

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Aplikovaná tělesná výchova

Ondřej Ješina, Martin Kudláček a kol.

Olomouc 2011

Oponenti: prof. PhDr. Jela Labudová, Ph.D.
doc. PhDr. Pavel Tilinger, CSc.

Autorský kolektiv:

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. (hlavní autor)
doc. Martin Kudláček, Ph.D. (hlavní autor)
PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Mgr. Pavla Kukolová
Mgr. Barbora Nekudová
Mgr. Darina Němcová
Mgr. Lucie Rybová
PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.



Tato kniha vznikla s podporou Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR jako jeden z výstupů projektu Centra podpory integrace, CZ.1.07/1.2.00/08.0117.

Poděkování patří všem spolupracovníkům podílejícím se na vzniku knihy i oponentům. Zvláštní poděkování pak patří Mgr. Zuzaně Hanelové za hodiny a hodiny trpělivé práce a pomoc při obsahových i gramaticko-stylistických korekturách.

1. vydání

© Ondřej Ješina, Martin Kudláček a kol., 2011
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2011

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-2738-6

OBSAH

Úvod.....	5
1 Základní charakteristika TV.....	7
1.1 Úvaha nad obsahem a cíli TV v současném školském systému	7
1.2 Didaktické zásady	15
2 Aplikovaná tělesná výchova.....	17
2.1 APA a ATV	17
2.2 Integrace žáků se SVP.....	19
2.3 Příprava učitelů TV pro integraci žáků se SVP.....	22
3 Teoretická východiska ATV.....	29
3.1 Model podpory integrace PAPTECA.....	29
3.2 Model prostředí žáků se SVP.....	30
3.3 Koncept „EMPOWERMENT“	31
3.4 Mezinárodní klasifikace ICF 2001	32
4 Legislativa v ATV	35
4.1 Legislativa ve vztahu k žáků v ATV	36
4.2 Legislativa ve vztahu k pedagogickým pracovníkům v ATV	38
5 Plánování v ATV	45
5.1 Stupně podpory v ATV	45
5.2 Podpůrně poradenský systém	48
5.3 Individuální vzdělávací plán.....	52
5.4 Asistent pedagoga v ATV.....	54
5.5 Peer tutoring	55
<i>Lucie Rybová</i>	
6 Diagnostika a evaluace v ATV.....	59
7 Aplikace a základní modifikace v ATV	63
7.1 Paralely TV a ATV	63
7.2 Realizace pohybových aktivit při ATV.....	68
7.3 Modifikace pohybových aktivit při ATV	68
7.4 Základní přístupy modifikací sportovních her v ATV.....	71
8 ATV žáků s tělesným postižením.....	75
8.1 Žák s tělesným postižením.....	75
8.2 Sportovně-kompenzační (aplikované) pomůcky.....	83
8.3 Specifika ATV u žáků s tělesným postižením	87
8.3.1 TV u žáků s tělesným postižením na speciálních školách.....	87
8.3.2 Integrace žáků s tělesným postižením ve školní tělesné výchově.....	90

9	ATV žáků se zrakovým postižením	93
	<i>Zbyněk Janečka, Darina Němcová, Barbora Nekudová</i>	
9.1	Specifika žáků se ZP s důrazem na základy formování motorických kompetencí	93
9.2	Specifika ATV a integrované TV u žáků se zrakovým postižením	107
10	ATV žáků s mentálním postižením	113
10.1	Žák s mentálním postižením	113
10.2	Specifika ATV u žáků s mentálním postižením	115
10.3	Využití mezipředmětových vztahů při ATV	118
11	ATV žáků s poruchou autistického spektra	121
11.1	Žák s poruchou autistického spektra	121
11.2	Specifika ATV u žáka s poruchou autistického spektra	122
12	ATV žáků se sluchovým postižením	127
	<i>Pavla Kukolová</i>	
12.1	Osobnost žáka se sluchovým postižením	127
12.2	Integrace žáka se sluchovým postižením	129
12.3	Specifika ATV u žáků se sluchovým postižením	130
13	ATV žáků s hluchoslepotou	141
	<i>Dana Štěrbová</i>	
13.1	Žák s hluchoslepotou	141
13.2	Specifika ATV u žáků s hluchoslepotou	142
13.3	Integrace žáků s hluchoslepotou	144
14	Multikulturní vzdělávání a specifika ATV žáků se sociálním znevýhodněním	145
14.1	Multikulturní vzdělávání	145
14.2	Žáci se sociálním znevýhodněním	150
	Referenční seznam	155
	Přílohy	163
	Příloha I Vybrané pohybové aktivity vhodné pro žáky se SVP	164
	Příloha II Aplikované sportovní hry pro integrovanou TV	170
	Příloha III Ukázka speciálního sportu aplikovatelného pro potřeby integrované TV	177
	Příloha IV Kontaktní údaje na centra APA	180

Úvod

Předkládaná publikace předznamenává završení úvodní etapy existence kinantropologické vědní disciplíny, známé odborníkům a čím dál tím více i širší veřejnosti jako aplikované pohybové aktivity (dále jen APA). Její nedílnou součástí je také aplikovaná tělesná výchova (dále jen ATV). ATV během dvaceti let, co je uznávána jako vysokoškolský studijní obor, zaujala pevné místo v kurikulech několika univerzitních pracovišť v České republice jako součást přípravy pedagogických odborníků v oblasti tělesné výchovy (dále jen TV), fyzioterapie, výchovy ke zdraví, speciální pedagogiky či sociální práce. V průběhu těchto dvaceti let se podařilo ATV v českém prostředí organizačně ukotvit a etablovat jako multidisciplinární průsečík TV a speciální pedagogiky. Počáteční období proběhlo ve znamení implementace zahraničních zkušeností (především z USA, Kanady, Austrálie, ale i zemí EU) do našich podmínek. Lze říci, že řada názorů a idejí bývá i dnes označována za netradiční, ba někdy i revoluční. Některým původně s nedůvěrou vnímaným názorům bylo dáno během oněch dvaceti let za pravdu a v současné době se jim dostává opory v některých normativních (viz zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání; zákon 115/2001 Sb., o podpoře sportu; rámcové vzdělávací programy), jiným prozatím nikoliv (některé výklady zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících).

Česká republika, respektive Univerzita Palackého v Olomouci (UP) prostřednictvím Fakulty tělesné kultury (FTK) a její Katedry aplikovaných pohybových aktivit, hraje významnou roli v oblasti ATV a APA v evropském i světovém kontextu. Česká republika má své členy v Mezinárodní federaci aplikovaných pohybových aktivit (IFAPA) a je sídlem ústředí Evropské federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA). Započatá cesta může být tou správnou, avšak vyžaduje pochopení filozofie ATV a APA. Nelze lpět každou cenu na tradičním a často již překonaném.

Tato publikace se snaží především propojit teoretické zahraniční i české znalosti, zkušenosti a dovednosti s praxí. Je výsledkem několikaletého úsilí týmu pracovníků Katedry aplikovaných pohybových aktivit FTK UP.

1 Základní charakteristika TV

Vzhledem k relativně novým trendům ve výchovně-vzdělávacím systému je nutné opustit přístupy, které podkládají skupinu žáků za homogenní jednotku (Kudláček & Ješina, 2008). V současné době pracuje české školství stále častěji v multikulturním i jinak heterogenním prostředí, legislativa umožňuje integraci dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). To vše může představovat pro pedagoga větší nároky a klást před něj nové a nové výzvy. Jak uvádějí Kudláček, Ješina a Štěrbová (2008), do roku 1991 byla většina žáků se speciálními potřebami vzdělávána ve speciálních segregovaných školách. Mezi lety 1991 až 2004 se integrace realizovala na základě metodických předpisů MŠMT. V roce 2004 integraci podpořil nový školský zákon, který byl v roce 2005 doplněn vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných, ve znění pozdějších změn a předpisů.

Navzdory některým tradičním pohledům a názorům veřejnosti i odborníků z oblasti kinantropologie na TV jako vyučovací předmět, který primárně slouží ke zvyšování motorické výkonnosti, je nutná transformace těchto pohledů ve světle nových celospolečenských trendů. Jedná se především o trendy v legislativě, ekonomice, v socio-kulturní oblasti, ale to vše v národním i mezinárodním měřítku (Kudláček & Ješina, 2008). Je známou skutečností, že pohybová aktivita, jejíž klíčovou součástí jsou tělocvičné aktivity, bývala (a někde stále je) významnou součástí politické propagandy s veřejnou exhibicí výkonů jako ukazatelů výjimečnosti a nadřazenosti národů, politického myšlení nebo rasy. Tělesnou výchovu (TV) jako jeden se subsystémů tělocvičných aktivit z toho nevyjímaje. Pro svou krátkozrakost a zúženost takto zaměřeného jednání pak hrozí pozapomnění na komplexní přístup k člověku jako bytosti žijící v širším sociálním prostředí se specifickými vrozenými dispozicemi na různém stupni rozvoje. Existují však přístupy, které kladou na štěstí a pohodu žáků větší důraz. Blahutková (2004, 77) zmiňuje významový posun změny cílů TV iniciované na 5. mezinárodním kongresu organizace ICHPER: „...cílem nové TV je šťastný člověk, mající prožitek z pohybu a komunikace v pohybu, správně chápaná pohybová činnost by měla vždy směřovat ke zdraví člověka..., ...měla by být součástí denního života každého člověka, měla by mu pomáhat žít šťastně a radostně“.

Tématem kapitoly není úplný teoretický vhled do TV, nýbrž upozornit na některé nové trendy týkající se tohoto tradičního a často velmi oblíbeného školního vyučovacího předmětu, případně upozornit na některé možné nešvary či obecně vnímaná negativa.

1.1 Úvaha nad obsahem a cíli TV v současném školském systému

TV chápeme jako subsystém tělocvičných aktivit. Ty charakterizuje Hodaň a Dohnal (2005, 24) jako „*sumu skutečně realizovaných tělesných cvičení*“. Jsou tedy podskupinou pohybových aktivit, kterou můžeme analogicky chápat jako sumu skutečně realizovaných pohybových činností. Tělocvičné aktivity dělíme dle cíle, kterého má být dosaženo, na sport, tělocvičnou rekreaci a TV.

Komeščík (2006) mluví o TV jako o cílevědomé výchově a vzdělávání, které působí na tělesný a pohybový rozvoj člověka a současně s tím na upevňování zdraví a zvyšování tělesné zdatnosti a pohybové výkonnosti. Akcentuje však především získávání praktického a teoretického vzdělání a kladných citových zážitků z této činnosti v tělovýchovném procesu.

Je však možné dosahovat zvyšování tělesné zdatnosti a pohybové výkonnosti prostřednictvím dvou vyučovacích hodin týdně, přičemž samotná aktivita často nepřesahuje 30 minut v jedné vyučovací jednotce? Podobně je to i se zdravotními benefity školní TV a mohli bychom pokračovat i dále. Je možné přizpůsobovat se novým trendům ve vzdělávání bez úpravy kurikul vysokých škol a dalších akreditovaných pracovišť vzdělávajících budoucí i současné pedagogy v kontextu školní TV? Při úvahách nad novými možnými trendy ve školní TV respektujeme Mezinárodní klasifikaci vzdělávání ISCED 97 (ČSÚ, 2007). V knize se zaměřujeme především na ISCED 1–3, zabývající se vzděláváním na úrovni primární a nižší a vyšší sekundární.

Řada vysokoškolských pracovišť připravujících budoucí učitele TV stále využívá výkonu jako základního (v některých případech jediného) prostředku pro rozvoj didakticko-metodických kompetencí studentů. Dle našeho názoru je dovednost využívat prostředků TV pro rozvoj žáků v rovině sociální, psychické či zdravotní daleko důležitější než dosahování výkonů. TV nabízí obrovský potenciál pro rozvoj dovedností spojených s komunikací, spoluprací a skupinovým řešením problémů. Z hlediska psychologie představuje možný prostředek rozvoje zdravého sebevědomí, sebehodnocení, sebedpřijímání, ale i frustrační tolerance a cíleného, motivovaného jednání. Obrovský, v praxi stále málo využívaný prostor představuje TV v oblasti mezipředmětových vztahů a aplikace průřezových témat do TV. V neposlední řadě pak nabízí prostředek pro kompenzaci pohybově inaktivního chování, tak typického pro školní denní režim i pozdější stereotypnost pracovního procesu v životě jedinců.

Ačkoliv již tradičními a často uváděnými cíli školní TV jsou cíle zdravotní, výchovné a vzdělávací, zájmem učitelů TV bývalo dosahování co nejvyšších výkonů ze strany žáků bez ohledu na jejich individualitu (Kudláček & Ješina, 2008). Výkon býval a bohužel někde stále zůstává buď jediným, nebo rozhodujícím hlediskem hodnocení samotného žáka. Připouštíme, že se jedná o relativně jednoduchý způsob, jak zjistit aktuální stav zdatnosti a pohybových dovedností žáků. Za pozitiva sledování výkonu považujeme především to, že nadprůměrný výkon může pomoci k rozpoznání talentu. Na učiteli TV pak je doporučit žákovi sportovní oblast, kde by své pohybové nadání mohl dále rozvíjet. Nesporně je také výkon motivačním prostředkem pro další činnost žáka ve vyučovací jednotce nebo ve sportovní utkání škol či pomůže najít oblast, kde žák sám hodlá participovat na rekreační nebo sportovní úrovni. Častým a velmi problematickým jevem je, že učitel se v TV zaměřuje především na žáky s vyšší výkonností. Tito by s největší pravděpodobností dosáhli dalšího zlepšení a pozitivního vztahu k pohybovým aktivitám i bez ohledu na školní TV, jelikož daleko více času tráví pravidelnou sportovní přípravou ve sportovních volnočasových zařízeních, což je tím pádem ovlivňuje daleko výrazněji. To vede k tomu, že učitel TV v žádném případě nevyužívá širokého potenciálu pohybových aktivit. Často se zapomíná na oblast zdravotní, sociální a psychickou a na možnost ovlivňování žáků skutečně cílenými a odborně vedenými činnostmi. Učitel sám utvrzuje vnímání TV jako nedůležitého vyučovacího předmětu. Je jen otázkou, zda při současném přístupu při vzdělávání učitelů TV, kdy je stále výkon v „praktických“ předmětech využíván jako preferovaný ukazatel hodnocení, je vůbec možné systémově vštípit budoucím učitelům moderní pohled na TV jako významný prostředek osobnostně-sociálního rozvoje

žáků a studentů. Kdybychom si mysleli, že možnost transformace neexistuje, tato publikace by nikdy nevznikla.

Rámcové vzdělávací programy pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2007) společně s Rámcovými vzdělávacími programy pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením představují (RVP ZV – LMP, 2005) v dnešní době klíčovou normu pro vzdělávání na základních školách, ovlivňující očekávané výstupy, které jsou naplňovány především obsahem školních vzdělávacích programů. Na těchto typech škol se vzdělává drtivá většina všech žáků, včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

„Vzdělávací obor Tělesná výchova jako součást komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života“ (RVP – ZV, 2007, 64).

Ačkoliv výstupy školní TV pro druhý stupeň v podstatě kopírují níže uvedené cíle, na prvním stupni základní školy jsou výstupy definovány tak, že žák (RVP ZV, 2007):

- spojuje pravidelnou každodenní pohybovou činnost se zdravím a využívá nabízené příležitosti;
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady jednoduché pohybové činnosti jednotlivce nebo činnosti prováděné ve skupině; usiluje o jejich zlepšení;
- spolupracuje při jednoduchých týmových pohybových činnostech a soutěžích;
- uplatňuje hlavní zásady hygieny a bezpečnosti při pohybových činnostech ve známých prostorech školy;
- reaguje na základní pokyny a povely k osvojované činnosti a její organizaci;
- podílí se na realizaci pravidelného pohybového režimu; uplatňuje kondičně zaměřené činnosti; projevuje přiměřenou samostatnost a vůli po zlepšení úrovně své zdatnosti;
- zařazuje do pohybového režimu korektivní cvičení, především v souvislosti s jednostrannou zátěží nebo vlastním svalovým oslabením;
- zvládá v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti; vytváří varianty osvojených pohybových her;
- uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování v běžném sportovním prostředí; adekvátně reaguje v situaci úrazu spolužáka;
- jednoduše zhodnotí kvalitu pohybové činnosti spolužáka a reaguje na pokyny k vlastnímu provedení pohybové činnosti;
- jedná v duchu fair play: dodržuje pravidla her a soutěží, pozná a označí zjevné přestupky proti pravidlům a adekvátně na ně reaguje; respektuje při pohybových činnostech opačné pohlaví;
- užívá při pohybové činnosti základní osvojované tělocvičné názvosloví; cvičí podle jednoduchého nákresu, popisu cvičení;
- zorganizuje nenáročnou pohybovou činnost a soutěž na úrovni třídy;
- změří základní pohybové výkony a porovná je s předchozími výsledky;
- orientuje se v informačních zdrojích, pohybových aktivitách a sportovních činnostech.

Pokud mluvíme o cílech TV jako o zdravotních, výchovných a vzdělávacích, bylo by chybou zapomenout na jejich významové prolínání. Přesto se je pokusíme odděleně strukturovat.

Při seznamování se s těmito úkoly je nutné si představit nejen školní třídu jako heterogenní celek, ale především konkrétního žáka (např. se zdravotním postižením) a prostředky, jakými můžeme níže popsaných úkolů dosáhnout. Je možné, že se čtenář s některými názory neztotožní. Přesto se snažíme respektovat na začátku popsané nové společenské a legislativní trendy a naše postoje k možné (a dle našeho názoru i nutné) transformaci TV. Stejně jako Sýkora, Kostková a kol. (1985) nebo Rychtecký a Fialová (1998) i my dělíme vytyčené cíle TV následujícím způsobem (tyto cíle jsou vzhledem k národním normám společné pro žáky se SVP, stejně jako žáky bez SVP):

- zdravotní;
- vzdělávací;
 - informativní;
 - formativní;
- výchovný
 - všeobecný;
 - specifický.

Zdravotní cíl

Jeho význam spatřujeme především v kompenzaci, případně nápravě zdravotních oslabení, některých civilizačních onemocnění nebo v rozvoji celkové fyzické zdatnosti žáků. Proto je naprostým paradoxem, že obrovská řada žáků se zdravotním znevýhodněním či onemocněním (typu obezita) je na jejich základě uvolněna z povinnosti účastnit se TV ve všech jejích formách. Domníváme se, že je neodpuštělnou hloupostí uvolnit žáka bez znalosti obrovské šíře možností jeho zapojení do TV. Po lékařích by mělo být požadováno na základě jejich nesporné odbornosti uvedení pohybových kontraindikací (rizik, která mohou jednotlivé pohybové aktivity způsobit), nikoliv pouze strohé doporučení k uvolnění z TV nebo jednoduché zakázání pohybové aktivity (i bez její znalosti), které poté ředitel příslušné školy oficiálně potvrdí. Nabízí se přirovnání ke skutečnosti, že na základě diagnostikované refrakční vady očí je žák uvolněn z odborných předmětů, kde používá sešit a je nutností správně vizuálně zaostřovat, např. z matematiky či češtiny. Ačkoliv toto (doufáme) všichni považují za nesmírně hloupou představu, obdobná situace se děje na většině škol vzdělávajících žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo zdravotním oslabením a onemocněním ve školní TV, a to navzdory faktu, že TV (respektive zdravotní TV) si klade za cíl právě nápravu svalových dysbalancí, podporu kardiovaskulárního aparátu, částečnou nápravu některých dýchacích obtíží, výrazné ovlivnění návyků vedoucích k obezitě apod. Dle výstupů činností ovlivňujících zdraví na druhém stupni základních škol žák (RVP ZV, 2007):

- aktivně vstupuje do organizace svého pohybového režimu, některé pohybové činnosti zařazuje pravidelně a s konkrétním účelem;
- usiluje o zlepšení své tělesné zdatnosti; z nabídky zvolí vhodný rozvojový program;
- samostatně se připraví před pohybovou činností a ukončí ji ve shodě s hlavní činností – zatěžovanými svaly;
- odmítá drogy a jiné škodliviny jako neslučitelné se sportovní etikou a zdravím; upraví pohybovou aktivitu vzhledem k údajům o znečištění ovzduší;
- uplatňuje vhodné a bezpečné chování i v méně známém prostředí sportovišť, přírody, silničního provozu.

Vzdělávací cíl

S ohledem na nové legislativní i postojové změny ve školství (zejména školský zákon 561/2004 a rámcové vzdělávací programy) je nutné upozornit na nutnost spojení TV a výchovy ke zdraví. RVP ZV – LMP (2005) stejně jako RVP – ZV (2007) definují jednotlivé výstupy. Avšak vzdělávací (podobně jako výchovné) úkoly se nestrukturují, ale najdeme je ve všech činnostech. Představují soubor znalostí z oblasti nejen TV, ale i sportu, tělocvičné rekreace a obecně tělesné kultury. Těchto úkolů může být dosaženo různými metodami i formami. Stejně jako nikde není řečeno, že TV musí probíhat pouze v tělocvičně či na hřišti v tradičním pohybovém pojetí, tak ani kreativité učitele se nekladou meze při cestě k plnění vzdělávacího cíle. Velmi důležité je nazírat na TV jako na prostor pro řadu aktivit, které bychom mohli nazvat jako činnosti rozvíjející mezipředmětové vztahy. Tedy aktivity pohybového charakteru, při kterých je možnost učit žáky také dalším předmětům, jako především matematice, českému jazyku, ale i řadě jiných. Pomocí her zaměřených na počítání, komunikaci či jiné znalosti a dovednosti lze propojovat aktuálně získávané učivo z jiných vzdělávacích oblastí, čímž bezprostředně podporuje praktickou aplikaci naučeného či zkonkretizování mnohdy abstraktních pojmů. Za velmi důležité vzhledem k rámcovým vzdělávacím programům obecně považujeme také zařazení průřezových témat. Výstupy na druhém stupni základních škol jsou tyto (RVP ZV, 2007):

ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ÚROVEŇ POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ

Žák

- zvládá v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a tvořivě je aplikuje ve hře, soutěži, při rekreačních činnostech;
- posoudí provedení osvojované pohybové činnosti, označí zjevné nedostatky a jejich možné příčiny.

ČINNOSTI PODPORUJÍCÍ POHYBOVÉ UČENÍ

Žák

- užívá osvojované názvosloví na úrovni cvičence, rozhodčího, diváka, čtenáře novin a časopisů, uživatele internetu;
- naplňuje ve školních podmínkách základní olympijské myšlenky – čestné soupeření, pomoc handicapovaným, respekt k opačnému pohlaví, ochranu přírody při sportu;
- dohodne se na spolupráci i jednoduché taktice vedoucí k úspěchu družstva a dodržuje ji;
- rozlišuje a uplatňuje práva a povinnosti vyplývající z role hráče, rozhodčího, diváka, organizátora;
- sleduje určené prvky pohybové činnosti a výkony, eviduje je a vyhodnotí;
- zorganizuje samostatně i v týmu jednoduché turnaje, závody, turistické akce na úrovni školy; spolurozhoduje osvojované hry a soutěže;
- zpracuje naměřená data a informace o pohybových aktivitách a podílí se na jejich prezentaci.

Výchovný cíl

Tento cíl jsme nenechali na závěr z důvodů, že by se jednalo o úkol nejméně důležitý, ale právě naopak jej považujeme do jisté míry za klíčový. Jeho dopad do mimoškolního a především budoucího života by měl být rozhodující. Přístup k žákovi v širokých podmínkách školní TV musí být komplexní. Jedná se o osobnostní rozvoj vzhledem ke zdravému sebevědomí, reálnému sebehodnocení, vlastnímu sebepojetí a sebepoznání. Učitel má možnost vytvářet při TV situace (nemyslíme tím pouze vyučovací jednotku TV, ale i další formy pohybových aktivit – viz níže), které napomohou žákům participovat v simulovaných podmínkách hry a pomocí zpětnovazebných činností si pak mohou uvědomit tento prožitek, proměnit jej ve zkušenost a zobecnit. Vytvoří se tím předpoklad pro rozvoj jedince a jeho celkový osobnostní růst. Z hlediska sociálního rozvoje se jedná o vytvoření podmínek pro získání dovedností a zkušeností použitelných v mezilidských vztazích. Dnešní doba je z hlediska odloučení výjimečná v negativním smyslu slova. Ačkoliv dochází k celosvětové globalizaci, jsme paradoxně svědky odloučení a ztráty vlastní identity. Velmi často se setkáváme s přecitlivělostí, avšak častěji s nezájmem k problémům druhých. TV nabízí možnosti k vytváření sociálních vazeb, k pochopení sebe samého i druhých. Prostředky TV mohou žáka pomoci, aby si uvědomil sám sebe, racionálně hodnotil ostatní participanty, získal zájem o společenské i přírodní dění, naučil se reálně (i když subjektivně) přijímat skutečnost, formoval svoje vlastní mravní hodnoty, rozvíjel vlastnosti jako odvahu, iniciativu, cílevědomost, kázeň, samostatnost a další. V neposlední řadě je nutné upozornit na možnost rozvoje všech složek výchovy v rámci činností při školní TV – tedy mravní, kognitivní, estetickou, pracovní a samozřejmě pohybovou.

RVP – ZV je směrodatnou normou pro žáky s různými druhy zdravotního postižení či jinými SVP, kromě žáků s mentálním postižením. Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají dle RVP ZV – LMP (2005) a žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením dle Rámcového vzdělávacího programu pro obor základní škola speciální. TV na základních školách speciálních, tedy pro žáky s mentálním postižením, do značné míry kopíruje TV na základních školách (včetně základních škol praktických). Přesto vzhledem ke specifickým žáků a vzhledem ke zvýšené časové dotaci (3 hodiny týdně na základní škole praktické a 5 hodin týdně na základní škole speciální) definuje RVP ZV – LMP (2005) základní výstupy takto:

1. stupeň

Žák by měl:

- mít kladný postoj k pohybovým aktivitám;
- zvládat podle pokynů přípravu na pohybovou činnost;
- reagovat na základní pokyny a povely k osvojované činnosti;
- mít osvojeny základní pohybové lokomoce, dovednosti a prostorovou orientaci podle individuálních předpokladů;
- dodržovat základní zásady bezpečnosti při pohybových činnostech a mít osvojeny základní hygienické návyky při pohybových aktivitách;
- zlepšovat svou tělesnou zdatnost, pohybový projev a správné držení těla;
- podle pokynu uplatňovat v pohybovém režimu korektivní cvičení v souvislosti s vlastním zdravotním oslabením;

- rozvíjet základní pohybové dovednosti podle svých pohybových možností a schopností;
- rozumět základním termínům tělocvičné terminologie a reagovat na pokyny k provádění vlastní pohybové činnosti;
- zvládat podle pokynu základní přípravu organismu před pohybovou činností i uklidnění organismu po ukončení činnosti;
- využívat osvojené pohybové dovednosti při hrách a soutěžích;
- uplatňovat hygienické a bezpečnostní zásady pro provádění zdravotně vhodné a bezpečné pohybové činnosti.

2. stupeň

ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Žák by měl:

- usilovat o zlepšení a udržení úrovně pohybových schopností a o zdokonalování základních lokomocí a pohybových dovedností;
- cíleně se připravit na pohybovou činnost a její ukončení;
- využívat základní kompenzační a relaxační techniky;
- uplatňovat bezpečné chování v přírodě a v silničním provozu;
- znát zásady ošetření drobných poranění, umět požádat o pomoc.

ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ÚROVEŇ POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ

Žák by měl:

- zvládat v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a využívat je ve hře, soutěži, při rekreačních činnostech;
- snažit se o co nejsprávnější provedení pohybové činnosti.

ČINNOSTI PODPORUJÍCÍ POHYBOVÉ UČENÍ

Žák by měl:

- dodržovat dohodnutou spolupráci v družstvu při kolektivních hrách;
- sledovat určené prvky pohybové činnosti a výkony.

K úplnému výčtu nám však chybí uvést Rámcový vzdělávací program pro gymnázia (RVPG), který je platný i pro jiný typ středních škol. Jisté drobné změny pak zaznamenáváme u Rámcového vzdělávacího programu pro sportovní gymnázia (RVPSG). Očekávané výstupy RVPG jsou:

ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Žák:

- organizuje svůj pohybový režim a využívá v souladu s pohybovými předpoklady, zájmy a zdravotními potřebami vhodné a dostupné pohybové aktivity;
- ověří jednoduchými testy úroveň zdravotně orientované zdatnosti a svalové nerovnováhy;
- usiluje o optimální rozvoj své zdatnosti; vybere z nabídky vhodné kondiční programy nebo soubory cviků pro udržení či rozvoj úrovně zdravotně orientované zdatnosti a samostatně je upraví pro vlastní použití;

- vybere z nabídky vhodné soubory vyrovnávacích cvičení zaměřených na kompenzaci jednostranného zatížení, na prevenci a korekci svalové nerovnováhy a samostatně je upraví pro vlastní použití;
- využívá vhodné soubory cvičení pro tělesnou a duševní relaxaci;
- připraví organismus na pohybovou činnost s ohledem na následné převažující pohybové zatížení;
- uplatňuje účelné a bezpečné chování při pohybových aktivitách i v neznámém prostředí;
- poskytne první pomoc při sportovních či jiných úrazech i v nestandardních podmínkách.

ČINNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ ÚROVEŇ POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ

Žák:

- provádí osvojované pohybové dovednosti na úrovni individuálních předpokladů;
- zvládá základní postupy rozvoje osvojovaných pohybových dovedností a usiluje o své pohybové sebezdokonalení;
- posoudí kvalitu stěžejních částí pohybu, označí zjevné příčiny nedostatků a uplatní konkrétní osvojované postupy vedoucí k potřebné změně;
- respektuje věkové, pohlavní, výkonnostní a jiné pohybové rozdíly a přizpůsobí svou pohybovou činnost dané skladbě sportujících.

ČINNOSTI PODPORUJÍCÍ POHYBOVÉ UČENÍ

Žák:

- užívá s porozuměním tělocvičné názvosloví (gesta, signály, značky) na úrovni cvičence, vedoucího pohybových činností, organizátora soutěží;
- volí a používá pro osvojované pohybové činnosti vhodnou výstroj a výzbroj a správně ji ošetřuje;
- připraví (ve spolupráci s ostatními žáky) třídní či školní turnaj, soutěž, turistickou akci a podílí se na její realizaci,
- respektuje pravidla osvojovaných sportů; rozhoduje (spolurozhoduje) třídní nebo školní utkání, závody, soutěže v osvojovaných sportech.

Školám se současně doporučuje vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu, jehož obsah vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky). Tato nabídka vychází ze situace v moderní společnosti, která v mnohém život usnadňuje, ale paradoxně tím vyvolává už v dětském věku četná zdravotní oslabení, která je nutné napravovat a korigovat (z nedostatku intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu, z dlouhodobého setrvávání ve statických polohách, z nadměrného příjmu potravy v nevhodné skladbě, z nekvalitního ovzduší, z četných stresových situací, nepříznivých sociálních vztahů atd.) (RVP – ZV, 2007, 65).

Zdravotní tělesná výchova (dále jen ZTV) je jistou alternativou (nikoliv však jedinou) pro začlenění žáka se SVP do školní TV. Vzhledem k ucelenému systému speciálních cvičení, který je podobný pro 1. i 2. stupeň, je formulováno učivo tohoto tématu jen na 2. stupni s předpokladem využití v celém základním vzdělávání. Z RVP ZV – LMP bychom uvedli především činnosti a informace podporující korekce zdravotních oslabení:

- Na prvním stupni se jedná o konkrétní zdravotní oslabení žáka, prevence, pohybový režim, vhodné oblečení a obutí pro ZTV, zásady správného držení těla, dechová cvičení, vnímání pocitů při cvičení, nevhodná cvičení a činnosti (kontraindikace zdravotních oslabení).
- Na druhém stupni pak základní druhy oslabení, jejich příčiny a možné důsledky – základní pojmy osvojovaných činností, prevence a korekce oslabení, denní režim z pohledu zdravotního oslabení, soustředění na cvičení, vědomá kontrola cvičení, nevhodná cvičení a činnosti (kontraindikace zdravotních oslabení).
- Na třetím stupni pak není zdravotní tělesná výchova vůbec definovaná.
- Pro základní školu speciální se pak jedná především o uplatňování správného způsobu držení těla v různých polohách a pracovních činnostech, zvládání jednoduchých speciálních cvičení souvisejících s vlastním oslabením a na druhém stupni jde o korigování techniky cvičení dle pokynů učitele.

Dále se zdravotní TV zabývá speciálními cvičeními, tedy cvičebními polohami, základní technikou cvičení a speciálními cvičeními pro samostatné cvičení, všeobecně rozvíjejícími pohybovými činnostmi v návaznosti na obsah TV s přihlédnutím ke konkrétnímu druhu a stupni oslabení a speciálními cvičeními sloužícími k nápravě oslabení podpůrně pohybového systému, vnitřních orgánů, smyslových a nervových funkcí (RVP ZV – LMP, 2005).

1.2 Didaktické zásady

Didaktickými zásadami myslíme principy, které je nutné dodržovat při pedagogickém procesu ve školní TV. Jedná se o obecný, přesto však ucelený soubor jednotlivých zásad, jako je bezpečnost, uvědomělost a aktivita, názornost, přiměřenost, soustavnost, trvalost aj. Naší snahou je charakterizovat některé z nich a upozornit na specifika ve vztahu ke skupině s integrovaným žákem se SVP nebo i v segregované skupině žáků se SVP.

V odborné literatuře je málo uváděným principem **zásada bezpečnosti**. Jedná se o jeden z nejzákladnějších předpokladů pedagogického procesu. Protože při pohybových aktivitách téměř vždy může hrozit určité riziko úrazu či negativního dopadu činností na osobnost žáka, je povinností učitele vytvořit v průběhu (nejen) vyučovací jednotky TV takové prostředí, které je pro žáky především fyzicky i psychicky bezpečné (Sherill, 2004). To samozřejmě platí pro žáka se SVP stejně jako pro ostatní žáky. Z hlediska fyzické bezpečnosti se nejčastěji jedná o uvědomění si možných rizik při individuálním začlenění žáka se SVP v rámci sportovních či pohybových her. V oblasti psychické je pak kladen důraz na pedagogický cit a dovednosti učitele.

Zásadou **uvědomělosti a aktivity** myslíme především pochopení smyslu prováděných činností a identifikaci s vytyčenými dílčími i komplexními cíli jednotlivých aktivit. Uvědomělost je výsledkem poznání a vědění (Vilímová, 2002). Vlastní aktivita je pak důsledkem řady faktorů, jako je motivace, zájem o činnost atd. Jedním z nesporně důležitých aspektů je práce s žáky bez SVP ve třídě tak, aby pochopili význam a specifika začlenění žáka se SVP do jejich skupiny při pohybových činnostech a zároveň pozitivně vnímali proces této integrace. Učitel musí zabezpečit, aby žáci bez SVP neměli pocit ochuzení z důvodů začlenění jejich

spolužáka se SVP. V segregované TV pak jde především o to, aby žáci např. se sociálním znevýhodněním pochopili, co jim může školní TV přinést a k čemu v životě je.

Zásada **názornosti** vyjadřuje využití co nejširšího spektra prostředků pro pochopení a vytvoření představy o pohybu. Těmito prostředky myslíme především vlastní ukázkou pohybové činnosti učitelem, bezchybné provedení ukázky ze záznamu, pozorování utkání či soutěže, nepřímé pozorování fotografií, filmu či videozáznamu. U žáka se zrakovým postižením volíme jiné prostředky, jako je pasivně prováděný pohyb, možnost využití hmatu pro vytvoření představy apod. Stejně tak i v případě paralelních pohybových činností, které provádí asistent pedagoga nebo peer tutor (vrstevník) s žákem se SVP s cílem rozvíjet jeho specifické dovednosti (např. na vozíku). Rozsah i kvalita pohybu může být u žáka s tělesným, mentálním nebo zrakovým postižením nižší, než je samotný pohybový vzor, přesto se musíme snažit o maximální rozvoj a využitelnost pohybových jednání dle možností daného jedince.

Zásada **soustavnosti** je předpokladem pro pravidelnou a systematickou práci. Základní doporučení je postup od známého k neznámému, jednoduchého ke složitějšímu, konkrétního k abstraktnímu, specifického k obecnému. Např. u žáka s mentálním postižením je nutné častější opakování, snížení nároků, průběžná motivace aj.

Zásada **přiměřenosti** znamená, že obsah i objem učiva musí být odpovídající vzhledem k věku, aktuálním dovednostem, pohlaví či zájmu dětí. Naší snahou je maximální rozvoj žáka se SVP s ohledem na zdraví a využitelnost pohybových aktivit v reálném životě. Pozitivně tak působíme na jeho kvalitu života. Jako příklad uvádíme nesmyslnost výuky skoku do dálky či do výšky u žáka používajícího ortopedický vozík. Tento čas je možno vzhledem k potřebám jedince efektivněji využít pro paralelní pohybové aktivity, při kterých se naučí například překonávat vnější bariéry jako schody, obrubníky nebo nerovnosti na chodnících.

Zásada **trvalosti** garantuje efektivní zapamatování, vybavení a praktické použití pohybových činností. Přitom opět zdůrazňujeme praktické využití jednotlivých pohybových aktivit ve vztahu ke zdravému životnímu stylu a pozitivnímu ovlivnění kvality života. Velmi výrazně především u žáků s mentálním postižením vyvstává potřeba opakování pohybových aktivit.

2 Aplikovaná tělesná výchova

Relativní nejednotnost terminologie v tělesné kultuře a částečně i ve speciální pedagogice do značné míry komplikuje situaci ohledně terminologie v ATV. V této kapitole se pokusíme vysvětlit otázky integrace a inkluze, postižení, žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), a především aplikovaných pohybových aktivit (APA) a aplikované tělesné výchovy (ATV). Osobou se speciálními potřebami je myšlen žák (dítě, žák a student) se SVP i dospělý se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním.

2.1 APA a ATV

Problematikou osob se SVP v kontextu pohybových aktivit se zabývá především vědní disciplína, kterou u nás označujeme jako aplikované pohybové aktivity (APA). Řada definic akcentuje její multidisciplinární charakter (např. Sherrill, 2004), propojenost akademické úrovně z praxí (EUFAPA, 2006) aj.

Aplikované pohybové aktivity jsou definovány jako mezipředmětová akademická disciplína zaměřená na identifikaci a řešení individuálních rozdílů v oblasti pohybových aktivit. Jedná se o profesi a akademickou disciplínu, které podporují postoj přijímání individuálních rozdílů, propagují přístup k aktivnímu životnímu stylu a sportu a také inovace a spolupráci v oblasti APA. Aplikované pohybové aktivity zahrnují například tělesnou výchovu, sport, rekreaci a rehabilitaci (EUFAPA, 2006, 2).

Van Coppennolle (2004) a Doll-Tepper s DePaw (1996) téměř shodně charakterizují APA jako pohyb, tělesnou aktivitu a sport se speciálním zaměřením na zájmy a schopnosti osob s určitým omezením (limity) – např. seniory, osoby se zdravotním postižením či zdravotním oslabením. Tuto charakteristiku (včetně použité terminologie) však považujeme za překonanou. Jednou z myšlenkových zakladelek APA je Claudine Sherrill, která popisuje APA (Sherrill, 1994) jako multidisciplinární teorii i praxi ve vztahu k celoživotní aktivitě jedinců se specifickými potřebami v aplikaci do všech životních sfér těchto jedinců. V anglické terminologii APA znamená Adapted Physical Activity (pozn. modifikované/adaptované pohybové aktivity). V České republice je od počátku 90. let (1991) používán pojem aplikované pohybové aktivity (APA), zavedený prof. Hanou Válkovou, který se však pro svou nejednoznačnost obtížně prosazuje. Mezinárodní organizací zaměřenou na propagaci a podporu spolupráce v oblasti pohybových aktivit pro osoby s postižením, koordinaci výzkumu a zkušeností z oblasti aplikovaných pohybových aktivit (APA) i podporu aplikace výzkumů v různých profesních oblastech (výchova a vzdělání, inkluze, trénink, rekreace, volný čas a rehabilitace) je International Federation of Adapted Physical Activity – IFAPA (založena v roce 1973). IFAPA pořádá od roku 1977 ve dvouletých intervalech mezinárodní symposia aplikovaných pohybových aktivit a od roku 1984 vydává vědecký časopis Adapted Physical Activity Quarterly (APAQ). V Evropě je členem sdružení IFAPA a zastřešující organizací pro rozvoj APA sdružení European Federation of Adapted Physical Activity – EUFAPA (založena v roce 1987). EUFAPA pořádá od roku 1986 evropské kongresy aplikovaných pohybových aktivit a od roku 2008 vydává také vědecký časopis European Journal of Adapted Physical Activity

(EUJAPA). Profesní a vědecká sdružení jsou aktivní také v mnohých evropských zemích. Ve Švédsku se rozvoji a propagaci APA věnuje sdružení The Swedish Network of Adapted Physical Activity (SNAFA), v Itálii APAITALIANA, v Polsku Polish Scientific Association of Adapted Physical Activity a v České republice bylo v roce 2009 založeno občanské sdružení Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA).

Na základě těchto definic a zahraničních pohledů na APA definujeme v našich podmínkách APA jako kinantropologickou multidisciplinární vědní oblast (či vědní disciplínu), která se zabývá zkoumáním modifikace (adaptace) podmínek a obsahu, ale i dalších činitelů (žák a pedagog) výchovně-vzdělávacího procesu s cílem zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integrace těchto jedinců mezi intaktní populaci prostřednictvím činností pohybového charakteru. V centru zájmu APA stojí právě adaptace relevantních aspektů činitelů výchovně-vzdělávacího procesu. Mezi nejčastější oblasti zájmu APA patří adaptace prostředí (fyzického i psychosociálního), adaptace pomůcek, adaptace obsahu/kurikula, adaptace pravidel a adaptace vyučovacích postupů i metod. Svým působením přispívá APA k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti ať v rovině kognitivní, postojové nebo dovedností. Snaží se o celkový psychický, tělesný i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci. Své působení realizuje v kontextu TV, sportu, tělocvičné rekreace a částečně i rehabilitace ve smyslu komplexní rehabilitace.

APA se tedy primárně zaměřuje na osoby se speciálními potřebami (ve školním prostředí SVP) a zabývá se jejich soužitím s majoritní skupinou obyvatel. Speciální potřeby se vztahují k jedinci, kterému má být poskytnuta specifická podpora. Ve školském prostředí pak mluvíme o dítěti, žáku či studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž tím myslíme jedince se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním. Stejně jako tělocvičné aktivity můžeme aplikované pohybové aktivity dělit na sport, TV a tělocvičnou rekreaci, ovšem s akcentem na psychologicko-sociální rozměr uskutečňovaných tělocvičných aktivit, které mohou být i součástí komplexní rehabilitace.

Jak již bylo výše uvedeno, APA se realizuje v kontextu:

- Školní TV
 - aplikovaná tělesná výchova (ATV) na školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (oblasti speciálního školství);
 - ATV na běžných školách v integrovaném prostředí – označovaná také jako integrovaná tělesná výchova (ITV);
 - zdravotní tělesná výchova (ZTV) na běžných základních školách i školách zřízených pro žáky se SVP;
 - rehabilitační tělesná výchova (RTV) na základních školách speciálních.
- Sportu
 - v rámci sportovních organizací osob s mentálním postižením (celosvětově zastřešující organizace SOI či hnutí INAS-FID);
 - v rámci sportovních organizací osob s tělesným postižením (IWAS);
 - v rámci sportovních organizací osob se zrakovým postižením (IBSA);
 - v rámci sportovních organizací osob se sluchovým postižením (CISS);
 - v rámci specifických sportů osob s postižením (např. basketbal na vozíku IWBF, volejbal osob s tělesným postižením WOVD);
 - v rámci vybraných paralympijských sportů (např. sledge hokej, atletika, plavání);
 - v integrovaném pojetí se svazy intaktních sportovců (např. cyklistika nebo veslování).

- Rekrece – ve smyslu tělocvičné rekreace dle Hodaně (2005).
- Rehabilitace – ve smyslu komplexní rehabilitace dle Kábeleho (1992).

Pokud se soustředíme na oblast ATV, vycházíme především z faktu, že se vedle intaktních žáků (tedy bez SVP) zaměřujeme především na žáky se SVP, kteří jsou dle zákona definováni jako jedinci se zdravotním postižením (dle zákona 561/2004 Sb., § 16, odstavec 2), zdravotním a sociálním znevýhodněním. Jak již bylo uvedeno, termín ATV je širší vzhledem k tomu, že zahrnuje i aktivity segregovaného charakteru, tedy v našem případě pouze žáky se SVP. Existuje řada definic (Dun, 1997; Sherrill, 1998; Winnick, 1991), přesto pro podmínky ČR se kloníme k definici Ješiny a Kudláčka (2009c, 228), kteří uvádějí, že ATV „představuje tělesnou výchovu s participací jednoho nebo více žáků se SVP s modifikací podmínek a obsahu ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního i segregovaného charakteru“. Při charakteristice ATV a jejím vymezení vůči běžné TV zdůrazňují i další autoři (Sherrill, 2004; Block, 2000) přizpůsobení podmínek, obsahu a přístupu k žákům se SVP. Na rozdíl od toho o integrované TV (ITV) mluvíme v případě, že v TV dochází k participaci jednoho či více žáků se SVP společně s intaktními žáky. Učitel tělesné výchovy však nikdy nesmí zapomenout, že je pedagogem všech žáků, tedy i žáků bez SVP. V ITV je nezbytně nutné dbát na maximální participaci všech žáků a jejich bezpečnost (fyzickou i psychickou). Aplikovanou tělesnou výchovu je však možné charakterizovat také jako vysokoškolský obor, jehož absolventi získávají legislativní i profesní kompetence k učitelství TV na prvním, druhém i třetím stupni všech typů základních a středních škol, včetně škol a tříd zřízených pro děti, žáky a studenty se SVP (Ješina, 2008). Dále je možné ATV vnímat jako obsahový průsečík TV a speciální pedagogiky.

Běžná TV je společně s ITV, zejména pak ZTV, ale i RTV ukotvená i legislativně, včetně terminologického vymezení. ATV (Ješina & Kudláček, 2009b) nenachází jako termín oporu v zákonných či podzákonných normách, přesto představuje nadřazený termín ITV, TV ve třídách či školách zřízených pro žáky se SVP, stejně tak i ZTV a RTV. ZTV pak představuje alternativu pro tělovýchovný proces na běžných základních školách. ZTV je primárně zaměřena na žáky se zdravotním znevýhodněním s cílem prevence zdravotních rizik. Přesto, a možná právě proto, nenaplnuje shodné cíle jako běžná TV (nebo ITV či ATV). ZTV je organizována školou podobně jako RTV. Ta je však realizována pouze na základních školách speciálních, které jsou primárně zaměřeny na žáky se středně těžkým (případně těžkým) mentálním postižením. Účastní se jí nejčastěji žáci postižení více vadami, především v kombinaci s tělesným postižením. Jejím hlavním úkolem je pozitivní působení na zdravotní stránku jedince (Ješina & Kudláček, 2009b). Pro úplnost se na tomto místě zmiňujeme také o léčebné TV, která však není realizována v rámci školní TV, ale ve zdravotnických zařízeních především pracovníky z oblasti fyzioterapie.

2.2 Integrace žáků se SVP

Do roku 1991 byla v České republice většina žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávána ve speciálních segregovaných školách. Základním dokumentem upravujícím vzdělávání žáků se SVP (zdravotním postižením) v České republice je zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a doplňující vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Žák se

SVP je dle školského zákona osobou se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním. Žák se zdravotním postižením se dle této legislativy přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám školy. Dalšími možnostmi vzdělávání žáků se SVP jsou také formy skupinové integrace, vzdělání ve speciálních školách či kombinace výše uvedených forem.

V současnosti se u nás můžeme setkat s narůstajícím množstvím integrovaných žáků. Obzvláště žáci se smyslovým a tělesným postižením jsou stále ve větší míře integrováni do běžných škol. Dle národních statistik ÚIV (2008) se počet doposud integrovaných žáků s tělesným postižením (TP) pohybuje okolo 1300. Ačkoliv je integrace proklamována jako nejlepší cesta vzdělávání žáků se SVP, my se musíme zaměřit na zjištění individuálních potřeb žáka se SVP a teprve na základě této diagnostiky bychom měli doporučovat i poskytované služby. Fenomémem integrace se podrobněji zabýváme v dalších kapitolách, proto zde uvádíme pouze stručné shrnutí problematiky. Výhody speciálních zařízení jsou například: a) komplexní systém rehabilitačních složek na velmi vysoké úrovni; b) přístup ke speciálním kompenzačním pomůckám; c) příležitost setkávání s osobami se srovnatelným funkčním potenciálem. Mezi hlavní nevýhody patří: a) vzdálenost od bydliště rodiny – v případě internálního umístění v mladším věku dítě může strádat nedostatkem podnětů a podpory; b) nedostatek stimulace k co nejlepším výkonům; c) minimalizace kontaktů s majoritní (intaktní) společností.

Dle Novosada (1997) je integrace dynamickým procesem začleňování minoritních skupin obyvatelstva do intaktní populace. Zdůrazňuje vzájemné respektování a kulturní i sociální obohacování. Pedagogickou integrací nazývá integraci školní i mimoškolní, působení rodiny a dalších organizací či poradenských subjektů.

Termín inkluze není v Českém prostředí legislativně ani odborně příliš ukotven, ale je často používán v zahraniční literatuře. Na rozdíl od integrace se u inkluze jedná převážně o respektování čtyř principů zapojování žáků se SVP do běžných škol. Jedním z těchto principů je vytvoření bezpečného prostředí, kde není nikdo odmítán, kde je proječován zájem jednoho o druhého a kde odlišnost není chápána jako překážka, ale naopak jako výzva. Je nutné volit adekvátní metody výuky, kde učitel vytváří prostor pro každého žáka s příležitostmi k interakci s druhými. Další principy jsou především v řízení třídy a školy tak, aby byly pro žáka se SVP vytvořeny co nejvhodnější podmínky. Poslední z principů tkví ve spolupráci s rodiči, rozvoji lidských zdrojů v rámci školy a trvalé kultivaci postojů žáků a učitelů (Lang & Berberichová, 1998). Právě proto vnímáme inkluzi jako vyvrcholení integračního procesu, kdy jsou vytvořeny podmínky (v nejširším smyslu slova) tak, aby bylo možné začlenění jedince se SVP a jeho účast na jednotlivých činnostech.

Integrace v TV (ATV)

Pojem „integrace v TV“ (začlenění žáků) znamená zařazení různých typů jedinců do společných forem TV. Začlenění je založeno na filozofii, že žáci by měli být vzděláváni a vychováni společně v jedné třídě oproti odděleným (separovaným) třídám podle typů žáků. Na základě doporučení Rady ministrů členských zemí EU (ze dne 30. 4. 2003) byly tyto země vyzvány, aby zjistily, jakými způsoby lze zlepšit tělesnou výchovu dětí a mládeže, včetně žáků se zdravotním postižením (doporučení č. 1). Podle ministrů by dále bylo žádoucí zjistit stav v oblasti kurikula a postavení TV ve vztahu k ostatním předmětům, finančních

zdrojů, přístupnosti a stavu zařízení i v otázkách rovnoprávnosti pohlaví a problematiky dětí se zdravotním postižením (doporučení č. 2.4). Také Evropská charta sportu se orientuje na kultivaci prostředí TV a sportu pro osoby se ZdP, a to již svou specifikací sportu, kterým rozumí (čl. 2.a)... „všechny formy tělesné činnosti, které, ať již prostřednictvím organizované činnosti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice. Budou přijata opatření poskytující všem občanům možnost sportovat a případná další opatření umožňující... skupinám osob znevýhodněných či tělesně postižených, plně těchto možností využívat“. Na Evropskou chartu navázal zákon 115/2001, o podpoře sportu: (§ 5) Úkoly krajů – kraje ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména: a) zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů. (§ 6) Úkoly obcí – obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména: a) zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů.

Z výše uvedených strategických dokumentů vyplývá, že je potřeba věnovat zvýšenou pozornost potřebám žáků se SVP. Jedním ze základních předpokladů naplnění potřeb těchto žáků je příprava pedagogických pracovníků pro práci s „jinakostí“, pro práci s žáky se SVP. Za stavu, kdy integraci podporují legislativní normy a školské systémy, je nezbytně nutné, aby stávající i budoucí učitelé tělesné výchovy byli připraveni k integraci žáků se SVP do hodin běžné školní tělesné výchovy. Největší skupinu žáků se SVP tvoří žáci s tělesným postižením (TP) (Michalík, 2000). Obecně se předpokládá, že při normální úrovni inteligence žáků neexistuje příliš mnoho problémů se začleňováním do běžného kolektivu i do vzdělávacích předmětů. V oblasti tělesné výchovy však narazíme na problémy, které vycházejí z charakteru postižení (Kudláček, 1997) a náplně hodin školní TV. Přesto se o integraci v TV dočteme v naší literatuře velmi málo. Jistou podporu pro integraci v TV můžeme nalézt v zahraničních pramenech. Otázkou však zůstává, nakolik můžeme poznatky a zkušenosti s integrací, např. z USA, přenést do podmínek našeho školství.

Pokud vyjdeme ze zkušeností s integrací v zahraničí (Block, 1994; Sherrill, 2004) i z našich zkušeností (Kudláček, 2004; Kudláček & Ješina, 2008; Kudláček, Ješina & Štěrbová, 2008; Válková, Halamičková & Kudláček, 2003), můžeme konstatovat, že integrace žáků se SVP je možná. Je však nutno respektovat určitá specifika, která s sebou integrace přináší. V první řadě bychom si měli uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a že pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky ve školní TV, mohou integrační snahy nepříjemně působit na žáky se SVP, jejich spolužáky a odradit také učitele TV od dalších pokusů. Integrace v TV je bez dostatečné podpory většinou pro učitele TV příliš náročná. Lienert, Sherrill a Myers (2001) uvádějí, že do hodin školní TV je začleňováno stále více žáků se SVP. Ve většině případů rozhodnutí o začlenění žáka se SVP není v kompetenci učitele TV. Učitelé ale rozhodují o tom, v jaké míře bude tento žák v jejich hodinách zapojen do pohybových aktivit (nakolik tedy bude naplněn význam slova integrace). Autoři poukazují na nedostatečnou připravenost učitelů vyřešit zdárně začlenění žáků se SVP do hodin školní TV. Tito učitelé nenašli dostatek podpory, měli příliš veliké množství žáků ve třídě a nepřiměřené zázemí (tělocvična apod.). Učitelé se také obávali, že žáci bez postižení budou zesměšňovat žáky se ZdP a žáci s postižením zase budou zatěžovat ostatní děti.

Učitelům TV dále chyběla podpora ve formě poradců ATV, případně asistentů přímo v hodinách TV. Lieberman, Houston-Wilson a Kozub (2002) se zaměřili na názory 148 učitelů na bariéry v integraci žáků se zrakovým postižením ve školní TV a zjistili, že mezi nejčastěji vnímané bariéry patří nedostatečná odborná příprava, nedostatek pomůcek a časová

náročnost. Morley, Bailey, Tan a Cooke (2005) se zaměřili na zjištění názorů učitelů TV týkajících se integrace. Jejich závěry poukazují na bariérovost prostředí a nedostatek podpory pro integraci. Feijgin, Talmor a Erlich (2005) zjistili u 363 učitelů TV z Izraele, že překážky v integraci jsou následující: nedostatečné prostorové podmínky; problémy s evaluací žáků; otázky bezpečnosti; modifikace vlastní výuky a komunikace s rodiči dětí se zdravotním postižením.

Existuje mnoho forem podpory, mezi které patří například osobní asistence, vzdělání učitelů, kompenzační pomůcky a v optimálním případě konzultanti v oblasti ATV (odborníci na speciálně pedagogické poradenství v kontextu TV). V České republice do jisté míry fungují asistenti pedagoga a mnohdy je možné získat i vhodné kompenzační pomůcky. Pravděpodobně největšími bariérami v integraci u nás jsou architektonické a postojové bariéry (přesvědčení, že žák s postižením do TV nepatří). Neexistence konzultantů v oblasti ATV a nedostatečná připravenost učitelů TV v oblasti pohybových aktivit osob s postižením hraje významnou roli při nenaplňování podstaty integrace v tělesné výchově.

Bariéry v integraci

Přestože architektonické bariéry bývají zmiňovány na prvním místě, bariéry postojové (resp. přesvědčení o fungování integrace, důsledcích začleňování žáků a přesvědčení o zvládnutí integrované TV) jsou klíčové pro existenci či úspěch integrace v TV. Pokud je například učitel přesvědčen, že nezvládne začlenit žáka se SVP nebo se při jeho začlenění nebude moci dostatečně věnovat ostatním žákům, je velmi pravděpodobné, že se bude integraci bránit. Tyto postoje mohou být ještě umocněny některými limity v oblasti TV, kterými jsou: a) prostorové limity (problémy s přesuny na TV, nedostatečné prostory); b) materiální limity (nevhodné kompenzační pomůcky, nedostatek sportovního vybavení) a c) personální limity (neexistence konzultantů v oblasti ATV, nedostatek asistentů, absence peer tutoringů).

2.3 Příprava učitelů TV pro integraci žáků se SVP

V úvodní části textu jsme zdůraznili potřebu adekvátní podpory učitele tělesné výchovy. Kvalitní příprava budoucích učitelů TV pro integrovanou tělesnou výchovu během jejich studia na VŠ a programy celoživotního vzdělávání jsou však stejně důležité. Také v České republice se vysokoškolské programy v oblasti TV a sportu, speciální pedagogiky či primární pedagogiky snaží začlenit do svých kurikul aspektů speciálních vzdělávacích potřeb. Většinou se jedná o zařazení jednoho předmětu do kurikula bakalářských studií (např. základy aplikovaných pohybových aktivit (APA) na FTK UP v Olomouci nebo tělesná výchova a sport zdravotně postižených na PF UJEP. Obdobné předměty mají většinou alokované 2 kredity a omezený časový prostor pro kvalitní přípravu budoucích učitelů. Zatím ale nebyla v českém jazyce vydána publikace zaměřená na uvedení studentů do oblasti APA (ATV). V magisterských studiích je oblast APA bohužel většinou zcela opomíjena. Ačkoliv pozitivně hodnotíme zařazení alespoň jednoho předmětu v rámci vysokoškolské přípravy, je nutné si uvědomit, že takovýto úvod může maximálně „otevřít oči“ k jinakosti osob se zdravotním postižením v kontextu sportu a tělocvičných aktivit. Alternativním přístupem k přípravě budoucích učitelů může být tzv. infuze obsahu (Sherrill, 2004), čímž je myšleno zařazení informací o oso-

bách se zdravotním postižením například do psychologie sportu, fyziologie, biomechaniky, ale také do praktických předmětů, jako jsou basketbal, plavání či lyžování. V tomto pojetí se fenomén jinakosti stává běžnou součástí vzdělávání. Je však nutno dodat, že se jedná o ideální model, jehož zavedení do praxe je velmi složité.

