

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2026**

**Jiří ŘÍHA**



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

Bakalářská práce

**Zjištění stavu výuky zdravotní tělesné  
výchovy na základních školách  
v Jindřichově Hradci**

Vypracoval: Jiří Říha

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Krajcigr, Ph.D.

České Budějovice, 2026



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**University of South Bohemia in České Budějovice**

Faculty of Education

Department of Sports Studies

Bachelor thesis

**The current state of health physical  
education at the elementary schools in  
Jindřichův Hradec**

Author: Jiří Říha

Supervisor: Mgr. Miroslav Krajcigr, Ph.D.

České Budějovice, 2026

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Zjištění stavu výuky zdravotní tělesné výchovy na základních školách v Jindřichově Hradci

**Jméno a příjmení autora:** Jiří Říha

**Studijní obor:** Oborové studium se zaměřením na vzdělávání na 2. stupni základní školy, AJs – TVs

**Pracoviště:** Katedra tělesné výchovy a sportu PF JU

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Miroslav Krajcigr, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2026

### **Abstrakt:**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou zdravotní tělesné výchovy a prevencí pohybových obtíží u žáků základních škol. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem je zdravotní tělesná výchova realizována na vybraných školách v Jindřichově Hradci, jaké postupy pedagogové využívají při diagnostice držení těla a svalových dysbalancí a jaká kompenzační cvičení a pomůcky jsou zařazovány do výuky. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku určeného učitelům tělesné výchovy. Do výzkumného šetření bylo zapojeno pět základních škol. Celkem dotazník vyplnilo 30 pedagogů. Výsledky ukázaly, že systematická diagnostika držení těla a svalových dysbalancí je ve školní praxi realizována pouze výjimečně a většina pedagogů jí neprovádí pravidelně. Kompenzační cvičení jsou zařazována především v jednoduché formě, nejčastěji s využitím dostupných pomůcek, jako jsou gymnastické podložky, žíněčky či posilovací gumy. Přístup pedagogů ke zdravotní tělesné výchově se mezi školami liší zejména v míře systematickosti a metodické připravenosti. Závěry práci poukazují na potřebu posílení metodické podpory a dalšího vzdělávání učitelů v oblasti diagnostiky pohybového aparátu a efektivního zařazování kompenzačních cvičení. Práce zároveň poskytuje přehled o aktuálním stavu realizace zdravotně orientované tělesné výchovy v regionu a může sloužit jako východisko pro další výzkum v této oblasti.

**Klíčová slova:** Zdravotní tělesná výchova, stav výuky, dotazník

## **Bibliographical identification**

**Title of the bachelor thesis:** The current state of health physical education at the elementary schools in Jindřichův Hradec

**Author's first name and surname:** Jiří Říha

**Field of study:** Field studies with a focus on education at the 2nd level of primary school, AJs - TVs

**Department:** Department of Sports studies

**Supervisor:** Mgr. Miroslav Krajcigr, Ph.D.

**The year of presentation:** 2026

### **Abstract:**

This bachelor's thesis examines the issue of health-oriented physical education and the prevention of movement difficulties among elementary school students. The aim of the thesis was to determine how health-oriented physical education is implemented at selected schools in Jindřichův Hradec, what methods teachers use to diagnose posture and muscle imbalances, and what compensatory exercises and aids are incorporated into instruction. The research was conducted using a non-standardized questionnaire designed for physical education teachers. Five elementary schools participated in the study. A total of 30 teachers completed the questionnaire. The results showed that systematic diagnosis of posture and muscle imbalances is implemented only rarely in school practice, and most teachers do not perform it regularly. Compensatory exercises are primarily incorporated in a simple form, most often using available aids such as gym mats, floor mats, or resistance bands. Teachers' approaches to health-oriented physical education vary across schools, particularly in terms of systematicity and methodological preparedness. The conclusions of this study highlight the need to strengthen methodological support and continuing education for teachers in the areas of musculoskeletal diagnostics and the effective integration of compensatory exercises. The study also provides an overview of the current state of health-oriented physical education in the region and can serve as a starting point for further research in this field.

**Keywords:** Health physical education, state of education, questionnaire

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem autorem této bakalářské práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů. V kvalifikační práci byl také použit nástroj Chat GPT v období 1.12. 2025-6.4. 2026. Nástroj jsem použil k revizi formulací a průběžným úpravám textu. Výstupy jsem následně zkontroloval, případně upravil, ověřil jejich správnost a přebírám za obsah práce plnou odpovědnost.

Datum.

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Miroslavu Krajcigrovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, připomínky, trpělivost a za vstřícný přístup při zpracování této práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku, bez kterých by nebylo možné tuto práci realizovat.

# Obsah

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1      | Úvod .....   | 6  |
| 2      | Teoretická část .....  | 8  |
| 2.1    | Zdravotní tělesná výchova – vymezení ZTV .....                   | 8  |
| 2.2    | Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy .....                     | 8  |
| 2.3    | Zdravotní skupiny.....   | 9  |
| 2.4    | Cvičební jednotka.....   | 10 |
| 2.5    | Druhy zdravotních oslabení .....                                 | 11 |
| 2.5.1  | Hybné ústrojí.....   | 12 |
| 2.5.2  | Pasivní složka pohybového systému.....                           | 12 |
| 2.5.3  | Aktivní složka pohybového systému.....                           | 12 |
| 2.6    | Význam TV pro zdraví a prevenci civilizačních chorob .....       | 12 |
| 2.7    | Metody a principy efektivní ZTV .....                            | 14 |
| 2.8    | Přehled výzkumů v ČR a zahraničí o ZTV .....                     | 14 |
| 2.9    | Aplikace zdravotní tělesné výchovy ve školní praxi.....          | 16 |
| 2.10   | Uplatnění cílů ZTV ve školní praxi .....                         | 17 |
| 2.11   | Didaktické zásady v praxi .....                                  | 17 |
| 2.11.1 | ZTV v RVP a školní praxi .....                                   | 18 |
| 2.12   | Rozdělení žáků do zdravotních skupin v praxi .....               | 19 |
| 2.13   | Struktura cvičební jednotky v praxi .....                        | 20 |
| 2.13.1 | Obsah cvičební jednotky .....                                    | 21 |
| 2.13.2 | Náplň jednotlivých částí.....                                    | 21 |
| 2.14   | Nejčastější zdravotní oslabení u žáků a jejich řešení v TV ..... | 22 |
| 2.14.1 | Oslabení pohybového aparátu .....                                | 24 |
| 2.14.2 | Oslabení axiálního skeletu .....                                 | 24 |
| 2.14.3 | Oslabení dolních končetin .....                                  | 27 |
| 2.14.4 | Oslabení dechového systému .....                                 | 28 |
| 2.14.5 | Oslabení kardiovaskulárního systému .....                        | 29 |
| 2.14.6 | Metabolické poruchy .....  | 30 |
| 2.14.7 | Nervová a neuropsychická oslabení .....                          | 30 |
| 2.14.8 | Smyslové oslabení.....   | 31 |
| 2.14.9 | Gynekologická oslabení .....                                     | 32 |
| 3      | Cíle práce.....  | 33 |
| 3.1    | Úkoly práce .....  | 33 |
| 3.2    | Vědecké otázky .....   | 33 |
| 4      | Metodologie.....   | 34 |
| 4.1    | Metody práce.....  | 34 |
| 4.2    | Výzkumný vzorek .....  | 34 |
| 4.3    | Návratnost dotazníků .....                                       | 35 |
| 5      | Výsledky .....   | 36 |
| 5.1    | Obecné výsledky .....  | 36 |
| 5.2    | Výsledky dle VO .....  | 48 |
| 6      | Diskuse .....  | 49 |
| 6.1    | Odpovědi na vědecké otázky .....                                 | 51 |

|     |                                   |    |
|-----|-----------------------------------|----|
| 6.2 | Porovnání s literaturou .....     | 52 |
| 6.3 | Limitace výzkumu .....            | 53 |
| 6.4 | Návrhy pro praxi .....            | 54 |
| 7   | Závěr.....                        | 57 |
|     | Referenční seznam literatury..... | 59 |
|     | Seznam Příloh .....               | 61 |

# 1 Úvod

Tělesná výchova (TV) je základním pilířem zdravého životního stylu a rozvoje motorických schopností u dětí. V současné době, kdy je zvýšená pozornost věnována prevenci civilizačních chorob a podpoře pohybové aktivity od útlého věku, se stává kvalita výuky tělesné výchovy na základních školách klíčovým aspektem vzdělávací politiky i veřejného zdraví. Úvodní kapitola této práce se zaměřuje na analýzu stavu výuky zdravotní tělesné výchovy (ZTV) na základních školách v Jindřichově Hradci, přičemž cílem je identifikovat hlavní faktory, které ovlivňují její kvalitu, a zhodnotit, jak jsou implementovány doporučené principy zdravotně orientované tělesné výchovy.

Zdravotní tělesná výchova je specifickým přístupem k tradiční TV, který klade důraz nejen na rozvoj fyzických schopností, ale také na prevenci zdravotních rizik, podporu správného držení těla, osvojení si pohybových návyků a edukaci žáků o zdravém životním stylu. V posledních letech se však objevují signály, že implementace ZTV na základních školách není jednotná a často závisí na dostupnosti kvalifikovaných pedagogů, vybavení školních tělocvičen, organizaci hodin a motivaci samotných žáků. Tento stav vyvolává otázky ohledně efektivity výuky, dopadu na zdraví žáků a možného rozšíření osvědčených postupů na další školy v regionu. Proto se tato práce snaží systematicky zmapovat stav ZTV v konkrétním městě, Jindřichově Hradci, s cílem poskytnout podklady pro případná doporučení a zlepšení výuky.

Kontext a význam problematiky spočívá ve fyzické aktivitě dětí ve školním věku, která je významným faktorem ovlivňujícím nejen jejich fyzické zdraví, ale i psychickou pohodu a schopnost soustředění při školní práci. Význam problematiky je také dán především změnami životního stylu dětí, které vedou ke snižování jejich přirozené pohybové aktivity. V současné době tráví žáci značnou část dne ve statických polohách, zejména při sezení ve škole, při domácí přípravě i při využívání digitálních technologií. Tento trend je často doprovázen nedostatkem spontánního pohybu a omezenými příležitostmi k pravidelné pohybové činnosti (Lewis et al., 2016). Studie dokazují, že pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko obezity, kardiovaskulárních onemocnění, podporuje správný psychomotorický vývoj a pozitivně ovlivňuje sociální interakce mezi žáky (Dvořák, 2018).

V českém prostředí je výuka TV v základních školách definována Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (Kaška et al., 2024), který stanovuje

minimální počet hodin a doporučuje strukturu hodin TV. Nicméně praxe ukazuje, že školy přistupují k organizaci TV velmi individuálně (Kantor, 2023). Z tohoto důvodu je důležité provést konkrétní šetření, které zohlední místní podmínky, vybavení škol, zkušenosti pedagogů a motivaci žáků, aby bylo možné vyhodnotit reálný stav a identifikovat případné nedostatky.

Jindřichův Hradec představuje zajímavý zkoumaný region z několika důvodů. Město disponuje různými typy základních škol, které se liší vybavením tělocvičen a dostupností sportovních zařízení. Tyto rozdíly umožňují provést komparativní analýzu, která může odhalit vliv organizačních, materiálních a personálních faktorů na kvalitu ZTV. Zároveň jde o region dostatečně rozmanitý, ale zároveň přehledný, což umožňuje nejen porovnat jednotlivé školy mezi sebou, ale také identifikovat společně vzorce, trendy či problémy, které mohou být typické pro menší města v České republice. Díky tomu může výzkum nabídnout nejen lokální vhled, ale také přenositelné poznatky využitelné pro širší školní praxi. Tento kontext poskytuje vhodné prostředí pro zkoumání toho, jak jsou teoretická doporučení zdravotní tělesné výchovy skutečně naplňována v běžné pedagogické činnosti a do jaké míry mohou být dále rozvíjena.

## **2 Teoretická část**

### **2.1 Zdravotní tělesná výchova – vymezení ZTV**

Zdravotní tělesná výchova je specifickou formou tělesné výchovy, jejímž hlavním cílem je rozvoj fyzických schopností žáků s důrazem na prevenci zdravotních rizik a podporu zdravého životního stylu (Kantor, 2023).

Na rozdíl od klasické tělesné výchovy, která klade důraz zejména na sportovní výkony a pohybové dovednosti, se ZTV zaměřuje na individuální potřeby žáků, správné držení těla, rozvoj koordinace, flexibility a vytrvalosti, a zároveň učí žáky o významu pohybu pro zdraví (Sekot, 2015).

Definice ZTV zahrnuje několik klíčových aspektů:

- Prevence zdravotních problémů – cílené cvičení pro správné držení těla, posílení svalstva, prevence obezity a dalších civilizačních onemocnění.
- Individuální přístup – respektování rozdílů v tělesných schopnostech, zdravotním stavu a motivaci žáků.

Vzdělávací aspekt – rozvoj znalostí o pohybových návycích, správné životosprávě a bezpečném provádění cvičení (Kořínková, 2017).

V praxi ZTV často zahrnuje cvičební jednotky zaměřené na rozvoj pohybových dovedností, koordinaci, vytrvalost, sílu a flexibilitu s ohledem na zdravotní stav žáků. Podle Svobody (2021) je důležité, aby cvičení bylo systematické, plánované a začleňovalo prvky edukace o zdraví, což zvyšuje jeho efektivitu a dlouhodobý dopad na životní styl dětí.

Význam ZTV potvrzují i zahraniční studie, které ukazují, že pravidelná pohybová aktivita ve školním věku snižuje riziko obezity, podporuje psychický a sociální rozvoj a zvyšuje schopnost koncentrace při školní práci (Lewis et al., 2016). Kromě fyzických aspektů přispívá ZTV k rozvoji sebedisciplíny, týmové spolupráce a motivace ke sportovní aktivitě mimo školní prostředí (Dvořák, 2018).

### **2.2 Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy**

Hlavními cíli zdravotní tělesné výchovy jsou:

- Rozvoj tělesné zdatnosti – posílení svalového aparátu, koordinace, vytrvalosti a flexibility žáků (Sekot, 2015).

- Prevence zdravotních problémů – předcházení skolióze, poruchám držení těla, obezitě a civilizačním chorobám (Kantor, 2023).
- Osvojení pohybových návyků – vytváření dlouhodobě udržitelných pohybových rutin a zájmu o aktivní životní styl (Diószeghy, 2025).
- Edukace o zdraví – zvyšování povědomí o významu fyzické aktivity, správné životosprávy a bezpečného provádění cvičení (Červenková, 2017).

Úkoly ZTV lze členit podle oblasti působení:

- Preventivní úkoly – zaměřené na identifikaci zdravotních oslabení a jejich korekci (Kořínková, 2017).
- Rozvojové úkoly – posílení pohybových schopností, koordinace a vytrvalosti.
- Edukativní úkoly – předávání znalostí a dovedností pro zdravý životní styl, motivace ke sportovní aktivitě a osvojení správných pohybových návyků (Lewis et al., 2016).

Cíle a úkoly ZTV musí být systematicky plánovány a přizpůsobeny věku, zdravotnímu stavu a individuálním potřebám žáků. Každá cvičební jednotka by měla kombinovat kondiční, koordinační a vzdělávací prvky tak, aby byla efektivní a bezpečná. Podle Svobody (2021) je důležité, aby učitelé využívali pestrou škálu cvičení a metod, což zvyšuje motivaci žáků a podporuje dlouhodobý pozitivní dopad na zdraví.

### 2.3 Zdravotní skupiny

V rámci zdravotní tělesné výchovy se žáci dělí do tzv. zdravotních skupin, které reflektují jejich aktuální zdravotní stav a fyzické schopnosti. Tato klasifikace umožňuje učitelům přizpůsobit cvičební jednotky tak, aby byly bezpečné a efektivní pro všechny děti (Červenková, 2017).

Obvykle se rozlišují čtyři základní skupiny:

- Skupina I. a II. – zdraví žáci  
Žáci bez zdravotních omezení, schopní plně realizovat všechny pohybové aktivity dle osnov TV. Cílem u těchto žáků je komplexní rozvoj kondičních, koordinačních a silových schopností a osvojení si zdravých pohybových návyků (Sekot, 2015).
- Skupina III. – žáci se zdravotními omezeními

Žáci, kteří mají mírná omezení pohybového aparátu (např. lehké poruchy držení těla, drobné kloubní nebo svalové dysbalance). Cvičení pro tuto skupinu musí být upravené tak, aby nedocházelo k přetížení a aby podporovalo korekci nedostatků (Kořínková, 2017).

- Skupina IV. – žáci se závažnějšími zdravotními omezeními

Žáci s doporučením lékaře o omezené pohybové aktivitě (např. skolióza, po úrazech, chronická onemocnění pohybového aparátu). Pro tuto skupinu je klíčová individualizace cvičení a případně spolupráce s odborníky (fyzioterapeut, lékař) (Červenková, 2017).

Zařazení žáků do jednotlivých skupin probíhá zpravidla na začátku školního roku na základě zdravotních záznamů, konzultací s rodiči a pedagogickým hodnocením (Kantor, 2023). Tato klasifikace umožňuje cíleně působit na prevenci zdravotních problémů, podporovat zdravý rozvoj a minimalizovat riziko zranění při cvičení.

Zdravotní skupiny zároveň poskytují učitelům rámec pro plánování cvičebních jednotek, volbu vhodných cviků a intenzity zátěže. Například u skupiny III. je doporučeno zahrnovat cvičení na posílení hlubokého svalstva, strečink a korekční pohybové aktivity, zatímco skupiny I. a II. se zaměřují na komplexní kondiční a koordinační trénink (Sekot, 2015).

## 2.4 Cvičební jednotka

Cvičební jednotka představuje základní organizační a didaktickou strukturu výuky ZTV. Podle Svobody (2021) je cvičební jednotka definována jako plánovaná sekvence pohybových aktivit, která spojuje kondiční, koordinační a vzdělávací prvky s ohledem na věk, zdravotní stav a individuální schopnosti žáků.

Každá cvičební jednotka se skládá obvykle z následujících částí:

- Úvodní část – rozcvičení (warming-up)

Cílem je zahřát svalstvo, zvýšit srdeční frekvenci a připravit žáky na náročnější cvičení. Součástí bývá dynamický strečink, lehké běhy nebo cviky zvyšující pohybovou koordinaci (Kantor, 2023).

