu vyplývá, že všechny dotázané studentky mají po ukončení studia zájem zařazovat určité prvky ZTV do svých pohybových lekcí alespoň příležitostně.

Graf č. 7 – zájem o zařazování ZTV do cvičebních jednotek

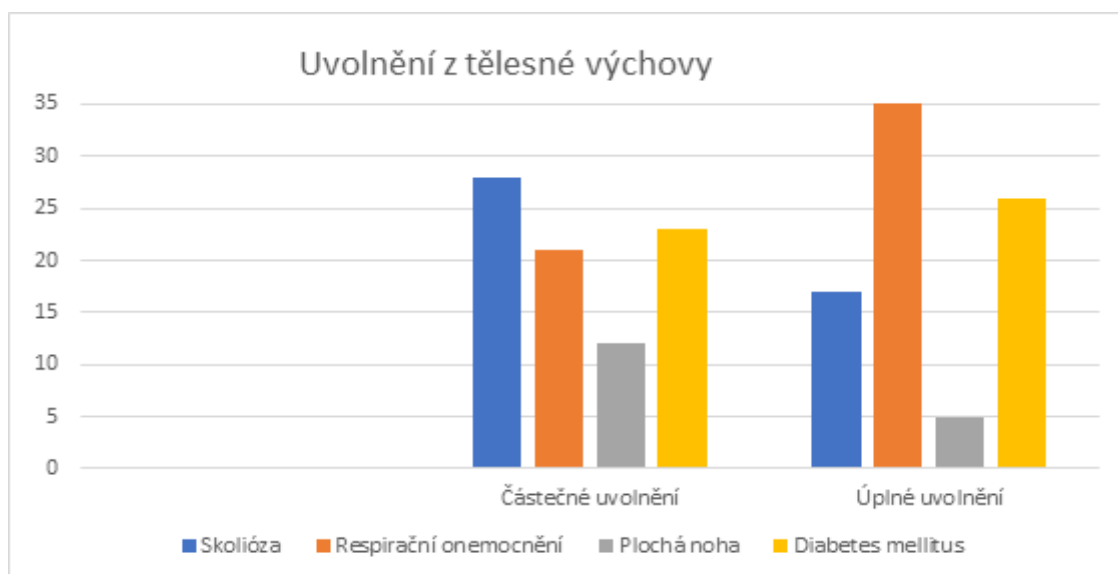


### 5.3 Odpovědi z oblasti legislativy

Co se týče zapojení žáků do tělesné výchovy, třicet jedna (64 %) studentů je toho názoru, že by ZTV mohla být podnětem k aktivní účasti více žáků v hodinách TV. Studenti byli tázáni, zda ví, jaká oslabení mohou vést k částečnému a jaká k úplnému uvolnění z TV. Při těchto otázkách mohli studenti volit více než jednu odpověď. Podle grafu níže můžeme vidět, že nejčastější odpověď byla, že respirační onemocnění vedou k úplnému uvolnění z TV a naopak k částečnému byly respirační onemocnění označeny dvacet jedna krát.



Graf č. 8 – zdravotní omezení vedoucí k uvolnění z TV



Předmětem další otázky byla oprávněná osoba ke schválení uvolnění z TV. Zda studenti vědí, kdo má právo takové uvolnění žákovi udělit. Správnou odpověď, tedy že žáka může z hodiny uvolnit ředitel školy (na základě lékařského potvrzení), zvolilo 56 % studentů.

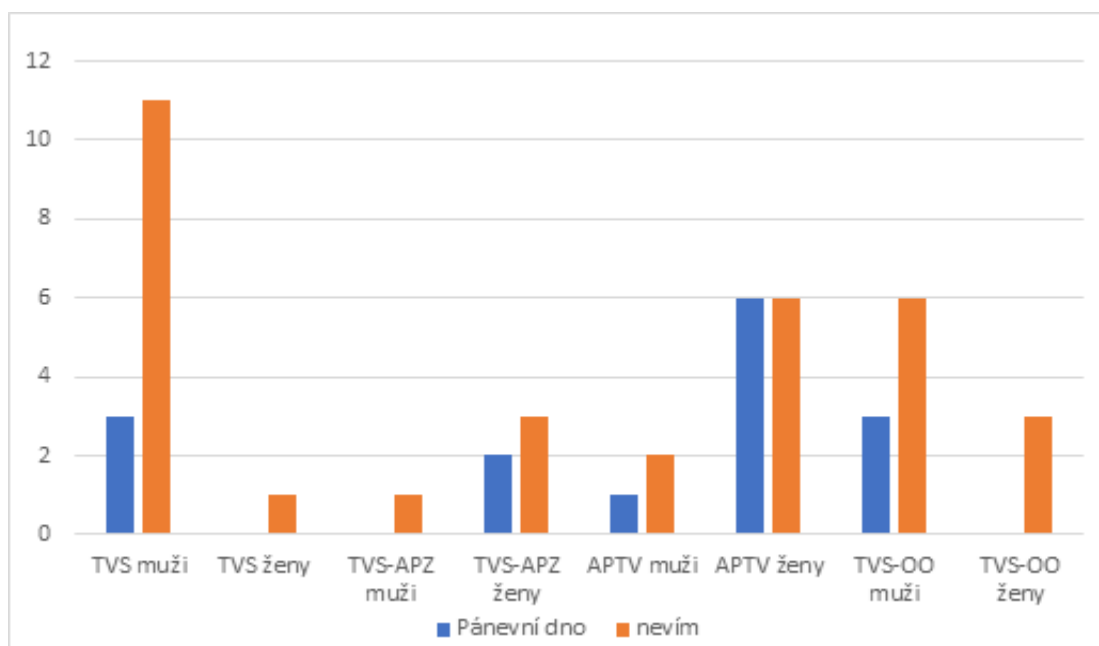
Tabulka č. 3

<b>Ředitel školy</b>	27
<b>Rodič žáka</b>	1
<b>Lékař</b>	18
<b>Nezná odpověď</b>	2

## 5.4 Výsledky z oblasti odborných znalostí

Studenti odpovídali, za znají název horizontálně uložené svalové skupiny, která má posturální význam, umožňuje funkci bránice a dá se posilovat Kegelovými cviky. Tato otázka byla otevřená a správnou odpovědí bylo *pánevní dno*. Níže zobrazený graf ukazuje výsledné odpovědi studentů.

Graf č. 9



Správnou odpověď zvolilo celkem 15 (31 %) studentů.

