

## TEORIE A PRAXE ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY\*

Iva Dostálová

*Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika*

Předloženo v únoru 2011

---

Příspěvek řeší problematiku zdravotní tělesné výchovy, její teoretické vymezení a zařazení v kontextu aplikovaných pohybových aktivit. Podává přehled o možnostech dalšího vzdělávání v této oblasti a informuje o stavu zdravotní tělesné výchovy na základních, středních a vysokých školách.

Zdravotní tělesná výchova vychází z Rámcového vzdělávacího programu a je zařazena do vzdělávacího oboru Tělesná výchova. Je zaměřena na upevňování a zlepšování zdraví jedinců se zdravotním oslabením, které vychází z posouzení praktických lékařů pro děti a dorost. Pro zdravotní tělesnou výchovu je zapotřebí kvalifikovaných pedagogů, jejichž se stále nedostává. Rovněž není zajištěn dostatečný počet oddělení zdravotní tělesné výchovy, redukce vyučovacích jednotek se týká všech typů škol přesto, že přibývá stále více jedinců zdravotně oslabených, zejména s oslabením podpůrně-pohybového aparátu. Další vzdělávání kvalifikovaných pedagogů, a tím i kvalifikovaná výuka zdravotní tělesné výchovy je nezbytná pro upevnění a korekci zdravotního stavu našich svěřenců. V mezinárodním měřítku lze zdravotní tělesnou výchovu chápat jako součást aplikovaných pohybových aktivit. V České republice zdravotní tělesná výchova i aplikovaná tělesná výchova byly doposud postaveny paralelně bez významnějších snah o propojení. Zdá se, že se blíží doba, kdy se v odborné rovině bude formulovat propojení a spolupráce obou disciplín. Na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci se od roku 2011 stává zdravotní tělesná výchova součástí Katedry aplikovaných pohybových aktivit.

---

---

\*Tento příspěvek je součástí projektu „Příprava pro tělesnou výchovu osob s postižením“ CZ.1.07/2.2.00/15.0336 podporovaného ESF a rozpočtem ČR.

***Klíčová slova:*** zdravotní oslabení, korekce, aplikovaná tělesná výchova, aplikované pohybové aktivity, vzdělávání učitelů.

## ÚVOD

Růst a vývoj lidského organismu je z hlediska ontogeneze podroben biologickým zákonitostem, které jsou modifikovány řadou endogenních a exogenních vlivů. V posledních desetiletích probíhají ve vývoji lidské společnosti výrazné sociální, ekonomické a kulturní změny, které se dotýkají všech oblastí života. Technický pokrok se svými vymoženostmi přináší jedinci užitek, ale zároveň ho doprovází řada negativních jevů. Ubývá spontánní pohybové aktivity, přibývá alergenů a stresových faktorů, mění se životní styl.

Významným činitelem, který ovlivňuje vývoj člověka, je pohybová aktivita. Přiměřená pohybová činnost působí pozitivně a stimulačně na organismus člověka a má nenahraditelný vliv na zdraví člověka. Naopak nepřiměřená, jednostranně zaměřená a mnohdy nevhodně prováděná pohybová aktivita vyvolává v organismu člověka nežádoucí změny.

Riegerová (2004) nazývá moderního člověka dnešní doby „Homo sapiens sedentarius“, neboť převážnou většinu dne udržuje tělo ve flekční poloze. Je tedy zcela logické, že již u dětí školního věku vznikají funkční poruchy, které příčinně souvisí s hypokinetickými trendy a vysokým podílem statické zátěže v sedu.

Díky komputelizaci vznikl nový fenomén, neboť se vytváří zásadní nepoměr mezi kvalitou pohybové aktivity geneticky zakódovaných pohybových vazeb předcházejících generací a současné generace. Snížil se podíl dynamické svalové práce na úkor svalové práce statické. Výrazně se změnilo kvalitativní rozdělení pohybu. Zatímco na počátku století se těžká fyzická práce kompenzovala pasivním odpočinkem – polohou vleže, pracovní výkon mladé generace je nejčastěji kompenzován sedem u televizního přijímače (Kučera, 1999).

