



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## Univerzita Palackého v Olomouci

### Fakulta tělesné kultury

# CÍLOVÉ SKUPINY

Tento školící materiál bude sloužit studentům na Univerzitě Palackého a Ostravské univerzitě v inovovaných předmětech Rekreatologie II, Teorie rekreace v přírodě a Předpis pohybové aktivity.

Vydání tohoto školícího materiálu bylo finančně podpořeno z projektu ESF „**Vytvoření a implementace edukačního systému podpory pohybové aktivity na českém akademickém poli**“ (CZ.1.07/2.2.00/07.0119).



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## Obsah

1 Cílové skupiny PPA.....	3
1.1 Děti a mládež.....	3
1.2 Ženy.....	5
1.3 Senioři.....	7
1.4 Osoby se speciálními potřebami.....	11
1.4.1 Specifika osob se zdravotním postižením a zdravotním.....	13
1.4.2 Specifika osob se sociálním znevýhodněním .....	16



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## 1 Cílové skupiny PPA

Podpora pohybové aktivity je zaměřena na všechny věkové a sociální skupiny v populaci. Existují nicméně skupiny, které jsou nedostatečnou úrovní pohybové aktivity více ohroženy, a kterým je v rámci programů a intervencí podpory pohybové aktivity potřeba věnovat zvláštní pozornost. Jsou jimi zejména děti a mládež, ženy, senioři a sociálně znevýhodněné osoby či osoby se speciálními potřebami.

### 1.1 Děti a mládež

Zdraví lze dosáhnout tehdy, pokud lidé věří v ovladatelnost a smysl života a mají-li dostatečné prostředky (duševní, tělesné, citové, sociální i materiální) k tomu, aby dostáli požadavkům, které jsou na ně kladeny. Vědomí identity a sounáležitosti se musí vytvářet od raného dětství. Zkušenosti získané v rodině, ve školce, škole a ve zdravém životním prostředí jsou nezbytné jak pro formování a další rozvoj osobnosti mladých lidí, tak pro zvládnutí životních nároků (World Health Organization, Regionální úřadovna pro Evropu, 2000).

Školy jsou důležitým místem, ve kterém lze rozvíjet a chránit zdraví. Školy jsou důležitým místem, ve kterém lze rozvíjet a chránit zdraví. To, jak žáci vnímají zdraví, může být významně ovlivněno obsahem používaných osnov. Prostředí školy je důležitou determinantou zdraví<sup>1</sup> (World Health Organization, Regionální úřadovna pro Evropu, 2000).

---

<sup>1</sup> Viz. kapitola Intervenční prostředí podpory pohybové aktivity



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Výzkumy ve vyspělých státech světa ukázaly, že prevalence nadváhy a obezity u dětí prudce stoupá. Například ve Velké Británii se počet obézních dětí za posledních 20 let ztrojnásobil (Strategy Unit, 2002). Podobné výsledky mají také v Kanadě a v USA.

Ačkoliv jsou děti nejaktivnější skupinou v populaci, obecná úroveň pohybové aktivity je nedostatečná a stále klesá. Po sedmnáctém roku života pak nastává velký pokles aktivity (Department of Health, 2002). Tento trend je velmi znepokojující, protože vznik mnohých NCD se odehrává již v dětství. Situaci zhoršuje vzestupná tendence sedavého trávení volného času (sledování televize, hraní počítačových her aj.). Je dokázáno, že aktivní člověk v mládí zůstává s větší pravděpodobností aktivní i v dospělosti a stáří (World Health Organization, 2003)

Studie také ukazují, že čím více se mládež účastní pohybové aktivity, tím méně kouří. Rovněž byla prokázána souvislost mezi aktivními dětmi/studenty a dobrými studijními výsledky (World Health Organization, 2003).

Školy poskytují unikátní příležitost pro adekvátní pohybovou aktivitu pro všechny mladé lidi a to zejména využitím tělesné výchovy, různých sportovních programů a extrakurikulárních sportovních iniciativ.