#### 5.4.1 Sestavení obsahu hodiny

Při sestavování obsahu výuky je podstatné, aby pedagog znal cvičení pro daná zdravotní oslabení. Byly vybrány tři zdravotní oslabení a studenti byli dotazováni, zda pro tato konkrétní oslabení dokážou sestavit obsah na celou vyučovací jednotku.

Tabulka č. 4 -Obsah hodiny pro žáka se skoliózou

	Ano	Znám jen několik cviků	Ne
<b>APTV OSP</b>	9	5	1
<b>TVS-APZ</b>	3	0	4
<b>TVS</b>	4	5	5
<b>TVS-OO</b>	9	1	2

Tabulka č. 5 - Pro žáka s plochou nohou

	<b>Ano</b>	<b>Znám jen několik cviků</b>	<b>Ne</b>
<b>APTV OSP</b>	12	3	0
<b>TVS-APZ</b>	5	1	1
<b>TVS</b>	7	3	4
<b>TVS-OO</b>	7	1	4

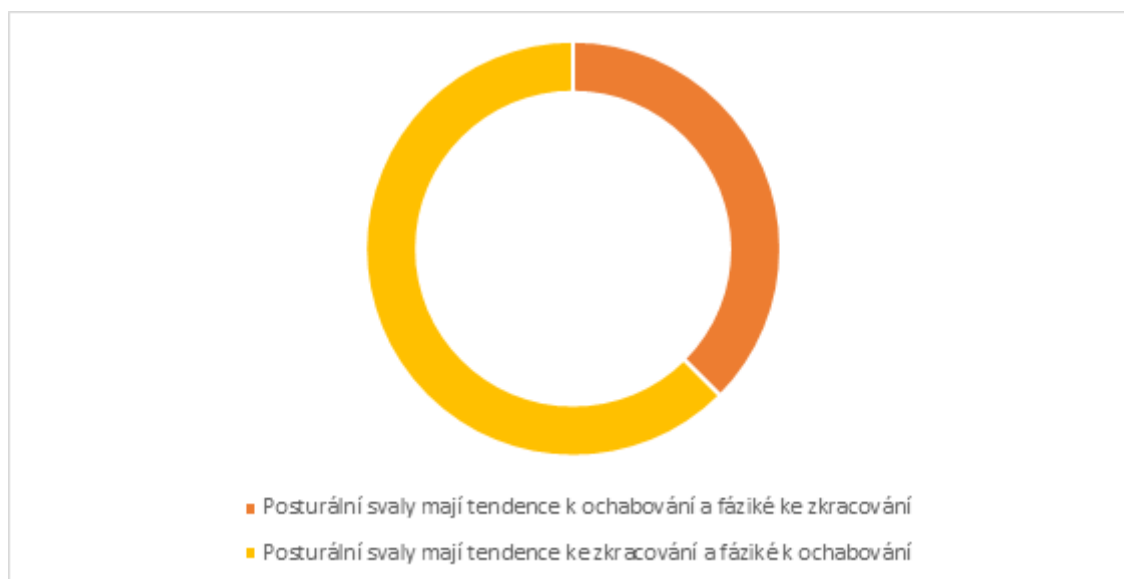
Tabulka č. 6- Pro žáka s dolním zkříženým syndromem

	<b>Ano</b>	<b>Znám jen několik cviků</b>	<b>Ne</b>
<b>APTV OSP</b>	9	3	3
<b>TVS-APZ</b>	3	2	2
<b>TVS</b>	3	2	9
<b>TVS-OO</b>	2	1	9

Poslední okruh otázek byl zaměřen na hodnocení odborných znalostí ve vztahu k poruchám pohybového systému a zdravotní tělesné výchovy. Všichni studenti se shodli na tom, že by s žákem s horním zkříženým syndromem protahovali prsní svaly, horní část trapézu a zdvihače hlavy a následně posilovali hluboké flexory hlavy i krku a dolní flexory lopatek. O Feldenkraisově metodě se dvacet devět (52 %) studentů vyjádřilo jako vhodné cvičení pro osoby se skoliózou. Co je to postura vědělo třicet jedna (65 %) studentů a že je bránice hlavní nádechový sval věděli všichni studenti.

### 5.4.1.1 Grafické znázornění odpovědí na posturální a fázické svaly

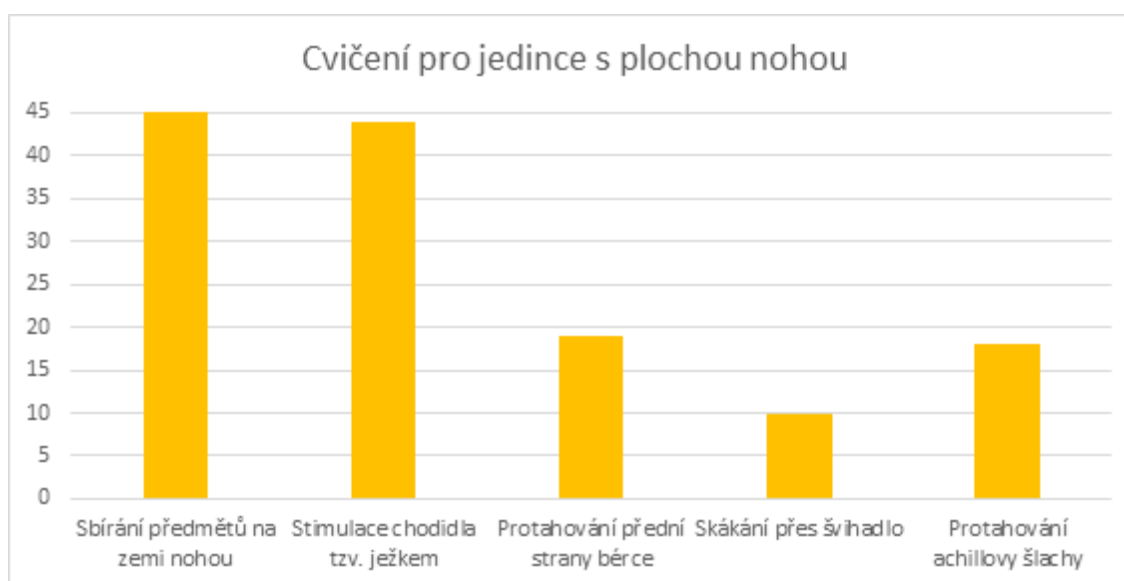
Graf č. 10.



Z oblasti anatomie byly otázky na posturální a fázické svaly. Třicet studentů (62 %) uvedlo, že posturální svaly mají tendenci ke zkracování a fázické svaly k ochabování. Zbýlých osmnáct (38 %) uvedlo opačnou variantu, tedy byli toho názoru, že fázické svaly mají tendenci ke zkracování a posturální k ochabování.

