

Fenomén neoprávněného uvolnění z tělesné výchovy v základním a středním školství

Ondřej Ješina*

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

Copyright: © 2016 J. Ješina. Toto je open access článek vydaný pod Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Východiska: Navzdory existenci mezinárodních smluv a strategických dokumentů, ale i zkušenostem ze zahraničí, je bezdůvodné uvolnění ze školní tělesné výchovy u nás realitou a často využívanou praxí. Na jedné straně se žáci se zdravotním postižením (či jinými speciálními vzdělávacími potřebami), kteří navštěvují školy pro ně primárně určené, účastní všech povinných předmětů včetně tělesné výchovy, na druhé straně pak na běžných školách žáci s daleko menšími zdravotními problémy neabsolvuji tělesnou výchovu s odkazem na zdravotní komplikace, které by jim tato účast potenciálně způsobila. **Cíl:** Cílem příspěvku je upozornit na některé negativní dopady při uplatňování norem a standardů ve vztahu k uvolňování žáků ze školní tělesné výchovy na základních a středních školách. **Metodika:** Hlavní metodou je analýza relevantních zdrojů, zejména pak legislativních norem. **Výsledky:** Předkládaný příspěvek si dovoluje diskutovat nad některými pasážemi zákona č. 561/2004 Sb. týkajícími se dané problematiky. Upozorňuje na vyhlášku Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) č. 391/2013 Sb., která si klade za cíl působit preventivně na ochranu zdraví nejen dětí, ale i dospělých, v kontextu výkonnostního sportu, ale i volnočasových aktivit a školní tělesné výchovy. Z tohoto důvodu tato vyhláška zavádí systém lékařských prohlídek a omezuje, nebo zamezuje, přístup k pohybovým aktivitám u vybraných skupin osob. **Závěry:** Negativně hodnotíme zejména skutečnost, že legislativní normy deklarují možnost uvolnění ze školní tělesné výchovy bez nabídky alternativy. V praxi jsme pak svědky uplatňování příslušných zákonů a vyhlášek, které bohužel podporuje vytváření bariér v přístupu značné skupiny žáků k pohybovým aktivitám, zejména pak žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, školská legislativa, zdraví, životní styl, kvalita života, zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění

Úvod

Významným a všeobecně přijímaným prostředkem, který ovlivňuje vývoj člověka po stránce psychické, fyzické, sociální i spirituální, je pohybová aktivita. Dostálová (2011) zdůrazňuje nenahraditelnost vlivu pohybových aktivit na zdraví člověka. Upozorňuje však dále na potenciální negativní dopady nepřiměřené, jednostranně zaměřené a mnohdy nevhodně prováděné pohybové aktivity vyvolávající v organismu nežádoucí změny. I řada dalších autorů (Baker et al., 2007; Baker, Costallo, Dobbins, & Waters, 2014; Baranowski et al., 1994; Cooper, Andersen,

Wedderkopp, Page, & Froberg, 2005; Freedson, 1991; Lee & Maheswaran, 2011; Sallis & Patrick, 1994; Trost et al., 1997) poukazuje na vhodnost pohybových aktivit pro celkové zdraví a zlepšení kvality života jedinců všech věkových skupin. Realizované pohybové aktivity jsou významným prediktorem míry zdraví dětí a mládeže, ale i dospělých. U nás se nejen kinantropologická odborná veřejnost (Dostálová, 2013; Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009; Mitáš & Frömel, 2013; Vyhliďal et al., 2014), ale i lékařská odborná veřejnost (Hrstková & Bothová, 2012; Štěrba, 2014) zabývá benefity pohybových aktivit ve vztahu k podpoře zdraví různých skupin obyvatelstva včetně osob se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním apod.).