### **Doporučení PPA pro děti a mládež**

Na základě dostupných vědeckých důkazů a několika efektivních strategií jsou doporučeny tyto akce na podporu pohybové aktivity (Centers for Disease Control and Prevention, 1997).

- Nabádat rodiče, aby dětem omezovali přístup k sedavému trávení volného času (sledování TV, hraní počítačových her aj.).



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- Maximalizovat počet hodin tělesné výchovy a rozšířit nabídku pohybových extra-kurikulárních aktivit, aby se staly základní pohybové dovednosti součástí každodenního života dětí.
- Podporovat školy, komunální organizace a vládní sportovní a volnočasové sektory, aby kladly větší důraz na participaci dětí v pohybové aktivitě.
- Zlepšit urbanistické plánování tak, aby byly města a vesnice bezpečné pro chodce a cyklisty.
- Zlepšit vztah mezi školou a komunitou.

### Světové doporučení Světové zdravotnické organizace

Děti a mládež ve věku 5 až 17 let by měli naakumulovat alespoň 60 a více minut pohybové aktivity střední a vysoké intenzity každý den.

- Aerobní aktivita
  - Aerobní aktivita by měla tvořit podstatnou část z 60 a více minut pohybové aktivity každý den, přičemž většina vykonávané aktivity by měla být střední intenzity. Minimálně však tři dny v týdnu by dítě mělo vykonávat pohybovou aktivitu vysoké intenzity.
- Posilovací cvičení
  - Alespoň třikrát týdně by dítě mělo absolvovat posilovací cvičení jako je gymnastika nebo sedy lehy jako součást 60 a více minut pohybové aktivity.

## 1.2 Ženy

Pravidelná pohybová aktivita pomáhá ženám předcházet kardiovaskulárním chorobám, na které umírá 1/3 žen na celém světě. Cukrovkou II. typu trpí více než 70 milionu žen a předpokládá se, že se tento počet zdvojnásobí do roku 2025. Nové studie prokázaly, že i pohybová aktivita mírné intenzity může předejít více než polovině případů cukrovky. Pohybová aktivita také může výrazně pomoci prevenci osteoporózy. Zejména by na to měly



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

dbát ženy po menopauze, které trpí dvakrát větším rizikem získání tohoto onemocnění než muži. Pravidelná pohybová aktivita pomáhá snižovat stres, depresi, úzkost a samotu (World Health Organization, 2003).

WHO dále upozorňuje, že:

- Ženy jsou méně aktivní než muži
- V Evropě 25% žen není aktivní vůbec
- 60% žen nedosahuje dostatečné úrovně pohybové aktivity, která by se odrazila v pozitivním zdravotním efektu
- Nejefektivnější motiv vedoucí ke zvýšení pohybové aktivity je podpora z řad rodných příslušníků a přátel

Pokud tedy žena pravidelně necvičí, musí se při snaze o udržení energetické rovnováhy uchýlit k omezování příjmu potravy, což velmi často zapříčiňuje stavy, které později vedou k latentní formě obezity, mající na zdraví ženy stejně negativní dopad jako obezita manifestní.

Ženy středního a staršího věku trpí velice často řadou tělesných potíží, jejichž hlavní příčinou je zpravidla špatná životospráva a nedostatek adekvátní pohybové aktivity. V důsledku toho ženy trápí osteoporóza, zvýšený výskyt onemocnění oběhové soustavy srdce a cév, potíže s pohybovým aparátem, ale i depresivními stavy, vysoký krevní tlak, diabetes mellitus, obezita atd.

Obezita žen zejména pak ve věku 40 - 50 let dosahuje u nás téměř 80%, v dalších dvou dekádách se snižuje pod 75%, což jsou děsivá čísla. Dnešní žena může s velkou pravděpodobností očekávat, že třetinu života bude prožívat po menopauze. O tom, jaká bude kvalita tohoto života, rozhoduje do značné míry každá žena svými návyky v průběhu let.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