Výrazně přibývá procento jedinců s problémy v oblasti podpůrně-pohybového systému, které se objevují ve stále mladších věkových kategoriích. Vzrůstá počet dětí s vadným držením těla, v pozdějším věku dochází k demonstraci širokého spektra vertebrogenních poruch, které jsou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti v produktivním věku. Stejně tak přibývá i počet jedinců s neuropsychickými problémy.

Základní poznatky a vědomosti, praktické dovednosti zaměřené na nácvik správného držení těla, správných pohybových návyků, správné techniky manipulace s těžšími předměty, nácvik správného dýchání, správné svalové fixace osového skeletu a jiné kompenzační cvičení a techniky, jsou přímou náplní zdravotní tělesné výchovy.

## **CÍLE**

Cílem příspěvku je podat přehled o problematice zdravotní tělesné výchovy, jejím zařazení v kontextu aplikovaných pohybových aktivit a možnostech dalšího prohlubování znalostí a praktických dovedností a možného vzdělávání v této oblasti. Dílčím cílem je také informovat o stavu zdravotní tělesné výchovy na základních, středních a vysokých školách.

## **VYMEZENÍ ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Zdravotní tělesná výchova je záměrně vedený didaktický proces, jehož úkolem je zprostředkovat zdravotně oslabeným osobám pohybovou kompetenci. Jde zejména o osvojování vybraných pohybových dovedností, které jsou zdravotně orientované (Hošková & Matoušová, 2007).

Hálková et al. (2001, 5) uvádí, že „Zdravotní tělesná výchova je forma tělesné výchovy, určená jedincům zdravotně oslabeným tj. jedincům patřícím do III. zdravotní skupiny podle zdravotnické klasifikace“. Podobně zdravotní tělesnou výchovu definuje i Kopecký (2010, 7) „Zdravotní tělesná výchova je specifickou formou povinné školní tělesné výchovy, která je určena pro děti zařazené do III. zdravotní skupiny, nebo formou pro přechodně zdravotně oslabené jedince, kteří nemohou ze zdravotních důvodů provádět některé činnosti ve školní tělesné výchově“.

Jiné vymezení nacházíme u Strnada (2005), který uvádí, že zdravotní tělesná výchova je jednou z forem tělovýchovného procesu naší vzdělávací soustavy. Je zaměřena na upevňování a zlepšování zdraví jedinců se zdravotním oslabením.

Podle Strnada, Hendla a Kyrálové (2007) je vzdělávací předmět zdravotní tělesná výchova určen pro III. zdravotní skupinu žáků a plní zdravotně preventivní i terapeutickou funkci.

Z výše uvedeného vyplývá, že zdravotní tělesná výchova je především určena pro jedince oslabené, náležící do III. zdravotní skupiny. Rozdělení jedinců do zdravotních skupin vychází ze směrnice č. 3/1981 MZ ČR o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu. Posouzení zdravotního stavu ve vztahu k tělesné výchově provádí praktičtí a tělovýchovní lékaři pro děti a dorost. Přehled zdravotních skupin předkládá tabulka 1.

**Tab. 1**

Zdravotní skupiny ve vztahu k tělesné výchově

<b>Zdravotní skupina</b>	<b>Zdravotní stav</b>	<b>Tělesná výchova</b>
I.	<b>jedinci zdraví</b> , přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti	školní tělesná výchova a sport bez omezení ( <i>vyjma věkových a pohlavních zvláštností</i> )
II.	<b>jedinci zdraví</b> , méně trénovaní	školní tělesná výchova a sport bez omezení ( <i>vyjma věkových a pohlavních zvláštností</i> )
III.	<b>jedinci oslabení</b> s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje	školní tělesná výchova s úlevami podle druhu oslabení, <b>zdravotní tělesná výchova</b> , sport podle druhu oslabení
IV.	<b>jedinci nemocní</b>	léčebná tělesná výchova, osvobození od školní tělesné výchovy