- Hlavní část – kondiční a zdravotní cvičení

Tato část zahrnuje cviky zaměřené na rozvoj síly, vytrvalosti, flexibility, koordinace a správného držení těla. U žáků se zdravotními omezeními se volí úpravy a náhrady cviků tak, aby byly bezpečné a efektivní (Diószeghy, 2025).

- Závěrečná část – uklidnění (cool-down)

Zahrnuje pasivní strečink, relaxaci a dechová cvičení. Tato část pomáhá regenerovat organismus, předcházet svalové únavě a podporuje psychickou pohodu žáků (Červenková, 2017).

- Didaktické a edukativní prvky

Během cvičební jednotky se učitel snaží edukovat žáky o správné technice cviků, významu pohybové aktivity pro zdraví a prevenci zdravotních problémů. Vhodné je také zapojení herních prvků, soutěží a motivace žáků pro dlouhodobé udržení zájmu o pohyb (Lewis et al., 2016).

Efektivní cvičební jednotka by měla být systematicky plánovaná, přizpůsobená věku a zdravotní skupině žáků, a měla by zahrnovat variabilitu cviků, intenzity a formy pohybové aktivity. Důležitým aspektem je také bezpečnost, správná organizace prostoru a dohled učitele (Kořínková, 2017).

Cvičební jednotka tak představuje praktický nástroj, který umožňuje naplnit cíle ZTV, respektovat individuální potřeby žáků a efektivně kombinovat rozvoj fyzických schopností s edukací o zdravém životním stylu (Diószeghy, 2025).

## **2.5 Druhy zdravotních oslabení**

Zdravotní oslabení žáků je klíčovým faktorem při plánování a realizaci zdravotní tělesné výchovy. Pojem „zdravotní oslabení“ zahrnuje všechny fyzické nedostatky, které mohou ovlivnit schopnost dítěte bezpečně a efektivně vykonávat pohybovou aktivitu. Tyto oslabení lze klasifikovat podle postižení jednotlivých částí pohybového systému, což umožňuje učiteli přizpůsobit cvičení a minimalizovat riziko zranění (Kantor, 2023).

Druhy zdravotních oslabení zahrnují:

- Oslabení hybného ústrojí
- Oslabení pasivní složky pohybového systému
- Oslabení aktivní složky pohybového systému

Každý typ oslabení vyžaduje odlišný přístup při plánování cvičební jednotky, volbě vhodných cviků a intenzity zátěže (Sekot, 2015).

### **2.5.1 Hybné ústrojí**

Hybné ústrojí zahrnuje schopnost těla provádět pohyb v prostoru, koordinovat jednotlivé části těla a udržovat rovnováhu. Oslabení hybného ústrojí se projevuje například sníženou koordinací, neobratností, poruchami rovnováhy nebo omezenou flexibilitou (Diószeghy, 2025).

Při práci s žáky s oslabeným hybným ústrojím je důležité zahrnovat cvičení, která podporují koordinaci, rovnováhu a správné držení těla. Mezi vhodné aktivity patří: jednoduché rovnovážné cviky, gymnastické prvky, koordinované pohybové hry a cvičení na stabilitu (Červenková, 2017).

### **2.5.2 Pasivní složka pohybového systému**

Pasivní složka pohybového systému zahrnuje kostru, klouby a vazivové struktury, které tvoří rámec pro pohyb. Oslabení pasivní složky se projevuje například vadami držení těla, skoliózou, plochými chodidly či omezenou pohyblivostí kloubů (Kořínková, 2017).

Cvičení pro žáky s oslabenou pasivní složkou musí být zaměřeno na korekci držení těla, posílení hlubokého svalstva a zajištění bezpečného rozsahu pohybu. Důležité jsou také preventivní cvičení, která minimalizují progresi vad a podporují správný biomechanický vývoj (Sekot, 2015).

### **2.5.3 Aktivní složka pohybového systému**

Aktivní složka pohybového systému tvoří svaly, které umožňují pohyb a podporují stabilitu těla. Oslabení aktivní složky se projevuje sníženou silou, vytrvalostí nebo omezenou schopností koordinovaného pohybu (Diószeghy, 2025).

Cvičení zaměřená na aktivní složku zahrnují posilování, vytrvalostní a flexibilní trénink, který je vždy přizpůsoben zdravotní skupině žáků. Důležité je rovněž naučit žáky správnou techniku cviků, aby se minimalizovalo riziko zranění a podporoval se zdravý rozvoj pohybového aparátu (Lewis et al., 2016).

## **2.6 Význam TV pro zdraví a prevenci civilizačních chorob**

Tělesná výchova a zejména její zdravotní forma mají zásadní význam pro prevenci civilizačních chorob a podporu celkového zdraví žáků. Pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko obezity, cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění a podporuje

psychickou pohodu (Sekot, 2015). Pravidelná pohybová aktivita má významný vliv také na správný vývoj pohybového aparátu u dětí školního věku. V období školní docházky dochází k intenzivnímu růstu organismu, kdy se současně formují pohybové návyky, držení těla i celková pohybová koordinace. Nedostatek pohybu nebo dlouhodobé setrvávání v sedavé poloze může vést ke vzniku svalových dysbalancí, poruch držení těla či k postupnému oslabování hlubokého stabilizačního systému páteře. Školní tělesná výchova proto představuje důležitý prostředek prevence těchto obtíží, protože umožňuje pravidelné zařazování kompenzačních a stabilizačních cvičení zaměřených na správnou funkci pohybového aparátu (Malátová et al., 2017)

Podle Lewis et al. (2016) pravidelná TV u dětí zlepšuje fyzickou kondici, koordinaci a kognitivní schopnosti. Zvyšuje se také odolnost vůči stresu a zlepšuje se soustředění při školní práci. ZTV má proto nejen zdravotní, ale i edukativní a sociální rozměr – podporuje spolupráci, disciplínu a motivaci ke sportu i mimo školu (Červenková, 2017). Význam tělesné výchovy je zároveň úzce spojen s prevencí negativních důsledků současného životního stylu, který je charakteristický nízkou úrovní spontánní pohybové aktivity a rostoucím podílem sedavých činností. Děti tráví stále více času u digitálních zařízení, což může vést ke snížení fyzické zdatnosti, zhoršení držení těla a zvýšenému riziku nadváhy nebo obezity. Školní tělesná výchova tak představuje jeden z klíčových nástrojů, který může tyto negativní trendy částečně kompenzovat a podporovat vytváření pozitivního vztahu k pravidelnému pohybu (Sekot, 2015).

Díky cílenému zaměření na zdravotní oslabení, individuální přístup a edukaci o zdraví je ZTV efektivním nástrojem primární prevence civilizačních chorob již od raného věku. Systematická implementace ZTV na základních školách je proto důležitá pro podporu dlouhodobě zdravého životního stylu a snížení rizik zdravotních problémů v populaci (Diószeghy, 2025). Důležitou roli zde hraje také edukace žáků o významu pohybu pro zdraví. Prostřednictvím tělesné výchovy se děti seznamují se základními principy zdravého životního stylu, jako je pravidelná fyzická aktivita, správné držení těla nebo význam kompenzačních cvičení při jednostranném zatížení organismu. Tyto poznatky mohou žáci využívat nejen během školní docházky, ale také v běžném životě. Školní prostředí tak může významně přispět k formování dlouhodobých pohybových návyků a k prevenci civilizačních onemocnění v dospělosti (Hošková et al., 2012).

## 2.7 Metody a principy efektivní ZTV

Efektivní zdravotní tělesná výchova (ZTV) vychází z kombinace didaktických, pedagogických a pohybově-odborných principů, které zajišťují rozvoj tělesných schopností a prevenci zdravotních problémů (Červenková, 2017). Mezi základní metody patří:

- Korekční cvičení – zaměřuje se na odstranění vadného držení těla, posílení oslabeného svalstva a korekci pohybových nedostatků (Kořínková, 2017).
- Kondiční trénink – rozvoj síly, vytrvalosti, flexibility a koordinace, přizpůsobený věku a zdravotní skupině žáků (Sekot, 2015).
- Herní metody – využívání pohybových her, soutěží a týmových aktivit k motivaci žáků a rozvoji kooperace (Diószeghy, 2025).
- Individualizace výuky – přizpůsobení cvičení schopnostem a zdravotnímu stavu jednotlivých žáků, s ohledem na jejich potřeby a možnosti (Kantor, 2023).
- Didaktická integrace edukace o zdraví – zahrnutí informací o správné životosprávě, významu pohybu a prevenci zdravotních problémů během cvičení (Červenková, 2017).

Principy efektivní ZTV zdůrazňují systematickosti, bezpečnost, postupné zvyšování zátěže a variabilitu cvičení. Důležité je také motivovat žáky k pravidelné pohybové aktivitě, podporovat pozitivní vztah k pohybu a rozvíjet sociální dovednosti, jako je spolupráce a týmová komunikace (Dvořák, 2018).

Použití těchto metod a principů vede k efektivnímu naplnění cílů ZTV – rozvoji fyzických schopností, prevenci zdravotních problémů a osvojení pohybových návyků, které mohou přetrvávat do dospělosti (Lewis et al., 2016).

## 2.8 Přehled výzkumů v ČR a zahraničí o ZTV

Výzkumy zaměřené na zdravotní tělesnou výchovu v posledních letech ukazují její význam pro zdraví a fyzický rozvoj dětí. V českém prostředí se výzkum problematiky zdravotní tělesné výchovy často zaměřuje také na výskyt vadného držení těla a svalových dysbalancí u školních dětí. Řada studií poukazuje na to, že v posledních desetiletích dochází k nárůstu posturálních vad, které jsou spojeny především se sedavým způsobem života a nedostatkem pravidelné pohybové aktivity. Malátová et al (2017) uvádějí, že mezi nejčastější problémy patří kulatá záda, zvýšená bederní lordóza

nebo oslabení stabilizačních svalů trupu. Autoři zároveň zdůrazňují, že pravidelná zdravotní tělesná výchova může tyto problémy významně ovlivnit prostřednictvím kompenzačních a stabilizačních cvičení. V České republice se studiem ZTV zabývali například Kantor (2023) a Sekot (2015), kteří zdůraznili význam prevence zdravotních problémů, individuálního přístupu a edukace o zdraví. Studie prokázaly, že pravidelná ZTV zlepšuje držení těla, koordinaci, flexibilitu a vytrvalost žáků a zároveň snižuje riziko obezity a dalších civilizačních chorob.

Kořínková (2017) ve své studii na základních školách v České republice zdůrazňuje, že efektivní ZTV vyžaduje systematické plánování, zohlednění zdravotních skupin a variabilitu cvičení. Diószeghy (2025) poukazuje na význam motivace žáků a využívání herních prvků pro dlouhodobou udržitelnost pohybových návyků. Další české studie se zaměřují na význam kompenzačních cvičení ve školním prostředí. Hošková a Pyšný (2012) uvádějí, že pravidelné zařazování kompenzačních cviků do výuky tělesné výchovy může významně přispět ke zlepšení držení těla a ke snížení výskytu svalových dysbalancí u dětí školního věku. Podle těchto autorů je důležité, aby kompenzační cvičení byla zařazována systematicky a aby byla přizpůsobena věku i aktuálním pohybovým schopnostem žáků. Významnou roli hraje také motivace žáků a pestrost cvičebních aktivit, které podporují dlouhodobý zájem o pohybovou aktivitu.

Zahraniční výzkumy potvrzují podobné závěry. Lewis et al. (2016) ukázali, že pravidelná pohybová aktivita ve školním věku snižuje riziko obezity, podporuje psychickou pohodu a zvyšuje kognitivní schopnosti. Podobně studie Dvořáka (2018) zdůrazňují, že integrace edukativních prvků do cvičení zvyšuje dlouhodobý efekt ZTV a motivaci ke sportu i mimo školu. Další zahraniční studie se zaměřují na vztah mezi pohybovou aktivitou a celkovým životním stylem dětí. Například výzkumy publikované Světovou zdravotnickou organizací poukazují na skutečnost, že značná část školních dětí nedosahuje doporučené úrovně denní pohybové aktivity. WHO (2020) uvádí, že pravidelný pohyb alespoň 60 minut denně významně přispívá ke zlepšení kardiovaskulárního zdraví, ke snížení rizika obezity a k celkovému rozvoji motorických schopností. Školní tělesná výchova je proto považována za důležitý nástroj, který může podporovat aktivní životní styl již od raného věku.

Výzkumy dále poukazují na význam individualizace výuky a přizpůsobení cvičebních jednotek zdravotní skupině žáků. V zahraničí (např. USA, Kanada

a Německo) se uplatňuje systematický přístup, který kombinuje kondiční, koordinační a edukativní prvky s cílenou prevencí zdravotních oslabení (Červenková, 2017).

Celkově tyto studie potvrzují, že ZTV má nejen zdravotní, ale i edukativní a sociální přínos, a její systematické začlenění do školního programu je efektivní strategií prevence civilizačních chorob a podpory zdravého životního stylu (Kantor, 2023). Významným tématem zahraničních výzkumů je také individualizace výuky tělesné výchovy. Autoři zdůrazňují, že efektivní zdravotní tělesná výchova by měla zohledňovat individuální zdravotní stav, pohybové schopnosti i případná zdravotní omezení žáků. V některých zemích je proto běžné rozdělování žáků do zdravotních skupin, které umožňuje lépe přizpůsobit obsah cvičení jejich potřebám. Tento přístup přispívá k bezpečnějšímu provádění pohybových aktivit a zároveň podporuje pozitivní vztah žáků k pohybu a zdravému životnímu stylu.

## **2.9 Aplikace zdravotní tělesné výchovy ve školní praxi**

Tato kapitola se zaměřuje na praktickou realizaci zdravotní tělesné výchovy ve školním prostředí. Na rozdíl od teoretické části, kde byla zdravotní tělesná výchova vymezena z hlediska definic, cílů a principů, je zde pozornost věnována jejímu konkrétnímu uplatnění ve výuce na základních školách. Důraz je kladen zejména na organizaci výuky, přístup pedagogů a možnosti implementace zdravotní tělesné výchovy v reálných podmínkách školní praxe.

Zdravotní tělesná výchova má v českém školním systému dlouhodobé ukotvení, přičemž její vývoj byl ovlivněn nejen pedagogickými, ale i zdravotnickými přístupy. Postupně došlo k jejímu začlenění do povinné školní tělesné výchovy, především ve vztahu k žákům se zdravotním oslabením. Tento historický vývoj se promítá i do současné praxe, kde je zdravotní tělesná výchova chápána jako důležitý nástroj pro práci se žáky s různými pohybovými a zdravotními omezeními (Prajerová & Strnad, 2022).

V praxi je realizace zdravotní tělesné výchovy ovlivněna řadou faktorů, mezi které patří zejména materiální vybavení školy, časová dotace vyučovacích hodin, počet žáků ve třídě, kvalifikace učitele a také míra podpory ze strany vedení školy. Významnou roli hraje rovněž schopnost pedagoga reagovat na individuální potřeby žáků a přizpůsobit výuku jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu a pohybovým

možnostem. Tyto aspekty zásadně ovlivňují efektivitu výuky a možnosti naplňování cílů zdravotní tělesné výchovy v praxi.

Získané teoretické poznatky budou v této kapitole aplikovány na konkrétní školní prostředí a následně využity při analýze výsledků dotazníkového šetření a rozhovorů s pedagogy v praktické části práce.

## **2.10 Uplatnění cílů ZTV ve školní praxi**

V praxi se cíle zdravotní tělesné výchovy neprojevují pouze na obecné rovině, ale především v konkrétních činnostech realizovaných během vyučovacích hodin. Učitelé se snaží prostřednictvím pohybových aktivit ovlivňovat zdravotní stav žáků, přičemž důraz je kladen zejména na prevenci pohybových obtíží, podporu správného držení těla a rozvoj základních pohybových schopností.

Významnou součástí výuky je zařazování kompenzačních cvičení, která jsou zaměřena na vyrovnávání svalových dysbalancí, uvolnění přetížených svalových skupin a posílení oslabených oblastí. V podmínkách běžné školy se však často jedná o jednodušší formy cvičení, které nevyžadují speciální vybavení a lze je snadno začlenit do struktury vyučovací hodiny.

V praxi je rovněž patrná snaha o vedení žáků ke zdravému životnímu stylu a k uvědomění si významu pohybu pro jejich zdraví. Tento aspekt se projevuje například vysvětlováním správného provedení cviků, upozorňováním na chyby v držení těla nebo zařazováním krátkých edukativních vstupů během výuky.

Naplnění těchto cílů je však v reálných podmínkách školy ovlivněno řadou limitů, jako je časová náročnost výuky, heterogenita třídních kolektivů nebo rozdílná úroveň pohybových schopností žáků. Efektivita zdravotní tělesné výchovy tak závisí nejen na odborných znalostech učitele, ale také na jeho schopnosti přizpůsobit výuku konkrétním podmínkám (Hošková & Matoušková, 2000).

## **2.11 Didaktické zásady v praxi**

Didaktické zásady představují obecné požadavky, které významně ovlivňují proces vyučování. Jsou to základní principy určující organizaci, průběh, efektivitu a celkový charakter vzdělávacího procesu. Uplatňují se především v jejich vzájemném propojení, protože pouze jejich komplexní využití přispívá ke zvýšení účinnosti ZTV (Hošková & Matoušková, 2007; Malátová et al., 2017).

Uplatnění didaktických zásad ve zdravotní tělesné výchově má v reálné výuce specifickou podobu, která se často liší od teoretických doporučení. Pedagogové se snaží tyto zásady aplikovat v závislosti na konkrétních podmínkách výuky, přičemž jejich využití bývá ovlivněno časovými možnostmi, počtem žáků i jejich individuálními potřebami.

Zásada uvědomělosti a aktivity se v praxi projevuje snahou učitelů zapojit žáky do cvičení aktivním způsobem a vysvětlovat jim význam jednotlivých cviků. Ne vždy je však dostatek prostoru pro hlubší porozumění, a proto se často uplatňuje spíše v jednodušší formě.

Zásada názornosti je realizována především prostřednictvím ukázek cviků, ať už ze strany učitele nebo samotných žáků. V některých případech jsou využívány i jednoduché pomůcky, které napomáhají lepšímu pochopení pohybu.

Zásada soustavnosti bývá v praxi ovlivněna frekvencí hodin tělesné výchovy. Pravidelné zařazování kompenzačních cvičení není vždy samozřejmostí, což může snižovat jejich dlouhodobý efekt.