Na teoretický a praktický konstrukt systematické přípravy učitelů TV se zaměřil dvouletý projekt EIPET (www.eipet.eu) podporovaný evropským vzdělávacím programem Leonardo da Vinci a Národní agenturou Irska Léargas (LLP/LdV/TOI/2007/IRL-502). Cílem projektu bylo odstraňování obtíží spojených s integrací osob s postižením do hlavního vzdělávacího proudu a s tím souvisejících nedostatků v současném vzdělávání učitelů tělesné výchovy. Jedním z výstupů projektu je funkční mapa pracovních povinností učitele tělesné výchovy a teoretický rámec způsobilosti a schopností učitelů s ohledem na rychle se měnící podmínky (Kudláček, Ješina, Bláha, & Janečka, 2010). Dalším z klíčových výstupů projektu EIPET je teoretický rámec kompetencí pedagogických pracovníků (učitelů TV a učitelů prvního stupně) v kontextu integrované tělesné výchovy. Tyto kompetence navazují na výše uvedenou funkční mapu, která systematickým způsobem popisuje specifika práce pedagoga v integrované TV. V našich podmínkách považujeme za důležité tyto specifické kompetence:

- a) schopnost přizpůsobit školní kurikula tělesné výchovy tak, aby odrážela současné podmínky a potřeby všech studentů se speciálními potřebami v tělesné výchově (Kudláček & Ješina, 2008);
- b) schopnost diagnostikovat aktuální stav dovedností studentů se speciálními potřebami v TV (Janečka, Štěrbová, & Kudláček, 2008);
- c) schopnost plánovat výuku s ohledem na příslušný rozvoj všech žáků v integrované TV;
- d) schopnost připravit vyučovací jednotky a třídy pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
- e) schopnost přizpůsobení vyučování tak, aby byly naplněny potřeby VŠECH studentů v integrované TV;
- f) schopnost facilitovat chování studentů tak, aby bylo zajištěno nejvhodnější a bezpečné učení pro VŠECHNY studenty;
- g) schopnost komunikace se studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a ostatními, kteří jsou přímo nebo nepřímo zapojeni do učení integrované TV (Štěrbová, 2006; Janečka, 2004);
- h) schopnost evaluace pokroku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v integrované TV ve vztahu k jejich cílům;
- i) schopnost hodnocení efektivity programu integrované TV;
- j) schopnost pokračování rozvoje vlastních profesních dovedností a znalostí ve vztahu k integrované TV (Kudláček, French, & Myers, 2002; Kudláček, Ješina, Štěrbová, & Sherrill, 2008);
- k) schopnost prosazování práv a potřeb studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (Kudláček & Ješina, 2008).

Tabulka 1. Teoretický rámec kompetencí pedagogických pracovníků projektu EIPET (Kudláček, Ješina, Bláha, & Janečka, 2010)

<p>Kompetence: přizpůsobit školní kurikula tělesné výchovy tak, aby odrážela současné podmínky a potřeby všech studentů se SVP v tělesné výchově.</p> <p>Dovednosti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokáže se hodnotit ve vztahu ke schopnosti pracovat v integrované tělesné výchově, 2. dokáže analyzovat současné kurikulum ve vztahu k integrované TV, 3. dokáže modifikovat stávající kurikulum. <p>Znalosti v oblasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. stávajícího školského kurikulum (RVP – ŠVP), 2. principů tvorby kurikula, 3. specifických potřeb osob se ZdP, 4. sportu osob se ZdP, organizace sportu osob s postižením, příslušné profesní organizace.
<p>Kompetence: diagnostikovat aktuální stav dovedností studentů se SVP v TV.</p> <p>Dovednosti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokáže rozpoznat speciální potřeby v TV, 2. dokáže používat příslušné screeningové testy, 3. dokáže rozpoznat připravenost studentů pro zapojení do TV, 4. dokáže komunikovat a spolupracovat s příslušnými centry podpory (specialisté v oblasti aplikované tělesné výchovy – ATV), 5. dokáže komunikovat s žáky, rodiči/zákonnými zástupci, 6. dokáže motivovat žáky k účasti. <p>Znalosti v oblasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. příslušných screeningových testů, 2. podpory v ATV, 3. speciálních potřeb ve vztahu k tělesné výchově a záležitostí týkajících se ZdP, 4. teorie motivace a adherence v kontextu tělocvičných aktivit.
<p>Kompetence: plánovat výuku s ohledem na příslušný rozvoj všech žáků v integrované TV.</p> <p>Dovednosti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokáže připravit integrovanou TV s odpovídající podporou specialistů, 2. dokáže naplánovat vyučovací jednotku integrované TV, aby byla zajištěna optimální výuka pro všechny žáky. <p>Znalosti v oblasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tvorby individuálního vzdělávacího plánu v TV (IVP v TV), 2. adekvátní podpory a umístění žáků se SVP, 3. příslušných komunikačních strategií, 4. příslušné strategie pro vedení (modifikaci) chování, 5. zdraví a bezpečí ve vztahu k integrované TV.

Kompetence: příprava vyučovací jednotky a třídy pro integraci žáků se SVP.

Dovednosti:

1. dokáže naplánovat odpovídající aktivity k přípravě školy/třídy k integraci,
2. dokáže analyzovat aktivity pro přípravu školy/třídy k integraci,
3. dokáže se přizpůsobit prostředí v zájmu zapojení do integrované TV.

Znalosti v oblasti:

1. příslušných strategií pro přípravu školy (studentů) pro akceptaci integračních postojů,
2. postojů k osobám s postižením a jejich integraci do TV,
3. vhodných aplikovaných a kompenzačních pomůcek.

Kompetence: přizpůsobení vyučování tak, aby byly naplněny potřeby VŠECH studentů v integrované TV.

Dovednosti:

1. dokáže přizpůsobit vlastní didaktický styl,
2. dokáže modifikovat nebo pořídit příslušné aplikované a kompenzační pomůcky,
3. dokáže přizpůsobit hry a aktivity,
4. dokáže analyzovat motorické dovednosti.

Znalosti v oblasti:

1. didaktických stylů ve vztahu k integraci,
2. analýzy motorických dovedností,
3. modifikace pohybových her a dalších pohybových aktivit (aktivity, prostředí, pravidla, pomůcky).

Kompetence: modifikace chování (kázně) studentů tak, aby byla zajištěna co nevhodnější a bezpečná výuka pro VŠECHNY studenty.

Dovednosti:

1. dokáže popsat a pochopit příčiny problémů chování,
2. dokáže připravit a aplikovat plán modifikace chování žáků.

Znalosti v oblasti:

1. příčin a následků problémů chování,
2. příslušné strategie modifikace chování žáků.

Kompetence: komunikace se žáky se SVP a ostatními, kteří jsou přímo nebo nepřímo zapojeni do integrované TV.

Dovednosti:

1. dokáže komunikovat se žáky se SVP,
2. dokáže komunikovat s podpůrnými pracovníky a agenturami (specialisté v oblasti ATV či asistenti pedagoga),
3. je schopen týmové práce, používání odpovídajících komunikačních nástrojů v kontaktu se všemi zainteresovanými stranami.

Znalosti v oblasti:

1. odpovídající komunikační strategie pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
2. specifik spolupráce a komunikace s podpůrným personálem,
3. týmové spolupráce,
4. potřeb rodičů žáků se SVP.

Kompetence: evaluace žáků se SVP v integrované TV

Dovednosti:

1. dokáže identifikovat speciální potřeby v TV,
2. dokáže používat odpovídající screeningové testy,
3. dokáže hodnotit připravenost žáků (vnímání sebe sama, motivaci apod.) pro zapojení do TV.

Znalosti v oblasti:

1. rozličných metod evaluace,
2. odpovídajících screeningových testů,
3. odpovídajících podpůrných služeb (specialisté v oblasti ATV),
4. potřeb ve vztahu k tělesné výchově a žákům se SVP.

Kompetence: hodnocení efektivity programu integrované TV.

Dovednosti:

1. dokáže analyzovat integrovanou TV.

Znalosti v oblasti:

1. teorie a metod hodnocení programů.

Kompetence: pokračující rozvoj vlastních profesních dovedností a znalostí.

Dovednosti:

1. dokáže popsat vlastní potřeby pro profesní rozvoj v integrované TV,
2. dokáže popsat potřeby ostatních pro profesní rozvoj v integrované TV,
3. dokáže hodnotit osobní vliv na další profesní rozvoj.

Znalosti v oblasti:

1. odpovídajících příležitostí pro profesní rozvoj.

Kompetence: prosazování práv a potřeb žáků se SVP.

Dovednosti:

2. dokáže podporovat a prosazovat práva žáků se SVP,
3. zvládá adekvátní komunikaci a prezentaci,
4. zvládá práci v týmu a networking.

Znalosti v oblasti:

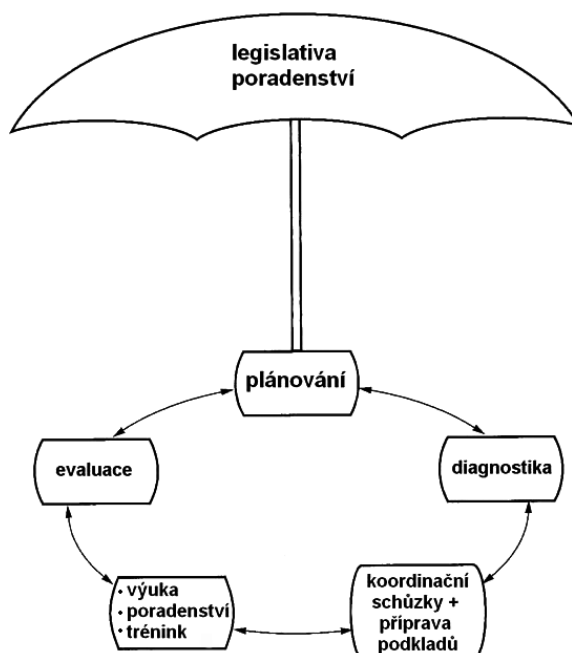
1. legislativy a odpovídající národní/mezinárodní politiky,
2. služeb pro osoby se zdravotním postižením, struktury APA a sportu osob s postižením,
3. výchovně-vzdělávacího systému.

3 Teoretická východiska ATV

V předchozím textu jste se dozvěděli, že proces výuky a konzultací v ATV by měl být systematický, plánovitý a strukturovaný. Výuka či trénink by měly být individualizované. Princip individualizace je uváděn ve všech pedagogických učebnicích, ale v kontextu ATV tvoří základ kvalitního výchovně-vzdělávacího procesu.

3.1 Model podpory integrace PAPTECA

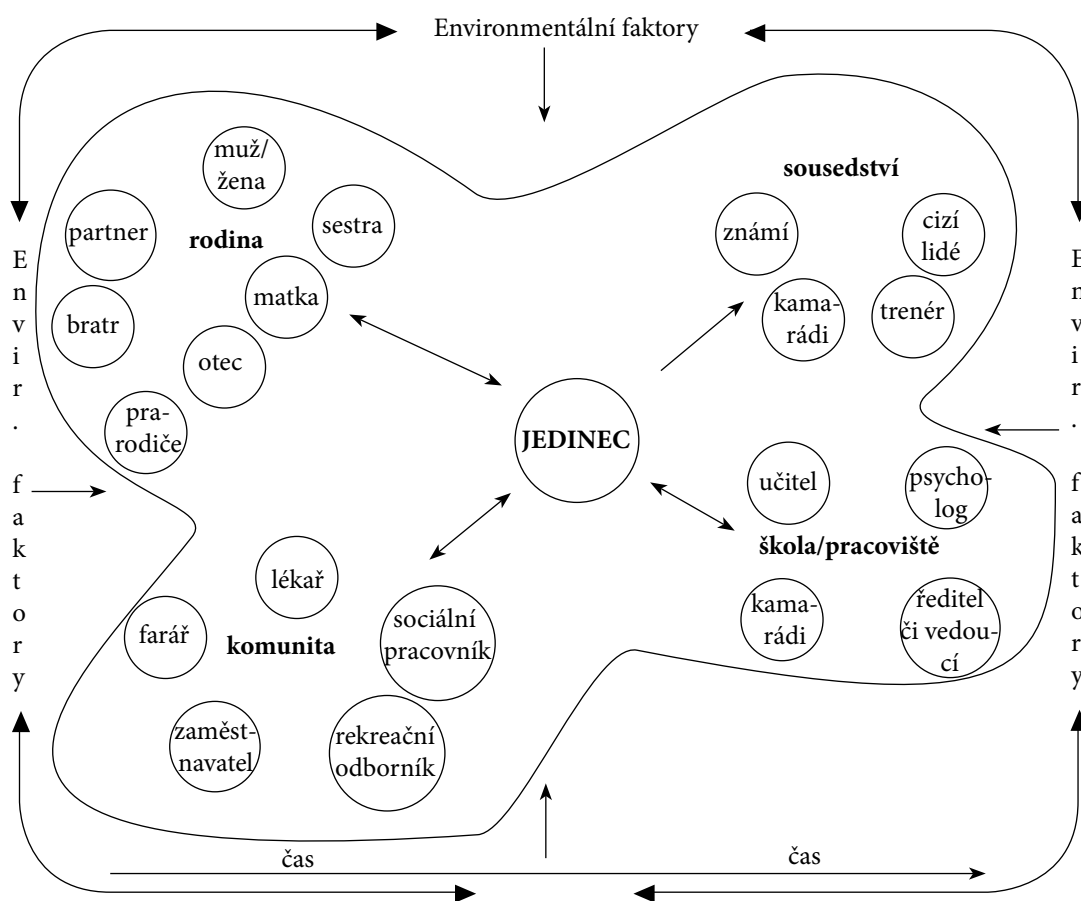
Obrázek 1. představuje model PAPTECA (Sherrill, 2004), který znázorňuje základní pilíře výchovně-vzdělávacího procesu. Všimněte si zastřešující oblasti **LEGISLATIVA, PORADENSTVÍ**, která pomáhá spoluvytvářet vnější podmínky ATV. V rámci podrobného **PLÁNOVÁNÍ**, které vychází z daného kontextu (typ školy, podmínky, počet žáků apod.) je zvolena vhodná **DIAGNOSTIKA**. Podklady o stávajícím stavu dítěte (klienta) jsou zapracovány do širších kontextů (kurikulum, podmínky). Na **KOORDINAČNÍ SCHŮZCE** je poté rozhodnuto o ATV daného žáka. **VÝCHOVNĚ -VZDĚLÁVACÍ PROCES** je samozřejmě velmi pečlivě a systematicky **EVALUOVÁN**. Tento teoretický model je uplatňován na mnoha místech v USA i v Evropě a jsme přesvědčeni, že vytváří dobrý rámec pro rozvoj aplikovaných pohybových aktivit.



Obrázek 1. Model PAPTECA (Sherrill, 2004)

3.2 Model prostředí žáků se SVP

Žák se SVP nežije ve vakuu, a proto je důležité na něj pohlížet v rámci jeho „ekosystému“, tj. prostředí, ve kterém se daný jedinec nachází. Z níže uvedeného obrázku je patrné, že žáka se SVP ovlivňuje řada faktorů. Některé z nich působí více, jiné méně intenzivně. Pro optimalizaci zapojení bychom měli brát v potaz co nejvíce vlivů a na základě jejich zvážení přistupovat k žákům. Ve vztahu k participaci v ATV je potřeba vždy zvážit vliv prostorových, personálních a materiálních podmínek. U prostorových podmínek se zaměříme na architektonické bariéry (schody, prahy, obrubníky, šířka dveří, WC, šatny, sprchy). V oblasti materiálních podmínek existuje celá řada speciálních pomůcek, které mohou napomáhat zapojení žáků se SVP (zvláště s těžšími formami TP). Pro úspěšné zapojení v ATV je nutné optimalizovat mobilitu. Také využití asistenta pedagoga či vrstevníků (peer partnerů) ovlivňuje míru integrace.



Obrázek 2. Model ekosystému (Sherrill, 2004)

3.3 Koncept „EMPOWERMENT“

Posílení důvěry ve vlastní schopnosti (angl. termín empowerment) hraje významnou roli v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Tato kapitola vychází z práce Hutzlera (2002). Sherrill (1995) navrhla meta-teorii APA a užití modelu „empowerment“ jako její sociální doktríny. IPC SSC (in Hutzler, 2002) navrhnul pro oblast pohybových aktivit osob se zdravotním postižením čtyři morální principy. Jedním z nich je „empowerment“ s cílem dát více prostoru jedincům v rozhodovacím procesu. „Empowerment“ vychází ze slova „power“ (moc), které má v anglickém originálu kořeny v latinském slovu „potere“, což znamená „schopný“. Slovník Concise Oxford Dictionary (Matthews, 1997) definuje „power“ v překladu jako „schopnost něco činit nebo jednat“. Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost (2005, p. 184) definuje „moc“ jako „způsobilsto, schopnost k nějakému působení“. Důležitým termínem v obou definicích je slovo „schopnost“, které také hraje významnou roli v kinantropologii. Vlastní způsobilsto (schopnost) je v tomto kontextu obvykle spojena s motorickými schopnostmi a dovednostmi, sociálními dovednostmi a psychickými charakteristikami (např. soutěživost, sebedůvěra). Uznání okolím a sociální hry v dětství a adolescenci jsou důležité faktory, které posilují důvěru ve vlastní schopnosti. Z těchto důvodů mohou mít osoby s vrozeným postižením nižší sebedůvěru než osoby se získaným postižením (Campbell, 1995).

Vlastní způsobilsto je spjata s níže uvedenými kritérii (Akseliuk, 1996 – upraveno):

- a) schopnost naplňovat vlastní cíle,
- b) rozvoj sebedůvěry na základě vlastních úspěchů,
- c) přiměřeně sebevědomé vystupování,
- e) uznání širší sociální skupiny.

Koncept „empowerment“ se bezprostředně vztahuje k osobám s postižením. ICF 2001 (mezinárodní klasifikace nemocí, poškození a postižení) charakterizuje postižení dle World Health Organization (1980) jako omezení či nedostatek schopnosti vykonávat aktivitu, která je v rozsahu běžných lidských aktivit. Na základě tohoto můžeme konstatovat, že postižení je popisováno jako jisté ohrožení kvality života, mj. z důvodu neustálého stresu z nerovnováhy mezi nároky okolí a vnitřními zdroji organismu (Falvo, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). Z těchto důvodů je vlastní způsobilsto považována za schopnost naplňovat osobní a společenské cíle vlastními silami, což je u osob s postižením obzvlášť důležité (Blinde & McClung, 1997; Hutzler, 1990; Hutzler & Bar-Eli, 1993).

V rámci konceptu „empowerment“ jsou klíčové dvě myšlenky: a) zlepšení environmentálních stimulů podporuje u osob s postižením převzetí vlastní zodpovědnosti ve vztahu ke zdravému životnímu stylu (Hutzler & Sherrill, 1999); b) aktivní přístup zlepšuje způsobilsto k řešení situací v sociálním prostředí (Akseliuk, 1996) a sociální dovednosti obecně. Zimmerman et al. (1992) a Dempsy a Foreman (1997) se shodují na následujících složkách konceptu „empowerment“: a) intrapersonální složka, která je spojena s vnímáním sebevědomí a míry vlastní kontroly; b) interakční složka, která je spojena s rozvojem funkčních strategií (dovedností) a zdroji pro zvýšenou participaci a spolupráci v oblastech společenského života; c) behaviorální složka, která je spojena s vlastní činností v organizacích a aktivitách; a d) kritická složka, která je spojena se zlepšeným porozuměním sociálním vztahům.

Pro naplnění konceptu „empowerment“ v kontextu osob s postižením je možno uvést tyto fáze (Davis, 1988; Freire, 1985; Sadan, 1997 – upraveno): a) stres pramenící z rozporu mezi tím, co jedinec s postižením očekává (chce) a realizuje (čeho je schopen); b) iniciace – rozhodnutí změnit tuto situaci; c) uvědomění si vlastních schopností (co může dokázat i se svým postižením); d) vlastní aktivita; e) posílení důvěry ve vlastní schopnosti.

3.4 Mezinárodní klasifikace ICF 2001

V roce 2001 WHO vydala průlomový dokument (International Classification of Functioning, Disability and Health – Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví), která má oficiální zkratku ICF 2001. Cílem ICF 2001 je poskytovat jednotnou a standardní terminologii a rámec pro popis zdravotních stavů. Definiuje komponenty zdraví a některé komponenty zdravého životního stylu. ICF 2001 se posunula od klasifikace „důsledků nemocí“ po klasifikaci „komponent zdraví“. ICF 2001 identifikuje prvky zdraví, zatímco „důsledky“ se zaměřují příliš na vliv nemoci. Z tohoto důvodu zastává ICF 2001 neutrální pozici ve vztahu k etiologii. O ICF 2001 bychom mohli mluvit jako o paradigmatu v oblasti komplexního přístupu k osobám se zdravotním postižením. Čím je ICF 2001 tak progresivní? Ve srovnání se systémem z roku 1980 se zaměřuje na možnost provádět aktivity a zapojovat se do dění v komunitě. Odděluje tedy přímou souvislost mezi poruchou či postižením a dopady na společenský život (handicap). Namísto toho vnímá poruchu tělesné funkce (lokomoce) či struktury (kosterně svalová) jako prvek, který může ovlivňovat aktivitu a participaci jedince s postižením. Do procesu dynamické interakce však zde vstupují ještě další dvě důležité složky (kontextuální faktory): a) environmentální faktory a b) osobnostní faktory. Tyto kontextuální faktory pak ovlivňují míru aktivity a participace.

Oblasti, které tvoří ICF 2001, jsou: a) zdravotní oblasti a b) oblasti se zdravím související. Jsou popsány z hlediska lidského těla, jedince a společnosti ve dvou základních oblastech funkcí a postižení (Functioning and Disability):

- a) Tělesné funkce: fyziologické funkce tělesných systémů, včetně psychických funkcí.
- b) Tělesné struktury: anatomické části, jako orgány, končetiny a jejich komponenty.

V kontextu zdraví se jedná o poškození a problémy tělesných funkcí a struktur, které jsou signifikantními deviacemi, anomáliemi, defekty či ztrátami:

Poškození může být: a) dočasné nebo trvalé, b) progresivní, regresivní či statické, c) nesouvislé anebo dlouhotrvající.

Poškození může být součástí vyjádření zdravotního stavu, ale nemusí znamenat, že postižený je nemocný. Jedná se o širší a více inkluzivní termín než nemoc či porucha. Může způsobovat další poškození (např. nedostatek svalové síly může způsobovat poškození hybnosti). Klíčovými termíny modelu ICF jsou aktivita a participace:

- a) Aktivita znamená provedení úkolu danou osobou. Limitace v aktivitách jsou problémy, se kterými se může setkat jedinec, který se snaží provádět úkoly.
- b) Participace znamená zapojení do životních situací. Restrikce v participaci jsou problémy, se kterými se může setkávat jedinec v životních situacích.

ICF se zaměřuje na aktivitu – popisuje výkon a kapacitu k vykonání činností. Termín **výkon** popisuje projevy jedince v jeho daném prostředí, včetně sociálních situací nebo prožitých zkušeností osob v prostředí, ve kterém žijí. Termín **kapacita** popisuje schopnost jednotlivce

vykonat úkol. Pro diagnostiku úplných schopností musíme vycházet ze „standardizovaného“ prostředí, které neutralizuje negativní vlivy prostředí na výkon daného jedince. ICF 2001 se liší od původní taxonomie WHO akcentem na faktory, které ovlivňují zapojování jedinců se zdravotním postižením do společenského života. Klíčovými faktory v modelu jsou environmentální faktory a osobnostní faktory.

Environmentální faktory jsou tvořeny materiálními, sociálními a prostorovými stimuly (Renson, & Vanreusel, 1980). Tyto faktory jsou vnějšími vlivy a mohou mít pozitivní nebo negativní vliv na výkony daných jedinců, jako: a) členy společnosti; b) jejich individuální schopnosti k vykonání úkolu; c) jejich individuální tělesné funkce a struktury. **Environmentální faktory** jsou organizovány pro klasifikaci ve dvou úrovních: **Individuální** faktory jsou fyzické a materiální znaky prostředí, se kterými se jedinec setkává v přímém kontaktu s ostatními (rodinní příslušníci, známí, vrstevníci a cizinci). **Sociální** faktory zahrnují organizace a služby spojené s pracovním prostředím, vládními agenturami, dopravními službami, informačními sociálními sítěmi, jakož i zákony, formálními i neformálními pravidly, postoji a ideologiemi.

Osobní faktory jsou specifické pozadí života daného jednotlivce, skládají se ze znaků, které přímo nesouvisejí se zdravotním stavem (postižením), jako pohlaví, věk, zdatnost, životní styl, zvyky a jiné charakteristiky, které mohou hrát jistou roli v postižení na všech úrovních.

Tabulka 2. Model ICF 2001

Komponenty	1. část		2. část	
	Tělesné funkce a struktury	Aktivity a participace	Environmentální faktory	Osobnostní faktory
Domény	Tělesné funkce a struktury	Životní oblasti (úkoly)	Vnější vlivy na fungování a postižení	Vnitřní vlivy na fungování a postižení
Konstrukty	Změny v těl. funkcích (fyziologické)	Kapacita k provedení úkolu ve standard. podmínkách	Facilitující či negativní vliv projevů fyzického, sociálního a postojového světa	Vliv atributů jedince
	Změny v těl. strukturách (anatomické)	Provedení úkolu ve stávajících podmínkách		
Pozitivní aspekt	Funkční a strukturální integrita	Aktivity Participace	Facilitátoři	
	Fungování			
Negativní aspekt	Poškození Limitace v aktivitách Restrikce v participaci		Bariéry	
	Postižení			

4 Legislativa v ATV

Legislativa představuje nejzákladnější normu každé společnosti. V moderní kultuře je jen velmi těžko představitelné, aby se systémová opatření vytvářela bez opory v zákonech dané země. Pokud mluvíme o legislativním rámci, myslíme tím nejčastěji mezinárodní dohody, které mají oporu v ústavě státu, dále pak zákony, vyhlášky a nařízení dané země, přičemž není možné, aby zákonná či podzákonná norma nižšího řádu odporovala normě vyšší úrovně.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod je nejdůležitější právní úmluvou sjednanou v rámci Rady Evropy a základem regionální mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě. Dalším dokumentem ovlivňujícím nejen přijímání osob se SVP je Listina základních práv a svobod. V kontextu českého práva je tento dokument deklarácí základních lidských práv a svobod. Listina byla přijata spolu s ústavním zákonem č. 23/1991 Sb. Po zániku České a Slovenské federativní republiky byla ratifikována usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. Podle Ústavy České republiky (1/1993 Sb.) je součástí ústavního pořádku ČR. Práva a svobody v Listině obsažené jsou v ní označeny jako nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné – vycházejí tedy z pojmu a teorie přirozeného práva, za jehož součást jsou prohlášeny, což znamená, že Listinou základních práv a svobod nejsou tato práva ustavena (založena), ale pouze deklarována. Kromě jiného tyto dokumenty garantují rovnost lidí v důstojnosti a právech, právo na ochranu zdraví, právo každého na vzdělání a mnohé další, které přímo ovlivňují. Následující dokumenty se zabývají přímo problematikou participace osob se SVP v pohybových aktivitách:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (1987),
- Evropská charta sportu (2001),
- Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (2003).

Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (Štrasburk, 1987):

- Zavazuje provést nezbytné kroky pro to, aby příslušné orgány veřejné správy i soukromé organizace vzaly na vědomí přání i potřeby postižených osob z oblasti sportu a pohybové rekreace, včetně patřičného vzdělávání v dané oblasti.
- Vyžaduje podporu rozvoje sportu a rekreace osob s postižením jako nedílnou součást zdravotní a sociální rehabilitace a jako její přirozené pokračování i vzhledem k obecnějšímu prospěchu (Část 1, A).
- Jako nezbytnou součást rozvoje sportu a rekreace osob s postižením se uvádí také výzkum, který vědecky zdůvodní či vymeze psychologický, fyziologický, sociální a další přínos sportu pro všechny věkové kategorie osob s postižením. Je nutné podporovat vzdělávací instituce a úřady, aby zajišťovaly odpovídající a skutečnou TV postiženým dětem ve školách a zároveň aby zajistily odpovídající výcvik pro všechny, kteří tyto děti budou učit.

Evropská charta sportu (Štrasburk, 2001) v článku 4 a 2 doporučuje přijetí opatření poskytujícího všem občanům možnost sportovat a případná další opatření umožňující skupinám osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním a zdravotně postiženým těchto možností plně využívat. Prvním bodem **Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (ze dne 30. 4. 2003)** bylo zjištění způsobů, kterými lze zlepšit TV pro děti a mládež, včetně těch se zdravotním postižením. Dalším textem je pro ratifikaci připravovaná **Úmluva OSN o prá-**

vech osob se zdravotním postižením, která mimo jiné uvádí, že státy, které jsou smluvními stranami úmluvy, musí uskutečnit taková opatření pro podporu sociálního a kulturního práva v maximálním rozsahu svých prostředků a v případě potřeby i v rámci mezinárodní spolupráce (to se vztahuje i na oblast pohybových aktivit, respektive tělesné kultury). Celý článek 30 se pak vyjadřuje k účasti v rekreačních aktivitách, sportu a podporuje aktivní trávení volného času (např. odstavec 5).

S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která:

- a) podnítí a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních;
- b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními;
- c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení;
- d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup jako ostatní děti k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy;
- e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.

Musíme si však uvědomit, že se jedná o doporučení, která se stát zavázal dodržovat. Pokud však nemají adekvátní odezvu v dalších legislativních normách, jsou jen velmi těžko vymahatelná (nejčastěji za pomoci různých sankcí na mezinárodní úrovni). Přesto se však jedná o dokumenty, které nelze odbýt mávnutím ruky.

Pokud se zaměříme na podmínky České republiky, pak musíme citovat **zákon č. 115 ze dne 28. února 2001, o podpoře sportu**. Zde se zákonodárci vyjadřují k úkolům zřizovatelů škol (tedy krajům a obcím), kde kromě jiného uvádějí:

- (§ 5) Úkoly krajů – kraje ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména: a) zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů.
- (§ 6) Úkoly obcí – obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména: a) zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů.

4.1 Legislativa ve vztahu k žáků v ATV

Naprostě klíčové pro integrační proces jsou zákony a vyhlášky přímo určené pro vytvoření podmínek nutných ke zdárnému začlenění žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. V současné době je nejdůležitějším z nich **zákon 561/2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, kde se kromě jiného uvádí:

- *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním.*

- Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotní znevýhodnění je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání.
- Sociální znevýhodnění je pro účely tohoto zákona:
 - rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožené sociálněpatologickými jevy;
 - nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova;
 - postavení azyllanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního předpisu.
- Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.

Pro upřesnění litery zákona byla na základě výše uvedené normy vydána **vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami**, ve znění pozdějších předpisů. Jak už i název napovídá, jedná se o dokumenty, které jednoznačně definují problematiku integrace ve školním prostředí.

- (§1, odst. 1). Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „speciální vzdělávání“) a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „běžná škola“).
- (§1, odst. 2). Podpůrnými opatřeními se při speciálním vzdělávání pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Jako velmi problematický uvádí Michalík (2008) především fakt, že se zákon (561/2004) k právu dítěte navštěvovat běžnou spádovou základní školu staví relativně jednoznačně: „Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí, v němž má místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu. Právě **ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu**, a to do výše povoleného počtu žáků uvedeného ve školském rejstříku.“ *De iure* tak zákon neumožňuje řediteli školy žáka se zdravotním postižením odmítnout. Pokud bude jeho zákonný zástupce trvat na přijetí tohoto žáka, musí jej škola přijmout jako každého jiného žáka majícího trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy. A dodáváme, že mu musí poskytnout i vzdělávání způsobem a formami respektujícími jeho speciální vzdělávací potřeby. Jak dále uvádí Michalík (2008), v České republice došlo ovšem ke „kuriózní“ situaci, kdy jednoznačné znění zákona „zpřesnila“ vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., která obsahuje ustanovení, podle něž „v případě, že ředitel běžné školy či speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit

školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt“.

Žáci se zdravotním postižením mají dle legislativních norem ČR možnost vzdělávat se:

- a) v systému „běžných“ škol individuálně integrování (vyhláška 73/2005 Sb., § 3, odstavec a);
- b) v systému „běžných“ škol skupinově integrování („speciální“ třídy) (vyhláška 73/2005 Sb., § 3, odstavec b);
- c) v systému segregovaných škol („speciální školství“) (vyhláška 73/2005 Sb., § 3, odstavec c);
- d) kombinací výše uvedených (vyhláška 73/2005 Sb., § 3, odstavec d);
- e) v systému individuálního vzdělávání (většinou v domácím prostředí) (zákon č. 561/2004 Sb., § 40, odstavec a);
- f) v systému upraveném pro žáky s hlubokým mentálním postižením (zákon č. 561/2004 Sb., § 40, odstavec b).

Forma, obsah, podmínky, prostředky, podpora atd. jsou výsledkem jednání několika zainteresovaných stran, především pak samotného žáka, zákonných zástupců (většinou rodičů), speciálních pedagogů (ve speciálně pedagogických centrech), ředitelů, učitelů a dalších.

4.2 Legislativa ve vztahu k pedagogickým pracovníkům v ATV

Aktuálně se lze opřít při hledání legislativních kompetencí pedagogických pracovníků působících v podmínkách ATV zejména o zákon č. 563/2004 Sb. Ten upravuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, jejich další vzdělávání a kariérní systém. Dle znění tohoto zákona je pedagogickým pracovníkem ten, který vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálněpedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost působením na vzdělávaného. Je zaměstnancem právnické osoby vykonávající činnost školy, nebo státním zaměstnancem či ředitelem školy, není-li zaměstnancem právní osoby vykonávající výchovnou či vzdělávací činnost nebo zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je také zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízení sociální péče. Kromě splnění klasifikačních kritérií dle zákona č. 563/2004 Sb. je nutné splnit i další předpoklady pro pedagogickou činnost. Především se jedná o zdravotní způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost dle směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 a prokázanou znalost českého jazyka.

Pokud mluvíme o pedagogických profesích, myslíme tím (dle zákona č. 563/2004) tyto:

- učitel;
- vychovatel;
- speciální pedagog;
- psycholog;
- pedagog volného času;
- asistent pedagoga;
- trenér;
- vedoucí pedagogický pracovník.

Ačkoliv na základě Boloňských dohod a dalších změn ve vysokoškolském vzdělávání bylo nutné transformovat studia na vícestupňová (bakalářská, magisterská, doktorská), nepodařilo se zatím tyto změny úspěšně zakomponovat do logické struktury terciárního vzdělávání ve smyslu uplatnění absolventů těchto tří v podstatě oddělených a individuálně zakončených úrovní. Velmi závažnou otázkou pak je, zda není nutné zamyslet se nad obsahovou skladbou některých oborů, především učitelských. Předmětová skladba řady magisterských studijních etap je dle pozdějšího uplatnění nedostatečná v konfrontaci s faktem, že příslušné bakalářské studium bývá obsahově více metodicky zaměřené než magisterské, avšak bez kompetence učit. Ve studijním programu TV a sport se pak řada „praktických“ předmětů omezuje na plnění limitů, bez hlubšího poznání aplikace pohybových aktivit jako prostředku pro osobnostně-sociální rozvoj dětí, žáků a studentů. Dle našich zkušeností ze zahraničí je absolvovaná bakalářská úroveň dostačující vzhledem k učitelskému povolání. Bývá však delší, nejčastěji čtyřletá, a nezřídka zaměřená jednooborově. Některé systémy počítající s tříletým bakalářským studijním cyklem pak počítají s jednoletou povinnou praxí, kdy jsou studenti zaměstnáni jako asistenti pedagogů či „suplenti“ s plnohodnotnou pracovní smlouvou. Až po této jednoleté praxi získávají kompletní bakalářské vzdělání s kompetencí k učitelskému povolání (Ješina, 2007). Absolvování magisterské studijní etapy je pak předpokladem pro další pedagogické profese jako například speciální pedagog, školní psycholog, školský vedoucí pracovník v managementu, výchovný poradce a některé další. V některých státech Evropské unie je také velmi propracovaný systém dalšího vzdělávání, který umožňuje zájemcům z řad pedagogických pracovníků klasifikační i kariérní růst. Doufáme, že tento systém, který je v České republice v plenkách, nabídne časem i v našich podmínkách zájemcům o celoživotní formy vzdělávání rozsáhlé možnosti.

Učitel pro žáky se SVP

Pokud hovoříme o učiteli TV vzdělávajícím žáky se SVP, existuje řada možností, jak získat potřebnou kvalifikaci dle zákona č. 563/2004 Sb. Tato zákonná norma totiž neupravuje dříve uváděnou aprobaci. Učitelem TV se tak může stát prakticky jakýkoliv člověk splňující kritéria pro učitele příslušného stupně základní či střední školy. Ředitel v tomto případě prokazuje, že vytvořil ve škole podmínky pro úspěšné naplnění cílů rámcových vzdělávacích programů (Valenta, 2007), což ale neznamená, že nutně musí mít na všech pozicích „aprobované“ odborníky. Pokud však učitel provádí pedagogickou činnost na škole či ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné, aby získal odbornou kvalifikaci:

- První stupeň základních škol – vysokoškolským vzděláním studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku pro učitele nebo vzděláním stanoveným pro učitele prvního stupně základní školy a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku, případně v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.
- Druhý stupeň základních škol – vysokoškolským vzděláním získaným studiem v magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku pro učitele nebo vzděláním stanoveným pro učitele druhého stupně a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických

věd zaměřeném na speciální pedagogiku, popřípadě v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

- Střední školy – vzděláním stanoveným pro učitele střední školy a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku nebo v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

Při výkladu zákona č. 563/2004 Sb. je nutné vycházet především z obsahu vysokoškolského studia. Jedním z klíčových slov je v tomto zákoně slovo ZAMĚŘENÍ. Navzdory některým rozšířeným názorům není v žádném případě rozhodující název studia, ale zejména jeho obsah. Tento obsah je definován především jednotlivými státními zkouškami, které představují formální i obsahové zakončení ucelených systémů, jež označujeme jako moduly. Jinými slovy, zaměření je analogické s obsahem a názvy státních zkoušek akreditovaných studijních oborů. Navzdory tomu, že název státní zkoušky jednoznačně koresponduje s obsahem jednotlivých předmětů, které rozvíjejí specifické kompetence, název oboru je dle zákona naprosto nerozhodující a jedná se spíše o „marketingový tah“ vysokoškolského pracoviště, důležitý pro oslovení potenciálních studentů. To však neznamená, že název nemůže být totožný, a nejčastěji i bývá, s budoucím pracovním uplatněním absolventů.

Učitel TV vzdělávající žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v integrované školní TV má hned několik možností, jak získat potřebné vzdělání. Kromě toho je však nutné uvědomit si, že i za předpokladu absolvování vysokoškolského magisterského studia zaměřeného na učitelství TV není zdaleka jisté a legislativně nutné setkat se v terciárním vzdělávání s předměty zaměřenými na pohybové aktivity osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Kromě studia aplikované tělesné výchovy (ATV) na Univerzitě Palackého v Olomouci (Bc. i Mgr.) je možné studovat sport osob se speciálními potřebami (ale TV pro běžné školy) pod názvem Tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami na Univerzitě Karlově (UK) v Praze (aktuálně pouze Bc.). Je možné i dvouoborové studium TV a speciální pedagogiky na Masarykově univerzitě (MU) v Brně nebo na UK v Praze. Na rozdíl od studia ATV však nemají vysokoškolští studenti těchto pracovišť možnost vzdělávat se cíleně v oblasti TV žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, nýbrž je zde oblast TV a speciální pedagogiky řešena odděleně, v případě UK pak TV pro běžné školy a sporty pro osoby se speciálními (specifickými) potřebami. Kromě těchto oborů je možné věnovat se specializaci TV a sport osob se zdravotním postižením na Fakultě tělesné výchovy a sportu UK v rámci jednooborového studia oboru TV a sport. V případě tohoto zaměření však absolventi nespĺňují (nebo je to minimálně diskutabilní) požadovanou legislativní kvalifikaci pro učitele na školách a ve třídách zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Přesto je toto studium dobrým předpokladem pro získání nutných kompetencí v oblasti ATV či APA.

Je nutno zdůraznit možnost kombinace jednotlivých magisterských studií i s rozdílnými bakalářskými, čímž si jedinec může významně rozšířit své pedagogické uplatnění. Zde často zmiňovaný zákon č. 563/2004 Sb. umožňuje získat kompletní učitelskou způsobilost i po absolvování bakalářského studia, avšak za předpokladu již dříve získaného magisterského titulu umožňujícího zaměstnání v příslušné pedagogické profesi. Další a dříve nemožnou formou kariérního růstu jsou kurzy v rámci celoživotního vzdělávání definované ve vyhlášce č. 317/2005, o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. O profesních kompetencích učitele TV, včetně kompetencí pro TV s účastí žáků se SVP, pojednávají např. Karásková (1994) nebo Gubová (2008).

Učitelem TV pro žáky se SVP může být pouze ten, kdo splní příslušné požadavky dle znění zákona č. 563/2004 Sb. Velmi jednoduše řečeno je pro tuto profesi legislativně i profesně kompetentní ten, kdo:

- Vystudoval obor učitelství TV v magisterské studijní etapě. Tento pracovník může řídit pedagogický proces v integrované formě školní TV. Stále více vysokoškolských pracovišť zařazuje povinné předměty obsahově zaměřené na pohybové aktivity osob se speciálními potřebami.
- Vystudoval dvouoborovou kombinaci učitelství TV a speciální pedagogiky v magisterské studijní etapě. Je kompetentní k tomu, aby vedl integrovanou i segregovanou formu školní TV. Problémem těchto studií však stále zůstává absence mezioborového spojení v podobě výuky aplikovaných pohybových aktivit.
- Vystudoval obor ATV v magisterské studijní etapě. Je kompetentní k tomu, aby vedl integrovanou i segregovanou formu školní TV. Za největší problém tohoto oboru považujeme občasně předsudky ze strany pracovníků z oblasti TV i speciální pedagogiky, kteří vzhledem k tradičnímu pohledu na svůj obor někdy nechápou vznik a filozofii vědního oboru aplikované pohybové aktivity a studijního oboru ATV. Vzhledem k tomu, že se jedná o relativně mladý obor, řada vedoucích pedagogických pracovníků nemá dostatek informací ohledně kompetencí jeho absolventů.

Kompetence absolventů ATV (FTK UP v Olomouci)

ATV představuje studijní obor studijního programu TV a sport. V současné době je v ČR možné studovat tento obor pouze na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci (bakalářská i magisterská úroveň). Příbuzným studijním oborem je pak TV (myšleno běžná tělesná výchova) a sport osob se specifickými potřebami na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze (aktuálně pouze bakalářská úroveň).

Studium na FTK UP je systémově rozděleno do čtyř modulů v bakalářské i magisterské studijní etapě. Každý z těchto modulů je zakončen státní závěrečnou zkouškou a doplněny jsou obhajobou závěrečné práce.

V bakalářském studijním programu se jedná o tyto státní zkoušky:

- pedagogická způsobilost (pedagogika, psychologie);
- aplikované pohybové aktivity;
- speciální pedagogika;
- tělesná výchova a sport.

Vzhledem ke svému zaměření v oblasti pedagogických věd je absolvent tohoto studia kompetentní k profesi **asistenta pedagoga**. Stejně tak jsou k této profesní pozici kompetentní i absolventi dalších bakalářských studijních oborů programu TV a sport, kteří mají studium zaměřené na pedagogiku, psychologii čili pedagogickou způsobilost. Problémem ve vztahu k integraci žáků se SVP je však nutné upozornit na fakt, že kromě FTK UP a ostatních výše uvedených pracovišť připravujících odborníky TV a speciální pedagogiky nemá žádné další vysokoškolské tělovýchovné pracoviště mezi povinnými předměty takové, které seznamují studenty s problematikou pohybových aktivit osob se SVP. Další pedagogickou profesí, ke které může být absolvent bakalářského studia ATV kompetentní, je pak **trenér**, avšak při splnění licenčního kurzu příslušné II. třídy (nejčastěji je toto možné až v magisterské studijní

etapě po absolvování kurzu trenéra III. třídy a dalších podmínek – 2 roky praxe apod.). Tyto licenční kurzy sice nejsou součástí povinných předmětů, přesto mohou studenti této nabídky využít, jelikož většina příslušných licenčních kurzů je garantována domovskou fakultou, a tím si zvýšit profesní kvalifikaci. Diskutovaná je kompetence k profesi pedagoga volného času zaměřeného na pohybové aktivity. Podobně spornou se může jevit pozice vychovatele. Ačkoliv existuje více právních výkladů, studenti bakalářské ATV absolvují státní zkoušku ze speciální pedagogiky, která není specifikována pro vychovatele (částečný rozdíl u obdobného oboru APA), což je vedle studia zaměřeného na sociální práci jedna z podmínek pro profesi vychovatele (Ješina, 2008). Po úspěšném zvládnutí magisterského studia již o kompetenci zastávat pozici **vychovatele** není pochyb. Jako velmi zajímavá se jeví možná kompetence k profesi **učitele mateřské školy** díky vysokoškolskému vzdělání v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku. Je však nutné zdůraznit, že kvůli absenci řady metodických předmětů zaměřených na děti v předškolním věku může být případný zájemce ve výběrovém řízení v mateřské škole do jisté míry znevýhodněn. Poslední z pedagogických pozic, pro které absolvent bakalářského studia ATV splňuje předpoklady, je **učitel odborného výcviku v zařízeních sociální péče**. Stát se jím však může pouze za předpokladu, že vykonal maturitní zkoušku v oboru, který svým charakterem odpovídá vyučovanému předmětu odborného výcviku, a že má alespoň tři roky praxe v oboru. Tento požadavek velmi často splňují studenti v kombinované formě studia.

Absolvováním magisterské studijní etapy jsou naplněny všechny podmínky, které ve vztahu k pedagogickým pozicím vyžadujeme při bakalářském studiu. Zároveň se graduentům otevírají legislativní předpoklady pro řadu dalších pozicí. Magisterské studium ATV je zakončeno těmito státními závěrečnými zkouškami:

- učitelská způsobilost (pedagogika, psychologie);
- aplikovaná tělesná výchova;
- teorie a didaktika speciální pedagogiky;
- tělesná výchova s didaktikou.

Díky této modulové kombinaci lze velmi jednoduše charakterizovat absolventa ATV jako učitele školní TV pro všechny typy škol. Díky kombinaci TV a speciální pedagogiky, společně s pedagogikou a psychologíí, má absolvent legislativní možnost ucházet se o následující pozice, včetně možnosti působit na školách a ve třídách zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami:

- **učitel prvního stupně základní školy;**
- **učitel druhého stupně základní školy** (specializace TV);
- **učitel střední školy** (specializace TV).

ATV pak představuje klíčové prohloubení profesních kompetencí v oblasti TV osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Především díky faktu, že studium ATV je zaměřeno na speciální pedagogiku a jedná se o učitelství, otevírá se legislativní možnost pro učitelství na prvním stupni základních škol (Ješina, 2008). Podobně jako u bakalářského studia ve vztahu k učitelství v mateřských školách je však nutné si uvědomit jistou absenci některých předmětů, a proto doporučujeme doplnění kvalifikační kompetence (kromě TV dalších předmětů vyučovaných na prvním stupni základních škol) například v systému celoživotního vzdělávání. Kromě těchto pozic může absolvent ATV usilovat i o další zaměstnání, kde je dle zákona č. 563/2004 Sb. podmínkou například praxe nebo vyučení v oboru. Jedná se zejména o profesí učitel v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, učitel vyšší odborné školy, vedoucí pedagogický pracovník a některé další. Mezi profesí, ke kterým

kompetence splňuje bez dalších legislativních kvalifikací, patří především ***vychovatel***. Diskutována je také pozice ***speciálního pedagoga*** dle § 18, k čemuž legislativní kompetenci umožňuje magisterské studium v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku.

5 Plánování v ATV

Existuje řada možností, které je možné zvažovat při řešení otázek participace žáků se SVP v TV. Níže uvedené stupně podpory představují jistou platformu pro další úvahy týkající se konkrétního zapojení jedince s postižením v podmínkách škol a školských zařízení v ČR. V tomto kontextu zvažujeme zejména spolupráci uvnitř jednoho subjektu a současně možnost širšího zapojení některých dalších výchovně-vzdělávacích pracovišť. Záměrně mezi stupně integrace v TV neřadíme ZTV ani RTV, která je definována jinými cíli než běžná TV či ATV. Přesto se ZTV, RTV a léčebnou TV v závěru knihy stručně zabýváme. Je nutné zvážit zapojení dalších podpůrných osob, kompenzačních pomůcek aj.

5.1 Stupně podpory v ATV

Pro lepší pochopení principů podpory participace v TV a jednotlivých modifikací uvádíme stupně podpory dle Blocka (2000) upravené do českých podmínek (Ješina & Kudláček, 2009b).

1. INTEGRACE BEZ PODPORY A BEZ MODIFIKACE OBSAHU

Uplatnění: běžná TV i integrovaná TV.

Základní charakteristika: vzhledem k charakteru postižení žáka není nutné upravovat obsah (a tím ani prostředky), podmínky, metody atd. Pro učitele není nutností v rámci terciárního nebo celoživotního vzdělání získat specifické kompetence nutné pro vedení ATV. Za určitých okolností se však v tomto případě může jednat o chybu v procesu integrace. Příklad: vzhledem k charakteru postižení žáka je nutné upravit podmínky či obsah, avšak z důvodu nekompetentnosti učitele TV k tomu nedojde, tudíž je žák v podstatě integrován pouze fyzicky, bez specifického individuálního přístupu. V tomto případě může být negativní zásah do žákovy psychiky či celkového zdraví daleko hlubší než v případě jeho uvolnění ze školní TV.

2. INTEGRACE S ÚPRAVOU OBSAHU A PODMÍNEK

Uplatnění: ATV i integrovaná TV.

Základní charakteristika: učitel respektuje obecné cíle TV, ale současně se zamýšlí nad změnami nutnými pro participaci žáka s postižením a realizuje je. Vzhledem k charakteru postižení a po zvážení podmínek školy modifikuje obsah a upravuje organizaci školní TV tak, aby byla participace žáka s postižením možná. To vše při splnění jednoho ze základních principů integrace – integrace je realizována takovým způsobem, že kvůli ní ostatní žáci nepociťují nepohodu, frustraci a ochuzení.

- Žáci (zde i dále je myšleno žáci bez SVP a žák, popř. žáci se SVP) pracují na stejných cílech, ale na rozdílné úrovni.
- Žáci pracují v rámci jedné aktivity na rozdílných úkolech.

3. INTEGRACE S VYUŽITÍM PEER PARTNERŮ/TUTORŮ

Uplatnění: ATV i integrovaná TV.

Základní charakteristika: učitel stále ještě nevyužívá podporu v podobě asistenta pedagoga. Vzhledem k charakteru postižení žáka je však nutná asistence spolužáků, vrstevníků z jiných tříd či žáků z vyšších či nižších ročníků – peer tutorů. V zahraniční literatuře je jejich pozice a role velmi podrobně popsána a sledována (Block, 2005; Lieberman, 2002; Sherrill, 2004). Nejčastěji se jedná o spolužáky z téže školní třídy, kteří plní funkci asistentů žáka s postižením. Vzhledem k naplnění cílů TV doporučujeme tyto peer tutorů obměňovat. Další varianta může být organizačně již náročnější, kdy je peer tutorem vrstevník z paralelní třídy. Může jím však být i starší žák téže školy. Tyto dvě poslední varianty mohou využívat nových trendů ve školních kurikulech, tedy mezipředmětové provázanosti (viz výchova ke zdraví, výchova k občanství, průřezová témata). Příkladem může být účast peer tutora v hodinách TV s žákem s postižením v rámci předmětu výchova k občanství, kde jsou očekávané výstupy jednoznačně zaměřené na vztah k jedincům z minoritních skupin, porozumění, komunikaci v různých životních situacích, objasnění vůle a překonávání překážek, rozvíjení osobních předností, vztah k druhým lidem, otázky kvality života a mnohé další. Jedná se o oboustranně výhodný vztah, kdy žák bez postižení nabízí žákovi s postižením fyzickou i psychickou podporu a naopak získává na důležitosti, protože jeho činnost má jednoznačný smysl. Formují se tím jeho morálně-volní vlastnosti, sebedpřijímání a celkově jeho osobnost. Z hlediska způsobu zapojení se jedná především o:

- Tradiční jednostrannou podporu ze strany peer tutorů (vrstevníků, spolužáků).
- Reciproční spolupráci, kdy si žáci s postižením a žáci bez postižení vyměňují role.
- Zapojení starších žáků bez postižení.
- Využití podpory více žáků ve třídě, kteří se spolužáky s postižením pracují na základě daného rozvržení aktivit.

4. INTEGRACE S VYUŽITÍM ASISTENTA PEDAGOGA

Uplatnění: ATV i integrovaná TV.

Základní charakteristika: učitel má možnost využít podpory ze strany asistenta pedagoga. Umožňuje mu to zákon 561/2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Pozici asistenta pedagoga a nároky na jeho vzdělání pak definuje zákon 563/2004, o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů. Dle tohoto zákona ve znění pozdějších legislativních norem je však také možné získat legislativní kompetenci k této pedagogické profesi základním vzděláním a akreditovaným vzdělávacím programem pro asistenty pedagoga. Z toho je tudíž patrná nutnost dalšího vzdělávání, např. i neformálního, aby byli tito pracovníci schopni vykonávat svou pedagogickou činnost zodpovědně a co nejkvalitněji. Podpora ze strany asistenta pedagoga může být vzhledem k charakteru žákova postižení, při nemožnosti využití peer tutorů, klíčová. Je však nutné mít na mysli také možná negativa zapojení takového pracovníka. Jeho přítomnost může paradoxně napomoci k vytvoření vnější bariéry ve školní třídě. Stane se jakousi hradbou mezi žáky samotnými. Dále je nutná spolupráce s učitelem TV, přičemž tento způsob práce klade vyšší nároky na řízení lidských zdrojů. Forma spolupráce pak spočívá především v:

- Podpoře asistentem pouze ve vybraných aktivitách.
- Podpoře asistentem pedagoga po celou vyučovací jednotku.

5. KOMBINOVANÉ FORMY VÝUKY

Uplatnění: individuální segregovaná, individuální či skupinová paralelní, běžná integrovaná ATV.

Základní charakteristika: s využitím asistenta pedagoga nebo bez něj (vzhledem ke způsobu zapojení) je žákovi s postižením umožněna kombinace různých forem ATV. Není nutné, aby-
chom vždy a za každou cenu usilovali pouze o integrovanou TV. Nabízí se několik možností kombinací běžné ATV a činností s asistentem či ostatními spolužáky. *Segregované činnosti* představují pohybové aktivity, které žák s postižením uskutečňuje v jiný čas než ostatní žáci nebo s jiným obsahem či jinak cíleně zaměřené. Příklad: žáci bez SVP absolvují vyučovací jednotku zaměřenou na sportovní gymnastiku. Vzhledem k charakteru postižení se asistent pedagoga se žákyní s dětskou mozkovou obrnou zaměřuje na cviky s cílem celkového uvolnění a protažení svalstva. *Paralelní činnosti* myslíme pohybovou aktivitu, která probíhá ve stejném čase či se stejným obsahem nebo cílem. Příklad: žáci bez SVP absolvují vyučovací jednotku TV zaměřenou na rozvoj vytrvalostních schopností, která je realizována během v lesním terénu. Ve stejné době pak žák se zrakovým postižením se svým asistentem absolvuje vyučovací hodinu zaměřenou na cyklistiku, kdy se účastní 20km jízdy na tandemovém kole. Strukturovaně bychom tyto formy mohli uvést následovně:

- Kombinované formy výuky bez podpory.
 - Modifikace aktivit probíhají na základě podnětů od žáka s postižením.
 - Aktivity jsou modifikovány učitelem TV/ATV.
- Kombinované formy výuky s podporou.
 - Flexibilní rozvrh: žák s postižením navštěvuje s podporou běžnou TV/ATV nebo individuální či paralelní ATV na základě charakteru (obsahu) vyučovací jednotky.
 - Fixní rozvrh: žák s postižením navštěvuje s podporou běžnou skupinovou ATV či paralelní ATV na základě stanoveného rozvrhu.

6. SPOLUPRÁCE S ORGANIZACEMI V KOMUNITĚ ŠKOLY NEBO ŽÁKA

Uplatnění: segregovaná ATV.

Základní charakteristika: v rámci individuálního vzdělávacího plánu je definována kombinace školou organizované výuky, která je však redukována a umožňuje spolupráci s aktivitami jiných subjektů. Příklad: žák s kvadruplegií navštěvuje úterní výuku školy, která je realizována ve velké tělocvičně nebo na hřišti, kde většinou probíhá výuka zaměřená na hry. Čtvrteční výuka je situována v malé tělocvičně, která je bariérová, včetně sociálních zařízení, a není tedy možná participace žáka s kvadruplegií. Proto čtvrteční výuka probíhá v sousedním Domě dětí a mládeže, kde je organizován pohybový zájmový kroužek pro všechny (buď v době výuky, nebo častěji až po výuce). Mohli bychom tyto činnosti rozdělit následujícím způsobem:

- Doplnkové zařazení výuky v komunitě. Výuka probíhá zčásti v rámci školní TV/ATV a zčásti ve spolupráci s vybranou organizací v místě bydliště.
- Výuka probíhá ve sportovním kroužku ve spolupráci s vybranou organizací v místě bydliště.

7. DALŠÍ VÝUKA SEGREGOVANÉHO CHARAKTERU

Uplatnění: segregovaná ATV.

Základní charakteristika: v případě, že škola nemá vytvořeny podmínky pro možnou participaci žáků s postižením, má možnost spolupráce s jinými školskými i mimoškolskými subjekty, především se školami zřízenými pro žáky se SVP a školami s třídami zřízenými pro žáky se SVP. Ačkoliv se v případě účasti v TV/ATV na škole zřízené primárně pro žáky se SVP zdánlivě nejedná o integraci, může být tento stupeň integrace v TV/ATV v našich podmínkách relativně běžný. Jedná se o případ, kdy je žák se SVP integrován na běžné škole v převážné většině vyučovacích předmětů a jediným předmětem (nebo jedním z mála), kterého se nemůže z důvodu nevytvořených podmínek účastnit, je TV/ATV. Příklad: žák s autismem se může vzhledem k možnostem školy účastnit všech předmětů s výjimkou TV/ATV. Přesto však není z TV/ATV uvolněn a absolvuje ji ve škole, která je zaměřena na výchovu a vzdělávání žáků s autismem ve stejném nebo častěji v rozdílném čase. Může se jednat o samostatnou speciální třídu integrovanou na běžné škole, speciální školu, obrácenou integraci, domácí výuku, výuku v nemocnici či rehabilitačním ústavu.

5.2 Podpůrně poradenský systém

Speciálně pedagogická centra (SPC) se mimo jiné zaměřují také na pomoc žákům se SVP integrovaným na běžných školách a jejich učitelům. Poskytují služby v oblasti psychologické, speciálněpedagogické a sociální. Poskytují učitelům, do jejichž třídy jsou žáci se SVP integrováni, odbornou metodickou pomoc a pomáhají zajišťovat speciální pomůcky, přístroje i zařízení potřebné pro výuku žáků se SVP. Činnost SPC je právně řešena vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. SPC dle této vyhlášky plní následující úkoly:

- pro orgány státní správy ve školství připravují komplexní podklady k rozhodnutí o zařazení dítěte nebo žáka do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol či do ústavů sociální péče a navrhují přiměřený způsob výchovy a vzdělání postižených dětí a mladistvých;
- provádí depistáž dětí a mladistvých v daném regionu ve spolupráci s lékaři, pracovníky resortu práce a sociálních věcí a školství;
- vedou přesnou evidenci postižených dětí a mladistvých zařazených do péče centra;
- zabezpečují komplexní speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku, která je důležitá pro určení aktuálního stavu, stupně postižení, možností a omezení, která z něj vyplývají;
- poskytují pomoc dětem, které jsou pro své specifické problémy obtížně začlenitelné;
- poskytují poradenskou a metodickou činnost rodičům či zákonným zástupcům, pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s postiženým, široké veřejnosti při začlenění postiženého do společnosti;
- sledují a vyhodnocují vhodnosti zařazení a školní úspěšnost sledovaných dětí;
- poskytují pomoc v otázkách profesionální orientace;
- podílejí se na řešení problémů rodin potýkajících se se zdravotním postižením dětí a mladistvých a zabezpečují aktivní účast členů rodiny na preventivním a rehabilitačně-terapeutickém působení;

- spolupracují a navazují kontakty s dalšími poradenskými pracovišti, se společenskými a zájmovými organizacemi;
- podporují další vzdělávání a zvyšování odbornosti pracovníků centra podle zaměření jejich činnosti;
- organizují diagnostické pobyty rodičů s dětmi;
- zajišťují v případě potřeby kurzy intenzivní předškolní přípravy.