Cílem zdravotní tělesné výchovy je, kromě všestranného a harmonického rozvoje jedince (stejně jako v případě tělesné výchovy), působit na zdravotní stav jedincem ve smyslu jeho optimalizace, stabilizace či zmírnění progresu. V případě funkční poruchy, pokud vada není fixovaná, nebo se oslabení nestalo chronickým, se snažíme oslabení vyrovnat. Pokud však dojde k fixaci vady, snažíme se zdravotní stav stabilizovat nebo alespoň zabránit výraznému zhoršování oslabení. Zároveň usilujeme o zvýšení či zachování funkční zdatnosti organismu.

Ve vzdělávací oblasti se snažíme prohloubit znalosti o vlastním oslabení a o možnostech jeho nápravy. Vzhledem k tomu, že se jedná i o dočasná oslabení hlavně u podpůrně-pohybového aparátu, v případě různých výronů, zlomenin apod. (osvobození ze školní tělesné výchovy po dobu několika týdnů a zařazení do zdravotní tělesné výchovy),

je důležité jedince edukovat i z hlediska takovýchto krátkodobých stavů. Snažíme se u jedince prohloubit a upevnit základní pohybové dovednosti a návyky s ohledem na druh a stupeň oslabení (výběr a volba cviků, objem a intenzita cvičení, vlastní korekce během dne, ergonomické úpravy, kontraindikační činnosti aj.). Výchovným úkolem je posílit vztah k pohybu, umět si vytvořit adekvátní denní režim a vhodně pečovat o své tělo nejen po stránce fyzické ale také po stránce psychické.

## **SYSTEM VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVĚ**

Zdravotní tělesnou výchovu mohou na školách zajišťovat učitelé s kvalifikací pro zdravotní tělesnou výchovu, v rámci tělovýchovných zařízení cvičitelé zdravotní tělesné výchovy III.–I. třídy. V rámci výuky zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách se předpokládá dobrá spolupráce pedagogů s lékaři.

Komise zdravotní tělesné výchovy je začleněna pod Českou asociaci Sportu pro všechny (ČASPV). Vzdělávání ve zdravotní tělesné výchově vychází ze směrnice ČASPV č. M – 8/1995/10-4 (s účinností od 1. března 2010). Pro získání kvalifikace cvičitele zdravotní tělesné výchovy III. třídy (základní) je zapotřebí absolvovat a úspěšně zakončit vzdělávací program v rozsahu 50 hodin (minimální věková hranice je 18 let). U rozšiřující kvalifikace – cvičitel II. třídy absolvovat 50 hodin (minimální věková hranice je 18 let). Cvičitel standardizované kvalifikace I. třídy musí absolvovat minimálně 50 + 10 hodin výuky (minimální věková hranice je 21 let). Standardizovaná (neboli akreditovaná) kvalifikace tzn. cvičitelé I. třídy, jsou kvalifikace, které svým celkovým minimálním rozsahem 150 hodin výuky respektují požadavky živnostenského zákona. Platnost kvalifikace může být zejména u nižších tříd časově omezena.

Na základě dosaženého tělovýchovného vzdělání lze kvalifikaci cvičitele zdravotní tělesné výchovy III. třídy udělit: absolventům střední zdravotní školy oboru Rehabilitace, dále absolventům VOŠ se specializací rehabilitace, absolventům FTVS UK obor Fyzioterapie Bc. a absolventům LF obor Rehabilitace Bc.

U absolventů FTVS UK, PedF, VŠ obor TV nebo pedagogické fakulty obor Učitelství s TV (Bc. i Mgr.) se pro udělení cvičitele III. třídy požaduje úspěšné zakončení předmětu zdravotní tělesné výchovy v příslušném studijním programu zkouškou. Bližší specifikace pro cvičitele II. a I. třídy jsou podrobně uvedeny v příslušné směrnici.