Zásada přiměřenosti patří mezi klíčové principy, avšak její důsledné dodržování je náročné zejména ve třídách s velkým počtem žáků a rozdílnou úrovní pohybových schopností. Učitelé proto často volí kompromisní řešení, která vyhovují většině žáků.

Zásada trvalosti se projevuje především snahou vést žáky k pravidelnému pohybu i mimo školní prostředí. Vliv školní tělesné výchovy je však v tomto směru omezený a závisí také na rodinném prostředí a životním stylu žáků. (Hošková & Matoušková, 2007)

### **2.11.1 ZTV v RVP a školní praxi**

Rámcový vzdělávací program (RVP) představuje základní kurikulární dokument, který vymezuje obsah a cíle vzdělávání v oblasti tělesné výchovy, včetně zdravotní tělesné výchovy. Oblast Člověk a zdraví zahrnuje nejen rozvoj pohybových schopností, ale také formování zdravého životního stylu a odpovědného přístupu k vlastnímu zdraví. Zdravotní tělesná výchova zde není chápána pouze jako samostatná forma výuky pro žáky se zdravotním oslabením, ale také jako soubor principů, které by měly být aplikovány v běžné tělesné výchově (Dvořáková & Engelthalerová, 2017).

V praxi škol se tyto principy projevují zejména začleňováním kompenzačních, vyrovnávacích a preventivních cvičení do běžných vyučovacích hodin. Učitelé tak často

neoddělují zdravotní tělesnou výchovu jako samostatný předmět, ale integrují její prvky do standardní výuky. Tento přístup umožňuje reagovat na aktuální potřeby žáků a zároveň podporuje prevenci jednostranného zatížení pohybového aparátu (Malátová et al., 2017).

Důležitým aspektem aplikace ZTV v praxi je individualizace výuky. Učitelé musí přizpůsobovat obsah i intenzitu cvičení zdravotnímu stavu, věku a pohybovým schopnostem jednotlivých žáků. V mnoha případech však narážejí na omezené časové možnosti, velký počet žáků ve třídě nebo nedostatek metodických materiálů, což může snižovat efektivitu realizace těchto principů.

RVP (2025) zároveň stanovuje očekávané výstupy pro jednotlivé stupně vzdělávání, které zdůrazňují schopnost žáků provádět kompenzační a korektivní cvičení, uvědomovat si vlastní zdravotní stav a aktivně se podílet na rozvoji svých pohybových dovedností. V praxi však může být naplňování těchto výstupů nerovnoměrné a závislé na přístupu konkrétní školy či pedagoga.

Pro účely tohoto výzkumu byly vybrány školy v Jindřichově Hradci záměrně tak, aby reprezentovaly různé podmínky realizace ZTV. Tento přístup umožňuje lépe posoudit, jak jsou požadavky RVP aplikovány v reálném školním prostředí a jak ovlivňují kvalitu výuky zdravotní tělesné výchovy.

## **2.12 Rozdělení žáků do zdravotních skupin v praxi**

Rozdělení žáků do zdravotních skupin představuje důležitý nástroj pro organizaci a individualizaci tělesné výchovy ve školním prostředí. Vychází z legislativních a metodických dokumentů, které stanovují základní rámec pro zařazení žáků podle jejich zdravotního stavu (IS MUNI, 2025). V praxi však toto rozdělení není vždy důsledně uplatňováno. Zatímco teoreticky jsou žáci rozdělováni do několika zdravotních skupin, ve školním prostředí často dochází k jejich integraci do jedné vyučovací jednotky. Učitelé pak musí operativně přizpůsobovat obsah cvičení tak, aby odpovídal různorodým schopnostem a omezením žáků. Tento přístup klade vysoké nároky na pedagogické kompetence učitele, zejména v oblasti diagnostiky pohybových schopností a volby vhodných modifikací cviků.

Žáci zařazení do III. zdravotní skupiny by měli absolvovat zdravotní tělesnou výchovu nebo upravenou formu tělesné výchovy. V praxi však často dochází k tomu, že

tito žáci zůstávají v běžných hodinách TV, kde jsou jim pouze upravovány některé činnosti. Tento kompromis může být z organizačního hlediska efektivní, avšak z pohledu cílené kompenzace zdravotních oslabení nemusí být vždy optimální.

Důležitou roli hraje také spolupráce mezi školou, rodiči a zdravotnickými pracovníky. Informace o zdravotním stavu žáků jsou klíčové pro správné zařazení do skupin i pro volbu vhodných pohybových aktivit. V praxi však může být tato komunikace omezená, což se následně promítá do kvality individualizace výuky.

Rozdělení žáků do zdravotních skupin bude v této práci využito jako jeden z analytických rámců při interpretaci výsledků dotazníků a rozhovorů s pedagogy. Umožní posoudit, zda a jak školy reflektují zdravotní rozdíly mezi žáky a jak efektivně tyto rozdíly zohledňují ve výuce.

Podle směrnice MZ ČR č. 3/1981 a metodického pokynu MZ ČR z prosince 1990 „Úprava a výklad směrnice č. 3/1981 MZ ČR o péči a zdraví při provádění TV a sportu“ byla naše populace rozdělena do 4 zdravotních skupin (IS MUNI, 2025).

### **Tabulka 1**

*Formy TV ve vztahu ke zdravotním skupinám*

| Zdravotní skupiny | Formy tělesné výchovy                                   | Zajištění tělovýchovného procesu                      |
|-------------------|---|---|
| I. a II.          | TV v plném rozsahu, sport bez omezení                   | Učitel TV, cvičitel, trenér                           |
| III.              | ZTV, TV s úlevami, sportovní činnost dle druhu oslabení | Kvalifikovaný učitel TV (ZTV), cvičitel (ZTV), trenér |
| IV.               | Léčebná TV (LTV)  | Fyzioterapeuti  |

(IS MUNI, 2025, s. 1)

### **2.13 Struktura cvičební jednotky v praxi**

Zdravotní tělesná výchova má hned několik organizačních forem. Nejdůležitější z nich je takzvaná cvičební jednotka, která se ve školní TV skládá ze stejných didaktických zásad jako každá běžná hodina TV. Tato základní organizační forma zdravotně oslabených by měla trvat 45, 60 až 90 minut, záleží na stavu cvičence. Provádět jí lze 1x – 3x týdně, avšak čím více jí budeme provádět, tím více se projeví její účinek. Cvičební jednotku by měl pokaždé vést zkušený a probovaný učitel či cvičitel, který dokáže sestavit strukturu vyučovací jednotky, uplatnit metodickou posloupnost,

didaktické zásady a pozorovat, jak se pravidelně prováděné cvičení ve vyrovnávacím procesu projevuje na cvičenci (Hošková & Matoušková, 2000).

## **Tabulka 2**

### *Rozdělení cvičební jednotky/vyučovací hodiny*

| Čas trvání                   | 45 minut    | 60 minut    | 90 minut    |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Úvodní část                  | 5-8 minut   | 8-10 minut  | 10-15 minut |
| Hlavní část – a) vyrovnávací | 15-20 minut | 20-30 minut | 25-40 minut |
| b) rozvíjející               | 10-15 minut | 15-20 minut | 20-45 minut |
| Závěrečná část               | 5-7 minut   | 7-10 minut  | 10-15 minut |

(Dostálová, 2008, s. 9)

#### **2.13.1 Obsah cvičební jednotky**

Cvičební jednotka se přizpůsobuje podle několika faktorů:

- druhu oslabení
- zdravotní stav
- pohlaví
- biologický věk
- pohybový rozvoj cvičence
- funkční zdatnost cvičence
- zájem cvičence

Výběr se provádí tak, aby postupně naplňoval jednotlivé úkoly a vedl dosažení cíle zdravotní tělesné výchovy.

#### **2.13.2 Náplň jednotlivých částí**

V úvodní části lekce cvičitel informuje cvičence o cíli a obsahu dané jednotky. Poté následuje přípravná fáze, která zahrnuje aktivity sloužící k postupnému zatížení, jako jsou chůze, variace kroků, střídání chůze a běhu, jednoduchá průpravná cvičení či pohybové hry. Oproti běžné populaci je u zdravotně oslabených jedinců zahřívání organismu pomalejší a celkové zatížení mírnější.

Ve střední části cvičební jednotky se nachází její hlavní obsahové jádro. Tato fáze zahrnuje základní vyrovnávací cvičení, mezi něž patří cviky na správné držení těla, dechová a relaxační cvičení. Tyto aktivity tvoří jednotný základ pro různé typy zdravotních oslabení a zaměřují se na celkové i místní uvolnění, a to jak po fyzické, tak psychické stránce. Dále jsou zařazována protahovací cvičení, která slouží k uvolnění

zkrácených svalů, a posilovací cvičení na zvýšení svalového napětí a síly. Hlavním cílem je dosažení svalové rovnováhy. Významnou roli hrají rovněž mobilizační cvičení – ta pomáhají uvolnit kloubní blokády, zmírnit svalové spasmy kolem kloubů a zlepšit pohyblivost ztuhlých kloubů. Stabilizační cvičení pak napomáhají zpevnění kloubů a snižují jejich nadměrnou pohyblivost. Důležitou součástí této části jsou také cviky, které napomáhají osvojit si správné držení těla, napravovat jeho vady či napomáhat jejich stabilizaci. Poslední závěrečná část se skládá hlavně z pasivního strečinku pro lepší regeneraci (Matoušková, 1992).

## **2.14 Nejčastější zdravotní oslabení u žáků a jejich řešení v TV**

### **Funkční význam pohybového aparátu ve školní tělesné výchově**

Hybné ústrojí představuje klíčový systém, který umožňuje realizaci pohybu, udržení tělesné polohy a koordinaci jednotlivých částí těla (Pernicová, 1993). Ve školní praxi se však jeho význam projevuje především v souvislosti s výskytem různých funkčních poruch, které jsou u žáků stále častější. U dětí školního věku se problémy hybného ústrojí nejčastěji projevují sníženou koordinací, nedostatečnou stabilitou, svalovou nerovnováhou nebo omezenou pohyblivostí. Tyto obtíže jsou často spojeny se sedavým způsobem života, nedostatkem spontánního pohybu a dlouhodobým jednostranným zatížením, například při sezení ve škole nebo při práci s digitálními technologiemi.

Z hlediska zdravotní tělesné výchovy je důležité zaměřit se na rozvoj základních pohybových schopností, především koordinace, rovnováhy a správného držení těla. Učitelé v praxi využívají zejména jednoduché stabilizační a koordinační cviky, které lze aplikovat na větší skupinu žáků. Často se jedná o cvičení s vlastní vahou, balanční aktivity nebo základní gymnastické prvky. Specifickým problémem je však omezená možnost individualizace výuky. Přestože hybný systém každého žáka vykazuje určité odlišnosti, učitelé musí často pracovat s celou třídou najednou, což vede k využívání univerzálních cvičení. Tento přístup sice usnadňuje organizaci výuky, ale nemusí vždy odpovídat individuálním potřebám žáků. Význam hybného systému je rovněž úzce spojen s činností nervové soustavy, která zajišťuje řízení pohybů a koordinaci svalové aktivity (Trojan et al., 2005). V praxi se proto ukazuje, že kromě samotného posilování svalů je důležité zařazovat i cvičení zaměřená na koordinaci a motorické učení.

## **Kosterní systém jako základ posturální stability**

Pasivní složka pohybového systému, tvořená kostrou a kloubními spojeními, představuje základní oporu lidského těla a umožňuje realizaci pohybu prostřednictvím přenosu sil (Dylevský, 2009). Ve školním prostředí je její význam patrný zejména v souvislosti s vadami držení těla, které patří mezi nejčastější zdravotní problémy žáků.

V praxi se učitelé setkávají především s poruchami v oblasti páteře, jako je zvětšená hrudní kyfóza, hyperlordóza nebo celkové vadné držení těla. Tyto problémy jsou často důsledkem dlouhodobého sezení, nedostatečné pohybové aktivity a nevhodných pohybových návyků. Páteř jako klíčová struktura axiálního skeletu hraje zásadní roli při udržování správné polohy těla a její zatížení se promítá do většiny pohybových činností (Syslová, 2005).

Z pohledu zdravotní tělesné výchovy je cílem především prevence a korekce těchto vad. Učitelé proto zařazují cvičení zaměřená na správné držení těla, mobilitu páteře a stabilizaci trupu. Důležitou roli hrají také cviky na protažení zkrácených svalových skupin a posílení svalů, které se podílejí na stabilizaci páteře (Merkunová a Orel, 2008).

V praxi však často dochází k tomu, že cvičení nejsou dostatečně individualizována a žáci s různými typy oslabení vykonávají stejné pohybové aktivity. To může snižovat efektivitu kompenzačních opatření. Dalším problémem je časová dotace výuky, která ne vždy umožňuje systematické a dlouhodobé působení na korekci vad držení těla (Čihák, 2011).

Přesto lze konstatovat, že školní tělesná výchova představuje důležitý nástroj prevence poruch pasivní složky pohybového systému, zejména pokud jsou kompenzační cvičení zařazována pravidelně a cíleně.

## **Svalový systém a jeho význam pro pohybovou výkonnost žáků**

Svalovou soustavu tvoří více než 600 svalů. Svaly společně s kostmi a klouby patří do pohybové soustavy (Merkunová & Orel, 2008). Pohybový systém závisí na jisté zákonitosti, kterou nazýváme svalová rovnováha mezi dílčími svalovými systémy zajišťující jeho optimální chod. Udržení svalové rovnováhy je klíčové pro úspěšnou korekturu odchýlení posturálního i pohybového stereotypu a následně i správného držení těla. Svalové subsystemy dělíme na systém tonický, který se vyznačuje větším množstvím svalů zajišťující dlouhotrvající svalovou činnost a systém fázický, u kterého

převládá počet svalů umožňujících okamžitý nástup a průběh činnosti (Hošková & Pyšný, 2012).

#### **2.14.1 Oslabení pohybového aparátu**

Tento druh oslabení se vyskytuje u všech věkových kategorií. Ve většině případů se jedná o jedince s chybnými pohybovými a posturálními stereotypy. Jako další jsou to jedinci s funkčními poruchami pohybového systému, u kterých se porucha projevuje ve většině případů svalovou dysbalancí v tělních segmentech různých druhů. Jako důsledek svalové nerovnováhy, ať už s přímou či nepřímou souvislostí s dysbalancí, nastane bolestivý stav v postižené oblasti. Oslabení pohybového systému rozdělujeme na různé druhy, těmi se rozumí oslabení týkající se dětí a mladistvých u kterých stále probíhá růst a vývoj a na oslabení týkající se dospělých (IS MUNI, 2025).

#### **2.14.2 Oslabení axiálního skeletu**

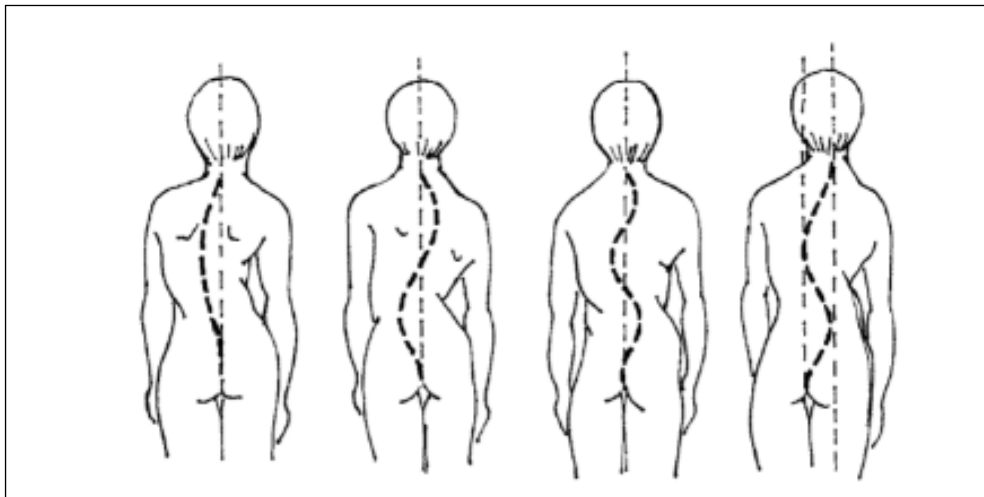
Do oslabení axiálního skeletu zařazujeme skoliózu a skoliotické držení těla, které označujeme jako dvě různá oslabení. Zatímco skoliózu, jakožto patologické zakřivení páteře, můžeme sledovat na RTG snímcích, u skoliotického držení těla to na RTG zřejmě není (Hošková et al., 2012). Skoliózu definujeme jako boční vychýlení páteře, kdy je hlavní vadou deformita páteře ve frontální rovině. Jedná se o vadu, která se vyskytuje ve všech oblastech páteře (IS MUNI, 2025). Vybočení páteře je z většiny případů nejlépe poznatelné v hrudním úseku páteře. Z 85 % případů směřuje vybočení páteře doprava a z 15 % doleva (Dylevský, 2009).

Skoliotické držení těla vzniká po jednostranné nebo neadekvátní zátěži bez strukturálních podkladů. Mluvíme zde o špatném držení těla, u kterého je potřeba pro určení jeho charakteru lékařská diagnóza s vyšší stupně odchylky v zakřivení páteře. Skoliózu rozdělujeme na více druhů, přičemž u každé z nich se vyskytuje odlišný původ vzniku. Prvním z nich je strukturální a u tohoto druhu skoliózy sledujeme změny v zakřivení páteře, rotaci a torzi obratlů. Příčiny tohoto typu se rozdělují na známé příčiny a idiomatické. Známými příčinami se tedy rozumí myogenní, neurogenní, vrozené a osteogenní. Poté Idiomatické změny, u kterých je z 80 % příčina změny zakřivení páteře neznámá. Dále hovoříme o nestrukturální skolióze, která se projevuje viditelným zakřivením páteře, aniž by došlo k jejím morfologickým změnám. Často se označuje také jako skolióza návyková či statická, která může vzniknout v důsledku akutního úrazu, nesprávného držení těla nebo zánětlivých procesů. Skoliózu lze také

rozdělit podle věku, ve kterém se objevuje. Nejčasnější formou je infantilní skolióza, která se vyskytuje u dětí do tří let a častěji postihuje chlapce než dívky, přičemž zakřivení páteře bývá většinou levostranné. Následuje juvenilní skolióza, objevující se mezi třetím rokem života a začátkem puberty, nejčastěji kolem desátého roku věku. Adolescentní forma se pak rozvíjí od deseti let a může přetrvávat po celé období dospívání (Hošková et al., 2012).