### 5.4.1.2 Grafické znázornění odpovědí ohledně vhodných cvičení pro jedince s plochou nohou

Graf č. 10



Poslední otázka se týkala zařazení cvičebních prvků pro žáka s plochou nohou. I při této otázce bylo povoleno vybrat více odpovědí. Čtyřicet pět (94 %) studentů by s takovým žákem procvičovalo sbírání a přesouvání předmětů ze země. Čtyřicet čtyři (92 %) by do cvičební jednotky zařazovalo stimulování chodidla pomocí tzv. ježka a devatenáct (40 %) i protahování přední strany bérce. Deset (21 %) studentů ovšem označilo za správné cvičení i skákání přes švihadlo. S plochou nohou je dobré protahovat Achillovu šlachu, což vědělo osmnáct (38 %) studentů.

## **6 Diskuze**

Pro tuto práci byly stanoveny tři výzkumné otázky. Při formulaci výzkumného problému jsem se řídila doporučenými postupy podle Sebery (2012). První otázka se týká vytvořeného výzkumného nástroje a zjišťuje, zda je dotazník možné využít pro hodnocení self-efficacy studentů ve vztahu k výuce ZTV. Otázka druhá je zaměřená právě na self-efficacy studentů ve vztahu k výuce ZTV. Ve třetí otázce je výzkumný problém relační (Sebera, 2012) a záměr je zjistit, zda se projeví rozdíl mezi studenty jednotlivých studijních oborů.

### **6.1 Výzkumné otázky**

#### **6.1.1 Může vytvořený dotazník sloužit k hodnocení self-efficacy studentů k výuce ZTV?**

Jedná se o základní zkoumaný vzorek, a tak výsledky výzkumu jsou relevantní pouze u zkoumané skupiny v čase realizace výzkumného šetření (Gavora, 2000). Získané výsledky přinesly zajímavé závěry (více viz další výzkumné otázky), které demonstrovaly interindividuální rozdíly ve vnímání vlastních kompetencí v oblasti ZTV ve spojitosti se zvoleným studijním zaměřením, pohlavím i absolvovanou praxí. Získané odpovědi zároveň vytvořily věrohodný obraz o self-efficacy studentů ve vztahu k výuce ZTV. Přestože se jedná o pilotní šetření, domnívám se, že by bylo žádoucí výzkum v této oblasti dále prohloubit a že se navržený dotazník může stát užitečným podkladem pro tvorbu výzkumného nástroje využitelného v širším měřítku. V zahraničí se výzkumu v této oblasti věnovali např. Block, Hutzler, Barak, & Klavina, (2013) a v České republice následně např. Baloun (2017) ve své disertační práci.

### **6.1.2 Jaká bude self-efficacy k výuce ZTV u dotazovaných studentů posledních ročníků NMgr. studia UK FTVS?**

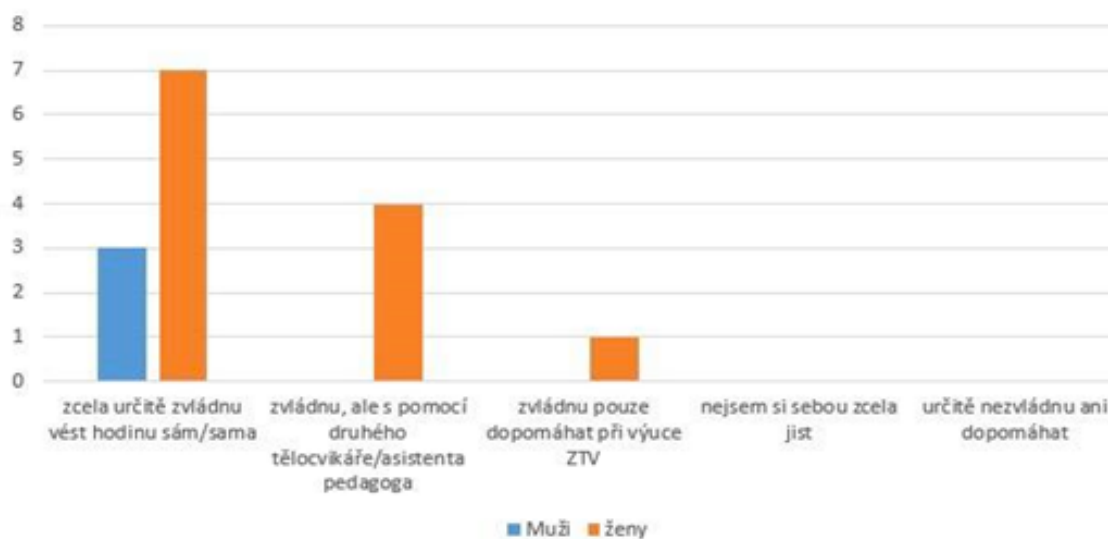
Po vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že pouze 17 (35 %) studentů věří, že je zcela kompetentní k výuce ZTV a nepotřebují pomoc žádné další osoby. V případě, že by respondenti k sobě měli pomocnou sílu (asistent pedagoga/druhý pedagog), by ZTV zvládlo vyučovat patnáct (31 %) studentů, a naopak jako asistent jiné osoby vyučující ZTV by si věřilo studentů deset (21 %). Zbytek, tedy šest (13 %) studentů, si nevěří na tento úkol ani s dopomocí. Z výše uvedeného vyplývá, že self-efficacy studentů je na poměrně nízké úrovni vzhledem k tomu, že studují závěrečný ročník. Proto si myslím, že by bylo zajímavé rozšířit výzkum v této oblasti a zjistit příčiny, které k takovému stavu vedou, neboť výsledky z výzkumného šetření tyto důvody neobjasňují.