Kvalifikaci cvičitelů zdravotní tělesné výchovy mohou udělovat i jiná pracoviště s potřebnou akreditací. U absolventů tělovýchovných fakult došlo, zejména při přechodu na dvoustupňový studijní model – bakalářské a navazující magisterské studium, k úpravě předmětu zdravotní tělesná výchova, ve smyslu redukce hodin, ukončení předmětu pouze zápočtem v bakalářském studiu apod. Týká se to nejen jednooborových a dvouoborových učitelských studií tělesné výchovy, ale i ostatních tělovýchovných studijních oborů. Z uvedeného vyplývá, že ne každý absolvent učitelského oboru tělesné výchovy je oprávněn kvalifikovaně vést zdravotní tělesnou výchovu, tak jak tomu víceméně bylo při původním uceleném pětiletém studiu.

## **ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA VE ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMECH**

Zdravotní tělesná výchova vychází z Rámcového vzdělávacího programu a je začleněna do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Obsahově je zdravotní tělesná výchova zařazena do vzdělávacího oboru Tělesná výchova.

Strnad (2007) v závěrech výzkumné zprávy o stavu vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na našich základních a středních školách upozorňuje na skutečnost, že nebyl v Rámcových vzdělávacích programech pevně stanoven povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání pro žáky se zdravotním oslabením a postižením ve vyučovacím předmětu zdravotní tělesná výchova. Z jeho šetření vyplynulo, že vzhledem k tomu, že se zdravotní tělesnou výchovou nemá zkušenost 51 % učitelů, nelze předpokládat, že vyrovnávací cvičení budou zařazována do průpravných částí hodin tělesné výchovy. Přičemž, jak již bylo uvedeno, vzrůstá procento dětí a mladistvých s poruchami podpůrně-pohybového aparátu. Rovněž i Kopecký (2010) uvádí, že 50–60 % dětí disponuje vadným držením těla a z tohoto důvodu by měly provádět speciální kompenzační cvičení. K obdobným závěrům jsme dospěli i my při sledování výskytu svalových dysbalancí u různých populačních skupin (Dostálová, 2002, 2005, 2007; Dostálová, Přidalová, & Remsová, 2004; Dostálová, Riegerová, & Přidalová, 2007).

## SOUČASNÝ STAV ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY NA ŠKOLÁCH

Poslední rozsáhlé šetření stavu zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách v České republice provedl Strnad (2005). Zjištěné výsledky odpovídaly dlouhodobě neutěšené situaci zaznamenávané na všech liniích zdravotní tělesné výchovy, ať již se jedná o základní, střední nebo vysoké školy; vyučující, ředitele i lékaře nebo ministerstva.

V grantu – Systematické monitorování stavu zdravotně oslabených žáků a studentů ve zdravotní tělesné výchově a návrhy na zlepšení ve vzdělávacím systému České republiky, jehož zadavatelem bylo MŠMT, bylo osloveno 1330 škol a 56 praktických lékařů pro děti a dorost (Strnad & Hendl, 2007; Strnad, Hendl, & Kyrlová, 2007).

Výsledky shrnuje Strnad (2007) do několika oblastí. V první řadě je to kvalifikace učitelů, která není dostačující. Z výsledků vyplývá, že 51 % učitelů tělesné výchovy nemá zkušenost se zdravotní tělesnou výchovou. Přes jejich veškerou snahu navíc není možné v hodinách tělesné výchovy poskytnout dostatečný časový prostor pro korekci u jednotlivých oslabených jedinců. Po dosažení vysokoškolského vzdělání 75 % dotazovaných učitelů tělesné výchovy neabsolvovalo žádnou další vzdělávací akci zaměřenou na rozšíření znalostí a vědomostí ze zdravotní tělesné výchovy.

Zdravotní tělesnou výchovu v současné době vyučuje 218 (16 %) učitelů z celkového počtu dotazovaných učitelů tělesné výchovy (Strnad & Hendl, 2007). Z vyjádření učitelů dále vyplynulo, že došlo k úbytku oddělení zdravotní tělesné výchovy na školách, většinou z finančních a rozvrhových důvodů, ovšem i kvůli nedostatečné připravenosti učitelů. Snížení počtu vyučovacích jednotek zdravotní tělesné výchovy ovlivňuje i nasazení jiných nepovinných předmětů do výuky. Redukce vyučovacích jednotek zdravotní tělesné výchovy se netýká pouze základních a středních škol, ale bohužel i vysokých, které by naopak měly žádanou kvalifikaci učitelů v této oblasti zvyšovat.