### **Obrázek 1**

*Jednotlivé typy skolióz*



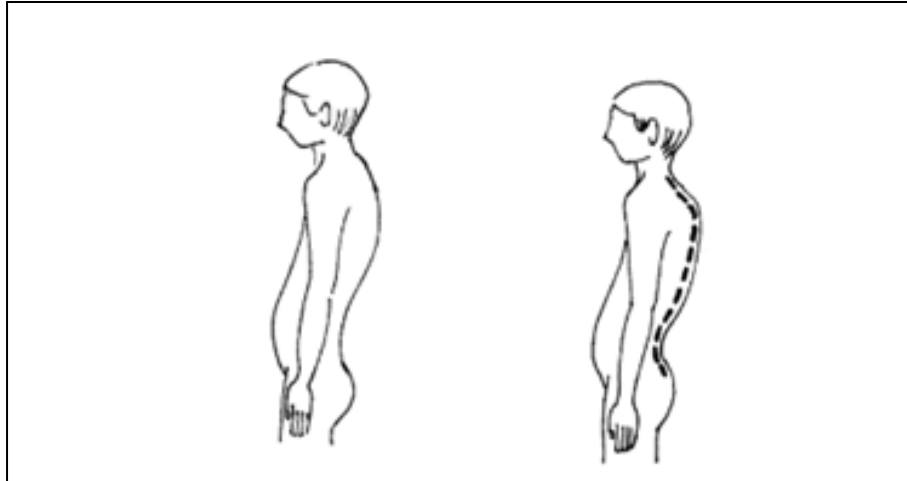
(Hošková et al., 2012, s.12)

### **Zvětšená hrudní kyfóza**

Zvětšení hrudní kyfózy neboli kulatá záda, se často vyskytuje u oslabených dětí a u dětí v pubertě v období zrychleného růstu. Typickým projevem je vysunutí hlavy i ramen a lopatky odstávají. Nemoc dělíme na vrozenou a získanou. Původ vrozené zvětšení hrudní kyfózy se zakládá na deformitě obratlů. Získanou zvětšenou hrudní kyfózu v mnoha případech nese za následek onemocnění Scheuermannovou chorobou (IS MUNI, 2025). Scheuermannova choroba neboli adolescentní kyfóza je chorobný proces, který doprovází jedince po celý život. Nejčastěji se vyskytuje mezi dvanáctým a osmnáctým rokem života z toho chlapci jsou postiženi až pětikrát častěji než dívky. Výskyt tohoto onemocnění je vysoký, uvádí se až 20 %. V průběhu nemoci dochází ke změně tvaru obratlů a následně jeho přestavbě ve tvaru klínu. Jedná se o nadměrné zakřivení páteře v předozadním směru v hrudní části páteře a bolestmi zad v místě deformity obratlů. Začátky choroby se projevují občasnými bolestmi v páteřní oblasti v předpubertálním období. Později v pubertě nastane akutní fáze choroby, při které dochází na deformaci obratlů (Hošková et al., 2012).

## Obrázek 2

*Kulatá záda – kyfotické držení*



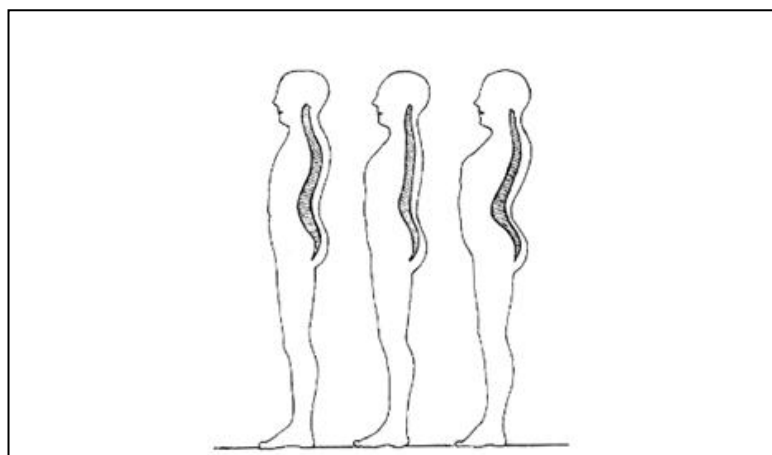
(Hošková et al., 2012, s. 15)

### **Hyperlordotické držení těla – hyperlordóza**

Hyperlordóza je zakřivení páteře, které se projevuje v sagitální rovině beder s konvexitou vpřed. Avšak v mnoha případech se tento druh zakřivení nenachází pouze v bederní části páteře, ale z malé části zasahuje i v oblasti krční a hrudní páteře. Přesnější název nemoci je tedy kyfolordotické držení, jejíž příčina souvisí s nerovnováhou svalů, při kterém dochází ke zvýšenému napětí svalů posturálního svalstva a oslabení antagonistických svalů. Posturální svalstvo má vyšší klidový tonus, je hyperaktivní a rychle se zapojuje do pohybového programu. Nemoc probíhá zvětšováním zakřivení bederní páteře a tím následně klesá její pevnost a zvyšuje se tlak na meziobratlové ploténky. Dlouhodobá ignorace tohoto problému může vést v opotřebením obratle, jeho následném zmenšení, kdy se postupně mění jeho tvar. Poté nastane ustálení těchto změn, které se stanou stálými (Hošková et al., 2012).

## Obrázek 3

*Fyziologické zakřivení páteře, plochá záda, hyperlordotické držení*



(Hošková et al., 2012, s. 22)

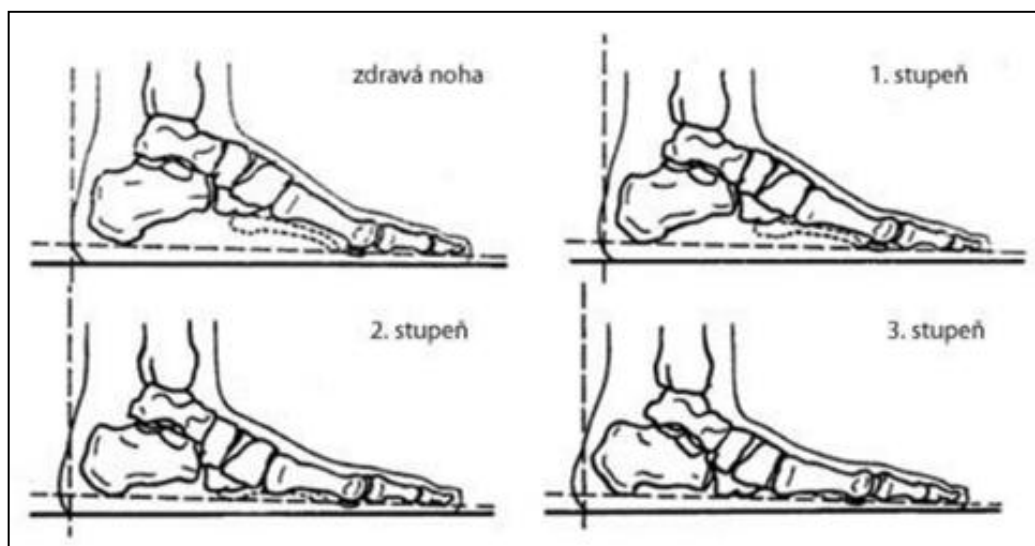
### 2.14.3 Oslabení dolních končetin

#### Ploché nohy

Mezi nejčastější oslabení dolních končetin patří ploché nohy. Nožní klenba člověka hraje velkou roli v udržování rovnováhy ve stoji i v pohybu stejně jako krční páteř. U zdravé klenby doléhá malíková hrana chodidla na zem a vnitřní hrana tvoří oblouk, což zajišťuje komfortní chůzi bez bolesti. Vznik plochých nohou je v dětství zapříčiněn z většiny případů nošením nevhodné obuvi, ve výjimečných případech je původ nemoci vrozený. Na samém počátku nemoci ochabují vazy a svaly chodidel, kdy klenba nohy začne klesat, váha těla se přemístí do vnitřních kotníků, které nápadně vyčnívají. V dospělosti se nemoc vyvíjí v nejvíce případech u číšníků, prodavaček, recepčních, či baletek. Je to z důvodu přetěžování schopnosti nohy snášet určitý poměr zátěže, jako je nepřerušované stání v delším časovém úseku, příliš vysoká námaha pro chodidla v zaměstnání a při cvičeních, které zahrnují zdvihání těžkých břemen (Kos & Štěpnička, 1980). Jako prevence vzniku této nemoci se rozumí chůze na bosu, pravidelné cvičení a nošení vhodné obuvi (Hošková et al., 2012).

#### Obrázek 4

*Zdravá a tři stupně ploché nohy*



(IS MUNI, 2025, s. 14)

#### Valgózní a Varózní postavení dolních končetin

Jedná se o oslabení pohybového aparátu, které zařazujeme do poruch stavby dolních končetin. Druhy těchto postavení dělíme na Valgózní a Varózní. U Valgózního postavení končetin sledujeme vybočení kolenních kloubů do tvaru písmene X, kdy se osy stehenních kostí a kostí holenních vzájemně svírají v zevně tupý úhel. Naopak

u Varózního postavení končetin jde o vybočení kolenních kloubů do tvaru písmene O, tím se rozumí, svírání obou kostních os do otevřeného tupého úhlu dovnitř (Hošková et al., 2012).

#### **2.14.4 Oslabení dechového systému**

Dýchání patří mezi základní životní funkce. Princip dýchací soustavy funguje na základě výměny plynů, kyslíku a oxidu uhličitého, mezi organismem a vnějším prostředím. Zevním dýcháním se rozumí stav, kdy dochází k výměně plynů mezi krví a plicemi. Vnitřní dýchání spočívá ve výměně kyslíku a oxidu uhličitého mezi krví a tkáněmi. (Vargová & Páč, 2008).

O stálý dechový pohyb se starají dýchací svaly. Je nutné si uvědomit, že dýchací systém je úzce spjat se systémem pohybovým. Jakmile nastane oslabení těchto svalů, vznikají různorodé komplikace a zároveň ovlivnění celkové kvality života. Funkce dýchacích svalů není pouze zapojení se v procesu dýchání, ale i uskutečnění pohybu. Jedná se o pohyby páteře nebo ramenního pletence, bránice přispívá k funkci posturální a důležité je zmínit i funkci stabilizační. Dýchací svaly společně s dalšími příčně pruhovanými svaly jsou ovlivnitelné za pomoci fyzioterapeutických postupů, jejichž náplní jsou dechové rehabilitace a cvičení (Neumannová & Zatloukal, 2011).

#### **Astma**

Podle WHO (2014) je astma chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Chronický zánět nese za následek průvodní nadměrnou reaktivitu průdušek, která následně vyvolává stavy jako je dušnost, tlak na hrudi, pískot při dýchání a kašel. K těmto stavům dochází převážně v noci a také nad ránem. Průduškové astma patří mezi nejčastěji se vyskytující chronické nemoci v období dětství a v dospělosti. Nemoc doprovází jedince po celý život a její průběh je proměnlivý. Ačkoliv se astma ve většině případech vyskytuje již v dětství, možnost vyskytnutí této nemoci v průběhu života nelze vyloučit (Vlček et al., 2014).

#### **Zánět průdušek – bronchitis**

U této nemoci je pro zjištění jejího původu důležité sledovat její celkový průběh. Můžeme totiž chorobu rozdělit na akutní a chronickou. V případě akutní bronchitidy mluvíme z největší části o zánětu sliznice průdušek, jehož příčinou je virová a bakteriální infekce. Neplatí to však ve všech případech. Vznik tohoto typu bronchitidy může také zapříčinit inhalace dráždivých plynů a částic prachu. U chronické

bronchitidy si jedinec ani nemusí uvědomit, že je nemocen, i přes více než dva až tři měsíce trvající silný kašel. Příčiny této varianty jsou v některých případech podobné té akutní. Jedná se o inhalaci cigaretového kouře, znečištěné ovzduší prachem či kouřem, anebo infekce při tzv. akutní exacerbaci chronické bronchitidy vyskytující se především u starších osob a u kuřáků. Na počátku chronické bronchitidy dochází ke zvětšování objemu hlenových žlázek, po které následuje zvýšená tvorba hlenu. Za nebezpečný dopad infekce se dá považovat porušení bronchiálního ciliárního aparátu, kdy se naruší samočistící schopnost průdušek (Hošková et al., 2012).

### **Rozšíření průdušek**

Tento druh onemocnění dýchacích cest postihuje především průdušky. Jedná se o trvalé rozšíření průdušek, kdy tvořící se hleny mají tendenci setrvávat. Setrvačnost hlenu pak nadále opakovaně vede ke vznikajícím infekcím a k narušení struktur stěn průdušek. Za nejvíce náchylná místa pro vznik rozšíření průdušek se považují laloky plic. Důsledek vzniku tohoto onemocnění ovlivňují dřívější infekce nebo strukturální poruchy plic, kterými byl jedinec v minulosti postihnut. Jedná se o například o zánět plic, který provázejí spalničky nebo černý kašel, tuberkulóza a další. Léčba jako taková pro tuto nemoc neexistuje. Se studenty trpící touto nemocí je třeba provádět pravidelná dechová cvičení s akcentem na výdechovou fázi a seznámit je s pohybovou hygienou (Hošková et al., 2012).

### **2.14.5 Oslabení kardiovaskulárního systému**

Cévní soustava a srdce společně tvoří oběhový systém lidského těla, jehož poruchy označujeme jako oslabení kardiovaskulárního systému. Toto oslabení lze rozdělit do dvou základních kategorií – vrozené a získané. Vrozené srdeční vady vznikají v důsledku nesprávného vývoje srdce nebo velkých cév během embryonálního vývoje. Naopak získané srdeční vady se obvykle pojí s revmatickým či porevmatickým poškozením srdečních chlopní (Navrátil et al., 2008).

K nejčastějším formám kardiovaskulárního oslabení patří arteriální hypertenze, známa také jako vysoký krevní tlak. Tato porucha je charakterizována opakovaným zvýšením systolického a diastolického tlaku (Bulava, 2017). U dětí a dospívajících se označuje jako juvenilní hypertenze. V počátečních fázích onemocnění se obvykle neprojevují výrazné příznaky, a zvýšené hodnoty krevního tlaku bývají zjištěny náhodně při měření. Jedinci s vyšším krevním tlakem by měli upravovat svůj

životní styl a zvýšit úroveň fyzické aktivity. Na hodnoty krevního tlaku má pozitivní vliv především pohybová aktivita dynamického charakteru, jejíž dlouhodobé působení vede k jeho poklesu. Naopak nedostatek pohybu (hypoaktivita) může způsobit zvýšení krevního tlaku

Podle Srdečného (1982) existují určité základní zásady cvičení pro osoby se srdečními onemocněními. Tito jedinci by měli cvičit v pomalejším tempu s nižší intenzitou zátěže, postupně a pravidelně zvyšovat fyzickou náročnost zařazovat přestávky mezi jednotlivými cvičeními a dbát na správnou koordinaci dechu s pohybem. Autoři zároveň doporučují rekreační formy sportu, jako je lyžování, golf, bruslení, jízda na koni nebo turistika. Za velmi vhodnou aktivitu považují také plavání, které napomáhá lepší souhře dýchání a pohybového rytmu.

#### **2.14.6 Metabolické poruchy**

##### **Obezita**

Obezita patří společně se zubním onemocněním k nejčastějším chronickým onemocněním po celém světě. Po dlouhou dobu byla považována pouze za kosmetický defekt, avšak nový pohled na tuto nemoc plnou komplikací, které zapříčiňují zkrácení životnosti, je starý pouhých několik desítek let (Svačina & Bretšnajdrová, 2008). Jedná se o patologický stav organismu, který vyvolává nadměrné nakupení tukové tkáně. U dětí přirozeně dochází k plynulým přírůstkům hmotnosti, což není zapříčiněno pouze zmnožením tukové tkáně, ale i postupným rozvojem kostry a svalstva. (Drozdová & Kňourková, 1990). Dle výzkumu z roku 2008 se v České republice procentuální stav obézních dětí pohybujících se ve věku 6-12 let vyšplhal na 10 % z toho 70-80 % z nich trpí obezitou i v dospělém věku. Pro jedince trpící touto nemocí je prevence a léčba velice důležitá. Nejdůležitější rolí pro prevenci nemoci je správný životní styl, zdravé stravování a dostatečná pohybová aktivita jedince (Hošková et al., 2012).

#### **2.14.7 Nervová a neuropsychická oslabení**

Nejkomplexnějším systémem lidského organismu je nervová soustava, která zajišťuje řízení a koordinaci všech tělesných funkcí. Tento systém může být postižen řadou různých onemocnění, mezi něž patří:

- Neurózy (funkční poruchy),
- Dětská mozková obrna (DMO),
- Syndrom ADHD,

- Degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy,
- Záchvatová onemocnění CNS – zejména epilepsie.

Neurózy často souvisejí s psychickým přetížením, stresem a nedostatkem pohybu. Projevují se úzkostmi, depresivními stavy, poruchami spánku, hysterickými reakcemi nebo různými fobiemi. K pozitivnímu ovlivnění těchto stavů se doporučuje pravidelná fyzická aktivita, například plavání procházky venku či cvičení za doprovodu hudby.

Dětská mozková obrna je onemocnění, které se vyznačuje narušením motorických funkcí a opožděným vývojem pohybových i jiných schopností.

ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) je vrozená porucha chování, projevující se zvýšenou aktivitou a obtížemi s koncentrací. Pro děti s touto diagnózou jsou vhodné sportovní aktivity v menších skupinách, jako jsou plavání, pěší turistika nebo jednoduché kolektivní hry.

Epilepsie patří mezi nejčastější záchvatová neurologická onemocnění. Pro jedince trpící epilepsií jsou vhodné nenáročné pohybové aktivity podporující rozvoj rovnováhy a koordinace pohybů (Hošková et al., 2012).

#### **2.14.8 Smyslové oslabení**

Smysly představují základní prostředek, prostřednictvím něhož člověk vnímá okolní svět a získává o něm informace. Umožňují nejen poznávání prostředí, ale i prožívání emocí a vytváření zkušeností. Zásadní informace potřebné pro fungování lidského organismu jsou vrozené, další poznatky člověk získává právě prostřednictvím smyslového vnímání.