Z hlediska výše zmíněné vyhlášky rozlišujeme SPC pro žáky s vadami řeči, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra. Žáci s hluchoslepotou nebo žáci se souběžným postižením více vadami, jejich zákonní zástupci, školy a školská zařízení vzdělávající tyto žáky mohou využívat služeb SPC dle převládajícího druhu či typu postižení. Podobně žáci s poruchami chování mohou vyhledat podporu SPC dle výběru na základě regionální příslušnosti, doporučení aj. (toto znění již není předmětem vyhlášky č. 72/2005 Sb.). Ačkoliv jsme si vědomi významu pohybových aktivit pro žáky s vadami řeči, zaměřili jsme se v následujícím textu na jiné typy SPC z důvodu většího důrazu na specifickou APA u jednotlivých SVP.

SPC pro podporu žáků s tělesným postižením (TP) (dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.)

- Budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků.
- Vývojový screening, diagnostika zrání centrálního nervového systému, včasná diagnostika organického poškození centrálního nervového systému u dětí raného věku, využití metodiky Walter Strassmeier, Portage.
- Školní věk – metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení alternativních metod čtení atp.).
- Speciální nácvik práce s počítačem jako prostředkem komunikace a získávání informací.
- Logopedická péče (využití speciálních metod, zejména augmentativní a alternativní komunikace, makaton, znak do řeči, sociální čtení).
- Využití některých specifických forem terapie, jako je např. arteterapie, muzikoterapie.

SPC pro podporu žáků se sluchovým postižením (SP) (dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.)

Součástí systému poradenských služeb jsou SPC, která poskytují odbornou pomoc sluchově postiženým dětem raného věku. Jejich úkolem je včasná edukační intervence. Na základě audiologické a speciálněpedagogické diagnostiky je potřeba zvolit takovou rehabilitační metodu, která by podpořila rozvoj dorozumívacích schopností sluchově postiženého dítěte. Pracovníci SPC navrhnou výběr optimálního komunikačního systému, jehož prostřednictvím dítě může dosáhnout potřebné jazykové a komunikační kompetence v psané nebo zvukové podobě, a následně doporučí rodině začlenit dítě do vzdělávacího systému. V procesu je nutno využívat kompenzačních pomůcek (sluchadla, kochleární implantát, systém Mikro-Link). Abychom mohli dítě úspěšně začlenit do běžné školy, mělo by mít ke svému věku adekvátní věcné (encyklopedické) a jazykové znalosti (gramatika a lexikální zásoba jazyka).

K dalším úkolům SPC můžeme počítat depistáž malých sluchově postižených dětí, sociální poradenství rodinám těchto dětí či metodickou pomoc pedagogům v integrovaných

podmínkách (vypracování IVP, informace o kompenzačních pomůckách, zapůjčování didaktického materiálu a odborné literatury). Pracovníci SPC nabízejí kurzy odezírání pro děti, individuální logopedickou péči, lekce smyslové a speciálně sluchové výchovy. Na základě systematické odborné práce se sluchově postiženým dítětem, jeho rodiči a učiteli vytváříme optimální podmínky pro edukaci dítěte.

Na tomto místě si dovoluujeme zdůraznit, že jsou to v první řadě rodiče malého sluchově postiženého dítěte, jimž je dáno právo a současně i povinnost stanovit metodu, kterou by chtěli své dítě vychovávat.

SPC pro podporu žáků se zrakovým postižením (ZP) (dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.)

Centrum poskytující služby žákům se zrakovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky se kromě jiného zaměřuje především na:

- výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek;
- smyslovou výchovu zrakově postiženého žáka;
- rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace;
- propedeutiku čtení a psaní bodového písma;
- propedeutiku čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky;
- nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy;
- práci se speciálními pomůckami;
- informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky;
- sociálně rehabilitační program;
- koordinaci setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky;
- metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky.

Všechna témata jsou spojena s nácvikem práce s vhodnými kompenzačními pomůckami podle věku žáka, typu a stupně postižení.

SPC pro podporu žáků s mentálním postižením (MP) (dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.)

Centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky se zaměřuje na metodiku cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening. V průběhu předškolního a mladšího školního věku je velmi důležitá smyslová výchova. SPC se zabývá také rozvojem hrubé a jemné motoriky, nácvikem sebeobsluhy a sociálních vztahů, estetického vnímání, dále také hudební, výtvarnou a pohybovou činností. Pro další osobnostně-sociální růst je důležitý rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí, specifická logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty. SPC podporují netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením, nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma, alternativní formy čtení a využití některých terapeutických prvků aplikovatelných v pedagogickém procesu, jako je arteterapie nebo muzikoterapie.

SPC pro podporu žáků s poruchami autistického spektra (dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.)

Tato zařízení se specializují především na:

- domácí program – rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou;
- přípravu na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra;
- uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráci s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče;
- osvětovou činnost;
- spolupráci se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace;
- rodičovské skupiny;
- instruktáž, podpůrné skupiny, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.;
- nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování.

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně-pedagogického poradenství při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních. Poradna zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku, vydává o ní odborný posudek a doporučuje zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu vzdělávání. Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se SVP, a poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti. Poskytuje metodickou podporu škole. Prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně-patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Střediska rané péče – terénní sociální služba dle zákona 108/2006 Sb. – nabízejí komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením a ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Cílem rané péče je snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj a zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy. Důležitými úkoly jsou:

- posílení kompetence rodiny a snížení její závislosti na sociálních systémech;
- vytvoření podmínek sociální integrace pro dítě, rodinu i společnost.

Centra podpory integrace/Centra APA

Specifickým typem poradenských pracovišť (zatím nemajícím přímou oporu v legislativních normách) v kontextu integrace dětí, žáků a studentů se SVP do běžných mateřských, základních a středních škol jsou centra podpory integrace známá jako centra aplikovaných pohybových aktivit (APA). Vznik a smysl těchto pracovišť vychází ze specifika a potřeby subjektu zabývajících se obecně pohybovými aktivitami v kontextu osob se speciálními potřebami s akcentem na osoby se zdravotním postižením. Tato centra jsou v současné době

zřizována ve čtyřech moravských krajích s podporou Evropského sociálního fondu (ESF) a rozpočtu České republiky. Jejich zřizovatelem je Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Katedra aplikovaných pohybových aktivit. Partnery jsou různé subjekty – sídla center v jednotlivých krajích.

Cílem těchto center APA je vytvoření a podpora rovných příležitostí dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V rámci tříletého projektu je úkolem rozvinout systém poradenských služeb poskytovaných celému spektru dětí, žáků a studentů se SVP.

Formou práce jsou tato centra velmi podobná klasickým speciálněpedagogickým centrům, obsah je však zaměřen na TV, sport a tělocvičnou rekreaci. Centra se zabývají poradenstvím a tvorbou individuálních vzdělávacích plánů pro TV, školením pedagogických i nepedagogických pracovníků, poradenstvím pro rodiče a jejich děti se speciálními potřebami, realizací seminářů, formálních i neformálních vzdělávacích programů pro speciální pedagogy, učitele, trenéry, asistenty pedagogů i pracovníky v neziskovém sektoru.

5.3 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán je klíčem k úspěšné integraci (resp. plnohodnotnému vzdělávání) žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). O tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP) se hovoří (od roku 2004) ve školském zákoně (561/2004), jakož i ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle těchto dokumentů ředitel školy ve spolupráci se speciálněpedagogickým centrem případně pedagogickopsychologickou poradnou zabezpečí zpracování IVP pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), a to k termínu jeho nástupu do kmenové školy.

Ať už dítě navštěvuje běžnou školu nebo školu určenou pro žáky se SVP, je nutno od školy očekávat (a tedy možno vyžadovat) podrobný individuální plán založený na analýze silných a slabých stránek dítěte a na jeho potřebách. Plán by měl rozlišovat krátkodobé a dlouhodobé vzdělávací cíle a zahrnovat multidisciplinární přístup (speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut apod.). Prvním krokem při tvorbě IVP je shromáždění a shrnutí výsledků vyšetření, zpráv, diagnostických rozhovorů, testů znalostí a dovedností, zápisů z pozorování apod. IVP, pokud je to možné, by měl být připravován za účasti dalších osob a externích odborníků.

IVP by měl dle Michalíka (2000, 100) vždy obsahovat:

- a) cíl, jehož má být dosaženo;
- b) prostředky speciálněpedagogické podpory;
- c) popis speciálněpedagogických metod, postupů a organizačních forem, užívaných při práci s dítětem;
- d) konkrétní cíle v každém učebním předmětu;
- e) pravidla komunikace s rodiči dítěte;
- f) termíny a způsob vyhodnocování výsledků.

Lang a Berberichová (1998) zdůrazňují, že sestavení vhodného IVP je závislé hlavně na porozumění silným stránkám a potřebám dítěte, porozumění pro očekávání jeho rodičů, jasných a správných informací dostupných v materiálech dítěte nebo z jiných zdrojů, vhodném materiálním vybavení a technickém uspořádání školy, personální situaci školy, akčním výzkumu, který umožňuje průběžně sledovat aktuální situaci a kontrolovat dosahování cílů.

Klíčovým faktorem úspěšné integrace je definice prostředků speciálněpedagogické podpory, kterých bude k naplnění cílů IVP použito, a vlastní naplnění této podpory.

Co by mělo být v IVP jednoznačně popsáno:

- a) pravidla spolupráce s odborným speciálněpedagogickým centrem;
- b) možnosti využití podpůrného učitele a základní stanovení náplně jeho činnosti;
- c) služby a intervence odborných pracovníků (logoped, psycholog, rehabilitační pracovník atd.);
- d) speciální pomůcky, způsob jejich pořízení a práce s nimi;
- e) určení všech odborníků, podílejících se na práci s dítětem (včetně odborníka pro oblast ATV a motorického rozvoje).

Pro IVP v předmětu TV platí všechny výše uvedené požadavky. Cíle v TV by vždy měly být:

- a) dostatečně konkrétní (např. míra a kvalita provedení dovednosti či úroveň dosažených schopností);
- b) měřitelné (např. počet opakování, čas, vzdálenost, kvalita provedení);
- c) dosažitelné;
- d) odpovídající věku žáka se SVP.

Audit

Audit aktuálního stavu dítěte (znalostí, dovedností, návyků, postojů i vnějších okolností ovlivňujících vzdělávání – mikroprostředí, mezoprostředí). Auditem získáváme obraz stavu, od kterého se odvozují další cíle. V našich podmínkách má podobu speciálněpedagogické diagnostiky (Němcová, 2009). Pedagogická diagnostika se soustřeďuje na zjištění, co žák ovládá a co nikoliv. Nástroje pedagogické diagnostiky jsou v podstatě shodné s nástroji hodnocení (Kaprálek & Bělecký, 2004).

Konstrukce individuálního vzdělávacího plánu

Práce na IVP by měla být společným dílem třídního učitele, učitelů jednotlivých předmětů, výchovného poradce a speciálního pedagoga. Mohou spolupracovat i rodiče (Němcová, 2009).

1. Základem je audit, součástí jsou odborná vyšetření.
2. Analýza vzdělávacích cílů vzdělávacího programu.
3. V návaznosti na vybraný vzdělávací program vytvořit učební plán.
4. Zvážit možnost personálního zajištění výuky – vybrat vhodnou osobu pro koordinaci, dohled, supervizi, kontrolu.
5. Rozhodnutí o organizaci výuky – zařazení žáka mezi ostatní, počet žáků.
6. Formulování specifických cílů jednotlivých předmětů – případné modifikace.
7. Zamyšlení nad formami a metodami výuky
8. Materiální podpora – speciální učební pomůcky, kompenzační pomůcky.
9. Hodnocení žáka – bývá vnímáno ve školské praxi jako zásadní problém.

10. Nalezení efektivních forem komunikace s rodiči.
11. Určení podílu žáka na realizaci jeho IVP. Musí odpovídat věku a charakteru postižení dítěte.
12. Plán finančního zajištění (Kaprálek & Bělecký, 2004; Michalík, 2000).

Implementace

Implementace je to, k čemu audit a plánování směřuje, tedy pedagogický proces, přímá práce s dítětem. Je zaznamenávána v pedagogických dokumentech. Kaprálek a Bělecký (2004) uvádějí, že IVP může být v průběhu vzdělávání žáka upravován a přizpůsoben podmínkám. Nedílnou součástí je i komunikace mezi všemi osobami, které se podílejí na vzdělávání.

Evaluace

Kaprálek a Bělecký (2004, 49) uvádějí, že „smyslem evaluace je především poskytnutí zpětné vazby, posouzení účelnosti zvoleného postupu, vyhodnocení výsledků vzdělávání integrovaného žáka a dále pak získání informací pro plánování dalšího postupu“. Evaluaci se individuální vzdělávací plán uzavírá. Po uplynutí určitého období je vyhodnocení základem dalšího auditu. Předpokladem úspěchu je stanovení kritérií hodnocení v souladu s cíli. Nutné je stanovit zdroje informací, způsob, jak výsledky získáme, a nástroje, které použijeme (Němcová, 2009).

5.4 Asistent pedagoga v ATV

Vhodnou podporu integrace ve školní TV může poskytnout kvalifikovaný asistent pedagoga. Legislativními změnami v roce 2004 (zákon č. 563/2004 Sb.) byla v České republice ustanovena možnost personální podpory při vzdělávání žáků se SVP v podobě souběhu tří pedagogických pracovníků (z nichž nejméně jeden je asistentem pedagoga) ve třídě, kde jsou vzděláváni žáci s těžkým zdravotním postižením. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem s prioritním posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Ustanovení funkce asistenta pedagoga představuje v České republice novou podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohých žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich následně lepší uplatnění na trhu práce a významné zlepšení kvality života u osob s těžkými formami zdravotního postižení.

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, (§ 20 – Asistent pedagoga) získává asistent pedagoga odbornou kvalifikaci následujícími způsoby:

- a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd;
- b) vyšším odborným vzděláním získaným studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku;

- c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů;
- d) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělání a studiem pedagogiky;
- e) základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízeními dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Studiem pro asistenty pedagoga (§ 20 písm. e/ zákona č. 563/2004 Sb.) získává jeho absolvent znalosti a dovednosti v oblasti pedagogických věd, které jsou součástí jeho odborné kvalifikace. Studium se uskutečňuje v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků v délce trvání nejméně 120 vyučovacích hodin. Studium se ukončuje závěrečnou zkouškou před komisí. Po jejím úspěšném složení získává absolvent osvědčení. Po absolvování výše popsaného studia by asistent pedagoga měl být připraven poskytnout podporu také učitelům tělesné výchovy. Pokud například asistent pedagoga poskytuje podporu žákovi se spastickou formou DMO, očekává se, že odbornou podporu poskytne také v kontextu TV. Asistent pedagoga však nemá fundované vzdělání pro tělesnou výchovu. Pokud je asistent empatický a sportovně založený, je možné, že společně s učitelem TV zapojí žáka s DMO do TV dle jeho individuálních potřeb a možností školy. Tento přístup však není systémový a je spíše výjimkou. V drtivé většině akreditovaných studijních programů pro přípravu asistentů pedagogů není prostor pro vzdělávání pro potřeby školní TV. Pilotním projektem pro nápravu v této oblasti jsou školení pedagogických pracovníků v rámci projektu ESF Centra podpory integrace (CZ.1.07/1.2.00/08.0117), kde jsou asistentům pedagogů představena specifika pohybových aktivit žáků se zdravotním postižením.

5.5 Peer tutoring

Lucie Rybová

Strategie peer tutoring byla vyvinuta jako alternativa systému tradičních forem výuky. Jedná se o efektivní vyučovací strategii, jež může být východiskem pro školy s nedostatečným množstvím nezbytných asistentů pedagoga (osobních asistentů) či kompetentních učitelů (Topping, 1998). Peer tutoring sehrál svou roli již v minulosti a byl pravděpodobně součástí vzdělávání již od počátku civilizace (Goodlad & Hirst, 1989). První zmínky o systematické aplikaci peer tutoringů však byly zaznamenány až v 80. letech 20. století (Goodlad & Hirst, 1989). Původně byly peer programy především preventivního charakteru a vznikaly jako reakce na rostoucí problémy s drogově závislou mládeží. I v oblasti tělesné výchovy je pojem peer tutoring znám právě z této doby. Jak uvádějí Lieberman a Houston-Wilson (2009), počátky jsou spojené s rokem 1980 a projektem PEOPEL, který kromě jiného zahrnoval písemný doklad a specifické podmínky k realizaci peer tutoringů. Primární motivace rozvinutí tohoto systému byla výhradně ekonomická, neboť využití studentů bylo finančně méně náročné nežli zaměstnání dalších profesionálních učitelů (Svenson & Hanson, 1996).

Interakce mezi tutorem a žákem se SVP

Přestože v současné době neexistuje jednotná definice peer tutoring, v základních charakteristikách se jednotliví odborníci shodují. Klavina (2007) považuje peer tutoring za efektivní postup zaručující zlepšení akademických výsledků žáků se SVP i přes omezené množství stávajících lidských zdrojů. Takto řízená výuka spočívá ve vzájemné spolupráci žáků se SVP a jejich vrstevníků (tutorů), kteří se na základě instrukcí vyučujícího stávají aktivní součástí výuky a na určitý čas tak přejímají pedagogickou roli. Peer tutoring je prospěšný pro žáky všech věkových kategorií a úrovní rozumových schopností (Klavina, 2007). Podstatou této strategie je tedy využití vrstevnického prostředí jakožto významného socializačního a formativního činitele. Vrstevníci jsou důležitým socializačním faktorem již od předškolního období a s rostoucím věkem se jejich vliv na jednotlivce zvyšuje. Kontakt s vrstevnickou skupinou ovlivňuje způsob myšlení, jednání a vystupování, vede jedince k sociálnímu srovnávání a sebereflexi (Kasíková, 1997). V kontextu výuky je tedy zřejmé, že se žák snadněji ztotožní s jedincem, který je mu bližší z hlediska věku, role a zájmů. Jak už bylo řečeno, metoda peer tutoring je implikována do školní tělesné výchovy tehdy, kdy je nezbytná individualizace výuky, avšak škola nedisponuje potřebným počtem asistentů pedagoga. Dalším důvodem pro zapojení vrstevníků do výuky může být také posílení rozvoje pozitivních interakcí mezi žáky třídy. Block (2007) v této souvislosti zdůrazňuje fakt, že právě prostředí školní tělesné výchovy je vhodným zprostředkovatelem pro interakci žáků se SVP s ostatními vrstevníky, a vzhledem k povaze předmětu lze rovněž toto vzájemné působení v co možná největší míře podporovat a systematicky řídit. Vrstevnické doučování má pozitivní dopad nejen na samotné žáky se SVP, ale rovněž na tutorů podílejících se na realizaci tělesné výchovy. Tato strategie poskytuje žákům se SVP větší prostor pro práci ve třídě s ohledem na jejich vývojové zvláštnosti v oblasti rozvoje schopností a nabytí nových dovedností, jež jsou nezbytné pro jejich aktivní začlenění do budoucího života.

Další pozitiva peer tutoring

Na další možné výhody peer tutoring ve své publikaci poukazují autoři Lieberman a Houston-Wilson (2009). Ti charakterizují peer tutoring především jako efektivní způsob, pomocí kterého lze vytvořit smysluplnou příležitost pro zvýšení motorických kompetencí studentů se SVP. Dodávají, že zavedení proškoleného peer tutora může napomoci při rozvoji celkové úrovně dovedností žáků se SVP. Klavina (2007) zdůrazňuje, že výhoda peer tutoring spočívá především ve zlepšení sociálních dovedností, a může se tedy stát účinnou metodou při rozvoji sociálního chování a zlepšování vzájemných vztahů mezi spolužáky. Někteří autoři (Lieberman & Houston-Wilson, 2009; Klavina, 2007; Block, 2007) také poukazují na to, že na základě této pravidelné interakce může docházet ke zvyšování sebevědomí a zlepšování sebeovládání žáků se SVP.

Strategie peer tutoring je svým způsobem postavena na již ověřených modelech sociálního učení A. Bandury. Konkrétní příklad uvádějí ve své publikaci autoři Laushey a Heflin (2000). Ti se domnívají, že se žák s autismem bude schopen učit od svých spolužáků bez postižení na základě modelování jejich chování. Aby však bylo toto očekávání naplněno, je třeba s vrstevníky nejprve systematicky pracovat a naučit je tomu, aby byli schopni rozpoznat žádoucí chování svých spolužáků s poruchou autistického spektra. Jak již bylo zmíněno dří-

ve, je vrstevnické vyučování prospěšné pro všechny zúčastněné. Značně přínosná bývá pro tutorů především zkušenost s výukou a vedením ostatních (Rink, 1998). Tutori při své práci také přebírají jistou odpovědnost za průběh a organizaci výuky, což vede ke zvyšování jejich angažovanosti během výuky. Zároveň dochází ke konsolidaci jejich dosavadních znalostí či doplnění učiva. Neméně podstatnou výhodou je fakt, že využití peer tutoringů ve školní tělesné výchově vede ke zvyšování kooperačních dovedností, rozvoji empatie, vzájemné tolerance a akceptace mezi žáky (Johnson & Johnson, 1983). Stejně tak uvažuje Klavina (2007), která tuto skutečnost podporuje Allportovou kontaktní teorií. Ta je založena na myšlence, že za určitých podmínek může kontakt mezi jednotlivci z odlišných skupin snižovat předsudky působící v těchto skupinách. Allportova kontaktní teorie zdůrazňuje čtyři hlavní kritéria příznivé interakce. Jsou to přibližně shodný status zúčastněných, kooperace pro stejný cíl, vzájemný dobrovolný kontakt a podpora nadřazené instituce či úřadu. Přestože zmiňovaná teorie nebyla nikdy užívána v kontextu osob se SVP, nalezla v ní celá řada vědeckých oblastí, včetně integrativní speciální pedagogiky, inspiraci (Klavina, 2007).

Ačkoliv byla realizována celá řada výzkumných šetření zaměřených na učební výstupy týkající se dosažených intelektových dovedností žáků se SVP (Houston-Wilson, Lieberman, Horton, & Kasser, 1997; Lieberman, Newcomer, McCubbin, & Dalrymple, 1997), průzkumů sledujících interakci a dopad integračních programů na všechny zúčastněné žáky bylo provedeno minimum (Klavina, 2007). Zapojení peer tutora do tělesné výchovy by mělo být vždy dobrovolné. V této souvislosti je podstatná vnitřní motivace žáků, popřípadě vnější podpora ze strany pedagoga.

Vzdělávání peer tutorů

Odborníci jsou rovněž přesvědčeni, že zásadní význam pro úspěšný průběh celého procesu má vzdělávání tutorů (Lieberman, Dunn, van der Mars, & McCubbin, 2000). Program vzdělávání peer tutorů může trvat jednu nebo více hodin – v závislosti na věku tutora a žáka, druhu zdravotního postižení a typu vyučovací jednotky. Výcvik se provádí individuálně či v menších skupinách a jeho intenzita je založena na dosavadních zkušenostech tutora. V první řadě je nutné seznámit tutorů se specifickými potřebami a možnostmi zapojení žáků se SVP do tělesné výchovy tak, aby vždy odpovídalo jejich individuálním schopnostem a potřebám (Lieberman & Houston-Wilson, 2002). Pro praxi je rovněž nutná tutorova znalost kompenzačních pomůcek, jež žák se SVP v tělesné výchově užívá. Klavina (2007) považuje za nezbytné, aby tutor plně porozuměl, jakým způsobem se spolužákem se SVP komunikovat. Pokud žák užívá nonverbální komunikaci, musí tutor vědět, co je jednotlivými znaky myšleno (při použití toalety atd.). Peer tutor by měl znát také základní didaktické zásady, například zásadu důslednosti. Kupříkladu pokud učitel dává slovní pokyn studentovi, aby hodil míč, a žák danou činnost neprovede správně, měl by tutor předvést daný cvik znovu a trvat na správném provedení. S tím samozřejmě souvisí i další didaktické zásady, jako názornost, uvědomělost a aktivita. Základním předpokladem správného provedení úkonu a následného zlepšení žákových dovedností je neustálá zpětná vazba ze strany tutora (Lieberman & Houston-Wilson, 2009), aby došlo k uvědomění si chyb ze strany žáka a následným opravám pohybového vzorce. Po absolvování výcviku by měl být tutor schopen vzájemné spolupráce a poskytnutí adekvátní pomoci spolužákovi se SVP při hodinách TV.

Typy peer tutoringů

Existuje několik typů peer tutoringů, které pro větší přehlednost uvádíme v tabulce 3. Je třeba mít na paměti, že peer tutoring a pouhá vzájemná interakce jsou dvě odlišné záležitosti. Pokud není realizováno formální vzdělávání peer tutorů, tehdy se používá termín vzájemná interakce (Klavina, 2007).

Tabulka 3. Typy peer tutoringů pro žáka se SVP (Lieberman & Houston-Wilson, 2009), převedené do českých podmínek (Rybová & Ješina, 2010)

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

6 Diagnostika a evaluace v ATV

V souladu se systematickým přístupem k výchově a vzdělávání žáků se SVP je nutné dodržovat princip individuálního přístupu a každému žákovi vytvářet individuální vzdělávací program (IVP) i pro oblast tělesné výchovy. IVP musí být vytvořen na základě vstupní diagnostiky žáka a znalostí podmínek školy. Vstupní diagnostika je vždy vytvářena ve spolupráci poradce APA a učitele tělesné výchovy. Charakter vstupní diagnostiky je určen podmínkami školy, kurikulem TV v dané škole, věkem žáka a typem postižení.

Podmínky, kurikulum školy, věk žáka a typ postižení nám pomohou orientovat se na měřenou oblast motorických kompetencí. Pokud se ve škole vyučuje basketbal, zjistíme, zda je basketbal vhodnou aktivitou pro našeho žáka. Například pro žáka druhého stupně ZŠ s paraplegií by mohl být basketbal na vozíku vhodnou aktivitou, která mu pomůže budovat motorické kompetence a postoje k zapojení v tělocvičných aktivitách i mimo školu. Pokud bude na škole bazén a součástí kurikula plavání, můžeme do vstupní diagnostiky pro tvorbu IVP v TV zařadit také plavání. Při tvorbě diagnostické baterie bychom měli mít vždy na mysli využití jejich výsledků a cíle TV definované v rámcovém vzdělávacím programu. Ten popisuje kompetence relevantní pro oblast „Člověk a zdraví“ následovně: Žák druhého stupně by měl (RVP-ZV):

- usilovat o zlepšení a udržení úrovně pohybových schopností a o zdokonalování základních lokomocí a pohybových dovedností; cíleně se připravit na pohybovou činnost a její ukončení;
- využívat základní kompenzační a relaxační techniky; zvládat v souladu s individuálními předpoklady osvojované pohybové dovednosti a využívat je ve hře, soutěži, při rekreačních činnostech;
- snažit se o co nejsprávnější provedení pohybové činnosti; dodržovat dohodnutou spolupráci v družstvu při kolektivních hrách; sledovat určené prvky pohybové činnosti a výkony.

Tato obecná formulace je vždy doplněna specifickými aktivitami, které definuje kurikulum školní TV. Pokud se tedy v daném školním vzdělávacím programu (ŠVP) zaměřujeme v odpovídajícím ročníku žáka na rozvoj: a) zdatnosti, b) herních dovedností v basketbalu, c) herních dovedností ve florbalu a d) atletiky (např. skok do dálky a sprint), mohli bychom u vybraných profilů žáků se SVP postupovat následovně: jedním z přístupů ke vstupní diagnostice a evaluaci žáků se SVP ve školní TV je tzv. „autentická diagnostika“, tj. diagnostika vytvořená specificky pro potřeby daného žáka se specifickým postižením, specifického věku.

Žák s paraplegií – užívající ortopedický mechanický vozík:

- a. Zdatnost.* V České republice neexistují normy pro tělesnou zdatnost osob s tělesným postižením. Přesto navrhujeme změřit vstupní stav zdatnosti pomocí vytvořené baterie testů inspirované například EUROFIT a UNIFIT testy (Měkota & Kovář, 1996) zaměřenými na kardiorespirační vytrvalost, sílu, flexibilitu a tělesnou konstituci.

- b. *Basketbal*. Basketbal by u takového žáka mohl být aktivitou vhodnou pro zapojení do školní TV. Při vstupní diagnostice je potřeba zjistit stávající stav zvládnání základních herních činností jednotlivce. V tomto případě by se jednalo o dribling, jízdu a ovládání vozíku s míčem, přihrávku a střelbu na koš.
- c. *Florbal*. U florbalu bychom mohli postupovat obdobně jako u basketbalu a při vstupní diagnostice bude potřeba zjistit stávající stav zvládnání základních herních činností jednotlivce adekvátních pro florbal na vozíku.
- d. *Atletika*. Tato oblast by ve školní TV a v diagnostice musela být substituována za alternativní aktivity (např. jízda zručnosti na vozíku).
- e. *Atletika – sprint*. V této oblasti bychom mohli využít sprintů při jízdách na ortopedickém vozíku. Testování při vstupní diagnostice by se zaměřilo na rychlost ujetí určené vzdálenosti.

Žák s kvadraparetickou formou DMO (CP1) – užívající elektrický ortopedický vozík:

Z výše popsaných ukazatelů bychom vybírali vhodnou aktivitu relativně složitě, protože CP1 je funkční profil motoricky velmi těžkého postižení. U těchto žáků bychom doporučili zaměření na zvládnání jízdy na elektrickém vozíku, případně aktivity s využitím el. vozíku (např. hokej na elektrických vozících nebo power soccer /modifikace fotbalu pro osoby využívající vozík/). Další vhodné aktivity by byly například boccia nebo polybat. Autentická diagnostika by se poté zaměřila na testování stávajícího stavu zvládnutí dovedností s přímým využitím v TV, např. hod míčkem boccia na cíl nebo odbití míče při fotbalu na el. vozících (power soccer).

Žák se zrakovým postižením – nevidomý (B1):

U žáka se zrakovým postižením bychom mohli do velké míry následovat kurikulum vybrané třídy v následujících oblastech.

- a) *Zdatnost*. Je možné tyto žáky testovat s využitím standardizovaných testovacích baterií (př. EUROFIT či UNIFIT test), stejně tak jako stanovit individuální cíle v této oblasti ve vztahu k normám v ČR.
- b) *Sportovní hry*. Basketbal nebo florbal by pro nevidomého žáka nebyly vhodnými aktivitami. Pro zapojení v oblasti sportovních her doporučujeme vytvořit testovou baterii na sportovní hry goalball, showdown či fotbal s ozvučeným míčem.
- c) *Atletika*. V této oblasti bychom mohli využít běh s trasérem, kterým by měl být spolužák na vyšší úrovni, než žák se ZP. Při testování bychom se zaměřili na běh na určitou vzdálenost; u skoků pak na skok z místa, popř. s rozběhem (podmínkou je vedení zkušeným trasérem).

Přestože v zahraničí se běžně používá motorických testů s vlastními normami, neměli bychom v ČR na potřebu standardizovaného testování v kontextu ATV zapomínat. V současnosti doporučujeme přístup tzv. autentického hodnocení, které nám pomůže popsat výchozí stav motorických kompetencí žáků se SVP a stanovení jejich IVP pro oblast TV. S ohledem na komplexní přístup nesmíme zapomínat na evaluaci progresivních změn v oblasti sociální a postojové (např. rozhovory, sociogram, využití anket, „dotazník přídavných jmen“ ATTPE,

dotazník CAIPE-CZ /překlad do češtiny Kudláček/, Block, 1995), environmentálních stimulů (např. dotazník ESPA, Renson & Vanreusel, 1980), emoční (např. dotazník DEMOR, Svoboda, 1998), zaznamenávání do pohybových aktivit (např. chronologický záznam CIT, Flanagan, 1954), preferencí a hodnot (škála „subjektivních preferencí“, Fischer et al., 1963; Válková, 2000) aj.

7 Aplikace a základní modifikace v ATV

Aktivity realizované ve školní TV vytvářejí relativně svobodné prostředí pro interakci mezi žáky a pedagogem i mezi žáky navzájem. Představují možnost rozvoje motorických, sociálních i osobnostních kompetencí. Zejména v kolektivních sportovních a pohybových hrách může být žák se SVP součástí týmu, a ten ho může motivovat k lepším výkonům. Zároveň nabývá jistoty, že někam patří, jeho přítomnost je nenahraditelná a výjimečná. Spoluúčasť na výsledku celého kolektivu znamená vzájemné prožívání či společné sdílení úspěchu nebo neúspěchu. Při samotné modifikaci (adaptaci) pohybových aktivit vycházíme z jednoduché premisy, že člověk dokáže víc, než si myslí. To platí ve vztahu k učiteli i žákům, včetně těch se SVP. Právě v tom spatřujeme neocenitelný přínos TV jako nositele aktivit navozujících výzvové situace, které nutí člověka k osobnostně-sociálnímu rozvoji ve vztahu k ostatním osobám i k sobě samému (Ješina & Kudláček, 2007). Jinakost zde představuje jednoznačně identifikovatelný způsob možného sebezdokonalování ve smyslu filozoficko-hodnotové orientace. Domníváme se, že můžeme tento proces nazvat „výchova jinakostí“.

Vzhledem k individuálním potřebám každého žáka ve specifickém třídním kolektivu je nutné vždy zvažovat možnosti zapojení všech jednotlivců. V této kapitole se pokusíme zobecnit postup při uvažování v kontextu TV.

7.1 Paralely TV a ATV

Kromě jednotlivých cílů je nutné uvědomit si i různé možnosti spojené s plánováním, organizováním nebo evaluací školní tělesné výchovy. Vyučovací proces chápeme jako komplexní proces s určitou formou i specifickým obsahem. Proto je nutné představit si základní organizační formy tělesné výchovy, stejně jako ve stručnosti charakterizovat didaktické zásady, metody, postupy atd. Vedení ATV neznamena objevování již objeveného, ale spíše přemýšlení o jejím vhodném a smysluplném využití (Kudláček & Ješina, 2008).

Organizační formy tělesné výchovy

Bylo by nesporně chybou uvažovat o školní TV pouze v kontextu vyučovací jednotky. Školní TV má forem více. Některé další jsou např. výcvikové kurzy (vícedenní zimní i letní), výlety (turistické, cykloturistické, vodní turistika), sportovní utkání škol, exkurze nebo rozbor sportovních utkání.

Navzdory zažitě představě není možné plnit všechny výstupy a úkoly TV bez využití více organizačních forem. Prostor, který nabízí vícedenní pobyt v letní přírodě pro využití prvků zážitkové (jinak také zkušenostní) pedagogiky, případně problémového vyučování, je jedinečnou možností pro osobnostně-sociální rozvoj jednotlivých žáků. Je mylnou představou, že v řadě těchto činností je participace žáka se SVP nemožná. Musíme si uvědomit, že podobně jako je rozdílný každý z nás, tak rozdílné možnosti participace tohoto žáka se nám v rámci jednotlivých programů nabízejí. Vzhledem k integrované TV přesto nejčastěji uvažujeme

v kontextu vyučovací jednotky, která představuje formu klíčovou a vzhledem k ostatním didaktickým formám pravděpodobně i nejsložitější.

Při ATV ve všech formách je nutné mít na paměti především tato čtyři pravidla (Kudláček & Ješina, 2008), která označujeme jako principy (zásady):

- **aktivity musejí být pro všechny žáky bezpečné;**
- **aktivit musejí být smysluplné;**
- **ne každá aktivita je vhodná pro všechny;**
- **žáci nesmějí mít pocit ochuzení z důvodu integrace žáka se SVP.**

Didaktické formy

Jedno z mnoha specifik TV (a tím pádem i ATV) ve vztahu k ostatním vyučovacím předmětům spočívá především ve větších nárocích na učitele v oblasti organizace vyučovací jednotky (či ostatních forem tělesné výchovy). Ve školní TV je využíváno různých forem práce, především hromadné, skupinové, individuální a specifické.

Při vedení ATV často uvažujeme ještě o formě paralelní, kterou však někdo chápe jako individuální. Paralelní formou míníme realizaci odlišných pohybových činností s podobným nebo i rozdílným cílem, než mají pohybové činnosti zbytku třídy, a to na shodném nebo bezprostředně blízkém místě ve stejném čase.

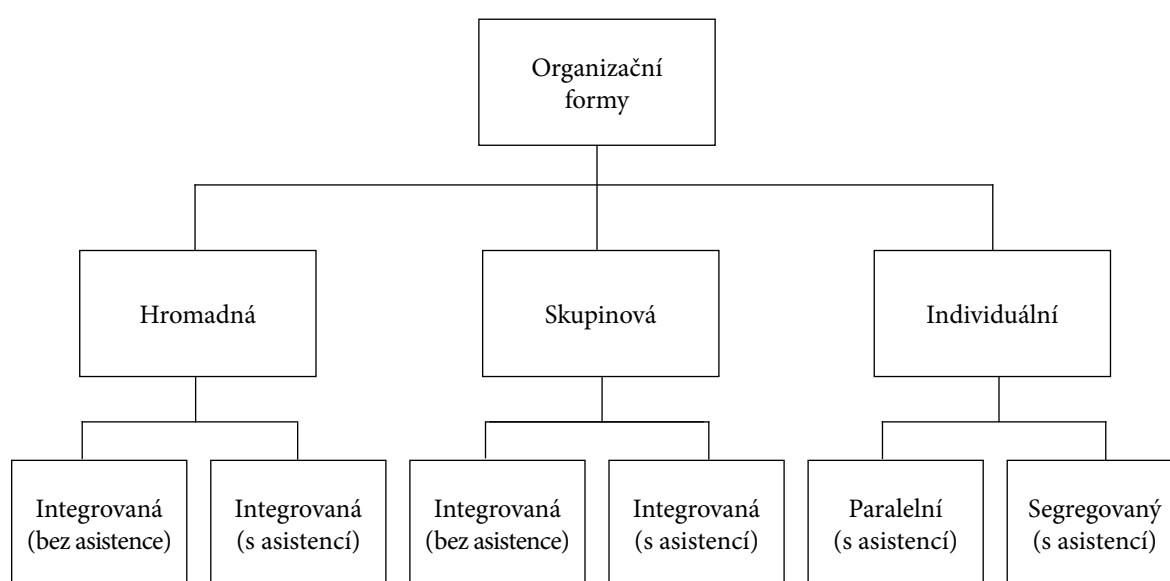
Hromadná forma práce je typická stejnou činností žáků ve stejném čase, kdy učitel současně působí na všechny žáky. Jedná se o velmi efektivní formu za předpokladu dobré organizace vzhledem k obsahu a dílčím cílům vyučovací jednotky. Nespornou výhodou je to, že v jeden okamžik cvičí celá třída, problém však může nastat při nerespektování některých zásad, především bezpečnosti, přiměřenosti a individuálního přístupu. I při využití hromadné formy je však nutné respektovat jedinečnost žáků, přistupovat k nim co možná nejvíc individuálně a vytvářet v co nejvyšší míře podmínky pro jejich osobní rozvoj dle jejich možností. Ačkoliv metodické řady při nácviu některých motorických dovedností jsou téměř totožné, je třeba mít na vědomí fyzické limity žáka se SVP. Také je nutné např. respektovat biomechanické zákonitosti pohybu apod.

Skupinová forma nabízí možnost práce v družstvech. Největší důraz je kladen na přípravu, legislativní zabezpečení pedagogického procesu a dohled nad svěřenou skupinou žáků a studentů. Nabízí se zde možnost zadání různých činností či různé intenzity zatížení při respektování dílčích cílů, například že žák se SVP se účastní jiných činností než většina třídy společně se „svou“ skupinou, čímž může rozvíjet relevantní specifické dovednosti, aniž by byl vyloučen z třídní skupiny.

Individuální (či samostatná) forma je další možností práce v rámci ATV, avšak většinou se nejedná o skutečně integrovanou výuku. Přesto nám individuální forma výuky umožňuje soustředit se na specifické pohybové činnosti, které jsou pro žáka se SVP důležitější nebo na rozdíl od činností zbytku třídy možné. Podporou individuální formy práce je především zapojení asistenta pedagoga do vyučovací jednotky. Avšak i tato forma může mít jednoznačný integrovaný charakter například v podobě problémového vyučování, kdy zadáme třídní skupině úkol (úkoly), žáci si rozdělí role dle svých možností či dovedností a posléze participují na komplexním i individuálním plnění zadání. Určitý rozdíl od výše uvedené paralelní formy spočívá v tom, že individuální forma nemusí probíhat na shodném či bezprostředně blízkém místě.

Specifickými formami jsou kruhový trénink, variabilní provoz a doplňková cvičení. Tyto formy jsou chápány jako organizační vytvoření podmínek pro intenzivní a efektivní rozvoj pohybových schopností a dovedností.

Vzhledem k topickému dělení (původní autor Doll-Teper, v ČR propagátorem Válková) na programy integrované, paralelní, individuální a doplňkové jsme rozpracovali dělení tradičních organizačních forem TV (avšak bez doplňkových programů, které lze chápat jako specifické formy). Integrované programy představují především společné činnosti se stejným obsahem (cílem) na jednom místě a ve stejný čas. Paralelní programy jsou realizovány na jednom (či bezprostředně blízkém) místě ve stejném čase se stejným či různým obsahem (cílem), probíhají většinou individuálně bez využití nebo s využitím asistence pedagoga nebo peer tutora (spolužáka, vrstevníka). Segregované programy jsou činnosti, které probíhají na různých místech či v různém čase. Mohou mít stejný nebo odlišný obsah (cíle).



Obrázek 3. Organizační formy TV ve vztahu k topickému dělení v ATV

Didaktické styly (přístupy)

Navzdory informativní a dovednostní vysokoškolské přípravě učitelů tělesné výchovy se v samotné pedagogické činnosti projevuje řada aspektů osobnostních, které se formují v rámci celého života. Jedná se především o obecné a samozřejmě i profesně specifické postoje učitele k jednotlivým činnostem, situacím, jeho vlastní názory atd. Projevuje se zde osobnostní charakter i temperament učitele. Současná teorie spektra didaktických stylů vychází ze spojení všech těchto stylů a jejich kombinací (Dobry, 1992). Využití různých didaktických stylů nabízí možnost pro větší interakci v rámci třídního kolektivu a rozvoj sociálních dovedností, tedy jednoho z klíčových dílčích cílů. Není naší snahou se podrobně zabývat jednotlivými styly (více např. Dobry, 1992; Vilímová, 2002), proto uvádíme pouze základní výčet a charakteristiku:

- **Styl příkazový** – veškerá rozhodnutí provádí učitel.
- **Styl praktický** – dílčí část rozhodnutí přenáší učitel na žáka (úkolové karty apod.).
- **Styl reciproční** – přesun zpětnovazebních informací na žáka.
- **Styl se sebehodnocením** – žák cvičí samostatně až k určité autokorekci jednotlivých pohybových činností.
- **Styl s nabídkou** – představuje výjimečnou možnost, kdy si žák sám určuje například intenzitu či náročnost pohybové činnosti.
- **Styl s řízeným objevováním** – učitel pomocí rozhovoru nebo otázek ukazuje žákovi jakousi cestu, po které se ve své vlastní činnosti žák vydává či hledá jisté alternativy (vlastní nebo učitelem popsané).

Napříč všemi styly je třeba přizpůsobovat komunikaci, která mnohdy představuje daleko důležitější aspekt, než je stylizování se do jedné z pedagogických rolí. S tím souvisí i fakt, že se do jisté míry jedná o prostředek, který je velmi složité se učit a často jej jedinec formuje neuvědoměle. Především pak jeho vhodné využití souvisí s emoční inteligencí, která je do značné míry vrozená.

Vyučovací postupy

Patří k základním strategiím ve vzdělávacím procesu (Vilímová, 2002). Teorie vyučování v tělesné výchově nabízí tři základní vyučovací postupy (Rychtecký in Vilímová, 2002): komplexní, analyticko-syntetický a synteticko-analytický. Někdy se však setkáváme s obdobným dělením: komplexní, analytický a syntetický (kol., 2001). Ty jsou platné i pro integrovaného žáka např. s tělesným či sluchovým postižením (na rozdíl například od specifík u žáka se zrakovým a někdy i mentálním postižením). Je však nutné vždy dodržovat didaktické zásady, především zásadu přiměřenosti a soustavnosti. Komplexní postup se užívá při nácviu jednodušších cvičení přirozeného charakteru. Doporučuje se především u žáků na prvním stupni základních škol a u předškoláků, neboť vnímají globálně (Vilímová, 2002). Analyticko-syntetický postup se aplikuje v nácviu složitých pohybových struktur. Jedná se například o prvky v gymnastice či pohybové činnosti v atletice. Synteticko-analytický vychází z rovnocennosti obou předchozích struktur. Jedná se o pohybové činnosti například ve sportovních hrách.

Vyučovací metody

Metody představují jisté cesty k předem zvolenému cíli. Při tomto dělení vycházíme především z chronologie pedagogického působení. Nejčastěji rozlišujeme metody vyučovací a výchovné, přičemž vyučovacími metodami myslíme především motivační, expoziční, fixační a diagnostické.

Na začátku učení musíme žáka vhodným způsobem k dané pohybové činnosti motivovat. Podle Morguna (1976) lze najít tři rozdílné přístupy učitele při nacházení správných cest k motivaci žáka: individuální přístup, typologický přístup a přístup topologický.

- **Individuální přístup** – možný při menším počtu žáků ve třídě.
- **Typologický přístup** – společný motiv pro celou skupinu, přičemž do jisté míry záleží na homogenitě třídy. V dnešní době je však nemožné nahlížet na třídu jako na homogenní celek, a už vůbec ne za předpokladu, že ve třídě pracujeme se žáky se SVP.
- **Topologický přístup** – počítáme s více druhy motivů. Každý žák si vybírá ukazatel zlepšení a zvyšuje individuálně svou aspirační úroveň.

Existují pohybové činnosti, u kterých se žák se SVP může s úspěchem srovnávat se svými spolužáky. Jedná se například o některé cílové sportovní hry či jednotlivé specifické dovednosti, jako házení, chytání atd. Vždy záleží na typu a stupni postižení. Nejčastěji je však motivem zlepšení vzhledem k vlastním stávajícím dovednostem či schopnostem. Je nutné využívat i prostředků průběžné motivace všech zúčastněných jedinců a vysvětlování možných situací, které zákonitě při činnostech integračního charakteru nastávají.

Expoziční metoda představuje způsob předání učiva učitelem žákovi. Mojžíšek (1975) udává čtyři základní přístupy:

- **Přímý přenos** poznatků pomocí popisu, výkladu, vysvětlení.
- **Zprostředkovaný přenos** pomocí ukázky, modelu atd.
- **Heuristický přístup** založený na tvůrčí aktivitě žáků, která je částečně řízena učitelem.
- Metoda **samostatné percepční činnosti žáků**.

Fixační metoda je založena na upevňování a zdokonalování již nacvičeného učiva. Jedním ze základů fixační metody je poskytování zpětnovazebních informací. Je nutné využívat různé prostředky pro průběžnou motivaci žáků. Žáci se SVP často postrádají některé pohybové základy, jako jsou chytání, házení, prostorová orientace, reakční rychlost a jiné. Je to důsledek často nižší spontánní pohybové činnosti v předešlém věku a horší svalové koordinace z důvodu samotného postižení. Proto je nutná častá korekce vedení samotného pohybu. Daleko častěji je nutný fyzický kontakt se žáky se SVP a pasivní provedení daným pohybem. Zároveň je nutné, aby si učitel uvědomil, že např. většina žáků s dětskou mozkovou obrnou nemůže pro své postižení provést pohyb dle standardní techniky, ale musí nalézt svůj vlastní styl, což opět podtrhuje důležitost individuálního přístupu k samotnému žákovi.

Diagnostické metody se zdaleka nevztahují jen k závěrečnému hodnocení, ale týkají se také vstupní a průběžné diagnostiky. Pomocí vstupní diagnostiky je možné jednotlivým žákům stanovit individuální cíle. Průběžná diagnostika je nutná pro uvědomění si a korigování didaktických postupů a prostředků. Se závěrečnou diagnostikou by měl být žák předem obeznámen tak, aby se mohl soustředit v průběhu činností na plnění vytyčených úkolů. Z hlediska motivace je nutné uvažovat v kontextu celé třídy, a to jak v segregovaném, tak integrovaném prostředí. Pokud uvažujeme o integrované TV, pak není možné motivovat pouze snahou o co nejvyšší výkon bez vysvětlení podstaty žákova začlenění. V převážné většině případů nebude možné, aby žák se SVP dosahoval stejných výkonů jako zbytek třídy, je tedy nutné stanovit i jiná motivační kritéria, která je pak nutné důsledně dodržovat. V žácích by totiž mohl vzniknout pocit, že žák se SVP nemusí dělat takřka nic a je hodnocen totožně jako někteří spolužáci, kteří zaznamenali významné zlepšení nebo projevíli zájem o pohybové činnosti. Učitel má kromě číselného vyjádření v rámci hodnocení jednotlivých žáků možnost hodnocení slovního. Forma hodnocení je součástí individuálního vzdělávacího plánu žáka se SVP.

7.2 Realizace pohybových aktivit při ATV

Za jeden ze základních a velmi jednoduchých postupů při realizaci pohybových aktivit v ATV považujeme následující (Ješina & Kudláček, 2009c):

- **stanovit si cíle pohybové aktivity (PA)** – obecné cíle doplněné konkrétními úkoly, které musí respektovat zájmy všech žáků (včetně těch se zdravotním postižením);
- diagnostikovat motorické i osobnostní kompetence skupiny (včetně žáka s postižením);
- **seznámit se s vnějšími podmínkami** – především z důvodu vnější bariérovosti, základní bezpečnosti a možnosti plánování PA;
- modifikovat PA pro zapojení všech žáků – na základě diagnostiky kompetencí skupiny a limitů vnějšího prostředí;
- **správně žáky motivovat** – především žáky informovat o nutnosti a vhodnosti modifikací, aby byla možná participace všech;
- seznámit žáky s PA, vysvětlit organizaci, pravidla;
- **zajistit bezpečnost** – kromě běžné fyzické bezpečnosti nezapomínat ani na bezpečnost psychickou;
- při PA samotné pak anticipovat vývoj PA a do jisté míry ji unikátně tvořit, řešit nepředvídané situace, být připraven na flexibilní řešení, která mnohdy participace žáka s postižením vyžaduje.

Pedagog (případně peer tutor – viz kapitola 5.5) by měl v určitý okamžik umět ustoupit do pozadí hry tak, aby její průběh nejenom neutrpěl, ale aby tím byl naopak podpořen. Případně je vhodné zařadit zpětnou vazbu, aby byl možný transfer do dalších činností.

7.3 Modifikace pohybových aktivit při ATV

Při modifikacích pohybových aktivit si musíme být vědomi toho, že obsah jednotlivých činností musí respektovat obecné cíle a výstupy TV v rámci individuálních možností a potřeb každého žáka. Při integraci žáků, především s tělesným a zrakovým postižením (ale i sluchovým a mentálním), je povinností uzpůsobit jednotlivé činnosti tak, aby měli možnost účastnit se všichni žáci. Z důvodu lepšího pochopení možností, které má pedagog v rámci integrace do školní TV, uvádíme základní principy, nad kterými je nutné se zamyslet, případně je modifikovat pro vytvoření podmínek participace integrovaných žáků se SVP (Block, 2000; Kudláček & Ješina, 2008). Při realizaci integrovaných programů (aplikovaných pohybových aktivit v integrovaném prostředí) máme v podstatě čtyři základní možnosti:

- realizaci pohybových aktivit klasických (pro osoby bez postižení) s možností participace i osob se zdravotním postižením;
- modifikaci (aplikaci) těchto klasických pohybových aktivit pro možné hlubší zapojení osob se zdravotním postižením;
- modifikaci aplikovaných pohybových aktivit původně určených pro osoby se zdravotním postižením pro možné zapojení osob bez zdravotního postižení;
- aplikované pohybové aktivity původně určené pro osoby se zdravotním postižením.

Pro maximální zapojení těchto žáků doporučujeme zvážení způsobu komunikace, prostoru (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb), počtu účastníků (hráčů), způsobu a množství získaných bodů (zvládnutí aktivity), role hráče, náčiní (druh, tvar, velikost, množ-

ství, hmotnost), způsobu lokomoce (pohybu), času na aktivitu, intenzity zatížení a odpočinku, vzdálenosti, výšky, velikosti, množství cílů (košů, branek aj.), využití kompenzačních sportovních (aplikovaných) pomůcek, zapojení dalších podpůrných osob a na závěr kreativní celkovou úpravu (adaptaci) pravidel (Ješina & Kudláček, 2009a).

Válková (2010) dělí, a tím i akcentuje modifikace zejména v následujících oblastech:

- a) komunikace;
- b) metody práce, metody učení, postupy;
- c) obsah činnosti, programu, sportu;
- d) podmínky: přístup do prostředí, vlastní prostředí činnosti, pomůcky, náčiní;
- e) pravidla.

Námi navržené modifikace je možné jednotlivě zařadit do těchto oblastí při vzájemném respektování obou dělení. Domníváme se, že vzhledem k tradičnímu dělení výchovně-vzdělávacích činitelů (pedagog, žák, obsah a podmínky) není možné zařadit asistenta pedagoga do oblasti podmínek, a proto jej vzhledem k možným alternativním strategiím (Rybová & Ješina, 2010) řadíme do oblasti postupů a metod práce, stejně jako variabilitu práce s intenzitou zatížení. Obsah činnosti (viz Válková – c) je přímo ovlivněn níže uvedeným. Je nutno vždy zvážit 4 základní možnosti (viz výše), především vzhledem k žákovi a charakteru (tedy druhu, typu, hloubce a specifickému projevu) jeho postižení. Z hlediska podmínek považujeme za důležitý i čas na aktivitu.

Způsob komunikace (viz Válková – a) musíme volit dle věku, pohlaví i jedinečné osobnosti toho, s kým komunikujeme, což je v tomto případě žák. Musíme si uvědomit, že při vyučovací jednotce TV (ale nejen při ní) zdaleka nekomunikujeme pouze verbálně. Některá předem dohodnutá gesta se dokonce stala standardním prostředkem komunikace v rámci např. sportovních her, což částečně napomáhá integraci např. dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením. Komunikace musí být nejen přiměřená, ale nesmí u žáků vyvolávat pocit upřednostňování jedince bez ohledu na jeho postižení.

Zapojení dalších podpůrných osob (viz Válková – b) může být pro integrované programy s využitím PA za určitých okolností klíčové. Okolnostmi máme na mysli především typ a hloubku žákova postižení, vnější podmínky školy a charakter konkrétních činností. Pokud mluvíme o zapojení dalších osob, máme tím na mysli především asistenta pedagoga a peer tutora. Role peer tutora, tedy spolužáka, vrstevníka či staršího žáka z vyšší školní třídy, je uváděna především v zahraniční literatuře (Block, 2000; Sherrill, 2004). Zapojení může mít podobu asistence (tedy podpory či pomoci), ale také společného partnerského spojení, např. v pohybových či jiných hrách. Asistenci u žáků se zrakovým postižením v rámci PA zdůrazňuje např. Vyskočil (2003).

Intenzita zatížení a odpočinku (viz Válková – b) je opět jednou z klasických možností modifikací pohybových aktivit. Např. ve vztahu k žákovi s tělesným postižením je nutné sledovat především možná zdravotní rizika a případné kontraindikace pohybových aktivit jako je spasmus svalů, celková fyzická únava, vliv na kardiovaskulární aparát, případně další.

Role hráče (účastníka, participanta) (viz Válková – c) je velmi důležitá vzhledem k jeho psychické spokojenosti s participací ve vyučovací jednotce TV a z hlediska sociálního statutu ve třídě. Naší snahou by mělo být vytvoření podmínek pro co největší možnost zapojení žáka se SVP do herní činnosti. V případě, že přímé zapojení jako hráče není možné, můžeme zvážit další možnosti (rozhodčí, poradce, supervizor, pomocný rozhodčí, manager, živá meta, záchrana). Zajímavé modifikace pro hráče se zrakovým postižením nabízí například Bláha (2010).

Způsob lokomoce (pohybu) (viz Válková – c) je samozřejmě nezbytnou součástí PA. Nejpřirozenější je chůze a běh, ale můžeme zařadit i několik dalších (pohyb v sedu, vleže, plazení, chůze po čtyřech, skoky, poskoky po jedné končetině, kombinace uvedených způsobů). Pozor však na to, aby např. všichni žáci kvůli zapojení spolužáka na vozíku stále jen nelezli po zemi. Změny pohybu můžeme zařadit a kombinovat i v průběhu PA. Všichni hráči se nemusí pohybovat stejně, to se týká např. i pohybových her. Takto výraznou změnu v lokomoci již považujeme za změnu obsahu, která může vést až k APA vytvořené primárně pro osoby se zdravotním postižením (např. goallball, power soccer, volejbal v sedě aj.).

Prostor (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb) (viz Válková – d) je dalším faktorem, který musíme v rámci TV obecně akcentovat. Prostor musí být bezbariérový, snadno dosažitelný. Velikost zvolené plochy by měla odpovídat počtu a specifikům hráčů (např. s mentálním či zrakovým postižením), především kvůli bezpečnosti, ale i intenzitě zatížení, možnosti pohybu na vozíku, popř. musí být tato plocha vhodně ohraničena pro participaci žáka se zrakovým postižením. Velikost hřiště přímo ovlivňuje interakci žáků, stejně jako množství aktivních zásahů do dané PA. Vymezení prostoru pro pohyb je nezbytné především z bezpečnostních důvodů, dále pak také z důvodů samotné frekvence zapojení žáka se SVP do PA. Například žákovi na vozíku omezíme možnost vjezdu do území pod košem při basketbalu, nebo naopak omezíme možnost vstupu ostatním stojícím hráčům. Účast žáka se zrakovým postižením naopak klade vyšší nároky i na prostor vně hrací plochy; je nutné, aby žák byl s prostorem seznámen, a tím byly vytvořeny podmínky pro možnost soustředění se na jednotlivé pohybové aktivity.

Počty žáků (viz Válková – d) lze upravit podle potřeb. Víme například, že někteří žáci jsou velmi šikovní. V tom případě k nim zařadíme spolužáky s postižením. Lze upravit jejich počet tak, abychom výkonnostně týmy přiblížili tím, že v jednom družstvu bude počet žáků navýšen.

Náčíní (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost) (viz Válková – d) může být pro některé žáky se SVP zásadní. Zdaleka však nejde jen o ozvučené míče v případě žáků se zrakovým postižením. Ani při integraci žáka s tělesným postižením totiž nesmíme zapomínat na používání různých typů sportovního náčiní. Například žák s DMO lépe manipuluje s velkým lehkým míčem než s těžkým a malým. U žáků s mentálním postižením uvažujeme také o barevnosti a tvarech. Musíme si uvědomit, že existuje řada sportovního náčiní z hlediska manipulace a praktického využití možná i vhodnějšího než míče – frisbee, ringo kroužky, kruhy, tyče. Je však možné využít jejich specifických tvarů a nepoužívat je pouze jako náhradu za míč, vždyť např. s frisbee se nemusí jen házet. Malá švihadla nahradíme delším lanem pro celou skupinu apod.

Čas na hru (viz Válková – d) patří mezi klasické možnosti modifikace PA. Jedná se o možnost ovlivnění celkové dynamiky, intenzity i koncentrace emocí. Čas je také důležitý s ohledem na zdravotní rizika, například ve spojení se svalovou únavou u žáků s cerebrálními parézami, únavou způsobenou jednostranným dlouhodobým zatížením u žáků používajících vozík nebo psychickou únavou a ztrátou pozornosti u žáků s mentálním postižením či ADHD aj.

Vzdálenost, výška, velikost, množství cílů (košů, branek aj.) (viz Válková – d) jsou faktory přímo závislé na úrovni dovedností žáků. Logicky se nabízí kombinace tohoto principu s některými dalšími, jako třeba se způsobem získávání bodů a jejich množstvím. Efektu dosáhneme i zvýšením počtu branek, čímž vytvoříme podmínky pro větší možnost úspěchu. Lze také například využít kombinovaných košů – na nižší hází žák se SVP a na vyšší ostatní žáci (Kudláček, Ješina, Machová, & Válek, 2007).

Využití sportovně-kompenzačních (aplikovaných) pomůcek (viz Válková – d) je v některých případech komplikovaný aspekt, ale často naprosto nezbytný. Existuje řada kompenzačních pomůcek (sportovní halový vozík, handbike, tandemové kolo, tříkolka, sledge, ozvučený míč), přičemž je možná jejich kombinace, využití či nevyužití u jednoho nebo více žáků, včetně žáků bez postižení. Při jejich uplatnění je nutné myslet na bezpečnost všech žáků.