### **6.1.3 Projeví se rozdíl mezi dotazovanými studenty různých oborů?**

Jak už bylo zmíněno v předchozí výzkumné otázce, plnou sebedůvěru ve své schopnosti k výuce ZTV má 17 (35 %) studentů. Z tohoto počtu bylo 10 (59 %) studentů z oboru APTV OSP. Z této skutečnosti vyplývá, že studenti APTV OSP se k výuce cítí více kompetentní než studenti ostatních oborů. I přesto, že není povinné plnit praxi pedagogickou, dvě studentky takovou praxi absolvovaly. Ostatní studenti docházeli do organizace/zařízení zaměřené na práci s handicapovanými jedinci, tudíž se během plnění odborné praxe setkali s více prvky ZTV. Náplní praxe bylo nejčastěji vykonávání pozice trenéra sportovních aktivit či provádění kompenzačních cvičení. Všechny tyto fakta mohou ovlivňovat self-efficacy jednotlivce. S přihlédnutím k této skutečnosti považují zvolený studijní obor (a tedy i více absolvovaných předmětů v rámci výuky zaměřených na ZTV) za jeden z ovlivňujících faktorů pro lepší přehled a kladnější vztah k ZTV, než studenti oboru TVS a TVS-OO. Ať už se jedná o otázky ohledně self-efficacy či ohledně odborných znalostí, dotazníky studentů APTV OSP zvyšovaly průměr správných odpovědí např. u otázky, kde bylo cílem označování posturálních a fázických svalů nebo dalších otázek orientovaných na svalové skupiny. Žádný student APTV OSP neuvedl, že by se po absolvování FTVS UK nechtěl ZTV věnovat vůbec. Většina studentů by ráda zařazovala do každé své cvičební jednotky alespoň nějaké prvky a někteří by se dokonce rádi zaměřili především na realizaci ZTV.

### 6.1.3.1 Grafické znázornění self-efficacy studentů APTV OSP

Graf č. 11

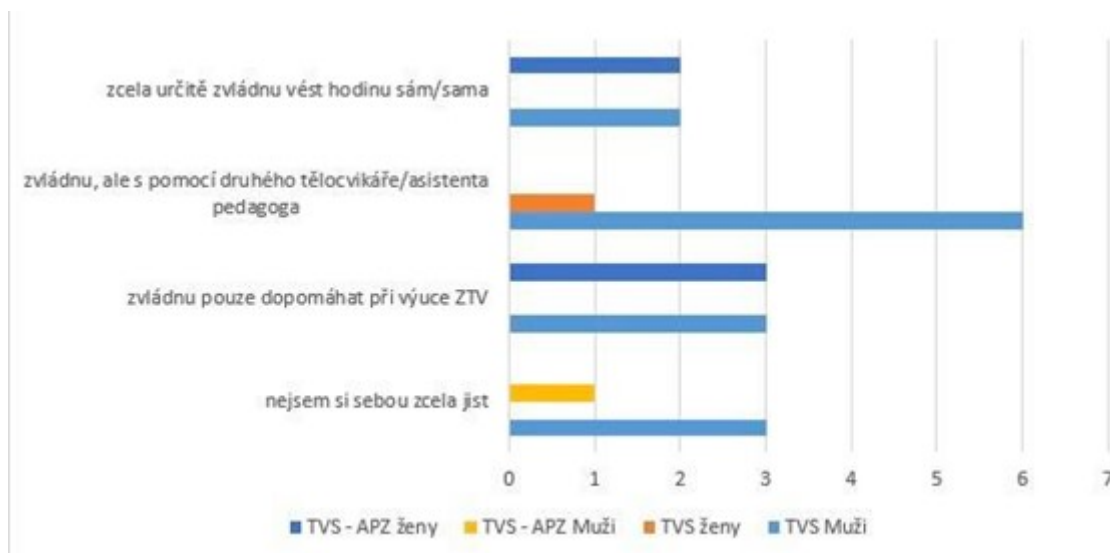


Respondenti tohoto oboru byli převážně ženy, ze kterých si jedna věří na výuku ZTV alespoň jako asistentka jiného pedagoga. Další čtyři ženy by k sobě měly raději asistenta a zbylých sedm žen, stejně jako tři muži odpověděli, že plně věří ve své kompetence k výuce ZTV. U studentů z oboru APTV OSP tedy pohlaví nemá vliv na self-efficacy ve vztahu k výuce ZTV.

Studenti oboru Tělesná výchova a sport, mají ve svém studijním plánu zařazený povinný předmět zdravotní tělesná výchova. Všichni studenti se tedy v rámci studia se ZTV setkali, nýbrž při praxích minimálně. Jejich self-efficacy, stejně jako přehled odborných znalostí je menší než u studentů oboru APTV OSP. Například na otázku, zda je dobré využít Feldenkraisovu metodu pro žáka se skoliózou odpovědělo pouze dvanáct (57 %) studentů a z nich správně pouze sedm studentů (58 % z odpovídajících, 33 % ze všech) z celkových jednadvaceti. Studenti si ovšem volí specializaci svého studia, kdy jednou z možností specializace jsou Aktivity podporující zdraví.

### 6.1.3.2 Grafické znázornění míry self-efficacy studentů oboru TVS, zobrazení rozdílu mezi specializací Aktivita podporující zdraví a jinými specializacemi.

Graf č. 12



Graf ukazuje, že většina tázaných žen z oboru TVS si pro své studium zvolila specializaci APZ. Stejnou specializaci si zvolil pouze jeden muž. Tento student uvedl, že si není sebou ve výuce ZTV zcela jist. Zato dvě ženy se stejnou specializací (APZ) mají v sobě samých dostatek důvěry k samostatnému vyučování ZTV. Zbylé tři ženy naopak uvedly, že by ZTV zvládly vyučovat pouze s dopomocí další osoby. Na samostatnou výuku mají dostatek sebedůvěry i tři muži s jinou specializací, než je APZ. Stejný počet ovšem uvedl, že dostatek sebedůvěry naopak nemá. Z výsledků zobrazené na výše uvedeného grafu můžeme vyvodit, že studenti oboru TVS mají menší míru self-efficacy než studenti APTV a že zvolená specializace není ovlivňujícím faktorem míry self-efficacy k výuce ZTV.