U starších skupin obyvatel dochází u mužů i žen k poklesu počtu dnů v týdnu, kdy provozují intenzivní pohybovou aktivitu i k poklesu času věnovanému tomuto druhu pohybové aktivity. Pokud tedy žena pravidelně necvičí, musí se při snaze o udržení energetické rovnováhy uchýlit k omezování příjmu potravy, což velmi často zapříčiňuje stavy, které později vedou k latentní formě obezity, mající na zdraví ženy stejně negativní dopad jako obezita manifestní. Úbytek aktivní tělesné hmoty vede dále k poklesu hodnoty bazálního metabolismu, což znamená, že žena je pak odsouzená neustále hladovět nebo tloustnout. Navíc dochází u většiny žen středního věku vinou nedostatečné fyzické stimulace k rozladění svalového systému, v jehož důsledku může pohyb přinášet nepříjemné až bolestivé zážitky. Množství svalů je kauzálně závislé zejména na úrovni jejich využívání při každodenním pohybu. Tempo úbytku množství svalové tkáně se zrychluje při drastických dietách, které zpravidla ženy aplikují jako účinný prostředek pro úbytek tělesné hmotnosti, nebo jako výsledek déle trvající nemoci. Tento pokles však může v horších případech časem představovat až 30% původní hodnoty. Výsledkem může být fakt, že i když žena jí méně, stejně přibírá na váze.

Pravidelná pohybová aktivita je v tomto hledisku adekvátní a prokazatelnou prevencí vzniku depresí. Proto by měla každá žena nejen ve středním věku zařadit do svého denního režimu optimální množství optimální pohybové aktivity. Mezi nejvhodnější pohybovou aktivitu jednoznačně řadíme kombinaci posilování a aerobních činností jako jsou běh, chůze, nordic walking apod., které zabraňují ztrátám svalové hmoty, brání vzniku insulinové resistance, působí jako prevence celé řady závažných onemocnění a pozitivně ovlivňuje psychiku

### 1.3 Senioři

Senioři patří mezi nejrychleji rostoucí populační skupinu ve vyspělých státech. V České republice tomu není jinak. Úměrně se tím také navyšuje rozpočet jednotlivých ministerstev, zejména pak Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Důkazy ukazují, že pohybová aktivita může hrát důležitou roli v prevenci udržení správné činnosti



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

tělesných funkcí a také zlepšení těchto funkcí u osob již nemocných, což přináší nemalé úspory ve výdajích na zdravotní péči těchto postižených skupin populace.

Americká analýza An Aging World: 2008 (Stárnoucí svět: 2008) ukazuje, že do deseti let bude poprvé na světě více starých lidí než dětí. Zpráva předpovídá, že během nadcházejících 30 let se počet lidí nad pětadesát let téměř zdvojnásobí, z 506 milionů v roce 2008 na 1,3 miliardy - ze 7 procent z celkové světové populace na 14 procent. V současnosti stoupá na světě počet lidí starších 65 let každý měsíc o 870 000. Tyto změny jsou důsledkem zpožděného dopadu vysoké porodnosti po druhé světové válce a nedávného zlepšení ve zdravotnictví, které způsobilo, že lidé ve starším věku umírají výrazně později. Evropa je nejstarším kontinentem, žije v něm 23 z 25 nejzestárlejších národů světa. V roce 2040 bude čtvrtina Evropanů starších 65 let a každý sedmý Evropan bude starší 75 let.

### **Stárnutí obyvatel v ČR**

Z analýz Českého statistického úřadu vyplývá, že na konci roku 2001 bylo v České republice více než 1 420 000 lidí starších 65 let. Tato věková skupina tvoří 14% české populace. V roce 2030, ČSÚ odhaduje, že tato populace bude tvořit 24%, tzn. 2 330 000 lidí, bude starších 65 let. Demografický ústav Karlovy University predikuje, že v roce 2050 bude tato věková skupina tvořit 33% populace, což znamená 3 100 000 lidí (Rabuši, Vidovičková, & Mrázková, 2004).