Způsob získávání bodů a jejich množství (viz Válková – e) modifikujeme v případě, když hrozí možnost, že šikovnější hráči ty méně šikovné do PA nezapojí. V tomto případě můžeme do PA zařadit pravidlo, které umožní potenciálně méně bodujícím (vybraným) hráčům násobit body za splněný úkol. Například pokud se určenému žákovi podaří vhodit koš, počítá se za 5 bodů. Existuje i možnost zvýhodnění žáka se SVP (ale nejen jeho), například v případě skórování nebo dosažení gólu, čímž dále získává na významu jeho postavení v týmu. Stejně tak zvýhodníme i vybraného žáka protějšího týmu. Pozor však na opakované označení tohoto hráče. Ačkoliv jednáte jednoznačně s vidinou pozitivního dopadu na skupinu, efekt může být opačný – proto doporučujeme střídání těchto hráčů. Zároveň lze rozšířit možnost bodování tím, že ho neomezíme pouze na vstřelení koše, ale poskytneme možnost získat body i vhozením do obroučky, desky, počtem přihrávek bez přerušení apod.

Celkovou adaptaci pravidel (viz Válková – e) považujeme za způsob modifikace specifické PA v jinou. Je však nutné respektování sledovaných cílů. Zde se nejlépe projeví kapacita učitele – kreativita a intelekt, ale i časové možnosti. Jednoznačnou podmínkou je také vnitřní motivace. Nejčastěji se týká sportovních a pohybových her, ale i dalších pohybových činností.

7.4 Základní přístupy modifikací sportovních her v ATV

Sportovní hry patří v současné době mezi jedny z nejoblíbenějších pohybových aktivit (Kudláček, 2007, 2008a, 2008b). Představují prostor pro kreativní myšlení, skupinové prožívání emocí i bezprostřední reagování na změněné vnější podmínky. Využili jsme této kapitoly a především přílohy II k představení modifikací sportovních her jako příkladu úprav

pohybových činností, které je nutné obsahově transformovat do oblastí gymnastiky, atletiky apod.

Prostředí, ve kterém probíhají jednotlivé sportovní hry, musí být v první řadě bezpečné i s ohledem na potřeby žáka se SVP. Tělocvičny či sportovní haly tuto podmínku většinou bezesbýtku splňují, problémem však může být venkovní hřiště. Například pro žáka používajícího k mobilitě vozík doporučujeme zpevněný povrch bez kamenů. Naprosto nevhodný je travnatý povrch s nerovnostmi. Antuková hřiště jsou možná, avšak musíme počítat s tím, že např. sportovní vozík je na měkkém podkladu obtížněji ovladatelný. Po dešti je ovládání ztíženo kvůli znečištěným pneumatikám a obručím kol (Ješina, Kudláček, M., Kudláček, Mi., & Bělka, 2009).

Ješina, Kudláček, M., Kudláček, Mi. a Bělka (2009) považují za hlavní cíle aplikace sportovních her rozvoj interakčních vztahů, základních specifických dovedností, zdokonalení herních činností jednotlivce a herních kombinací, obratnosti, koordinace, rychlosti, specifické vytrvalosti, smyslu pro fair play aj.

Realizace integrovaných pohybových aktivit (včetně sportovních her) je podle zkušeností zahraničních i českých autorů možná (Block, 2000; Lienert, Sherrill, & Myers, 2001; Sherrill, 2004; Janečka, Ješina et al., 2008; Ješina & Kudláček, 2007; Šterbová, 2007; Kudláček & Ješina, 2008). Do školních vzdělávacích plánů jsou zařazovány minimálně dvě sportovní hry (RVPZV 2005, RVPG 2007). Jako konkrétní příklad modifikací sportovních her pro osoby se SVP uvádíme úpravu pro žáky s tělesným postižením (stojící a žáky používající vozík – s paraplegií a kvadruplegií). Pro možnost výběru uvádíme tři sportovní hry – viz příloha II: brankovou, síťovou a pálkovací (Ješina, Kudláček, M., Kudláček, Mi., & Bělka).

Pokud je charakter postižení natolik vážný, že žák se SVP není schopen samostatného pohybu, bylo by chybou jej z utkání vyloučit, zejména když existuje jiná možnost. Žák se při začlenění do týmu stává jeho součástí, emočně prožívá dění na hřišti stejně jako ostatní hráči, necítí se být vyčleněn. Žák se SVP může využít pomoci asistenta, peer tutora, vrstevníka nebo spolužáka, kteří při pohybu mezi metami tlačí vozík. Pokud to není jinak možné, odpaluje za něj jiný žák, v obraně může s chycením míče pomoci asistent. Smysl tohoto začlenění do utkání nespočívá v prokázání herního výkonu, spíše se nachází v rovině psychické a sociální.

Vzhledem k participaci všech žáků je možný ještě jiný přístup než modifikace běžného sportu, a to aplikace sportu (případně nácviku, průpravných her aj.), který je primárně určen pro žáky se SVP (respektive zdravotním postižením). Jedná se například o sporty jako bocia, goalball, případně jiné. V příloze III uvádíme příklad takového sportu, včetně průpravných her (Spurná, Rybová, & Ješina, 2009).

Obecně lze říci, že žáci se účastní sportovní hry: a) běžné (původně určené pro osoby bez SVP) bez modifikací; b) běžné modifikované (přizpůsobené pro účast všech žáků s integrovaným žákem se SVP, pokud je nutná modifikace); c) speciální modifikované (která je určena původně pro osoby se SVP, respektive zdravotním postižením, ale je upravena pro všechny žáky, včetně žáků bez SVP, tak, aby jejich zapojení bylo co nejvhodnější); d) speciální, která je od prvopočátku určena pro osoby se SVP.



Obrázek 4. Realizace sportovních her pro participaci žáka se SVP

Pyramida v obrázku 4 zdůrazňuje množství sportovních her v běžné podobě. Čím více se blížíme vrcholu, tím absolutního počtu sportovních her ubývá. Na letních i zimních paralympijských hrách nebo světových hrách speciálních olympiád (na deaflympijských hrách nenajdeme sportovní hry speciální) se můžeme setkat s méně sporty než na vrcholných akcích typu olympijské hry apod.

8 ATV žáků s tělesným postižením

Jedním z nejdůležitějších aspektů v rámci vytvoření podmínek pro integraci žáků s tělesným postižením je znalost a pochopení specifik daného postižení.

8.1 Žák s tělesným postižením

Ve školním prostředí se nejčastěji setkáváme s žáky s diagnózou dětská mozková obrna, dále rozštěp páteře (spina bifida), pourazové stavy páteře, progresivní svalová dystrofie (myopatie), amputace, různé vrozené vývojové vady a některé další.

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčastější postižení žáků s tělesným postižením. DMO je neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému vedoucí k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolným pohybům. Vojta (1993) toto postižení nazývá infantilní cerebrální parézou nebo pouze cerebrální parézou (CP). Činitele, kteří se podílejí na vzniku DMO, můžeme rozdělit na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi prenatální (předporodní) činitele patří například vývojové malformace, infekce, oběhové poruchy a přenošenost. Nejdůležitější skupinou perinatálních (porodních) činitelů jsou abnormální porody (porod klešťový, překotný nebo protrahovaný). Jejich hlavními následky mohou být krvácení a apoxie. Postnatální činitelé jsou vymezeni obdobím prvního roku života, zahrnují hlavně kojenecké infekce a skupiny nedonošených dětí.

DMO můžeme rozdělovat podle tří základních kritérií: a) nervosvalové (spastické a nespastické), b) topografické (diparéza, hemiparéza, kvadruparéza) a c) funkčně sportovní (třídy CP-ISRA, resp. Spastik Handicapu od nejtěžších forem CP 1 až po nejlehčí formy CP 8) (Tichý et al., 1998). Formy spastické, u nichž převládá forma diparetická, tvoří nejpočetnější skupinu (61%) (Tichý et al., 1998). Popisována je také forma hemiparetická a kvadruparetická. Diparetická forma je charakterizována spastickou diparézou dolních končetin s jejich semiflexí (tzv. nůžkovité držení pro spasmus adduktorů). Hemiparetická forma je charakterizována zpravidla postižením horní končetiny, která bývá ohnutá v lokti, a dolní končetina je napjata tak, že postižený došlapuje na špičku (Kábele, 1988). Kvadruparetická forma je charakterizována postižením všech čtyř končetin s převážným postižením dolních (zdvojení formy diparetické) či horních končetin (zdvojení formy hemiparetické).

Funkčně sportovní klasifikace

Klasifikační systém CP ISRA udává, že mozková obrna je stav oslabení v různém stupni, způsobený poškozením mozku. Účelem klasifikace je poskytnout všem sportovcům spravedlivý výchozí bod pro soutěžení a předcházet tomu, aby bylo sportovcům zabráněno v dosaže-

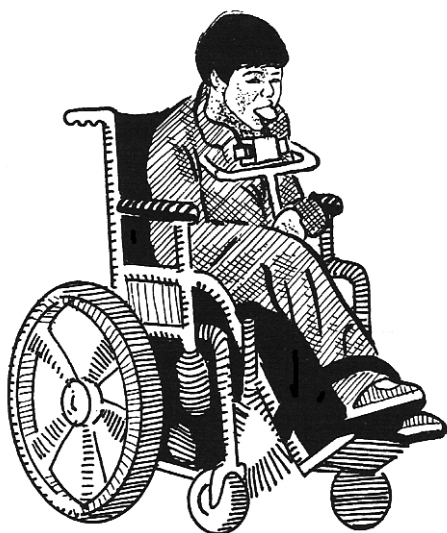
ní možného úspěchu pouze kvůli stupni jejich neurologického postižení. Cílem klasifikace je zajistit, aby rozlišující faktor sportovního výkonu závisel spíše na tréninku, úrovni dovedností a soutěžních zkušenostech než na neurologických schopnostech sportovců. Pro integraci v TV nám tento systém umožňuje lepší pochopení možností žáků s různou mírou funkčního omezení.

KLASIFIKAČNÍ PROFILY sportovců s DMO

(upraveno dle CP-ISRA, 2005: Classification and Rules Manual, 9th Edition)

FUNKČNÍ PROFIL CP 1

Kvadruparetik. Těžké postižení s prvky atetózy nebo chabým funkčním rozsahem pohybu a chabou funkční silou ve všech končetinách a trupu. Při pohybu využívá elektrický vozík nebo pomoc asistenta. Není schopen samostatného funkčního pohybu na vozíku.



Obrázek 5. Sportovec kategorie CP 1
(Peacock, 1988, 29)

Dolní končetiny. Považovány za nefunkční ve vztahu k jakémukoliv sportu z důvodu omezení v rozsahu pohybové síly nebo kontroly.

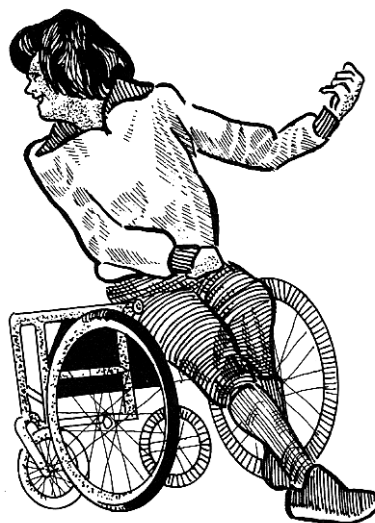
Kontrola trupu. Statická i dynamická kontrola trupu je velmi chabá nebo žádná. Problémy při návratu zpět do středové nebo vzpřímené polohy při výkonu sportovních pohybů.

Horní končetiny. Těžké omezení funkčního rozsahu pohybu nebo těžká atetóza jsou hlavními faktory ve všech sportech. Zřetelné omezení při odhodu s chabým dotažením pohybu. Může se vyskytovat opozice palce a jednoho prstu, což umožňuje sportovci úchop.

FUNKČNÍ PROFIL CP 2

Kvadruparetik. Těžké až střední postižení. Chabá funkční síla všech končetin a trupu. Oproti CP 1 je sportovec schopen pohánět vozík.

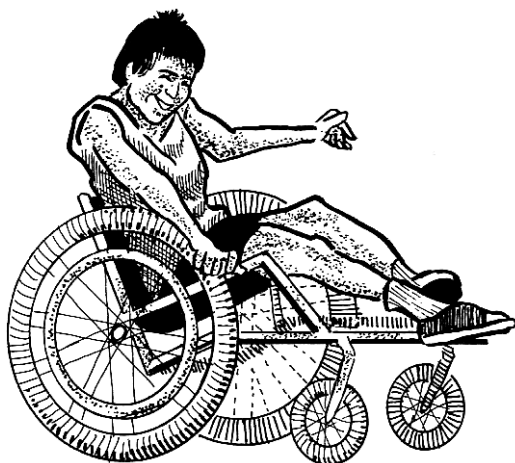
Dolní končetiny. Prokazatelný stupeň funkčnosti v jedné nebo obou dolních končetinách, který umožňuje pohon vozíku, kvalifikuje takového jedince do třídy 2 dolní (viz obr. 6). Sportovci CP 2 dolní jsou velmi zřídka schopni chůze.



Obrázek 6. Sportovec kategorie CP 2 dolní
(Peacock, 1988, 30)

Kontrola trupu. Statická kontrola je poměrně dobrá. Dynamická kontrola trupu je chabá – nezbytnost použití horních končetin nebo hlavy při napomáhání k návratu do vzpřímené polohy.

Horní končetiny. Těžké až střední postižení. Jestliže je funkčnost rukou a paží shodná s popisem u třídy 1, pak jsou pro určení toho, zda je vhodnější zařazení do třídy 2, či nikoliv, rozhodující dolní končetiny.



Obrázek 7. Sportovec kategorie CP 2 horní (Peacock, 1988, 31)

Sportovec třídy 2 horní (viz obrázek 7) má často cylindrický nebo sférický způsob úchopu a může prokázat dostatečnou zručnost při manipulaci a odhodu míče, ale projevuje chabý úchop a vypuštění. Odhodové pohyby musí být otestovány pro zjištění jejich dopadu na funkci ruky. Sportovec dokáže také pohánět vozík s využitím horních končetin.

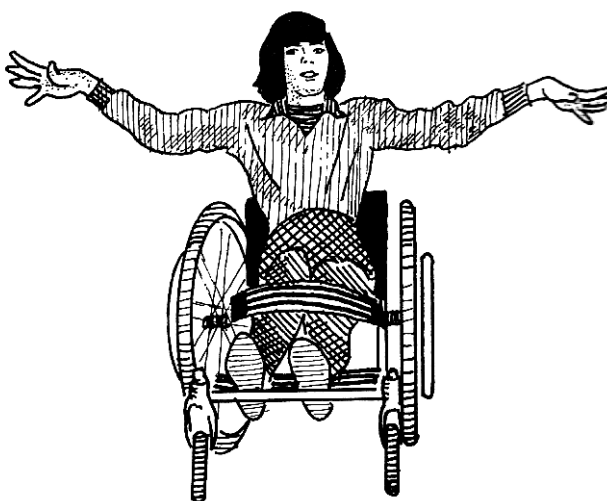
FUNKČNÍ PROFIL CP 3

Kvadruparetik (těžký hemiparetik). Střední (asymetrická nebo symetrická) kvadruplegie nebo těžká hemiplegie, jedinec používá ortopedický vozík. Sportovec má téměř úplnou funkční sílu v dominantní horní končetině a je také schopen vozík samostatně pohánět.

Dolní končetiny. Při přemísťování lze vypořádat částečnou funkčnost. Může být schopen chůze s pomocí nebo s pomocnými prostředky.

Kontrola trupu. Poměrně dobrá kontrola trupu je evidentní při pohánění vozíku, ale dopředný pohyb trupu je často omezen napětím extenzorů v průběhu záběru. Při odhodu lze zaznamenat rovněž určité pohyby trupu pro úpravu držení těla, ale odhodové pohyby vycházejí zejména z paže. Rotace je omezená nebo žádná.

Horní končetiny. Střední omezení stupněm křečovitosti 3 až 2 u dominantní paže se projevuje jako omezení extenze a dotažení pohybu.



Obrázek 8. Sportovec kategorie CP 3 (Peacock, 1988, 32)

Funkce ruky. Pohyby ruky spočívající v úchopu a uvolnění jsou obvykle pomalé a namáhavé. U dominantní ruky je možnost cylindrického nebo sférického úchopu, ale vypuštění předmětů je nápadně horší než u sportovců třídy 4.

FUNKČNÍ PROFIL CP 4

Diparetik. Střední až těžké postižení. Dobrá funkční síla s velmi lehkým omezením nebo problémy v kontrole je patrná u horních končetin a trupu.

Dolní končetiny. Střední až těžké postižení obou dolních končetin elasticitou, která je obvykle činí nefunkčními (nezpůsobilými k chůzi na dlouhé vzdálenosti bez pomocných prostředků). Také proto je pro sport primární volbou ortopedický vozík.

Trup. Velmi malé omezení pohybů trupu. U některých sportovců může únava křečovitost zvýšit, což lze překonat správným nastavením. Ve stoji je zřetelná špatná rovnováha i za použití pomocných prostředků.

Horní končetiny. Často vykazují normální funkční sílu. Velmi malé omezení pohybového rozsahu se může vyskytovat, ale při odhodu nebo pohánění kol je vidět normální dotažení pohybu a udělení rychlosti.

Funkce ruky. Ve všech sportech je vidět normální cylindrickou/sférickou opozici a chápavý úchop. Existuje-li nějaké omezení, pak je obvykle zřejmé pouze při rychlých jemných pohybových úkolech. Diplegie obvykle znamená výraznější spasticitu dolních končetin.



Obrázek 9. Sportovec kategorie CP 4 (Peacock, 1988, 33)

FUNKČNÍ PROFIL CP 5



Obrázek 10. Sportovec kategorie CP 5 (Peacock, 1988, 34)

Diparetik. Střední postižení. Tento jedinec potřebuje kompenzační pomůcky k chůzi, ale nejsou nezbytně nutné pro stoj nebo odhod. Dynamický posun těžiště může vést ke ztrátě rovnováhy.

Dolní končetiny. Postižení jedné nebo obou nohou, které může vyžadovat pomocné prostředky pro chůzi. Sportovec třídy 5 může mít dostatečnou funkčnost končetin k běhu na trati. Je-li funkčnost nedostatečná, je pravděpodobně vhodnější zařazení do třídy 4.

Rovnováha. Obvykle normální statická rovnováha, ale problémy s dynamickou rovnováhou, např. při pokusu o otočku nebo silový odhod.

Horní končetiny. Jedná se o oblast, kde se projevuje rozdílnost. Určité střední až velmi malé omezení v horních končetinách lze často pozorovat zejména při odhodu, ale síla je v rámci běžných mezí.

Funkce ruky. Normální cylindrická/sférická, opozice a chápavý úchop a uvolnění u dominantní ruky lze pozorovat u všech sportů.

FUNKČNÍ PROFIL CP 6

Sportovec s atetózou nebo ataxií. Střední postižení. Sportovec je schopen bipedální lokomoce bez kompenzačních pomůcek. Atetóza je faktor, který převládá nejvíce, i když do této třídy mohou být zařazeni i někteří chodící kvadruparetici s křečovitostí (tj. s větším postižením paží než u chodících diparetiků). Při sportovní činnosti jeví obvykle všechny čtyři končetiny funkční postižení. Sportovci třídy 6 mají obvykle větší potíže s ovládním horních končetin než sportovci třídy 5, avšak mají obvykle lepší funkci dolních končetin, zejména při běhu.

Dolní končetiny. Funkčnost se může do značné míry lišit v závislosti na vyžadované sportovní dovednosti od namáhavé, pomalé chůze až po běžecský krok, jenž je často ukázkou dokonalejší mechaniky. U chodícího sportovce s atetózou může být značný rozdíl mezi nekoordinovaným způsobem chůze a hladkým, z hlediska tempa vyrovnaným koordinovaným běžecským/cyklistickým výkonem. Rozběh při hodu oštěpem je možný.

Horní končetiny a kontrola ruky. U středně až těžce atetického sportovce mohou být úchop a uvolnění při odhodu značně ovlivněny. Čím větší je křečovitost, tím větší jsou omezení při dotažení pohybu a zachování rovnováhy po odhodu.



Obrázek 11. Sportovec kategorie CP 6
(Peacock, 1988, 35)

FUNKČNÍ PROFIL CP 7

Hemiparetik. Tato třída je určena pro (ambulantní) chodící sportovce-hemiparetiky. Sportovec třídy 7 trpí stupněm křečovitosti 3 až 2 v jedné polovině těla. Chodí bez pomocných prostředků, ale častým jevem je kulhání v důsledku křečovitosti v dolní části končetiny. Dobrá funkční schopnost dominantní poloviny těla.

Dolní končetiny. Dominantní strana má lépe rozvinutý pohyb a jeho dotažení při chůzi a běhu. Sportovci se střední až velmi lehkou atetózou do této třídy nespádají.

Horní končetiny. Kontrola paže a ruky je ovlivněna pouze u nedominantní strany. Na dominantní straně je funkční kontrola dobrá.

FUNKČNÍ PROFIL CP 8

Do této třídy patří diparetici, hemiparetici a monoparetici s velmi lehkým postižením. Sportovec musí mít zřetelně zhoršenou určitou funkci, která je v průběhu klasifikace evidentní. To znamená, že musí vykazovat zřetelné známky spasticity (křečovitosti), bezděčné pohyby nebo ataxie.

Rozštěpy páteře

Rozštěp páteře (spina bifida) patří k vrozeným vývojovým vadám. Sherrill (2004) ji označuje za druhou nejčastější formu tělesného postižení hned po DMO. Rozštěpy páteře vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice. Obvykle se jedná o částečný výhřez míchy, který se obvykle vyskytuje v bederní oblasti jako různě velký nádorovitý útvar, krytý ztenčenou kůží. Tato kůže se snadno zraní a přidruží se infekce, které někdy děti s rozštěpem podléhají. Proto se brzy provádí neurochirurgický zákrok, při kterém se vak odstraňuje za úzkostlivého šetření nervové tkáně. Tecklin (in Sherrill, 2004) tvrdí, že operace většinou probíhá do 24 hodin po narození, i když někteří lékaři preferují operaci až 9. či 10. den. Důležité je také kosmetické hledisko. Dle Tecklina (in Sherrill, 2004) známe tři základní druhy rozštěpů páteře. Jsou to:

- a) meningokéle, při které dojde pouze k výhřezu míšních plen;
- b) meningomyelokéle, při níž dojde k výhřezu míšních plen a míchy;
- c) spina bifida occulta.

Neurologický nález je dán rozsahem rozštěpu. Může být zcela normální až po úplné ochrnutí dolních končetin – paraplegii. Osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. Proto bychom se měli věnovat rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají většinou nepoškozené. Sherrill (2004) doporučuje plavání a sporty na vozíku. Je vhodné snažit se o zapojení těchto osob do sportovních organizací pro vozíčkáře. Tyto organizace by měly s dětmi rozvíjet pohybové dovednosti na vozíku, které potom mohou uplatnit při pohybové rekreaci i v TV. Tyto osoby se mohou účastnit převážné části sportů na vozíku, příj. lyžování či sledge hokeje.

Progresivní svalová dystrofie

Svalová dystrofie patří mezi primární svalová onemocnění. Začíná nejčastěji v dětství, méně často v pubertě, vzácně v dospělosti. Projevuje se tím, že svaly postupně chudnou, ubývá svalových vláken, která se rozpadají a zanikají. Místo nich se vytváří funkčně bezcenné vazivo s nestejně velkou příměsí tuku. Nemoc se zpravidla nápadněji zhorší před nástupem do školy a hlavně pak v pubertě. Překoná-li osoba se svalovou dystrofií v dobrém stavu hybnosti období dospívání, horší se zpravidla jen nepatrně a jsou známy případy, kdy se nemoc dlouhá léta nemění. Příčina nemoci není doposud plně popsána, ale určitě se na jejím vzniku podílejí poruchy hormonální a metabolické.

Proces ubývání svalových vláken probíhá u různých pacientů různě. V zásadě můžeme pozorovat tzv. sestupný typ a vzestupný typ. Sestupný typ začíná na svalstvu pletence ramenního. Odtud se šíří na horní končetiny, na svalstvo trupu a zvláště na svalstvo bederní, na svalstvo pletence pánevního a dále na dolní končetiny. U vzestupného typu se nejprve

proces objeví na svalstvu pánevního pletence a na bederním svalstvu. Dále se potom šíří většinou vzhůru. Někdy se může objevit také značné zvětšení lýtkového svalstva, které je způsobeno nahromaděním tuku, tedy funkčně bezcennou tkání (Kudláček et al., 2007).

Sherrill (2004) zdůrazňuje, aby se děti se svalovou dystrofií účastnily běžné TV, dokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. Zapojení do pohybových aktivit v raných stádiích postižení pomůže dětem, aby si vytvořily přátelské vztahy, které přetrvávají i při zhoršování stavu. Děti by se měly seznámit s aktivitami, kterým se mohou věnovat i v pozdějších stádiích onemocnění (užívají vozík pro lokomoci). Mezi tyto aktivity patří například lukostřelba, házení šipek, rybaření, kuželky, boccia a další. Odborníci doporučují také plavání. Zdravotní stav dětí s dystrofií se většinou horší v období, kdy se jejich vrstevníci věnují týmovým sportům. V těchto aktivitách se mohou uplatnit jako rozhodčí, popř. osoby zodpovědné za sledování stavu utkání. Měli bychom je tedy podrobně seznámit s pravidly a připravovat je na tuto zodpovědnou roli dříve, než se jí ujmou. Mimo tyto integrované hodiny TV je však nezbytně nutné zařadit také hodiny ATV.

Ochrnutí po poranění míchy

K poškození míchy může dojít při těžkých úrazech páteře a vyjimečně také při určitých onemocněních. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové či motocyklové havárie, případně skoky do mělké vody. U dětí školou povinných není ochrnutí po poranění míchy velmi rozšířené, ale i tak se můžeme ve školní TV setkat se žákem s paraplegií či kvadruplegií. V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí.

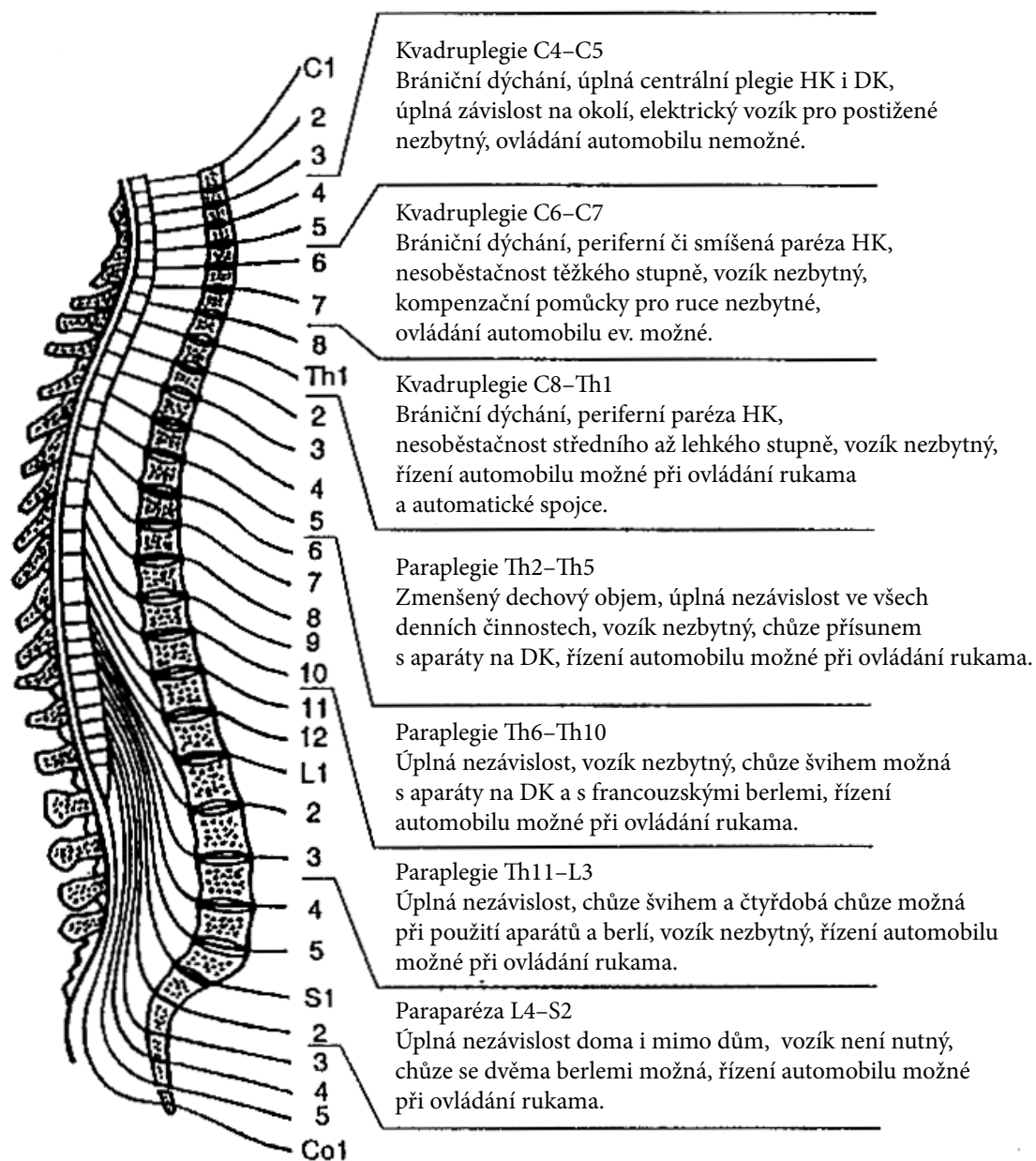
Poúrazová chabá paréza. Při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře dochází k neúplnému ochrnutí (paréze) dolních končetin. Osoby s tímto postižením dokážou většinou chodit o francouzských holích. Vozík používají převážně na delší trasy a také pro sportovní i jiné pohybové aktivity.

Poúrazová paraplegie. Jedná se o úplné ochrnutí dolních končetin, většinou po poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Za jistých podmínek je možné naučit i chůzi v aparátech. Ta je však většinou velice nejistá, vysilující a slouží jako rehabilitační cvičení.

Žáci s paraplegií používají vozík celodenně. Mohou se také zapojit do mnoha pohybových aktivit. Patří mezi ně atletika, plavání, lukostřelba, basketbal a tenis na vozíku, lyžování na monoski, sledge hokej, windsurfing, jízda na vodních lyžích a mnohé další.

Poúrazová kvadruplegie. Toto postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je zde většinou úplné, ochrnutí rukou pak v různém stupni od paréz až po praktické plegie (Trojan, 2004). Ochrnutí je vždy horší v nižších partiích rukou (prsty, zápěstí) než v horních (ramena), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo. Zapojení do sportovních aktivit je ovlivněno stupněm postižení. Vhodnými pohybovými aktivitami pro osoby s kvadruplegií jsou například plavání, atletika, stolní tenis, boccia, lukostřelba a jiné. Specifickou sportovní hrou pro tyto osoby je ragby na vozíku. Boccia je vhodná i pro osoby s úplným ochrnutím horních končetin, protože mohou použít speciální rampy a asistenta.

Poúrazové kvadruparézy. Toto postižení se vyskytuje poměrně zřídka. Jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň jejich postižení bývá různý, ale dolní končetiny vykazují pohyby, které lze někdy využít k postrkování vozíku, případně i k chůzi (Trojan, 2004).



Obrázek 12. Funkční potenciál v závislosti na výši léze (Trojan, Druga, Pfeiffer, & Votava, 2001, 118)

Amputace dolních a horních končetin

Amputace na končetinách je velmi drastickým zásahem do pohybových schopností, zvláště pak u dítěte. Důvody vedoucí k rozhodnutí o amputaci končetiny jsou: vážné devastující poranění, hlavně jsou-li zničeny důležité cévy, nezvládnutelné infekce s celkovými septickými projevy ohrožujícími život, např. plynatá sněť. Amputaci lze provést také při dlouhotrvajícím nevléčitelném místním onemocnění. Amputační pahýl v definitivním stavu musí být odolný, výkonný a dobře pohyblivý. Odolnost pahýlu je závislá hlavně na kvalitě a umístění operačních jizev. Eis (1986) uvádí, že ovládání protézy závisí na délce pahýlu. Čím je pahýl delší, tím lépe se ovládá protéza. Jeho délka však nesmí bránit umístění technického příslušenství protézy. Nesmírně důležitá je také správná péče o pahýl. Existuje několik typů protéz a s vývojem nových materiálů a technologií se každým rokem zlepšují možnosti zapojení osob s amputacemi do pohybových aktivit. Inspirujícím příkladem zapojení sportovců (v případě dětí – budoucích sportovců) je jihoafrický sprinter Oscar Pistorius, který dokáže (se dvěma protézami) zaběhnout 100 m za 10,91 s. Pro osoby s amputacemi, které používají dlouhodoběji vozík (oboustranná amputace, jež neumožňuje užívání protéz), se doporučuje posunutí zadních os vozíku více dozadu. Často také užívají vozík bez stupaček, což jim umožňuje lepší manévrování v menším prostoru. U dětí s amputacemi horních končetin záleží na charakteru a míře amputace. Děti se do pohybových aktivit mohou zapojit s použitím protéz či bez nich.

Možnosti pohybových aktivit osob s amputacemi dolních končetin se liší podle druhu amputace. Většina osob se může díky vhodným sportovním protetickým pomůckám účastnit běžných aktivit. Osoby s jednostrannou nadkolenní (A2) i podkolenní (A4) amputací či s amputací oboustrannou podkolenní (A3) se mohou účastnit běžeckých závodů v atletice, plavání, lyžování se stabilizátory. K těmto aktivitám nepotřebují vozík. Mohou se však zapojit i do sportů na vozíku. Mezi vhodné sporty patří například tenis nebo basketbal na vozíku. Osoby ze skupiny A1 (oboustranná nadkolenní amputace) se věnují také atletickým disciplínám na vozíku. Pro tyto osoby je také výborné plavání, stolní tenis, lukostřelba a většina sportů na vozíku, včetně lyžování a sledge hokeje. Odborníci také doporučují častou návštěvu sauny.

8.2 Sportovně-kompenzační (aplikované) pomůcky

Kompenzace znamená nahrazení určité funkce. Ve vztahu k pohybovým aktivitám osob s TP existují pomůcky, které buď úplně, nebo částečně nahrazují funkce končetin při lokomoci či manipulaci s objekty. Pro uvedení do problematiky můžeme rozdělit pomůcky na pomůcky pro žáky s amputacemi horních či dolních končetin a pro žáky užívající ortopedický vozík. Nad rámec níže uvedených pomůcek může existovat značné množství drobných pomůcek, které také kompenzují ztrátu určité funkce. Může jít například o různé pásy, úchopy, ortézy či případně speciální rukavice (pro jízdy na vozíku nebo rugby).

Kompenzační pomůcky pro osoby s amputací

Existuje široká škála protéz, které se vytvářejí přímo na míru klientům a jsou konstruovány se snahou umožnit svým uživatelům plnohodnotný život. U dolních končetin můžeme rozlišovat protézy podkolenní a nadkolenní. Současné protézy pracují na systému aktivních kloubů (např. FLEXFOOT), které poskytují potřebnou oporu, ale fungují i dynamicky, a mohou tak nahrazovat práci kotníku či kolena. V paralympijských sportech můžeme takovéto protézy vidět například u atletů či cyklistů. Ne všichni sportovci však k soutěžení používají protézy. Například skokani do výšky či cyklisté s vysokými nadkolenními amputacemi bojují o cenné kovy bez protéz. Někteří sportovci s amputacemi mohou také soutěžit ve sportech „v sedě“ (volejbal v sedě), s použitím vozíků (basketbal na vozíku) či speciálních saní (sledge hokej). Ve školní tělesné výchově můžeme vycházet ze zkušeností z paralympijských sportů. Žáci s amputacemi dolních končetin se mohou bez problémů zařadit do individuálních aktivit a nácviků v rámci atletiky a částečně také gymnastiky. V kolektivních hrách a aktivitách musíme posoudit, zda dochází k častým dynamickým změnám směru. V takovém případě by mohlo docházet k neúměrnému zatížení protézy či pahýlu.

Kompenzační pomůcky pro osoby využívající vozík

Ortopedický vozík je kompenzační pomůcka, která usnadňuje život osobám s různými druhy postižení. Vozík umožňuje těmto osobám pohyb v prostředí bez architektonických bariér, ale nejen to. Vozík může být také dokonalou sportovní pomůckou, která umožní odehrát basketbalový turnaj, vyhrát maraton nebo ovládnout taneční parket. Vozík však může také sloužit k přemístění do odhodového sektoru či na plavecký stadion. Rozlišujeme vozíky elektrické a mechanické (Jonášková, 2004). Uživatelé elektrických vozíků jsou především osoby s těžším postižením (kvadruplegie, progresivní svalové onemocnění apod.). Mechanické vozíky můžeme rozdělit na vozíky pasivní, aktivní a vozíky speciální. Mezi speciální vozíky patří také vozíky sportovní a vozíky pro jízdy (tzv. formulky).

Pasivní modely slouží k přepravě s pomocí jiných osob. Jejich uživatel je de facto odkázán na pomoc okolí. Aktivní modely jsou konstruovány tak, aby jejich majitelům umožnily zapojit se do společnosti. Jsou charakteristické svou nízkou hmotností (kolem 13–15 kg), lehkou ovladatelností, atraktivním vzhledem a možností složení (rozložení) pro přepravu autem. Mezi špičkové zahraniční vozíky patří výrobky firem Sunrise Medical, Otto Bock, Invacare či Meyra.

Sportovní vozíky jsou konstruovány tak, aby vyhovovaly jednotlivým sportům. Většinou se jedná o lehké, dobře ovladatelné (na úkor stability) a velmi drahé vozíky. Na jejich konstrukci se podílejí samotní sportovci. Jsou vyráběny z ultralehkých materiálů při využití biomechanických zákonů. Firmy Sunrise Medical (fa Medico Vašíček), Otto Bock či Invacare (fa Sivak) nabízejí vozíky pro tenis, quad rugby a ostatní sporty. U nás vyráběla sportovní vozíky firma Jawa, která nabízela vozíky Jawa BT UNI SPORT a SUPER SPORT. Tyto vozíky krabicového typu vážily asi 15 kg a měly rychloupínací zadní kola a nastavitelnou polohu těžiště. V současnosti je možné zakoupit vozíky firmy Němeček (Vrchlabí) v hodnotě cca 30 000 Kč, které patří k nejlevnějším na českém trhu.



Obrázek 13. Vozík pro jízdy (formule) Quickie X-limit a sportovní vozík Quickie All Court

Vozíky pro jízdy (formulky) jsou již na první pohled velmi odlišné od ostatních druhů. S jejich vývojem začal Jeff Minnebraker, když roku 1972 poprvé soutěžil s vozíkem, kterému prodloužil vzdálenost mezi předními a zadními koly. Dalším zlepšením bylo zmenšení průměru poháněcích obroucí (Kábele, 1992). V současné době se používají k závodění většinou tříkolky, které jsou speciálně upraveny tak, aby držely směr a byly lehce ovladatelné v zatáčkách. Tyto formulky váží kolem 5 kg a dosahují rychlosti až 40 km/h. Kábele (1992) uvádí, že závodníci na těchto vozících dokážou ujet maraton průměrnou rychlostí 30 km/h. V současnosti se těší obrovskému rozmachu jízdy na handcyclech (handbike), tj. cyklistika vozíčkářů. Ve srovnání s formulkami popsanými v předchozím textu jsou „civilnější“. Sportovci nemusejí používat speciální rukavice a jízda na handbiku umožňuje také širokou škálu volnočasové pohybové rekreace a integraci do společnosti.



Obrázek 14. Handbike Quickie Shark

Přestože učitelé TV nebo ATV zřejmě nebudou přímo zapojeni do výběru vhodného ortopedického vozíku, je vhodné, aby rozuměli základním principům. Při výběru vozíku musíme přihlídnout k individuálním potřebám každého žáka s postižením. Sed ve vozíku musí být pohodlný a musí umožňovat veškeré aktivity. Proto je velmi žádoucí i z tohoto pohledu nejprve zhodnotit parametry a nároky sedu konkrétního člověka, pro kterého je vozík určen, a teprve potom specifikovat vozík. Příčina, která k sedu na vozíku klienta dovedla, určuje nutnost podpory klienta v sedu. Jiný typ podpory sedu bude potřebovat pouřazový paraple-

gik s výší poškození míchy při zlomeném 10. hrudním obratli a jiný typ opory potřebuje dítě se spastickou formou DMO (Frantalová, 2005). Vždy je třeba zvážit hloubku a šířku vozíku, které jsou pro postavení pánve a oporu dolních končetin zásadní. Vozík, který je širší, než klient potřebuje, vytváří prostor pro špatné postavení pánve. Vozík s nesprávnou hloubkou sedáku (ať již příliš hlubokou, nebo naopak krátkou, která nedává dobrou oporu v oblasti stehen) zásadně ovlivňuje postavení pánve, od kterého se odvíjí postavení celé páteře. Výška zádové opěrky, její úhel ve vztahu k sedáku a možnost různého vypnutí zádové opěrky pomocí suchých zipů pomáhají nastavit potřebnou oporu klienta. V některých případech je třeba zvýšená podpora sedu speciálně tvarovanou zádovou opěrkou. Nesmí se zapomínat ani na výběr opory horních končetin, tedy typu bočnic s područkami, pokud je klient potřebuje. Poloha dolních končetin při sezení výrazně ovlivňuje postavení pánve, a tím i celý sed, je tedy nutno zohlednit možnosti klienta s ohledem na úhly kyčelních, kolenních a hlezenních kloubů a tomu odpovídající nastavení úhlu stupaček i stupátek (podnožek), případně nutnost opory hlavy a typ hlavové opěrky (Frantalová, 2005). Ortopedický vozík používají v kontextu ATV převážně žáci s dětskou mozkovou obrnou, pokročilými stupni svalových dystrofií, rozštěpem páteře, poúrazovou paraplegií/kvadruplegií či oboustrannou amputací dolních končetin. Je třeba si uvědomit rozdíl mezi mechanickými vozíky pro běžnou denní potřebu a sportovními vozíky, které jsou většinou mnohem lehčí a lépe ovladatelné a umožňují žákům s TP lepší zapojení do školní TV.



Obrázek 15. Dětský vozík Sopur FRIEND a sportovní vozík ALL COURT

Sportovní vozíky mohou být vhodně používány také v integrované TV, kde mohou sloužit žákům s TP (nutné respektovat principy optimalizace vozíku pro potřeby daného dítěte – viz výše), ale mohou je využít také intaktní spolužáci, kteří mohou absolvovat část výuky na ortopedickém vozíku (např. štafetové závody či průpravná cvičení basketbalu na vozíku). Sherrill (2004) doporučuje, aby každá škola s více než 300 žáky měla minimálně dva sportovní vozíky. Vozíky by měly sloužit pro integrované hodiny TV i jiné aktivity na škole. Otázkou však zůstává, zda je možné (s přihlédnutím k vysoké ceně) tyto vozíky zajistit. Pro podporu těchto aktivit bylo zřízeno Centrum aplikovaných pohybových aktivit v rámci Katedry APA, FTK UP v Olomouci.

8.3 Specifika ATV u žáků s tělesným postižením

Žáci s tělesným postižením mohou být vzděláváni na běžných základních školách společně s intaktními žáky nebo ve školách samostatně zřízených pro žáky s tělesným postižením (dále pouze speciálních školách). Charakter tělesné výchovy se v obou případech bude lišit. V České republice je potřeba vytvořit systém podpory pro školní TV. Možnosti zapojení do školní TV by měly být následující (od plně integrovaného přístupu po vzdělávání na školách zřízených pro žáky s TP): a) integrace bez podpory a bez modifikace obsahu TV, b) integrace s úpravou obsahu a podmínek v TV, c) integrace s využitím peer partnerů, d) integrace s využitím asistenta pedagoga, e) kombinované formy výuky, f) spolupráce s organizacemi v komunitě školy, g) další výuka segregovaného charakteru.

8.3.1 TV u žáků s tělesným postižením na speciálních školách

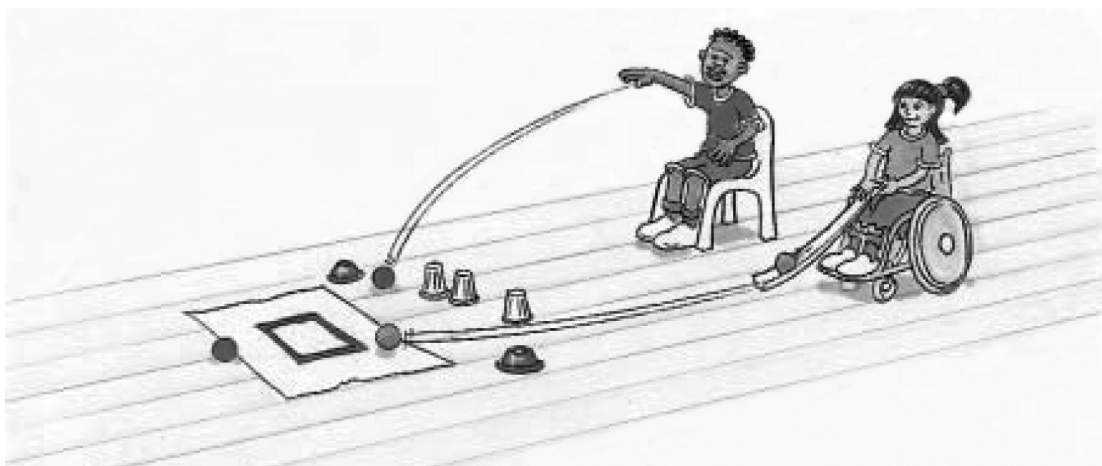
I přes rostoucí integrační tendence se stále relativně velké množství dětí a mládeže vzdělává ve speciálních institucích pro tělesně postižené. V poslední době (Vítková, 2001) se rozšířila i nabídka speciálních škol pro tělesně postižené žáky a pro žáky s více vadami, které se začaly zřizovat jako samostatné subjekty, státní i nestátní, bez návaznosti na ústavy sociální péče, jak tomu bylo až do nedávné doby. Příkladem takových institucí jsou školy v Janských Lázních, Opavě, Českých Budějovicích či Olomouci. Vítková (2001) uvádí, že tradiční ústavy pro tělesně postižené (např. Jedličkův ústav v Praze a Kociánka v Brně) také procházejí výraznými změnami. Ve všech těchto zařízeních tvoří součást výchovně-vzdělávacího procesu také výuka školní tělesné výchovy, případně i mimoškolních pohybových aktivit. Jelikož se v těchto školách vzdělávají žáci s širokou škálou tělesných postižení, vidíme zde paralely s vedením vyučovacích jednotek „integrovaných“, neboť jsou zde společně vzděláváni žáci s menším či větším postižením různých typů (např. CP1 nebo CP4, žáci s progresivními svalovými dystrofiemi, rozštěpem páteře či epilepsií). V současnosti neexistuje celostátní předpis kurikula pro TV na školách pro žáky s TP. Školy tedy připravují školní vzdělávací programy kreativně na základě svých podmínek, charakteru postižením žáků a rámcového vzdělávacího programu. Učitelé jsou více či méně kvalifikovaní a v rámci velké heterogenity a limitujících prostorových a materiálních podmínek musí být velmi kreativní, aby byli schopni plánovat a realizovat vyučování.

Základem pohybových aktivit při výchovně-vzdělávacích institucích pro děti a mládež s TP by měl být velmi systematický postup učitele. Vždy je potřeba provést podrobnou diagnostiku podmínek školní TV (prostorové a materiální), schopností, dovedností, případně i zájmů daných žáků s TP. Po této diagnostice bychom, při zvážení vnějších podmínek (počet dětí ve třídě, prostory, pomůcky atd.), měli přistoupit k vytváření IVP (stejně jako u integrované TV). IVP by měly obsahovat smysluplné cíle, kterých může žák dosáhnout v daném čase (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé). Velmi důležitým prvkem je také evaluace výsledků a celého procesu. Velmi vhodnými aktivitami jsou kooperativní a pohybové hry s modifikacemi, psychomotorické aktivity nebo aktivity vyvinuté speciálně pro osoby s tělesným postižením (boccia, polybat, hokej na elektrických vozících nebo upravený fotbal – power soccer). Jako příklad pro představení jsme vybrali boccii a polybat, které je možné realizovat s relativně širokým spektrem žáků různých typů tělesného postižení.

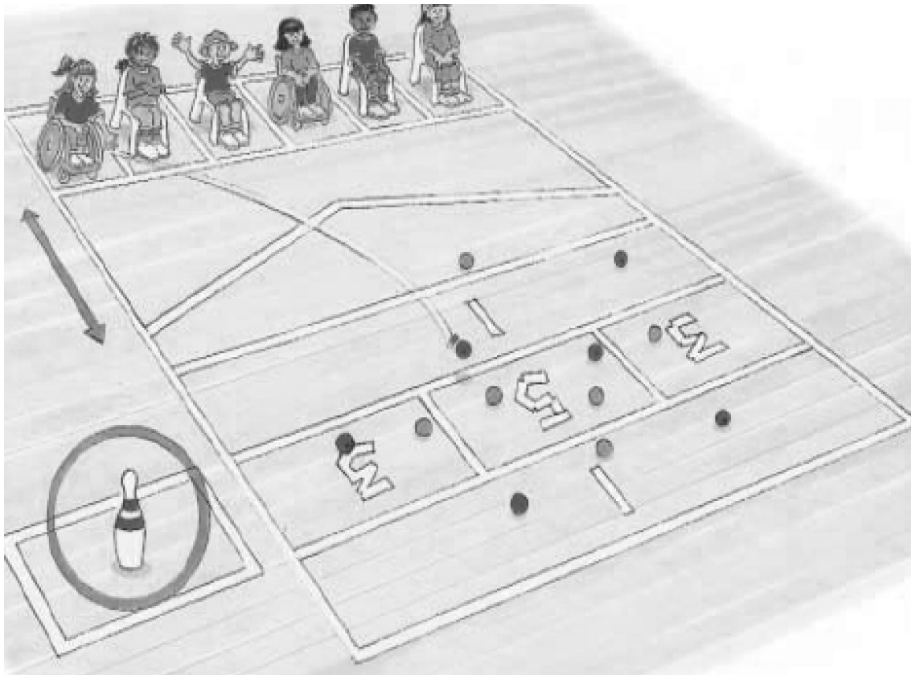
Boccia

Boccia je hra podobná hře petanque. Je modifikována pro hráče s těžkým postižením. Hraje se se speciálními koženými míčky s měkkou výplní. Ke hře je potřeba šest červených, šest modrých a jeden bílý míč, tzv. „jack“. Cílem hry je umístit míčky své barvy co nejbližší bílému míči. Míče můžeme k cílovému míčku hodit přímo nebo k němu přiblížit míček kontaktem s jiným míčkem. Můžeme také přituknout cílový míček do blízkosti svých míčků či odrazit soupeřův míček dále od cílového. Po skončení směny (vyházení všech obdržovaných míčů oběma stranami) se sčítají všechny míčky, které jsou blíže cílovému míčku než nejbližší míček soupeře. Za každý takový míč je jeden bod. Pokud jsou dva nejbližší míčky ve stejné vzdálenosti od cílového míče, dostávají obě soupeřící strany po bodu. V soutěžích jednotlivců a družstev dvojic/párů se hrají vždy čtyři směny. V soutěži trojic/týmů se hraje vždy šest směn. Hráči se střídají ve vyhazování cílového míčku („jack“) na hrací plochu v každé směně; hru začíná strana s červenými míčky (o tom, kdo bude mít červené míčky, rozhodne los). V průběhu hry hází míčky ta strana, která má svůj nejbližší míč dále od cílového míče než soupeř. Pokud je po odehrání zápasu stav nerozhodný, hraje se rozhodující směna (tie-break). Rozměry hracího pole jsou 6 m × 12,5 m. Povrch musí být rovný a hladký, jako například dlážděná nebo dřevěná či umělá podlaha v tělocvičně. Odhodové území je rozděleno do šesti odhodových boxů. Čára ve tvaru písmene „V“ označuje území, kde je v případě dopadu „jacku“ hod neplatný. Středové „X“ označuje polohu, kam umístíme „jacka“ po vyražení z hracího pole (Wittmannová, 2007).

Výše jsou popsána základní pravidla hry boccia. Principiálně se jedná o cílovou hru a v integrované TV ji můžeme hrát v jakýchkoliv modifikacích (viz obrázek 16 a 17). Můžeme hrát na menším prostoru, trénovat odhod na jakékoli cíle (kužel, kruh, značka na podlaze). Cíle mohou mít podoby písmen nebo čísel a hry s bocciau můžeme tedy užít i v rámci mezipředmětových vztahů (sčítání, čtení apod.).



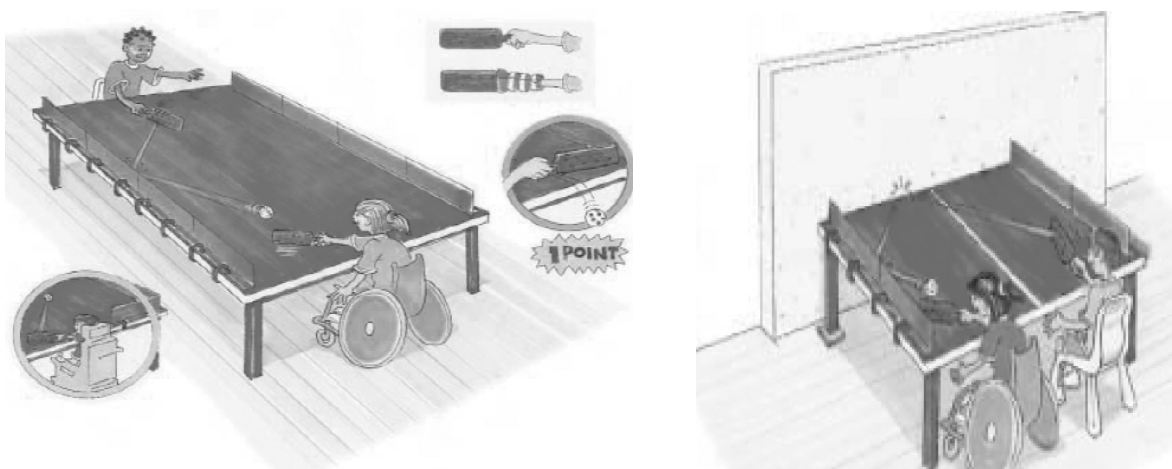
Obrázek 16. Modifikace hry boccia na omezeném prostoru (Australian Sport Commission, 2008)



Obrázek 17. Modifikace hry boccia s využitím čísel (Australian Sport Commission, 2008)

Polybat

Polybat je sportovní hra podobná stolnímu tenisu modifikovaná pro hráče s těžkým postižením. Polybat se hraje na ping-pongovém stole, který je opatřen postranními mantinely. Je možné jej hrát i na jakémkoliv větším stole/desce s postranními mantinely. Ke hře se používá speciálně upravených pálek (viz obr. 18) a florbalového nebo menšího plastového míčku. Cílem hry je vstřelit soupeři gól nebo jej donutit, aby se dopustil nedovolené hry. Nedovolená hra znamená: a) kontakt míče a ruky, b) zastavení míčku pálkou či c) přestřelení mantinelů. Hraje se na sety, přičemž jeden set může být 11 nebo 21 bodů. Hráči se na podání střídají po pěti podáních. Polybat se hraje v singlech nebo doublech. Jistou modifikací může být polysquash, kdy využijeme menšího stolu a zdi, o kterou se míček odráží (Spurná, 2010).



Obrázek 18. Polybat a polysquash (Australian Sport Commission, 2008)

8.3.2 Integrace žáků s tělesným postižením ve školní tělesné výchově

Pro integrovanou TV žáků s tělesným postižením je nutné zajistit co nejlepší podmínky. V plánování bychom měli zvážit prostorové podmínky, jakými jsou například schody a prahy, šířka dveří, přístup na venkovní sportoviště nebo možnost využití alternativních prostor pro práci s asistentem nebo peer partnery. Materiálové podmínky mohou společně s personálním zabezpečením hrát klíčovou roli při úspěšnosti integrované školní TV. Při integraci žáků s tělesným postižením je důležité upravit jednotlivé činnosti tak, aby možnost zapojit se měli všichni žáci. Z důvodu lepšího pochopení možností, které má pedagog v rámci integrace do školní TV, uvádíme základní principy, nad kterými je nutné se zamyslet, případně je modifikovat pro vytvoření podmínek participace integrovaných žáků s postižením (Block, 2000; Kudláček & Ješina, 2008). Doporučujeme zvážení: potřeb pro úpravu prostoru (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb), počtu účastníků (hráčů), způsobu a množství získaných bodů (zvládnutí aktivity), role hráče, náčiní (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost), způsobu lokomoce (pohybu), času na aktivitu, intenzity zatížení a odpočinku, vzdálenosti, výšky, velikosti, množství cílů (košů, branek aj.), využití kompenzačních sportovních (aplikovaných) pomůcek, zapojení dalších podpůrných osob a na závěr kreativní celkovou úpravu (adaptaci) pravidel (Ješina & Kudláček, 2009a; Ješina & Kudláček, 2009b).

Přestože se problematice výzkumu integrace žáků s tělesným postižením do školní TV věnujeme již od poloviny 90. let (Kudláček, 1997), o integraci máme stále poměrně kusé informace. Velmi vhodnou inspirací pro učitele TV je publikace Kudláčka a Ješiny (2008) *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Dosud poslední publikovanou studií je článek Rybové a Kudláčka (2010), kteří popisují stav integrace a názory pedagogů. Největší procento individuálně integrovaných žáků na hodinách TV představují žáci s lehkým TP (76 %), kteří jsou schopni lokomoce bez využití kompenzačních pomůcek. Jejich specifické potřeby tedy nejsou z hlediska organizačního zabezpečení hodiny tak náročné jako u žáků s těžšími formami TP. Tyto výsledky současně dokládají závěry dosažené také v jiných uskutečněných šetřeních. Ačkoliv celkové počty začleněných žáků vypadají optimisticky (63,2 %), při bližším pohledu zjistíme, že nejvíce začleněných žáků (75,8 %) je s nejlehčím postižením (zvládajících chůzi). Žáci s těžším postižením (používající berle) jsou začleněni pouze ze 47,7 %, žáků používajících ortopedický vozík je začleněno pouze 35,6 %. Ze získaných podkladů vyplývá, že integraci v TV podporuje méně než polovina dotázaných rodičů (38 %) a vedoucích pracovníků školských zařízení (37 %). Dosažené hodnoty ukazují, že zásadní bariéra tkví již v prvním předpokladu úspěšné integrace, kterým je přesvědčení zúčastněných stran o prospěchu tohoto procesu. Přitom další výsledky potvrzují bezproblémový průběh začlenění žáků s TP do hodin TV a poukazují také na fakt, že plná participace žáků v hodinách je ve většině případů přínosná jak pro samotné žáky s TP, tak pro jejich intaktní spolužáky. Důvody pro nezařazení žáka s tělesným postižením do hodin školní TV jsou pro větší přehlednost znázorněny v tabulce č. 4. Jako největší problém respondenti uvádějí právě omezenou možnost využití asistentů pedagoga ve výuce TV, což je zapříčiněno nedostatkem financí. Asistentských služeb využívá pouze 46 % integrovaných žáků ze sledovaného vzorku, přičemž největší podíl z nich se pohybuje pomocí ortopedického vozíku. Každý sedmý dotazovaný respondent také vyjádřil názor, že rozhodujícími činiteli znesnadňujícími proces školské integrace jsou nedostatečné odborné znalosti a zkušenosti v oblasti APA.