Mezi základní smysly řadíme zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Tyto smyslové orgány mezi sebou úzce spolupracují a tvoří propojený systém.

K oslabení smyslových funkcí může dojít:

- V různém věku (vrozeně nebo v průběhu života),
- Z rozličných příčin (například genetických, úrazových nebo v důsledku onemocnění),
- S odlišnou mírou závažnosti,
- Může mít dočasný nebo trvalý charakter.

Funkce smyslových orgánů je úzce propojena s činností nervové soustavy a mozku. Poškození těchto orgánů tedy významně ovlivňuje nejen psychický a fyzický

vývoj jedince, ale i jeho schopnost učení a sociální adaptaci. U vrozených forem oslabení je nutné počítat s možným opožděním v oblasti kognitivního, pohybového i emocionálního vývoje.

Hlavním cílem pohybových aktivit osob se smyslovým oslabením je, podobně jako u ostatních zdravotních omezení, podporovat jejich tělesnou i duševní pohodu. Vhodně zvolená zdravotní tělesná výchova může přispět nejen ke zlepšení jejich fyzické kondice, ale i k usnadnění začlenění do společnosti (Hošková et al., 2012).

U osob se zrakovým postižením je vhodné podporovat zapojení do sportovních aktivit s ohledem na jejich individuální možnosti a bezpečnost. Pro jedince se sluchovým nebo řečovým oslabením se naopak doporučují rytmicky zaměřená cvičení a pohybové aktivity jako lyžování, bruslení či běh, které napomáhají rozvoji koordinace, rovnováhy a celkově tělesné zdatnosti (Kyralová & Matoušová, 1995).

#### **2.14.9 Gynekologická oslabení**

Gynekologická oslabení zahrnují poruchy a onemocnění ženského reprodukčního systému, které mohou ovlivňovat pohybové schopnosti, fyzickou kondici a celkovou kvalitu života. Mezi nejčastější patří menstruační dysfunkce, endometrióza, syndrom polycystických ovárií (PCOS), poporodní oslabení pánevního dna nebo komplikace spojené s menopauzou. Tyto zdravotní problémy mohou vést ke snížené výkonnosti, bolestem při pohybových aktivitách, omezení rozsahu pohybu nebo zhoršení stability a koordinace.

V rámci zdravotní tělesné výchovy je u osob s gynekologickým oslabením vhodné:

- Zaměřit se na posilování svalstva pánevního dna a stabilizační svaly trupu,
- Provádět vhodná kompenzační a korektivní cvičení přizpůsobená individuálním potřebám a fyzickému stavu,
- Dbát na vhodnou intenzitu a rozsah pohybových aktivit, aby nedocházelo k exacerbaci obtíží,
- Kombinovat pohyb s relaxačními a dechovými technikami pro snížení napětí a bolesti.

Cílem je zlepšit pohybovou funkci, zmírnit negativní dopady oslabení a podpořit celkovou tělesnou a duševní pohodu jedince (Hošková et al., 2012).

### **3 Cíle práce**

Tato práce si klade za cíl zjistit aktuální stav výuky předmětu zdravotní tělesná výchova na základních školách v Jindřichově Hradci s využitím nestandardizovaného dotazníku, a zároveň analyzovat přístup pedagogů k žákům s různými zdravotními oslabeními. K dosažení tohoto cíle jsou také stanoveny konkrétní vědecké otázky, které poskytují rámec pro metodologii výzkumu a interpretaci výsledků.

#### **3.1 Úkoly práce**

Z hlavního cíle práce vychází tyto konkrétní kroky:

- Zajistit potřebný počet dotazníků pro pedagogy působící na základních školách v Jindřichově Hradci.
- Osobně předat dotazníky do jednotlivých škol a zajišťovat komunikaci s pedagogy.
- Shromáždit a systematicky uspořádat získaná data.
- Provést analýzu dotazníků pomocí programu MS Excel a vyhodnotit získané informace.
- Stanovit výsledky a formulovat závěry práce

#### **3.2 Vědecké otázky**

V souladu s cílem práce byly definovány následující vědecké otázky (VO):

VO1: Jak často se ve školní praxi provádí diagnostika držení těla a svalových dysbalancí u žáků?

VO2: Jaké speciální typy cvičení a pomůcek pedagogové využívají pro kompenzační péči?

VO3: Jaká je připravenost pedagogů k realizaci zdravotní tělesné výchovy a preventivních cvičení?

## **4 Metodologie**

### **4.1 Metody práce**

K získání relevantních údajů pro vypracování bakalářské práce byl využit kvantitativní výzkumný nástroj – nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 16 otázek. Otázky byly zpracovány jak v uzavřené formě (s výběrem odpovědí označených písmeny a, b, c, apod.), tak v polootevřené či otevřené formě, kde respondenti mohli poskytnout vlastní písemné vyjádření.

Cílovou skupinu tvořili pedagogové vyučující tělesnou výchovu na základních školách v Jindřichově Hradci. Dotazníky byly předávány osobně, čímž byla zajištěna přímá komunikace se školami a zvýšena návratnost odpovědí.

Pro zpracování získaných dat byl použit program Microsoft Excel, ve kterém byly jednotlivé odpovědi systematicky utříděny a následně vizualizovány prostřednictvím grafů. Tato forma zpracování umožnila lepší přehlednost a srozumitelnost prezentovaných výsledků a přispěla k podrobnější analýze stavu zdravotní tělesné výchovy na zkoumaných školách.

### **4.2 Výzkumný vzorek**

Do výzkumu bylo zahrnuto celkem pět základních škol nacházejících se ve městě Jindřichův Hradec. Výběr škol byl záměrný, neboť cílem bylo:

- zajistit reprezentativní vzorek pro dané regionální podmínky,
- umožnit porovnání mezi školami, kde je zdravotní tělesná výchova vyučována jako samostatný předmět, a školami, kde je začleněna do standardní výuky TV,
- zajistit spolupráci škol ochotných participovat na průzkumu.

Na všech pěti oslovených školách není zdravotní tělesná výchova vyučována samostatně, ale je začleněna do standardní výuky tělesné výchovy.

Dotazníkové šetření bylo provedeno anonymně, aby byla zajištěna větší otevřenost a pravdivost odpovědí. Roznos tištěných dotazníků proběhl během jednoho dne. Na všech školách byl navázán osobní kontakt s vedením a byl stanoven termín zpětného odevzdání dotazníků do 14 dnů.

### 4.3 Návratnost dotazníků

Z celkového počtu 40 distribuovaných dotazníků bylo zpět získáno 30 vyplněných, což představuje návratnost 75 %. Vzhledem k této míře návratnosti lze předpokládat, že získaná data poskytují dostatečný rozsah odpovědí pro kvantitativní zhodnocení formulovaných výzkumných otázek. Tato návratnost je zároveň považována za dostačující pro relevantní zjištění a následné vyhodnocení aktuálního stavu zdravotní tělesné výchovy na zúčastněných základních školách. Z každé školy se do šetření zapojili minimálně čtyři respondenti, což lze hodnotit jako velmi příznivý výsledek.

Analýza návratnosti je důležitá, protože:

- poskytuje informace o reprezentativnosti vzorku,
- umožňuje posoudit případná selekční zkreslení (např. zda se dotazníků účastnili spíše zkušení učitelé),

Přestože byla návratnost relativně příznivá, sběr dat provázely určité komplikace, zejména časová vytíženost pedagogů. I přesto se podařilo zajistit dostatečný počet odpovědí pro smysluplnou analýzu.

## 5 Výsledky

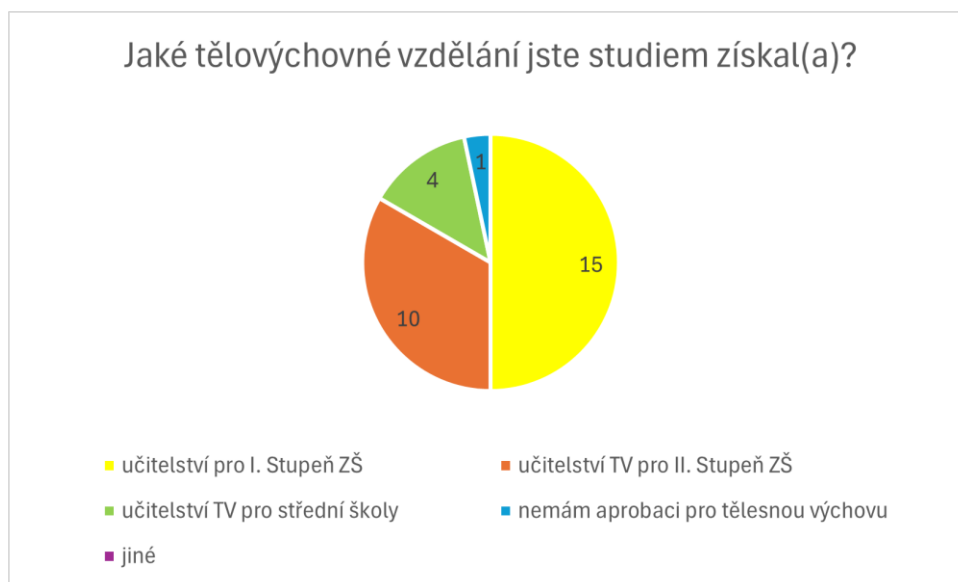
### 5.1 Obecné výsledky

Tento výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Jednalo se o dotazník (viz příloha č. 1).

#### **Otázka č.1: Vaše pohlaví**

Na dotazník odpovědělo celkem 30 respondentů, z toho 18 žen a 12 mužů. Ženy tedy tvořily většinu odpovídajících (60 %), zatímco muži představovali 40 %. Tento výsledek naznačuje vyšší zastoupení žen mezi učiteli, kteří se zapojili do průzkumu. Tato charakteristika respondentů je relevantní pro VO1, jelikož demografická struktura pedagogů může ovlivnit přístup a realizaci zdravotní tělesné výchovy.

#### **Otázka č.2: Jaké tělovýchovné vzdělání jste studiem získal(a)?**



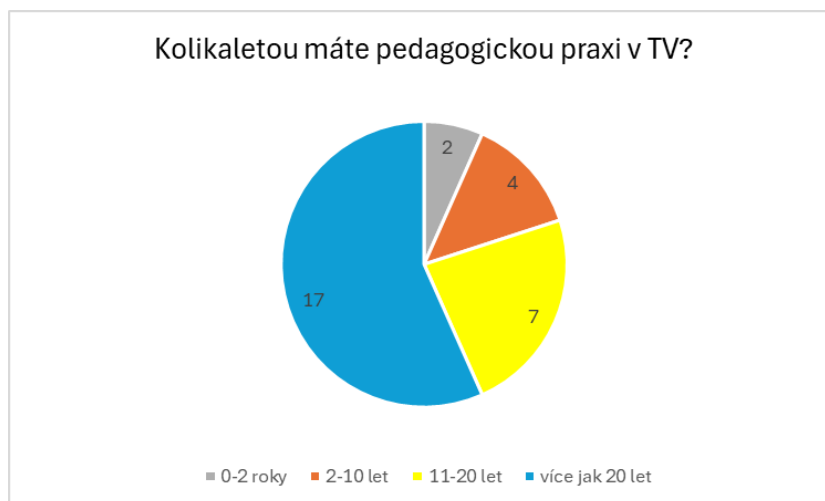
#### **Graf 1**

##### *Získané tělovýchovné vzdělání získané studiem*

Z výsledků je patrné, že mezi respondenty převažují absolventi učitelských oborů zaměřených na tělesnou výchovu, zejména pro základní školy. Největší skupinu tvoří respondenti, kteří absolvovali učitelství pro 1. stupeň ZŠ, což představuje téměř polovinu všech odpovědí. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti s kvalifikací učitelství tělesné výchovy pro 2. stupeň ZŠ. Další část respondentů uvedla, že vystudovala učitelství tělesné výchovy pro střední školy, což představuje menší, ale stále významný podíl. Jen malá část odpovědí spadá do kategorie „jiné“, zahrnující například různá doplňující či nspecifická studia. Tyto výsledky podporují VO1, jelikož

ukazují kvalifikační složení učitelů TV a jejich připravenost pro realizaci zdravotní tělesné výchovy. Z grafu je rovněž patrné, že určitý počet respondentů nemá aprobaci pro tělesnou výchovu, což poukazuje na to, že výuku mohou vést i pedagogové bez speciálního vzdělání v této oblasti.

**Otázka č.3: Kolikaletou máte pedagogickou praxi v TV?**



**Graf 2**

*Pedagogická praxe učitelů v TV*

Z grafu vyplývá, že většina respondentů má dlouholetou praxi ve výuce tělesné výchovy. Konkrétně 17 učitelů uvedlo, že mají více než 20 let praxe, dalších 7 respondentů má mezi 11–20 lety praxe. Méně zkušených učitelů bylo výrazně méně. Pouze 4 osoby uvedly 2–10 let praxe a jen 2 respondenti mají praxi kratší než 2 roky. Tento výsledek naznačuje, že výuka tělesné výchovy je na zúčastněných školách zajišťována převážně zkušenými pedagogy.

**Otázka č.4: Dle jakých dokumentů realizujete zdravotní tělesnou výchovu (ZTV) na vaší škole?**

Na čtvrtou otázku, zaměřenou na identifikaci dokumentů, podle nichž je na jednotlivých školách realizována zdravotní tělesná výchova, 90 % respondentů buďto neodpovědělo, nebo z jejich doplňujících komentářů vyplynulo, že ZTV na jejich škole nefiguruje jako samostatně vymezený předmět, nýbrž je integrována do obecné výuky tělesné výchovy. V menší části odpovědí bylo patrné, že se výuka opírá o školní vzdělávací program (ŠVP), přičemž někteří respondenti specifikovali jeho variantu s názvem ŠVP Pegas.

### Otázka č.5: ZTV je na vaší škole zařazena?



### Graf 3

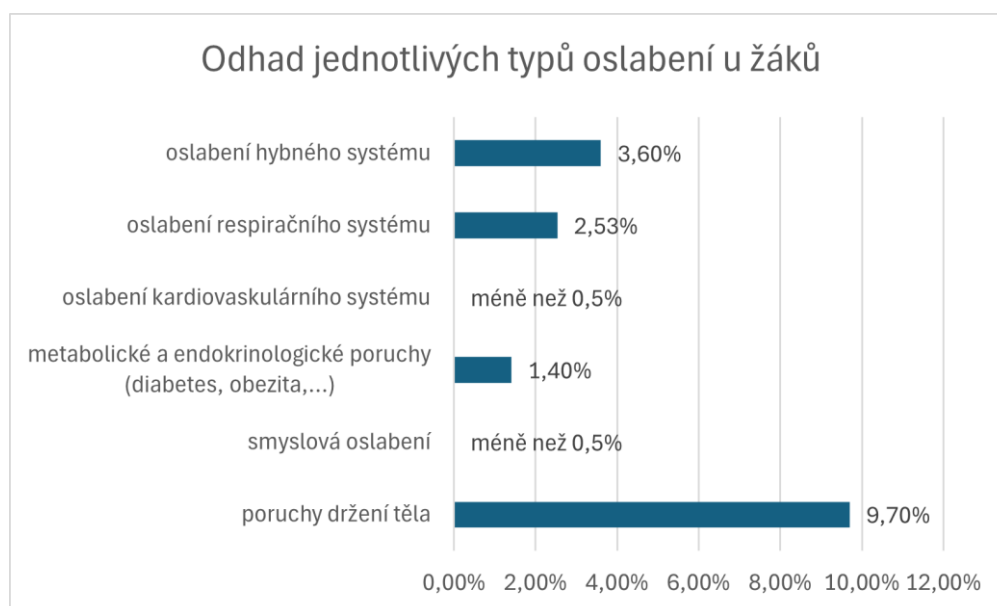
#### Zařazení ZTV na školách

Graf znázorňuje způsoby, jakým je na oslovených základních školách v Jindřichově Hradci zařazena tělesná výchova. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji je ZTV realizována v rámci povinné tělesné výchovy, což uvedlo 21 respondentů. Druhou nejčastější variantou je zařazení ZTV v předmětu Výchova ke zdraví, které označilo 9 respondentů. Data tedy ukazují, že školy v Jindřichově Hradci nejčastěji integrují ZTV do již existujících předmětů, především do tělesné výchovy, a nikoliv formou samostatně vyučované disciplíny.

### Otázka č.6: Napište prosím, jaký je váš kvalifikovaný odhad počtu dětí na vaší škole, které jsou způsobilé absolvovat normální TV bez omezení, normální TV s omezením, které mají doporučení na ZTV a které jsou úplně uvolněni z TV

V naprosté většině škol se podíl žáků, kteří jsou schopni absolvovat běžnou výuku tělesné výchovy bez jakéhokoli omezení, pohyboval v rozmezí přibližně 85–90 %. Skupina žáků, u nichž je účast na TV možná, avšak s určitým zdravotním omezením, byla zastoupena v rozmezí 5–10 %. Zbylé dvě kategorie, tedy žáci s doporučením k zařazení do ZTV a žáci z TV zcela uvolnění, byly zastoupeny pouze minimálně. V obou případech se průměrné hodnoty pohybovaly okolo 1 %, což dokládá jejich výjimečnost v rámci běžné školní populace.