Z dalších odhadů statistiků vyplývá, že v roce 2030 bude mít Česká republika téměř 11 milionů obyvatel. Loni se narodilo nejvíc dětí za 16 let. České ženy sice prožívají delší život než čeští muži, více let je ale trápí nejrůznější zdravotní obtíže. Vyplývá to z analýzy, kterou zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ženy nyní narozené se dožijí šedesátých narozenin ve zdraví, dalších 20 let stráví v nemoci, z toho 5,5 roku ve velmi vážné. Muži nyní narození se dožijí ve zdraví osmapadesátých narozenin, pak v nemoci ještě





INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

něco přes 15 let, z toho asi čtyři roky s vážnou nemocí. Statistici vyhodnotili i vyhlídky na "zdravé dožití" u současných seniorů a seniorek. Ženy ve věku 65 let by měly žít v průměru dalších 18 let, z toho ve zdraví už jen sedm let, tedy něco přes třetinu zbývajících života. Muži ve věku 65 let by měli žít v průměru ještě 14,8 roku, z toho ve zdraví 6,7 let, tedy 45 procent zbývajících života.

Zatímco na začátku letošního roku byl podíl obyvatel starších 65 let jen 14,9 procenta, podle střední varianty projekce, kterou provádí Český statistický úřad, bude k 1. 1. 2066 tato věková kategorie tvořit už 32 procent obyvatel České republiky, tedy více než dvojnásobek oproti současnosti. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – každý desátý obyvatel ČR bude starší 85.

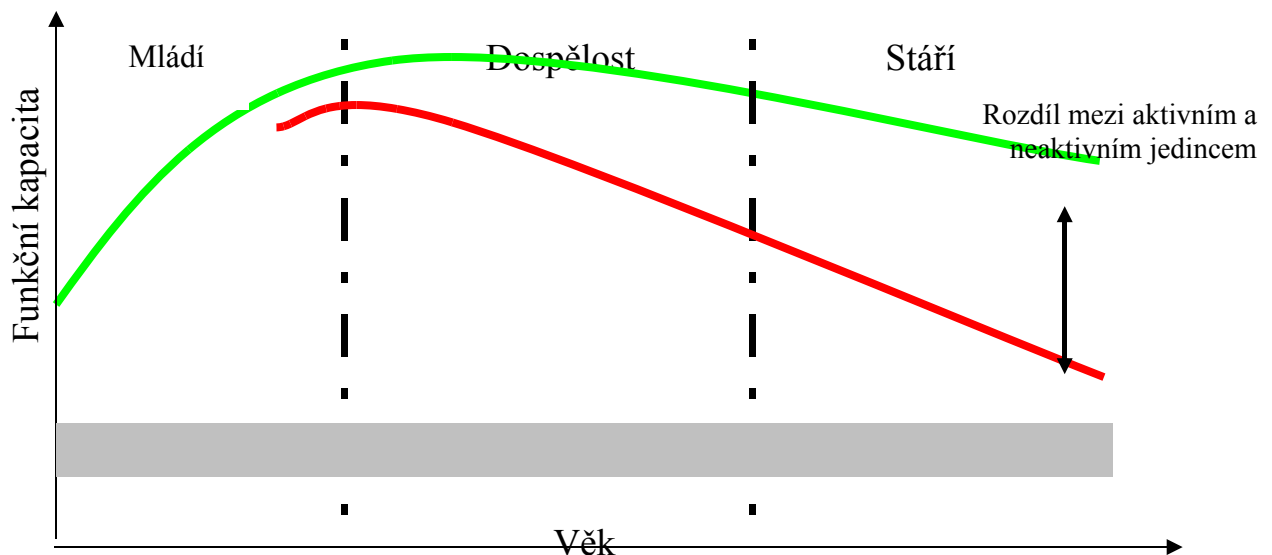
### **Pohybová aktivita a stárnutí**

Lidé si ve většině případů neuvědomují, že stárnutí není překážkou k tomu, aby zůstali i nadále aktivní. Důsledné a efektivní intervence, které zpravidla představují informační a propagační akce, zaměřené na zvýšení povědomí o významu a pozitivních efektech pohybové aktivity v pokročilém věku, jsou realizovány ve větší míře spíše v zahraničí, než u nás v ČR. Tyto informační kampaně (intervence) jsou zaměřeny především na zlepšení svalové síly, flexibility a aerobní kapacity. Hlavními výstupy jsou:

- snížení rizika pádů,
- prodloužení nezávislosti,
- zlepšení kvality života.