Na jednu stranu dochází k redukci zdravotní tělesné výchovy na všech stupních škol a na stranu druhou paradoxně přibývá jedinců s různými druhy oslabení a to ve stále nižších věkových kategoriích. Následující tabulka (Tab. 2) prezentuje odhad výskytu jednotlivých zdravotních oslabení z pohledu lékařů u žáků středních a základních škol a důvody, které vedou k osvobození žáků ze školní tělesné výchovy z pohledu učitelů (upraveno podle Strnada & Hendla, 2007 a Strnada, Hendla, & Kyrlové, 2007).

**Tab. 2**

Výskyt zdravotního oslabení u žáků základních a středních škol

<b>Zastoupení jednotlivých oslabení</b>		
<b>Oslabení</b>	<b>Lékaři <i>odhad výskytu (%)</i></b>	<b>Učitelé <i>důvody k osvobození žáků z TV (%)</i></b>
Oslabení pohybového systému	33	51
Oslabení respiračního systému	14	25
Oslabení kardiovaskulárního systému	3	13
Neuropsychická oslabení	2	7
Metabolická oslabení	3	5
Oslabení smyslových orgánů	5	2
Gynekologická oslabení	–	3
Alergie	–	22
Jiná oslabení	–	18
Úrazy	–	18

Je zřejmé, že ani spolupráce s lékaři není ideální. Jak učitelé, tak i lékaři mají podstatné připomínky k zařazování žáků do zdravotních skupin, k špatné informovanosti lékařů co v tělesné výchově jedinec smí a nesmí, k délce osvobození od školní tělesné výchovy v případě poúrazových stavů aj. Tyto fakta nám potvrzují z praxe studenti kombinované formy studia oboru Tělesné výchovy, Aplikované tělesné výchovy i Učitelství pro 1 stupeň ZŠ, kteří projeví hlubší zájem o zdravotní stav svých svěřenců.

## **ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA V KONTEXTU APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT**

Koncept zdravotní tělesné výchovy je v České republice historicky i odborně velmi dobře ukotvenou disciplínou. Poměrně mladou disciplínou je naopak oblast aplikované tělesné výchovy, které se v posledních dvaceti letech věnují vysokoškolská pracoviště v Olomouci, Praze a nověji také v Plzni a Ústí nad Labem. Válková (2010, 29) ke vztahu aplikované a zdravotní tělesné výchově uvádí: „V daném pojetí v Evropě obecně je



podstatnou součástí spektra aplikovaných pohybových aktivit také zdravotní tělesná výchova... V ČR byla zdravotní tělesná výchova tradičně pevnou součástí studijních oborů Tělesné výchovy a organizačních forem TV na školách.“

Sherrill a DePauw (1997, 58) uvádí zdravotní tělesnou výchovu pod anglickým termínem „Corrective exercise and Physical Education“. Zdravotní tělesná výchova byla v USA v letech 1920–1950 předchůdcem aplikované tělesné výchovy (Kudláček, 2006; Sherrill & DePauw, 1997). Vedoucími představiteli tohoto směru byli Charles Lowman, George Stafford a Josephine Rathbone.

Podle Sherrill a DePauw (1997) byla transformace termínu i pojetí zdravotní tělesné výchovy na aplikovanou tělesnou výchovu v roce 1952 výsledkem práce výboru odborníků reprezentujících tři základní směry této oblasti:

- 1) Tělesná výchova a zkušenosti se speciálními potřebami válečných veteránů – Arthur Daniels z Ohio State University, H. Harrison Clarke ze Springfield College a Cy Morgan z George Washington University a armády USA;
- 2) Zdravotní tělesná výchova – Josephine Rathbone z Teachers College Columbia a Catherine Worthington ze Stanford University;
- 3) Aplikovaná tělesná výchova reprezentovaná Georgem Staffordem z University of Illinois.