* Korespondenční adresa: Ondřej Ješina, Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, třída Míru 117, 771 11 Olomouc, Česká republika. E-mail: ondrej.jesina@upol.cz

Základní vymezení aplikované tělesné výchovy a zdravotní tělesné výchovy

Problematikou (nejen) osob se speciálními potřebami, tedy zejména zdravotním postižením a znevýhodněním, při účasti ve školní tělesné výchově (a pohybových aktivit obecně) se zabývá vysokoškolský vzdělávací obor Aplikovaná tělesná výchova (v obecnějším významu kinantropologická disciplína aplikované pohybové aktivity) (Ješina, Kudláček et al., 2011). Úroveň zdravotní tělesné výchovy má u nás dlouhodobě silnou tradici. V souladu se zahraničními systémy je zdravotní tělesná výchova součástí aplikované tělesné výchovy (společně s rehabilitační tělesnou výchovou nebo pohybovou výchovou). Zdravotní tělesná výchova je specifickým typem školní tělesné výchovy určená pro žáky se zdravotním oslabením (Dostálová, 2011). V našem textu v souladu se současnou legislativou používáme termín zdravotní znevýhodnění. Rehabilitační tělesná výchova je alternativou zdravotní tělesné výchovy určená pro žáky s těžkým mentálním, ale zejména souběžným postižením více vadami, a je součástí Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008). Pohybová výchova, dle stejného dokumentu, představuje vzdělávací obor alternující za tělesnou výchovu zařazený (stejně jako přechází zmíněné) do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a primárně je určen žákům s mentálním a souběžným postižením více vadami (Ješina, 2013).

Dostálová (2013) uvádí, že rozdělení žáků do jednotlivých zdravotních skupin vychází ze směrnice č. 3/1981 (zrušena vyhláškou 391/2013 Sb. ze dne 25. listopadu 2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu) MZ ČR. Posouzení zdravotního stavu ve vztahu k tělesné výchově realizovali pediatrii nebo tělovýchovní lékaři. Bývaly rozlišovány 4 základní zdravotní skupiny, přičemž do III. skupiny jsou řazeni žáci označovaní jako oslabení (Dostálová, Sigmund, & Kvintová, 2013) s trvalými, nebo dočasnými, odchylkami tělesného vývoje (řadíme pod termín zdravotní znevýhodnění). Do IV. skupiny pak jedinci nejčastěji se zdravotním postižením. V současné době (dle vyhlášky 391/2013 Sb.) platí, že lékařský posudek se vydává buď se závěrem o zdravotní způsobilosti ke sportu, nebo tělesné výchově; zdravotní nezpůsobilosti ke sportu nebo tělesné výchově; zdravotní způsobilosti s podmínkou ke sportu nebo tělesné výchově. V případě organizovaného či neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova se uvádí vždy doba platnosti posudku.

Pokud mluvíme o školní tělesné výchově, máme na mysli všechny typy (někteří autoři uvádějí formy), jako je tělesná výchova (povinná), zdravotní tělesná výchova (na většině typů škol volitelná), rehabilitační tělesná výchova (realizovaná na základních školách speciálních), pohybová výchova (realizovaná na základních školách speciálních); nově také pohybová výchova a tanec jako doplňkový předmět na základních školách dle aktuálního znění Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a aplikovanou tělesnou výchovu (tělesná výchova s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s nutnou úpravou obsahu nebo podmínek), která není prozatím legislativně ukotvena. Dle našich zjištění, ani dle kontrolních struktur Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), neexistuje databáze a relevantní data týkající se žáků uvolněných z tělesné výchovy.

Význam pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním

Význam pohybových aktivit pro skupiny osob se zdravotním postižením zdůrazňuje celá řada autorů u nás i v zahraničí (Bartoňová & Ješina, 2012; Bláha, 2010; Block & Obrusníková, 2007; Human Kinetics, 2010; Janečka, 2004; Janečka & Bláha, 2013; Ješina, Hamřík et al., 2011; Ješina & Kudláček, 2009; Kudláček & Ješina, 2008; Kudláček & Ješina, 2013; Rybová & Kudláček, 2010; Sherrill, 2004; Štěrbová, 2007; Válková, 2000; Vyhlídal & Ješina, 2010 aj.).