Celoživotní participace v pohybové aktivitě střední intenzity může zpomalit pokles funkční kapacity (viz schéma 11). Čím více křivka funkční kapacity klesá, tím více také klesá kvalita života a roste pravděpodobnost získání NCD i jiných onemocnění. Význam pohybové aktivity v různých věkových obdobích shrnuje tabulka 14.

Schéma 1: Funkční kapacita a věk



Zdroj: (World Health Organization, 2002)

Tabulka 1: Funkční kapacita a věk

	<b>Funkce pohybové aktivity</b>
<b>Mládí</b>	Rozvoj a růst funkční kapacity.
<b>Dospělost</b>	Zajištění nejvyššího možné úrovně funkční kapacity.
<b>Stáří</b>	Zpomalení poklesu funkční kapacity, zajištění nezávislosti a prevence nemocí.

Zdroj: (World Health Organization, 2002)



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## 1.4 Osoby se speciálními potřebami

Problematika osob se speciálními potřebami, které jsou nejčastěji ohroženy sociální exkluzí, bývala v minulosti na okraji zájmu nejen společnosti obecně, ale i odborníků v oblasti pohybových aktivit (u nás označované jako vědní obor kinantropologie). Až v posledních letech, i vzhledem k novým legislativním normám, je nutné s touto cílovou skupinou počítat v mnoha oblastech lidské činnosti, včetně služeb v oblasti podpory pohybových aktivit. Disciplína, která se zabývá rozvojem, zkoumáním a podporou pohybových aktivit osob se speciálními potřebami na úrovni akademické i praktické se označuje jako Aplikované pohybové aktivity (z anglického Adapted Physical Activity).

Nejdříve je však nutné definovat cílovou skupinu osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Při tomto vymezení je nutné respektovat především legislativní normy, které jsou však v této oblasti značně nejednotné. Jedná se především o Zákon 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), Zákon č. 115 ze dne 28. února 2001, o podpoře sportu a Zákon 108/2006 o sociálních službách. Zákon o sociálních službách pracuje pouze s termínem osoby se zdravotním postižením, který je determinován především závislostí osob s tělesným, duševním, tělesným, smyslovým a kombinovaným na jiné osobě. Zákon o podpoře sportu pak mluví o zdravotně postižených občanech. Obě tyto legislativní normy dle našeho názoru naprosto nerespektují uznávanou terminologii národní i mezinárodní. Vzhledem k tomuto faktu uvažujeme o osobách se speciálními potřebami v souladu se Zákonem 561/2004 známém jako „Nový školský zákon“, který termín osoby se speciálními potřebami upřesňuje pro školskou oblast jako osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzhledem k tomu uvažujeme o osobách se speciálními potřebami jako o osobách se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením myslíme především mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Za zdravotní znevýhodnění považujeme zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání (včetně celoživotního vzdělávání). Osobu se sociálním znevýhodněním definuje především rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy, dále pak osoby, na které je nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova. V neposlední řadě osoby s postavením azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního předpisu.

### **Mezinárodní a národní normy v oblasti podpory pohybových aktivit**

Následující dokumenty se zabývají přímo problematikou participace osob se SVP v pohybových aktivitách:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby z roku 1987.
- Evropská Charta Sportu z roku 2001.
- Doporučení Rady ministrů členských zemí EU z roku 2003.

Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (Štrasburk, 1987) se zavazuje provést nezbytné kroky pro to, aby příslušné orgány veřejné správy i soukromé organizace vzaly na vědomí přání i potřeby osob se zdravotním postižením z oblasti sportu a pohybové rekreace, včetně patřičného vzdělávání v dané oblasti. Je vyžadována podpora rozvoje sportu a rekreace osob s postižením jako nedílná součást zdravotní a sociální rehabilitace a jako její přirozené pokračování i vzhledem k obecnějšímu prospěchu. Jako nezbytnou součást rozvoje sportu a rekreace osob se zdravotním postižením se uvádí také výzkum, který vědecky zdůvodní či vymeze psychologický, fyziologický, sociální a další přínos sportu pro všechny věkové kategorie osob s postižením. Dle této normy je nutné podporovat vzdělávací instituce a úřady, aby zajišťovaly odpovídající a skutečnou tělesnou výchovu dětí se zdravotním postižením ve školách a zároveň, aby instituce zajistily odpovídající výcvik pro všechny ty, kdo tyto děti budou učit.