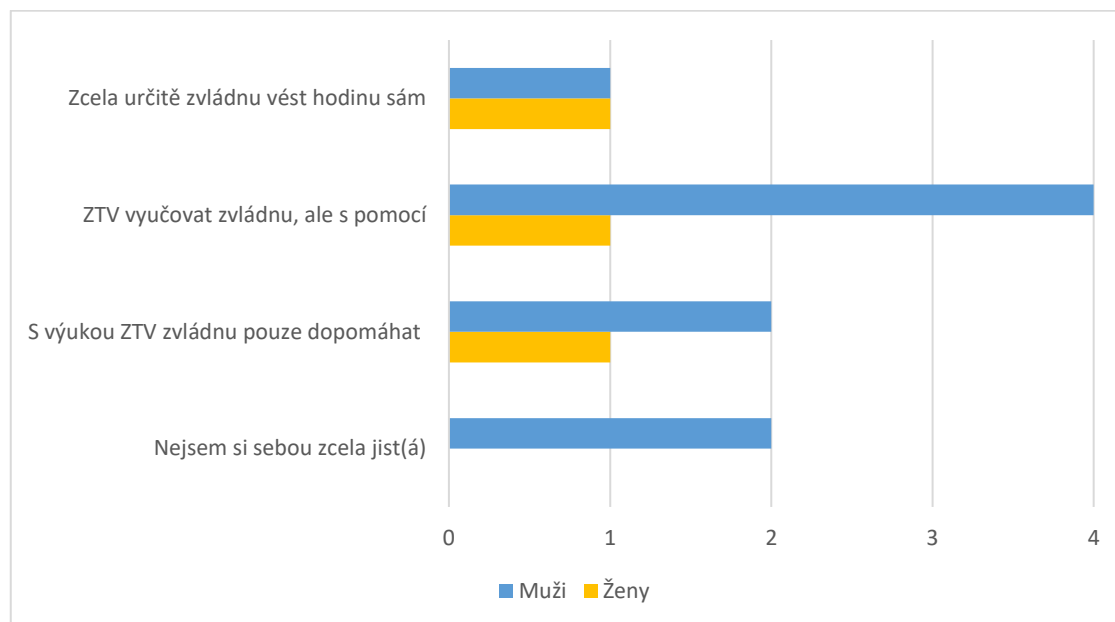
Studijní plán oboru TVS-OO rovněž obsahuje povinný předmět zdravotní tělesná výchova a rovněž jsou povinné odborné praxe pedagogické. Tyto praxe ovšem prvky ZTV obsahovaly výjimečně což dokazují i výsledky inspekčního šetření Českou školní inspekcí, kdy se zjistilo, že pouze necelá desetina středních a základních škol nabízí pohybové aktivity i pro zdravotně oslabené (Vařeková, Krejčík, 2019). Míra sebedůvěry studentů TVS-OO je srovnatelná se studenty oboru TVS. Tito studenti se zároveň nevyjadřovali příliš kladně k zařazení ZTV do svých budoucích pohybových programů



a byli poměrně skeptičtí při otázce, zda zařazení ZTV do hodin TV omezí uvolňování žáků z TV.

### 6.1.3.3 Grafické znázornění míry self-efficacy studentů TVS-OO k výuce ZTV

Graf č. 12



Na grafu můžeme vidět, že nejvíce tázaných studentů (čtyři muži a jedna žena) z tohoto oboru si věří na výuku ZTV s pomocí další osoby. Jedna žena a jeden muž jsou však podle vlastního hodnocení zcela připraveni vést hodinu ZTV. K takovému úkolu si naopak nevěří dva muži. Z těchto dat vyplývá, že ani u studentů tohoto oboru není znatelný rozdíl self-efficacy žen a mužů.

## 7 Závěr:

Cílem této bakalářské práce bylo zkoumání sebedůvěry a kompetence studentů závěrečných ročníků navazujícího magisterského studia oborů Tělesná výchova a sport na UK FTVS k výuce zdravotní tělesné výchovy. Snahou bylo zmapovat self-efficacy studentů a zhodnotit, jestli a případně jak moc je sebedůvěra ovlivněna studijním oborem (popř. zvolenou specializací) a pohlavím studenta. Ke zjištění informací byl sestaven dotazník vlastní konstrukce, který před samotným výzkumným šetřením prošel pilotní studií.

Výsledky (výzkumného šetření) přinesly zajímavá data. Protože byl na základě vyhodnocení odpovědí vytvořen věrohodný obraz o self-efficacy studentů, pokládám tento dotazník za vhodný nástroj k tomuto výzkumu. Je zřejmé, že sebedůvěra studentů

k výuce zdravotní tělesné výchovy je vzhledem k tomu, že jsou v závěrečném ročníku magisterského programu, na poměrně nízké úrovni. Očividné byly rozdílné výsledky studentů z oboru APTV OSP a oborů TVS, což s ohledem na zvolené studijní zaměření není nic nečekaného. Překvapující je ale skutečnost, že studenti oboru TVS, kteří si jako svou specializaci vybrali aktivity podporující zdraví, nemají viditelně více znalostí a sebedůvěry k výuce ZTV. Podle výsledků pohlaví respondenta neovlivnilo jeho self-efficacy.

I přes legislativní ukotvení zdravotní tělesné výchovy v rámci školní tělesné výchovy studenti odpovídali, že při pedagogických praxích s prvky ZTV téměř nepřišli do styku. 33% studentů uvedlo, že se se zdravotní tělesnou výchovou v průběhu praxe nesetkali ani jednou. Považují to za závažný problém, jelikož to dokazuje absenci ZTV ve výuce TV a zároveň je zřejmé, že popsany stav nebude studenty motivovat k zařazování ZTV ani do jejich cvičebních jednotek po ukončení studia a příchodu do praxe.

Tomu odpovídá i vyjádření studentů k zařazování ZTV do jejich budoucích pohybových programů. 13 % studentů uvedlo, že ZTV nebude využívat ve svých cvičebních jednotkách vůbec. Naopak přímo na realizaci ZTV by se po absolvování rádo zaměřilo 6 % studentů. Toto procento mi ovšem přijde poměrně nízké s ohledem na počet respondentů. Výsledky této práce ovšem nedefinovaly jasné příčiny, proč tomu tak je. Z tohoto důvodu mi přijde žádoucí, aby se téma nadále a podrobněji zkoumalo a odhalily se tak příčiny nedostatečného zařazování ZTV do výuky TV. Důkladněji zjistit, zda je to pouze o přístupu jednotlivce k ZTV nebo nedostatečným množstvím informací a odborných znalostí.

Teoretická část se věnovala problematice uvolňování žáků z výuky tělesné výchovy, častým zneužíváním této pravomoci a možným nápravných nástrojem, tedy zdravotní tělesné výchově. Zařazena byla i kapitola o psychologickém pojmu self-efficacy a jeho překladu do českého jazyka.

## 8 Seznam zdrojů

BALOUN, L. *Hodnocení sebeúčinnosti (self-efficacy) u studentů učitelství tělesné výchovy ve vztahu k práci v integrované tělesné výchově* [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/ewyuz7/DP\\_Baloun.pdf](https://theses.cz/id/ewyuz7/DP_Baloun.pdf). Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman.

BANDURA, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1)

BARTOŇOVÁ, R., O. JEŠINA et. al. *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově* [online]. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2012 [cit. 2020-12-05]. ISBN 978-80-244-3152-9. Dostupné z: <https://apa.upol.cz/images/BartonovaJesina-IVP.pdf>

BERÁNKOVÁ, L., GREMLA, R., KOPŘIVOVÁ, J. a SEBERA, M. *Zdravotní tělesná výchova*. 1. Brno : Masarykova Univerzita, 2012. ISBN 1802-128X.