Tabulka 4. Důvody znesnadňující začlenění žáka do hodin TV (Rybová & Kudláček, 2010)

Důvody		Četnost odpovědí
1.	Vysoká míra postižení	110
2.	Nedostatek asistentů	95
3.	Nedostatečná spolupráce ze strany rodičů	52
4.	Nedostatek speciálního materiálního vybavení a kompenzačních pomůcek	39
5.	Nedostatečně bezbariérová úprava	24
6.	Chybí odborné znalosti pedagogů	23
7.	Přidružené zdravotní komplikace (např. epilepsie, alergie...)	17
8.	Vzdálenost tělocvičny od budovy školy	9
9.	Příliš velký počet žáků v hodinách TV	7
10.	Žák individuálně rehabilituje a navštěvuje ZTV	7

Prostřednictvím ankety byly též zjišťovány názory učitelů tělesné výchovy na možnosti zlepšení podmínek integrace ve školní TV. Základní východiska pro zlepšení tohoto procesu jednoznačně vycházejí z aktuálních potřeb a nedostatků školských zařízení (tabulka 5.). Mezi nejčastější návrhy patřila možnost využívat proškolených asistentů (94×), dále podpora odborníků v oblasti aplikované tělesné výchovy (28×) a spolupráce rodin žáků s TP (16×). Architektonické bariéry jsou již v kontextu školské integrace evergreenem. Učitelům tělesné výchovy by pomohly také konkrétní rady, náměty a odborná literatura.

Tabulka 5. Východiska pro zlepšení podmínek integrace (Rybová & Kudláček, 2010)

Možnosti		Četnost odpovědí
1.	Přítomnost proškoleného asistenta	94
2.	Spolupráce a pravidelné konzultace s odborníky v oblasti ATV	28
3.	Větší snaha ze strany rodičů	16
4.	Odstranění architektonických bariér	14
5.	Konkrétní rady, náměty, inspirace, literatura	14
6.	Snížený počet žáků ve třídě	10
7.	Větší podpora ze strany vedení školy	5
8.	Modifikace kurikula TV	3
9.	Vhodnější rozpracování IVP (individuální vzdělávací plán)	2
10.	Lepší přístup ze strany intaktních vrstevníků	2

Další sdělení a náměty na téma integrovaná školní TV naleznete na webovém portálu www.apa.upol.cz.

9 ATV žáků se zrakovým postižením

Zbyněk Janečka, Darina Němcová, Barbora Nekudová

Důležitou podmínkou pochopení vývoje zrakově postiženého dítěte je komplexnost chápání všech aspektů, které v konečné podobě ovlivní formování jeho osobnosti. Jednou z těchto formativních součástí je i psychomotorický vývoj, který se v průběhu let demonstruje jako míra motorické kompetence odpovídající aktuálně dosažené úrovni. Postupné vytváření nových motorických kompetencí musí být podněcováno již od prvních dnů života dítěte, což je obzvláště důležité u těch dětí, které jsou nevidomé od narození. Je nutné, aby všichni pracovníci, kteří se zabývají problematikou zrakově postižených dětí, měli odpovídající vzdělání, které jim umožní vnímat vývoj kongenitálně zrakově postižených ve světle výše uvedených souvislostí. Dalším faktem, který musíme respektovat, je multidisciplinárnost přístupu k řešení problematiky nevidomých dětí s akcentem na období prvních tří až pěti let věku, kdy musíme ve všech oblastech vývoje dítěte položit základy, na kterých bude stavět po celý zbytek života.

9.1 Specifika žáků se ZP s důrazem na základy formování motorických kompetencí

Pro pochopení souvislostí psychomotorického vývoje podněcujícího vytváření odpovídajících motorických kompetencí je nutné připomenout genetický vklad v latentní podobě genotypu, který pak následné formativní aspekty přetvářejí do podoby fenotypu. Hnacím motorem tohoto procesu je sensorika, která je tvořena těmito komponentami (Králíček, 2004):

- a) speciální smysly: zrak, vestibulární aparát, sluch, čich a chuť;
- b) somatický sensorický systém: kožní cití, propriorecepce.

Výpadkem zrakového kanálu dochází k výraznému zásahu do celého systému, protože 70–90 % informací přijímáme zrakem. Zrak má navíc i významnou sociální funkci, která se projeví mimo jiné i v procesu vzpřimování dítěte. Snaha objevovat něco nového, to je ta síla, která nutí kojence k cílené změně těžiště tak, aby dohlédl dále, a vyvolává příčinný důsledek dalších akcí vedoucích k vytváření žádoucích posturálních řetězců a podněcuje vývoj řízené motoriky. Praktický důsledek nesprávně aktivovaných základních posturálních stereotypů nevidomého dítěte se výrazně demonstruje např. v nedostatečné rytmizaci pohybu, špatné časové a prostorové posloupnosti pohybů, omezených rovnováhových schopnostech, špatné koordinaci složitějších pohybů a dalších komplikacích. Logickým vyústěním by se tedy zdála být reedukace těchto patologických projevů pomocí kompenzačních cvičení. Je to však zdání mylné. Jediným výsledkem, kterého dosáhneme, je posílení patologicky vytvořených a uložených pohybových programů. Zde je třeba intervence ze strany odborného rehabilitačního pracoviště zabývajícího se korekcí v zapojování posturálního svalstva. K tomu může sloužit Vojtova nebo Bobathova metoda.

U nevidomých dětí musíme hledat pedagogické postupy, prostřednictvím kterých budeme senzomotorickou deprivaci kompenzovat. Za současného stavu vědomostí o psychomotorickém vývoji u kongenitálně nevidomých dětí se ukazuje, že vytváření patologických pohybových stereotypů lze zabránit. Je možné modelovat a eliminovat odchylky od správného psychomotorického vývoje při respektování a akceptaci zrakového postižení, sociálních faktorů a celkového vlivu prostředí, ve kterém se dítě bude pohybovat. A to je důležitá úloha a cíl pro pracovníky v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Promyšlená skladba aktivně stimulačních aplikovaných pohybových programů pod společnou kontrolou pediatra, neurologa a fyzioterapeuta by mohla za pomoci rodičů přinést výrazný pokrok v rozvoji psychomotoriky kongenitálně zrakově postižených. Cílem je, jak uvádí Nielsenová (1998), pochopit jednotlivé kroky v učení nevidomého dítěte při vývoji tak, abychom v řetězci posloupností nevynechali žádný článek. Významnou roli v tomto období hrají i správné úchyty a manipulace s dítětem vzhledem k tomu, že již držení dítěte ve správné poloze má vliv na aktivaci příslušných svalových skupin odpovídajících danému stupni vzpřimování. Touto problematikou se zabývá velmi podrobně Kiedroňová (2005).

Motorické učení v podmínkách zrakové deprivace

Pokusme se demonstrovat na modelech průběh motorického učení v podmínkách zrakové deprivace. Belej (1997) charakterizuje cílové kategorie motorického učení jako adaptaci, zrání, učení a autoregulaci. Pohybová aktivita je potom prostředek, kterým v procesu adaptace člověk vstupuje do interakce s prostředím a začíná se učit. Belej ji považuje za fylogeneticky a ontogeneticky nejstarší. Na ní se později formují mladší činnosti poznávacího charakteru. Adaptace však v sobě zahrnuje z širšího pohledu i zrání, učení a autoregulaci. Učení však považujeme za kvalitativně vyšší proces. Pokud bychom setrvali u kongenitálně zrakově postiženého dítěte pouze u fáze adaptace, jeho přizpůsobení prostředí by bylo velmi omezené. Jak jsme již konstatovali, zrakem získáváme až 90 % informací z okolí, zrak „táhne“ i motivuje aktivitu. Celková retardace by se naplno projevila po vyčerpání přirozeného procesu zrání. Učením tedy aktivně posouváme vývoj člověka do cíleného procesu směřujícího k autoregulaci. Adaptace a autoregulace se však v procesu vývoje člověka nezbytně doplňují. „V rozvoji pohybových schopností dominuje adaptace na zátěž před motorickým učením. Motorické učení slouží k osvojení těch pohybových dovedností, prostřednictvím kterých rozvíjíme pohybové schopnosti. Při osvojování pohybových dovedností je tomu naopak, zde dominuje motorické učení nad adaptací a pohybové schopnosti tvoří předpoklad pro jejich osvojení“ (Belej, 1997, 14). Autor dále konstatuje, že na procesu učení se nejvíce podílí učení pokusem a omylem. To představuje 50 až 60 %. Algoritmický způsob učení se podílí v procesu učení asi 20 až 30 %. Tímto způsobem je zabezpečována oblast záměrného učení. Jen asi 10 % pohybového registru člověka je zabezpečováno tvořivým způsobem učení. Klasifikaci motorického učení založeného na etapovitém osvojování vědomostí, dovedností a pojmů uvádí velmi přehledně a názorně Belej (1997, 14) – viz tabulka 6. Ontogenetický vývoj dítěte zde řeší z pohledu cíle záměru a aktivity subjektu. Kritéria učení potom doplňuje ještě o typy, styl a výsledky učení. Kognitivním prahem rozlišuje úroveň reproduktivního a produktivně uvědomělého učení.

Tabulka 6. Kritéria motorického učení (Belej, 1997, 14)

		Kritéria						
		Cíl záměr	Aktivita subjektu	Procesy mechanismy	Způsob učení	Typy učení	Styl učení	Výsledky učení
Kognitivní práh	vývoj	Kognitivní	Produktivní uvědomělé	Senzoricko kognitivní	Tvořivý	Sociální	Tvorba programů Volba stylu	Aktivně získaná způsobilost k sociálnímu jednání a chování
						Problémové	Volba učiva Samostatné řešení Řízené řešení	Osvojení principů řešení
Ontogenetický	Záměrně cílené	Reproduktivní	Uvědomělé	Kognitivně senzomotorické	Algoritmický	Verbální Etapovité Programované Metodické řady	S nabídkou Zpětnovazební Reciproční	Etapové, souběžné osvojení vědomostí, činností, pojmů individuálním tempem
			Neuvědomělé	Senzomotorické		Instrumentální podmiňování Napodobování Diskriminačně diferenční Explorační Skupinové	Praktický Příkazový	Osvojení vymezené činnosti, podle daného postupu vymezenými prostředky, podle předloženého vzoru
					Pokus - omyl	Jednoduché podmiňování Vyhasínání Přivykání Vtlačování		Osvojování vyhasínání podmíněných reflexů vlivem působení prostředí

Podívejme se nyní na tento model z pohledu specifík motorického učení osob se zrakovým postižením. V první etapě ontogenetického vývoje zrakově postiženého dítěte se z hlediska aktivity subjektu uplatňuje reproduktivní forma učení ve formě učení neuvědomělého, realizovaného formou pokusu a omylu. Všechny děti, včetně zdravotně postižených, se rodí se stejnými předpoklady k pohybu. Na rozdíl od vidícího dítěte zde však chybí hlavní hnací motor – zrak, který společně s ostatními analyzátory podněcuje dítě k vykonávání nových pohybů. Absencí vidění je jeho smysl k rozvíjení pohybu pokusem a omylem výrazně omezen. Přestože je tento způsob učení nejméně efektivní, hraje v této fázi vývoje dítěte nezastupitelnou roli, protože tímto způsobem si člověk vytváří základy svého pohybového fondu (stoj, chůze, běh, skok a další). Toto důležité období bývá nazýváno obdobím senzomotorické inteligence. Charakteristickým typem učení je jednoduché podmiňování, vyhasínání podmíněných reflexů, vtiskování (imprinting). Složitější formy jsou potom reprezentovány instrumentálním podmiňováním, napodobováním, diskriminačně diferenciacním učením apod. Vyšší formou učení je učení uvědomělé, které se uplatňuje v pozdějším věku. Z uvedených forem opět vyplývá, že u intaktní populace je převážná většina aktivit postavená na senzomotorice s výraznou dominancí zraku. Algoritmický způsob učení je typický pro tělesnou vý-

chovu a sportovní trénink. V motorickém učení je reprezentován etapovitým osvojováním vědomostí, dovedností a pojmů, programovaným učením a metodickými řadami. Všechny uváděné aspekty jsou nezbytným teoretickým východiskem pro pochopení psychomotorického vývoje kongenitálně nevidomého dítěte. Je zřejmé, že úroveň motorických kompetencí nevidomého nemůže z objektivních příčin kopírovat úroveň motorických kompetencí vidícího člověka. Proto je nutné zejména u kongenitálně nevidomých podněcovat komplexně působící intervencí úroveň těchto dovedností. Protože jen na dobrých základech je možné vybudovat dům a jenom dobře aktivovaná postura se správným algoritmem v zapojení svalových skupin je správnou oporou pro rozvoj řízené motoriky. Vývoj v oblasti somatické se podle Janečky (2004) u nevidomých (i kongenitálně) neliší od vývoje intaktní populace. Podle Příhody (1977, 248) „...se křivka růstu často neomezuje toliko na výšku a váhu dítěte. Ve skutečnosti se zde uplatňuje mnohem složitější proces působení zákona nerovnoměrného vývoje. Jiné tempo má vývoj kostry (a dentice), jiné soustava neurální, mizní a pohlavní. Jednotlivá tělesná ústrojí rostou s různou rychlostí, ale zároveň mění kvalitativně své chemické složení“. Příhoda (1977, 249) dále uvádí: „Celková postava dítěte závisí na vývoji kostry. Ta není v době od šesti do jedenácti let plně vyvinuta“. Zakřivení páteře není ještě trvalé. Nejprve se do osmého roku ustaluje zakřivení hrudní páteře a mezi osmým a jedenáctým rokem pak zakřivení krční a bederní. Po stránce fyzické se prepubertální období vyznačuje stálým růstem. Postava je ještě dětská, ale nabývá proporcí lidského kánonu, neboť zejména dolní končetiny se prodlužují. Kostní tkanivo dítěte obsahuje menší množství nerostných látek než u dospělých, což má za následek jeho menší pevnost a tvrdost. Má však více organických látek, a proto jsou kosti velmi elastické. Svalstvo je ještě málo vyvinuto. V osmém roce připadá podle Kurice (1963) z celkové váhy těla na svalstvo 27%. V osmnáctém roce života je to až 40%. Vnitřní orgány dozrávají a nabývají konečné struktury. Jsou však zatím menší než v dospělosti. Mozek je průměrně ještě o 150 g lehčí než v dospělosti.

Klasifikace zrakového postižení

Člověk se zrakovým postižením je osoba, která přes veškeré korekce a zásahy (brýlová korekce, medikamentózní či chirurgické zásahy) má v běžném životě výrazné problémy se zrakovým vnímáním.

Při vzniku zrakového postižení sehraává svou roli velké množství vnitřních i vnějších činitelů. Ty můžeme posuzovat z hlediska:

Etiologie

- vada orgánová,
- vada funkční.

Doby vzniku zrakového postižení

- vrozené (prenatální):
 - a) dědičné změny;
 - b) změny na základě změny intrauterinní infekce.

- získané (perinatální, postnatální):
 - a) náhlé: úrazy, vaskulární léze;
 - b) postupné: retinopatie, záněty, nádory, intoxikace, odchlípení sítnice, glaukom, senilní katarakta, senilní degenerace sítnice.

Doby trvání zrakového postižení

- krátkodobé (akutní),
- dlouhodobé (chronické),
- opakující se (recidivující).

Stupně postižení (podle Krause et al., 1997)

Nevidomost: představuje nevratný pokles centrální ostrosti zraku v intervalu pod 3/60 až po světlocit.

- a) praktická nevidomost: centrální zraková ostrost pod 3/60 do 1/60 včetně nebo binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace;
- b) skutečná nevidomost – pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit nebo binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušené centrální fixace;
- c) plná nevidomost: světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauroza) (Kraus et al., 1997, 317).

Slabozrakost:

nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až do 3/60 včetně:

- a) těžká slabozrakost 6/60 do 3/60 včetně;
- b) lehká slabozrakost do 6/60 včetně.

Typu postižení

Poruchy zrakové ostrosti (vizu):

- a) při vidění do dálky;
- b) při vidění do blízka,
 - poruchy zorného pole,
 - poruchy binokulárního, vidění okulomotoriky a stereopse,
 - převodní poruchy,
 - poruchy barvocitu.

Poruchy zrakové ostrosti (vizu)

Východiskem pro určování vizu je zjištění rozlišovací schopnosti oka. Schopnost rozlišit dva prostorově oddělené objekty jako dva se nazývá minimum separabile. Předpokladem je, aby obraz těchto objektů na sítnici byl oddělen alespoň jedním neosvětleným čípkem, na který se promítne mezera mezi dvěma osvětlenými čípkami. Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se provádí pomocí optotypů (Snellonovy tabulky, obrázkové optotypy pro děti atd.).

Poruchy zorného pole

Zorné pole predstavuje dle Moravcové (2004) součet všech bodů, které se při nehybném očním bulbu a pohledu vpřed zobrazí na sítnici. Při fyziologickém stavu dosahuje zorné pole 90° temporálně a 60° nazálně. Nahoře pak 60° a dole 70°. Zorné pole obou očí se v rozsahu asi 60° kolem fixačního bodu překrývají. To umožňuje stereoskopické prostorové vidění. Aufrata a Vančurová (2002, 93) uvádějí, že „na realizaci binokulárního vidění spolupůsobí tři funkční složky zrakového orgánu. Optická složka moderuje tok paprsků přes lomivé prostředí oka, tak aby na sítnici dopadal ostrý obraz. Motorická složka nastavuje bulby do takového postavení, aby obraz dopadal do optického centra obou očí. Úlohou senzorní složky je vést podráždění ze sítnice jednoho i druhého oka do korových center. Tam se uskutečňuje jejich splnutí a my si pak uvědomujeme celistvý obraz“. Variabilita možných výpadků zorného pole je velká. Jednotlivé poruchy zorného pole se manifestují např. výpadky v jednotlivých kvadrantech, skotomy či trubicovým viděním.

Binokulárního vidění, stereopse a poruchy okulomotoriky

Kvalitativní stupně binokulárního vidění:

- Simultánní vidění je schopnost vidět každým okem jednotlivě okolí.
- Fúze je schopnost oběma očima vnímat obraz okolí jako jediný vjem.
- Stereoskopické vidění je schopnost nejen vnímat okolí jako jediný obraz, ale i schopnost vidět ho trojrozměrně, tedy hloubkou ostrosti.

Okulomotorika

Pohyb očního bulbu umožňuje šest příčně pruhovaných svalů. Ty zabezpečují pohled směrem nahoru (elevaci) a dolů (depresi), vlevo (nazálně addukce) a vpravo (temporálně abdukce) a krouživé pohyby očí (intorze a extorze) v případě pravého oka.

Oční pohyby můžeme rozdělit na:

- mimovolní – automatické,
- úmyslné.

Převodní poruchy

K převodním poruchám dochází při narušení zrakových center v mozkové kůře a lze je formulovat také jako problémy při zpracování zrakových podnětů.

Poruchy barvocitu

Barevné vidění je složitý psychologický proces. Člověk vnímá asi 150 barev v rozsahu viditelného světla. Celkově je schopen rozlišit více jak 2000 odstínů (Aufrata & Vančurová, 2002). Obrovské množství barev vzniká nejrůznějšími kombinacemi tří základních barev, modré, zelené a červené. Kraus et al. (1997) uvádí, že testování barvocitu se děje v rozmezí 380–760 nm. Hlavní roli mají tři faktory:

- barevný tón,
- sytost barev,
- jas.

Podle Moravcové (2004) vzniká barevný vjem podrážděním sítnice energií viditelného světla s různou vlnovou délkou. Barevné vidění umožňují čípky, které obsahují zrkový fopigment ve třech různých typech (**S**, **M** a **L**). Každý z nich reaguje na jinou vlnovou délku slunečního světla. **S** (short wave – krátké vlny) je nejcitlivější na modrou barvu, **M** (middle wave – střední vlny) na zelenou a **L** (long wave – dlouhé vlny) na červenou barvu. Podle trichromatické teorie je pak barevný kód určen vzájemným poměrem velikosti aktivačních potenciálů na zmíněných třech druzích čípků. Jejich specifickou kombinací lze získat libovolnou barvu ve spektru slunečního světla.

Doporučení pro praxi: Obecně můžeme říci, že pouze změněná schopnost barevného vnímání není sama o sobě vážnou překážkou pro provádění tělocvičných aktivit. Pokud používáme barevné pomůcky, barevné odlišení družstev při hrách, snažíme se vybírat takové barvy, které dítě vidí dobře. U daltonismu (úplné ztrátě barvocitu) vybíráme alespoň kontrastní odstíny. Při kombinacích s dalšími zrkovými vadami pak vycházíme z etiologie jednotlivých postižení.

Refrakční vady

Oko bývá často přirovnáváno k fotografickému aparátu. Funkci objektivu zastává optický systém oka, clonu představuje duhovka s měnící se šíří zornice, citlivou vrstvu filmu zastupuje sítnice. Zaostření předmětů na různou vzdálenost umožňuje ciliární sval svým působením na změny optické mohutnosti čočky. Předměty zevního prostředí vytvářejí na sítnici převrácený, skutečný a zmenšený obraz. Ten je poměrně přesný, přestože jednotlivé složky optické soustavy oka vykazují z fyzikálně optického hlediska četné nedostatky. Sítnice je vzdálena od vnějšího vrcholu rohovky 24 mm a leží v ohnisku rovnoběžných paprsků, které k oku přicházejí při uvolněné akomodaci. Vztah optické mohutnosti optické soustavy oka k délce oční osy, přesněji ke vzdálenosti vnějšího vrcholu rohovky od sítnice, označujeme jako refrakci oka. Stav, kdy jsou paralelní paprsky za okem zalomeny tak, že se sbíhají přesně na sítnici, nazýváme emetropií (optická mohutnost odpovídá délce oka). Stav, kdy se paprsky sbíhají mimo sítnici, nazýváme ametropií (optická mohutnost oka je větší nebo menší, než by odpovídalo dané délce oka) (Kraus et al., 1997). Stupeň refrakce i sílu skel potřebných k opravě refrakčních vad měříme dioptriemi (D). Jedna dioptrie je optická mohutnost čočky mající ve vzduchu obrazovou ohniskovou vzdálenost jeden metr.

Ametropické oko má některou z následujících vad:

- hypermetropii (dalekozrakost),
- myopii (krátkozrakost),
- astigmatismus.

Dalekozrakost (hypermetropie)

Dalekozrakost (hypermetropie) vzniká nerovnováhou mezi délkou očního bulbu a optickou mohutností oka (Kralíček, 2004). Při hypermetropii je oční bulbus příliš krátký v poměru k jeho optické mohutnosti. Proto paralelní paprsky ze vzdáleného bodu dopadají na sítnici dříve, než byly koncentrovány do ohniska. Ohnisko leží za sítnicí. Tento typ vady se nazývá axiální (osová) hypermetropie. Většinou nepřesahuje +6 D. U patologických (tumor, mikrotalmus, edém) může dosáhnout +20 D i více (Kraus et al., 1997).

Kurvatorní hypermetropie vzniká, pokud je zakřivení rohovky (v převažující většině) nebo čočky (méně časté) nedostatečné.

U indexové hypermetropie se projevuje snížením indexu lomu čočky. Je spojena s procesy stárnutí tkáně čočky.

Doporučení pro praxi: Dalekozrakost jako taková s sebou obvykle nenese žádná rizika pro tělocvičné aktivity. Omezení se vyskytují pouze v případě, že se spolu s ní vyskytují ještě jiné poruchy oka. Velmi důležitá je však brýlová korekce i v hodinách tělesné výchovy.

Krátkozrakost (myopia)

Krátkozrakost (myopia) je charakteristická tvořením obrazu, který prochází světlolomnými prvky oka v bodu před sítnicí. Myopické oko je tedy ve své předozadní ose dlouhé. Většina myopií je zapříčiněna zvětšením předozadního průměru. Tuto příčinu myopie nazýváme axiální myopií. Je-li u oka zvětšené zakřivení rohovky nebo čočky, hovoříme o kurvatorní myopii.

Podle počtu dioptrií rozlišujeme (Kraus et al., 1997):

- a) myopia simplex do -3 D,
- b) myopia modica od $-3,25$ do -6 D,
- c) myopia gravis nad -6 D.

Ad a) *Doporučení pro praxi:* Jediným nebezpečím je nošení brýlí, které by mohly při rozbití způsobit úraz. Ty je však možné nahradit kontaktními čočkami. Pokud však zrakově postižená osoba brýle má, musí se pohybových aktivit zúčastňovat s brýlemi, protože je důležitější chránit člověka než jeho brýle. Ty však musí být „pro pohyb bezpečné“.

Ad b) *Doporučení pro praxi:* U myopických vad je nutná pravidelná oftalmologická kontrola nejméně jednou za rok. V případě dobrých výsledků je možná účast na všech typech tělocvičných aktivit. Je však třeba eliminovat činnosti, při nichž dochází k extrémní fyzické námaze.

Ad c) *Doporučení pro praxi:* V případě potvrzení degenerativních změn na očním pozadí je nezbytné omezit všechna cvičení s tvrdými dopady a doskoky, předklony a výdrže v obrácených polohách. Hlavu je potřebné chránit před nárazy a údery. Nevhodná jsou i všechna silová cvičení, extrémní fyzická námaha a vytrvalostní běhy.

Astigmatismus

Astigmatismus je zraková vada, při níž světelné paprsky z bodového podnětu vytvářejí na sítnici nikoliv bodový obraz, ale obvykle elipsu. Příčinou je nerovnoměrné zakřivení povrchu rohovky. Korekce se provádí cylindrickými čočkami, které jsou konvexní a v rovině odpovídající poledníku s menším zakřivením. Astigmatismus se vzájemně kolmými meridiány je označován jako pravidelný (regulatis).

Doporučení pro praxi: Zvýšenou bezpečnost vyžadují všechny sporty a činnosti, kde je nutné přesné ostré vidění. Mezi ně můžeme zařadit odbíjenou, košíkovou, házenou, kopanou. V atletice jsou to hlavně skoky, překážkové běhy. Dále pak lukostřelba, střelecké sporty, akrobacie v gymnastice, alpské lyžování a skoky na lyžích, krasobruslení, hokej, šerm, skoky do vody, stolní tenis, tenis, ringo apod. Pokud není astigmatismus spojen s další zrakovou vadou, nejsou s ním obvykle spojena žádná rizika, která by vedla k poškození oka.

Glaukom

„Glaukom není jediná choroba, ale skupina chorobných stavů, při kterých je poškozen terč zrakového nervu (papilla n. optici, optic disc, optic nerve head, OHN) většinou v určitém delším časovém intervalu. Z tohoto poškození nervových vláken rezultují i typické

změny zorného pole. U převážné většiny těchto stavů je hlavní příčinou vyšší nitrooční tlak. Existují však i faktory, které mohou typické změny terče vyvolat i při tlaku, který je statisticky normální“ (Kraus et al., 1997, 161).

Doporučení pro praxi: Je mnoho důvodů se domnívat, že správně prováděná dynamická cvičení jsou prospěšná. Kontraindikací jsou cvičení izometrického charakteru, cvičení s předklony a výdrže v nich, dále činnosti, při kterých by mohlo dojít k prudkým úderům do hlavy. Nevhodná jsou rovněž všechna extrémní silová cvičení, skoky do vody, pády a činnosti dlouhodobého vytrvalostního charakteru. Nedoporučují se ani prudké změny teploty při přecházení z místnosti do mrazu.

Katarakta

Katarakta se projevuje částečnou nebo úplnou ztrátou průhlednosti čočky. Drobné zákaly se mohou vyskytnout i v korových partiích čočky a souvisle může být zkalena jen jedna z vrstev kolem jádra. Totální (celková) katarakta je typická celoplošným zakalením čočky, které je vidět i makroskopicky jako šedavě zbarvená zornice (Moravcová, 2004).

Pokud zákal blokuje průchodnost světla k sítnici, musí být čočka operativně odstraněna, čímž vzniká afakie. V optické soustavě oka pak dochází ke snížení refrakce asi o +20 D a zcela se ztrácí možnost akomodace.

Doporučení pro praxi: Šedý zákal sám o sobě není důvodem k omezování tělocvičných aktivit. Může být omezeno zorné pole, snížený vizus, a tím orientace v prostoru úměrná rozsahu zakalení čočky nebo pouzdra. Jiná situace je při stavech po operaci. Tam musí přesný režim určit lékař. Naturální centrální vidění afakického oka, které je jinak normální, je 1/60, tedy v oblasti praktické slepoty, i když umožňuje pacientovi základní vizuální orientaci v prostoru (Vágnerová, 1995).

Atrofie zrakového nervu

Atrofií zrakového nervu rozumíme výsledný stav, který vznikl vlivem různých patologických procesů druhého neuronu zrakové dráhy. Může k ní dojít vlivem úrazu, zánětu, poškozením tlakem nádoru nebo stářím a arteriosklerózou (Vágnerová, 1995).

Doporučení pro praxi: Jakýkoliv fyzický výkon je zakázán pouze ve stavech akutních zánětů. Pozor však na poruchy zrakového pole spojené s poruchou orientace. Doporučuje se vyšetření na perimetru pro stanovení rozsahu těchto poruch.

Atrofie terčů zrakového nervu

Podle Vágnerové (1995, 19) „atrofií papil nervu optiku rozumíme degeneraci příslušné nervové tkáně, druhého neuronu zrakové dráhy, kterou představuje ganglion optikum. Výsledný stav vzniká vlivem velmi různorodých patologických procesů“. Typickým klinickým znakem, společným všem atrofiím, je změna barvy papily, tj. terče zrakového nervu. Bělavé zbarvení znamená, že nervová vlákna byla nahrazena méně průzračnou nefunkční gliovou tkání. Jestliže je poškozena pouze část nervových vláken, je papila nabledlá. V české populaci převažuje dědičná autosomálně dominantní forma, při které bývá postižen i jeden z rodičů. Může však jít i o postižení novou mutací (Vágnerová, 1995). Při tomto postižení je od narození snížena zraková ostrost. Takto postižení jedinci mohou vidět lépe než 5/50, avšak může dojít i k mnohem většímu funkčnímu poškození. Často platí, že až 50 % osob s touto poruchou vidí jen 1/50.

Doporučení pro praxi: Při atrofii terců zrakového nervu jde většinou o stacionární snížení zrakové ostrosti různého stupně. Při pohybových aktivitách musíme respektovat aktuální vizus a tomu přizpůsobit podmínky pro pohybové aktivity.

Degenerativní onemocnění sítnice

„Do této kategorie patří celá řada postižení, která mají jeden společný rys. Jde o nezánětlivé, progresivní poškození nervových elementů sítnice, obvykle oboustranné. K progresivnímu zhoršování dochází v průběhu dětství nebo dospívání v závislosti na typu onemocnění. Degenerativní změny mohou být centrální nebo periferní a podle toho omezují v různé míře vidění nemocného“ (Vágnerová, 1995, 22).

Doporučení pro praxi: Omezená orientace v prostoru je způsobena sníženou zrakovou ostroť a zúžením zrakového pole. Doporučuje se vyšetření na perimetru pro stanovení rozsahu a tvaru zúžení zrakového pole. To nám dá přesnou představu o tom, kde jsou případná slepá místa a jak je široké zorné pole.

Tapetoretinální degenerace – retinis pigmentosa

„Je to dědičné onemocnění periferie sítnice. Projevuje se degenerativními změnami již v prvním desetiletí života. Subjektivně jde o pozvolné zužování zorného pole, později může zůstat zachováno jen trubcové centrální vidění“ (Vágnerová, 1995, 24). Postižený touto vadou se začíná hůř orientovat v prostředí. Typická bývá porucha adaptace na tmou a šeroslepost související se zánikem tyčinek a čípků v sítnici. Centrální vidění nemocných dětí bývá ve druhé polovině školního věku sníženo v průměru do pásma těžké slabozrakosti a zbytků zraku, tj. 2–4/50, samozřejmě s omezeními danými zúžením zorného pole. Onemocnění je dědičné a jsou uváděny všechny tři typy genetického přenosu (Vágnerová, 1995). „V terminálním (posledním) stadiu je častou komplikací katarakta. Ve 4.–5. decenniu onemocnění končí slepotou“ (Kraus et al., 1997, 149).

Doporučení pro praxi: Toto onemocnění má progresivní charakter. Od útlého dětství jsou hlavními příznaky hemeralopie, nález na pozadí a změny zorného pole. Nebezpečí úrazu hrozí při cvičení za špatného osvětlení. V šeru je výrazně snížena schopnost adaptace. Charakteristické změny zorného pole odpovídají obrazu a vývoji změn na očním pozadí. Nebezpečí úrazu vzrůstá s omezováním zrakového pole od prstencového skotomu k trubcovému zúžení v rozsahu 5–10°, které je příčinou praktické slepoty, protože člověk s tímto postižením nemá dostatek informací o prostoru kolem sebe.

Lebererova vrozená slepota (Degeneratio tapetoretinalis congenita)

„Je obzvláště těžkou formou tapeto-retinální degenerace, která je charakterizována autozónálně recesivní dědičností, vrozenou praktickou či úplnou slepotou, těžkou hypermetropií, enoftalmem, bloudivými pohyby očí, digitookulárním příznakem“ (Kraus et al., 1997, 149). Jedinci postižení touto chorobou, pokud vůbec vidí, mají značně sníženou zrakovou ostroť, v průměru jen do pásma malých zbytků zraku, 1/50. Je postiženo i zrakové pole, které je zúžené, a dochází i k poruchám barvocitu.

Doporučení pro praxi: Orientace v prostoru je výrazně zhoršena vlivem snížené zrakové ostrosti. Pedagogický či osobní asistent v tělesné výchově je nezbytnou podmínkou bezpečnosti. V oblasti sportu nebo tělocvičné rekreace je vždy nutný vodič nebo trasér. Je velmi výhodné, pokud je to vždy stejná osoba. Pro práci s nevidomým kategorie B1 je nutný specializovaný zácvik.

Retinopatie nedonošených (Retinopathia prematurorum, ROP)

Vzniká u nedonošených a nezralých dětí s porodní hmotností menší než 2200 g, které musí být z vitálních důvodů umístěny do inkubátorů s vysokým přívodem kyslíku. Po jejich převedení do normální atmosféry dochází z patologicky vyvinutých cév ke krvácení do sítnice a sklivce, sítnice se v periférii kalí, odchlípuje a srůstá s vazivově změněným sklivcem v jedinou retrolentární membránu obsahující cévy. Onemocnění je téměř vždy oboustranné a vede velmi často ke slepotě (Janečka, 2004). Míra postižení je hodnocena pěti stupni, z nichž nejlehčí je charakterizován myopií a u nejtěžšího je úplná nevidomost.

Doporučení pro praxi: U prvních dvou stupňů nejsou žádná omezení pro tělesná cvičení. U dalších stupňů jsou kontraindikací otřesy a údery do hlavy, skoky, tvrdé dopady, výdrž ve visech hlavou dolů a zvedání těžkých břemen. Se zhoršováním vizu a rozsahu zrakového pole se zároveň zhoršuje prostorová orientace. Je-li diagnostikována jizevnatá sítnice (retina) hrozí nebezpečí odchlípení sítnice. Pravidelná kontrola oftalmologa je nutná alespoň jedenkrát ročně.

Diabetická retinopatie (Retinopathia diabetica)

Retinopathia diabetica je nejčastějším komplikací diabetu. Objevuje se zhruba po 8–10letém trvání této choroby. Zapříčiňuje až 18 % případů získané slepoty. Pouze u mladistvých se může dostavit dříve. Ze subjektivních příznaků vystupují do popředí výpadky zorného pole, při postižení centrální krajiny snížení zrakové ostrosti (Kraus et al., 1997).

Doporučení pro praxi: V prvních dvou etapách vývoje není důvod omezovat tělesná cvičení. Teprve po objevení proliferací, drobného krvácení a odchlípnutí sítnice je nutné vyřadit všechny cviky s doskoky, dopady, zvedání těžkých břemen. Je zde nutná spolupráce s oftalmologem (pravidelná kontrola vizu a očního pozadí).

Achromatopsie

Achromatopsie je vrozená geneticky podmíněná aplázie neuroepitelu sítnice. Původ tohoto defektu není znám. „Dítě má sníženou zrakovou ostrost, nystagmus, poruchu barvocitu a je světloplaché. To znamená, že je oslňuje i běžné denní světlo, lépe vidí v šeru“. Vidění těchto osob je sníženo ve stejné míře do pásma těžké slabozrakosti (tj. vidění na dálku 4–5/50). Vzhledem k fotofobii se tyto děti již od narození odvracejí od světla, které je dráždí. Za jasného osvětlení je lze bez přehánění považovat za prakticky funkčně nevidomé. Děti trpící achromatopsií potřebují nosit tmavé brýle (obvykle 50% zabarvení) stále, pomáhá to zlepšit schopnost zrakově vnímat“ (Vágnerová, 1995, 13).

Doporučení pro praxi: Tato vada nemá progresivní charakter. Kontraindikací, která by mohla vést k úrazu dítěte, je práce za nevhodných světelných podmínek. V prudkém světle lze takto postižené jedince považovat za prakticky nevidomé. Děti se od narození odvrací od oslnivého zdroje světla. Při ostrém světle jsou vhodné tmavé samozabarvovací brýle. Pro oko však tělocvičné aktivity nepředstavují žádné nebezpečí. Pozor na sníženou orientaci. Při nystagmu je zhoršená schopnost přesného zacílení na předmět spojena se špatným odhadem vzdálenosti.

Aniridie

Aniridie patří mezi na první pohled nápadné zrakové vady. „Název, který znamená úplné chybění duhovky, není ve všech případech zcela přesný, protože velmi často bývá vytvořen rudiment kořene duhovky“ (Vágnerová, 1995, 13). „Je to z hlediska primární poruchy

stav stacionární, i když může dojít ke zhoršení zrakových funkcí, ovšem na základě jiných odchylek, které aniridii doprovázejí a mohou mít i společnou příčinu. Progresivní zhoršení zrakových funkcí u nemocného trpícího vrozenou aniridií bývá nejčastěji způsobeno sekundárním glaukomem, který je obvyklou komplikací aniridie“ (Vágnerová, 1995, 15). Vidění bývá sníženo v průměru do pásma těžší slabozrakosti, tj. 4–5/50 (Vágnerová, 1989). Bývá téměř vždy podmíněna dědičně. Aniridie nebývá spojena s mentálním postižením a pokud se v této souvislosti vyskytuje, jde o náhodnou shodu.

Doporučení pro praxi: Vážnými kontraindikacemi pro provádění tělocvičné aktivity jsou glaukom a stavy s nebezpečím odchlípení sítnice. V těchto případech je nutná konzultace s oftalmologem a periodická kontrola aktuálního stavu.

Albinismus

„Albinismus patří mezi vrozené vady metabolismu aminokyselin, kdy je příčinou defekt enzymu tyrosinázy v melanocytech, který má za následek poruchu tvorby melaninu (tj. pigmentového barviva). Albinismus je značně rozšířená porucha, která se vyskytuje nejenom u všech lidských ras, ale i u většiny druhů zvířat. U člověka může mít tato enzymová porucha několik variant, podle toho vznikají různé typy albinismu“ (Vágnerová, 1995, 17). Nejčastější je albinismus totalis a dále okulokutánní albinismus postihující jen oči a kůži. Charakter postižení je patrný již od narození, zejména u albinismu celkového. Takto postižené osoby jsou silně světloplaché, protože následkem nedostatku pigmentu v duhovce přichází do oka příliš mnoho světla. Vzhledem k tomu, že funkce makuly (tj. místa nejostřejšího vidění v sítnici) je závislá na tvorbě pigmentu, bývá u albinů porucha makulární fixace, která vede ke snížení centrálního vidění. Vidění se pohybuje v pásmu těžší slabozrakosti, 5/50 (Vágnerová, 1995). Porucha ovšem není progresivní, zraková ostrost se v průběhu života nemění.

Doporučení pro praxi: Při ostrém světle pozor na oslnění. Vhodnou pomůckou jsou tmavé samozabarvovací brýle.

Kolobomový komplex

Kolobomový komplex je komplex vrozených poruch, který může zahrnovat rozštěp celé uvey až k ciliárnímu tělísku, dále rozštěp čočky, sítnice či zrakového nervu (Vágnerová, 1995). „Kolobom duhovky vzniká nedokonalým uzavřením fetální štěrbinu během intrauterinního vývoje. Izolovaný kolobom duhovky, typický umístěním inferonazálně, nemá vliv na vizus“ (Kraus et al., 1997, 124).

„Afekce vzniká následkem nedokonalého uzavření fetální oční štěrbinu a její projevy se vyznačují velkou variabilitou šíří od frustních rudimentárních forem k těžkým změnám, sdruženým popřípadě s kolobomem sítnice a cévnatky. Terč bývá zvětšený, s hlubší širší atypicky uloženou cévní brankou, někdy vyplněnou špinavě šedou masou, s atypickým postupem a větvením retinálních cév a popřípadě s dolním kónusem. Změny jsou hlavně v dolní polovině terče. Porucha se pohybuje od prakticky normálních funkcí k těžkým výpadkům, převážně v horních kvadrantech zorného pole. Afekce se může týkat jednoho i obou očí a jsou známy i dědičné případy“ (Kraus et al., 1997, 203).

Doporučení pro praxi: Šíře postižení zrakových funkcí je u kolobomového komplexu značná. Těžší postižení zraku bývá způsobeno vlivem dalších komplikací, kterými mohou být katarakta, sekundární glaukom nebo amoce (odchlípení) sítnice vedoucí k výpadkům zorného pole a snížení zrakové ostrosti. Proto je vždy nutná konzultace s oftalmologem, který určí rozsah činností v rámci pohybových aktivit.

Afakie a pseudofakie

Fakie značí přítomnost čočky v oku. Afakie je stav, kdy v oku čočka chybí, např. po jejím operativním vyjmutí při kataraktě. Pseudofakie je pak stav, kdy je afakie trvale korigována uměle (artificki) umělou nitrooční čočkou (Kraus et al., 1997). „Z optického hlediska je pseudofakie optimálním způsobem korekce afakie“ (Kraus et al., 1997, 297).

Doporučení pro praxi: Až 30% zvětšení obrazu způsobené afakickými brýlemi (brýlová korekce nepřítomné čočky) je vážnou překážkou pro přesnou koordinaci a součinnost „oko – ruka“. „Při monokulární afakii korigované brýlemi vede anizometropie (stav, kdy refrakce obou očí je výrazně rozdílná) k těžké aniseikonii (tvorbě různě velkých obrazů na jedné a druhé sítnici)“ (Kraus et al., 1997, 296). Zvětšený obraz vede v kombinaci s dřívější zkušeností k falešnému prostorovému odhadu. První týdny po navození afakie mívá člověk problémy s koordinací zrakového vjemu s pohybem končetin. K adaptaci dochází až po několika týdnech či měsících (Kraus et al., 1997). Při tělocvičných aktivitách musíme respektovat těžkosti způsobené omezeným zrakovým polem, které je způsobeno sférickou aberací (zkreslení obrazu v okrajových částech čočky) silných brýlových skel. Navíc na okraji zorného pole vzniká „slepý úhel“ způsobující prstencový skotom (výpadek v zorném poli). Tyto problémy se do značné míry dají korigovat kontaktními čočkami.

Fyziologický nystagmus

Je proces, při kterém oční bulbus přirozeně reaguje na podněty z okolí. Do této skupiny patří nystagmus fixační, optokinetický a experimentální vestibulární (labyrintový). Oční pohyby této skupiny řadíme do reakcí mimovolních. Fixační nystagmus je za normální situace nepostřehnutelný. Optokinetický nystagmus vzniká při pohledu na pohybující se podnět a má dvě složky. Pomalá sleduje pohyb, rychlá přenáší skokem fixaci na nový objekt. Tento typ nystagmu můžeme pozorovat na bulbu při pohledu z jedoucího vozidla při fixaci na sloupy elektrického vedení kolem cesty. Experimentální nystagmus (v klinické medicíně nazývaný vestibulookulomotorický reflex) se projeví při rychlém pohybu hlavy, který se náhle zastaví. Tím dojde k pohybu endolymfy v polokruhových kanálcích a k vybavení reakce oční bulbů. Cílem této reakce je udržení viděného předmětu v zorném poli při náhlé změně polohy hlavy. Důkazem, že tato reakce není reakcí sítnice, je jeho výbavnost i při zavřených očích (Králiček, 2004).

Patologický nystagmus

Můžeme klasifikovat dle jeho původu na oční, vestibulární a nervový. Je možné jej rozdělit na vrozený a získaný. Vrozený nystagmus je podmíněn senzoryckým nebo motorickým defektem. Při senzorycké poruše vzniká nystagmus okulentní. Sem patří vedle fyziologického záškubového nystagmu optokinetického kývavý nebo nepravidelný nystagmus slepých a těžce amblyopických očí. Aby vznikl, musí se vyvinout do dvou let života dítěte. Nejčastější příčinou kývavého okulentního nystagmu jsou chororetinální makulární jizvy, ageneze makuly (vrozené chybění), albinismus, aniridie (vrozené bilaterální onemocnění s chyběním normální duhovky), totální barvoslepost, těžká vrozená myopie a zákaly optického prostředí (kongenitální katarakta) (Kraus et al., 1997).

Centrální neurogenní nystagmus

Vzniká lézí vestibulárních jader a drah, které je spojují s mozečkem a jádry okohybných nervů. Má charakter záškubového nystagmu. Vzniká při afekcích mozku kmene a mo-

zečku při zánětlivých nádorových, degeneračních, cévních aj. příčinách (Kraus et al., 1997). Podle intenzity rozlišujeme tři stupně záškubového nystagmu. Podle roviny dělíme nystagmické záškuby na pohyby v rovině horizontální, vertikální nebo krouživé. Kombinací těchto pohybů vzniká nystagmus šikmý nebo cirkulační. Při poruše zrakové dráhy nebo primární zrakové kůry vznikají charakteristické výpadky v zorných polích obou očí.

Doporučení pro praxi: Při nystagmu jsou důležité dva aspekty. Jedním je bezděčný rytmický pohyb oka, který zhoršuje jeho fixační možnosti, druhým je etiologie jeho vzniku. S touto jsou pak svázány případné kontraindikace. Proto je zde nutná konzultace s oftalmologem.

Poruchy zrakové dráhy a centrální poruchy zraku (CVI Cortical Visual Impairment)

Přenášení nazírané informace prostřednictvím zrakových drah a jejich následné zpracování ve zrakových centrech je poměrně složitý proces, který díky asociačním oblastem, integrujícím ještě podněty ostatních smyslových center, pak tvoří komplexní představu o situaci v prostředí kolem nás i naší existence v něm. Porušení zrakových funkcí je výrazným zásahem do procesu získávání informací. Podívejme se nyní na to, jak se projevují poruchy ve specifických částech zrakových drah a jednotlivých zrakových center (Kralíček, 2004).

Při úplném přerušení zrakového nervu (n. opticus) dochází k úplnému oslepnutí (amaurose) jednoho oka na straně přerušení zrakového nervu. Při poškození celého chiasmatu dochází k úplnému oslepnutí na obě oči. Pokud je poškození chiasmatu pouze částečné, dochází k typickému výpadku nesouhlasných polovin zorných polí na obou očích. Dojde-li k celkovému poškození primární zrakové kůry, má to za následek oboustrannou (bilaterální) slepotu. Celkové poškození pouze jedné poloviny vede ke kontralaterální homonymní hemianopsii.

Doporučení pro praxi: V závislosti na místě léze musíme vědět, kde a v jakém rozsahu jsou výpadky zorného pole. Při kortikální slepotě pak musíme vědět, kterou část z asociativních oblastí má dítě nebo dospělý postiženou. Tomu pak musí odpovídat celkové uspořádání podmínek, ve kterých se dítě pohybuje při tělocvičných aktivitách. Zde doporučujeme spolupráci nejenom s oftalmologem, ale i neurologem. Velmi podnětné jsou v tomto směru práce finské oftalmoložky a neuroložky L. Hyvärinen. Odkazy na její práce je možné najít na www.lea-test.fi.

Oční léky

Vzhledem k tomu, že vyučující tělesné výchovy, vychovatelé, trenéři a další pracovníci doprovázejí své žáky na různých akcích mimo domov a často při těchto příležitostech není k dispozici lékař ani zdravotní sestra, doporučujeme, aby se předem seznámili s léky, které jejich svěřenci používají. Jejich nepodáním by totiž mohly pro dítě nastat i vážné komplikace. Rozsáhlejší informace o farmakologii v očním lékařství přesahuje možnosti této publikace. Případné zájemce odkazujeme na publikaci Kraus et al. (1997).

9.2 Specifika ATV a integrované TV u žáků se zrakovým postižením

Kudláček a Ješina (2008) uvádějí, že integrace v TV znamená zařazení různých typů jedinců do společných forem tělesné výchovy. Učitel TV musí učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci dosáhnou cílů TV, budou se cítit úspěšně a spokojeně. Z důvodu častější integrace je důležité, aby budoucí učitelé TV byli připraveni k integraci dětí se zdravotním postižením do hodin běžné tělesné výchovy. Je nutno respektovat určitá specifika, která s sebou integrace přináší. Pokud se nepodaří uzpůsobit potřebné podmínky, nejen žáci, ale i jejich spolužáci a učitel mohou integraci trpět. Integrace v TV bez určité podpory je pro učitele velice náročná.

Po rozhodnutí o formě výuky by se měly stanovit cíle, kterých by měl žák se zrakovým postižením dosáhnout. Při stanovování cílů bychom měli vycházet z diagnostiky pohybových schopností a dovedností žáka se zrakovou vadou. Zvažujeme i aktivity, které může žák realizovat ve volném čase. Zapojení žáka se zrakovým postižením by mělo být variabilní, ne každá pohybová aktivita je vhodná. Pokud se žák nemůže zapojit stejně jako ostatní spolužáci, může učitel volit z několika možných variant:

- upravit podmínky (pravidla, prostor aj.);
- nahradit pohybovou činnost adekvátní alternativou;
- zařadit jinou činnost (např. individuální práce s asistentem pedagoga nebo spolužákem).

Pokud bude žák se zrakovým postižením začleněn do školní TV je zapotřebí usilovat o vhodné podmínky (Ješina & Kudláček, 2008; Válková, 2010):

- personální – proškolení pedagogy, asistenty pedagogů;
- kurikulum – žáci mají speciální vzdělávací potřeby, je tedy nezbytné vytvořit IVP;
- prostorové – barevný kontrast podlah, vhodné osvětlení, hmatové značky;
- materiální – ozvučené míče.

Osvětlení

Intenzita, druh, směr světla a umístění osvětlovacího tělesa, jeho vzdálenost a schopnost předmětů odrážet světlo jsou pro dítě se zrakovým postižením rozhodující. Některé děti jsou na světlo přecitlivělé a v silném přímém světle mohou mít nepříjemné pocity nebo trpět bolestí hlavy. Jiné děti naopak potřebují k optimálnímu využití zraku více světla. V každém případě je nutné vyloučit přímé světlo směrem do tváře dítěte.

Barva a kontrast

Dalším způsobem, jak dosáhnou lepších podmínek pro vidění dítěte, je zvětšit kontrast mezi předmětem a pozadím a omezit počet předmětů v zorném poli. Dítě se zbytky zraku potřebuje výrazný kontrast mezi pozadím a předmětem, který má vidět. Černá a bílá obvykle poskytne největší kontrast, u některých dětí ale může být optimální kombinace jiných barev. Při stanovení optimálního kontrastu je důležité vyzkoušet různé barvy a tvary předmětů i různé druhy osvětlení. V tělesné výchově se to týká i nátěrů podlah a barevného ladění používaných pomůcek.

Velikost a vzdálenost

V důsledku ztráty zrakové ostrosti je nezbytné zvětšit obraz malého předmětu. Toho můžeme dosáhnout několika způsoby:

- přiblížením k předmětu se předmět zviditelní (dítě přistoupí blíže k předmětu);
- zvětšením samotného předmětu (velká písmena, zvětšené obrázky nebo předměty);
- zvětšením obrazu předmětu optickými pomůckami (brýle, televizní lupa, dalekohledy a ruční nebo stojanové lupy). Důležitou podmínkou pro tělesnou výchovu je používání běžně užívaných brýlí. Pokud ve snaze o „ochranu brýlí“ necháme žáka se zrakovým postižením cvičit bez nich, vystavujeme jej velkému nebezpečí úrazu, protože vizus tohoto žáka se může kriticky zhoršit.

Čas

V důsledku postižení zraku se snižuje přesnost a rychlost provádění určité činnosti. Na tento jev se často zapomíná. Zrakově postižené dítě potřebuje více času, aby předmět rozpoznalo a pak s ním začalo manipulovat. Předměty a děje viděné po krátkou dobu, které se navíc ještě rychle pohybují, mohou být pro dítě obtížně rozeznatelné. Naopak dlouhé pozorování může vést k únavě zraku, snížení pracovní rychlosti a pozornosti dítěte a k nepřesnostem prováděných úkonů.

Úprava prostředí

Vzdálenost od sledované situace v tělocvičně u zrakově postiženého dítěte by měla odpovídat jeho zrakové ostrosti. Je nezbytné respektovat zrakovou hygienu u slabozrakých dětí, především však dětí se zbytky zraku. To je již zmiňovaný kontrast, barva pomůcek a způsob jejich rozmístění v prostoru.

V širším školním prostředí je třeba postupně cvičit samostatnou orientaci v prostoru třídy a školy. Orientaci v prostoru usnadní zrakově postiženému dítěti i vhodné akustické podmínky. Proto se nedoporučuje větší pokrytí podlahových ploch dlaždicemi nebo kobercovou krytinou stejného druhu a dále vzhledem ke zvýšené odrazivosti ani lesklý obkladový materiál, emailové nátěry a chromové předměty, např. kliky. Naopak se doporučuje zejména:

- označit barevnou páskou zasklené plochy;
- umístit zábradlí po obou stranách schodiště;
- označit nebezpečná místa kontrastní barvou nebo páskou (především se to týká schodů, zejména prvního a posledního v každém oddíle, a radiátorů);
- stěny a podlahy opatřit kontrastními barvami;
- zadní stěny učeben opatřit vhodnou zvukově absorpční plochou.

Zrakové vady a jejich limitující funkce při provádění pohybových aktivit

Zraková vada ovlivňuje vývoj zrakově postiženého jedince v závislosti na charakteru poškození, jeho závažnosti, na fázi života, ve které vznikla, a jeho etiologii. Každá zraková vada má svoje specifické znaky a ty mohou ovlivnit vývoj postiženého člověka a jeho další život. Poškození i nemoci se mohou týkat všech částí zrakového aparátu, prostřednictvím kterých uplatňujeme své zrakové funkce.

Zrakové obtíže zrakově postižených osob všech stupňů postižení jsou výraznou komplikací pro tělesnou výchovu, sport i tělocvičnou rekreaci. Z tohoto důvodu musíme vědět:

- 1) jak zrakově postižené dítě vidí;
- 2) jaká jsou zdravotní rizika vyplývající z konkrétní zrakové vady a potenciální nebezpečí plynoucí z nevhodných a nevhodně prováděných aktivit;
- 3) je-li vada stacionární či existuje-li nebezpečí progresu.

ad 1) V praxi mohou nastat nejčastěji dva případy:

- a) Začínáme pracovat s osobou, která je jinak zrakově disponovaná a nemáme možnost ihned získat základní informace o jejím zrakovém postižení.
- b) Známe přesnou diagnózu.

ad a) Začínáme-li pracovat s neznámým dítětem, je lépe jeho možnosti vidění spíše podceňovat než přeceňovat. Je důležité získat jeho důvěru a v úvodním rozhovoru vhodně volenými otázkami nechat samotné dítě nebo dospělého ohodnotit jeho zrakové možnosti. Pozor však na situace, kdy dítě (a někdy i dospělý) naprosto podcení nebo nereálně přecení možnosti svých zrakových funkcí. V této fázi sledujeme i chování dítěte, držení těla, natočení nebo sklon hlavy, případně oční kontakt. Zároveň si všímáme vzhledu samotných očí, pokud nemá tmavé neprůhledné brýle. To nám může po získání zkušeností napomoci v úvodní diagnóze. Velmi důležitou součástí hodnocení je dynamická fáze diagnostiky. Ve větším prostoru bez překážek testujeme chůzi a orientaci v prostoru, rozeznávání předmětů a vidění do dálky a na blízko. Velmi účinným prostředkem k získání ucelené informace o zrakových i psychomotorických možnostech dítěte je běh. Ten relativně spolehlivě odhalí, nakolik je dítě ještě schopno využívat zrak, když zrychlíme pohyb natolik, že nestačí sledovat své okolí a projeví se obranné mechanismy způsobené ztrátou zrakové kontroly, jako jsou obranné pohyby paží proti neexistujícím překážkám, změny v držení těla, výrazné změny v rytmu a frekvenci pohybu apod. Běh proto považujeme za velmi účinný prostředek k získání ucelené informace jak o zrakových, tak psychomotorických možnostech dítěte.

Tuto úvodní diagnostickou fázi doplňujeme v nejkratším možném čase o odborné oftalmologické vyšetření. Teprve to nám dá jistotu, jak při práci se zrakově postiženými dětmi a dospělými postupovat.

ad b) V případě, že známe přesnou diagnózu, máme situaci jednodušší. Přesto s jinak zrakově disponovaným dítětem absolvujeme dynamickou fázi diagnostiky jako v předcházejícím případě. Motorická kompetence nemusí vždy odpovídat stupni zrakového postižení. Dobře pohybově stimulovaný nevidomý kategorie B1 může při pohybu působit dojmem, že vidí mnohem lépe, než ve skutečnosti vidí, a naopak špatně stimulované dítě i dospělý, kteří vidí

relativně dobře, mohou působit dojmem mnohem hůře vidícího. I to by nám měla diagnostická fáze napovědět.

ad 2) Komplexní výsledek diagnostické fáze nám potom stanoví, jaké jsou indikace a případné kontraindikace pro oblast jak pohybových, tak i tělocvičných aktivit při jednotlivých poruchách a nemocech.

Ty můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

a) bez nebezpečí zhoršení nebo poškození zraku;

b) s možností zhoršení či poškození zraku.

ad a) Do této skupiny patří poruchy a nemoci, které mohou výrazně omezovat tělocvičné aktivity, avšak nemají žádné negativní důsledky na zhoršení zrakových funkcí. Patří k nim např. omezení zorného pole, schopnost rozlišování barev, omezené prostorové vnímání, zhoršená zraková ostrost apod.

ad b) V této skupině jsou zařazeny poruchy a nemoci, u kterých by nevhodnými tělocvičnými aktivitami mohlo dojít k ohrožení zraku. Omezení pro tělocvičné aktivity však nemusí být absolutní. Může se týkat jenom určitých druhů a skupin cvičení. Riziko poškození zraku můžeme také eliminovat cvičením v polohách, které možnost poškození zraku výrazně omezují. K takovým cvičením může patřit cvičení v lehu, vzpřímeném sedu či podřepu a prováděné v pomalém tempu.

ad 3) Poslední poznámku bychom chtěli věnovat progresivním vadám. Většina z nás má tendenci si zrakově postižené dítě zařadit do určité kategorie. V případě, že se vada postupně zhoršuje a my tomu již nevěnujeme pozornost, může se stát, že po určité době ze setrvačnosti podceníme zrakové možnosti jinak zrakově disponovaného jedince. To by mohlo vést k úrazu. Proto těmto případům věnujeme zvýšenou pozornost a k diagnostice se průběžně vracíme.

Sportovně kompenzační (aplikované) pomůcky

Keblová (1996) zdůrazňuje, že úspěšné zařazení zrakově postiženého dítěte do kolektivu zdravých vrstevníků předpokládá zajištění speciálních pomůcek. Tyto pomůcky umožňují využít zbytky zraku nebo náhradní smysly, především hmat a sluch.

Tabulka 7. Pomůcky pro tělesnou výchovu zrakově postižených žáků

Název pomůcky	Možnost využití kompenzační pomůcky pro		
	zrak	hmat	sluch
Ozvučené míče (různé hmotnosti a z různého materiálu)		*	*
Velký rehabilitační gumový míč		*	
Míč s gumou na uvázání kolem pasu		*	
Rolničky		*	*
Zvukový majáček			*
Kapesní svítilna	*		*
Ozvučené náramky			*
Ozvučené gumy, např. rolničkami			*
Jízdní kolo Duplex (nebo dvoukolo)		*	
Dlouhá bílá hůl		*	*

Metody nácviku pohybových dovedností u jedinců se zrakovým postižením

Ve výuce zrakově postižených žáků se setkáváme se všemi vyučovacími metodami, tak jako na běžných školách, ale některé se zde objevují častěji, neboť zrakově postižení žáci se s určitými jevy seznamují, na rozdíl od vidících, poprvé. Proto u nich nelze navázat na předcházející zkušenosti, které ostatní vidící spolužáci měli možnost získat vizuální cestou (Ludíková, 1989).