Evropská Charta Sportu (Štrasburk, 2001) doporučuje přijetí opatření poskytující všem občanům možnost sportovat a případné další opatření umožňující skupinám osob zdravotně či sociálně znevýhodněných či zdravotně postižených plně těchto možností využívat.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Prvním bodem Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (ze dne 30. 4. 2003) bylo zjištění způsobů, kterými lze zlepšit tělesnou výchovu pro děti a mládež, včetně těch se zdravotním postižením či zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Pokud se zaměříme na podmínky České republiky, pak musíme citovat výše zmiňovaný Zákon o podpoře sportu. Zde se zákonodárci vyjadřují k úkolům zřizovatelům škol (tedy krajům a obcím), kde kromě jiného uvádí:

- (§ 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.

#### 1.4.1 Specifika osob se zdravotním postižením a zdravotním

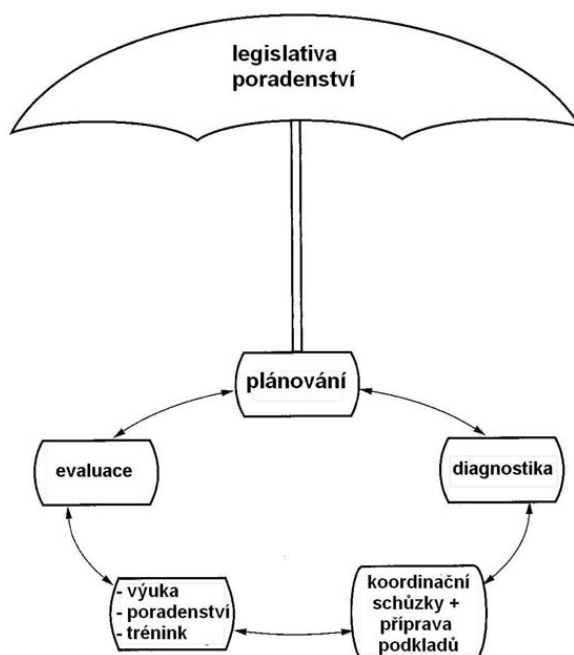
Osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním (dále jen s postižením) představují velmi heterogenní skupinu. Výčet různých druhů a typů postižení by byl nepřehledný. Proto je vzhledem k zaměření této publikace nutné redukovat popis specifík osob s postižením a strategie participace v aplikovaných pohybových aktivitách (jak bývají v našich podmínkách označovány pohybové aktivity osob se speciálními potřebami) na uvedení pouze některých návodů, které mají podpořit zapojení této cílové skupiny do pohybových aktivit obecně. Význam aplikovaných pohybových aktivit dosahuje daleko za rozvoj fyzické kondice jedince s postižením. „*Svým působením přispívají k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti ať v rovině kognitivní, postojoyé nebo dovednostní. Snaží se o celkový psychický, fyzický i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci*“ (Ješina & Kudláček, in press). Je nutné vnímat především psycho-sociální rozměr pohybových aktivit i s ohledem na motorické kompetence. Prostřednictvím pohybových

aktivit se snažíme dosáhnout cíle, což je socializace a zlepšení kvality života osob s postižením. Integrace představuje prostředek pro takto stanovený cíl. Pohybové aktivity jsou tedy „nástrojem“ pro realizaci tohoto procesu.

Kudláček & Ješina (2008) uvádějí jednoduchý PAPTECA model (Sherrill, 2004), který je uplatnitelný při plánování a realizaci jakýchkoliv pohybových programů pro systematickou podporu pohybových aktivit u osob s postižením.