V roce 1952 organizace AAHPERD (American Alliance for Health, Physical Education and Recreation) vydala zprávu o principech aplikované tělesné výchovy a v roce 1958 ustanovila sekci aplikované tělesné výchovy, v jejímž čele stanula profesorka Janet Wessel z Michigan State University.

V České republice byl vývoj poněkud jiný, kdy na začátku 90. let minulého století (vznik studijního oboru Aplikovaná tělesná výchova) měla zdravotní tělesná výchova pevné postavení a v průběhu posledních dvaceti let fungovaly zdravotní tělesná výchova a aplikovaná tělesná výchova paralelně bez významnějších snah o propojení. Dvě fakulty (Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze), které se nejvíce profilují v oblasti aplikované tělesné výchovy, mají poněkud odlišný přístup, ale zdá se, že po dvaceti letech se blíží doba, kdy se v odborné rovině bude formulovat propojení a spolupráce obou disciplín. Na FTK UP v Olomouci se od roku 2011 stává zdravotní tělesná výchova součástí Katedry aplikovaných pohybových aktivit

a na FTVS UK v Praze se oblast aplikované tělesné výchovy a sport osob s postižením rozvíjí na Katedře zdravotní tělesné výchovy a tělovýchovného lékařství.

V roce 2009 vzniká Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit a od roku 2010 je vydáván také časopis Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi. Zdá se, že nyní je tedy ta pravá doba na začátek dialogu o postavení a spolupráci obou disciplín. Aplikované pohybové aktivity by se tedy do budoucna mohly zajímat nejen o specifika motorického vývoje a učení žáků s mentálním, tělesným či smyslovým postižením (Janečka, 1999) a procesem integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Spurná, Rybová, & Kudláček, 2010), ale ve spolupráci se zdravotní tělesnou výchovou také problematikou výchovy a vzděláváním jedinců zdravotně oslabených v kontextu tělesné výchovy.

## **ZÁVĚRY**

Zdravotní tělesná výchova má své nezastupitelné místo ve vzdělávací soustavě. Je nezbytné zajistit kvalifikovanou výuku tělesné výchovy i zdravotní tělesné výchovy na všech typech škol a ve vzdělávání kvalifikovaných pedagogů dále pokračovat a jejich vědomosti a dovednosti dále prohlubovat a rozšiřovat tak, aby bylo co nejlépe podchyceno zdraví našich svěřenců, jak po stránce výchovné, vzdělávací i zdravotní.

Z mezinárodního pohledu můžeme definovat zdravotní tělesnou výchovu jako součást konceptu aplikovaných pohybových aktivit a i v České republice se otevírají možnosti propojení a užší spolupráce těchto dvou disciplín, tak aby se žáci se zdravotním oslabením i zdravotním postižením mohli plnohodnotně účastnit hodin školní tělesné výchovy pod vedením kvalitně připravených pedagogů.

## **REFERENČNÍ SEZNAM**

- Česká asociace Sportu pro všechny. (2010). *Směrnice ČASPV* [M – 8/1995/10-4].
- Dostálová, I. (2002). Rozbor svalových funkcí u dětí mladšího školního věku. In J. Riegerová (Ed.), *Sborník V. celostátní konference v oboru funkční antropologie a zdravotní tělesné výchovy* (pp. 32–33). Olomouc: Univerzita Palackého.