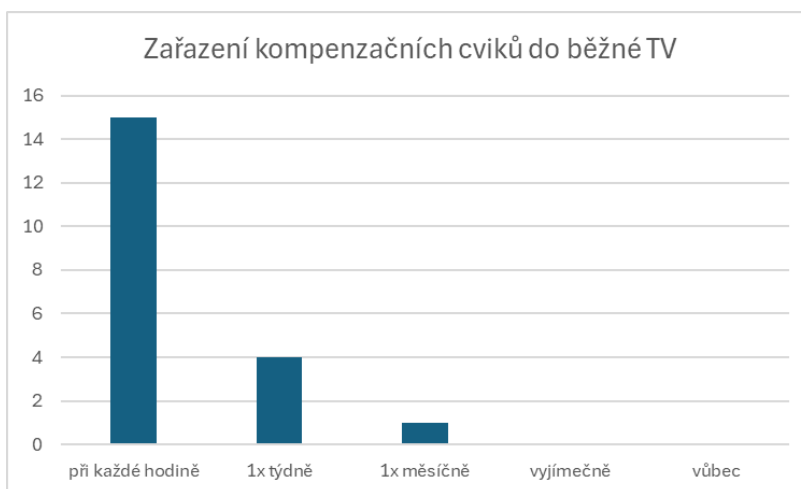
**Otázka č.7: Uvedte prosím opět Váš kvalifikovaný odhad počtu jednotlivých typů oslabení u žáků na vaší škole (uvedte počet výskytů, přičemž se samozřejmě u některých žáků může vyskytovat více druhů oslabení současně – uvedte všechny)**



**Graf 4**  
*Jednotlivé typy oslabení žáků*

Nejvyšší výskyt byl zaznamenán u poruch držení těla, které byly odhadnuty průměrně u 9,7 % žáků. Následují oslabení hybného systému s průměrným výskytem 3,6 % a oslabení respiračního systému, která se objevovala u přibližně 2,53 % školní populace. Metabolické a endokrinní poruchy (např. diabetes mellitus či obezita) byly uváděny v průměru u 1,4 % žáků. Nejnižší četnost byla zaznamenána u oslabení kardiovaskulárního systému a smyslových poruch, kdy v obou případech se jednalo o méně než 0,5 % žáků. Konkrétně pouze tři žáci napříč všemi školami byli označeni jako osoby s těmito typy zdravotního omezení.

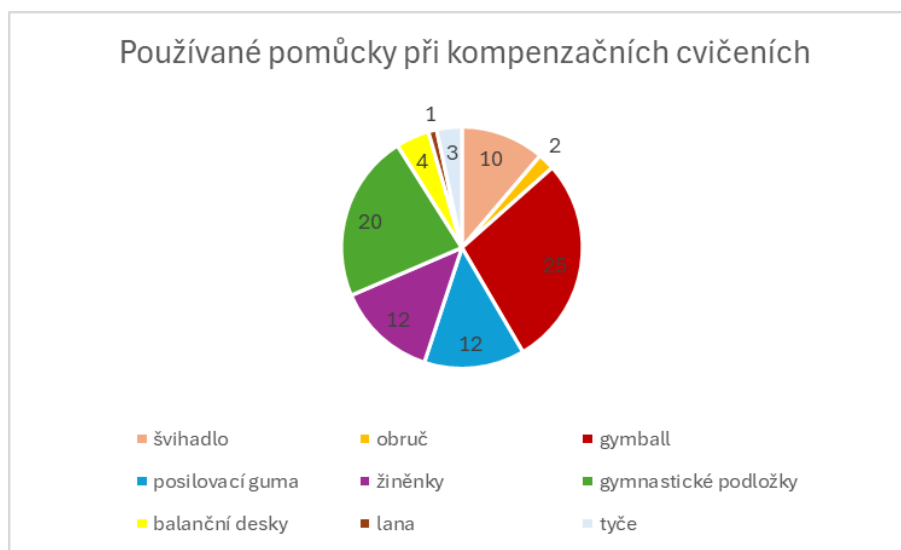
**Otázka č.8: Vyučuje se na vaší škole v současné době zdravotní tělesná výchova jako samostatný předmět pro znevýhodněné žáky?**



**Graf 5**  
*Četnost zařazování kompenzačních cvičení*

Respondenti měli u dané otázky na výběr dvě možnosti, a to „ano“ nebo „ne“. Na otázku, zda se na jejich škole vyučuje tělesná výchova jako samostatný předmět pro znevýhodněné žáky, všichni odpověděli záporně. V navazující podotázce respondenti uváděli svůj kvalifikovaný odhad podílu žáků, kteří by pravidelnou školní ZTV potřebovali, přičemž se tyto hodnoty pohybovaly přibližně mezi 1-3 %. Další podotázka zjišťovala, zda v případě absence samostatné ZTV zařazují kompenzační cviky do běžné výuky tělesné výchovy. Zjištěná frekvence zařazování kompenzačních cviků do běžné TV ukazuje na poměrně vysoké povědomí škol o významu preventivních pohybových opatření. Skutečnost, že většina respondentů začleňuje kompenzační cvičení do každé hodiny, naznačuje, že učitelé vnímají potřebu pravidelného vyrovnavání jednostranného zatížení, ke kterému u žáků dochází v důsledku dlouhodobého sezení, používání digitálních technologií a nízké úrovně spontánního pohybu. Výsledky tedy naznačují, že kompenzační cvičení jsou pevnou součástí výuky na většině škol, ale úroveň jejich systematickosti a metodické kvality může být rozdílná. Pro další zlepšení stavu ZTV v regionu by bylo vhodné zaměřit se na metodickou podporu učitelů a sjednocení přístupu napříč školami.

**Otázka č.9: Vyjmenujte prosím, jaké používáte pomůcky při kompenzačních cvičeních**



**Graf 6**

*Používané pomůcky při kompenzačních cvičeních*

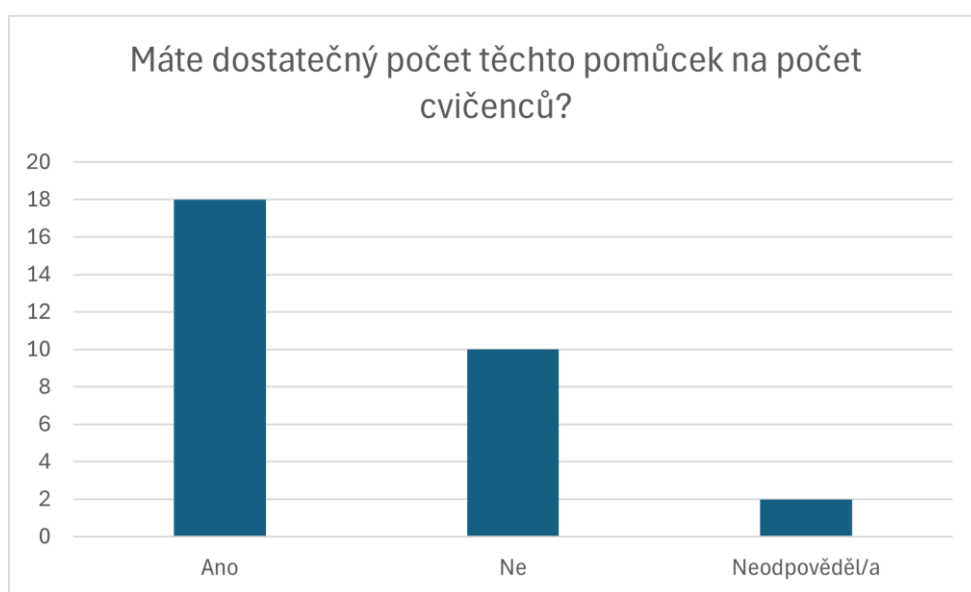
Struktura používaných pomůcek při kompenzačních cvičeních ve školách ukazuje, že učitelé využívají především pomůcky univerzální, cenově dostupné a zároveň vhodné pro široké spektrum kompenzačních, protahovacích a stabilizačních cvičení. Nejvyšší zastoupení gymnastických podložek a gymballů naznačuje, že školy kladou důraz na cvičení zaměřená na posílení hlubokého stabilizačního systému, mobilizaci páteře a podporu správného držení těla, tedy oblastí, které jsou dle současných trendů klíčové v prevenci pohybových poruch u dětí školního věku.

Časté využívání posilovacích gum a žíněnek svědčí o snaze zařazovat také odporová a kompenzační cvičení v bezpečném prostředí. Posilovací gumy přispívají k individualizaci zátěže, která je při práci se žáky se specifickými potřebami pohybového aparátu zvláště důležitá. Žíněnky umožňují pohodlné a bezpečné provádění cvičení v nízkých polohách, což je pro velkou část kompenzačních a mobilizačních aktivit obvyklé.

Naopak menší zastoupení pomůcek, jako jsou balanční desky, obruče, lana či tyče, může naznačovat buď menší dostupnost těchto pomůcek ve školách, nebo nižší jistotu učitelů při jejich využívání. Některé z těchto pomůcek vyžadují specifické metodické postupy nebo asistenci při cvičení, což může být překážkou jejich častějšího využití. Zároveň mohou být typičtější pro specializované zdravotně-rehabilitační prostředí než pro běžnou školní TV.

Souhrnně lze říci, že školní praxe v oblasti kompenzačních cvičení se soustředí především na základní, ale efektivní pomůcky, které podporují rozvoj stability, flexibility a správných pohybových stereotypů. Výsledky odrážejí realistické možnosti a materiální vybavení škol v regionu, ale také současný trend orientovaný na jednoduchá, avšak účinná kompenzační cvičení. Tato zjištění zároveň ukazují prostor pro další rozvoj, zejména v oblasti rozšíření nabídky pomůcek a metodické podpory učitelů, což by mohlo vést k pestřejším kompenzačním programům a širšímu využití variabilních pomůcek podporujících rovnováhu, koordinaci a svalovou kondici.

**Otázka č.10: Máte dostatečný počet těchto pomůcek na počet cvičenců?**



**Graf 7**

*Dostatečný počet pomůcek na počet cvičenců*

Z výsledku vyplývá, že většina respondentů považuje množství dostupných pomůcek za dostačující. Konkrétně 18 respondentů odpovědělo „Ano“, což představuje převahu kladných odpovědí. Naopak 10 respondentů uvedlo, že pomůcek není dostatek, a označilo odpověď „Ne“. Menší část, 2 respondenti, se k otázce nevyjádřili. Z těchto výsledků lze usuzovat, že i když většina cvičitelů vnímá vybavení jako dostatečné, existuje významná skupina, která poukazuje na jeho nedostatek. Tato skutečnost může naznačovat potřebu doplnění nebo modernizace pomůcek v některých zařízeních či skupinách.

### **Otázka č.11: Věnujete se v rámci školní TV nebo ZTV dechovým cvičením?**

Následná část dotazníkového šetření byla zaměřena na problematiku dechových cvičení, která tvoří významnou součást ZTV a mohou přispívat k celkovému zlepšení pohybového stereotypu, držení těla i psychické pohody žáků. Respondenti byli nejprve dotázáni, zda se v rámci školní TV či ZTV dechovým cvičením věnují. Z odpovědí vyplynulo, že 20 respondentů (67 %) dechová cvičení zařazuje, 10 respondentů (33 %) je nevyužívá. Tento poměr ukazuje, že práce s dechem je přítomná přibližně u dvou třetin pedagogů, avšak stále existuje významná skupina učitelů, která tuto oblast ve výuce opomíná.

Respondenti, kteří uvedli, že dechová cvičení zařazují, měli možnost vybrat z nabídky tří konkrétních typů dechových technik. Nejčastěji volenou variantou byla možnost II – základní, statická dechová cvičení, kterou označilo 15 respondentů. Tato skupina zahrnuje především klidové dýchání, práci s dechovou vlnou či různé formy řízeného nádechu a výdechu (např. pomalý či prohloubený výdech, rychlý a krátký výdech, pomalý a plynulý nádech i výdech se zadržením dechu v různých fázích dechového cyklu). Výběr této možnosti naznačuje, že většina pedagogů volí jednodušší a všeobecně aplikovatelná dechová cvičení, která nevyžadují rozsáhlejší odbornou přípravu a lze je snadno realizovat i v běžných podmínkách školní TV.

Druhým nejčastěji využívaným typem byla možnost III – speciální, dynamická dechová cvičení, kterou realizuje 5 respondentů. Tato cvičení jsou založena na koordinaci dechu s pohybem končetin a trupu, a představují náročnější formu dechové práce. Jejich využití může souviset s vyšší úrovní odborné přípravy pedagogů nebo s jejich zaměřením na komplexnější rozvoj motoriky a tělesného uvědomění u žáků.

Poslední varianta, možnost I – lokalizované dýchání do jednotlivých dechových sektorů s následným spojením v dechovou vlnu, nebyla zvolena žádným respondentem. Tento výsledek naznačuje, že tento typ techniky se v prostředí základních škol v Jindřichově Hradci prakticky nevyužívá. Důvodem může být vyšší náročnost na odborné vedení, menší znalost těchto metod mezi učiteli či omezené časové možnosti během vyučovacích hodin.

**Otázka č.12: Provádíte v rámci školní TV nebo ZTV vstupní testování na správné držení těla?**

Součástí šetření byla také otázka na provádění vstupního testování správného držení těla v rámci školní tělesné výchovy nebo zdravotní tělesné výchovy. Tato problematika představuje důležitý prvek preventivní péče o pohybový aparát žáků, neboť umožňuje včasné odhalení odchylek a následné zařazení vhodných kompenzačních cvičení.

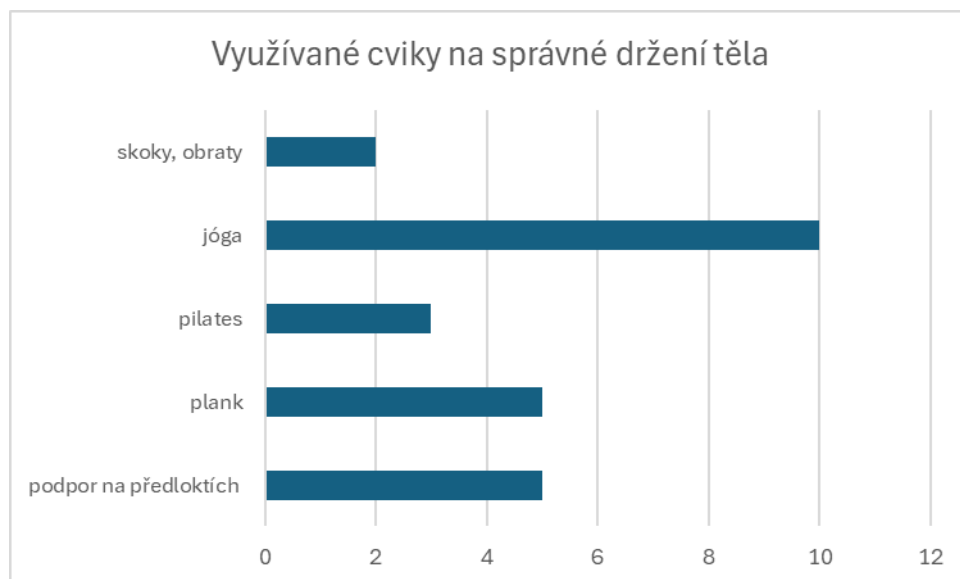
Z celkového počtu respondentů většina učitelů (27) uvedla, že vstupní testování neprovádí. Tento výsledek poukazuje na skutečnost, že diagnostika držení těla není v praxi základních škol pravidelně využívána, ačkoli by mohla představovat efektivní nástroj pro podporu pohybového zdraví žáků. Pouze 3 respondenti označili odpověď „Ano“, tedy že vstupní testování realizují. Ti, kteří zakroužkovali možnost „Ano“, měli následně na výběr ze čtyř možností, tedy který typ testu využívají. Šlo o Jaroš-Lomníčkův test, Mathiasův test, aspekti bočním pohledem a aspekti zadním pohledem. Všichni tito tři učitelé uvedli, že kromě Jaroš-Lomníčkova testu provádí všechny uvedené možnosti. Z těchto odpovědí tedy vyplývá, že tito pedagogové přistupují k diagnostice držení těla komplexně a kombinují funkční test s vizuálním vyšetřením z různých perspektiv. Naopak žádný z respondentů neoznačil Jaroš-Lomníčkův test, který bývá rovněž využíván při orientačním hodnocení tělesného držení, avšak zřejmě není mezi vyučujícími běžně využíván.

**Otázka č.13: Provádíte v rámci školní TV nebo ZTV vstupní testování na oslabené či zkrácené svalové skupiny? Pokud ano, uveďte, na jaké svalové skupiny**

V této otázce se pozornost zaměřila na to, zda učitelé věnují prostor vstupnímu testování oslabených a zkrácených svalových skupin u žáků. Tato oblast představuje důležitý diagnostický nástroj, díky němuž lze odhalit svalové nerovnováhy, které mohou negativně ovlivňovat správné držení těla a celkový pohybový projev. Z výsledků vyplývá, že 25 respondentů uvedlo, že toto testování ve výuce neprovádí. To poukazuje na skutečnost, že tato diagnostika svalových dysbalancí není v prostředí základních škol běžně využívaným nástrojem, ačkoli by mohla výrazně přispět k cílenějšímu zařazování kompenzačních a posilovacích cvičení. Naopak 5 respondentů odpovědělo, že testování oslabených a zkrácených svalových skupin provádí. Tito

učitelé následně specifikovali, které svalové partie hodnotí. Výsledky ukazují, že testování se zaměřuje především na nejčastěji problematické svalové skupiny u školní populace. Mezi testované oslabené svalové skupiny patří břišní svaly, zádové a mezilopatkové, zatímco u zkrácených svalů se jedná o prsní svaly a hamstringy. Tyto údaje potvrzují, že pedagogové, kteří se diagnostice věnují, se zaměřují na svalové skupiny, jejichž oslabení či zkrácení nejčastěji vede k poruchám držení těla, zejména k projevům horní a dolní zkřížené dysbalance. I když se jedná pouze o menší část dotazovaných, volba svalových skupin svědčí o povědomí o základních principech zdravotně orientované tělovýchovy.

**Otázka č.14: Jaké využíváte cviky na správné držení těla?**



**Graf 8**

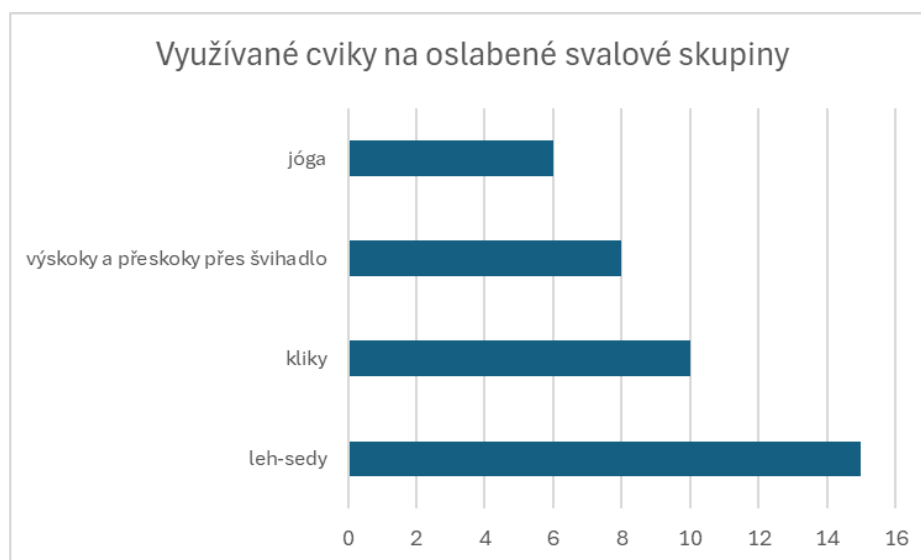
*Využívané cviky na správné držení těla*

V odpovědích na tuto otázku respondenti uváděli široké spektrum pohybových aktivit. Odpovědi zahrnovaly jak stabilizační cvičení (např. podpor na předloktích či plank), tak také prvky z pilates a jógy, které kombinují posílení hlubokého stabilizačního systému s mobilizací páteře a celkovým zlepšením flexibility. Někteří respondenti uvedli také specifické mobilizační cviky, například pozici kobra, která napomáhá uvolnění přední strany trupu a zlepšení rozsahu pohybu v oblasti páteře.