Schéma 2: Model PAPTECA

10



Legislativa – znalost a dodržování norem je nutné i ve vztahu k argumentaci prosazení práv osob s postižením na pohybové aktivity.

Diagnostika – představuje vstupních zjištění specifík a možností vzhledem k různému charakteru postižení.

Koordinacími schůzkami – je myšleno především získání dalších informací např. o kontraindikacích postižení, předchozí zkušenosti s pohybovou aktivitou, environmentální faktory ovlivňující chování, možnosti zapojení určitých svalových skupin apod.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Výukou – je myšlena už samotná pohybová aktivita či program.

Evaluační – vzhledem k předpokládaným specifickým zapojení osoby s postižením do pohybové aktivity je nutné důkladné vyhodnocení pozitivních a negativních dopadů na celou zainteresovanou skupinu účastníků. Na základě této evaluace je pak započato případné plánování dalších činností.

Specifika zapojení osob s postižením do pohybových aktivit spočívají především v bariérách, které samotnou participaci znesnadňují. Na jedné straně se jedná o bariéry způsobené samotným charakterem postižení (druhem, typem, hloubkou, projevem a důsledkem), na druhé straně se však jedná o „externí“ bariéry, které bychom mohli rozdělit na fyzické, legislativní a mentální. Fyzickými myslíme především architektonické bariéry, které znemožňují mobilitu jedinců s postižením (zdaleka nejen s tělesným postižením). Legislativní bariéry představují a vymezují limity, ve kterých je možná participace v různých oblastech života. Problémem pohybových aktivit je fakt, že se jedná především o volnočasové aktivity, které jsou velmi málo legislativně řešeny. Ačkoliv se nejedná pouze o limity finanční, uvedeme zde příklad bariéry, která může být pozitivně podpořena legislativně. Osoby s postižením nejčastěji nemají nárok na finanční podporu pro pořízení sportovních kompenzačních pomůcek, jejichž nutnost využití je u některých pohybových aktivit přímo klíčová (lyžování na monoski, cyklistika na handbiku, ale i jiné). Vzhledem k finančním nákladům, které jsou nepoměrně vysoké vzhledem ke sportovním pomůckám osob bez postižení, je většinou jejich zakoupení značně komplikované. Paralelou a možným protiargumentem však může být fakt, že osoby bez postižení také nemají nárok na finanční podporu při zakoupení pomůcek pro volný čas. Zarážející však je, že vzhledem k nákladům na tyto pomůcky se často žáci s postižením neúčastní ani školní tělesné výchovy, která je za určitých okolností fatální pro další participaci v pohybových aktivitách v průběhu dalšího života. Mezi mentální bariéry patří například postoj (či názor), že osoby s postižením nemají právo (důvod) proč se účastnit pohybových aktivit. Často se však také může jednat o pouhou neznalost problematiky ze strany veřejnosti, ale i odborníků (učitelů tělesné výchovy, animátorů volného času, pedagogů volného času, trenérů, fyzioterapeutů, lékařů). Ti často





INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

nevědí o možnostech a podmínkách pro začlenění osob s postižením do jednotlivých pohybových aktivit.

Spontánně či systémověji řeší poradenství, vzdělávání pedagogických pracovníků, realizaci různých programů včetně pohybových většinou pouze subjekty neziskového sektoru. Některé vládní organizace se snaží o vzdělávání pracovníků pro oblast realizace integrovaných programů v oblasti volného času (např. NIDM – Národní institut dětí a mládeže). V rámci komunální politiky se většinou problematika osob s postižením řeší společně s ostatními v rámci sociální péče. Oblast pohybových aktivit bývá většinou zapomenuta. Na nadregionální úrovni se cíleně oblast aplikovaných pohybových aktivit pokouší řešit některé dílčí projekty jako Centrum APA (aplikovaných pohybových aktivit), Centra podpory integrace, které mají za cíl etablování jednotlivých center postupně ve všech regionech, které by systémově řešili všechny výše uvedené aktivity, včetně zapůjčování sportovně kompenzačních pomůcek.