Pohybové aktivity mohou hrát klíčovou roli při společenském začlenění žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, při jejich osobnostně-sociálním formování nebo při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit. Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit bychom jednoduše mohli rozdělit na fyzické, psychické a sociální. V poslední době se stále častěji také mluví o spirituálním rozměru (Hurych, 2014; Jirásek, 2014). V oblasti fyzické se jedná konkrétně o rozvoj motorických kompetencí uplatnitelných v běžném životě a dovolujících zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální pomáhají pohybové aktivity rozvíjet sebevědomí, sociální dovednosti, podporují vzorce pro vztahová jednání, mohou rozvíjet empatii, zvládnání stresu atd. Křivohlavý (2003) popisuje pozitivní vliv cvičení na depresivní a úzkostné stavy.

Z hlediska žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním to znamená, že pokud se nesetkají s pestrou nabídkou pohybových aktivit a nebudou mít možnost sdílení emocí, sociálního kontaktu a rozvíjení svých

motorických kompetencí ve školní tělesné výchově, mají v pozdějším věku velmi snížené možnosti přístupu k pohybovým aktivitám a tím i k podpoře vlastního zdraví a zvyšování kvality života (Ješina, Kudláček, & Bartoňová, 2015). Pohybové aktivity jsou vhodným prostředkem pro jejich účast na společenském životě. U těchto žáků je tedy zapojení do pohybových aktivit jedním z možných preventivních nástrojů sociální exkluze. Pohybové aktivity vhodně rozvíjejí některé klíčové kompetence a působí na celkové zvyšování kvality života a zdraví osob se zdravotním postižením a znevýhodněním. Pohybová aktivita obohacuje organismus člověka nejen fyzicky, ale obohacuje ho o prožitky (Hošek, 2001). Za nejhodnotnější prožitky vedoucí k vlastní zkušenosti bývají považovány ty, které individuálně získá vlastním přičiněním, tedy takové, které si „vytvoří“ vlastním tělem, ať při sportu, či při jiné pohybové aktivitě. Pro život žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním je právě možnost využití zkušeností nabytých s pomocí záměrných či nezáměrných pohybových aktivit klíčová.

Osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním (chronickým onemocněním, dlouhodobým onemocněním, po dlouhodobé léčbě apod.) pravidelně realizovanými pohybovými aktivitami jednájí preventivně a předcházejí tím dalším prohlubujícím se zdravotním komplikacím. Z hlediska medicínského optimální realizace pohybových aktivit pozitivně ovlivňuje především oběhový a dýchací systém – redukuje stres, zvyšuje aerobní kapacitu, ale i psychickou výkonnost, pozitivně ovlivňuje případná onemocnění srdce, pomáhá redukovat nadbytečné množství tělesného tuku, pozitivně ovlivňuje psychickou činnost atd. (Kolisko, 2002). U skupin, jako jsou osoby s mentálním nebo tělesným postižením, se často setkáváme s nemocemi druhotně způsobenými obezitou. Ty jsou zapříčiněny mimo jiné i sníženou pohybovou aktivitou (Ješina, Kudláček, & Bartoňová, 2015). Jelikož jsou pohybové aktivity přirozenou součástí života bez ohledu na postižení a škola má za povinnost vytvořit podmínky pro integraci žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, není přípustná bezdůvodná neúčast těchto žáků ve školní tělesné výchově. Pohybové aktivity rozvíjejí osobnost člověka komplexně a vyčleněním z možností participace systémově ochuzujeme žáka. Jedním z předpokladů udržení zdraví, které má bezprostřední vliv na kvalitu života je pohybová aktivita.

Legislativní pohled na uvolnění žáků z TV

Velmi důležitým dokumentem, z pohledu začlenění žáků s různými zdravotními limity (zdravotním postižením a znevýhodněním), je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Organizace spojených národů, 2006). Jedná se o strategický dokument vytvořený v roce 2006 Organizací spojených národů, jehož smluvní stranou se Česká republika (ČR) stala v roce 2009 (zařadila ji do Sbírkky mezinárodních smluv 2010). Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Tato rezoluce vyjadřuje znepokojení nad obtížnými podmínkami osob se zdravotním postižením, které jsou vystavovány mnohonásobným a závažným formám diskriminace. Dle této úmluvy se osobami se zdravotním postižením považují osoby s dlouhodobým tělesným, duševním, mentálním nebo smyslovým postižením, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Část tohoto dokumentu deklaruje nutnost toho, aby osobám se zdravotním postižením bylo umožněno žít nezávislým způsobem života a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti. Vyzývá k opatřením týkajícím se zpřístupnění veřejných budov a služeb. V oblasti vzdělávání se vyjadřuje k zajištění inkluzivního vzdělávacího systému na všech úrovních, včetně celoživotního vzdělávání. Dokument dále zdůrazňuje nutnost systémově podporovat přípravu pedagogických pracovníků pro školní i mimoškolní oblast (včetně volnočasové). Tato opatření se dotýkají oblastí školního vzdělávání, ale i volnočasových aktivit. Vyzývají k řešení nediskriminačních opatření. Zmiňují také nutnost vytvářet podmínky účasti v různých formách pohybových aktivit.

Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava podmínek vzdělávání. S ohledem na tento dokument tedy dochází k postupným relevantním legislativním úpravám. V současném systému vzdělávání je zřejmě nejdůležitějším dokumentem zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V ČR považujeme za velmi problematické uplatňování § 50, který umožňuje ředitelům školy uvolnit, na základě žádosti zákonného zástupce, žáka zcela, nebo zčásti, z vyučovaného předmětu (často tělesná výchova). Ačkoliv norma má „chránit“ žáka od negativních

zdravotních dopadů, realita je pak někdy přímo odstrašující. V praxi jsme svědky někdy až šikany ze strany ředitelů, kteří neumožňují účast žáků zejména se zdravotním postižením na lyžařském kurzu přes urputnou snahu rodičů. Toto chování může pramenit z neznalosti problému, ale může být i důsledkem negativních postojů k účasti žáků v pohybových aktivitách. V praxi jsme pak často svědky bezdůvodného uvolňování žáků s minimálními zdravotními problémy, často naopak na podnět rodičů těchto žáků. Žáci jsou často seznamováni s tím, že pohyb jim pro jejich zdravotní omezení (obezita, alergie, svalové dysbalance) škodí. To je (kromě jiného) důsledek chybných mezirezortních rozhodnutí MŠMT a MZ ČR. Tato rozhodnutí staví pohybové aktivity (navíc vedené profesně kompetentními pracovníky) do role „strašáka“ a příčiny prohloubení špatného zdravotního stavu žáků (na rozdíl od pohybově hypoaktivního životního stylu, špatného stravování, kouření, alkoholové a nealkoholové závislosti, rizikového způsobu chování).

Velmi zajímavou pasáží „školského zákona“ je § 29, podle nějž je škola povinna přihlížet k plnění základních fyziologických potřeb žáků. Má vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vlivu sociálně patologických jevů. Zamezením přístupu k pohybovým aktivitám ve školní tělesné výchově (při povinné školní docházce) se škola dostává do svízelné situace a bylo by velmi složité prokázání plnění výše uvedené dikce zákona, kdyby škola nehledala způsoby, jak literu zákona naplnit. Objevuje se tím zajímavý rozpor mezi jednotlivými pasážemi téhož zákona. Pokud však přijmeme předpoklad, že smysluplně a odborně vedené pohybové programy podporují zdraví žáků, pak není důvod masové neúčasti žáků v povinné školní tělesné výchově.

Za velmi diskutabilní a s ohledem na výše uvedené mezinárodní i národní legislativní normy takřka nepřipustné, považujeme rozhodnutí MZ ČR a vydání vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. Tento dokument bohužel spoluvytváří podmínky pro často bezdůvodné vyčlenění žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním z účasti na školní tělesné výchově, sportu a volnočasových neorganizovaných pohybových aktivitách. Umožňuje uvolnění ze školní tělesné výchovy na základě lékařské diagnostiky na základě přiřazení k jedné z řady deklarovaných diagnóz. Tento dokument kromě zamezení, nebo omezení v účasti na pohybových aktivitách, nenabízí žádné alternativy. Nestanoví povinnost zdravotní tělesné výchovy nebo zřízení aplikované tělesné výchovy s vedením kompetentními pedagogy. Vyhláška má za cíl definovat potenciální