- Dostálová, I. (2005). Stav svalového aparátu dívek mladšího školního věku. In M. Nosek (Ed.), *Sborník referátů z vědeckého semináře s mezinárodní účastí Pohybové aktivity a zdraví člověka* (pp. 24–28). Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Dostálová, I. (2007). *Somatická charakteristika a analýza svalových funkcí dívek staršího školního věku se specificky zaměřenou pohybovou aktivitou*. Disertační práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Dostálová, I., Přidalová, M., & Remsová, J. (2004). Stav svalového aparátu žáků 1. tříd základní školy. *Česká antropologie*, 54, 62–63.
- Dostálová, I., Riegerová, R., & Přidalová, M. (2007). Kvalita hybných funkcí svalového systému dívek staršího školního věku. *Česká antropologie*, 57, 31–34.
- Hálková, J. et al. (2001). *Zdravotní tělesná výchova*. [Speciální učební texty I. část – obecná]. Praha: Česká asociace Sport pro všechny.
- Hošková, B., & Matoušová, M. (2007). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.
- Janečka, Z. (1999). Motor competence of 7–10 year old children with visual disabilities. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 29(2), 47–53.
- Kopecký, M. (2010). *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Kučera, M. (1999). Základní princip terapie pohybem v rané ontogenezi. In H. Válková & Z. Hanelová (Eds.), *Sborník referátů z mezinárodní konference Pohyb a zdraví* (pp. 44–56). Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Kudláček, M. (2006). The American adapted physical education in the first half of 20th century. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 36(1), 23–28.
- Ministerstvo zdravotnictví Československé republiky. (1991). *Směrnice o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu* [3/1981].
- Riegerová, J. (2004). Hodnocení posturálních funkcí a pohybových stereotypů u dětské populace nesportovců a dětí zabývajících se různými druhy sportovní činnosti. *Česká antropologie*, 54, 161–171.
- Sherrill, C., & DePauw, K. P. (1997). Adapted physical activity and education. In J. D. Massengale & R. A. Swanson (Eds.), *The history of exercise and sport science* (pp. ??–??). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Spurná, M., Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Participace žáků s tělesným postižením v integrované školní tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 33–38.

- Strnad, P. (2005). *Současný stav vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na základních a středních školách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Strnad, P. (2007). Závěry výzkumné zprávy o stavu vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na našich základních a středních školách a z nich vyplývající doporučení. *Tělesná výchova a sport*, 73(7), 19–24.
- Strnad, P., & Hendl, J. (2007). Neutěšený stav zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách v České republice. *Tělesná výchova a sport*, 73(5), 9–18.
- Strnad, P., Hendl, J., & Kyrálová, M. (2007). Současný stav zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách z pohledu praktických lékařů pro děti a dorost. *Tělesná výchova a sport*, 73(6), 11–19.
- Válková, H. (2010). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25–32.

RNDr. Iva Dostálová, Ph.D.

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Fakulta tělesné kultury

Univerzita Palackého

Tř. Míru 115

771 11 Olomouc

Česká republika

E-mail: iva.dostalova@upol.cz

## **THEORY AND PRACTICE IN HEALTH PHYSICAL EDUCATION**

The article deals with the problems of health physical education, its boundaries and classification in the context of adapted physical activity. It supplies us with an overview of the possibilities of further studies in this field and informs us of the state of health physical education at elementary, secondary and university school levels.

Health physical education has sprung from the framework of the national education program and is classified as a part of the academic subject of physical education. It is focused

on stabilizing and improving the physical state of individuals with an impairment in health, determined in medical statements for children and youth. Qualified pedagogical staff is imperative for health physical education, however as of yet insufficiently recruited. Likewise, a sufficient number of health physical education departments is not yet ensured. The reduction of educational units accounts for all types of schools, even though the number of individuals with a health impairment is steadily increasing, especially those with a weakening in muscular-skeletal system. Further education of pedagogical staff, and thereby also qualified training of health physical education, is imperative to stabilize and correct the health state of our adepts. On an international scale it is possible to assess health physical education as a part of adapted physical activity. In the Czech Republic both health physical education and adapted physical education have been taught side by side, and no serious attempt of connecting the two disciplines has been made. It seems time is ripe to formulate such a connection and cooperation on an academical level. At the Faculty of Physical Culture at the Palacký University in Olomouc the health physical education has become a part of the adapted physical activity department as from 2011 and onwards.

***Key words:*** *health weakening, correction, adapted physical education, adapted physical activity, education of teachers.*