Součástí uváděných aktivit byly rovněž dynamické cviky, jako jsou skoky, obraty či kruhový trénink, které přispívají ke zlepšení celkové koordinace, síly a funkční stability. Přestože nejsou primárně zaměřeny na korekci posturálních vad, sekundárně podporují správné držení těla prostřednictvím posílení svalových skupin podílejících se

na stabilizaci trupu. Z odpovědí vyplývá, že školy využívají kombinaci stabilizačních, mobilizačních i dynamických cvičení, což ukazuje na snahu rozvíjet správné držení těla prostřednictvím pestrých a funkčních pohybových aktivit.

**Otázka č.15: Jaké využíváte cviky na oslabené svalové skupiny?**



**Graf 9**

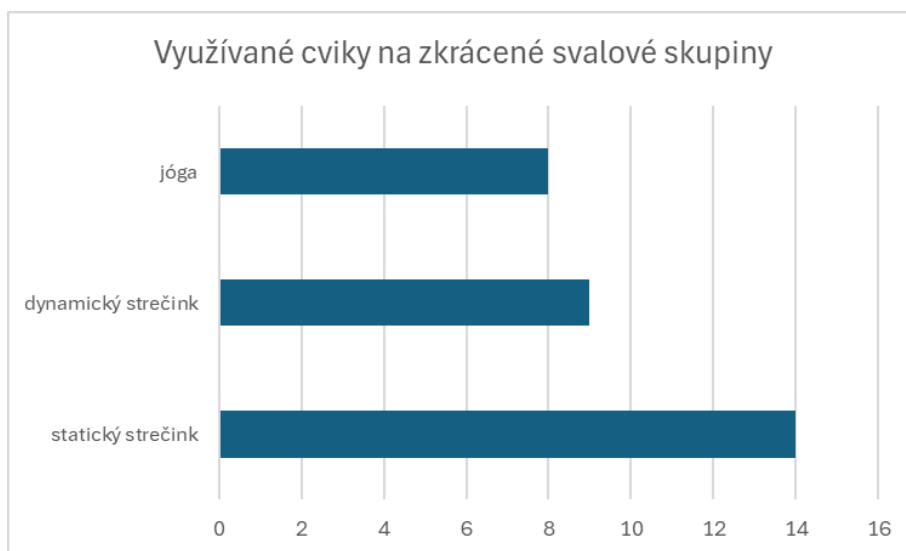
*Využívané cviky na oslabené svalové skupiny*

Na otázku zaměřenou na to, jaké cviky pedagogové využívají k posilování oslabených svalových skupin, respondenti uvedli široké spektrum pohybových aktivit, které se běžně uplatňují v rámci školní tělesné výchovy i zdravotní tělesné výchovy. Odpovědi ukazují, že učitelé pracují zejména s jednoduchými a dostupnými formami posilování, které nevyžadují speciální vybavení a lze je efektivně zařadit do běžné výuky.

Většina respondentů (15) uvedla mezi nejčastější cviky leh-sedy, využívané především k posílení oslabených břišních svalů, jež tvoří klíčovou součást posturální stability. Menší část respondentů (10) uvedla kliky, zaměřené na posílení horních končetin, ramen a prsních svalů, přičemž jejich správné provedení zároveň podporuje aktivaci hlubších stabilizačních struktur trupu. Dále 8 respondentů uváděli výskoky a přeskoky přes švihadlo, jež přispívají k posílení svalů dolních končetin, zlepšení dynamické stability a rozvoji celkové koordinace. V odpovědích se objevují také prvky jógy, využívané především k posílení hlubokých svalů trupu, zlepšení flexibility a úpravě svalových dysbalancí. Jógové pozice umožňují komplexní aktivaci svalů bez výrazného

zatěžování pohybového aparátu, a proto jsou vhodné zejména pro žáky se specifickými potřebami v oblasti ZTV.

**Otázka č.16: Jaké využíváte cviky na zkrácené svalové skupiny?**



**Graf 10**

*Využívané cviky na zkrácené svalové skupiny*

Na otázku zaměřenou na výběr cvičení využívaných ke zlepšení stavu zkrácených svalových skupin uvedli respondenti především různé formy protahovacích technik. Nejčastěji zmiňovali statický strečink, zaměřený na postupné a kontrolované prodloužení konkrétních svalových partií, typicky oblast hrudníku, zadní strany stehen či lýtek. Tento způsob protahování je ve školní praxi oblíbený zejména díky své jednoduchosti, časové nenáročnosti a možnosti snadné adaptace na individuální potřeby žáků.

Současně se v odpovědích objevoval i dynamický strečink, využívaný zejména v rámci rozcvičení nebo jako součást rozvoje mobility. Tento typ cvičení zahrnuje plynulé pohyby většího rozsahu, které pomáhají zlepšit funkční pružnost svalů, připravují tělo na následnou pohybovou aktivitu a zároveň podporují správné zapojení svalových řetězců. Dynamické protahování tak přispívá nejen ke zlepšení flexibility, ale i k rozvoji koordinace a stability.

Někteří pedagogové uváděli také zařazování jógových pozic, které kombinují prvky protažení, posílení a dechové techniky. Jóga je využívána především pro svou schopnost efektivně působit na zkrácené svalové skupiny v oblasti zad, kyčlí či hrudníku, a zároveň podporuje celkové uvolnění a zvýšení tělesného uvědomění. Tyto

prvky jsou vhodné zejména pro žáky se svalovými dysbalancemi, protože umožňují zacílené a zároveň šetrné působení na přetížené svalové oblasti.

## **5.2 Výsledky dle VO**

### **VO1: Jak často se ve školní praxi provádí diagnostika držení těla a svalových dysbalancí u žáků?**

Diagnostika držení těla a svalových dysbalancí není na většině škol prováděna pravidelně, což potvrzuje velká převaha odpovědí „NE“ v otázkách č. 12 a 13. Pouze 3 z 30 dotazovaných učitelů provádějí komplexní diagnostiku, a to pomocí funkčních testů vizuální kontroly. Většina pedagogů má přes 20 let zkušeností, nicméně ani tato vysoká praxe nezaručuje pravidelné provádění diagnostických postupů.

### **VO2: Jaké speciální typy cvičení a pomůcek pedagogové využívají pro kompenzační péči?**

Z grafu č. 6 a 9 je viditelné, že učitelé využívají především jednoduchá kompenzační cvičení a základní pomůcky, jejichž dostupnost odpovídá technickým možnostem škol. Využití specializovaných pomůcek je méně časté. Výsledky tak ukazují převahu praktických, nenáročných a variabilních cvičení, která jsou vhodná pro preventivní pohybové programy ve školním prostředí.

### **VO3: Jaká je připravenost pedagogů k realizaci zdravotní tělesné výchovy a preventivních cvičení?**

Z grafu č. 5 je viditelné, že školy kompenzační cviky zařazují pravidelně, nejčastěji při každé hodině nebo alespoň 1x týdně, buďto v rámci povinné TV anebo v rámci Výchovy ke zdraví. Výsledky dostupnosti pomůcek a materiálních podmínek ukazuje, že 18 respondentů považuje vybavení škol za dostatečné a 10 respondentů za nedostatečné (viz. graf č. 7). Pedagogové tedy mají základní kompetence k realizaci zdravotně orientovaných cvičení, ale úroveň jejich připravenosti se výrazně liší. Rozdíly se objevují zejména v systematičnosti práce, individuálních cvičení a dostupnosti pomůcek.

## 6 Diskuse

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že systematická diagnostika držení těla a svalových dysbalancí u žáků základních škol je v praxi spíše výjimečná. Většina pedagogů uvedla, že v rámci školní tělesné výchovy ani zdravotní tělesné výchovy neprovádí pravidelné vstupní testování zaměřené na správné držení těla nebo na identifikaci oslabených a zkrácených svalových skupin. Tento výsledek naznačuje, že diagnostická složka zdravotní tělesné výchovy není na školách systematicky rozvíjena, přestože představuje důležitý nástroj pro prevenci pohybových poruch u dětí školního věku. Tam, kde pedagogové testování realizují, se však ukazuje poměrně komplexní přístup k diagnostice. Učitelé kombinují funkční testy s vizuálním hodnocením držení těla z různých perspektiv, například z bočního nebo zadního pohledu. Takový postup odpovídá základním principům orientační diagnostiky pohybového aparátu, kdy je možné pomocí jednoduchých testovacích metod odhalit nejčastější odchylky v oblasti páteře, ramen či dolních končetin. Přestože se jedná pouze o menší část respondentů, jejich přístup naznačuje, že v některých školách existuje snaha o systematictější práci se zdravotní problematikou žáků.

Pedagogové využívají kompenzační cvičení, která jsou podle výsledků výzkumu běžnou součástí výuky tělesné výchovy. Jedná se především o jednoduché a dostupné cviky zaměřené na posílení oslabených svalových skupin a protažení svalů zkrácených, jako jsou leh-sedy, kliky, plank, různé formy strečinku či jógových pozic. Tyto cvičení lze snadno začlenit do běžné výuky a nevyžadují speciální materiální vybavení. Z výsledků vyplývá, že pedagogové nejčastěji sahají po jednoduchých a prakticky využitelných aktivitách, které umožňují efektivně posílit různé svalové skupiny, přizpůsobit je úrovni žáků a dobře využít v pestrém složení tříd. Náprava a posilování oslabených svalů probíhá zejména prostřednictvím základních a metodicky nenáročných pohybových aktivit, které přispívají jak k prevenci posturálních problémů, tak k jejich postupné korekci.

Z odpovědí respondentů lze dále vyvodit, že učitelé pracují se zkrácenými svalovými skupinami především prostřednictvím protahovacích metod. Ty kombinují jednoduchost, nízké nároky na vybavení a široké možnosti využití v rámci běžné výuky. Protahovací cvičení tvoří základní prvek prevence i kompenzace pohybových nerovnováh a představují důležitou součást programu zdravotní tělesné výchovy.

Výsledky zároveň potvrzují VO3, protože uvádějí konkrétní typy cviků a jejich zaměření na kompenzaci svalových dysbalancí a podporu správného držení těla.

Souhrnně lze říci, že školní praxe v oblasti kompenzačních cvičení se soustředí na základní, ale efektivní pomůcky podporující rozvoj stability, flexibility a správných pohybových stereotypů. Výsledky odrážejí reálné možnosti a materiální vybavení škol, zároveň ale ukazují prostor pro další rozvoj, například rozšíření nabídky pomůcek a metodické podpory učitelů, což by mohlo vést k pestřejším a variabilnějším programům podporujícím rovnováhu, koordinaci a svalovou kondici.

V oblasti dechových cvičení, které učitelé ve svých využívají, se jedná především o základní klidové techniky. Náročnější dynamická dechová cvičení se realizují jen zřídka a specializovaná lokalizovaná dechová cvičení nejsou v praxi využívána vůbec. Tato zjištění naznačují potenciální potřebu dalšího vzdělávání učitelů v oblasti dechové pedagogiky, které by mohlo rozšířit používané metody a zkvalitnit zdravotně preventivní aktivity ve školní tělesné výchově.

Výsledky také ukazují, že školy využívají kombinaci stabilizačních, mobilizačních i dynamických cvičení, což svědčí o snaze rozvíjet správné držení těla prostřednictvím pestrých a funkčních pohybových aktivit. Přesto však absence jednotné diagnostiky a pravidelného testování může snižovat efektivitu těchto opatření. Pokud učitel nemá dostatek informací o konkrétních pohybových problémech žáků, je obtížné zvolit nejvhodnější kompenzační cvičení a cíleně se zaměřit na problémové oblasti.

Dalším důležitým zjištěním je, že většina respondentů považuje vybavení škol pomůckami pro kompenzační cvičení za dostačující, přesto však existuje skupina pedagogů, která poukazuje na jejich nedostatek. Tento fakt může ovlivnit variabilitu a kvalitu prováděných cvičení. Moderní přístupy ve zdravotní tělesné výchově zdůrazňují význam různorodých pomůcek, které mohou podporovat stabilizační, mobilizační i koordinační cvičení a zároveň zvyšovat motivaci žáků.

Celkově lze tedy konstatovat, že zdravotní tělesná výchova je ve školách přítomna spíše ve formě preventivních a kompenzačních aktivit začleňovaných do běžné tělesné výchovy, nikoli jako samostatný a systematicky realizovaný předmět. Přestože pedagogové využívají řadu vhodných cviků a metod, jejich práce často vychází spíše ze zkušenosti a intuice než z pravidelné diagnostiky a systematického plánování pohybové intervence.

Z tohoto hlediska zdravotní tělesná výchova disponuje významným potenciálem pro podporu pohybového zdraví žáků, avšak její efektivita by mohla být zvýšena pravidelnější diagnostikou, metodickou podporou učitelů a větším důrazem na prevenci pohybových poruch.

## **6.1 Odpovědi na vědecké otázky**

Na základě provedeného výzkumu bylo možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky, které se zaměřovaly na diagnostiku držení těla, využívání kompenzačních cvičení a připravenost pedagogů realizovat zdravotní tělesnou výchovu v praxi.

Vědecká otázka VO1: Jak často se ve školní praxi provádí diagnostika držení těla a svalových dysbalancí? Z výsledků vyplývá, že většina pedagogů systematické vstupní testování držení těla ani svalových dysbalancí neprovádí. Diagnostika se objevuje spíše výjimečně nebo pouze v omezené míře. Tento výsledek naznačuje, že pravidelné sledování pohybového zdraví žáků není ve školní praxi dostatečně rozšířené.

Absence systematické diagnostiky může ztěžovat včasné odhalení posturálních odchylek a následné zařazení vhodných kompenzačních cvičení. V případě, že tyto odchylky nejsou zachyceny v raném stádiu, mohou se postupně upevňovat a přispívat ke vzniku vadného držení těla či dalších funkčních poruch pohybového aparátu. Nedostatečná diagnostika zároveň komplikuje cílené plánování kompenzačních cvičení, jelikož pedagog nemá k dispozici konkrétní informace o individuálních potřebách jednotlivých žáků, což následně snižuje účinnost jak preventivních, tak nápravných pohybových opatření (Augustýn et al., 2013).

Vědecká otázka VO2: Jaké speciální typy cvičení a pomůcek učitelé využívají pro kompenzační péči? Pedagogové se při práci se žáky zaměřují především na jednoduché a univerzální cviky, které lze snadno zařadit do běžné výuky tělesné výchovy. Mezi nejčastěji uváděné patří například leh-sedy, kliky, plank, různé formy protahovacích cviků nebo cvičení inspirovaná jógou.

Celkově tyto cviky tvoří komplementární soubor kompenzačních cvičení, který posiluje trup, vyrovnává svalové dysbalance a podporuje stabilitu, sílu i flexibilitu žáků, což je základním cílem ZTV (Raskin, 2025). Z hlediska pomůcek jsou nejčastěji využívány gymnastické podložky, žíněnky, gymbally nebo posilovací gumy. Tyto pomůcky

umožňují variabilitu cvičení a zároveň podporují rozvoj stability, síly i flexibility (Bursová, 2005).

Vědecká otázka VO3: Jaká je připravenost pedagogů k realizaci zdravotní tělesné výchovy a preventivních cvičení? Výsledky naznačují, že většina pedagogů je schopna do výuky tělesné výchovy zařazovat základní kompenzační cvičení a preventivní pohybové aktivity. Přesto však úroveň systematickosti a metodické propracovanosti těchto aktivit není na všech školách stejná. Někteří učitelé využívají kompenzační cvičení pravidelně a cíleně, zatímco jiní je zařazují spíše příležitostně. Tato skutečnost naznačuje, že by bylo vhodné posílit odborné vzdělávání pedagogů v oblasti zdravotní tělesné výchovy a poskytovat jim větší metodickou podporu.

## **6.2 Porovnání s literaturou**

Zjištěné výsledky lze porovnat s poznatky odborné literatury, která dlouhodobě upozorňuje na rostoucí výskyt poruch držení těla a svalových dysbalancí u dětí školního věku. Podle autorů zabývajících se zdravotní tělesnou výchovou je právě školní tělesná výchova jedním z klíčových prostředí, kde lze tyto problémy včas odhalit a zároveň preventivně ovlivňovat prostřednictvím vhodně zvolených pohybových aktivit (Hošková & Matoušková, 2007).

Odborné zdroje zároveň zdůrazňují význam pravidelné diagnostiky pohybového aparátu žáků. Orientační testování držení těla nebo svalových dysbalancí může pedagogům poskytnout důležité informace o aktuálním stavu pohybového systému dětí a umožnit jim přizpůsobit obsah výuky individuálním potřebám žáků. Podle Malátové et al. (2017) představuje včasná identifikace posturálních odchylek zásadní krok v prevenci jejich dalšího prohlubování.

Výsledky tohoto výzkumu však naznačují, že systematické testování není na školách běžnou praxí. Tento stav odpovídá i některým dalším studiím zaměřeným na školní tělesnou výchovu, které poukazují na skutečnost, že diagnostika pohybového aparátu bývá ve školní praxi často opomíjena. Důvodem může být například nedostatek času během vyučovacích hodin, omezené metodické vedení učitelů nebo nižší úroveň odborné přípravy pedagogů v oblasti zdravotně orientované tělesné výchovy.