zdravotní rizika v oblasti výkonnostního a rekreačního sportu, přičemž tělesná výchova je pro potřeby této vyhlášky řazena k rekreačnímu sportu. Má tedy „ochránit“ žáky se zdravotními problémy před potenciálním negativním dopadem realizovaných pohybových aktivit. Tělesná výchova představuje výrazně menší objem fyzické zátěže, než je všeobecně deklarované doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) v týdenním režimu (např. Kalman et al., 2010). Přesto se stává strašákem pro řadu žáků a především jejich rodičů, kteří jsou často prvotním impulsem pro uvolnění žáků z tělesné výchovy (Dostál, 2011). Paradoxní realitou pak je zařazení některých diagnóz, jako je obezita. V podstatě je tím řečeno, že smysluplně vedené pohybové aktivity neprospívají zdraví žákům s obezitou. Představují tedy pro ně zdravotní riziko. A to i za předpokladu, že jsou vedeny kompetentními pedagogy.

České vysoké školství již více než 30 let zařazuje povinné předměty typu zdravotní tělesná výchova do svých kurikul u oborů připravujících budoucí učitele školní tělesné výchovy. Řada vysokých škol (VŠ) pak zařazuje předměty z oblasti aplikovaných pohybových aktivit, nebo přímo aplikovanou tělesnou výchovu jako povinný (5 VŠ), nebo volitelný (1 VŠ) předmět pro všechny studenty relevantních vysokoškolských oborů (Baloun, Kudláček, & Čepička, 2013). Na dvou vysokoškolských pracovištích (Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a znovu i Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlova v Praze) je nabízen obor přímo zaměřený na přípravu odborníků v oblasti aplikované tělesné výchovy a zdravotní tělesné výchovy (Kudláček, 2014; Vařeková, Dařová, Levitová, & Prokešová, 2014). Vytvořením systému povinné zdravotní tělesné výchovy nevznikají žádné kompetenční problémy. Rozhodnutí o podpoře zavedení aplikované tělesné výchovy na spádových či větších základních a středních školách také vyžaduje pouze distribuci kompetentních pedagogů (nikoliv navýšení finančních nákladů) a drobné normativní úpravy (zejména jde o vyhlášky navazující na zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících). Tímto návrhem se ostatně vážně zabývá i strategický plán MZ ČR „Zdraví 2020“. Ten se v mnoha bodech dotýká i resortů ostatních ministerstev (zejména MŠMT a Ministerstva práce a sociálních věcí).

Diskuse

Zvýšenou pozornost je potřeba věnovat potřebám žáků se zdravotními limity. A to i s ohledem na vzrůstající počet hromadných neinfekčních onemocnění (Kalman

& Vašíčková, 2013). Tento trend je faktem, který je třeba vnímat nejen jako zdravotní, ale především politický problém. Není přípustné vyjímát ze základního vzdělávání školní tělesnou výchovu, pokud to není ze zdravotních důvodů nezbytné. Některé dokumenty přímo popírají výše uvedená strategická rozhodnutí. Ze zahraničních zkušeností je evidentní, že v některých státech až 96 % integrovaných žáků se zdravotním postižením (tedy dříve IV. zdravotní skupina) navštěvuje i školní tělesnou výchovu. Tedy, že pouze cca 4 % jsou z tělesné výchovy uvolněny (Jeong, 2011). Pokud se zabýváme žáky se zdravotním oslabením, pak je nemyšlitelné, aby byli v tělesné výchově systémově vzdělávání žáci na školách primárně určených žákům se zdravotním postižením a na „běžných“ školách byli žáci s relativně menšími zdravotními problémy uvolňováni. Národní strategický dokument „Zdraví 2020“ nabádá k úplné revizi norem souvisejících s uvolňováním z tělesné výchovy. Vybízí k hledání alternativ, nikoliv k podpoře diskriminačního systému. V souladu se zahraničními dokumenty (European Commission, 2014) i „Zdraví 2020“ se zabývá doporučeními k využití disponibilní doby a navýšení počtu hodin školní tělesné výchovy.

Trendy vedoucí k hypoaktivnímu životnímu stylu jsou zřejmé vědeckým pracovníkům, odborné i laické veřejnosti. Tělesná výchova stále směřuje ke zdravotně orientovaným cílům (Mužik, Dobrý, & Süss, 2008). Neohromuje objemem, ale z daleka ani intenzitou pohybové aktivity, představuje však platformu pro zdravý životní styl, motivaci k realizaci pohybových aktivit i po školní výuce, edukaci a vzbuzení zájmu o společně trávený volný čas apod.