BLAHUŠ, P., HENDL, J. Nový vyučovací předmět „Metodologie M/D práce“. In *Společenské problémy kinantropologie*. Praha : Karolinum, 2000. s. 36-41.

BLOCK, M. E., HUTZLER, Y., BARAK, S., & KLAVINA, A. (2013). Creation and validation of the self-efficacy instrument for physical education teacher education majors towards inclusion. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 184–205.

Česká republika. Listina základních práv a svobod. In Sbírká zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>>. ISSN 1211-1244.

Český statistický úřad. (2019). *Vybrané výsledky z Výběrového šetření osob se zdravotním postižením 2018* [online]. [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/setreni-sociologickho-ustavu>

DOSTÁLOVÁ, I. Teorie a praxe zdravotní tělesné výchovy. *Tělesná kultura* [online]. 2011, 34(2), 13 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2011/02/07.pdf>

DOSTÁLOVÁ, I. *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc, 2013. ISBN 978-80-244-3952-5.

DOSTÁLOVÁ, I., SIGMUND, M., & KVINTOVÁ, J. (2013). Theoretical and practical aspects of health physical education in the Czech republic. *E-pedagogium*, II.

EMANOVSKÁ, I. *Postup při uvolňování z výuky tělesné výchovy*. Střední škola technická a obchodní [online]. 2017 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.kosinka.com/coYXdfZgl0059Aa/uploads/2018/08/Uvolneni-z-vyukyTV.pdf>.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HAGGBLOOM, S. J., WARNICK, R., WARNICK, J. E., JONES, V. K., YARBROUGH, G. L., RUSSEL, T. M.,...MONTE, E. (2002). The 100 most eminent psychologist of the 20th century. *Review of General Psychology*, 6(2).

HÁJKOVÁ, V. *Úvod do integrativní pedagogiky pro učitele základních škol*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003.

HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. 1.vyd. Praha: Institut pedagogickopsychologického poradenství ČR, 2005, ISBN 80-86856-05-4.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1392-5.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JANOUSEK, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*, 36(5).

- JANOŠEK, J (2006). Aspirační úroveň, výkonový motiv a vnímané sebeuplatnění jako psychologické faktory výkonnosti ve společenských podmínkách. *Pražské sociálně vědní studie – Psychologická řada*. Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy.
- JEONG, M. (2011). Measuring physical educators' teaching behavior: Process of developing a questionnaire. In *18th International Symposium of Adapted Physical Activity. ISAPA Book of Abstract* (n. p.). Paris: Universita Paris Ouest.
- JEŠINA, O. (2008). Kompetentnost absolventů studijního oboru aplikovaná tělesná výchova ve vztahu k pedagogickým profesím. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.), *Integrace – jiná cesta II* (pp. 20–30). Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.
- JEŠINA, O., & KUDLÁČEK, M. (2009). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19(3).
- JEŠINA, O., KUDLÁČEK, M. a kol. *Aplikovaná tělesná výchova*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, ISBN 978-80-244-2738-6.
- JEŠINA, O. Fenomén neoprávněného uvolnění z tělesné výchovy v základním a středním školství. *Tělesná kultura* [online]. 2017, 40(1), 7 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: doi:10.5507/tk.2015.016
- JEŠINA, O., TOMOSZEK, M. Uvolnění z tělesné výchovy – jak z toho ven? (I. část). *Tělesná výchova a sport mládeže*. [online]. 2019, 85(1) [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: [https://apa.upol.cz/images/Uvoln%C4%9Bn%C3%AD\\_z\\_TV\\_II.pdf](https://apa.upol.cz/images/Uvoln%C4%9Bn%C3%AD_z_TV_II.pdf)
- KASSER, S. L., LYTLE, R. K. *Inclusive physical activity: A lifetime of opportunities*. 1. vyd. Human Kinetics, 2005. ISBN 0-7360-3684-9.
- KOTLÍK, K., JANSA, P. K současnému fenoménu osvobození z tělesné výchovy. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 2020, 86(2), ISSN 1210-7689.
- KRIŠTOFIČ J. *Kondiční trénink: 207 cvičení s medicinbaly, expandery a aerobary*. Praha : Grada, 2007.
- KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O., ŠTĚRBOVÁ, D. Integrace žáků s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2008, 18(3) s. 232 - 239.

- KUDLÁČEK, M., SHERRILL, C., & VÁLKOVÁ, H. (2002). Components/indicators of attitudes toward inclusion of students with physical disabilities in PE in the ATIPDPE instrument/scale for prospective Czech physical educators. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 32(2), 35–40.
- KUDLÁČEK, M., VÁLKOVÁ, H., SHERRILL, C., MYERS, B., & FRENCH, R. (2002). An inclusion instrument based on planned behavior theory for prospective physical educators. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 280–299.
- MACEK, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In J. Výrost & I. Slaměník (Eds.), *Sociální psychologie*. Praha, Česká republika: Grada Publishing
- MILÁČKOVÁ, A. *Uvolňování žáků z tělesné výchovy na základních školách* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/109486/120344913.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Ilona Pavlová.
- Rámcový vzdělávací program pro obor Vzdělání [online]. Praha: MŠMT, 2008 [cit. 2020-12-18]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/134v>
- MRÁZKOVÁ, J., ZAPLETALOVÁ, J. *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními*. 1. Praha, 2016. ISBN 978-80-7481-085-5.
- MÜHLPACHR, P. (2004). Axiologická a normativní dimenze integrace. In M. Vítková (Ed.). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* (pp. 12–18). Brno, Česká republika: Paido
- NAKONEČNÝ, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha, Česká republika: Academia.
- Prohlášení ze Salamanky. *Nadace OSF* [online]. Praha, 2016 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://osf.cz/2016/10/17/prohlaseni-ze-salamanky/>
- PASTUCHA, D., SOVOVÁ, E., MALINČÍKOVÁ J., & KOCVRLICH. M. (2014). Legislativa posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu v ordinaci PLDD. *Pediatric pro praxi*, 15(2), 111–112
- ROŠICKÁ, P. *Pohybové aktivity jako prostředek prevence a rehabilitace vertebrogenních poruch*. Praha, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Václav Bunc.

ŘEZNÍČKOVÁ, L. *Uvolnění žáků z tělesné výchovy na základních a středních školách*: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, 2014. 78 l., 1 l. příl. Vedoucí diplomové práce Lenka Příkrylová.

ŘÍČAN P. (2010). *Psychologie osobnosti obor v pohybu* (6th ed.). Praha, Česká republika: Grada Publishing.