Podle Čermáka a Krále (1997) jsou **nevidomí** žáci schopni při pohybové činnosti využívat pohybové zkušenosti z denního života. Při nácviku nemůžeme uplatnit názornou ukázkou, proto se přistupuje k **metodě přesného slovního popisu**. Chybné provedení je třeba v klíčových fázích opravovat ihned. Detaily opravujeme až v pozdějších fázích nácviku. Postupuje se od jednoduchých cviků ke složitějším. Často se při práci s nevidomými používá **pasivního vedení**. Jde o demonstraci cviků nebo pohybů přímo na nevidomém. Názorná je **metoda „hmatového prohlížení“**. Trenér předvádí cvik nebo pohyb a nevidomý „si osahá“ polohy jeho těla, čímž si utváří jasnější představu o pohybu. Nácvik pohybových dovedností s nevidomými je záležitostí individuální, kdy učitel, trenér nebo asistent pracují s nevidomým ve dvojici.

10 ATV žáků s mentálním postižením

Výchovně-vzdělávací proces žáků s mentálním postižením zdánlivě nevyžaduje tak rozsáhlá specifika jako práce s jedinci se zrakovým či tělesným postižením, není však méně náročný. Činnost pedagoga zde musí být ještě soustavnější a důslednější.

Pokud mluvíme o specifikách, myslíme tím především rozdílný přístup k jedinci s ohledem na jedinečnost osobnostních stránek klientů. Velmi důležitými charakteristikami je motivovanost, trpělivost, pozornost, kreativita, flexibilita a celková zainteresovanost pedagoga (Ješina, 2008). Plánování a realizace programů klade vyšší nároky také na personální zajištění, organizaci, bezpečnost a čas. Lze mluvit o tom, že se na práci s osobami s mentálním postižením i ve starším než školním věku kladou podobné nároky jako na práci s dětmi v předškolním a mladším školním věku, ale toto porovnání není zcela přesné. Hlavním rozdílem jsou především hlubší a bohatší zkušenosti a možné dovednosti osob s mentálním postižením s ohledem na jejich jedinečnost. Jednotlivé dovednosti mohou být na relativně velmi vysoké úrovni i v porovnání s populací bez postižení.

10.1 Žák s mentálním postižením

Osobou s mentálním postižením myslíme jedince, který je vzhledem ke svému intelektovým schopnostem limitován v běžném životě především v oblasti sociální. Kromě toho najdeme jistá specifika i v oblasti ontogeneze psychomotoriky, komunikačních schopnostech atd., což bývá také jedním z vodítek pro diagnostiku MP jako takového.

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se stupně mentálního postižení (MP) dělí dle inteligenčního kvocientu (IQ) (Valenta & Müller, 2003) na:

- lehké MP (F70) – IQ 69–50;
- středně těžké MP (F71) – IQ 49–35;
- těžké MP (F72) – IQ 34–20;
- hluboké MP (F73) – IQ 19 a nižší.

Kromě stupňů však existují také:

- jiná MP (F78) – způsobená senzorickou deprivací;
- nespecifikovaná MP (F79) – jiná.

Další poruchy psychického vývoje dělí WHO na:

- specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80) – oblast logopedická;
- specifické vývojové poruchy školních dovedností (F81) – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie;
- specifická vývojová porucha motorická funkce (F82) – dyspraxie;
- pervazivní vývojové poruchy (F84) – poruchy autistického spektra.

Specifika žáka s MP

Bylo by nesporně velkou chybou omezit charakteristiku žáků s mentálním postižením na strohou klasifikaci mentálního postižení obecně. Navzdory tomu, že každý jedinec je individuální sám o sobě, je možné vysledovat několik základních průřezových specifik.

Jedním z nejvýraznějších specifik jsou kognitivní funkce. Smyslová percepce je součástí první signální soustavy (Valenta & Müller, 2003) a obsahem jsou počítky a vjemy. Výběrovost vzniká na základě zkušenosti. U žáků s mentálním postižením je proces získávání zkušeností pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Velmi důležitá je zejména stimulace smyslů. Smyslová výchova je nutnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu, ať už jako diferencovaný vzdělávací předmět, nebo jako součást všech ostatních předmětů. Myšlení společně s řečí bývá narušeno. Problémem však bývá už pouhé porozumění významu slov. Problémy se objevují i při fonematičtém sluchu. Myšlení bývá konkrétní, často bez schopnosti abstrakce či generalizace.

Paměť bývá nejčastěji mechanická bez možnosti rozlišit podstatné informace od nepodstatných. Udržení pozornosti bývá kratší, a proto se žák s MP snadněji unaví. Únava obecně je přirozená reakce organismu na vnější či vnitřní zátěž, což znamená častěji střídání zaměření činností a využívání prostředků. Emoční stránka bývá u žáků s MP velmi individuální a v odborné literatuře se často můžeme setkat s mnoha mýty týkajícími se této problematiky. Některé kriticky hodnotí např. Válková (2008). Rozhodně není pravdou, že emocionalita žáků s MP je chudší, a nepotvrzujeme ani informace o přehnané agresivitě většiny žáků s MP. Žáci s MP jsou s hlediska volných charakteristik často nerozhodní a je nutné využívat různých prostředků pro jejich aktivizaci a motivaci.

Metodické podněty

Co se týká práce s osobami s lehkým MP, vycházíme z obecně platných metodik s akcentem na dodržování správných didaktických zásad, postupů a prostředků se specifikem v přijímání výjimečnosti jedinců klientské skupiny. Významnější specifika lze najít zejména u žáků se středně těžkým (případně těžkým) MP. Je zřejmé, že metodicky je nutné zvolit přiměřený sled postupných didaktických kroků, myslet na pomalejší tempo rozvoje specifických dovedností a především mít na zřeteli skutečnost, že primární nemusí být vždy výkon, ale spíše psychologicko-sociální rovina nově naučených dovedností či znalostí. Také pohybové aktivity obecně jsou pro žáky s mentálním postižením velmi důležité.

Z didaktických zásad bychom chtěli zdůraznit především zásadu názornosti. Žákům s MP se snažíme předkládat informace způsobem, který vyžaduje zapojení co možná největšího počtu smyslů. Abstraktní výrazy konkretizujeme za pomoci nejrůznějších didaktických pomůcek. Pozor však při popisech věcí a jevů, někdy méně je více. Přílišná verbalizace totiž může být pro žáka s MP matoucí. Zásada přiměřenosti je důležitá především vzhledem ke stupni a typu mentálního postižení. Často se snažíme vycházet ze hry, která má jednak motivační účinek, především však umožňuje lepší udržení pozornosti a uvědomění si využitelnosti učiva. Dále zdůrazňujeme zásadu soustavnosti, která dovoluje přijímání informací v ucelené soustavě (Valenta & Müller, 2003). Zásada trvalosti pak souvisí s uchováním naučeného. Je nutné, abychom využili maximum možných didaktických prostředků, včetně stimulace smyslů. Využitím mezipředmětových vztahů (např. matematika ve školní TV) pod-

porujeme uchování naučeného a především pak schopnost aplikovat naučené ve variabilních podmínkách, které hra přináší. Za jednu z klíčových považujeme zásadu individuálního přístupu. Spočívá v nahlížení na žáka jako subjekt, ale i objekt, který má právo vzhledem ke své jedinečnosti na specifický přístup pedagoga v komunikaci, změnu obsahu a přizpůsobení podmínek.

Didaktické metody dělí Valenta a Müller (2003) na metodu motivační, expoziční, fixační a klasifikační. Motivačně může působit využití herních prvků, rozhovorů, vyprávění, dramatizace. Můžeme také využívat prvky zážitkové pedagogiky. Expoziční metoda je specifická především vzhledem ke konkretizaci učeného a je závislá na kreativitě a vnitřní motivaci samotného pedagoga. Je nutné využívat maximální množství prostředků a didaktických pomůcek. Nutná je také vizualizace, využití trojrozměrných pomůcek atd. Metoda fixační v sobě mimo jiné obsahuje zvýšený důraz na opakování učiva a hledání nových prostředků v případě opakujících se neúspěchů. Klasifikační metoda pak není pouhým známkováním, jedná se spíše o hledání možností získávání a předávání zpětné vazby, což kromě tradičního známkování či slovní klasifikace může být například tvorba obrázků, využití hudebních prostředků, básniček, hry atd.

10.2 Specifika ATV u žáků s mentálním postižením

Dle Kvapilíka a Černé (1990) souvisí rozvoj pohybových aktivit s rozvojem poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč, proto je nutné jejich využití u osob s mentálním postižením jednoznačně podporovat. S tím se ztotožňují Valenta a Krejčířová (1997), když hovoří o utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti a pochopení předmětových vztahů promítajících se do celkové anticipace osobnosti. Současné podtrhují vliv těchto činností na zkvalitnění oběhové a podpurné soustavy těla, respirace, metabolismu a v širším slova smyslu i zlepšení sociální adaptability osob s mentálním postižením. Z toho důvodu mají žáci základních škol praktických ve svém vzdělávacím plánu minimálně 3 hodiny TV týdně a žáci základní školy speciální dokonce 5 hodin týdně.

Při výchovně-vzdělávacím procesu žáků s MP je nutné využít pohybových aktivit a dalších herních činností pro relaxaci mentálních sil, pozornosti nebo v konkretizaci některých abstraktních výrazů v matematice, českém či cizím jazyce, zeměpisu nebo historii. Je nutné využívání mezipředmětových vztahů ještě více než u žáků bez MP.

Naprosto stěžejní je především sociální kontakt s novými lidmi v novém prostředí. Na tomto místě uvádíme vybrané aspekty, které je nutné formovat:

- sebeobslužné návyky;
- orientace v prostředí;
- sociální kontakt s lidmi;
- naučení se novým termínům;
- rozvoj morálně-volních vlastností;
- rozvoj specifických dovedností (psaní, čtení, motorické dovednosti aj.).

Sebeobslužné návyky zahrnují samostatnost v oblasti hygieny, dovednost postarat se sám o sebe při běžných činnostech denního režimu, jako je používání toalet, stravování se, základní příprava potravin apod. Pokud mluvíme o **orientaci v prostředí**, myslíme tím především schopnost orientovat se v budově školy, ve třídě (kde jsou schované pomůcky, sešity aj.). **Sociální kontakt** je klíčový především ve vztahu ke skupině spolužáků, k ostatním žákům, ale i k pedagogickým pracovníkům. Žák by měl umět požádat adekvátním způsobem o pomoc své spolužáky nebo naopak jim pomoc poskytnout, měl by být schopen oslovit pedagogické pracovníky atd. TV vytváří vhodné podmínky pro všechny tyto popsané aspekty.

Velmi důležité je také doplnění si slovní zásoby, **naučení se novým termínům** (z oblasti PA) a osvojení si jejich adekvátního používání. Pedagogové často při vysvětlování např. PA zapomínají na to, že žáci s mentálním postižením nerozumí běžně používaným termínům jako lajna, offside, doublestep či strike. Proto je nutné tyto pojmy nejdříve vysvětlit, popř. najít jejich synonyma, která jsou pro žáky s MP srozumitelná. Při komunikaci si musíme být vědomi také vztahů žáka s MP s dalšími osobami, zejména rodiči, sourozenci a spolužáky. Předjdeme tím případným nedorozuměním, potenciálnímu snížení sociálního statutu žáka v třídní skupině nebo jiným nepříjemným situacím. **Rozvoj morálně-volních vlastností** je důležitý jak z hlediska dopadu v sociální oblasti, tak především ve vztahu k sobě samému. Žák by měl být veden k vlastní zodpovědnosti a současně s tím i k motivaci ve vztahu k jednotlivým činnostem. **Rozvoj specifických dovedností** vychází z obecně platných zásad, metod a prostředků, avšak s důrazem na jedinečnost žáka s MP. Na zřeteli máme především nedostatečně rozvinutou jemnou (ale často i hrubou motoriku), specifika v pozornosti, myšlení a paměti. V porovnání se skupinou žáků bez MP je více limitováno i využívání zpětnovazebných prostředků.

Při výuce žáka s MP si v žádném případě nevystačíme pouze s didaktickými pomůckami využívanými v běžných základních školách. O možnostech a správnosti použití informuje pedagogického pracovníka (učitele, asistenta pedagoga) především speciálně pedagogické centrum. Obecně platí využít co nejširšího spektra pomůcek stimulujících jednotlivé smysly (pokud možno komplexně) vzhledem k často nedostatečnému rozvoji neuromotoriky, senzomotoriky či psychomotoriky. Doporučujeme využívat reálných trojrozměrných předmětů, dále pak velkoplošných projekcí, videodokumentace nebo fotodokumentace. Velmi jednoduše lze říci, že se při výchovně-vzdělávacím procesu žáka s MP v ATV snažíme o využití všech dostupných didaktických pomůcek a prostředků s cílem vytvořit co nejkonkrétnější představu i v případě velmi abstraktních věcí a jevů.

Výše popsaná specifika žáků s MP vyžadují změny forem a obsahů vyučovaných předmětů, stejně jako využívaných prostředků. Současný vzdělávací systém umožňuje žákům vzdělávat se v rozličných formách. Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají dle RVP ZV – LMP, jedná se tedy o základní vzdělávání s relativně minimálními modifikacemi (např. 3 hodiny TV za týden). Poměrně rozdílná situace je u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením (případně souběžným postižením více vadami). Tito se vzdělávají na základní škole speciální, praktických školách a část také na odborných učilištích.

Nejvíce specifík ve vztahu ke vzdělávacím normám najdeme na základní škole speciální. Zde probíhá výuka dle rámcových vzdělávacích programů pro základní školy speciální (RVP – ZŠS), která má dvě základní části – pro žáky se středně těžkým MP a těžkým MP a souběžným postižením více vadami. Obsah a výstupy TV pro žáky se středně těžkým MP najdete v kap. 1.1. Existují však i další alternativy, mezi nimi pro naše podmínky tradiční ZTV s úpravami pro žáky s MP. Především pohybová výchova (PV) a rehabilitační tělesná

výchova (RTV) představují tyto alternativy. Jsou realizovány na základních školách speciálních. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní školy speciální (RVP – ZŠS) definuje PV a RTV společně se ZTV jako součást oblasti Člověk a zdraví pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

POHYBOVÁ VÝCHOVA

Výstupy jsou zaměřené na:

- získání kladného vztahu ke cvičení a pohybovým aktivitám;
- zvládnutí přípravy na pohybovou činnost podle pokynu;
- reagování na pokyny a povely k dané pohybové činnosti;
- osvojení základní pohybové činnosti, dovednosti a prostorové orientace podle individuálních předpokladů;
- rozvíjení motoriky a koordinaci pohybů a poloh;
- zvládnutí uvolnění a zklidnění organismu.

Učivo:

- pohybové hry a cvičení – motivační a napodobivé hry, pohybová cvičení s využitím tradičního i netradičního náčiní, průpravné hry;
- základní manipulace s míčem a drobným náčiním;
- rytmická cvičení;
- relaxační cvičení; prvky jógových cvičení;
- plavání – adaptace na vodní prostředí, hry ve vodě; plavání za pomoci různých pomůcek; základní plavecké dovednosti;
- turistika a pobyt v přírodě – vycházky, pohyb v terénu.

ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH SPECIÁLNÍCH

Očekávané výstupy

Žák by měl:

- uplatňovat správné způsoby držení těla v různých polohách;
- zaujímat správné základní cvičební polohy;
- zvládat jednoduchá speciální cvičení;
- zvládat základní techniku speciálních cvičení podle pokynů.

Učivo:

- dechová cvičení;
- zásady správného držení těla, rozvíjení jemné i hrubé motoriky, koordinace pohybů;
- pohybový režim, pohybové činnosti s přihlédnutím ke specifitě postižení, pohybové hry;
- uvolňovací cvičení, relaxační cvičení;
- vnímání pocitů při cvičení;
- plavání – hry ve vodě, cvičení ve vodě, plavání za pomoci pomůcek.

REHABILITAČNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Rehabilitační tělesná výchova je vyučovacím předmětem a zařazuje se jako alternativní forma zdravotní tělesné výchovy pro žáky s nejtěžšími formami mentálního postižení, u nichž je snížena schopnost spontánního pohybu. Zaměření musí odpovídat psychickým možnostem jednotlivých žáků, jejich zdravotnímu stavu a specifice postižení. Představuje výzvu pro pedagogické pracovníky a nutnost dozdělat se v oblasti fyzioterapie. Pro fyzioterapeuty zase nabízí možnost uplatnění v případě získání pedagogických (nejlépe učitelských) kompetencí.

Očekávané výstupy

Žák by měl:

- získat kladný vztah k motorickému cvičení a pohybovým aktivitám;
- rozvíjet motoriku a koordinaci poloh;
- zvládat podle pokynu přípravu na pohybovou činnost;
- reagovat na pokyny k dané pohybové činnosti;
- snažit se o samostatný pohyb.

Učivo:

- rozvíjení hybnosti, polohování, změny polohy, uvolňovací cvičení;
- stimulace pohybu v prostoru, rozvíjení aktivního pohybu, nácvik chůze s oporou, s pomocí, samostatný pohyb;
- rozvíjení motoriky – koordinace pohybů, rovnovážná cvičení, manipulace s drobným náčiním;
- plavání – adaptace na vodní prostředí, hry ve vodě, plavání za pomoci různých pomůcek;
- relaxační cvičení; uvolňování spastických částí těla,
- rehabilitační cvičení, alternativní formy terapie podle možností školy i žáků.

10.3 Využití mezipředmětových vztahů při ATV

Stejně jako u žáků s jiným zdravotním postižením je možná i integrace žáků s MP do hlavního vzdělávacího proudu. Vzhledem k ATV/TV je však specifik ve vztahu ke změnám obsahu nebo podmínek v porovnání s jinými zdravotními postiženími minimálně. Žáci s MP mohou řadu pohybových aktivit absolvovat s ostatními spolužáky dle svých možností. To znamená často (zdaleka však ne vždy) v nižší kvalitě. Učitel musí přihlídnout především k úrovni motorických kompetencí žáka a vnímat sociální klima ve třídě jako celek. ATV by měla být prostředím pro vytváření pozitivních vztahů. Hodnocení může být slovní, zohledňující především přístup k pohybovým aktivitám a zlepšení motorické výkonnosti.

Zlepšení motorických kompetencí žáka s mentálním postižením je jedním z úkolů ATV především z důvodu dalšího profesního uplatnění. Propojenost s jinými předměty a především dopad do budoucího studia a práce je ještě důležitější než u žáků bez MP. Vzhledem k tomu, že žáci s lehkým MP mají 3 vyučovací hodiny ATV/TV a žáci se středně těžkým či

těžkým MP mají 5 vyučovacíh hodin, nabízí se možnost věnovat více času propojení s jinými vyučovacími předměty, jako je matematika, jazyky atd. Existuje řada pohybových aktivit, které vedou k rozvoji dovedností relevantních pro jiné vyučované předměty v integrovaném i segregovaném prostředí.

Mezipředmětové vztahy rozhodně nejsou novinkou. Morkes (n. d.) tvrdí, že rozsah, ale i kvalita mezipředmětových vztahů ve výuce na dřívějších školách byla odlišná od rozsahu a kvality těchto vztahů, jak se s nimi setkáváme v současnosti. Je to dáno několika základními skutečnostmi, které bychom neměli pominout. Především skutečností, že existuje poměrně výrazná odlišnost v kvalitě tehdejších a současných učitelů, daná jak jejich pregraduální přípravou, tak i jejich zaměřením. Současně jde i o výrazně odlišnou charakteristiku žáků a také o to, že tehdejší školy existovaly i objektivně ve výrazně jiných společenských podmínkách než školy současné. Zanedbatelná nebyla ani skutečnost, že v minulosti to byla především škola, prostřednictvím které získávali žáci výraznou většinu svých vědomostí a poznatků. Toho si tehdejší učitelé byli dobře vědomi, a snažili se proto i jednotlivé poznatky předávat v určitých širších souvislostech.

Propojenost předmětů je přímo podporována novými trendy ve vzdělávání, především školními vzdělávacími programy, které přímo vycházejí z norem vymezených rámcovými vzdělávacími programy pro příslušný typ školy. Při aplikaci pohybových aktivit v rámci jiného předmětu nebo obráceně jiného předmětu v TV (ATV) vycházíme vždy z premisy, že jednotlivé činnosti nejsou bezúčelné, ale akcentujeme především logičnost jejich zařazení. Nesmíme zapomenout ani na evaluaci, která nám potvrdí či vyvrátí vhodnost zařazení pohybových aktivit do výuky. Pohybové aktivity lze obecně využít v rámci prevence únavy tím, že prostřednictvím nich kompenzujeme zátěž specifického předmětu. Dále jsou často nositelem hlubších zážitků, se kterými je možné dále pracovat. V neposlední řadě se také jedná o aplikaci naučeného na reálné (i když simulované) jevy, které je možné si bezprostředně ověřit.

Kromě řady jednoduchých i složitějších „izolovaných“ pohybových aktivit existují i systémy, které nabízejí řadu možností a kombinací. Jednou z nich je například Edubal (Rokita & Rzepa, 2005). Jde o otevřený systém pohybových her, soutěžních činností a drobných hrátek, které propojují především matematiku, jazyky, komunikační technologie (informatiku a výpočetní techniku), případně jiné vyučovací předměty. Pokud bychom chtěli Edubal velmi jednoduše popsat, jedná se o sadu minibasketbalových míčů popsaných písmeny, číslicemi a dalšími znaky (zavináč, tečka, čárka, houslový klíč, matematické znaky – minus, plus, rovná se, krát, děleno). Tato sada může být samozřejmě nahrazena jinými předměty jako různými popsanými listy, kostkami apod. Je však nutné uvědomit si jistou výhodu míčů, které jsou tradiční a zároveň atraktivní pomůckou motivující žáky ke hře samotné, která získává na účelnosti díky kreativitě pedagoga, který jednotlivé činnosti řídí.

11 ATV žáků s poruchou autistického spektra

Howlin (2005) označuje autismus jako jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je tedy v důsledku tohoto postižení narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovázejí specifické vzorce chování. Symptomy jsou hlavně v rovině stereotypního, rutinního chování, dále to bývá obliba neobvyklých předmětů, negativní přijímání změn, omezené vlastní spontánní zájmy, omezené komunikační dovednosti verbální i neverbální, výrazný nezáměr o sociální interakce aj. (Valenta & Müller, 2003). Poruchu poprvé specifikoval v r. 1943 americký dětský psychiatr Leo Kanner. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že porucha vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je syndrom, který je diagnostikován na základě projevů chování. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti (Vocilka, 1996).

11.1 Žák s poruchou autistického spektra

Ve světě je známá řada metod a programů, které se zaměřují na pomoc lidem s autismem. Kolébkou programu s vědecky ověřenou efektivitou, který se široce používá i v Evropě, je státní modelový program Severní Karolíny TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – Péče a vzdělávání dětí s autismem a s problémy v komunikaci). Program již funguje třicet let a vznikl na základě spolupráce rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné. TEACCH program je modelovým programem péče o všechny věkové kategorie osob s autismem. Zahrnuje mimo jiné i speciální výchovně-vzdělávací program, který vychází z potřeb těchto osob a ze specifik autistické poruchy. V České republice také využíváme metodiku tohoto programu – mluvíme o tzv. strukturovaném učení (Valenta & Müller, 2003; Vocilka, 1996). Základními charakteristikami programu jsou:

- a) individuální přístup – volba nejvhodnějšího komunikačního kódu, volba vhodného pracovního místa, volba individuálního plánu;
- b) strukturalizace – prostředí, času (pravidelnost);
- c) vizualizace – především z důvodu pochopení denního režimu a úkolů pomocí fotografií, referenčních předmětů a piktogramů.

Individuální přístup u žáků poruch autistického spektra je respektován i v rámci legislativních norem. Vyhláška č. 62/2007 Sb. vymezuje počet žáků ve třídě zřízené pro žáky s autismem takto:

- předškolní – na počet 5 až 7 žáků 2 až 3 pedagogičtí pracovníci;
- základní škola (1.–2. ročník) – na počet 5 až 7 žáků 2 až 3 pedagogičtí pracovníci;
- základní škola (3.–9. ročník) – na počet 5 až 7 žáků 2 pedagogičtí pracovníci;
- střední škola – na počet 5 až 7 žáků 2 pedagogičtí pracovníci.

Pokud je ve třídě žák se souběžným postižením více vadami (včetně autismu), pak je max. počet žáků o jednoho snížen a počet pedagogů pro 3.–9. ročník a střední školu může být o jednoho pedagogického pracovníka navýšen.

Valenta a Müller (2003) uvádějí i další metody práce, jako je terapie pevným objetím (fyzický kontakt), Higashi School (důraz na skupinové aktivity), Delecatto metoda (alternativní způsoby komunikace), Waldenova škola (návlek řešení problémů).

Poruchy autistického spektra je možné diagnostikovat na základě celkového vzorce chování. Je chybou dopouštět se laické diagnózy na základě jednoho či několika projevů (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007). Charakteristická je tzv. „triáda narušení“ v těchto oblastech:

- sociální chování;
- verbální i neverbální komunikace;
- představitivost.

U osob s poruchou autistického spektra se vyskytuje kombinace projevů. Přítomnost či nepřítomnost dílčích symptomů není pro diagnózu zásadní (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007). Běžně autoři (Čadilová, Jůn, Thorová et al., 2007; Valenta & Müller, 2003; Vocilka, 1996) dělí poruchy autistického spektra takto:

- dětský autismus;
- atypický autismus;
- Aspergerův syndrom;
- dětská dezintegrační porucha;
- Rettův syndrom (řazen mezi poruchy autistického spektra od roku 1992).

11.2 Specifika ATV u žáka s poruchou autistického spektra

Při realizaci ATV u žáků s poruchou autistického spektra vycházíme vždy z obecných principů práce s osobami s autismem. Nejdůležitější je princip individuální práce, kdy pracuje pedagog (nejčastěji asistent pedagoga nebo možno zvážit peer tutora) bezprostředně pouze s daným žákem – jeden na jednoho. Strukturace práce je analogická u všech činností, včetně pohybových aktivit.

Kromě organizované činnosti je vhodné vytvořit podmínky pro spontánní pohybovou činnost vytvořením relaxační místnosti, která však má jinou podobu než tradiční tělocvična. Doporučujeme následující vybavení této místnosti stimulující k pohybové činnosti či odpočinku – trampolínu, větší množství a více typů gymballů, gymnastické žíněnky a duchny, závesnou síť, předměty různých tvarů i barev, provázky a lana atd. Z pohybových aktivit bývají u žáků s autismem oblíbené činnosti, které jsou nositelem jistého opakování (např. cyklické

sparty), jako je cyklistika, běh, opakované skoky, oblíbené bývají i opakované činnosti s míčem aj.

Pro dodržení principu individuálního přístupu je třeba si uvědomit jedinečnost žáka. Před samotnou prací je vhodné žáka také detailněji poznat (diagnostikovat). Tato diagnostika, především ve vztahu ke specifikům chování žáka s autismem, je nutná v průběhu celého výchovně-vzdělávacího procesu. Nejprve musíme diagnostikovat environmentální faktory pro zjištění možných příčin poruch v chování. Dalším krokem je prozkoumání příčiny případné poruchy chování, to znamená, že je třeba zjistit, čeho chce žák určitým chováním dosáhnout. Vzácně se žák s autismem chová nepatřičně bez zjevných příčin (např. se může náhle zastavit). Při bližším zkoumání však učitel ATV zjistí, že se žák vyhýbá míči. Pravděpodobně se bojí zvuků s ním spojených nebo bezprostředního kontaktu s ním. V této souvislosti žák znervózní již při pouhém pohledu na míč. Svůj strach z míče vyjadřuje škrábáním ostatních spolužáků a křikem. Pokud to víme, upravíme organizaci výukové jednotky (VJ) TV tak, aby žák s autismem mohl být s asistentem pedagoga zařazen do jiné aktivity na druhém konci tělocvičny, zatímco jeho spolužáci si hrají s míčem. Další možné funkční příčiny chování jsou (Block, 2007): 1) touha nabýt jistoty, bezpečí; 2) snaha být začleněn; 3) hněv vůči spolužákovi, učiteli nebo situaci; 4) frustrace; 5) bolest nebo nepohoda; 6) potřeba pomoci od ostatních; 7) potřeba jít do sprch nebo 8) averze vůči spolužákům ve skupině, do které byl přidělen. Nemusíme vždy plně porozumět tomu, proč se žák s autismem chová určitým konkrétním způsobem, ale učitel TV může mnohdy důkladnou analýzou situace zjistit, proč se žák právě tímto specifickým způsobem projevuje. Tabulka 8 uvádí příklad behaviorálního pozorování a způsobu jeho záznamu, které pomáhá utřídit si údaje týkající se příčin chování žáka a jeho důsledků (Block, 2005).

Tabulka 8. Formulář pro záznam chování

Formulář pro záznam chování	
Jméno žáka: _____	Třída: _____
Hodnotitel: _____	Datum: _____
Chování: Co žák dělá v průběhu zaznamenávaného období? Popište: _____ _____	
Zkoumání okolností: Co v okolí žáka může být příčinou jeho nepatřičného chování? Kdy se chování typicky vyskytuje? _____ Kde se chování typicky vyskytuje? _____ _____	
Co typického se stane, když se chování vyskytne? _____	
Zkoumání příčiny: Co se pravděpodobně žák pokouší sdělit? (Zaškrtněte)	
<input type="checkbox"/> Chce upoutat pozornost? <input type="checkbox"/> Chce Vám něco sdělit? <input type="checkbox"/> Vyžaduje konkrétní pomůcku? <input type="checkbox"/> Chce být s konkrétním kamarádem? <input type="checkbox"/> Chce se vyhnout nějaké aktivitě? <input type="checkbox"/> Potřebuje jít do sprchy? <input type="checkbox"/> Chce se vyhnout určité situaci? <input type="checkbox"/> Je v nepohodě? <input type="checkbox"/> Potřebuje s něčím pomoci? <input type="checkbox"/> Jde o nějaký jiný důvod? Pokud ano, o jaký? _____ _____ _____	
Zkoumání důsledku: Jak žák reaguje? (Za podnět stručně charakterizujte žakovu reakci.)	
Přísný pohled učitele: _____	
Učitel TV se přiblíží k žákovi: _____	
Napomenutí učitele: _____	
Je nucen omluvit se spolužákovi: _____	
Na základě učitelova pokynu musí žák:	
Odstranit nepořádek: _____	
Vrátit se pro zapomenuté pomůcky: _____	
Vyměnit partnera nebo skupinu: _____	
Odejít na trestnou lavici: _____	
Akceptovat fyzický kontakt asistenta pedagoga: _____	
Odejít k řediteli či výchovnému pracovníkovi (školnímu psychologovi): _____ _____	
Jiné: _____	Žakova reakce: _____
Návrh opatření: _____ _____ _____ _____	

Analýza chování

Chování žáka s autismem nemusí být vždy důsledkem jistých okolností, ale může být realizováno (záměrně nebo nezáměrně) s cílem dosáhnout určité reakce okolí. Například žák s autismem, který nemá TV v oblibě, je neochotný, nespolupracuje a odmlouvá učiteli. Výsledkem tohoto chování je přerušování činnosti během TV. V tomto případě je přerušování VJ TV skutečně to, co žák od začátku chtěl, čímž posiluje funkčnost svého chování. Při analýze žákova chování bychom si mohli položit tři otázky:

1. Co se stane bezprostředně po projevu určitého chování?
2. Kdy nastane reakce okolí: okamžitě, nebo se zpožděním?
3. Jaká byla odezva žáka na reakci okolí?

Učitel by si měl být vědom toho, že žák musí být bezprostředně po projevu nevhodného chování napomenut s adekvátním vysvětlením. Jestliže se napomenutí dostaví s časovým odstupem, může žák zapomenout, co vlastně udělal špatně.

Úvaha nad jednoduchými alternativami, které mohou působit preventivně na nevhodné chování

Důležité je shromáždit dostatek informací o projevech chování žáka s autismem při interakci v TV. Některé projevy jsou snadno „čitelné“. Příkladem může být chování žáka s autismem při přesunu ze třídy do tělocvičny (často udeří své vrstevníky nebo učitele). Příčinou jsou obavy z obměňovaných aktivit v rámci průpravné části vyučovací jednotky TV. Po konzultaci se speciálním pedagogem bylo doporučeno, aby bylo tomuto žákovi umožněno realizovat v průpravné části každé vyučovací jednotky TV stejné aktivity. Toto opatření sice neřeší případné problémové chování žáka během vyučovací jednotky TV, ale přesun ze třídy do tělocvičny již probíhá bez obtíží.

Další možné návrhy: 1) žák stojí blíže učitele či asistenta pedagoga nebo dále od vrstevníků, 2) přizpůsobit vnější prostředí (tzn. neumisťovat pomůcky dříve, než budou použity), 3) změnit aktivity ze soutěživých na kooperační (nabídnout jen některým studentům), 4) mít speciální barevné míče nebo speciální značky na podlaze určené pro studenta nebo 5) poskytnout studentovi peer tutora.

Strategie přístupu pedagoga při začlenění žáka s autismem v TV

Když výše uvedená jednoduchá řešení nefungují, je možné ve spolupráci se speciálním pedagogem navrhnout strategie přístupu pedagoga při začleňování žáka s autismem v TV. Zásady by měly obsahovat: 1) kritéria hodnocení chování, 2) specifické postupy pro optimalizaci chování, 3) návrh řešení při projevu problematického chování.

Techniky prevence problémů v chování (Block, 2000):

- Určení příčiny nežádoucího chování. Pedagog se pokusí určit, co může být příčinou nežádoucího chování. Poté se snaží zjištěné příčiny eliminovat (modifikovat vnější prostředí nebo situaci za účelem prevence tohoto chování).

- Vyladění třídní skupiny. Pedagog si je vědom situace, dává speciálně pozor na žáky, u kterých se již problémové chování někdy projevilo.
- Nastavení správného tempa. Pedagog organizuje výuku tak, aby jedna aktivita plynule přecházela v druhou, nastaví pohodové tempo – ani rychlé, ani pomalé.
- Efektivní využití času. Pedagog redukuje na minimum čas, kdy neprobíhají žádné aktivity (např. žáci čekající na zahájení další aktivity se mohou začít nudit – a „zlobit“).
- Pochopení instrukcí. Pedagog se ujistí, že žáci pochopili instrukce tím, že je požádá, aby je zopakovali.
- Stanovení reálných cílů. Pedagog stanoví takové cíle (nebo pomůže žákům si takové cíle stanovit), které jsou pro ně vhodné a přiměřené. Pokud jsou aktivity příliš lehké, žáci se nudí. Pokud jsou naopak aktivity natolik složité, že je žáci nezvládají, jsou neúspěchem frustrováni.
- Rovnoměrná intenzita zatížení všech členů skupiny. Pedagog organizuje a motivuje třídu k maximální účasti na aktivitách (např. vyvaruje se aktivit, kdy žáci čekají v řadě).
- Vyvolání pozitivní vnitřní motivace a vlastní zodpovědnosti žáků za to, co se učí.
- Udržení pozornosti. Pedagog využívá kreativní techniky, nové pomůcky, netradiční hry a jiné prostředky s cílem udržet pozornost žáků.
- Udržení motivace žáků. Být si vědom úrovně motivace třídy i jednotlivců – zpozorovat, kdy je lepší ukončit aktivitu dříve, než žáky přestane hra bavit a začnou se nudit.
- Důslednost. Trvat na dodržení pokynů. Neignorovat problémové chování.
- Využívání prostředků pro redukci napětí a tlumení stresujících situací (např. humor).
- Posilování sebevědomí žáků. Submisivním žákům zadávat úkoly, které povedou k posílení jejich sociálního statutu v třídní skupině.
- Posilování pozitivních emocí vyvolaných účastí v pohybových aktivitách a snaha přenést tyto zážitky do volnočasových aktivit.
- Posilování role učitele jako pozitivního vzoru.
- Okamžité řešení aktuálních problémů.
- Spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky školy. Respektování obecně přijaté strategie (doporučení SPC) komunikace s žákem s autismem.
- Projevování zájmu o problémy a úspěchy žáků.
- Zařazení vhodných pohybových aktivit s cílem potlačit agresivní projevy chování.
- Zařazení kooperativních her s cílem vhodně začlenit neoblíbené žáky. Nabízí se řada her, při kterých je nutné, aby si žáci navzájem pomáhali. Do rolí pomáhajících může pedagog zařadit právě neoblíbené žáky s cílem zvýšit jejich oblibu v třídním kolektivu.
- Používání nonverbálních způsobů komunikace. Používat jednoduchá gesta, jako je přiložení prstu na rty (ticho) nebo standardní sportovní gesta (znak pro time-out).
- Dodržování stereotypů chování ve třídě (tělocvičně) – např. do tělocvičny jako první vždy vstupuje učitel.
- Nastavení jednoznačných pravidel chování v třídní skupině a jejich důsledné dodržování.
- Vyvarovat se překvapivých jednání (zvuků, gest, nadávek), které mohou vyvolat úlek, strach nebo křik žáka s autismem.
- Vytvoření vhodně stimulujícího prostředí. Žák s autismem by měl mít možnost vlastního výběru činností relaxačního charakteru. Do prostředí tělocvičny či hřiště umístíme koutky, jako je houpací síť, trampolína, stan apod., které může libovolně pod dozorem asistenta pedagoga využívat. Neznamená to však, že přílišnou pestrostí barev a dalšími rušivými vlivy (např. hlučnou hudbou) budeme negativně ovlivňovat jeho pozornost.

12 ATV žáků se sluchovým postižením

Pavla Kukolová

„Lidé, kteří neslyší, žijí životy, které se v některých ohledech liší od života slyšících. Nejsou však méně hodnotné“ (Freeman, Carbin, & Boese, 1981, 28).

12.1 Osobnost žáka se sluchovým postižením

Slyšící lidé jsou postižení, jestliže se snaží rozumět neslyšícím. Prožili celý svůj život v naprosté závislosti na svém sluchu a řeči. Právě tak, jako si vidící mohou jenom stěží představit, jak mohou nevidomí snít bez vidění, nemohou si slyšící představit život beze sluchu jinak než jako nenahraditelnou ztrátu něčeho nesmírně cenného. Je to možná právě tento mocný argument, který vytváří u tolika slyšících tak negativní mínění o hluchotě. Ale s výjimkou několika málo neslyšících dětí, které ohluchly až po rozvinutí řeči, není vůbec žádný důvod předpokládat, že neslyšící děti mají pocit nějaké ztráty – alespoň ne do té doby, dokud nenarazí na přístup společnosti k neslyšícím lidem. Neuvědomují si svoji odlišnost a svá omezení tak jako dospělý, který ztratí nějakou tělesnou funkci (Freeman, Carbin, & Boese, 1981, v překladu Hrubý & Selicharová, 1992, 32).

Hrubý a Selicharová (1992) se zmiňují o „slyšícím“ a „neslyšícím“ světě. Je obtížné pro každého z nás popsat, jaký je přímo náš svět. Lidé se sluchovým postižením (dále jen SP) si vytvářejí vztahy mezi sebou i vztahy ke slyšící populaci různými způsoby. Socializaci sluchově postižených může ovlivnit mnoho činitelů, jako například: kdy ohluchli, zda měli výhodu včasné péče, velikost jejich sluchové ztráty, jakou měli příležitost školního vzdělávání a s tím související jejich vrozená inteligence a vnitřní osobnost.

Považujeme za důležité na tomto místě objasnit charakteristiku jednotlivých postižení sluchu z hlediska vnímání řeči, doby a místa vzniku a také poukázat na rozdíl mezi sluchovou poruchou, vadou a sluchovým postižením. **Sluchovou poruchou** můžeme v širším slova smyslu nazývat každé snížení sluchové ostroty nebo změnu kvality sluchového vjemu, která vybočuje z mezí normálního sluchu. Porucha sluchu může vzniknout patologickým stavem v kterémkoliv úseku sluchového analyzátoru: sběrný úsek (jde o deformity nebo nevyvinutí boltce a zevního zvukovodu), převodní úsek (středouší), nervový úsek (hlemýžď, sluchová dráha, centrum). **Sluchová vada** je podle Potměšila (2003) poškození orgánu nebo jeho funkce z hlediska kvality či kvantity. **Sluchové postižení** v sobě ještě zahrnuje i sociální důsledky, včetně řečového defektu. V diagnostické ani pedagogické praxi nelze oba tyto termíny užívat izolovaně.

Hrubý (1997) vady sluchu rozlišuje podobně jako většina autorů podle závažnosti (nedoslýchavost, hluchota), podle doby vzniku (postlingvální a prelingvální) a místa. V odborné literatuře (např. Suralová & Langer, 2005) je klasifikace sluchových poruch nejčastěji uváděna podle následujícího rozdělení:

- a) podle velikosti sluchové ztráty;
- b) podle místa vzniku;
- c) podle doby, kdy k sluchové vadě došlo (souvisejí s řečí).

ad a) Kvantita (velikost) sluchové vady se vyjadřuje v decibelech (dB) hlasitosti zvuků, které se vyskytují v blízkosti člověka. Hlasitost různých zvuků je vyjádřena stupnicí v rozmezí 0–140 dB (Souralová & Langer, 2005).

Hrubý (1998) vychází při svém dělení ze stupňů stanovených WHO roku 1980:

- 0–25 dB – normální sluch
- 26–40 dB – lehká nedoslýchavost
- 41–55 dB – střední nedoslýchavost
- 56–70 dB – středně těžká nedoslýchavost
- 71–90 dB – těžké poškození sluchu
- 91 dB a více – velmi závažné poškození sluchu

ad b) Z hlediska fyziologického dělíme vady sluchu podle místa vzniku na: vady převodní, percepční a smíšené. Se stejným rozdělením, jak uvádí Hrubý (1998), souhlasí i Souralová a Langer (2005), kteří rozšiřují klasifikaci o vady centrální.

Převodní vady. Dojde-li (dle Hrubého, 1998) k nějaké poruše v mechanické části sluchové dráhy (vnější nebo střední ucho), dochází k narušení převodu vnímání zvuku, tzv. převodní vadě. Vady převodní (Hložek, 1995) jsou charakteristické poruchou kvantity slyšení a nemůžou vést k úplné hluchotě. Mezi převodní vady patří především ucpaní vnějšího zvukovodu (zhoršení sluchu o 30–40 dB). Mezi vrozené vady převodní můžeme zařadit deformity vnějšího a středního ucha (nevytvoření boltce), které se řeší operativně. Záněty vnějšího zvukovodu, které jsou způsobené bakteriemi, viry, plísněmi, ale v poslední době i alergiemi, jsou doprovázeny malou ztrátou sluchu (vady přechodné). Jako další řadíme zánět středního ucha, který nejčastěji postihuje děti. Všechny převodní vady lze kompenzovat moderními pomůckami, jako je např. sluchadlo, nebo operativně.

Percepční vady (senzoneurilní) vznikají, jestliže dojde k poškození vláskových buněk ve vnitřním uchu nebo v nervové části sluchové dráhy a je narušeno vnímání (percepce) zvuku (Hrubý, 1998). Jsou mnohem závažnější než vady převodní. Mohou vést až k úplné hluchotě. Příčin percepčních vad je mnoho, například dříve mezi časté příčiny jejich vzniku patřily ototoxické látky (jedovaté pro sluchové buňky). Vnitřní ucho je velmi citlivé na zásobení kyslíkem, a proto při porodu (přidušením) může také dojít ke vzniku percepční vady. Centrální vady mohou být způsobeny organickou nebo funkční změnou a jejich příznaky jsou velmi rozmanité (Ludíková a kol., 2004).

ad c) Z hlediska doby vzniku dělí Hrubý (1998) sluchové vady na vrozené (v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu) a získané. Získané vznikají až po narození dítěte. Doba vzniku po narození je důležitá kvůli rozvoji řeči. Souralová a Langer (2005) uvádějí dělení sluchových vad na prelingvální a postlingvální. Prelingvální sluchová vada je vrozená nebo získaná v době, kdy není ještě u dítěte ukončen základní vývoj řeči (tzn. dítě neslyší žádný akustický vjem) a o sluch přišlo před rozvojem řeči (obecně se uvádí do dvou let včetně). Naproti tomu postlingvální sluchovou vadou je stav, kdy ke ztrátě sluchu došlo až po ukončení základního vývoje řeči.

Při kontaktu s neslyšícím dítětem si musíme uvědomit, že jeho přirozeným jazykem je znakový jazyk (ten je svým charakterem pro komunikaci nejvhodnější). Pokud se setkáme s integrovaným dítětem se SP, měli bychom respektovat specifika jeho postižení a jako komunikační systém volit znakový jazyk. Užívání znakového jazyka totiž znamená pro dítě nejlepší způsob, jakým může získávat informace. Musíme si rovněž uvědomit, že majoritní

jazyk společnosti, v našem případě český jazyk, je pro dítě se SP většinou málo srozumitelný a je pro ně vlastně cizím jazykem.

Kompenzační pomůcky

Pro děti (žáky či studenty) se SP jsou nepostradatelnou součástí, jak v normálním životě, tak ve výchově a vzdělávání, nejrůznější technické pomůcky (kompenzační). Řada z nich je však jen stěží využitelná v prostředí školní TV (infrachervená a rádiová pojítka, budík pro neslyšící, vibrotaktilní pomůcky, komplexní signalizační zařízení, teletext – otevřené a skryté titulky, zesílený telefon, psací telefon, fax, internet a mnoho dalších).

Mezi nejznámější a nejpoužívanější kompenzační pomůcky patří tzv. sluchadla. Ty dělíme na sluchadla analogová a digitální (digitální jsou kvalitnější, schopná potlačit rušivé zvuky a zesílit frekvenci lidské řeči, také se přesněji přizpůsobují individuálním potřebám nedoslýchavého). Sluchadla můžeme také rozdělit na kapesní, brýlová, závěsná, sluchadla do ucha atd. Nejrozšířenější jsou sluchadla zavěšená za uchem. Nedochozí u nich k rušivým zvukům třením o oděv. Učitel by měl zvládnout základní manipulaci se sluchadlem (nasazení, zesílení, zeslabení atd.) a jeho údržbu (např. kontrola stavu sluchadla, pískání apod.). Digitální a programovatelná sluchadla doma nastavovat nelze vůbec, proto odborná pracoviště sluchadla zapůjčují na několik týdnů na vyzkoušení. Největší problém je nastavení sluchadla dítěti – pozorný rodič (učitel) z reakcí dítěte pozná, zda je sluchadlo přínosem, nebo ne.

Jednou z nejmodernějších technických kompenzačních pomůcek jsou kochleární implantáty. Jedná se o velmi složité, mikroprocesorem řízené přístroje, které jsou voperovány do vnitřního ucha, tzv. cochleý. Kochleární implantace je nevratný proces, při kterém jsou zcela zničeny veškeré fyziologické zbytky sluchu. Dobře zvládnutou operací celý proces ovšem nekončí, následuje spolupráce jednotlivých resortů. Dítě se vlastně začíná učit využívat jeden ze smyslů, který nikdy nevyužívalo. Nejvyšším stupněm úspěšné implantace je stav, kdy člověk s implantátem zvládne normálně telefonovat (Langer, 2003).

12.2 Integrace žáka se sluchovým postižením

„Sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru v komunikaci a následně se odráží do celého vývoje osobnosti“ (Bulová, 1998, 63).

Podle Langra (2003) je pravděpodobně nejvýraznějším a nejdůležitějším faktorem při snaze integrovat dítě se SP jeho stupeň postižení. Nejúspěšnější integraci lze obecně předpokládat u dítěte nedoslýchavého, naopak nejproblematičtější bude integrace pravděpodobně u dítěte zcela neslyšícího. Stupeň postižení sluchu totiž velmi zásadně ovlivňuje jeho komunikační schopnosti, které jsou nejdůležitější podmínkou ve výchově a vzdělávání. Zatímco děti nedoslýchavé a děti s velkými zbytky sluchu jsou schopny za příznivých podmínek komunikovat se svým slyšícím okolím bez větších problémů, u dětí neslyšících a dětí s malými zbytky sluchu je tato komunikační schopnost velmi silně omezena.

Do úspěšnosti integrace pochopitelně významně zasahuje i celá řada vnitřních a vnějších faktorů, jako např.:

- včasná diagnóza postižení sluchu (typ, míra, doba vzniku...);
- úroveň komunikace (odhadujeme, jestli se žák domluví bez problémů, s jak vysoce vynaloženým úsilím);
- komunikační metody (kterou metodu žák se SP upřednostňuje);
- inteligence a osobnostní faktory;
- sociální faktory;
- kvalita rehabilitace;
- přidružené postižení.

Nezbytným předpokladem pro vstup na základní školu je školní zralost a připravenost dítěte na školu. Vstupu do školy by měla předcházet alespoň roční docházka do předškolního zařízení spojená s reedukací sluchu, rozvojem vnímání a mluvené řeči. Dále by měl žák ovládat schopnost využít sluchadlo či kochleární implantát. Pro pedagoga je významnější úroveň porozumění řeči a odezírání než velikost sluchové ztráty (žák s nesrozumitelnou řečí může mít daleko větší slovní zásobu, kterou efektivně využije při vyučování). Z hlediska sociálního začlenění by bylo vhodnější integrovat děti od počátku školní docházky. Důležitým předpokladem je také akceptování žáka se SP učitelem a spolužáky bez sluchového postižení.

12.3 Specifika ATV u žáků se sluchovým postižením

Při vedení dětí, žáků či studentů se sluchovým postižením (SP) na hodinách TV (či jiných pohybových aktivit) je důležitá příprava, která bude vycházet především ze vstupní diagnostiky dítěte (žáka či studenta). TV nevyžaduje takovou koncentraci a odezírání jako jiné předměty. Při pobytu mimo školu nebo v tělocvičně je nutné zabezpečit, aby v případě nutnosti žáka se SP vždy někdo domluveným způsobem upozornil na změnu činnosti, případně na nebezpečí. Jistý problém způsobuje často odkládání sluchadla ze strany žáků z důvodů čistě praktických (vysoká cena v případě rozbití). Absence sluchu a další specifika SP způsobují především problémy v koordinaci, komunikaci mezi spoluhráči (týmové sportovní hry), cítění rytmu (každý pohybový vzorec je nositelem rytmu), v přístupu k pohybovým aktivitám obecně (nekompetentnost učitelů, trenérů, asistentů pedagogů), reakční rychlost (podnět není adekvátní) a některé jiné.

Pro úspěšné začlenění žáka se SP je důležité splnění řady podmínek, a to ze strany dítěte (schopnosti žáka a zvláště jeho sociální zralost a adaptabilita), ze strany školy, rodinného prostředí a z hlediska společnosti. Podmínkami v prostředí školy rozumíme především vzdělanost a připravenost učitelů a ředitele, včetně jejich postoje k osobám s postižením, vhodné kompenzační pomůcky, počet žáků ve třídě, případně pomocný učitel/asistent pedagoga/spolužák (tlumočnick do znakového jazyka, vizualizátor mluvené češtiny, osoba pomáhající vizualizaci akustických informací...). Úspěšná integrace požaduje od učitele nejen odborné a profesionální schopnosti, ale dalším důležitým faktorem je jeho osobnost (chápat integraci jako životní cíl). Uspokojení individuálních speciálních potřeb žáka se SP závisí jak na tom, co je dosažitelné z hlediska technického vybavení a učebních prostor, tak i na dostupnosti finančních a personálních zdrojů.

Důležitost TV vnímáme nejen pro fyzický a psychický, ale také pro sociální rozvoj člověka. TV je nedílnou součástí přípravy člověka na život a ta se odráží ve všech sociálních rolích od pracovních po volnočasové činnosti. Každá organizovaná pohybová aktivita (jako je školní TV, trénink či volnočasová aktivita) vyžaduje plánovitou přípravu k dosažení vytčeného cíle. Verbální komunikace by měla být při pohybových aktivitách minimalizována oproti pohybu, který by měl být znázorněn a ukázán v maximální míře. Komunikační bariéra způsobená sluchovým postižením někdy zapříčiňuje nižší sociální postavení žáka se SP ve třídě (spíše outsider, méně kamarádů...) a právě pohybové aktivity jsou ideálním prostředkem k jeho zlepšení. Díky pohybovým aktivitám se člověk setkává s ostatními lidmi a přizpůsobuje se jiným situacím. Naučí se cílevědomosti, vytrvalosti, týmové spolupráci, respektování určitých pravidel, naučí se prohrávat i vítězit a mnoho dalšího.

Při přístupu a vedení žáků se SP je třeba zohlednit míru a schopnost jejich komunikace (individualita každého žáka). Například jazykové schopnosti (jak orální, tak psaného jazyka) u dítěte, které komunikuje v první řadě znakovým jazykem, mohou být minimální. Je důležité pečlivě volit použitá slova (doplněná gesty a mimikou posilující mluvené sdělení), v lepším případě navázat kontakt ve znakovém jazyce. U žáka nedoslýchavého, který využívá sluchadlo, je základem komunikace mluvený jazyk, který je posílen psaným jazykem a odezíráním.

Poškození sluchu s sebou nese i negativní sociální dopady, jako je např. snížená orientace v prostoru, informační deficit (příjem informací z televize, rádia, telefonu), snížená schopnost vnímat alarmující signály (např. protipožární zabezpečovací systémy, sirény apod.) nebo upozorňovací zvuky (jako je bouchání, křik, zvonění telefonu).

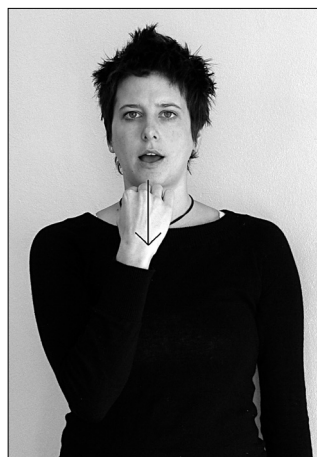
Při hodině TV je potřeba si uvědomit mnoho činitelů, které mohou významným způsobem ovlivnit průběh samostatné vyučovací jednotky:

- podmínkou dobrého porozumění mezi žákem a učitelem je přiměřená artikulace pedagoga (žák se SP zpočátku nemusí dobře odezírat od pedagoga, na jehož artikulaci není zvyklý);
- zrakový kontakt (upozornit na začátek hovoru očním kontaktem, učitel by se měl pohybovat v zorném poli žáka);
- intenzita světla a jeho směr (je třeba, aby světlo dopadalo na ústa a obličej učitele);
- konverzační vzdálenost (čím je větší vzdálenost mezi učitelem a žákem, tím se intenzita hlasu učitele snižuje. Pokud jde o dítě s menší zkušeností s odezíráním, je třeba přizpůsobit výškový rozdíl mezi obličejí a usnadnit tak odezírání);
- využívat zrakové kontroly v průběhu pohybových činností;
- využívat vizuální pomůcky (obrázky, videa, ukázky), které doplní žákům se SP chybějící informace;
- ujistit se, zda žák se SP zadání (informacím, pravidlům, organizaci...atd.) dostatečně rozuměl;
- příprava ostatních žáků na integraci (způsob komunikace).