Školní tělesná výchova je povinnou součástí vyučování ve většině evropských zemí (Kudláček, Morgulec, & Verellen, 2010). Rozdíly jsou v objemu vyučovacích hodin vyhrazených pro tělesnou výchovu v zemích EU, v přístupu k osnovám a v požadavcích na odbornou přípravu učitelů tělesné výchovy. Některé naše (Ješina, 2011; Ješina et al., 2011) i zahraniční (Kudláček, Morgulec, & Verellen, 2010) zkušenosti vyvolávají potřebu podpořit aplikované pohybové aktivity, včetně zdravotní tělesné výchovy, a skutečné zapojení žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním v systému školní tělesné výchovy.

V ČR jsme často svědky vytváření systémů, které nehledají cestu k zapojení co nejširších skupin dětí a mládeže do pohybových programů (ve školním prostředí žáků), ale spíše těch, které jim mají v této účasti zabránit, nebo je omezit. Někdy se i v naší legislativě vyskytují protichůdné normy, které vytváří chaos a nahrávají k nezdravému životnímu stylu a následně

podporují negativní zdravotní dopady pohybové hypoaktivity. Je nutná týmová spolupráce relevantních lékařských i vysokoškolských pracovníků se zástupci organizací sdružující pedagogické pracovníky tak, aby došlo k revizím některých legislativních norem a standardů. Zejména je pak vhodná diskuse a nalezení řešení při jejich praktickém naplňování.

Pro žáky řazených do první nebo druhé zdravotní skupiny je tělesná výchova samozřejmostí. Tady společně s vrstevníky prožívají své první pocity nad vyhranou kolektivní hrou, zažívají pocit radosti, pozitivita a negativa spolupráce s ostatními. Není to tak samozřejmé u žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním. Jejich rodiče často nevědí o možnostech nejrozličnějších pohybových aktivit a možnosti zapojení se do organizovaných akcí. Co je však trestuhodné, často jim ani pedagogičtí pracovníci nejsou schopni vysvětlit pozitiva účasti ve školní tělesné výchově a volnočasových pohybových aktivitách. I přesto se často žáci, i s těžkým zdravotním postižením, výuky tělesné výchovy účastní. Je však nutné dodat, že toto je možné zejména díky kompetentnosti pedagogů, duchapřítomnosti ředitele, odpovědného lékařského pracovníka ve spojení se zájmem a motivací rodičů. Jedním ze základních předpokladů naplnění potřeb žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním je příprava pedagogických pracovníků pro práci s „jinakostí“.

Systém založený na posouzení způsobilosti k tělesné výchově lékařskými pracovníky má také své limity. Pediatři, ale ani tělovýchovní lékaři, často nevědí o celém spektru aplikovaných pohybových aktivit a z empirie je zřejmé, že svá rozhodnutí podmiňují znalostí poměrů konkrétní školy, případně posuzují přání rodičů nebo pedagogických pracovníků. A ačkoliv i v ČR byl v posledních letech zahájen trend integrace a spousta žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním se učí v běžném vzdělávacím proudu, jeden z mála předmětů, který jim často není přístupný, je tělesná výchova. Velká část žáků bývá z tohoto předmětu uvolněna, často zbytečně a neodůvodněně. Právě neznalost této problematiky a nejrozličnější obavy mohou být tím limitem učitelů, rodičů i lékařských pracovníků, proč se rozhodnou tolerovat fenomén systému uvolňování ze školní tělesné výchovy. Z tohoto by měla vyplývat nutná týmová spoluúčast lékařů na maximální možné podpoře zařazení žáků do vhodných, smysluplně a cíleně vedených pohybových aktivit. Za velmi vhodné se jeví doplnění systému celoživotního vzdělávání relevantních lékařských pracovníků (především obvodních lékařů/pediatrů/a tělovýchovných lékařů) o oblast aplikovaných pohybových aktivit.