SEBERA, M. Výzkumný problém a nejčastější nedostatky při jeho formulaci. *Vybrané kapitoly z metodologie* [online]. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012 [cit. 2020-12-06]. ISBN 978-80-210-5963-4. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-8/08.html>

STRNAD, P. (2005). *Současný stav vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na základních a středních školách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu.

STRNAD, P. (2007). Závěry výzkumné zprávy o stavu vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na našich základních a středních školách a z nich vyplývající doporučení. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 73(7).

STRNAD, P., J. VAŘEKOVA A P. KREJČÍK. 70 let zdravotní tělesné výchovy. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2019, 85(6), 9.

ŠIMEKOVÁ, P. Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Tělesná výchova a sport fakult se sportovním zaměřením v České republice [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/qtr6ub/\\_imekov-DP-2017.pdf](https://theses.cz/id/qtr6ub/_imekov-DP-2017.pdf). Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Iva Dostálová.

ŠKVÁRA, F. (1973). *Úvod do metodiky zvláštní tělesné výchovy*. Praha: SPN.

TOD, D., THATCHER, J., & RAHMAN, R. (2012). *Psychologie sportu* (H. Hartlová, Trans.). Praha, Česká republika: Grada Publishing. (Originál vydán 2010).

TOMOSZEK, M. a kol. Právní aspekty uvolňování žáků z tělesné výchovy. *Centrum aplikovaných pohybových aktivit* [online]. 2017. Olomouc : Univerzita Palackého [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: [https://apa.upol.cz/images/pravni\\_aspekty\\_uvolnovani.pdf](https://apa.upol.cz/images/pravni_aspekty_uvolnovani.pdf).

UNESCO. (2009). Policy guidelines on inclusion in education. Paris, France: UNESCO. Retrieved 23. 10. 2016 from the Word Wide Web: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>.

VAŘEKOVÁ, J. a P. KREJČÍK. Zdravotní tělesný výchova - otázky a výzvy. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2019, 86(1), 8.

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. 2004, [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

*Zákon č. 373/2011 Sb., o zdravotních službách*. [online]. 2011, [cit. 2020-12-05] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>



## **9 Seznam příloh**

*Příloha 1. Seznam zdravotních oslabení z vyhlášky č. 391/2013 Sb.*

*Příloha 2. Dotazník využitý k výzkumnému šetření*

*Příloha 1. Seznam zdravotních oslabení z vyhlášky č. 391/2013 Sb.*

**I. Nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**

1. osteoporóza
2. osteoartróza
3. osteochondropatie
4. aseptické kostní nekrózy
5. organické poruchy páteře (skolióza, rotace, floridní stadium morbus Scheuermann)
6. dysplázie kyčle a další poruchy vývoje hybného systému s trvalými následky
7. stavy po implantaci kloubní náhrady
8. závažné funkční poruchy hybného systému
9. stavy po úrazech s trvalými následky

**II. Nemoci, vady nebo stavy oběhové soustavy**

1. ischemická choroba srdeční
2. nedostatečně korigovaná hypertenze či její závažné orgánové komplikace
3. srdeční selhání
4. dysrytmie a stavy po implantaci kardiostimulátoru/ICD/CRT
5. plicní hypertenze
6. cerebrovaskulární onemocnění s deficitem či s vysokým rizikem komplikací
7. kardiomyopatie
8. závažná vrozená onemocnění srdce a cév
9. závažné chlopenní vady
10. cévní náhrady

**III. Nemoci, vady nebo stavy dýchací soustavy**

1. asthma bronchiale
2. chronická obstrukční plicní nemoc
3. tuberkulóza
4. intersticiální plicní procesy

**IV. Nemoci, vady nebo stavy krve, krvetvorných orgánů a novotvary**

1. maligní nádorová onemocnění
2. závažná hematologická onemocnění
3. krvácivé stavy, antikoagulační a antiagregační léčba
4. hyperkoagulační stavy
5. splenomegalie

## **V. Nemoci, vady nebo stavy endokrinní soustavy, výživy a přeměny látek**

1. diabetes mellitus, zejména nedostatečně kompenzovaný, s orgánovými komplikacemi
2. nemoci se zvýšeným rizikem hypoglykémie
3. závažné endokrinopatie
4. dědičné metabolické vady včetně mitochondriálních poruch
5. obezita, zejména vyššího stupně

## **VI. Poruchy duševní a poruchy chování**

1. závažná psychiatrická onemocnění a poruchy mentálního vývoje
2. poruchy příjmu potravy
3. závislosti
4. poruchy pozornosti včetně navozených léčbou

## **VII. Nemoci, vady a stavy nervové soustavy**

1. epilepsie, křečové stavy a stavy s poruchou vědomí
2. demyelinizační a degenerativní onemocnění nervové soustavy
3. radikulopatie, neuropatie
4. myopatie, myasthenia gravis
5. poruchy rovnováhy
6. encephalopatie
7. dětská mozková obrna
8. poruchy hybnosti organického původu
9. úžinové syndromy

## **VIII. Nemoci, vady a stavy oka a očních adnex, ucha a bradavkového výběžku**

1. smyslové vady včetně refrakčních vad nad 4,5 D
2. retinopatie
3. onemocnění středního a vnitřního ucha
4. slepota i jednostranná
5. závažná nedoslýchavost a hluchota

## **IX. Nemoci, vady, poruchy a stavy infekční povahy nebo týkající se mechanismu imunity**

1. recidivující a chronická zánětlivá onemocnění
2. autoimunitní onemocnění
3. závažné imunodeficience
4. stavy po transplantaci

5. imunosuprese

#### **X. Nemoci, vady a stavy trávicí soustavy**

1. chronické střevní záněty a jiná závažná onemocnění zažívacího traktu
2. chronická hepatitis a jiné hepatopatie
3. vředová choroba
4. hernie s rizikem komplikací

#### **XI. Nemoci, vady a stavy močové a pohlavní soustavy**

1. chronická onemocnění ledvin a vývodných cest močových
2. solitární ledvina

#### **XII. Nemoci a stavy spojené s těhotenstvím**

1. preeklampsie
2. patologická gravidita
3. vícečetné těhotenství
4. druhý a třetí trimestr fyziologické gravidity a šestinedělí

*Příloha 2. Dotazník využitý k výzkumnému šetření*

1. Uveďte vaše pohlaví:
  - a. muž
  - b. žena
2. Studujete magisterský obor:
  - a. Tělesná výchova a sport (TVS) specializace aktivity podporující zdraví
  - b. Tělesná výchova a sport (TVS) s jinou specializací, jakou?.....
  - c. Aplikovaná tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami (APTV)
  - d. Ochrana obyvatelstva (TVS-OO)
3. Váš věk je:
  - a. doplňte:.....
4. Absolvovali jste na FTVS předmět zaměřený přímo nebo týkající se zdravotní tělesné výchovy?
  - a. ano
  - b. ne -> pokračujte na otázku číslo 6
5. Vyplňte, prosím, tabulku:

Název předmětu	Rozsah/examinace (1/1; 1/2; 2/1; 2/2)	Zakončení předmětu (ZK – zkouška Z – zápočet KZ - klasifikovaný zápočet)	Teoretický/ praktický	Typ předmětu (P - povinný V - volitelný PV - povinně volitelný)

6. Byl/a jste na pedagogické praxi?
  - a. ano
  - b. ne, zatím jsem povinnou praxi nesplnil/a
7. Kde jste byl/a na pedagogické praxi?
  - a. ZŠ – 1. stupeň
  - b. ZŠ – 2. stupeň
  - c. SŠ
8. Byla ZTV (alespoň nějaké prvky – dechová cvičení, relaxace) součástí hodin tělesné výchovy, na nichž jste byl/a v rámci praxe?
  - a. pokaždé
  - b. občas
  - c. vůbec
9. Vyučovala se ZTV jako samostatný předmět ve škole, kde jste byl/a na praxi?
  - a. ano
  - b. ne
10. Měl/a jste možnost zapojit se do výuky ZTV jako pedagog?
  - a. ano
  - b. ne
11. Setkal/a jste se během praxe s praktickou realizací některých cvičení ZTV?
  - a. ne
  - b. ano, uveďte prosím jakých: .....
12. Věříte si, že na základě svých znalostí a zkušeností zvládnete vyučovat ZTV?
  - a. zcela určitě (zvládnou vést hodinu sám)
  - b. zvládnou, ale s pomocí druhého tělocvikáře/asistenta pedagoga

- c. zvládnou pouze dopomáhat jinému tělocvikáři (při výuce ZTV)
  - d. nejsem si sebou zcela jistý/á
  - e. určitě bych nezvládl/a vést hodinu ani pomáhat při výuce
13. Věříte, že se zapojí více žáků to tělesné výchovy, pokud obsahem bude ZTV?
- a. ano
  - b. ne
14. Věříte si, že dokážete sestavit obsah hodiny pro žáky se **skoliózou**?
- a. ano
  - b. ne
  - c. znám jen pár cviků, které nezaberou celou hodinu
15. Věříte si, že dokážete sestavit obsah hodiny pro žáky s **plochou nohou**?
- a. ano
  - b. ne
  - c. znám jen pár cviků, které nezaberou celou hodinu
16. Věříte si, že dokážete sestavit obsah hodiny pro žáky s **dolním zkříženým syndromem**?
- a. ano
  - b. ne
  - c. znám jen pár cviků, které nezaberou celou hodinu
17. Věříte si, že budete zařazovat ZTV do Vašich hodin TV či pohybových lekcí?
- a. ano, chtěl/a bych se zaměřit především na ZTV
  - b. ano, do svých lekcí bych rád/a zařazovala prvky ZTV pravidelně (vždy cca 10 min)
  - c. ano, ale pouze občas (1-2 krát/měsíc)
  - d. ne, chci se věnovat především oblastem z TVS
18. V případě, že přijde do Vaší třídy žák se skoliózou, budete považovat za správné cvičit s ním Feldenkraisovu metodu?
- a. ano
  - b. ne
19. Víte, jaké diagnózy mohou vést k **částečnému uvolnění** žáka z hodin TV?
- a. skolióza
  - b. respirační onemocnění
  - c. plochá noha
  - d. diabetes melitus
20. Víte, jaké diagnózy mohou vést k **úplnému uvolnění** žáka z hodin TV?
- a. skolióza
  - b. respirační onemocnění
  - c. plochá noha
  - d. diabetes melitus
21. Víte, kdo schvaluje uvolnění žáka z TV?
- a. ano, doplňte:.....
  - b. nevím
22. Jaké cviky/metody byste doporučil/a žákovi s horním zkříženým syndromem?
- a. Spinální cviky
  - b. Vojtovu metodu
  - c. protahování prsních svalů, horní část trapézu, zdvihačů lopatek, zdvihače hlavy
  - d. posilování prsních svalů, horní část trapézu, zdvihačů lopatek, zdvihače hlavy
  - e. protahování hlubokých flexorů hlavy a krku a dolních flexorů lopatek
  - f. posilování hlubokých flexorů hlavy a krku a dolních flexorů lopatek
  - g. nevím
23. Víte, jak nazýváme v těle horizontálně uloženou svalovou skupinu, která má velký posturální význam, umožňuje funkci bránice a posiluje se Kegellovými cviky?
- a. ano, doplňte:.....
  - b. nevím
24. Víte, co znamená slovo postura?
- a. ano, doplňte:.....
  - b. nevím
25. Víte, jaké svaly mají tendenci k ochabování a jaké ke zkracování?
- a. svaly posturální ochabují
  - b. svaly posturální se zkracují
  - c. svaly fázické ochabují
  - d. svaly fázické se zkracují

26. Označte svaly, které mají tendenci ke zkracování:
- hamstringy (biceps femoris, semitendinosus, semimembranosus)
  - m. rectus abdominis (přímý sval břišní)
  - m. iliopsoas (bedrokyčelní skval)
  - m. adduktor brevis (krátký přitahovač stehna)
  - m. sternocleidomastoideus (zdvíhač hlavy)
  - m. pterygoideus lateralis (zevní křídlový sval)
27. Označte svaly, které mají tendenci k ochabování:
- m. biceps brachii (dvojhlavý sval pažní)
  - m.m. multifidi (rozeklané svaly – hluboká vrstva zádoových svalů)
  - m. peroneus longus (dlouhý sval lýtkový)
  - m. platysma (sval kožní)
  - m. gluteus minimus (malý sval hýžd'ový)
  - m. brachioradialis (vřetenní sval)
28. Které svaly budete **protahovat** s žákem s dolním zkříženým syndromem?
- břišní svaly
  - extenzory páteře
  - bederní svaly
  - hýžd'ové svaly
29. Jaký je hlavní nádechový sval?
- napište:.....
  - nevím
30. Jaké z těchto cviků byste zařadil/a do cvičební jednotky pro žáka s plochou nohou?
- výpony
  - sbírání předmětů ze země prsty u nohou
  - protahování Achillovy šlachy
  - skákání přes švihadlo
  - protahování přední strany bérce
  - uvolňování chodidla pomocí tzv. ježka