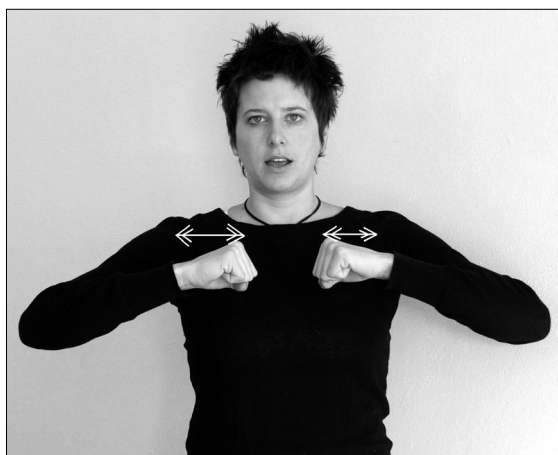
Dítě se SP potřebuje optimální podmínky pro slyšení, aby snadno rozumělo řeči učitele, ale v tělocvičně či na hřišti takové podmínky stoprocentně nezajistíme (rušivý okolní hluk, dopravní hluk atd.). Prostorová akustika je velmi důležitá a je možná často opomíjena. Každý prostor má charakteristické akustické podmínky, na které se slyšící člověk dokáže velmi rychle adaptovat. Pro osoby se SP je to však mnohem těžší. Je proto potřeba mít dohodnuté signály (světelné/praporek), které budou žáka se SP informovat o jakémkoliv změně. Učitel také může využít asistenta (spolužáka) k zopakování instrukcí.



bezpečnost



boty



cvičební úbor



čas



časť



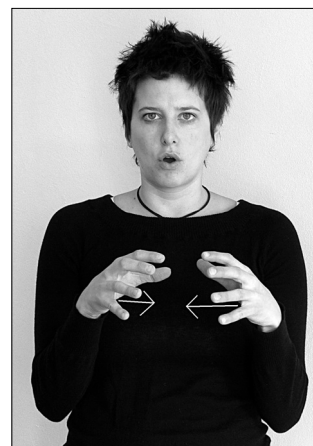
čekat



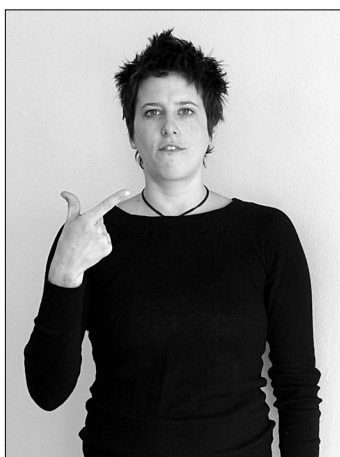
čelem vzad



dívat se



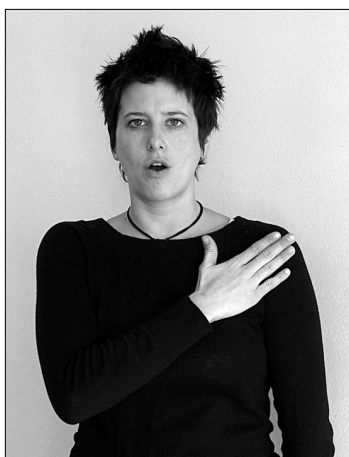
dohromady



dvojice



dvojřad



honička



hra



chůze



integrace



náradí (náčiní)



počet opakování



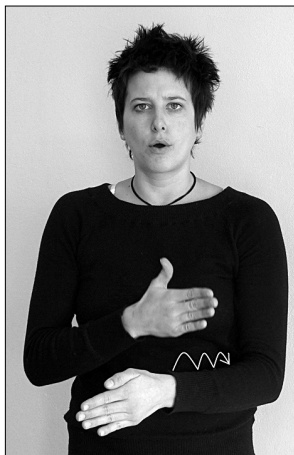
opatrně (pozor)



opakovat



pohybová hra



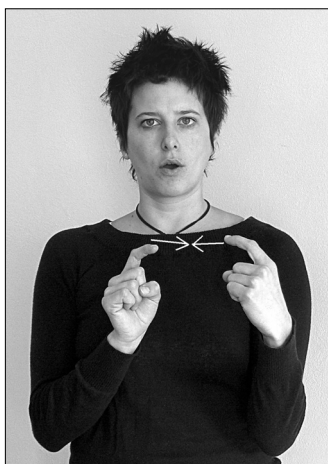
pomalů



pozdrav



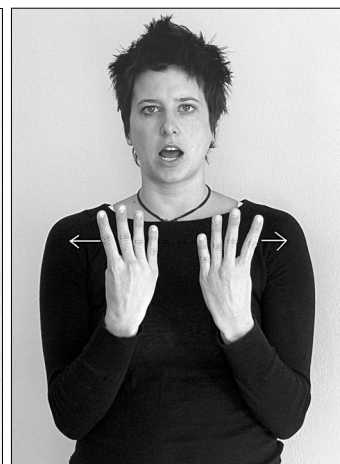
protažení



proti



rychle



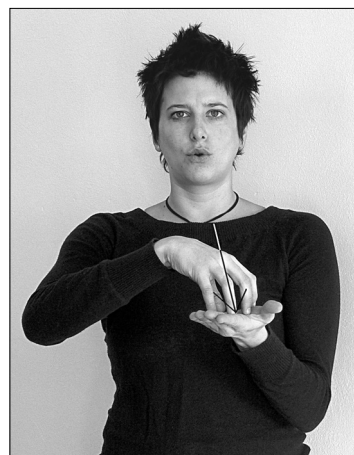
řada



skákat



skok do dálky



skupina (družstvo)



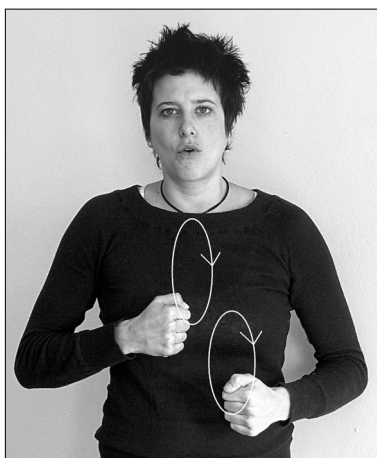
spolu



stůj



ukázka (ukázat)



utíkat (běhat)



uvolnění



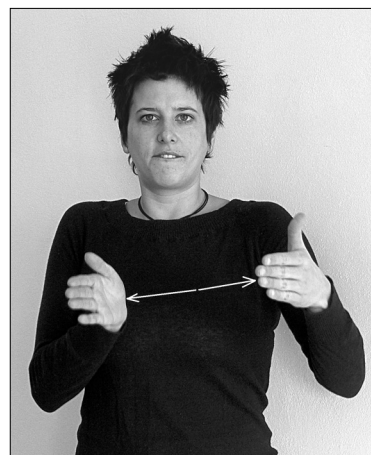
vedle



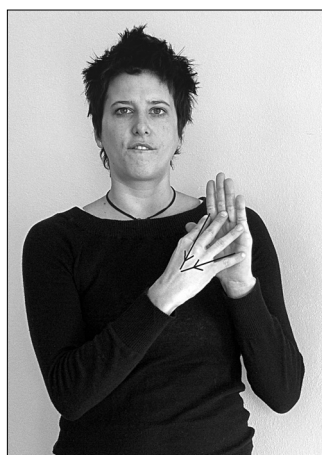
všichni



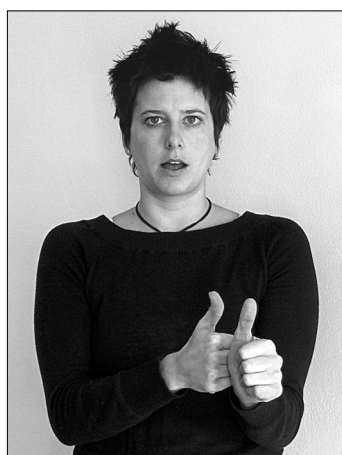
vyhrát (zvítězit)



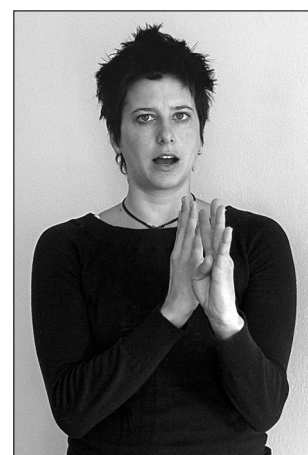
vzdálenost



vzor



za sebou



zástup



závodit (soutěžit)



zklidnění

Obrázek 19. Zásoba vybraných výrazů (znaků) pro využití v ATV

Popis jednotlivých znaků

- Bezpečnost – prsty pravé ruky poklepou na prsty levé ruky.
- Čas – spojený palec a ukazovák krouží v levé dlani.
- Boty – krátký pohyb sevřené pěsti od brady dolů.
- Část – viz obrázek.
- Čekat – ruce se vztyčenými ukazováky se posunují opakovaně po těle shora dolů.
- Čelem vzad – ruka začíná dlaní ven, obloukem dovnitř se přivrací k hlavě.
- Cvičit, cvik – ruce se zatnutými pěstmi se pohybují od středu hrudi do stran a zpět.
- Úbor – dlaně sjedou po hrudi dolů.
- Běhat, běh, utíkat – ruce v pěsti střídavě krouží (jako při běhu).
- Dívat se, vidět – pohyb dopředu.
- Dohromady – ruce se vodorovným pohybem přibližují k sobě.
- Dvojice – viz obrázek.
- Dvojřad – slož. 2 znaky – číslo dvě (viz obrázek), řada (ruce se vztyčenými prsty, dlaně na tělo se posunují do stran).
- Honička – viz obrázek (jako dávám babu).
- Hra, hrát si – ruce se střídavě pohybují nahoru dolů.
- Chůze – prsty naznačují kráčení vpřed.
- Integrace – ruce ze stran.
- Nářadí, náčiní – malé kolmé kroužky ze středu ven.
- Opakovat – pravá pěst k levému zápěstí a po celé dlani ven od těla.
- Pozor, pozorný – pravá ruka koncem dlaně dopadá na hřbet levé ruky.
- Organizace – viz obrázek.
- Počet opakování – slož. 2 znaky – počet (ruka v pěsti vypouští prsty, jako když vypočítává), opakovat (pravá pěst k levému zápěstí a po celé dlani ven od těla).
- Pohybová hra – slož. 2 znaky – pohyb (pěsti jdou střídavě nahoru a dolů), hra (ruce se střídavě pohybují nahoru a dolů).
- Pomalu – viz obrázek.
- Stůj – viz obrázek.
- Pozdrav – ruka od úst kyne na pozdrav.
- Protážení – pokrčené ukazováky a prostředníky se vzdalují do stran.
- Proti – viz obrázek.
- Rozcvička – jako cvičit (ruce se zatnutými pěstmi se pohybují od hrudi šikmo vzhůru a zpět).
- Rychle – pravá dlaň opakovaně klouže po levé dlani směrem dopředu.
- Skákat – viz obrázek.
- Skok do dálky – varianta podle způsobu skákání – do dálky, naznačit obloukem skákavý pohyb ruky vpřed.
- Vzor – viz obrázek.
- Uvolnění – pohyb rukou vodorovným mělkým obloukem do stran, ruka se vytáčí v zápěstí.
- Vzdálenost – viz obrázek.
- Vedle – pohyb natažené dlaně od středu těla (od druhé ruky) nahoru a do strany.
- Všichni – prsty rukou naznačí malý kroužek a při dotyku spojí do štipců.
- Za sebou – ruce za sebou se vztyčenými palci (nebo ukazováky).
- Zástup – viz obrázek.
- Zpevnit, pevný – krátký rázný pohyb, pěsti na sebe dopadnou.

- Zklidnění, uklidnění – viz obrázek.
- Vítězit, vyhrát – otevřená pravá dlaň přejeđe přes levou ruku a sevře se v pěst (nebo v pěst se vztyčeným palcem).
- Skupina, družstvo – viz obrázek.
- Spolu – palec s ukazovákem se při pohybu k tělu spojí.
- Soutěž, závod – střídavý pohyb rukou.
- Ukázka, ukázat – krátký pohyb dopředu, ukazovák na levé dlani.

13 ATV žáků s hluchoslepotou

Dana Štěrbová

V České republice není zatím legislativně uzákoněná definice hluchoslepoty, která by odpovídala všem potřebám vyplývajícím z tohoto postižení. Vymezení uplatňují doposud lékařské hledisko (tj. vnímání hluchoslepoty jako pouhé vyčíslení zrakové a sluchové ztráty) (Štěrbová, 2007). V současné době doporučuje o. s. LORM českou verzi sociální definice hluchoslepoty: „*Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.*“

13.1 Žák s hluchoslepotou

Pro správný přístup k osobám s hluchoslepotou je nezbytné pochopení a respektování následujících specifik, a to nejen v běžném životě, ale i v přípravě a realizaci pohybových aktivit.

1. Schopnost vidět a slyšet je hlavním předpokladem pro příjem informací. Tudíž snížení funkcí těchto dvou smyslů, jež zprostředkovávají informaci ze vzdálenosti (zrak a sluch), zvyšuje potřebu využívat smyslů, které zprostředkovávají informace na dosah (informace hmatové, kinestetické, haptické, čich a chuť), a také využívat paměť a dedukci.
2. Potřeba specifických úprav prostředí a služeb je závislá na:
 - vzniku smyslového postižení v prelingválním či postlingválním stadiu řeči;
 - stupni sluchového a zrakového postižení;
 - přítomnosti případného dalšího postižení.
3. Hluchoslepá osoba může být v některých činnostech méně způsobilá, v jiných naopak více. Proto je důležité, aby byla každá činnost a schopnost zapojit se do ní hodnocena zvlášť. Různorodost ve fungování při každé činnosti a schopnost zapojení se do ní může být zapříčiněna podmínkami prostředí a vnitřními osobními faktory.
4. Hluchoslepota vyžaduje měnící se potřeby ve všech činnostech, a to zejména při následujících:
 - u všech druhů informací;
 - při interakci a komunikaci;
 - při prostorové orientaci a samostatném pohybu;
 - při každodenních činnostech;
 - při činnostech jako např. čtení a psaní.Spoluvytváření znamená, že osoba s hluchoslepotou a její prostředí se na věcech podílejí stejnou měrou. Odpovědnost za to, aby se tak dělo, leží na společnosti.
5. Interdisciplinární přístup, včetně odborných znalostí a dovedností (know-how), které souvisejí s hluchoslepotou, je potřeba pro poskytování služeb a změn v prostředí (<http://www.lorm.cz>).

Pro zajímavost uvedme, že se hluchoslepota v české školské legislativě respektuje jako specifické postižení a žáci s tímto duálním zdravotním postižením jsou označeni jako žáci s hluchoslepotou.

Způsob komunikace (Štěrbová, 2007) s hluchoslepým dítětem závisí především na rozsahu postižení. Klasifikace osob s hluchoslepotou podle úrovně komunikace člení tyto osoby na ty, které využívají a plynule a kvalitně ovládají slovní formu řeči za využití zbytků zraku a sluchu, a mohou tak číst zvětšené písmo a slyšet pomocí sluchadla (první skupina). Druhá skupina osob s hluchoslepotou využívá znakové řeči i v případě, že jsou schopny řečového kontaktu (např. hluchoslepí se ztrátou sluchu před sedmým rokem). Třetí skupinou jsou osoby neovládající slovní formu řeči ani znakovou řeč. Jedná se o osoby s hluchoslepotou mající další diagnózy, např. diagnózu mentální retardace. U nich a u dětí s vrozenou hluchoslepotou vzrůstá význam presymbolické roviny komunikace (předmětová forma komunikace, manipulace s předměty pro pochopení jejich účelu, reliéfní zobrazení, identifikace hmatatelného symbolu apod.). Využívá se demonstrace názorným příkladem, veškeré znalosti se opírají o vlastní prožitek a zkušenost.

V komunikaci dodržíme dva důležité principy: 1. dohodnutí komunikačního systému s dítětem (osobou) s hluchoslepotou; 2. zabezpečení co největšího počtu osob ze sociálního prostředí tohoto dítěte, které ovládají daný komunikační systém. Výběr jednotlivých komunikačních systémů čili technik je individuální, jejich volba záleží mimo jiné na době vzniku postižení, závisí na věku, vývojové úrovni a na psychickém a fyzickém stavu dítěte.

V komunikaci s dětmi s hluchoslepotou je nezbytné dodržovat postupy vyplývající z individuálního přístupu, dále respektovat jejich jazykovou úroveň a rozvíjet komunikační systém. Pomůže nám následující postup:

- a) zpočátku užívat interakci jeden k jednomu;
- b) poskytovat osobě s hluchoslepotou stálou, neměnnou informaci;
- c) užívat její komunikační systém (signály, znamení a podněty, které jedinec dává najevo, společně koaktivní znakování, interaktivní znakování, obrázky, Braillovo písmo atd.);
- d) vytvářet smysluplné a důležité úkoly – poskytnout motivaci;
- e) poskytnout podporu;
- f) zvolit přizpůsobené strategie k její výuce.

13.2 Specifika ATV u žáků s hluchoslepotou

Děti s hluchoslepotou jsou vystaveny nižší úrovni zdraví než běžná populace. K provedení pohybové činnosti musí vynaložit více energie. Děti s postižením, včetně hluchoslepých, nejsou často plně socializovány a nesledují nejnovější trendy životního stylu. Tělesná úroveň dětí, které jsou hluchoslepé, by mohla být lepší (Lieberman, 2003).

Tělesná činnost přináší prospěch fyzickému i psychickému zdraví. Z hlediska fyzického zdraví redukuje riziko srdečních chorob, cukrovky, vysokého krevního tlaku, obezity a stresu. Ačkoli mnoho lidí věří, že děti jsou přirozeně aktivní, nedosahují potřebné úrovně aktivity k udržení adekvátního zdraví. Procento obézních dětí je vysoké. Zkvalitnění životního stylu se stává jednou z aktuálních priorit. To by mohlo přinést předpokládaný prospěch dětem, které jsou hluchoslepé, a nejenom jim.

Pohybovými aktivitami u osob s hluchoslepotou se zejména v zahraničí zabývá Lieberman (2003) a jiní. Lieberman a Cowart (1996) uvádějí jako nejčastější pohybové aktivity u osob s hluchoslepotou běh, cyklistiku a plavání, které se následně dělí dle úrovně postižení.

Je zřejmé, že se u dětí s těžkým duálním postižením neobejdeme bez asistenta pedagoga. Hodina TV je plánována tak, aby bylo využito vybavení tělocvičny. Aktivity prováděné na sportovním hřišti doplňujeme o aktivity s cvičebními pomůckami.

Ač se může zdát, že cvičíme jen „jednoduché“ pohybové prvky, pro žáky s hluchoslepotou se nácvik určité pohybové dovednosti či aktivity nacvičuje delší dobu. Je potřeba častého opakování a upevňování. Dbáme na to, aby byl žák informován adekvátním způsobem, pochopil požadovanou aktivitu, kterou může provádět nejen za podpory pedagoga, ale i se svým spolužákem.

Hodina tělesné výchovy by měla mít pravidelnou strukturu v návaznosti prvků. Tím se dosahuje u žáka jistoty. Je vhodné ji „zarámovat“ do vstupních a závěrečných „rituálů“.

Optimální se jeví, bylo-li by možné mít poměr 1 : 1, měl-li by každý žák v hodině tělesné výchovy k sobě asistenta – specialistu na aplikované pohybové aktivity.

Dodržujeme tyto zásady:

- *umožnit čas na prozkoumání*: při představování náradí nebo náčiní necháme jedinci dostatek času pro taktilní nebo vizuální zkoumání;
- *demonstrace*: demonstrujeme pohyb s instruktáží, včetně pojmenování cviku a zapojených svalů;
- *volba vykonávaného*: jedinec je povzbuzovaný, aby zkusil všechno; je důležité, aby měl i možnost odmítnout.

Nezapomínáme na relaxaci.

Možnosti cvičení mimo tělocvičnu

Běh s držením za ruku a běh s volajícím vodičem. Všimněme si, že pro běh v prostoru je vhodné, aby osoba s těžkým duálním postižením měla prostor ohraničený (zde např. vymezením sítí ohraničující hřiště). Házení balonem ve dvojicích – dva žáci s hluchoslepotou s dopomocí pedagogů (společná aktivita žáků), obdobně kutálení míčem v sedu na zemi (možno i v tělocvičně). Házení míčem – pedagog, žák. Využívá se vždy maximální úrovně dovednosti žáka.

Možnosti cvičení v tělocvičně

Běh s vodičem (za ruku), cvičení na žíněnce (uvědomování si polohy těla a končetin, protahovací cviky), využití lavičky, balonu apod. U žáka s těžkým duálním smyslovým postižením dodržuje pedagog důsledně všechny zásady, včetně precizního systému komunikace. U žáků s kombinovaným postižením (těžké duální smyslové postižení a poruchy motoriky) se pedagogové snaží volit takové cviky, které podporují udržování rovnováhy a zlepšení samostatného pohybu, překonávání nerovností (překážková dráha), protahování svalových skupin dolních končetin apod. Dráha, po níž žák prochází, je cíleně volena z různých materiálů.

Současně jsou zařazeny cviky na žebřinách, kotouly apod. Znovu upozorňujeme, že všechny dovednosti jsou výsledkem dlouhodobého a opakovaného nácviku při respektování možných zdravotních rizik.

U žáků, kteří jsou schopni komunikace znakovým jazykem, dodržuje pedagog opět zásady pro vysvětlení cviku (znakovým jazykem). Žákovi je poskytována jen nezbytná podpora tam, kde je potřeba cvik vysvětlit. Samostatnost, snaha a provedení v úrovni, jíž je žák schopen, jsou vždy oceněny.

Ačkoliv se nejedná přímo o oblast školní TV, z výzkumu rodin prováděného v rámci VZ FTK UP (č. MSM 6198959221) a zaměřeného mj. na pohybové a volnočasové aktivity rodin s dětmi s postižením (Štěrbová et al., 2006; Kamrád, 2006) vyplývá, že by rodiče vstřícně přijali možnosti pohybových a volnočasových aktivit vhodných pro jejich děti. Rozvoji zájmových pohybových a volnočasových aktivit pro děti s hluchoslepotou se cíleně zatím nikdo v České republice nevěnuje. K naplnění tohoto cíle přispívá Katedra aplikovaných pohybových aktivit FTK UP, která se zaměřuje na profesní přípravu budoucích pedagogů v této oblasti.

13.3 Integrace žáků s hluchoslepotou

Při integraci žáků s hluchoslepotou je nezbytné odborné speciálně pedagogické a psychologické posouzení. Odlišně přistupujeme k žákům, u nichž se jedná o postižení vrozené (kongenitální), nebo získané. Pozornost je věnována tíži postižení každé vady (konkrétně vyjádřením tíže jednotlivé vady zraku a sluchu) a době, kdy vznikla. K tomu jsou nezbytná aktuální odborná lékařská vyšetření, zejména jde-li o postižení dané specifickým syndromem, u nějž dochází ke zhoršování funkčnosti smyslů v průběhu vývoje.

Žáci s hluchoslepotou mohou být integrováni za podmínek kvalitního zpracování IVP. Žáci s hluchoslepotou bývají někdy vedeni jako žáci „jen“ s vadou sluchu či „jen“ s vadou zraku. Záleží na rodině a stadiu vyrovnání se se zdravotním postižením dítěte, zda a jak přijímá tíži postižení dítěte. Pro mnohé rodiče je tzv. přijatelnější informace, že jejich dítě má jen jednu vadu. V takových případech pak ale může být integrace v základní škole či vzdělávání v základní škole speciální (pro sluchově nebo zrakově postižené) ztížena.

V České republice je zatím jediná třída praktické školy pro žáky s hluchoslepotou v SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené v Olomouci. SPC pro sluchově postižené při této škole poskytuje služby žákům s hluchoslepotou.

Individuální integrace žáků s těžkým souběžným postižením zraku a sluchu do běžných tříd (a tedy i do TV) je vzhledem ke specifice postižení velmi obtížná, a to i s podporou asistenta pedagoga. Forma skupinové integrace je schůdnější variantou. Přesto však ani při této formě nesmíme zapomínat na naplňování cílů vzdělávání, mezi něž patří všestranný rozvoj osobnosti žák se SVP dle jeho potřeb, aby nešlo jen o „integraci pro integraci“.

14 Multikulturní vzdělávání a specifika ATV žáků se sociálním znevýhodněním

Multikulturní vzájemnost je nezbytná s ohledem na různorodost škol a jejich studentů. Multikulturní pohled a kladné kulturní přijímání jsou nutné při setkávání dětí z různých sociálních prostředí a kultur (Sparks, 1994). Důležité je především přijetí jinakosti a normy, že všichni studenti mají právo na vzdělání. Banks (2009) definoval multikulturní vzdělávání jako myšlenku (koncept), která umožňuje pokrok a proces rozvoje společnosti.

Česká republika je v současnosti relativně monoetnická. V historii naší země to ale nebyla vždy pravda. Území dnešní ČR bylo logicky vzhledem ke své geografické poloze velmi etnicky i kulturně pestré. Vzhledem k dějinným souvislostem však v dnešní společnosti jednoznačně převládají osoby hlásící se k českému občanství. Relativně v malém množství se u nás setkávají slovenská, romská, polská, ukrajinská, německá či jiné národnostní a etnické menšiny. Nezanedbatelnou skupinou jsou také bývalí anebo současní obyvatelé Vietnamu, kteří však historicky nemají s naším územím žádné vazby, tudíž nemohou být prohlášeni za národnostní menšinu v pravém slova smyslu.

V této kapitole jsme si dovolili spojit dva (většinou) rozdílné fenomény, tedy multikulturní vzdělávání a vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním, v jeden, a to z důvodu jistého prolínání specifického v podmínkách ČR. Při respektování využití termínu „osoby se sociálním znevýhodněním“ musíme hned v úvodu uvést, že není synonymem termínu „příslušníci etnické minoritní skupiny“. V našich podmínkách však dochází často k tomu, že skupiny obyvatelstva, které definujeme jako etnické či národnostní minoritní skupiny, patří současně ke skupinám sociálně znevýhodněným. Jedná se především o významnou část romského etnika.

14.1 Multikulturní vzdělávání

Zařazení multikulturní problematiky do ATV nebo i obecně APA je v našich podmínkách relativně nové, pokládáme tedy za vhodné na tomto místě poněkud rozvést pojem multikulturalita.

Multikulturalita dle Bartoňové a Vítkové (2007) znamená obohacování obsahů majoritní kultury jinými kulturními vlivy. Termín multikulturní pak předznamenává snahy vytvářet způsobnost lidí chápat a respektovat i jiné kultury než kulturu vlastní. Často je chápán jako synonymum pojmu interkulturní. Termínem „multikulturní“ však rozumíme pouze existenci několika kultur vedle sebe; neimplikuje vzájemné vztahy, kulturní výměny, spolupráci či dialog. Interkulturní naproti tomu zahrnuje spíše vztahové aspekty (Bartoňová & Vítková, 2007). Důležitá je zde především identita ve smyslu uvědomění si vlastní sounáležitosti ve skupině na základě podobnosti některých subjektivně vnímaných kritérií.

Multikulturní vzdělávání zahrnuje myšlenku, že všichni žáci – bez ohledu na jejich pohlaví, sociální postavení a rasovou příslušnost nebo kulturní charakteristiku – by měli mít stejnou příležitost vzdělávání ve škole. Další důležitá myšlenka v multikulturním vzdělává-

ní je, že někteří žáci mají vzhledem ke svým možnostem lepší šanci na vzdělání ve školách (za současného systému) než studenti, kteří spadají do jiných skupin nebo mají rozdílné kulturní charakteristiky. Multikulturní vzdělávání je také proces, jehož cíle nikdy nebudou úplně realizovány (Bartoňová & Vítková, 2007). Rovnost ve vzdělávání, jako svoboda a právo, je ideálem, který lidstvo vytvořilo, ale jehož nikdy úplně nedosahuje. Multikulturní vzdělávání také umožňuje pokrok pro všechny zainteresované osoby. Multikulturní výchova v RVP ZV – LMP znamená respektování kulturní identity, jazyka a vlastních hodnot.

Charakteristika průřezového tématu

Průřezové téma *Multikulturní výchova v základním vzdělávání* umožňuje žákům seznamovat se s rozmanitostí různých kultur, jejich tradicemi a hodnotami. Na pozadí této rozmanitosti si pak žáci mohou lépe uvědomovat i svoji vlastní kulturní identitu, tradice a hodnoty.

Multikulturní výchova zprostředkovává poznání vlastního kulturního zakotvení a porozumění odlišným kulturám. Rozvíjí smysl pro spravedlnost, solidaritu a toleranci, vede k chápání a respektování neustále se zvyšující sociokulturní rozmanitosti. U menšinového etnika rozvíjí jeho kulturní specifika a současně poznávání kultury celé společnosti, majoritní většinu seznamuje se základními specifiky ostatních národností žijících ve společném státě, u obou skupin pak pomáhá nacházet styčné body pro vzájemné respektování, společné aktivity a spolupráci.

Multikulturní výchova se hluboce dotýká i mezilidských vztahů ve škole, vztahů mezi učiteli a žáky, mezi žáky navzájem, mezi školou a rodinou, mezi školou a místní komunitou. Škola jako prostředí, v němž se setkávají žáci z nejrůznějšího sociálního a kulturního zázemí, by měla zabezpečit takové klima, kde se budou všichni cítit rovnoprávně, kde budou v majoritní kultuře úspěšní i žáci minorit a žáci majority budou poznávat kulturu svých spolužáků – příslušníků minorit. Tím přispívá k vzájemnému poznávání obou skupin, ke vzájemné toleranci, k odstraňování nepřátelství a předsudků vůči „nepoznanému“.

Multikulturní výchova prolíná všemi vzdělávacími oblastmi. Blízkou vazbu má zejména na vzdělávací oblasti Jazyk a jazyková komunikace, Člověk a společnost, Informační a komunikační technologie, Umění a kultura, Člověk a zdraví, z oblasti Člověk a příroda se dotýká především vzdělávacího oboru Zeměpis. Vazba na tyto oblasti je dána především tématy, která se zabývají vzájemným vztahem mezi příslušníky různých národů a etnických skupin.

Zkušenosti ze zahraničí

Adams, Bell a Griffin (1997) objasnili, že učení se jinakosti a sociálnímu právu umožňuje učitelům a žákům poznávat lépe okolní svět, umožňuje kritické myšlení a hledání alternativních cest k pochopení světa a sociálních vztahů (Block, 2000).

Učit v multikulturním prostředí a prosadit rovnost a sociální spravedlnost není lehkým úkolem. Významné množství dětí z minoritních skupin je vzděláváno ve speciálních školách (Trent, Artiles, Fitchett-Bazemore, McDaniel, & Coleman-Sorrell, 2002). Například Afroameričané v USA (podle dat z roku 2000–2001, U. S. Department of Education, Office of Special Education Programs /OSEP/, 2001) tvoří kolem 15 % všech žáků základních škol. Přibližně 20 % z nich má zdravotní postižení. V některých kategoriích jsou statistické údaje

opravdu pozoruhodné. Afroameričané představují téměř 34 % těch, kteří jsou diagnostikováni jako mentálně postižení, u 27 % z nich byly diagnostikovány emoční poruchy (OSEP, 2001). Zkusme toto porovnat s našimi podmínkami a se vzdělávacím systémem žáků romského etnika. V USA existují propastné rozdíly v úspěšnosti mezi bělochy, Afroameričany a hispánskými studenty (Berlak, 2001; Haycock, 2001; Trent, Artiles, Fitchett-Bazemore, McDaniel, & Coleman-Sorrell, 2002; Viadero, 2000), stejně tak je disproporce v subjektivních preferencích (Osher, Woodruff, & Sims, 2002). Kde je zaujatost, stereotyp, stigmatismus, rasismus a diskriminace ve vzdělávání, tam se zvyšuje tlak na práci učitele, který je vzhledem ke své profesi s těmito fenomény každodenně konfrontován (Hall, 2003).

Multikulturní vzdělávání v ATV

V rámci strategie a realizace multikulturního vzdělávání je považována za nezbytnou právě školní TV či ATV (Boyce, 1996; Butt & Pahnos, 1995; Chepyator-Thomson, 1994; Harrison & Worthy, 2001; Hodge, 1997; Hutchinson, 1995; Kahan, 2003; King, 1994; McCollum, Civlier, & Holt, 2004; Sparks, 1994; Sutherland & Hodge, 2001; Sutliff, 1996; Sutliff & Perry, 2000; Wessinger, 1994). Zaznamenáváme však naprostý nedostatek výzkumů v oblasti multikulturního vzdělávání a ve skutečnosti neexistují zdroje zaměřené na multikulturní vzdělávání a jinakost ve spojení s ATV (Ješina, in press). Studie a články týkající se multikulturního vzdělávání a TV (ATV) se zaměřují hlavně na seznamovací hry, tance různých zemí a kultur v kurikulu TV (ATV). Domníváme se však, že přes všechny tyto aktivity o skutečné multikulturní vzdělávání nejde.

Pokud chtějí učitelé ATV efektivně působit v rámci multikulturního vzdělávání, potřebují:

- Rozvinout znalosti a dovednosti tak, aby byli schopni podporovat sociální spravedlnost a rovnost všech osob (tzn. studentů, jejich rodin, kolegů).
- Pomoci rozvíjet pozitivní postoje k jinakosti skupin mezi studenty.
- Stimulovat vnější prostředí, ve kterém bude student úspěšný. Nedostatek úspěchu tělocvičných aktivit ve škole může přispět k nedostatku zájmu o TV a sport u adolescentů a dospělých (Beveridge & Scruggs, 2000).

Integrace multikulturního konceptu pomocí TV (nebo ATV) je více než představení rozdílnosti národních her; je to nabytí a uvědomění si sociálních postojů prostřednictvím vytvoření základních znalostí, které vyjadřují přínos a hodnotu jinakosti. Přístup pedagogů v TV by pomohl eliminovat diskriminační praktiky a podpořit multikulturní porozumění. TV, z důvodů svého silného sociálního zaměření, může být klíčová v tomto procesu (Chepyuato-Thomson, 1994).

Wessinger (1994) také popsal multikulturním vzdělávání jako ideu, která pomáhá rozvíjet kulturní pluralismus a rovné příležitosti pro všechny. Poukázal na význam znalostí, postojů a dovedností nutných pro přijetí etnicity v průběhu organizovaných pohybových aktivit v ATV:

Znalosti:

- pochopit předsudky, stereotypnost a diskriminaci a definovat etnicitu a kulturu;
- učit se o rozdílnosti kultur;
- rozpoznat jinakost a pluralitu jako přednost;
- objevit vlastní kořeny.

Postoje:

- ocenit hodnotu kulturní jinakosti a lidská práva;
- přijmout vlastní jinakost;
- ocenit zkušenosti ostatních;
- být připraven postavit se za někoho jiného.

Dovednosti:

- spolupráce, sdílení a lidské dovednosti a vztahové sebeuvědomění;
- interpersonální komunikace;
- skupinové procesy, řešení problémů a rozhodnost;
- pohled z různých úhlů (perspektiv).

Nejdůležitější je, aby učitelé ATV zvážili didaktické prostředky a vytvořili vyučovací strategie, které podpoří vysokou úroveň aktivní účasti napříč různými skupinami (Beveridge & Scruggs, 2000). Banks a Banks (2004), Beveridge a Scruggs (2000), Butt a Pahnos (1995) a Sparks (1994) popisují několik strategií, které napomáhají k lepšímu pochopení kulturních zvláštností.

Co se týká výběru pohybových aktivit neboli preferencí, je vliv sociokulturního prostředí naprosto klíčový a rozhodující. Některé zahraniční studie jednoznačně potvrzují vliv environmentálních faktorů na konečnou participaci v TV, sportu a tělocvičné rekreaci (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002). Tito autoři také upozorňují na to, že komerční nabídka tělocvičných aktivit je daleko méně akceptována osobami z etnicky minoritních skupin obyvatel, a to i v případě, že někteří jedinci z příslušných etnických skupin dané aktivity aktivně provozovali. Zároveň tím upozorňují na rostoucí propast mezi aktuálním trendem komercializace tělocvičných aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by tyto tělocvičné aktivity byly jednoznačným přínosem. Řada autorů také potvrzuje korelaci mezi možností uskutečňování tělocvičných aktivit na základě vhodných podmínek a jejich skutečnou realizací (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002; Huston, Evenson, Bors, & Gizlice, 2003; King, Castro, Wilcox, Eyler, Sallis, & Brownson, 2000; Stahl, Rutten, Nutbeam, A., et al., 2001). Dalo by se říci, že pro jedince z etnických minorit či sociálně ohrožených skupin nabývá toto ještě dalšího rozměru. Týká se to především nalezení prostředku úniku nebo naopak získání uznání vlastní sociální skupiny. Mezi nejzásadnější determinanty dle našeho názoru patří:

- vzor nebo podpora v rodině (nejčastěji rodič nebo sourozenec stejného pohlaví);
- vzor v bezprostředním okolí (vrstevníci);
- vzor v rámci daného etnika (afroameričtí basketbalisté);
- vliv národní tradice (např. Brazílie – fotbal, Čína – stolní tenis, Kanada – hokej);
- bariéry v podobě vnějších podmínek (finanční náročnost, negativní postoj rodičů aj.);
- vliv médií;
- potenciální vliv školy.

S tím velice úzce souvisí i způsob zapojení a zahájení vlastní participace. Tím, kdo jedince přivede například ke sportu, může být rodič, sourozenec, vrstevník nebo třeba učitel. Mállokdy se ke sportu dostane jedinec sám, bez předchozí zkušenosti někoho z blízkého okolí. Nejdůležitější je tedy podpora (ekonomická, motivační i materiální) ze strany rodiny. Nelze se domnívat, že jednorázová intervence např. v podobě týdenního kurzu bude mít zásadní vliv u jedinců (především dětí) romského etnika na další participaci v pohybových programech, pokud nebude mít jejich případný zájem o sportovní činnosti podporu v rodině nebo jejím bezprostředním okolí. Možný vliv na osobnostně-sociální rozvoj, změny postojů či názorů, případná modelace hodnotového systému jsou však jistě možné a velmi žádoucí. Velký potenciál spatřujeme v cíleně a smysluplně vedených intervencích ve školách a školských zařízeních. Nejedná se však pouze o činnosti v rámci školní TV. Velmi důležitá je spolupráce celé školy, včetně propojení vyučovacích předmětů, které se primárně podílejí na osobnostně-sociálním rozvoji žáků romského etnika.

Biddle, Bank a Marlin (1980) se zabývají vlivem rodičů a vrstevníků na adolescenty. Jelikož jsou vývoj člověka a jeho výchova z velké části situovány do prostředí rodiny a sociálního prostředí vrstevníků, přináší tato studie zajímavé úvahy. Autoři jsou zastánci tří základních tezí týkajících se rodičovského a vrstevnického ovlivňování:

- Rodiče a vrstevníci mohou adolescenty ovlivňovat prostřednictvím dvou typů vlivů – normativními standardy nebo modelovým chováním.
- Adolescenti jsou pod vlivem norem a preferencí.
- Předchozí dva body mají odlišný efekt v závislosti na prostředí, ve kterém adolescent vyrůstá.

Studie je psychologického a sociologického charakteru a zkoumá mj. i to, jak adolescenti přijímají tlak ze strany rodiny a vrstevníků a jakým způsobem tento vliv pojmají za svůj. Pro praktičnost byly autory zavedeny tři druhy proměnných:

- Nezávislé proměnné – modelové chování vrstevníků, modelové chování rodičů, normativy rodičů a vrstevníků.
- Intervenující proměnné – preference a normy adolescentů.
- Závislé proměnné – chování adolescentů.

Přínos této studie jednoznačně vyplývá z návaznosti, potažmo spolupráce ve výchově adolescenta v domácím a školním prostředí. Kooperace mezi rodinou a školou je ve snaze při ovlivňování osobnosti adolescenta tím nejvhodnějším prostředkem.

V rámci strategie a realizace multikulturního vzdělávání je považováno za nezbytné zařazení tělocvičných aktivit (Boyce, 1996; Butt & Pahnos, 1995; Harrison & Worthy, 2001; Hodge, 1997; Hutchinson, 1995; Chepyator-Thomson, 1994; Kahan, 2003; King, 1994; McCollum, Civlier, & Holt, 2004; Sparks, 1994; Sutherland & Hodge, 2001; Sutliff, 1996; Sutliff & Perry, 2000; Wessinger, 1994). Block (2007) však upozorňuje na nedostatek výzkumů v rámci multikulturního vzdělávání a neexistenci zdrojů zaměřených na multikulturní vzdělávání a jinakost ve spojení s aplikovanými pohybovými aktivitami. Studie a články týkající se multikulturního vzdělávání a tělocvičných aktivit se zaměřují hlavně na seznamovací hry, tance různých zemí a kultur v kurikulu ATV (Block, 2007).

14.2 Žáci se sociálním znevýhodněním

Vzhledem k zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, se uvažuje o žákovi se sociálním znevýhodněním v případě, že:

- vyrůstá v rodinném prostředí s nízkým sociálním statutem, v ohrožení sociálněpatologickými jevy;
- je u něj nařízena ústavní nebo ochranná výchova;
- má postavení azylanta či je účastníkem řízení o udělení azylu.

Žáci romského etnika jsou u nás považováni za nejvýznamnější část žáků se sociálním znevýhodněním. V souvislosti s vládním usnesením č. 686 z 29. října 1998 nazvaným „*Zpráva o situaci romské komunity v ČR a současná situace v romské komunitě*“ ve školách a školských zařízeních, ve kterých se zúčastňuje vyučování větší počet žáků se sociálním znevýhodněním, může ředitel školy ustanovit funkci vychovatele-asistenta učitele. Díky zákonu č. 561/2004 Sb. dochází k řadě významných změn ve vzdělávání obecně. Ve vztahu k jedincům romského etnika jsou to především:

- Dle § 13, odstavec 2, uvedeného zákona se zajišťuje právo na vzdělávání v jazyce národnostních menšin.
- Dle § 16, odstavec 1, je za žáka se speciálními vzdělávacími potřebami považována kromě osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním i osoba se sociálním znevýhodněním.
- Někteří romští žáci vyrůstají v rodinném prostředí definovaném v § 16, odstavci 4 (viz výše), jako prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožené sociálně-patologickými jevy.
- Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají dle § 16, odstavce 6, právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, a právo na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní. Což nesporně platí i pro oblast školní TV, včetně diagnostiky potřeb žáků romského etnika v konkrétních případech, kdy se jedná o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Velmi významná je možnost vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (§ 18).
- Dle § 47 je také možné vzdělávat se v přípravné třídě pro děti se sociálním znevýhodněním.

Zákon č. 563/2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů pak nově ustanovuje pozici asistent pedagoga. Ten bývá pro děti, žáky a studenty se sociálním znevýhodněním nejčastěji příslušníkem romského etnika.

Specifika žáka se sociálním znevýhodněním

Předškolní řečová výchova u romských dětí probíhá často v jejich mateřtině, tedy romštině, což vede k obtížím při přechodu z rodinného do školního prostředí. Spisovný standard vyžadovaný v českých školách se pak stává pro romské děti obtížným až nesrozumitelným, a to nezávisle na inteligenční kapacitě (Kamiš in Balvín et al., 1996). Jazykovou a sociální blokádu lze pozitivním způsobem ovlivnit zařazením romských dětí do přípravného stupně základní školy. „Blokáda, způsobená jazykem, je sama o sobě zdrojem mnoha neúspěchů romských dětí již na samém počátku vzdělávacího procesu. S postupující náročností výuky se

jazykový nedostatek razantně prohlubuje a jeho projevy bývají často mylně posuzovány jako handicap, opravňující převedení dítěte do zvláštní školy“ (Usnesení vlády, 1997, 13).

TV hraje důležitou roli při přijetí či nepřijetí žáka do sociální skupiny příslušné třídy. V případě úspěchu, například při kolektivních hrách, je žák akceptován jako potřebný pro svou skupinu a podle toho je také ostatními hodnocen. Jako logická reakce na opakovaný neúspěch je vytvoření si určité strategie chování zaměřené na eliminaci neúspěchu. Možnou reakcí může být především vyhnutí se situacím, ve kterých by hrozilo selhání, eventuálně rezignace a zvýšení pocitů nejistoty až méněcennosti (Ješina, 2010).

Co se týká pedagogického procesu, je třeba klást důraz na obecně platné zásady a postupy, které by měly vést k co největšímu osobnostně-sociálnímu rozvoji jedince a získání znalostí a dovedností, které pozitivním způsobem formují osobnost daného žáka ve vztahu k jeho dalšímu pracovnímu a sociálnímu uplatnění. Důležité je především doceňování určitých kvalit žákova prožívání, které je u romských žáků velice výrazné. Odbourávání vnitřní (mentální) bariéry některých činitelů (pedagogové, žáci) ovlivňujících proces výchovy a vzdělávání ve vztahu k osobnostně-sociálnímu rozvoji dítěte je jedním z úkolů celého pedagogického procesu. Důležitá je také vyváženost vztahu učitel – žák (a u romských žáků také vztahu učitel – rodina). Je třeba nespoutávat tvořivou intervenci romského žáka a tolerovat osobnostní a etnická specifika (ovšem s pevně stanovenými hranicemi). Velmi důležité pro celý učitelský sbor je úspěšné navození přátelské atmosféry. Dle Balvína (2004) by neměl být pedagogický proces v žádném případě represivní a tresty by měly být spíše výjimkou. V opačném případě vzniká skrytá nebo otevřená rebelie, která se často projevuje záškoláctvím, šikanou či jiným antisociálním jednáním. Toho jsme bohužel často svědky především u žáků se sociálním znevýhodněním, mezi které mohou někdy náležet i jedinci romského etnika.

TV u žáků se sociálním znevýhodněním

Pokud mluvíme o participaci žáka se sociálním znevýhodněním v TV, musíme si být vědomi základních determinant ovlivňujících přímo toto zapojení či nezapojení. Existuje řada teorií, které porovnávají vliv vrozených dispozic a vliv okolního prostředí (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002), ale v posledních několika dekádách převládá jednoznačně názor, že rozhodující vliv má okolní prostředí, jehož působení rozhoduje o míře rozvoje vnitřních dispozic. Potvrzují, že není až tak podstatné, s jakým potenciálem se dítě narodí, ale jestli byl zabezpečen dostatečný vliv prostředí potřebný pro jeho pozitivní rozvoj v různých etapách života (senzitivní období, raná intervence apod.), s různou kvalitou, intenzitou, komplexností rozvíjených dispozic atd. Rodina zde hraje naprosto nezastupitelnou úlohu, což dokládá řada výzkumných šetření (Bandura, 1986; Moore, Lombardi, White et al., 1991; Taylor, Baranowski, & Sallis, 1994; Welk, 1999). Existují autoři, kteří přisuzují rodičům naprosto rozhodující význam v oblasti aktivní i pasivní participace v rámci tělocvičných aktivit dětí (Kremer-Sadlik, & Kim, 2007). Kanters (2008) však upozorňuje na jistý nesoulad mezi posuzováním vlastní iniciativy a prostředků zvolených rodiči a samotnými sportujícími dětmi. Rodiče mají tendenci svůj vliv vnímat pozitivněji než jejich děti. Někteří novější autoři však správně upozorňují na obrovský a neopomenutelný vliv masmédií, která však předkládají neúplné nebo zkreslené informace ve vztahu k tělo-

cvičným aktivitám a danému etniku (Giardina, 2005; Wörsching, 2007; Rowe, 2007). Dalším hlediskem, se kterým je nutné počítat, je vliv jedinců, které bychom mohli nazvat etnickými vzory (Leonardo, 2004) či vzory pocházejícími z podobného prostředí. Mnohdy hraje nejdůležitější roli ekonomická stránka rodiny. Ačkoliv někteří autoři upozorňují na určitý paradox v sociální úrovni, kdy národy, které jsou považovány za ekonomicky chudé, mohou vychovávat vynikající sportovce a obecně jejich pohybové aktivity jsou na daleko vyšší úrovni než u národů ekonomicky rozvinutějších (Wilson, 2002), přesto hraje ekonomická náročnost jednotlivých pohybových aktivit důležitou roli při jejich výběru či odmítnutí.

TV (či ATV) představují činnosti, kde člověk více či méně svobodně participuje, projevuje se, učí a ověřuje si své dosavadní vědomosti, dovednosti a představy. Nabízí nám možnost pracovat s jedincem v relativně přirozeném prostředí, kde se většinou projevuje bez sociálních masek, a tím se vytváří prostor pro diagnostiku a pozitivní ovlivnění osobnosti či hodnot.

Některé možnosti ovlivnění osobnosti jedince ve vztahu k obecně vnímaným mýtům jsme naznačili v tabulce 9, kde se také pokoušíme o strukturovanou úvahu nad významem pohybových aktivit jako prostředku změny některých dílčích stereotypů v chování, přemýšlení i jednání. Domníváme se, že pouze nenásilné a svobodné jednání může napomoci ke změně v některých aspektech. Záměrně uvádíme v některých, protože žádná kultura a společnost by neměla být nesvobodně a násilně měněna od své podstaty. V pohybových aktivitách spatrujeme určité paralely s často prezentovanými vlastnostmi osob se sociálním znevýhodněním v ČR.

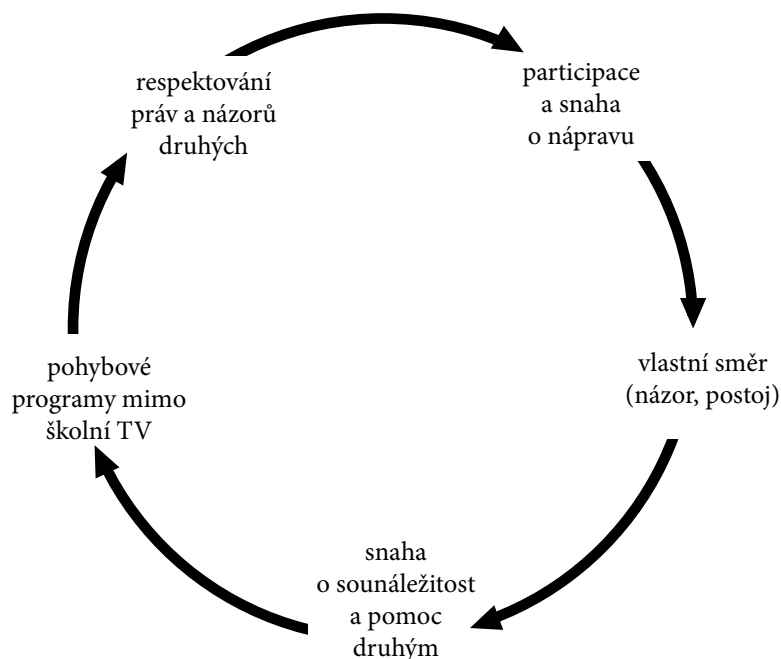
Tabulka 9. Mýty v chování osob se sociálním znevýhodněním a možnosti pohybových aktivit, včetně školní TV (Ješina & Kudláček, 2008)

Osoby se sociálním znevýhodněním žijí dneškem.	Pohybové aktivity představují souvislou systematickou činnost (především pak sport).
Osoby se sociálním znevýhodněním nejsou zvyklé oddálat příjemné a výhodné.	Při pohybových aktivitách je nutný trénink s oddálenou odměnou, např. v podobě vítězství.
Osoby se sociálním znevýhodněním jsou od dětství zvyklé dělat si, co chtějí.	V kolektivních pohybových aktivitách je nutné podřídit se potřebám většiny.
Osoby se sociálním znevýhodněním (především muži) jsou často méně zodpovědné.	V pohybových aktivitách (především ve sportu) je člověk zodpovědný kromě sebe také realizačnímu týmu, spoluhráčům, sponzorům, divákům apod.
Osoby se sociálním znevýhodněním se často stýkají zejména se členy své komunity.	Při pohybových aktivitách dochází k začlenění jedinců do intaktní skupiny.
Významná část osob se sociálním znevýhodněním má problémy s normami společnosti.	Jedinec se při pohybových aktivitách musí řídit pravidly daného sportu, hry apod.
Osoby se sociálním znevýhodněním jsou v intaktní populaci často neúspěšné (školní vyučování, pracovní uplatnění aj.).	Díky specifickým vlohám a dovednostem (především v hudbě, tanci apod.) mohou dosáhnout výrazných úspěchů v některých pohybových aktivitách.
Osoby se sociálním znevýhodněním mívají problémy v komunikaci se členy intaktní populace.	Při některých pohybových aktivitách se problémy v komunikaci nutně nevyskytují.
Osoby se sociálním znevýhodněním mají problémy ve vzdělávací oblasti (motivace k učení, hereditární faktory, jazyk atd.).	Pohybová a obecná inteligence spolu do jisté míry vůbec nesouvisí.
Osoby se sociálním znevýhodněním nejsou dostatečně stimulovány v oblasti psychické, sociální i motorické.	Pohybové aktivity jsou vhodným prostředkem pro rozvoj všech složek osobnosti, včetně rozvoje v oblasti psychické, sociální i motorické.

Velmi zajímavými se jeví některé programy uskutečněné v USA a zaměřené na problematiku osob se sociálním znevýhodněním a poruchy chování, včetně jedinců z etnických minoritních skupin. Všechny tyto programy využívají jako jeden z nejdůležitějších prostředků právě tělocvičné aktivity v městském i přírodním prostředí. Jedná se především o program D. Hellisona (1995). Ten uvádí, že tělocvičné aktivity představují prostředek s obrovským potenciálem ovlivnit pozitivně osobnost dětí, mládeže i dospělých s různými speciálními potřebami typu:

- poruchy chování;
- poruchy pozornosti;
- psychické deprivace;
- osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí;
- osoby z nedostatečně stimulujícího prostředí aj.

Hellison představuje pětistupňový model výchovy k zodpovědnosti pomocí pohybových aktivit.



Obrázek 20. Pětistupňový model výchovy k zodpovědnosti

Komponenty jednotlivých stupňů:

Stupeň 1. Respektování práv a názorů druhých (sebekontrola, právo klidného řešení konfliktních situací, právo na začlenění). Obsahem jsou komunikační a drobné pohybové hry, jako například seznamovací hry na jména, manipulace s osobními zónami, hry na manipulaci s další osobou, fyzický dotyk apod.

Stupeň 2. Participace a snaha o nápravu (počátek snahy, pokus o nové věci, osobní definice úspěchu). Hry zaměřené na aspekt snahy o jakoukoliv aktivitu jedince. Překonání vlastního ega a snaha o zažití úspěchu po předešlé aktivitě.

Stupeň 3. Nalezení vlastního směru (názoru, postoje). Hry zaměřené na samostatnost, porozumění a respektování sebe sama. Velmi důležitý stupeň, který klade na všechny složky procesu velké nároky. Jedná se o aktivity, které vedou k určité změně s ohledem a akcentem na individuální zvláštnosti dítěte.

Stupeň 4. Snaha o sounáležitost a pomoc druhým. Akcent na mezilidské vztahy. Autor uvádí, že úkoly tohoto stupně se snáze vyřknou, než vykonávají. V moderní době jsou děti častěji samy (méně dětí v rodině, počítače, média a další elektronika). Mizí sociální dovednosti a sounáležitost se skupinou.

Stupeň 5. Pohybové programy mimo školní TV. Diskuze s dětskými sportovními hrdiny. Hry ve všech podobách, zejména kolektivní sportovní hry. Obrovský důraz je zde kladen na zpětnou vazbu a transfer jednotlivých činností do běžného života společně s generalizací prožitků a získání zkušeností.

Na základě empirických zkušeností se jako nejkrizovější jeví především přestup žáků se sociálním znevýhodněním z prvního stupně základního vzdělávání na druhý. Na chování jedince se promítne především vliv environmentálních sociálních faktorů, chování vrstevníků téhož etnika, které, z našeho pohledu, často negativně formuje jeho osobnost.

Referenční seznam

- Adams, M., Bell, L. A., & Griffin, P. (1997). *Teaching for diversity and social justice: A sourcebook*. New York: Routledge.
- Akseliuk, M. (1996). *Power therapy*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Australian Sport Commission (2008). *Sports ability: Cards about inclusive sports*.
- Autrata, R., & Černá, J. (2006). *Nauka o zraku*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Balvín, J. (2004). *Výchova a vzdělávání romských žáků jako pedagogický systém*. Praha: Radix Hnutí R.
- Balvín, J. et al. (1996). *Bariéry a negativní jevy v životě a vzdělávání Romů*. Ústí nad Labem: Radix Hnutí R.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Banks, J. A. (2009). *Multicultural Education: Issues and Perspectives (7th edition)*. New York: John Wiley & Sons.
- Banks, J. A., & Banks, C. A. M. (2004). *Multicultural education: Issues and perspectives (5th ed.)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bartoňová, M., & Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.
- Bateman, B. D. (1996). *Better IEPs*. Longmont, CO: Sopris West.
- Belej, M. (1997). Motorické učenie – cieľové kategórie, klasifikácia, stav a tendencie vývoja. *Telesná výchova a šport*, 7, 12–15.
- Beveridge, S., & Scruggs, P. (2000). TLC for better PE: Girls in elementary physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 71(8), 22–27.
- Berlak, H. (2001). Race and the achievement gap. *Rethinking Schools*, 15(4), 10–11.
- Biddle, B. J., Bank B. J., & Marlin, M. M. (1980). Parental and Peer Influence on Adolescents. *Social Forces*, 58, 1057–1079.
- Bláha, L. (2010). Námět k začlenění jedince se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením do pohybových her. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 76(2), 20–25.
- Blahutková, M. (2004). Psychologie sportu. In A. Sekot (Ed.), *Kapitoly ze sportu*. Brno: MU v Brně.
- Blinde, E., & McClung, L. R. (1997). Enhancing the physical and social self through recreational activity: Accounts of individuals with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 327–344.
- Block, M. (2000). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Block, M. (2005). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education (3rd ed.)*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Block, M. (2007). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education (4th ed.)*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Block, M. (1995). Development and validation of Children's Attitudes Toward Integrated Physical Education – Revised (CAIPE-R) Inventory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 60–77.
- Boyce, B. A. (1996). Dealing with student diversity through the case-study approach. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 67(5), 46–50.
- Brownson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K., & Bacak, S. J. (2001). Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1995–2003.
- Bulová, A. (1998). Uvedení do Surdopedie. In J. Pipeková et al. (Ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Butt, K. L., & Pahnos, M. L. (1995). Why we need a multicultural focus in our schools. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 66(1), 48–53.
- Dempsey, I., & Foreman, P. (1997). Toward a classification of empowerment as an outcome of disability service-provision. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 44, 287–303.
- Doll-Tepper, G., & DePaw, K. P. (1996). Theory and practice of adapted physical activity: Research perspectives. *Sport Science Review. Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 1–11.
- Dun, J. (1997). *Special physical education (7th ed.)*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál.
- Čermák, K., & Král, T. (1997). *Úprava didaktiky školní atletiky pro zrakově postižené*. Praha: Karolinum.

- EUFAPA. (2006). *Stanovy o. s. Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit.*
- Fejgin, N., Talmor, R., & Erlich, I. (2005). Inclusion and burnout in physical education. *European Physical Education Review*, 2(1), 29–50.
- Flanagan, J. C. (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327–358.
- Frantalová, L. (2005). Sedíme správně? *Vozíčkář: časopis nejen pro sedící*, 14(3).
- Fischer, J. et al. (1963). *Dětská psychiatrie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Freeman, R. D., Carbin, C. F., & Boese, R. J. (1981). *Can't your child hear?* Baltimore, MD: University press.
- Giardina, M. D. (2005). The popular racial order of urban America: Sport, identity, and the politics of culture. *Cultural Studies <=> Critical Methodologies*, 5(2), 145–173.
- Goodlad, S., & Hirst, B. (1989). *Peer tutoring. A guide to learning by teaching*. New York: Nichols Publishing.
- Gubová, Z. (2008). *Profesní kompetence kinantropologické v ČR (analýza vývoje od roku 1945 a současných studijních oborů)*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Harrison, L., & Worthy, T. (2001). „Just like all the rest“: Developing awareness of stereotypical thinking in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 72(9), 20–24.
- Haycock, K. (2001). Helping all students achieve: Closing the achievement gap. *Education leadership*, 58(6). Retrieved from <http://ascd.org/readingroom/edlead/0103/haycock.html>.
- Hellison, D. (1995). *Teaching Responsibility Through Physical Activity*. Champaign: Human Kinetics.
- Hodge, S. R. (1997). Mentoring: perspectives of physical education graduate students from diverse cultural backgrounds. *Physical Educator*, 54(4), 181–195.
- Houston-Wilson, C., Lieberman, L. J., Horton, M., & Kasser, S. (1997). Peer tutoring: A plan for instructing students of all abilities. *The journal of physical education, recreation & dance*, 68(6), 39–44.
- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.
- Hrubý, J. (1997). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu – 1. díl*. Praha: FRPSP.
- Hrubý, J., & Selicharová, J. (1992). *Tvé dítě neslyší?* Praha: FRPSP.
- Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: A review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 188–199.
- Huston, S. L., Evenson, K. R., Bors, P., & Gizlice, Z. (2003). Neighborhood environment, access to places for activity, and leisure-time physical activity in a diverse North Carolina population. *American Journal of Health Promotion*, 18, 58–69.
- Hutchinson, G. E. (1995). Gender-fair teaching in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 66(1), 42–47.
- Hutzler, Y. (1990). The concept of empowerment in rehabilitative sports. In G. Doll-Tepper, C. Dahms, B. Doll, & H. Selzam (Eds.). *Adapted physical activity: An interdisciplinary approach* (pp. 44–51). Heidelberg: Springer Verlag.
- Hutzler, Y. (2002). APA in social environments. *Thenapa (CD). Inclusion and Integration through Adapted Physical Activity*.
- Hutzler, Y. (2003). Empowerment of Individuals with Disabilities through Physical Activity: State of the Art. In M. Dinold, G. Gerber, & T. Reinelt (Eds.) „Towards a Society for All“ through Adapted Physical Activity. *Proceedings of the 13th International Symposium Adapted Physical Activity 2001* (p. 57–65). Vienna: Manz Verlag Schulbuch.
- Hutzler, Y., & Sherrill, C. (1999). Disability, physical activity, psychological well being and empowerment: A life span perspective. In R. Lidor & M. Bar-Eli (Eds.), *Sport psychology: Linking theory and practice* (pp. 281–300). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Hutzler, Y., Fliess, O., Chacham, A., & Van den Awuelle. (2002). Perspectives of children with physical disabilities on inclusion and empowerment: Supporting and limiting factors. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 300–317.
- Chepyator-Thomson, J. (1994). Multicultural education. Culturally responsive teaching. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(9), 31–32.
- Janečka, Z., Štěrbová, D., & Kudláček, M. (2008). Psychomotorický vývoj a vývoj motorických kompetencí kongenitálně nevidomých dětí do 36 měsíců věku. *Tělesná kultura*, 31(1), 20–29.
- Janečka, Z. (2004). *Úvod do motorické kompetence jinak zrakově disponovaných dětí*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Ješina, O. (2010). *Vztah žáků romského etnika k tělocvičným aktivitám*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

- 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).
- Ješina, O. (2007a). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2007b). Vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti volnočasových aktivit osob se speciálními potřebami v Irsku. In *Vzdělávání pedagogických pracovníků pro volnočasové aktivity osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009a). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově I. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(2), 15–19.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009b). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově II. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(3), 8–12.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009c). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované školní tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19(3), 227–237.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2008). Životní způsob a environmentální faktory ovlivňující vztah jedinců romského etnika k tělocvičným aktivitám. *Tělesná kultura*, 31(2), 39–57.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2007). Modifikace pohybových a sportovních her pro osoby s TP. In M. Kudláček (Ed.), *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením* (pp. 97–107). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M., Kudláček, M., & Bělka, J. (2009). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově pro žáky s tělesným oslabením III. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(5), 11–16.
- Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (1983). Effects of cooperative, competitive, and individualistic learning experiences on social development. *Exceptional Children*, 49(4), 323–329.
- Kábele, F. (1988). *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Kábele, F. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
- Kahan, D. (2003). Islam and physical activity: Implications for American sport and physical educators. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 74(3), 48–54.
- Kamrád, M. (2006). *Pohybové a volnočasové aktivity u osob s hluchoslepotou*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Kanters, M. (2008). Supported or pressured? An examination of agreement among parents and children on parents' role in youth sports. *Journal of Sport Behavior*, 31(1), 64–80.
- Kaprálek, K., & Bělecký, Z. (2004). *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.
- Karásková, V. (1994). *Profesní kompetence učitele tělesné výchovy na zvláštní škole*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Kasíková, H. (1997). *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Praha: Portál.
- Keblová, A. (1996). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima.
- Kiedroňová, E. (2005). *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyster, A. A., Sallis, J. F., & Brownson, R. C. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial ethnic groups of US middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*, 19, 354–364.
- King, S. E. (1994). Winning the race against racism. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(9), 69–74.
- Klavina, A. (2007). *The Effect of Peer Tutoring on Interaction Behaviors in Inclusive Physical Education*. Disertační práce, Latvian Academy of Sport Education, Department of Sport Medicine and Physical Therapy, Riga.
- Klavina, A. (2008). Using peer-mediated instructions for students with severe and multiple disabilities in inclusive physical education: A multiple case study. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 1(2), 7–19.
- Kolektív (2001). *Didaktika školskej telesnej výchovy*. Bratislava: FTVŠ UK a SVSTVŠ.
- Králíček, P. (2004). *Úvod do speciální neurofyziologie*. Praha: Karolinum.
- Kraus, H. et al. (1997). *Komppendium očního lékařství*. Praha: Grada.
- Kudláček, M. (1997). *Integrace osob na vozíku prostřednictvím pohybových aktivit*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Kudláček, M., French, R., Myers, B., Sherrill, C., & Válková, H. (2002). An inclusion instrument based on planned behavior theory for prospective physical educators. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 280–299.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Ješina, O., Bláha, L., & Janečka, Z. (2010). Kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školní tělesné výchově. *Tělesná kultura*, 33(1), 41–56.

- Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Válek, J. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáka s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika*, 18(3), 232–239.
- Kudláček, M., Ješina, O., Štěrbová, D., & Sherrill, C. (2008). The nature of work and roles of public school adapted physical educators. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 1(2), 45–55.
- Kudláček, M., Frömel, K., Křen, F., & Bebčáková, V. (2007). Struktura sportovních preferencí studentů středních škol. *Tělesná výchova a sport*, 17(3–4), 10–13.
- Kudláček, M. (2008a). Physical activity and sport preferences of the secondary school students. In D. Milanović & F. Prot (Eds.), *5th international scientific conference on kinesiology – Kinesiology research trends and applications* (pp. 833–837). Zagreb: Faculty of Kinesiology.
- Kudláček, M. (2008b). Sport preferences survey – future of martial arts. *Archives of Budo*, 4, 101–105.
- Kurice, J. (1963). *Vývojová psychologie*. Praha: SPN.
- Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.
- Kremer-Sadlik, T., & Kim, J. L. (2007). Lessons from sports: children's socialization to values through family interaction during sports activities. *Discourse & Society*, 18(1), 35–52.
- Langer, J. (2003). Praktické aspekty integrace sluchově postižených dětí. In *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení* (pp. 47–52). Olomouc: UP.
- Langer, J., & Souralová, E. (2005). *Surdopedie (studijní opora pro kombinované studium)*. Olomouc: UP.
- Laushey, K. M., & Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 183–93.
- Leonard, D. J. (2004). The next M. J. or the next O. J.? Kobe Bryant, race, and the absurdity of colorblind rhetoric. *Journal of Sport & Social Issues*, 28(3), 284–313.
- Lieberman, L. (2003). *13th Deafblind International (DbI) World Conference on Deafblindness*. Ontario, Canada.
- Lieberman, L. J. (2002). *Strategies for inclusion: A handbook for physical educators*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lieberman, L. J., & Houston-Wilson, C. (2009). *Strategies for Inclusion: A Handbook for Educators (1st ed.)*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lieberman, L. J., Houston-Wilson, C., & Kozub, F. M. (2002). Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 364–377.
- Lieberman, L. J., Dunn, J. M., van der Mars, H., & McCubbin, J. (2000). Peer tutor's effects on activity levels of deaf students. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 20–39.
- Lieberman, L., & Cowart, J. (1996). *Games for People with Sensory Impairments: Strategies for Including Individuals of All Ages*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lienert, C., Sherrill, C., & Myers, B. (2001). Physical educators' concerns about integrating children with disabilities: A cross-cultural comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 1–18.
- Ludíková, L. (1989). *Tyflopédie II*. Olomouc: UP.
- McCollum, S., Civalier, A., & Holt, A. (2004). Equitable learning for Spanish speaking students in elementary physical education. *Strategies*, 17(6), 21–23.
- Měkota, K., & Kovář, R. (1996). *Manuál pro hodnocení motorické výkonnosti a vybraných charakteristik tělesné stavby mládeže a dospělých v České republice*. Praha: Univerzita Karlova.
- Michalík, J. (2008). Nová školská legislativa a integrované vzdělávání žáků se specifickými potřebami. In M. Kudláček & I. Machová (Eds.), *Integrace – jiná cesta* (pp. 20–28).
- Michalík, J. (2000). *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2004). *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [Zákon 561/2004 Sb.]*.
- Moore, L. L., Lombardi, D. A., White M. J. et al. (1991). Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*, 118, 215–219.
- Moravcová, D. (2004). *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton.
- Morkes, F. (n. d.). Mezipředmětové vztahy v historii výuky. Retrieved from aplikace.msmt.cz/.../NHMezipredmetovevztahyvhistoriiivyuky.DOC.
- Morley, D., Bailey, R., Tan, J., & Cooke, B. (2005). Inclusive Physical Education: Teacher's views of including pupils with special educational needs and/or disabilities in Physical Education. *European Education Review*, 2(1), 84–107.

- Němcová, D. (2009). *Podpora integrace žáků se zrakovým postižením ve školní tělesné výchově v běžných základních školách*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Nielsenová, L. (1998). *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV.
- Osher, D., Woodruff, D., & Sims, A. E. (2002). Schools make a difference: The overrepresentation of African American youth in special education and the juvenile justice system. In D. J. Losen & G. Orfield (Eds.), *Racial identity in special education* (pp. 29–49). Cambridge, MA: The Civil Rights Project at Harvard University and Harvard Education Press.
- Peacock, G. (1988). Classification for Competition. In J. A. Jones (Ed.), *Training Guide to Cerebral Palsy Sports* (3rd ed.) (pp. 27–39). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Potměšil, M. (2003). *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP.
- Příhoda, V. (1977). *Ontogeneze lidské psychiky I*. Praha: SPN.
- Renson, R., & Vanreusel, B. (1980). The sociocultural and physical activity inventory. In J. Simons et al. (Eds.), *Growth and fitness of Flemish girls (the Leuven growth study)* (pp. 41–46). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rink, J. E. (1998). *Teaching physical education for learning*. Boston: McGraw-Hill.
- Rokita, A., & Rzepa, T. (2005). *Piłky edukacyjne w kształceniu wczesnoszkolnym*. Wrocław: Wydawnictwo AWF Wrocław.
- Rowe, D. (2007). Sports journalism. *Journalism*, 8, 385–405.
- Rybová, L., & Ješina, O. (2010). Využití peer tutoringů v prostředí školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 54–58.
- Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy. *Studia Sportiva*, 4(1), 127–132.
- Rychtecký, A., & Fialová, L. (1998). *Didaktika školní tělesné výchovy* (2. přepracované vydání). Praha: Karolinum.
- Sherrill, C. (1995). *Defining adapted physical activity*. Unpublished presentation during ISAPA congress 1995.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (5th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Sparks, W. G. (1994). Culturally responsive pedagogy: A framework for addressing multicultural issues. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(9), 33–36, 61.
- Spurná, M. (2010). Tělocvičné aktivity žáků ZŠ a SŠ Credo v Olomouci. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 11–13.
- Spurná, M., & Kudláček, M. (2010). Aplikované tělocvičné aktivity žáků s dětskou mozkovou obrnou. *Studia Sportiva*, 4(1), 109–118.
- Spurná, M., Rybová, L., & Ješina, O. (2009). Využití paralympijského sportu boccia v integrované tělesné výchově. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(6), 18–22.
- Stahl, T. A., Rutten, D. N., Nutbeam, A. et al. (2001). The importance of the social environment for physically active lifestyle—results from an international study. *Social Science Medicine*, 52, 1–10.
- Sutherland, S. L., & Hodge, S. R. (2001). Inclusion of a diverse population. *Teaching Elementary Physical Education*, 12(2), 18–21.
- Sutliff, M. (1996). Multicultural education for native American students in physical education. *The Physical Educator*, 53, 15–163.
- Sutliff, M., & Perry, J. (2000). Multiculturalism: Developing connections in elementary physical education. *Strategies*, 13(5), 33–36.
- Svenson, G. R., & Hanson, B. S. (1996). Are peer and social influences important components to include in HIV-STD prevention models? *European Journal of Public Health*, 6(3), 203–211.
- Svoboda, B. (1998). Ověřování dotazníku (DEMOR = dimenze emočních reakcí). *Česká kinantropologie*, 2(2), 55–58.
- Sýkora, F., & Kostková, J. (1985). *Didaktika tělesné výchovy*. Praha: SPN.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Štěrbová, D. et al. (2006). *Hluchoslepota, lidé s ní a kolem ní*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Taylor, W. C., Baranowski, T., & Sallis, J. F. (1994). Family determinants of childhood physical activity: A social-cognitive model. In R. K. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence* (pp. 319–342). Champaign: Human Kinetics.
- Tichý, J. et al. (1998). *Neurologie*. Praha: Karolinum.

- Topping, K. (1998). Peer assessment between students in colleges and universities. *Review of Educational Research*, 68(3), 249–276.
- Trent, S. C., Artiles, A. J., Fitchett-Bazemore, K., McDaniel, L., & Coleman-Sorrell, A. (2002). Addressing theory, ethics, power, and privilege in inclusion research and practise. *Teacher Education and Special Education*, 25(1), 11–22.
- Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., & Votava, J. (2001). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.
- Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum.
- Valenta, J. (2007). *Zákon o pedagogických pracovnících* (2. vyd.). Praha: ASPI.
- Valenta, M., & Krejčířová, O. (1997). *Psychopedie*. Olomouc: Netopejr.
- Valenta, M., & Müller, O. (2003). *Psychopedie: teoretické základy a metodiky*. Praha: Parta.
- Válková, H. (2010). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA (Aplikované pohybové aktivity). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25–32.
- Válková, H. (2008). Komunikace a mentální postižení. In P. Kurková (Ed.), *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme* (pp. 63–70). Olomouc: UP v Olomouci.
- Van Coppenolle, H. et al. (2004). CD-ROM „Adapt“ – Společné evropské kurikulum základů aplikovaných pohybových aktivit a sportu osob se zdravotním postižením. THENAPA.
- Viadero, D. (2000). Lags in minority achievement defy traditional explanation. *Education Week*, 19(28), 1, 18–19, 21–22.
- Vilímová, V. (2002). *Didaktika tělesné výchovy*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2001). *Integrativní speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Vocilka, M. (1996). *Autismus*. Praha: Tech-Market.
- Vojta, V. (1993). *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. Praha: Grada.
- Vyskočil, T. (2003). Specifika závodního sjezdového lyžování u osob se zrakovým postižením. *Tělesná kultura*, 28(2), 58–69.
- Welk, G. J. (1999). The youth physical activity promotion model: A conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51, 5–23.
- Wessinger, N. P. (1994). Celebrating our differences: Fostering ethnicity in homogenous settings. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(9), 62–68.
- Wilson, T. C. (2002). The paradox of social class and sports involvement. *International Review for the Sociology of Sport*, 37(1), 5–16.
- Winnick, J. P. (1991). Program organization and management. In J. P. Winnick (Ed.), *Adapted physical education and sport* (pp. 19–36). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wittmannová, J. (2007). Boccia. In M. Kudláček et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením* (pp. 72–81). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- World Health Organization (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. ICF 2001.
- Wörching, M. (2007). Race to the top. *Men and Masculinities*, 10(2), 197–221.
- Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A. & Checkoway, B. (1992). Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 20, 707–726.

Legislativní normy

- ČSÚ (2007). Sdělení Českého statistického úřadu č. 358/2007 Sb. ze dne 13. prosince 2007 zveřejněným v částce č. 109/2007 Sb. Praha: ČSÚ.
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. (2005). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.

Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.

Směrnice 49/1967 Věstníku Ministerstva zdravotnictví o posuzování zdravotní způsobilosti k práci (reg. v části 2/1968 Sb.), ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení vlády České republiky. (1997). Zpráva o situaci romské komunity v ČR a současná situace v romské komunitě. Praha: Úřad vlády.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vyhláška 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Přílohy

- Příloha I Vybrané pohybové aktivity vhodné pro žáky se SVP
- Příloha II Aplikované sportovní hry pro integrovanou TV
- Příloha III Sportovní hra speciální (aplikovaná)
- Příloha IV Kontaktní údaje na Centra podpory integrace/Centra APA

Příloha I Vybrané pohybové aktivity vhodné pro žáky se SVP

Ondřej Ješina, Pavla Kukolová

Ačkoliv existuje řada her, málokdy je pedagog nucen přemýšlet, jak tu či onu upravit tak, aby byla možná účast všech participujících osob (dětí, žáků, studentů, mládeže, dospělých) a bylo možné ji zařadit do obsahu školní tělesné výchovy. Již dříve jsme uvedli základní principy modifikací pohybových aktivit. V této kapitole pak nabízíme výběr jen některých činností, které lze na základě těchto principů upravit pro účast žáků se SVP. V žádném případě nejde o kompletní výčet, pouze se zde zabýváme jednotlivými pohybovými aktivitami a uvádíme příklady segregovaného i integrovaného charakteru s možnou účastí (za předpokladu nutné úpravy) všech, včetně dětí se SVP. Je nutné si také uvědomit, že některé hry dokonce žádné úpravy nevyžadují. Jiné byly cíleně vytvořeny pro žáky se SVP, ale možná je i účast žáků bez SVP. Uvedené hry jsou součástí publikace *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy* (Kudláček & Ješina, 2008).

Andělská Anděla

Čas na hru: 15–30 minut

Cíl: zapamatování si jmen všech hráčů.

Popis hry

Všichni hráči sedí v kroužku a posílají si (házejí) míč. Přihrávají vždy těm, kteří se ještě nezapojili, a to stále ve stejném pořadí. Vždy, když frisbee (míč) hráč obdrží:

- vyloví své jméno;
- v dalším kole vysloví jméno toho, od koho přihrávku dostal;
- v dalším kole vysloví jméno toho, komu přihrává;
- v dalším kole přidá ke svému jménu přídavné jméno začínající na stejné písmeno jako jeho vlastní křestní jméno, které jej zároveň charakterizuje (např. zářivá Zuzana, inteligentní Ivan, váhavý Vašek, tichá Tereza apod.) a zopakují postup z bodu a), b) i c).

Nejrychlejší hra na jména – vyvrcholení Andělské Anděly. Hráči stále sedí v kruhu a jeden z nich vstoupí do kruhu, kde má za úkol v co nejkratším čase vyjmenovat všechny spoluhráče. Po provedení úkolu se zařadí zpět do kruhu a postupně vystoupí další hráči. Ten, který vyjmenuje všechny spoluhráče v nejkratším čase, vyhrává.

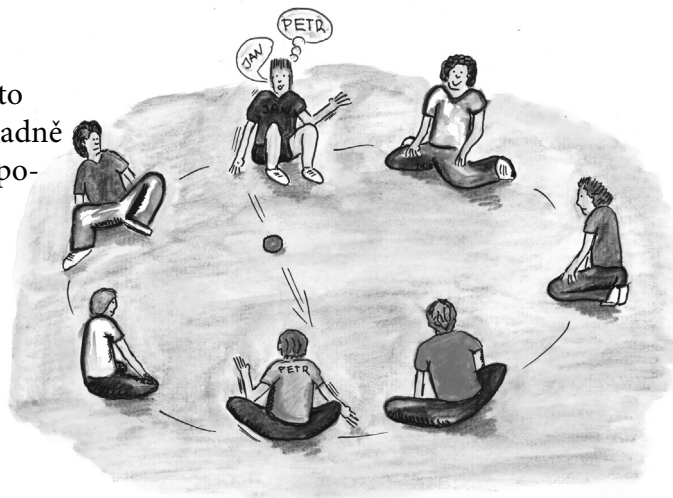
Základní modifikace:

TP – při horším úchopu je lepší místo frisbee použít větší balón (případně jiný typ), který si budou hráči posílat po zemi.

ZP – využívá ozvučený míč.

MP – všichni hráči mohou v případě potřeby radit hráči jména přihrávajících a přihrávaných.

SP – všichni hráči se snaží zřetelně vyslovovat a artikulovat jednotlivá jména.



Přechod řeky

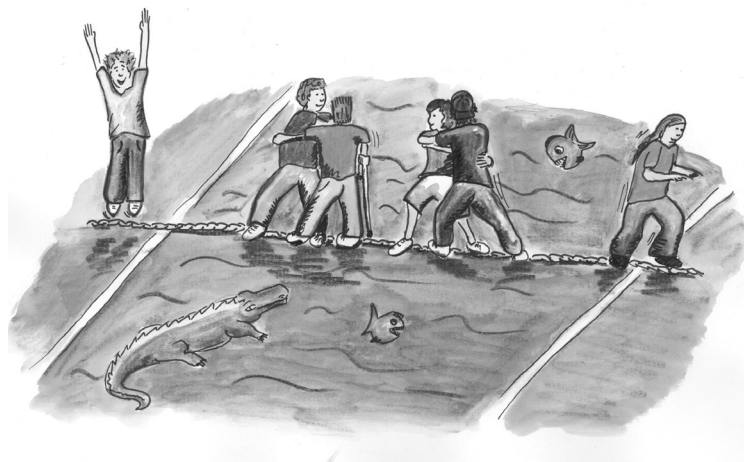
Čas na hru: 10–15 minut

Cíl: odbourání fyzických bariér.

Popis hry

Lano položené na zemi představuje most. Žáci jsou rozděleni na dvě skupiny, které se postaví na oba konce lana. Jejich úkolem je přejít na druhou stranu tak, že nesmí chodidlem ani rukou šlápnout nebo sáhnout mimo lano. Pokud mimo lano šlápnou, musí se vrátit na konec zástupu.

Pozn.: Je vhodné zařadit motivační příběh, např. jste obyvatelé jedné vesnice, která leží na dvou březích řeky. Jediné, co obě části spojuje, je lanový most. Právě dnes slavíte výročí založení vaší obce a v obou polovinách vesnice je připravená hostina pro obyvatele té druhé části za řekou. Po oslavách se začalo stmívat a vaším úkolem je dostat se zpět do svých příbytků (každý druhý hráč obdrží šátky, které simulují noční tmu). Ráno po probuzení je pak snahou všech uklidit to, co po jejich bujarých oslavách zůstalo.



Základní modifikace:

TP – rozšíříme most tak, že jej tvoří dvě paralelní lana cca 70 cm od sebe. Je také možné rozšířit most pouze na 20 cm a žák na vozíku musí být na mostě pouze jedním zadním a jedním předním kolem. Je také možné dovolit žákovi např. s DMO došlápnout mimo lano, ale v co nejkratší době opět získat kontakt s lanem.

ZP – hrají dle běžných pravidel. Pouze zdůrazníme, že úkolem hráčů je splnit úkol jako tým.

MP – v případě nedostatečné úrovně koordinačních schopností umožníme hráčům došlápnout jednou nohou či dosáhnout dlaněmi mimo lano.

SP – hrají bez jakýchkoliv specifik. V případě „nočního“ přechodu si musí domluvit předem dotekové signály.

Ochraň si své vejce

Čas na hru: 10–15 minut (s třemi výměnami)

Cíl: rozvoj spolupráce, síly, rychlosti, specifických dovedností (hod).

Popis hry

Žáky rozdělíme na dvě stejně početné skupiny. První skupina sedí v kruhu tak, že jsou hráči do sebe zavěšeni lokty a jsou čelem z kruhu ven. Tito sedící hráči si vyberou jednoho hráče, který je jejich strážcem. Ten stojí mezi kruhem sedících spoluhráčů a druhou skupinou žáků. Druhá skupina žáků stojí 5–8 metrů od žáků sedících v kruhu. Na signál strážce (nebo rozhodčího) běží stojící hráči k sedícím, chytají je za nohy a tahají je dopředu, aby porušili jejich sevření a roztrhli tak kruh. Současně se signálem se strážce snaží pochytnat co nejvíce těchto útočníků dříve, než jeho spoluhráči podlehnu a někde se pusť.

- Koho se strážce dotkne peškem, je chycen a musí se okamžitě vrátit do vymezeného území.
 - Pokud se sedící rozpojí, vyhrává soupeř.
 - Lze hrát na počet signálů, na čas nebo na počet vítězství.
 - Chycení hráči musí okamžitě po dotyku strážce odejít na původní místo.
- Je zakázáno kroutit sedícím hráčům nohy, ruce, lechtat je nebo jinak projevovat agresivitu.

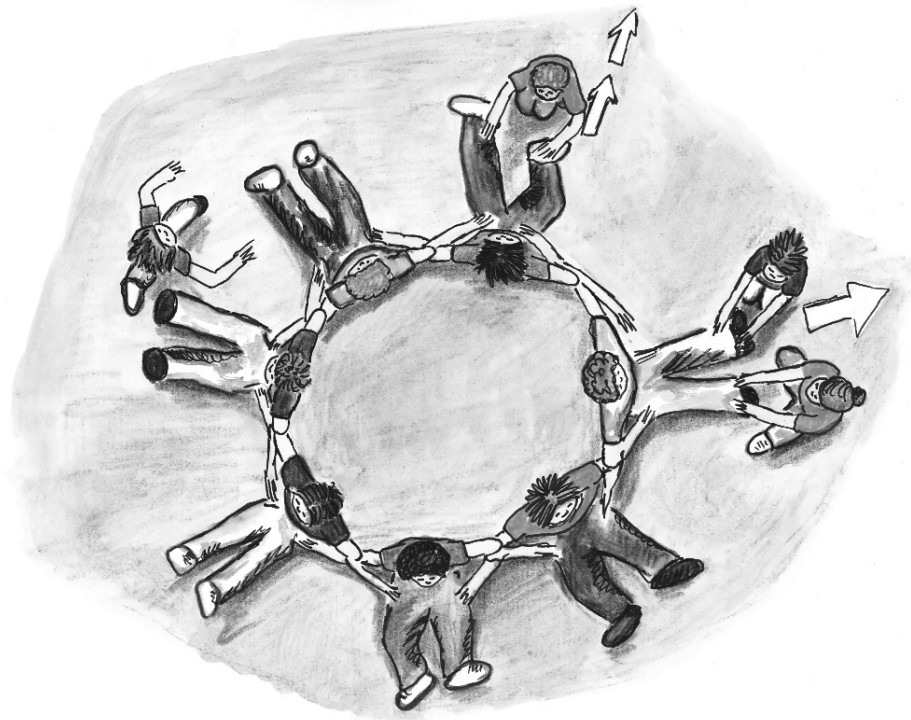
Základní modifikace:

TP – hráč sedí cca 2–4 metry od kruhu s cca 30 papírovými koulemi. V případě, že kohokoliv z protihráčů zasáhne koulí, hráč se musí okamžitě vrátit do vymezeného území (podobně jako po zásahu peškem). V případě, že hraje více hráčů s TP, pak je více házejících hráčů.

ZP – hráč se hry účastní jako člen kruhu. Hráč slabozraký pak může vystupovat ve všech rolích.

MP – ve všech rolích (důsledně však pedagog koriguje projevy agresivity).

SP – ve všech rolích. Je však nutné, aby hráči používali i jiné komunikační kódy než mluvené slovo.



Na molekuly

Čas na hru: 10 minut

Cíl: rozvoj matematických dovedností a znalostí z jiných předmětů (fyzika, chemie), rozvoj specifických motorických schopností (reakční rychlost).

Popis hry

Všichni hráči se přemění v atomy, které se pohybují ve vymezeném prostoru co nejdál od sebe. Vedoucí hry po chvíli zavolá číslo, např. 5. To je pokyn pro všechny hráče (představující atomy), aby co nejrychleji vytvořili molekuly, které budou obsahovat přesně pět atomů. Není-li počet hráčů dělitelný pěti, zůstanou 1–4 volní. Tito hráči opouštějí hru a budou vedoucímu pomáhat kontrolovat pohyb a počet atomů v molekule. Hra pokračuje novým číslem a počet kol by neměl být moc velký, aby si hra udržela spád. Proto musí vedoucí sledovat množství zbývajících hráčů a podle toho určovat počty atomů v molekule. Může využívat i matematických příkladů ($3 + 3$, $5 - 1$ apod.). Pro zpestření je možné do hry zařadit ještě informaci o rychlosti, kterou se mají molekuly pohybovat.

Lze je označit stupni Celsia. Stupeň 0 je naprostý klid v bodu mrazu a stupeň 100 je bod varu, ve kterém se atomy pohybují co nejrychleji. Vedoucí hry ovlivňuje rychlost vyvoláváním počtu stupňů. Např. stupeň 40 znamená pro molekuly pohyb volným krokem. Rychlost pohybu lze signalizovat také hudbou.

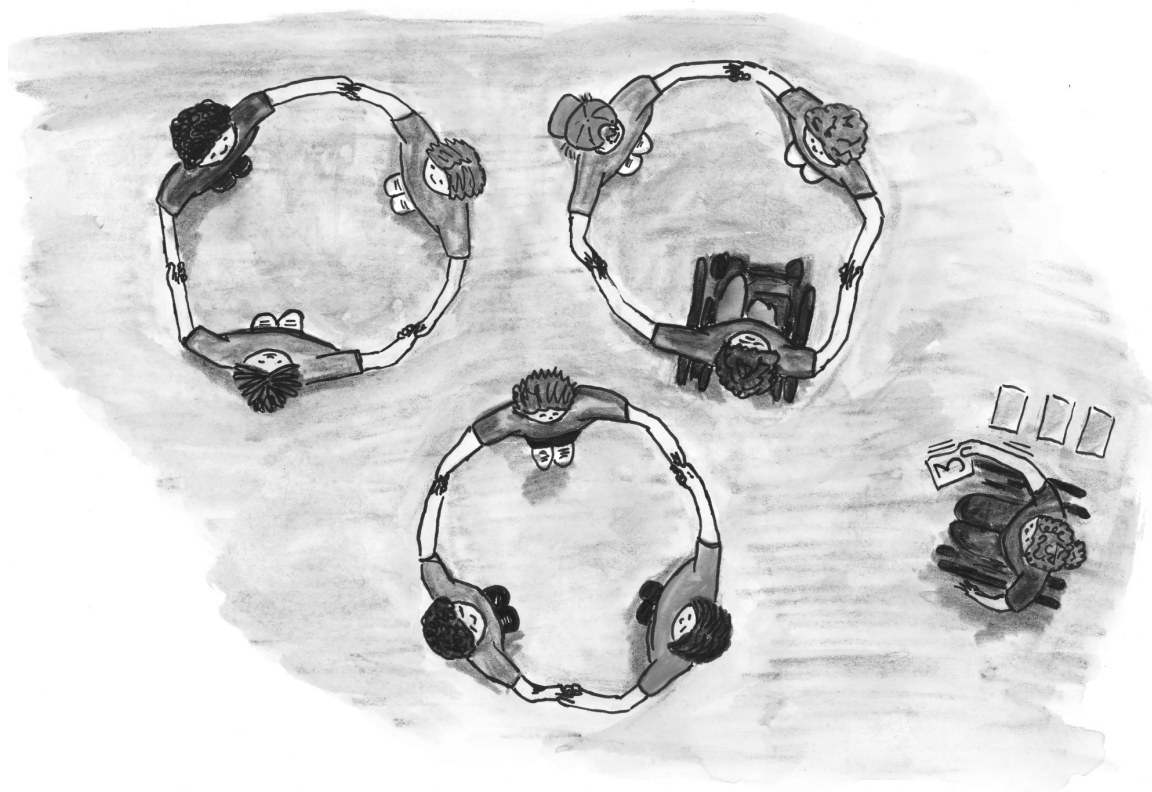
Základní modifikace:

TP – hráči na vozíku se pohybují ve vymezeném prostoru (z důvodu bezpečnosti).

ZP – odstraníme fyzické bariéry.

MP – dáváme jen matematické příklady.

SP – při vyslovování ukazuje čísla (či příklady a jiné informace ke hře) na ceduli či na prstech.



Podbíhání lana

Čas na hru: 15–30 minut

Cíl: rozvoj rychlosti, spolupráce, komunikace, odbourání fyzických bariér.

Popis hry

Jde o klasickou aktivitu, při níž žáci podbíhají nebo přeskakují točící se lano. V průběhu aktivity můžeme dát skupině tyto úkoly:

- Libovolně ve dvojicích podběhněte na druhou stranu.
- Libovolně ve čtveřicích podběhněte na druhou stranu.
- Na každé otočení lana proběhne jedna dvojice; nesmí se stát, že na jedno otočení lana nikdo nepodběhne nebo podběhnou dvě dvojice najednou.
- Na každé otočení lana podběhnou všichni přítomní (včetně těch, kteří točí lanem).
- Lano se točí obráceně a žáci ho nepodbíhají, ale přeskakují a plní předešlé úkoly ve stejném pořadí (viz úkoly výše).
- Žáci vběhnou pod lano, několikrát ho přeskočí snožmo a mohou běžet na druhou stranu.
- Všichni žáci mají za úkol podběhnout lano na druhou stranu pouze na jedno otočení.
- Varianty bez točení – lano je napnuté v určité výšce a žáci jej podlézají, přeskakují apod.

Základní modifikace:

TP – hrají na vozíku s asistentem (peer tutorem).

ZP – hrají s peer tutorem.

MP – hrají bez omezení (úkoly musí být přiměřené, stejně jako způsob sdělení pravidel, použijeme ukázkou).

SP – hrají bez omezení (důraz na způsob sdělení pravidel, použijeme ukázkou).



Evoluce

Čas na hru: 15 minut

Cíl: odbourání fyzických bariér, nácvik ovládnání emocí.

Popis hry

Jedná se o hru s různými vývojovými stupni a využíváme přitom známé hry „kámen – nůžky – papír“. Na začátku jsou všichni hráči v prvním stupni vývoje, což je sliz. Pohybují se volně po prostoru a při setkání s jiným hráčem soutěží „kámen – nůžky – papír“. Ten, kdo vyhrál, posouvá se v žebříčku evoluce o úroveň výš. Každý může stříhat pouze s tím, kdo je na stejné úrovni vývoje (např. kuře s kuřetem, opice s opicí). Kdo při tomto stříhání prohraje, propadá se o místo níže (sliz zůstává i po prohře slizem, protože nižší úroveň už není). Žebříček evoluce vypadá následovně:

- sliz – plazí se a srká;
- kuře – chodí ve dřepu a pípá;
- kohout – chodí v podřepu a kokrhá;
- slon – vytvoří si chobot a troubí;
- opice – pohybuje se po čtyřech a dělá opičí výrazy;
- člověk – chodí normálně – vyvinul se a hra pro něj končí.

Vyhrává ten, kdo jako první projde celou evolucí a dostane se na úroveň člověka. Je možné nechat hru běžet déle, aby šanci dojit na úroveň člověka mělo víc hráčů.

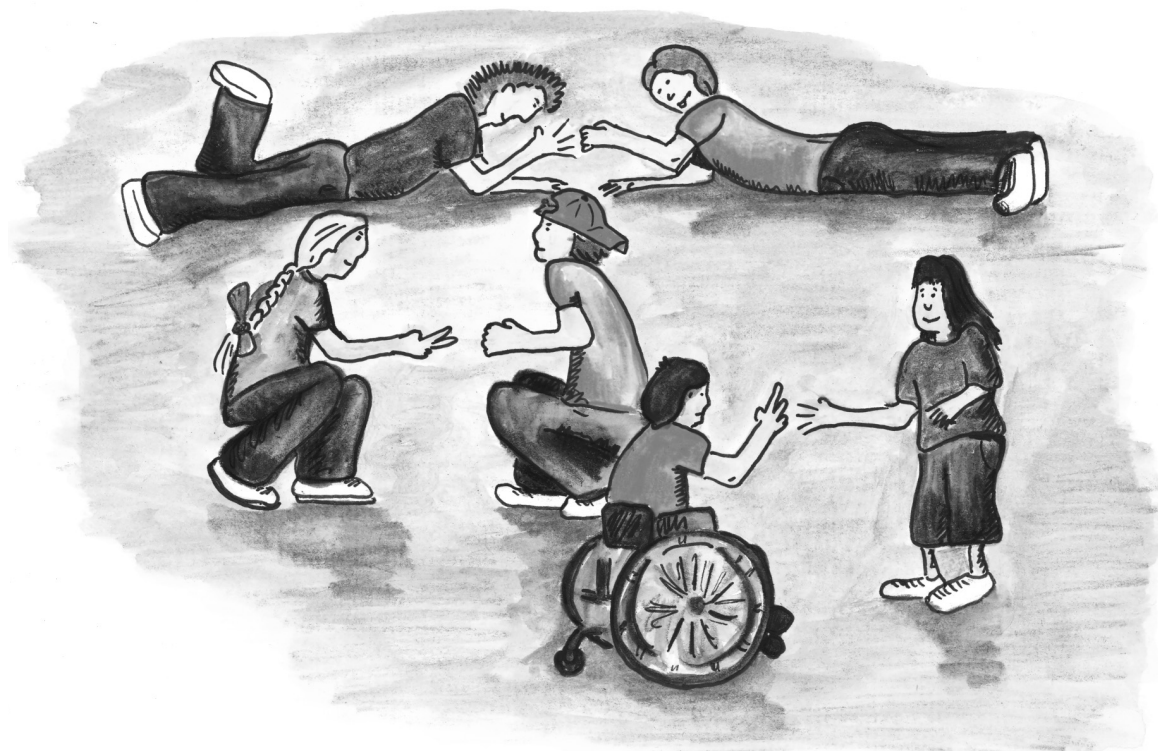
Základní modifikace:

TP – s vozíkem i bez něj.

ZP – důraz na respektování pravidel všemi hráči (může, ale nemusí s asistentem).

MP – využíváme obrázků jednotlivých stupňů evoluce.

SP – využíváme obrázků jednotlivých stupňů evoluce.



Příloha II Aplikované sportovní hry pro integrovanou TV

Ondřej Ješina, Martin Kudláček, Michal Kudláček, Jan Bělka

Tato příloha je úpravou textu Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově pro žáky s tělesným oslabením III. vydaného v časopise Tělesná výchova a sport mládeže, 75(5), 11–16.

Basketbal

Pomůcky

Větší nebo menší míč různého typu (volejbalový, korfbalový, závěsný míč apod.); polo-hovací basketbalové koše, lze využít modifikované či improvizované koše (obruč, švédská bedna, papírové krabice aj.).

Pravidla

- Obránce se nesmí přiblížit k útočníkovi s TP na vzdálenost menší než 50 cm.
- Soupeři není dovoleno bránit hráči s TP v přihrávce.
- Za úspěšnou střelbu udělovat více bodů, udělovat body za zásah desky apod.
- Setrvání pod košem časově neomezovat.

Didaktické pokyny pro nácvik

- *Dribling*
 - Žák stojící dribluje podle svých možností jednoruč či obouruč nebo pouze odráží míč o zem jednoruč či obouruč.
 - Žák používající vozík (para) nechá míč v klíně a ovládá vozík. Odráží míč od země – jeden dribling na dva doteky při současném ovládnutí vozíku.
 - Žák používající vozík (kvadru) je tlačěn spolužákem (asistentem) a má míč v klíně. Pokud je schopen míč si střídavě nadhazuje a chytá.
 - Za dribling se obecně považuje odražení míče od země, kutálení, valení nebo záměrné odražení míče od desky. Podmínkou je, aby se jej hráč dotkl dříve než další hráč.
- *Přihrávání a chytání*
 - Žák stojící přihrává o zem po stále stejné trajektorii. Ta je specifická vzhledem k charakteru a projevu postižení. Vždy je nutné najít tu nejvhodnější vzhledem ke schopnostem a dovednostem (možnostem) žáka s TP. Zmenšuje se vzdálenost mezi žáky.
 - Žák používající vozík (para) použije pro něj nejvhodnější způsob přihrávky – jednou rukou, přes hlavu, od prsou; střídá pomalejší přihrávku s rychlejší; stále po stejné trajektorii.
 - Žák používající vozík (kvadru) kutálí míč po zemi nebo valí míč z klína, odhazuje míč za pomoci asistenta (spolužáka). Používá stojan nebo chytá za pomoci asistenta.
- *Střelba*
 - Vyzkoušet nejvhodnější způsob střelby – obouruč nad hlavou, jednou rukou apod.

Integrované utkání

- Vhodně motivovat všechny hráče a vysvětlit specifika žákům bez postižení.
- Nechat žáky hrát na nižší koše a používat různé druhy míčů.
- Žák s TP dribluje dle svých možností (oběma rukama, přerušovaně, dle pravidel basketbalu na vozíku, nedribluje vůbec, míč ale může mít v držení maximálně 10 sekund).

Možné modifikace pravidel

- Žádný hráč nesmí vzít míč žákovi s TP při driblingu, přerušit přihrávku, obrana je pouze zónová.
- Žák s TP může mít míč v držení maximálně 10 sekund.
- Kombinovat žáky s TP s žáky na nižší dovednostní úrovni.
- Nechat žáka s TP pouze bránit nebo pouze útočit.
- V případě dobrého materiálního zabezpečení (dostatek sportovních vozíků) mohou hrát basketbal na vozíku i ostatní hráči.
- Žák s TP má jinou funkci (rozhodčí, asistent rozhodčího, masér aj.).

Volejbal

Pomůcky

Větší nebo menší míč různého typu (míč na plážový volejbal, nafukovací plážový míč apod.), nižší síť.

Pravidla

- Pokud hraje žák s TP, povolit čtyři odbítní.
- Žák s TP může místo klasického volejbalového odbíjení míč chytit nebo celá třída hraje volejbal vsedě.
- Podobné podmínky pro oba týmy – jeden hráč z protějšího týmu hraje vsedě (vozik, židle, „turecký sed“ apod.).

Didaktické pokyny pro nácvik

- *Odbítní vrchem*
 - Žák stojící: a) odbíjí po dopadu míče na zem; b) neodbíjí, ale chytá míč.
 - Žák používající vozík (para): a) odbíjí v sedu; b) odbíjí po odrazu míče od země.
 - Žák používající vozík (kvadru): a) chytá míč oběma rukama za pomoci asistenta (spolužáka) bez dopadu míče na zem; b) chytá míč oběma rukama za pomoci asistenta (spolužáka) po odrazu míče od země.
- *Odbítní spodem*
 - Žák stojící odbíjí po odrazu míče od země.
 - Žák používající vozík (para) odbíjí jednou rukou, případně oběma, vsedě na zemi či na vozíku.
 - Žák používající vozík (kvadru) odbíjí dle svých možností nejvhodnějším způsobem tj. jednou rukou, oběma rukama; chytá míč za pomoci asistenta (spolužáka) bez dopadu míče na zem oběma rukama ve spodní části těla; chytá míč za pomoci asistenta (spolužáka) po odrazu míče od země oběma rukama ve spodní části těla.

- *Přihrávka a nahrávka*
 - Pomalejší přihrávky po stále stejné trajektorii. Upravujeme vzdálenost od partnera, upravujeme nejvhodnější způsob přihrávání a nahrávání – odbití jednoruč, obouruč, případně chycení a hození míče atd.
- *Podání*
 - Upravujeme vzdálenost od sítě a nejvhodnější způsob podání – odbití jednou rukou, oběma rukama, hození míče jednou rukou nebo oběma atd.
 - Použijeme lehčí míče nebo nižší síť.

Integrované utkání

- Vhodně motivovat všechny hráče a vysvětlit specifika žákům bez postižení.
- Snížit výšku sítě a používat různé druhy míčů.
- Žák s TP má z bezpečnostních důvodů určenou pozici na hrací ploše.
- Všichni hrají vsedě.
- Žák s TP vykonává funkci rozhodčího, asistenta rozhodčího aj.
- Povolit čtyři odbití; jednu nahrávku před odbitím přes síť navíc.

Softbal

Pomůcky

Softbalový míč, jakýkoli gumový míč, míč na házenou nebo volejbal, overball, tenisový míč, pálka (dřevěná, duralová) na softbal.

Pravidla

- Utkání je limitováno počtem vyautovaných hráčů. Bod získá hráč za oběh, případně objetí na vozíku (u žáků s TP) kolem všech met hracího pole v rámci pravidel.
- Hraje se v tělocvičně nebo na venkovním hřišti různé velikosti.
- Nadhoz míče musí směřovat mezi ramena a kolena, u TP na vozíku do výše kol.
- Mety musí být jasně označeny (např. kužely, rozlišovacími návleky, krabicemi, švihadly).
- Hraje se na tři auty. Aut následuje za:
 - zašlápnutí (uzamčení) mety;
 - chycení míče ze vzduchu (neplatí u vozíčkáře);
 - dotyk hráče mezi metami (neplatí u vozíčkáře).
- Vyběhnutí z mety je možné až po odpalu míče útočnickem.
- Za oběh (objetí na vozíku) celého hřiště má hráč bod.
- Nadhoz musí být proveden pouze spodem.
- Žák na vozíku nebo podle druhu TP nemůže být vyautován při odpalu chycením míče ve vzduchu ani dotykem míčem mezi metami.
- Hráč bez zdravotního postižení musí mezi metami splnit nějakou dovednost (např. kotoul vpřed, vzad, překonání nějaké překážky atd.), hráč na vozíku pouze dojede k metě.
- Lze použít více vozíků (např. jeden mají hráči v poli, jeden útočící hráči na pálce).
- Hráč na vozíku má za objetí 2 body.
- Hráč na vozíku, který dojede na metu nebo chytí míč ze vzduchu, připsá 2 auty protihráčům.

- Pokud hráč na vozíku je na pálce a odpálí míč, musí si obránci mezi sebou míč např. třikrát přihrát, potom mohou zašlápnout první metu.
- Pokud se hraje gumovým míčem, může podle druhu TP hráč na pálce odpalovat míč rukou.
- Má-li žák s TP postižení obou horních končetin, může míč odpalovat odkopnutím nadhozeného míče, který musí být nadhozen nad metu do výšky mezi kotníky a kolena.
- Má-li žák s TP postižení jedné horní končetiny, může dělat nadhazovače.

Fotbal

Pomůcky

- Větší nebo menší míč nebo úplně jiné typy míče (gymball, nafukovací plážový míč apod.); možnost využití větších branek.

Pravidla

- úpravy podle výkonnosti a počtu hráčů v týmu, přizpůsobování počtu bodů za dosažený gól;
- hraje se s jiným míčem;
- při hře spolupracuje asistent s žákem s TP.

Integrovaná hra

- Je nutné vhodně motivovat všechny hráče a vysvětlit specifika žákům bez postižení.
- Žák s TP je v bráně (v tom případě je zakázána prudká střelba, hrajeme s lehčím míčem).
- Hrajeme modifikovaný fotbal vsedě (na vozíku).
- Žák s TP má jinou funkci (rozhodčí, asistent rozhodčího, masér aj.).

Florbal

Pomůcky

- standardní vybavení nebo speciální nástavec na místo čepele, který je připevněn k vozíku.

Pravidla

- je možné přizpůsobovat se výkonnosti a počtu hráčů v týmu a upravovat počty bodů za dosažený gól;
- v případě, že žák s TP hraje v poli, je nutné dbát především na bezpečnost;
- je také možné využít spolupráci asistenta.

Integrovaná hra

- Na začátku vhodně motivovat všechny hráče a vysvětlit specifika žákům bez postižení.
- Žák s TP je v bráně (v tom případě může chytat bez vozíku).
- Žák s TP má jinou funkci (rozhodčí, asistent rozhodčího, masér aj.).

Vedení míče

- Žák stojící: vede míč podle svých možností – obouruč či jednoruč.

- Žák používající vozík (para): vede míček jednou rukou, poté vede míček oběma rukama s pomocí asistenta, který tlačí vozík.
- Žák používající vozík (kvadru): používá elektrický vozík s přídatnou čepelí a používáme jiný druh míčku – např. kvalitní pěnový.

Přihrávání

- Žák stojící: přihráváme po zemi po stále stejné trajektorii a zmenšujeme vzdálenost mezi přihrávanými.
- Žák používající vozík (para): přihráváme na místě, postupně za jízdy s využitím asistenta tlačícího vozík až k samostatnému vedení míčku; pomalejší přihrávky po stále stejné trajektorii; používáme jiný druh míčku – např. kvalitní pěnový.
- Žák používající vozík (kvadru): používá elektrický vozík s přídatnou čepelí; používáme jiný druh míčku – např. kvalitní pěnový.

Střelba

- Používáme jiný typ míčku; střílíme na větší branky s brankářem nebo bez něj; upravujeme vzdálenost od branky; nalezneme nejvhodnější způsob střelby.

Chytání

- S vozíkem a bez hokejky; s vozíkem a hokejkou; bez vozíku s hokejkou; bez vozíku a bez hokejky.

Házená

Házená a miniházená jsou sportovní hry pro dvě sedmičlenná resp. pětičlenná družstva. Úkolem je vstřelit více gólů do soupeřovy brány, tj. získat více bodů v utkání. Ve školní tělesné výchově upravujeme pravidla podle podmínek školy (počet hráčů na hřišti, velikost hřiště, čas na hru atd.) Možné úpravy pravidel házené s využitím ve školní TV byly publikovány v rámci článku v TVSM (Bělka, J., Hůlka, K., & Černý, T. (2008). Miniházená 4 + 1 ve školní TV – skvělá příležitost ke zvýšení pohybové aktivity mládeže. Tělesná výchova a sport mládeže. roč. 74, č. 5. Praha: FTVS).

Pomůcky

Gumový míč (např. Molten pro miniházenou), overball, molitanový fotbalový míč, brány na házenou, miniházenou, florbal, švédská bedna, ohraničené žebřiny (jako brána).

Pravidla

- Bránění – zákaz osobního bránění blíže než 50cm od hráče s TP;
- zákaz vstupu hráčů v poli do vymezeného území (brankoviště);
- jednoúderový driblink;
- 3 kroky s míčem.

Dribling

- Žák stojící: dribluje podle svých možností – jednoruč, obouruč, přerušovaně, hází míč o zem jednoruč nebo obouruč.
- Žák používající vozík (para): nechá míč v klíně a ovládá vozík; dribluje podle pravidel basketbalu na vozíku – jeden dribling na dva doteky při ovládnutí vozíku.
- Žák používající vozík (kvadru): je tlačěn spolužákem (asistentem) a má balon v klíně; spolužák (asistent) dribluje společně s ním; zatímco je tlačěn, hází míčem střídavě o zem.

Přihrávka a chytání

- Žák stojící: přihráváme jednoruč vrchem (o zem, vzduchem), začínáme na menší vzdálenosti mezi žáky, postupně vzdálenost zvětšujeme
- Žák používající vozík (para): přihráváme jednoruč vrchem (o zem, vzduchem), začínáme na menší vzdálenosti mezi žáky, postupně vzdálenost zvětšujeme, možno použít přihrávky obouruč za hlavou, trčením od prsou.
- Žák používající vozík (kvadru): kutálí míč po zemi nebo kutálí míč z klína; odhazuje míč za pomoci asistenta (spolužáka); používá stojan nebo chytá za pomoci asistenta.

Střelba

- Používáme především gumové míče.
- Střelba na bránu z různých vzdáleností.
- Podle druhu postižení se snažit dodržovat správnou techniku hodů jednoruč vrchem.

Integrovaná hra

- Je nutné vysvětlit zjednodušená pravidla miniházené a motivovat všechny hráče.
- V tělocvičně zmenšit hřiště (např. na basketbalové) a počet hráčů 4 + 1 nebo 3 + 1.
- Všichni hráči mohou hrát na vozíku,
- Je-li v poli žák s TP, jeho gól je za 2 body,
 - Nesmí být bráněn dotekem (pouze se stínuje).
 - Před každou stříle svého družstva se musí dotknout alespoň jednou míče.
 - Má-li hráč s TP postiženou horní končetinu musí jej protihráči nechat zpracovat míč.
- Je-li žák s TP v bráně a je na vozíku, je možné snížit břevno brány (např. gumou) o cca 50 cm.
 - Hrajeme gumovým míčem.
 - Hranice brankoviště může být posunuta z 5 m na 6 nebo 7 m, záleží opět na velikosti brány.
- Je-li k dispozici druhý vozík – hráči hrají proti sobě nebo chytají v bráně
- Další možné kombinace – např. 4 (2 hráči na vozíku, 2 hráči bez vozíku) + 1 (1 brankář bez vozíku nebo na vozíku) atd.
- Modifikace
 - Družstvo, ve kterém je hráč na vozíku, může mít o hráče víc.
 - Asistent může pomoci při lokomoci žákovi na vozíku jak v bráně, tak v hracím poli, případně může pomoci při zpracování míče.
 - Různé druhy lokomoce hráčů (chůze).
 - Hraje se opačnou nepreferovanou rukou – kromě hráče na vozíku.
- Žák s TP dribluje dle svých možností (oběma rukama, přerušovaně, dle pravidel basketbalu na vozíku, nedribluje vůbec, míč ale může mít v držení maximálně 10 sekund).

- Možné modifikace pravidel – žádný hráč nesmí vzít míč žákovi s TP při driblingu.
- Necháme žáka s TP pouze bránit nebo pouze útočit.
- Žák s TP může dělat rozhodčího, trenéra.

Příloha III Ukázka speciálního sportu aplikovatelného pro potřeby integrované TV

Tato příloha byla vydána jako článek v časopise Tělesná výchova a sport mládeže, 75(6), 18–22.

Mírka Spurná, Lucie Rybová, Ondřej Ješina

Jedním s typů oboustranné integrace může být zapojení žáků bez TP do pohybových aktivit primárně určených pro osoby s TP v rámci integrované TV. Význam druhého typu integrace by neměl být opomíjen, neboť pomáhá prostřednictvím pohybových aktivit osob s TP intaktní populaci přiblížit problémy spojené s tělesným postižením a může tak vést ke změnám vnímání osob s TP (Ješina et al., 2008).

Existuje několik typů pohybových a sportovních her (dle pohledu úprav):

- *běžná bez modifikací* (původně určená pro osoby bez SVP);
- *běžně modifikovaná* (přizpůsobená pro účast všech žáků s integrovaným žákem se SVP, pokud je nutná modifikace);
- *speciálně modifikovaná*, která je určena původně pro osoby se SVP (resp. zdravotním postižením);
- *speciální*, která je od prvopočátku aplikovaná pro osoby se SVP, resp. zdravotním postižením.

Tyto typy pro osoby s TP jsou založeny na stejných principech jako pro osoby bez TP a mohou se taktéž realizovat na úrovni TV, tělocvičné rekreace či sportu (paralympijské sporty). V současné době mezi paralympijské sporty patří cca 18 sportů, které vycházejí ze sportů pro osoby bez postižení (atletika, basketbal na vozíku, cyklistika, fotbal pro 5, fotbal pro 7, jachting, jezdeckví, judo, lukostřelba, plavání, rugby na vozíku, sportovní střelba, stolní tenis, šerm na vozíku, tenis na vozíku, veslování, volejbal vsedě, vzpírání, běžecké lyžování, biatlon, curling vozičkářů, sjezdové lyžování, sledge hokej) a dva unikátní paralympijské sporty (boccia a goalbal). Tyto pohybové aktivity mohou atraktivně doplňovat běžné kurikulum školní TV a současně působit na výchovnou, vzdělávací a postojovou složku žáků bez postižení ve směru k osobám s TP.

Co je to boccia?

Boccia je určena pro úspěšné zapojení i osob s vážnou funkční poruchou, jako je např. dětská mozková obrna či jiná postižení s těžkými pohybovými dysfunkcemi všech končetin (kvadruplegií či kvadruparézou), do vyučovacích hodin TV. Umožňuje těmto osobám soutěžit na stejné úrovni s ostatními a díky své přizpůsobivé povaze je současně ideální pohybovou aktivitou pro TV, tělocvičnou rekreaci s integračními záměry až po sportovně soutěžní pojetí národního i mezinárodního charakteru. Boccia je svou podobou blízká francouzskému pétanque či anglickému lawn bowling.

Hrací plocha pro bocciu má rozměry 12,5 × 6 m, povrch hřiště musí být rovný a hladký. Při utkání soutěží proti sobě jednotlivci, páry nebo družstva. K soutěži je potřeba 6 červených, 6 modrých míčků a jeden bílý cílový míček, zvaný „jack“. Soutěž začíná vhozením jacku do hracího pole. Cílem každého účastníka je umístit míčky své barvy co nejbližší cílovému míčku. Míčky můžeme k cílovému míčku hodit přímo, nebo k němu přituknout míček jiným míčkem, nebo přituknout cílový míček do blízkosti svých míčků, či odrazit soupeřův míček dále od cílového.

Po skončení směny (setu) se sčítají všechny míčky, které jsou blíže cílovému míčku než nejbližší míček soupeře. Za každý takový míček je jeden bod. Pokud jsou dva míčky ve stejné vzdálenosti, dostávají oba soutěžící po bodu. Soutěže jednotlivců a družstev či dvojic (párů) probíhají vždy ve 4 směnách, soutěže trojic (týmů) probíhají v 6 směnách. Hráči se střídají ve vhadzování cílového míčku na hrací plochu v každé směně. Jestliže je po skončení utkání stav nerozhodný, přidává se rozhodující směna, tzv. tie-break. Jednotlivci, kterým jejich pohybové omezení neumožňuje samostatně odhazovat míček, mohou využít asistenta se speciální rampou či rourou, pomocí které se míčky umísťují do hracího pole. Asistent je otočen zády k hracímu poli, pouze poslouchá a vykonává instrukce k nastavení rampy do takové pozice, ze které bude nejvhodnější míček vypustit. Cílem každého účastníka je získat co největší počet bodů, což vyžaduje často určitou strategii plánování.

V následujícím textu uvádíme možné modifikace boccii a následně i příklady jednodušších průpravných soutěží, vyžadujících přesnost dovedností. Jsou využitelné v podmínkách TV i tělocvičné rekreace.

Modifikace boccii

Při úpravě nesmíme opomenout jeden ze základních principů modifikací, a to je narušení integrity, vlastní podstaty dané pohybové aktivity. Boccia je testem svalové kontroly a přesnosti a vyžaduje velkou míru soustředění. Hlavní dovednosti, které se při ní uplatňují, jsou náročné na odhad, přesnost a soustředěnost. V soutěži týmů je zapotřebí týmové spolupráce a taktického myšlení. Při realizaci klasické či upravované boccii je jednou z nezbytných podmínek zajištění rovné a tvrdé hrací plochy (tělocvična, hřiště). Při klasické podobě je možné modifikovat následující aspekty:

- Didaktický styl: přenesení odpovědnosti na žáky v průběhu utkání tím, že umožníme účastníkům zvolit si kapitána týmu, který během utkání bude rozhodovat o pořadí odhazujících hráčů; žáci se mohou podílet na utkání i jako rozhodčí.
- Vybavení: vedle míčků určených přímo pro bocciu je možné použít alternativní podoby míčků z různých materiálů (např. papírové koule, pytlík s fazolemi apod.).
- Cíl hodu (terč): na místo klasického bílého „cílového“ míčku lze použít i jiné varianty jako např. obrázky či tvarové výseče s daným bodovým ohodnocením, kuželky, kelímky apod.
- Způsob odhodu míčku: hráč může míček odhodit, poslat, odkopnout či poslat pomocí speciálních ramp nebo rour, přičemž si navzájem žáci asistují.
- Velikost soutěžní plochy: vzdálenost mezi hráčem a cílem se může zkracovat nebo prodlužovat.
- Bodovací systém: počet přidělovaných bodů se může proměňovat.

Uvedené modifikace slouží jen jako názorný příklad, rozhodně nejsou limitující. Učitel může ve spolupráci se svými žáky vymýšlet další možné varianty.

Příklady průpravných soutěží

Na podporu osvojení finální podoby boccii je vhodné zařadit průpravné soutěživé činnosti, které vyžadují specifické dovednosti.

Vhazování do kruhu

Vytvoříme družstva červených a modrých (dvojice, trojice). Červení mají červené míčky, modří modré. Před družstvy v různé vzdálenosti jsou vyznačeny kruhy odpovídající barvě družstva. Body pro družstvo se získávají zásahem míčku do stejné barevného kruhu (1 bod) nebo vyražením míčku z kruhu svého soupeře (2 body). Cílem závodu je získat co nejvíce bodů.

Piškvorky

Vytvoříme družstva A (červené míče) a B (modré míče). V každém týmu mohou být opět dvojice či trojice soutěžících. Soutěžní plochu rozdělíme na devět polí, do kterých se každé družstvo snaží trefovat své míče tak, aby míče stejné barvy spojily jednotlivá políčka v přímce po třech polích. Za každé propojení tří polí získává dané družstvo tři body. Je možné vyražením míčů soupeře měnit jeho skóre.

Závěr

Boccia a její modifikace jsou původně určeny pro osoby s nejtěžšími typy tělesného postižení, především s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Přesto bývá velmi často oblíbena i u hráčů bez postižení. Vzhledem k možnostem využití i modifikovaného sportovního náčiní se boccia jeví jako finančně dostupná pohybová aktivita, kterou lze využívat jak v TV na všech stupních škol, tak i u dospělých. Vzhledem k tomu, že existuje jen málo pohybových aktivit, vhodných (vzhledem ke zdravotním rizikům) např. pro žáky se zdravotním postižením, ale i znevýhodněním, kteří bývají často osvobozováni z TV, je boccia jistou alternativou, při které mohou také zažít pocit vítězství, principy fair-play atd.

Příloha IV Kontaktní údaje na centra APA

Kontaktní údaje platí po dobu trvání projektů, tzn. do jara 2013.

Kontaktní údaje na hlavního řešitele budou platné i po skončení doby trvání projektů.

Centrum APA (Katedra aplikovaných pohybových aktivit) Hlavní řešitel projektů	Ondřej Ješina	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	jesina.apa@upol.cz ondrej.jesina@upol.cz ondra.ftk@centrum.cz
Centrum APA (koordináční jednotka)	Alena Vyskočilová	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	vyskocilova.apa@upol.cz
Centrum podpory integrace (Zlínský kraj)	Ondřej Ješina	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	jesina.apa@upol.cz ondrej.jesina@upol.cz ondra.ftk@centrum.cz
Centrum podpory integrace (Olomoucký kraj)	Tomáš Vyhlídal	Základní škola prof. V. Vejdovského Litovel Nám. Př. Otakara 777 784 01 Litovel	vyhlidal.apa@upol.cz
Centrum podpory integrace (Moravskoslezský kraj)	Alexander Gebauer	Základní škola Čkalovova Čkalovova 942 708 00 Ostrava-Poruba	gebauer.apa@upol.cz
Centrum podpory integrace (Jihomoravský kraj)	Radka Bartoňová	Mateřská škola a Základní škola pro tělesně postižené Kociánka 6 612 00 Brno-Královo Pole	bartonova.apa@upol.cz
Centrum APA (Vysočina)	Radka Bartoňová	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	bartonova.apa@upol.cz
Centrum APA (Pardubický kraj)	Lucie Rybová	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	rybova.apa@upol.cz
Centrum APA (Královéhradecký kraj)	Martin Kučera	tř. Míru 115 Katedra APA, FTK UP 779 00 Olomouc	kucera.apa@upol.cz

Title: Adapted physical education

Authors: Ondřej Ješina, Martin Kudláček et al.

Summary

This publication provides rich evidence based foundation and background for adapted physical education (physical education for students with special educational needs). Adapted physical education is academic discipline within broader concept of adapted physical activity. Adapted physical activity is defined as a cross disciplinary body of knowledge directed towards the identification and solution of individual differences in physical activity. It is a service delivery profession and an academic field of study which supports an attitude of acceptance of individual differences, advocates enhancing access to active lifestyles and sport, and promotes innovation and cooperative service delivery and empowerment systems. Adapted Physical Activity includes, but is not limited to, physical education, sport, recreation, and rehabilitation. At the beginning we present theoretical bases of physical education followed by adapted physical education. We defined theoretical models within adapted physical education: (a) PAPTECA, (a) Empowerment, (c) ICF-2011, (d) environmental model. Next chapters follow the PAPTECA model (planning, assessment, placement and programming, teaching and coaching, evaluation, consultation and advocacy with legislation. Chapter focuses on analysis of Czech legislation in relation to adapted physical education. Chapter on planning focuses on analysis of levels of support, consulting system, individualized education plan, teacher assistants and peer tutoring. Following chapter focus on the description of special needs of students with special education needs and last chapter focuses on multicultural education of socially disadvantaged students.

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. Martin Kudláček, Ph.D.
a kol.

Aplikovaná tělesná výchova

Výkonný redaktor prof. PhDr. Ivo Jirásek, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká
Technická redaktorka RNDr. Helena Hladišová
Návrh obálky Mgr. Kamil Kopecký, Ph.D.

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz

Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu
na adrese www.e-shop.upol.cz

Olomouc 2011

1. vydání

ISBN 978-80-244-2738-6

Neprodejná publikace