#### 1.4.2 Specifika osob se sociálním znevýhodněním

Pokud mluvíme o participaci žáka se sociálním znevýhodněním v pohybových aktivitách, musíme si být vědomi základních determinant ovlivňující přímo toto zapojení či nezapojení. Existuje řada teorií, která porovnává vliv vrozených dispozic a vliv okolního prostředí, 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 jsme se narodili, 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, & al., 1991), (Taylor, Baranowski, & Sallis, 1994), (Welk, 1999). Existují autoři, kteří přisuzují rodičů naprosto rozhodující význam v oblasti aktivní i pasivní participace v rámci pohybových aktivit dětí (Kremer-Sadlik & Kim, 2007). Kanters (2008) však upozorňuje na jistý nesoulad mezi posuzování vlastní iniciativy a zvolených prostředků rodiči a samotnými sportujícími dětmi. Rodiče mají tendenci svůj vliv





INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

vnímat pozitivněji než jejich děti. Někteří novější autoři však správně upozorňují na obrovský a neopomenutelný vliv masmédií, které však předkládají neúplné nebo zkreslené informace ve vztahu k tělocvičným aktivitám a danému etniku (Giardina, 2005), (Rowe, 2007), (Wörsching, 2007). Dalším hlediskem, se kterým je nutné počítat, je vliv jedinců, které bychom mohli nazvat etnickými vzory (Leonardo, 2004) či vzory pocházející s podobného prostředí. V neposlední řadě pak mnohdy hraje nejdůležitější roli ekonomická stránka rodiny. Ačkoliv někteří autoři upozorňují na určitý paradox v sociální úrovni jednotlivých národů, kdy národy, které jsou považovány za ekonomicky chudé, mohou vychovávat vynikající sportovce a obecně jejich tělocvičné 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.

Co se týká výběru pohybových aktivit neboli preferencí, je vliv sociokulturního prostředí naprosto klíčový a rozhodující. Některé zahraniční studie jednoznačně potvrzují vliv enviromentálních faktorů na konečnou participaci v pohybových aktivitách (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 se sociálním znevýhodněním (ale i etnicky minoritních skupin) obyvatel a to i v případě, že někteří jedinci s příslušných etnických skupin dané aktivity aktivně provozovali. Zároveň tím upozorňují na rostoucí propast mezi aktuálním trendem komercializace pohybových aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by tyto pohybové aktivity byly jednoznačným přínosem. Řada autorů také potvrzuje korelaci mezi možností uskutečňování pohybových 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, & al., 2001). Dalo by se říci, že pro jedince z etnických minorit či sociálně ohrožených skupin tento fakt nabývá ještě další rozměr, a tou především nalezení prostředku úniku nebo naopak získání uznání vlastní sociální skupiny. Mezi nejzásadnější determinanty dle našeho názoru patří (Ješina, in press):

- vzor nebo podpora v rodině (nejčastěji rodič nebo sourozenec stejného pohlaví),



## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- vzor v bezprostředním okolí (vrstevníci),
- vzor v rámci daného etnika,
- vliv národní tradice,
- bariéry v podobě vnějších podmínek (finanční náročnost, postoj negativní postoj rodičů aj.),
- vliv médií,
- potenciální vliv školy.

Je tedy nutné vydefinovat obecně pohybové aktivity pozitivně přijímané jedinci se sociálním znevýhodněním. Uvědomit si jejich finanční a časovou náročnost, stejně jako osobnostní specifika cílové skupiny vzhledem k jejich vnitřní (případně vnější) motivaci – uvědomit si upřednostňování vnější motivace, která je však méně stálá než motivace vnitřní. Z hlediska preferencí k pohybovým aktivitám se často zájmy, především ty nejoblíbenější, osob se sociálním znevýhodněním výrazně neliší od osob bez sociálního znevýhodnění (Ješina, 2007). Doporučuje však zaměřit nabídku finančně náročnějších pohybových aktivit jako bruslení a lední hokej za méně náročné jako např. in-line bruslení či in-line hokej (na rekreační úrovni) apod.