Závěr

Lze považovat za žádoucí, aby v Evropě působili odborníci v oblasti aplikované tělesné výchovy – konzultanti APA, případně instruktoři APA (zejména v mimoškolním prostředí). Tito odborníci by měli být hlavním zdrojem podpory pro učitele běžné tělesné výchovy, aby zajistili skutečnou a přiměřenou inkluzi v tělesné výchově žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním. Tento návrh, stejně jako zrušení bezdůvodného uvolňování ze školní tělesné výchovy, je také součástí výše zmiňovaného strategického plánu MZ ČR „Zdraví 2020“.

Dedikace

Príspevek je publikován jako součást projektu „Pohybová aktivita a životní styl jako determinanty zdraví a kvality život osob se zdravotním postižením“ (IGA_FTK_2015_007).

Referenční seznam

- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1503–1509.
- Baker, P. R. A., Costallo, J. T., Dobbins, T., & Waters, E. B. (2014). The benefits and challenges of conducting an overview of systematic reviews in public health: A focus on physical activity. *Journal of Public Health*, 36, 517–521.
- Baloun, L., Kudláček, M., & Čepička, L. (2013). Analýza nabídky předmětů z oblasti aplikovaných pohybových aktivit pro studenty studující obor učitelství tělesné výchovy na vysokých školách v České Republice. *Tělesná kultura*, 37(1), 95–112.
- Baranowski, T., Bouchard, C., Bar-Or, O., Bricker, T., Health, G., Kimm, S., ... Washington, R. (1994). Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 24, 237–247.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- 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.
- Block, M. E., & Obrušnicková, I. (2007). Inclusion in Physical Education: A review of the literature from 1995–2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24, 103–124.
- Cooper, A. R., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Page, A. S., & Froberg, K. F. (2005). Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school. *Preventive Medicine*, 29, 179–184.
- Dostál, M. (2011). *Zařazení žáka s tělesným postižením do školní tělesné výchovy (pilotní studie)* (Bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Dostálová, I. (2011). Teorie a praxe zdravotní tělesné výchovy. *Tělesná kultura*, 34(2), 114–126.
- Dostálová, I. (2013). *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Dostálová, I., Sigmund, M., & Kvintová, J. (2013). Theoretical and practical aspects of health physical education in the Czech republic. *E-pedagogicum*, 2, 110–124.
- European Commission. (2014). *EU Work plan for sport*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupDetailDoc&id=19860&no=1>
- Freedson, P. S. (1991). Electronic motion sensors and heart rate as measures of physical activity in children. *Journal of School Health*, 61, 220–223.
- Hošek, V. (2001). Pohyb a kvalita života. *Psychologie dnes*, 7(6), 18.
- Hrstková, H., & Bothová, P. (2012). Pohybová aktivita u jedinců po prodělaném nádorovém onemocnění v dětství. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 3, 54–59.
- Human Kinetics. (2010). *Inclusive recreation: Programs and services for diverse populations*. Champaign, IL: Author.
- Hurych, E. (2014). Spiritualita a zážitková pedagogika. *Gymnasion*. Retrieved from <http://www.gymnasion.org/archive/article/spiritualita-zazitkova-pedagogika>
- Janečka, Z. (2004). *Úvod do motorické kompetence jinak zrakově disponovaných dětí* (Disertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Jeong, M. (2011). Measuring physical educators' teaching behavior: Process of developing a questionnaire. In *18th International Symposium of Adapted Physical Activity. ISAPA Book of Abstract* (n. p.). Paris: Universita Paris Ouest.
- Ješina, O. (2011). Kompetence učitelů aplikované tělesné výchovy. *Tělesná kultura*, 34(2), 19–44.
- Ješina, O. (2013). TV v systému škol pro žáky s MP. In O. Ješina, R. Bartoňová, L. Kepštová, & L. Hovorková (Eds.), *Úvod do didaktiky aplikovaných pohybových aktivit žáků s mentálním postižením* (pp. 17–35). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Bartoňová, R., Gebauer, A., Rybová, L., Kučera, M., & Vyhlídal, T. (2011). Konzultant aplikovaných pohybových aktivit jako poradenský pracovník pro školní tělesnou výchovu. *Česká kinantropologie*, 15(4), 95–106.
- Ješina, O., Hamřík, Z., Bartoňová, R., Janečka, Z., Kalman, M., Kučera, M., ... Vyhlídal, T. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované školní tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19, 227–237.
- Ješina, O., Kudláček, M., Janečka, Z., Kukulová, P., Nekudová, B., Němcová, D., ... Štěrbová, D. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Kudláček, M., & Bartoňová, R. (2015). *Metodika práce AP – podpora žáků s tělesným postižením v tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Jirásek, I. (2014). Fenomén putování jako symbol duchovního rozměru osobnostního rozvoje v diskursu zážitkové pedagogiky. *Pedagogická orientace*, 24, 5–21.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.

- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2010). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kalman, M., & Vašíčková, J. (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kolisko, P. (2002). *Cesty zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kudláček, M. (2014). Aplikované pohybové aktivity a jejich kořeny v České republice. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 33.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M., Morgulec, N., & Verellen, J. (2010). *European standards in Adapted Physical Activities*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Lee, A. C., & Maheswaran, R. (2011). The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence. *Journal of Public Health*, 33, 212–222.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2004). *Zákon 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. MŠMT.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2013). *Vyhlaška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu*. MZ ČR.
- Mitáš, J., & Frömel, K. (2013). *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mužík, V., Dobrý, L., & Süß, V. (2008). *Tělesná výchova a sport mládeže v biologickém, psychologickém, sociálním a didaktickém kontextu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Organizace spojených národů. (2006). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. New York: Autor.
- Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy. *Studia Sportiva*, 4, 127–132.
- Sallis, J. F., & Patrick, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6, 302–314.
- Štěrba, J. (2014). Problematika péče o děti po léčbě zhoubného nádoru nesmí končit s posledním podáním chemoterapie. In T. Vyhlídal & K. Holická (Eds.), *3. česká národní konference APA – Pohybové aktivity v dětské onkologii* (p. 23). Praha: Vydavatelství Powerprint.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Saunders, R., Ward, D. S., Dawda, M., & Feltin, B. (1997). A prospective study of the determinants of physical activity in rural fifth grade children. *Preventive Medicine*, 26, 257–263.
- Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vařeková, J., Dařová, K., Levitová, A., & Prokešová, E. (2014). APA na FTVS UK – historie a současnost. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 66.
- Vyhlídal, T., & Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84–100.
- Vyhlídal, T., Ješina, O., Hrstková, H., Královec, J., Lauermanová, L., Rohleder, O., ... Trávníčková, D. (2014). *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Praha: Vydavatelství Powerprint.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2008). *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní školy speciální*. VÚP.

The phenomenon of unauthorized release of physical education in the Czech education system

Background: Despite the existence of international agreements and strategic documents, but also the experience from abroad is gratuitous release of school physical education in our reality, and often used practice. On the one hand, pupils with disabilities (or other special educational needs), who attend the school primarily intended for them, participating in all the compulsory subjects, including physical education, on the other hand, then on the mainstream schools pupils with far fewer health problems don't realize physical education with reference to health complications, which could potentially cause such participation. **Objective:** The aim of the paper is to highlight some of the negative effects in the application of norms and standards in relation to the release of the pupils of the school of physical education at the elementary and secondary schools. **Methods:** The main method is the analysis of relevant sources, in particular the legislative standards. **Results:** The present contribution allows you to discuss over some passages of Act no. 561/2004 Coll. relating to the issue. It draws attention to the decree of Ministry of health no. 391/2013 which aims to act preemptively to protect the health of children and adults in the branch of sport, leisure activities and school physical education. For this reason, this Decree establishes a system for medical examinations and restricts or prevents access to mobility activities for selected groups of persons. **Conclusions:** We evaluate negatively in particular the fact that the legislative standards declare the possibility of release from the school of physical education menu without menu alternatives, which we consider to be the wrong decision of our legislators. The application of the relevant laws and decrees still creates barriers to access of some children, pupils and students for mobility activities, in particular pupils with special educational needs.

Keywords: adapted physical activity, educational legislation, health, lifestyle, quality of life, disability, long-term illness