Z hlediska využívaných cvičení lze konstatovat, že pedagogové ve sledovaném souboru pracují s cviky, které jsou v odborné literatuře doporučovány pro prevenci svalových dysbalancí a podporu správného držení těla. Posilování břišních a zádových svalů, protahování zkrácených svalových skupin nebo zařazování stabilizačních cvičení patří mezi základní principy zdravotní tělesné výchovy (Pernicová, 1993; Hošková & Pyšný, 2012). Skutečnost, že učitelé tyto cviky využívají, lze proto hodnotit jako pozitivní zjištění.

Dalším důležitým aspektem je využívání dechových a relaxačních cvičení, která mohou přispívat nejen ke zlepšení funkce dýchacího systému, ale také k celkové stabilizaci pohybového aparátu. Některé studie uvádějí, že správná práce s dechem je důležitou součástí posturální stabilizace a může pozitivně ovlivňovat držení těla i koordinaci pohybu (Trojan et al., 2005).

Souhrnně lze říci, že výsledky výzkumu jsou do značné míry v souladu s poznatky odborné literatury. Potvrzují, že zdravotní tělesná výchova má ve školním prostředí významnou preventivní funkci, avšak její systematická realizace je často omezena praktickými podmínkami školní výuky. Pro zlepšení současného stavu by bylo vhodné posílit metodickou podporu učitelů, rozšířit jejich vzdělávání v oblasti diagnostiky pohybového aparátu a zároveň podporovat pravidelné zařazování kompenzačních cvičení do výuky tělesné výchovy.

### **6.3 Limitace výzkumu**

Každý výzkum je do určité míry limitován metodologickými a organizačními faktory, které mohou ovlivnit interpretaci výsledků. Hlavní omezení tohoto výzkumu spočívá především v rozsahu výzkumného souboru. Dotazníkové šetření bylo realizováno pouze mezi pedagogy vybraných základních škol v Jindřichově Hradci, případně mezi učiteli, kteří se ve své praxi setkávají s výukou zdravotní tělesné výchovy nebo s problematikou kompenzačních cvičení v rámci běžné tělesné výchovy. Z tohoto důvodu nelze získané výsledky považovat za plně reprezentativní pro všechny základní školy v České republice. Situace na jednotlivých školách se může lišit například v závislosti na personálním zajištění výuky tělesné výchovy, materiálním vybavení školy nebo na odborné připravenosti pedagogů v oblasti zdravotně orientované tělesné výchovy.

Dalším omezením výzkumu je skutečnost, že byla využita především metoda dotazníkového šetření. Dotazník představuje efektivní nástroj pro získání většího množství dat v relativně krátkém časovém období, avšak zároveň se jedná o metodu založenou na subjektivním hodnocení respondentů. Pedagogové v dotazníku uváděli vlastní zkušenosti a názory na realizaci zdravotně orientovaných aktivit ve výuce, což může být do určité míry ovlivněno osobní interpretací otázek nebo snahou prezentovat svou pedagogickou praxi v pozitivnějším světle. Tato skutečnost může v některých případech vést k mírnému zkreslení získaných údajů.

Určité omezení představuje také absence přímého pozorování výuky tělesné výchovy nebo zdravotní tělesné výchovy. Přímé pozorování by umožnilo detailnější a objektivnější zhodnocení toho, jak jsou jednotlivé diagnostické postupy nebo kompenzační cvičení skutečně realizovány v praxi. V rámci této práce však nebylo možné sledovat samotný průběh výuky, a proto jsou závěry založeny především na výpovědích pedagogů.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výsledky výzkumu, jsou individuální rozdíly mezi žáky. Žáci základních škol se liší například ve své pohybové zdatnosti, zdravotním stavu, míře pohybové aktivity mimo školu nebo ve výskytu konkrétních pohybových obtíží. Tyto rozdíly mohou významně ovlivňovat způsob, jakým pedagogové volí jednotlivá cvičení nebo kompenzační aktivity. V rámci tohoto výzkumu však nebylo možné tyto individuální charakteristiky žáků detailně analyzovat.

Navzdory uvedeným omezením však výzkum přináší cenné poznatky o aktuální praxi zdravotně orientovaných pohybových aktivit na základních školách. Získané výsledky mohou sloužit jako orientační přehled o tom, jak pedagogové pracují s problematikou držení těla a svalových dysbalancí u žáků a jaké metody využívají v rámci výuky tělesné výchovy.

#### **6.4 Návrhy pro praxi**

Na základě získaných výsledků a jejich interpretace lze formulovat několik doporučení pro pedagogickou praxi, která by mohla přispět ke zkvalitnění práce se zdravotní tělesnou výchovou na základních školách. Tato doporučení vycházejí nejen z výsledků provedeného výzkumu, ale také z poznatků odborné literatury zabývající se prevencí poruch pohybového aparátu u dětí školního věku.

Prvním důležitým opatřením je zavedení pravidelného vstupního testování žáků na začátku školního roku. Systematické hodnocení držení těla a případných svalových dysbalancí může pedagogům poskytnout důležité informace o aktuálním stavu pohybového aparátu žáků. Díky těmto informacím je možné lépe přizpůsobit obsah výuky tělesné výchovy a zařazovat cílená kompenzační cvičení zaměřená na nejčastější posturální odchylky.

Dalším doporučením je rozšíření odborných kompetencí pedagogů v oblasti zdravotní tělesné výchovy. Učitelé tělesné výchovy by měli mít možnost účastnit se odborných školení nebo vzdělávacích kurzů zaměřených na diagnostiku držení těla, identifikaci svalových dysbalancí a správné provádění kompenzačních cvičení. Systematické vzdělávání pedagogů může výrazně přispět ke zvýšení kvality výuky a k efektivnější prevenci pohybových obtíží u žáků.

Vhodným přístupem může být také využívání komplexní diagnostiky pohybového aparátu, která kombinuje různé metody hodnocení. Vedle vizuální kontroly držení těla lze využít například orientační funkční testy, jako je Mathiasův test nebo Jaroš-Lomníčkův test. Kombinace více diagnostických metod může zvýšit spolehlivost hodnocení a umožnit přesnější identifikaci případných pohybových problémů.

V rámci samotné výuky tělesné výchovy je vhodné pravidelně zařazovat jednoduchá a snadno přizpůsobitelná cvičení zaměřená na stabilizaci trupu, posilování oslabených svalových skupin a protahování svalů zkrácených. Mezi taková cvičení mohou patřit například stabilizační cviky v různých polohách, cviky na posílení hlubokého stabilizačního systému páteře nebo různé formy strečinku. Výhodou těchto aktivit je jejich jednoduchost a možnost jejich zařazení i do běžné výuky bez potřeby speciálního vybavení.

Důležitým krokem je také průběžné sledování a vyhodnocování účinnosti prováděných cvičení. Pedagogové mohou například v průběhu školního roku opakovat orientační diagnostické testy a sledovat, zda dochází ke zlepšení držení těla nebo ke snížení výskytu svalových dysbalancí. Na základě těchto výsledků lze následně upravit obsah výuky a zaměřit se na oblasti, které vyžadují větší pozornost.

V širším kontextu je rovněž důležité podporovat pozitivní vztah žáků k pohybové aktivitě a zdravému životnímu stylu. Škola může v tomto směru sehrát

významnou roli, protože pravidelný pohyb ve školním prostředí může přispět nejen ke zlepšení fyzické kondice žáků, ale také k prevenci řady civilizačních onemocnění spojených se sedavým způsobem života.

Realizace uvedených opatření by mohla přispět ke zlepšení pohybového zdraví žáků základních škol, ke snížení výskytu posturálních vad a k celkovému posílení preventivní role školní tělesné výchovy v oblasti podpory zdravého životního stylu.

## 7 Závěr

Tato práce se zabývala problematikou zdravotní tělesné výchovy a prevence pohybových obtíží u žáků základních škol. Hlavním cílem bylo zjistit aktuální stav výuky zdravotní tělesné výchovy, zmapovat aktuální praxi výuky zdravotně orientovaných pohybových aktivit na základních školách v Jindřichově Hradci a zjistit, jakým způsobem pedagogové přistupují k diagnostice držení těla a svalových dysbalancí u žáků. Součástí práce bylo také zhodnocení metod, které pedagogové využívají při realizaci kompenzačních cvičení, a posouzení jejich přístupu k prevenci pohybových obtíží u školní populace. Problematika správného držení těla a prevence svalových dysbalancí je v současné době velmi aktuální, a to především v souvislosti s rostoucím podílem sedavých aktivit u dětí a snižující se úrovní jejich spontánní pohybové aktivity. Školní tělesná výchova tak představuje jedno z důležitých prostředí, kde je možné systematicky podporovat pohybové zdraví dětí a přispívat k prevenci poruch pohybového aparátu.

Výsledky ukazují, že většina učitelů neprovádí systematické vstupní testování držení těla ani oslabených či zkrácených svalových skupin. Diagnostika pohybového aparátu tak není ve většině případů realizována pravidelně, což může omezovat možnost včasného odhalení posturálních odchylek a pohybových dysbalancí.

Tam, kde testování probíhá, učitelé volí relativně komplexní postupy kombinující funkční testy s vizuální kontrolou z různých perspektiv. Tento přístup umožňuje orientačně zhodnotit stav pohybového aparátu žáků a identifikovat případné odchylky v oblasti páteře, ramen nebo dolních končetin. Přestože se jedná pouze o menší část respondentů, jejich postup naznačuje snahu o systematictější práci se zdravotní problematikou v rámci výuky tělesné výchovy.

V praxi jsou rovněž využívána jednoduchá a dostupná cvičení – stabilizační, posilovací a protahovací – která umožňují efektivně podporovat správné držení těla a prevenci svalových dysbalancí. Mezi nejčastěji uváděné aktivity patří například cviky zaměřené na posílení břišního a zádového svalstva, stabilizační cvičení v různých polohách nebo protahovací cviky zaměřené na zkrácené svalové skupiny. Tyto cviky lze snadno zařadit do běžné výuky tělesné výchovy a nevyžadují speciální materiální vybavení.

Dalším důležitým zjištěním je skutečnost, že kompenzační cvičení jsou do výuky tělesné výchovy do určité míry zařazována, avšak jejich četnost a metodická kvalita se mezi jednotlivými školami liší. Někteří pedagogové se problematice věnují pravidelně a systematicky, zatímco jiní ji do výuky zařazují spíše příležitostně. Tento rozdíl může souviset například s rozdílnou úrovní odborných znalostí pedagogů, s časovými možnostmi během výuky nebo s materiálním vybavením škol.

Celkově lze konstatovat, že zdravotně orientované pohybové aktivity mají v prostředí základních škol své místo, avšak jejich systematická realizace není vždy plně rozvinuta. Výsledky výzkumu proto poukazují na potřebu větší metodické podpory pedagogů a na význam pravidelné diagnostiky pohybového aparátu žáků.

## Referenční seznam literatury

- Bulava, A. (2017). *Kardiologie pro nelékařské obory*. Grada.
- Čihák, R. (2011). *Anatomie I*. Grada.
- Červenková, P. (2017). *Didaktika tělesné výchovy na 1. stupni ZŠ*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova], Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/84827>
- Diószehgy, A. (2025). *Atletika v hodinách tělesné výchovy na základních školách v zemích V4*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova], Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/203556?locale-attribute=en>
- Dostálová, I. (2013). *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Dvořák, M. (2018). *Možnosti ovlivnění vybraných složek tělesné zdatnosti u adolescentů v krátkodobém parkourovém programu*. [Disertační práce, Univerzita Karlova], Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/102562>
- Dvořáková, H., & Engelthalerová, Z. (2017). *Tělesná výchova na 1. stupni základní školy*. Karolinum.
- Dylevský, I. (2009) *Funkční anatomie*. Grada.
- Hošková, B., & Matoušková, M. (2000). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Karolinum.
- Hošková, B., & Matoušková, M. (2007). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy: pro studující FTVS UK*. Karolinum.
- Hošková, B., Pyšný, L., & Véle, F. (2012). *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Karolinum.
- IS MUNI. (2025, 17. března). Zdravotní tělesná výchova. Masarykova univerzita. <https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/ztv/pages/>
- IS MUNI. (2025, 20. května). Lidská noha, diagnostika a prevence. Masarykova univerzita. [https://is.muni.cz/el/fsps/jaro2014/bp2053/um/lidska\\_noha/pages/](https://is.muni.cz/el/fsps/jaro2014/bp2053/um/lidska_noha/pages/)
- Kantor, J. (2023). *Speciální pedagogika osob s omezením pohyblivosti a koncept praxe založené na důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kaška, V., Najbert, J., Ducháček, M., Kapustová, I., Ziegler, R., & Vonášek, M. (2024). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kos, B., & Štěpnička, J. (1980). *Gymnastika pro každý den*. Olympia.
- Kořínková, E. (2017). *Možnosti integrace vzdělávacích oborů tělesná výchova a výchova ke zdraví v kurikulu základní školy*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova], Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/90265>
- Kyralová, M., & Matoušová, M. (1995). *Zdravotní tělesná výchova – II. část*. ONYX.
- Malátová, R., Polívková, J., Kašparová, K., & Schwachová N. (2017). *Didaktika zdravotní tělesné výchovy: oslabení pohybového systému*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Matoušová, M. (1992). *Zdravotní tělesná výchova: metodické texty pro školení cvičitelů zdravotní tělesné výchovy*. Česká asociace Sport pro všechny.
- Merkunová, A., & Miroslav Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Grada.

- Neumannová, K., & Zatloukal, J. (2011). *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. IPZV.
- Pernicová, H. (1993). *Zdravotní tělesná výchova*. Fortuna.
- Prajerová, K., & Strnad, P. (2022). *Zdravotní tělesná výchova*. Karolinum.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Srdečný, V. (1982). *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. SPN.
- Syslová, V. (2005). *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text*. Česká asociace Sport pro všechny.
- Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer J., & Votava, J. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Grada.
- Lewis, L. K., Maher, C., Belanger, K., Tremblay, M., Chaput, J., & Olds, T. (2016). *At the mercy of the gods: associations between weather, physical activity, and sedentary time in children*. Pediatric Exercise Science.

## **Seznam Příloh**

**Příloha 1:** Seznam základních škol

**Příloha 2:** Dotazník

## Příloha 1 - Seznam základních škol

- Základní škola Jindřichův Hradec I., Štítného 121, JH
- Základní škola Jindřichův Hradec II., Janderova 160, JH
- Základní škola Jindřichův Hradec III., Jarošovská 746, JH
- Základní škola Jindřichův Hradec V, Větrná 54, JH
- Základní škola Jindřichův Hradec III., Vajgar 592, JH

## Příloha 2 - Dotazník pro učitele

Název školy:

1. Vaše pohlaví: a) muž

b) žena

2. Jaké tělovýchovné vzdělání jste studiem získal?

a) učitelství pro I. stupeň ZŠ

b) učitelství TV pro II. stupeň ZŠ

c) učitelství TV pro střední školy

d) jiné

e) nemám aprobaci pro tělesnou výchovu

3. Kolikaletou máte pedagogickou praxi v TV?

a) 0–2 roky

c) 11–20 let

b) 2–10 let

d) více jak 20 let

4. Dle jakých dokumentů realizujete zdravotní tělesnou výchovu (ZTV) na vaší škole?

5. ZTV je na vaší škole zařazena:

a) jako povinný předmět

d) v rámci Výchovy ke zdraví

b) jako volitelný předmět

e) v rámci jiného předmětu

c) v rámci povinné TV

6. Napište prosím jaký je váš kvalifikovaný odhad počtu dětí na vaší škole, které jsou způsobilé absolvovat normální TV bez omezení: ....., normální TV s omezením: ..... a které mají doporučení na ZTV: ....., které jsou úplně uvolněni z TV: .....

7. Uvedte prosím opět Váš kvalifikovaný odhad počtu jednotlivých typů oslabení u žáků na vaší škole (uvedte počet výskytů, přičemž se samozřejmě u některých žáků může vyskytovat více druhů oslabení současně – uveďte všechny):

a) oslabení hybného systému: .....,

b) oslabení respiračního systému: .....,

c) oslabení kardiovaskulárního systému: .....,

d) metabolické a endokrinní poruchy (diabetes, obezita,...)

.....,

h) smyslová oslabení: .....,

ch) poruchy držení těla: .....

8. Vyučujete se na vaší škole v současné době zdravotní tělesná výchova jako samostatný předmět pro znevýhodněné žáky? Vyplňte prosím pouze jeden sloupec:

a) ANO

- 1) Kolik hodin týdně zdravotní tělesné výchovy je nabízeno žákům: .....
- 2) Kolik zdravotně oslabených žáků (studentů) pravidelně cvičí v rámci ZTV:

.....

b) NE

1) Vyjádřete prosím procentem Váš kvalifikovaný odhad žáků (studentů), kteří by potřebovali pravidelnou školní ZTV .....%.

2) Jestliže se na vaší škole nevyučuje ZTV, zařazujete kompenzační cviky do běžné TV?

- a) při každé hodině
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) výjimečně
- e) vůbec

9. Vyjmenujte prosím, jaké používáte pomůcky při kompenzačních cvičeních:

.....  
.....  
.....

10. Máte dostatečný počet těchto pomůcek na počet cvičenců?

- a) ANO
- b) NE

11. Věnujete se v rámci školní TV nebo ZTV dechovým cvičením:

a) ANO – pak vyberte z následujících možností (můžete zaškrtnout i více možností, dle toho, co v praxi realizujete):

i) lokalizované dýchání do jednotlivých dechových sektorů s následným spojením v dechovou vlnu

ii) základní, statické (klidové dýchání – dechová vlna jako celek, dále např. pomalý, prohloubený výdech; rychlý, krátký výdech, pomalý a plynulý nádech i výdech se zadržením dechu v různých fázích dechového cyklu)

iii) speciální, dynamické (koordinace dechu s pohybem končetin a trupu)

B) NE

12. Provádíte v rámci školní TV nebo ZTV vstupní testování na správné držení těla? Zakroužkujte prosím jaký.

a) ANO (Jaroš-Lomíček, Mathiasův test, aspekce boční pohled, aspekce zadní pohled)

b) NE

13. Provádíte v rámci školní TV nebo ZTV vstupní testování na oslabené či zkrácené svalové skupiny? Pokud ano, uveďte, na jaké svalové skupiny:

- a) ANO oslabené svaly.....  
zkrácené svaly.....

b) NE

14. Jaké využíváte cviky na správné držení těla:

15. Jaké využíváte cviky na oslabené svalové skupiny:

16. Jaké využíváte cviky na zkrácené svalové skupiny: