

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

STAV ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY V OLOMOUCI

Bakalářská práce

Autor: Michal Opavský, obor Rekreologie
Olomouc 2010

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Michal Opavský

Název bakalářské práce: Stav zdravotní tělesné výchovy v Olomouci

Pracoviště: Katedra Rekreatologie, Fakulta Tělesné kultury, Univerzita Palackého

Vedoucí práce: RNDr. Pavel Vodička

Rok obhajoby: 2010

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá zdravotní tělesnou výchovou a jejím stavem v Olomouci. Zkoumá míru realizace zdravotní tělesné výchovy na základních školách a v tělovýchovných organizacích. Na základních školách posuzuje míru její realizace podle získaných údajů, které byly statisticky zpracovány. Ve dvou tělovýchovných organizacích proběhlo zkoumání metodou pozorování a konzultací s cvičiteli. Práce dále obsahuje názory olomouckých praktických lékařek pro děti a dorost na zdravotní stav dětí a potřebu zdravotní tělesné výchovy na základních školách.

Klíčová slova:

zdravotní tělesná výchova

zdravotní oslabení

pohybový aparát

cvičební jednotka

vyrovnávací cvičení

Olomouc

Souhlasím s půjčováním bakalářské písemné práce v rámci knihovních služeb.

BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION

Author's first name and surname: Michal Opavský

Title of the thesis: State of the remedial physical education in Olomouc

Department: Department of Leisure and Outdoor Education, Faculty of Physical Culture, Palacký University Olomouc

Supervisor: RNDr. Pavel Vodička

The year of presentation: 2010

Abstract:

The bachelor thesis deals with remedial physical education in Olomouc. It is focused on an implementation of remedial physical education in primary schools, according to the data obtained, which have been statistically analyzed. Furthermore, two organizations for physical and health education were involved in the examinations, too. For the study a method of observation and consultation with trainers was used. This work includes also experience and impressions of three pediatrician working in Olomouc on the health state of children and the need for remedial physical education in elementary schools.

Keywords:

remedial physical education

health weakness

musculoskeletal system

exercise unit

balancing exercise

Olomouc

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením RNDr. Pavla Vodičky, uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 16. dubna 2010

.....

Poděkování

Děkuji RNDr. Pavlu Vodičkovi za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

OBSAH:

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Teoretická východiska	9
1.2 Historie zdravotní tělesné výchovy na území České republiky.....	14
1.2.1 Období školní tělesné výchovy.....	14
1.2.2 Zařazování TV zdravotně oslabených do systému ČSTV.....	15
1.3 Charakteristika zdravotní TV	16
1.4 Organizační formy zdravotní tělesné výchovy.....	17
1.4.1 Cvičební jednotka.....	17
1.4.2 Půldenní, denní, dvoudenní a víkendové akce.....	19
1.4.3 Týdenní až čtrnáctidenní soustředění (kursy, akce).....	20
1.4.4 Domácí cvičení	20
1.4.5 Kompenzační a regenerační cvičení zařazené do vyučovacích hodin	21
1.5 Speciální tělocvičné prostředky.....	22
1.5.1 Vyrovňovací cvičení.....	22
1.5.2 Dýchací cvičení.....	22
1.5.3 Relaxační cvičení	22
1.6 Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy	23
1.7 Pohybový aparát	24
1.8 Otázka správného držení těla.....	25
1.9 Příčiny oslabení a poruch zdraví.....	28
1.10 Druhy zdravotního oslabení	30
1.10.1 Oslabení podpůrně pohybového aparátu	30
1.10.2 Oslabení vnitřních orgánů.....	30
1.10.3 Oslabení nervových a smyslových funkcí.....	31
1.11 Hlavní typy oslabení podpůrně pohybového aparátu.....	32
1.11.1 Svalová dysbalance	32
1.11.2 Ochablé držení těla.....	33
1.11.3 Poruchy páteře v sagitální rovině.....	33
1.11.4 Poruchy páteře ve frontální rovině.....	35
1.11.5 Poruchy funkce a stavby dolních končetin.....	35
2 CÍLE PRÁCE	37
3 PRAKTICKÁ ČÁST - METODIKA.....	38

3.1	Statistické údaje ze základních škol.....	38
3.1.1	Metodika šetření statistických údajů.....	38
3.2	Metodika pozorování zdravotní tělesné výchovy v praxi	38
3.3	Stav zdravotní tělesné výchovy podle odpovědí tří olomouckých praktických lékařek pro děti a dorost - metodika	39
4	VÝSLEDKY	40
4.1	Statistické údaje ze základních škol.....	40
4.1.1	Návratnost odpovědí	40
4.1.2	Výsledky šetření.....	40
4.2	Zdravotní cvičení v TJ Sokol	42
4.2.1	Základní informace o TJ Sokol.....	42
4.2.2	Konzultace a vlastní pozorování.....	42
4.3	Zdravotní cvičení v TJ Mláď Olomouc	45
4.3.1	Základní informace o Asociaci Sportu pro všechny a TJ Mláď Olomouc	45
4.3.2	Konzultace a vlastní pozorování.....	46
4.4	Kroužek zdravotní tělesné výchovy na ZŠ Komenium Olomouc	51
4.4.1	Konzultace a vlastní pozorování.....	51
4.5	Stav zdravotní tělesné výchovy podle odpovědí tří olomouckých praktických lékařek pro děti a dorost – výsledky odpovědí.....	54
5	DISKUSE.....	56
5.1	Vlastní zhodnocení realizovaného šetření na základních školách v Olomouci..	56
5.2	Vlastní zhodnocení cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Sokol Chválkovice.....	57
5.3	Vlastní zhodnocení cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Mláď Olomouc.....	58
5.4	Vlastní zhodnocení cvičební jednotky kroužku zdravotní tělesné výchovy v ZŠ Komenium Olomouc.....	59
5.5	Celkové zhodnocení praktické části práce	60
	ZÁVĚR	61
	SOUHRN	63
	SUMMARY	64
	REFERENČNÍ SEZNAM	65

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem zvolil po absolvování předmětu zdravotní tělesná výchova, v rámci studia oboru Rekreatologie na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci. Tento předmět mě oslovil a chtěl jsem se o problematice zdravotní tělesné výchovy dozvědět více. Proto jsem prostudoval českou dostupnou literaturu zabývající se touto problematikou. Získané poznatky jsem shrnul do teoretické části této práce. Při rozhodování, na jakou oblast zdravotní tělesné výchovy se v praktické části mé práce zaměřím, jsem došel k názoru, že nejvíce mě zajímá její dostupnost v mém rodném městě Olomouci.

V dnešní době pozorujeme, že stále více dětí i dospělých tráví velkou část volného času u počítače a stále méně se jich zapojuje do neorganizovaných i organizovaných pohybových a sportovních aktivit. Důsledkem omezení pohybových aktivit, označované jako hypokinéza, je negativní dopad na zdravotní stav dětí a později i dospělých. Současný životní styl postihuje velmi výrazně pohybový aparát, kde první změny postihují svalový systém, později se připojují i změny kloubní a kostní. Tyto změny nejsou registrovány pouze lékaři, ale mohou je postřehnout i laici, kdy nápadné bývá vadné držení těla, nedostatečný vývin svalů, neobratnost při pohybech a často i obezita. Těmto problémům se dá účinně předcházet vhodně zvolenou a pravidelně prováděnou pohybovou aktivitou. Pro děti a dospělé, kteří mají popsané problémy závažnějšího charakteru, je určena zdravotní tělesná výchova, jejíž cvičení mohou i specificky odstraňovat nebo zmírňovat různé zdravotní obtíže.

Protože sám jsem nevěděl, jak je zdravotní tělesná výchova realizována ve městě ve kterém žiji, rozhodl jsem se v rámci této bakalářské práce zmapovat situaci na základních školách a ve vybraných tělovýchovných organizacích. Potřebné informace jsem získával z odpovědí na dotazy, které byly rozeslány na základní školy v Olomouci a přímým pozorováním průběhu hodiny zdravotní tělesné výchovy. Ve věkové kategorii dospělých jsem použil metodu pozorování cvičebních jednotek a konzultací s cvičiteli ve dvou organizacích. U dětí mě zajímalo, kým byly odkázány na zdravotní tělesnou výchovu a pro jaké obtíže, u dospělých mě navíc zajímalo, jaká věková kategorie se zdravotní tělesné výchově věnuje a jaké je zastoupení mužů a žen. Doplněním mých poznatků a zkušeností byly odpovědi tří lékařek pro děti a dorost na mnou položené otázky, týkající se zdravotního stavu dětí a dostupnosti zdravotní tělesné výchovy.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Teoretická východiska

V této části uvádím a definuji pojmy, které úzce souvisí se zdravotní tělesnou výchovou, a které jsou s ní významově spojeny.

Zdraví

Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. V každém organismu je zdraví forma homeostáze. To je rovnovážný stav příjmu a výdeje látek v organismu (s možností růstu). Zdraví též značí dobré vyhlídky na trvalý přežití. U vnímajících bytostí, jako jsou lidé je zdraví širší koncept. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální, a sociální pohody, který nesestává jen z absence nemoci nebo vady.“(sestra.org/Zdraví, 2010)

Prevence

Předcházení,opatření učiněné předem, ochrana; *lék*. Opatření zaměřená na účinnou ochranu a uchování zdraví člověka, zvířat i rostlin. Preventivní péče, soubor opatření zdravotnických i sociálních, která umožňují předcházet poškození zdraví, vzniku nález, nemocí, zdravotních komplikací a trvalých následků nemocí. Zahrnují programy prevence šíření infekčních chorob (očkování, karanténa), prevence onemocnění srdce a cév (odhalování a omezování výskytu rizikových faktorů), prevence nádorových onemocnění, gynekologické prevence, prevence zubního kazu a podobně.(Kolektiv autorů, 1997, 570)

Předcházení nemoci. Rozlišuje se primární prevence, která je zaměřena proti vzniku nemoci, a sekundární prevence, která se snaží zabránit dalšímu rozvoji nemoci již vzniklé. Primární prevence infarktu myokardu je prevence aterosklerózy, sekundární prevence je zaměřena proti opakování infarktu. (lekarske.slovníky.cz/pojem/prevence, 2010)

Neziskové nevládní organizace

Někdy označovaná podle anglické zkratky jako *NGO (Non-Governmental Organization)* je organizace zabývající se obecně prospěšnou činností, avšak nezřizovaná státem a na státu nezávislá.

Nevládní neziskové organizace (NNO) v České republice jsou:

- občanské sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb.,
- obecně prospěšná společnost podle zákona č. 248/1995 Sb.,
- nadace a nadační fondy podle zákona č. 227/1997 Sb.
- církevní právnická osoba podle zákona č. 3/2002 Sb.

Nevládní organizace často kritizují nedostatky a pochybení státu či jeho zákonodárné a výkonné moci, ovšem z principu nezávislosti neusilují o politické funkce.

V ČR jsou to nejčastěji ekologické organizace (například Greenpeace, Hnutí Duha, Děti Země), lidskoprávní organizace (například česká pobočka Amnesty International, Liga lidských práv) a také organizace starající se o potřebné, mentálně postižené atd. Taktéž se v tomto smyslu často zkráceně používají výrazy **nezisková organizace** (organizace nevytvářející zisk, ovšem mohou být zřizovány i státem)

(cs.wikipedia.org/wiki/Nevládní_nezisková_organizace, 2010)

Výchova

Proces záměrného, soustavného a organizovaného působení na jedince, formování jeho duševního a do určité míry i tělesného vývoje. Výchova se děje v rodině, ve škole, v rámci zájmové činnosti apod., prostřednictvím působení vychovávající osobnosti (např. rodič, učitel, trenér) na vychovávaného jedince (dítě, žák, apod.). Každá výchovná činnost je zaměřena k určitému cíli, kterému jsou podřízeny prostředky, a je charakterizovaná specifickým obsahem. Působení bez cíle je funkcionální, vede k socializaci, ale není výchovou (např. vliv městského, venkovského, přírodního prostředí). Podle

specifického zaměření a z hlediska všestranného rozvoje člověka je rozpracována v praxi aplikovaná výchova rozumová, citová, volní, mravní, rodinná, estetická, tělesná aj. Výchovné působení, zejména na mladého jedince, je zaměřeno i na hodnotovou orientaci. (Kolektiv autorů, 1997, 606)

Tělesná výchova

Je jedna ze složek výchovy, která poskytuje základní pohybové vzdělání, zlepšuje zdraví a zvyšuje fyzickou kondici. Na základních a středních školách je tělesná výchova povinný předmět v rozsahu dvou až tří hodin týdně. Její náplní jsou cvičení pořadová a průpravná, základní gymnastické a atletické cviky, plavání a hlavně sportovní hry, jako například fotbal, florbal, basketbal, volejbal atp. (cs.wikipedia.org/wiki/Tělesná_výchova, 2010)

Tělesná výchova je druh tělocvičné aktivity s dominujícím výchovným a vzdělávacím zaměřením. Za hlavní cíl je považován harmonický rozvoj osobnosti žáka, s důrazem na zvyšování tělesné zdatnosti. Velký význam má také stimulace samotného zájmu o pohybové aktivity. (Zvonař, 2005,11)

Tělesná cvičení

„Záměrné, volní, konkrétně motivované a účelné pohybové jednání, kladně ovlivňující stav lidského organismu (po stránce fyzické, psychické a sociální) za určitých, přesně stanovených podmínek.“ (Zvonař, 2005,11)

Pohybová aktivita

„Suma všech skutečně realizovaných pohybových činností.“ (Zvonař, 2005,10)

Tělocvičná aktivita

„Souhrn všech realizovaných tělesných cvičení.“ (Zvonař, 2005,11)

Tělesná kultura

Tělesná kultura je sociokulturní systém, který jako výsledek činností, tvorby hodnot, vztahů a norem zabezpečuje specifickými tělocvičnými prostředky

uspokojování zvláštních biologických a sociálních potřeb člověka v oblasti fyzického a z něj vyplývajícího psychického a sociálního rozvoje s cílem jeho socializace a kultivace. Je součástí kultury a kulturního dědictví každého národa. Objektem jejího působení je kulturní a společenský člověk jako plnohodnotný člen společnosti. (Hodaň, 1997,34)

ČSTV

Český svaz tělesné výchovy (ČSTV) je dobrovolným sdružením sportovních, tělovýchovných a turistických svazů s celostátní působností, tělovýchovných jednot a sportovních klubů i jejich sdružení, jsou-li ustavena jako občanská sdružení podle Zákona o sdružování občanů č.83/1990 Sb. ČSTV vznikl 11. března 1990 a jeho posláním je podporovat sport, tělesnou výchovu a turistiku, sportovní reprezentaci České republiky a přípravu na ni, zastupovat a chránit práva a zájmy sdružených subjektů, poskytovat jim požadované služby a vytvářet ke vzájemné spolupráci potřebnou platformu. Subjekty sdružené v ČSTV si ponechávají samostatnost svého právního postavení, majetku a činnosti. (www.cstv.cz, 2010)

ZRTV

„Základní a rekreační tělesná výchova.“ (zrtv.ic.cz/o_nas.html, 2010)

Civilizační choroby

Pojem civilizační choroby představuje skupinu onemocnění, která se spíše než popisem vymezuje výčtem. Jedná se o choroby, které jsou především spojeny s životním stylem moderní doby a větších měst. Hlavními příčinami vzniku těchto chorob jsou průmyslová velkovýroba a druhotně i příjem kaloricky bohatých potravin, zejména tučných a slaných jídel, která jsou převážně z živočišných zdrojů, dále pak významný úbytek fyzického pohybu, nadměrná konzumace jídla, alkoholu a cigaret a zvýšený stres. (cs.wikipedia.org/wiki/Civilizační_choroba, 2010)

Jako civilizační choroby označujeme:

- vertebrogenní poruchy
- srdečně - cévní onemocnění,
- předčasná ateroskleróza a její komplikace,
- obezita,
- cukrovka,
- nádory,
- předčasné stárnutí,
- zánětlivá revmatická onemocnění kloubů,
- předčasné porody a potraty a některé vrozené vývojové vady nervového systému novorozenců,
- deprese,
- demence včetně Alzheimerovy choroby
- chronický únavový syndrom

(www.icm.cz/co-jsou-to-civilizacni-choroby, 2010)

Pozorování

„Pozorování znamená sledování činností lidí, záznam (registrace nebo popis) této činnosti, její analýzu a vyhodnocení.“ (Gavora, 2000, 76)

Nestrukturované pozorování

„U nestrukturovaného pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné pozorovací nástroje. Určeny jsou jen konkrétní události, jevy a osoby, které se mají pozorovat.“ (Gavora, 2000,149)

Terénní zápisy

„Pozorovatel neuskutečňuje úplný záznam věcí, ale z existujících jevů vybírá věci, kterým věnuje pozornost. Pozorovatel sám rozhoduje, co je pro pozorování důležité a co ne. Jeho rozhodování jsou ovlivněna vlastním teoretickým přístupem ke zkoumané realitě.“ (Gavora, 2000,151-152)

1.2 Historie zdravotní tělesné výchovy na území České republiky

1.2.1 Období školní tělesné výchovy

První zmínky o využívání tělesné výchovy k léčebným účelům nalzáme na našem území až v 19. století, kdy prvními průkopníky byli lékaři, kteří teoretickými pracemi a přednáškami přispěli k uznání tělesné výchovy jako vhodného prostředku ke zlepšení zdravotního stavu oslabených občanů. Na konci 19. století se objevuje počátek školního zdravotnictví. Okresní lékaři prováděli zdravotní prohlídky žáků a na základě zdravotního stavu byly děti osvobozeny od tělesné výchovy nebo tělesnou výchovu prováděli s určitým omezením. Jednalo se o jeden z pokusů o tělesnou výchovu pro děti se zdravotním oslabením. (Srdečný, 1982)

Forma zdravotní tělesné výchovy vznikla nejdříve v systému školní TV, když se ukázalo, že určité procento žáků, kteří nemohou provádět TV v plném rozsahu s dětmi zdravými, nepatří ani mezi děti, kterým je třeba tělesná cvičení zakázat. Potřebovaly jinou formu TV, která by respektovala jejich oslabení a pomáhala je odstranit. A tak vznikala první oddělení (oddíly) pod názvem „Zvláštní TV“ na školách od r. 1949. O rok později byla tato forma zavedena výnosem ministerstva školství na školách všech stupňů. Od počátku se vyvíjela odlišně zvláštní TV na nižších stupních škol a odlišně na školách vysokých.

Na základních a středních školách byly do zvláštní TV zařazovány především děti s ortopedickým oslabením (se skoliotickým, kyfotickým, kyfolordotickým držením, s plochýma nohama atd.) Na vysokých školách vznikaly oddíly smíšené pro studující s různými typy oslabení, nejen hybného systému, ale též srdečně-cévního, dýchacího, nervového atd.

Největším nedostatkem zmíněného výnosu bylo, že v něm nebyla zakotvena povinnost tato oddělení zřizovat, takže ředitelé rozhodovali podle místních finančních, personálních a prostorových podmínek. Tak se stalo, že oddělení byla zřizována na nižších stupních jen na některých školách a ještě v nedostatečném počtu. Vznikla tak situace, kdy TV zdravotně oslabených byla řešena několikerým způsobem:

- žáci byli od TV zcela osvobozeni (nejméně vhodné řešení)
- navštěvovali pouze hodiny zvláštní TV (postrádali větší rozsah všeobecně-rozvíjejících cvičení)

- chodili na TV se zdravými dětmi s úlevami od některých cvičení podle druhu oslabení (chyběla jim speciální vyrovnávací cvičení)
- navštěvovali jak hodiny TV se zdravými dětmi s příslušnými úlevami, tak i hodiny zvláštní TV (optimální řešení)

Tento rozšířený stav bohužel trvá dodnes. Na vysokých školách byl stav odlišný, tam se podařilo organizovat oddíly zvláštní TV na většině škol a v plném rozsahu. (Matoušová, 1992,6)

1.2.2 Zařazování TV zdravotně oslabených do systému ČSTV

Trvalo prakticky řadu let, než byla oficiálně začleněna dobrovolná forma TV zdravotně oslabených do organizačního systému ČSTV, a to do svazu ZRTV. Po dvouletém experimentu v roce 1981 na Slovensku, o rok později v českých zemích, a to pod názvem zdravotní tělesná výchova. Tento název byl pak zaveden postupně pro všechny typy škol a ovlivnil i změnu názvu TV invalidních sportovců na TV zdravotně postižených.

Od roku 1982 byly konečně vytvořeny podmínky pro realizaci dobrovolné formy zdravotní TV....

Byl vypracován obsah školení cvičitelů zdravotní TV, vydány učební texty, četné metodické dopisy, v časopise ZRTV byla zřízena pravidelná rubrika atd. Cenné je to, že právě vyrovnávací cvičení se stala součástí obsahu mnohých specializací svazu ZRTV jako cvičení preventivní.

V současné době má již zdravotní tělesná výchova své pevné místo v našem tělovýchovném systému, protože stále stoupá počet zdravotně oslabených jedinců, zejména zatížených civilizačními chorobami. (Matoušová, 1992,8)

1.3 Charakteristika zdravotní TV

Zdravotní tělesná výchova, dříve zvláštní tělesná výchova, je specifická forma tělesné výchovy (dále jen TV) pro zdravotně oslabené jedince. Je to forma moderní, jejíž význam stále stoupá vzhledem k růstu zdravotních poruch obyvatelstva.

V našem systému je pamatováno na TV všech osob, žen i mužů, všech věkových skupin i různých skupin pracovních, sociálních a také zdravotních. Právě pro TV byla naše populace směrnic MZ ČR (č. 3/1981) rozdělena do 4 zdravotních skupin :

I. skupina - jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti.

II. skupina - jedinci zdraví, méně trénovaní.

III. skupina - jedinci s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje a zdravotního stavu.

IV. skupina - jedinci nemocní

Každé této zdravotní skupině lékař doporučuje určitý druh TV :

- I. a II. skupině v plném rozsahu TV a sport bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví,
- III. skupině školní TV s úlevami, zdravotní TV, výjimečně sportovní činnost podle druhu oslabení.
- IV. skupině zákaz tréninku, závodění, školní TV, pouze léčebná TV.

Zatímco TV osob I. - III. zdravotní skupiny je zajišťována tělovýchovnými pedagogy, cvičiteli a trenéry příslušné kvalifikace, léčebná TV patří do kompetence kvalifikovaných zdravotníků. (Matoušová, 1992, 6).

1.4 Organizační formy zdravotní tělesné výchovy

Ve zdravotní TV se používají následující organizační formy:

1. cvičební jednotka
2. půldenní, jednodenní, dvoudenní a víkendové akce
3. letní a zimní soustředění

1.4.1 Cvičební jednotka

Je základní organizační formou práce ve zdravotní TV.

Zajišťuje:

- pravidelnost a obsahovou návaznost v TV procesu
- stálý kontakt s cvičitelem, se kterým se cvičenec může poradit o svých potížích, o domácím cvičení, o pohybovém režimu atd.
- pravidelný kontakt s kolektivem cvičenců stejné zdravotní i výkonnostní úrovně, stejného věku, ve kterém se mohou cítit dobře, bez ostychu a pocitu méněcennosti.

Trvání cvičební jednotky se pohybuje mezi 45 – 60 minutami, zřídka trvá až 90 minut. Záleží to nejen na zdravotním stavu cvičenců, ale často na materiálních podmínkách.

Frekvence cvičebních jednotek je 1 – 3x týdně. Větší počet je zárukou intenzivnějšího působení cvičitele na oslabené cvičence. Často se přizpůsobujeme možnostem cvičenců a materiálním podmínkám.

Rozdělení cvičební jednotky

ČÁST	TRVÁNÍ		
	45 minut	60 minut	90 minut
ÚVODNÍ	5 – 8	8 – 10	10 - 15
HLAVNÍ - vyrovnávací	15 – 20	20 – 30	25 – 40
- rozvíjející (kondiční)	10 – 15	15 – 20	20 - 40
ZÁVĚREČNÁ	5 – 7	7 – 10	10 - 15

Obsah cvičební jednotky

Přizpůsobuje se:

- druhu oslabení
- zdravotnímu stavu
- pohlaví
- biologickému věku
- pohybovému rozvoji cvičenců
- funkční zdatnosti cvičenců
- zájmu cvičenců

Výběr se provádí tak, aby byly návazně plněny dílčí úkoly a bylo dosaženo cíle zdravotní TV.

Náplň jednotlivých částí

a) V úvodní části cvičitel seznámí cvičence s cílem i obsahem cvičební jednotky. Následuje příprava na další zatížení s využitím chůze, krokových variací, střídání chůze a běhu, jednoduchých průpravných cvičení, pohybových her atd. Ve srovnání se zdravými cvičenci je zahřátí organismu pozvolnější, zatížení nižší.

b) Ve vyrovnávací části je těžiště cvičební jednotky. Obsah tvoří základní vyrovnávací prostředky – cvičení pro správné držení těla, cvičení dechová a relaxační. Jsou společným programem pro jednotlivé druhy oslabení. Jsou to cvičení, kterými se snažíme o uvolnění celkové (psychické i fyzické) a lokální. Dále sem patří cvičení protahovací (na protažení zkrácených svalů) a posilovací, která zvyšují svalový tonus i sílu svalů. Cílem je dosáhnout svalové rovnováhy. Důležité místo mají i cvičení mobilizující k uvolnění kloubových blokády, zmírnění křečovitého stahu (spasmu) okolo kloubu, k zvýšení pohyblivosti ztuhlých kloubů nebo cvičení stabilizační, která zpevňují kloubní spojení, snižují hypermobilitu. Nedílnou součástí jsou cvičení pro vypěstování návyku správného držení těla, pro vyrovnávání vadného držení nebo pro stabilizaci vad.

Nutný je i nácvik správného dýchání, plného dechu i dýchání lokalizovaného, zaměřeného již na jednotlivé druhy oslabení. V této části klademe

důraz na přesné zvládnutí cviku, procítění jeho účinku při zachování všech metodických zásad. V závěru této části a u pokročilých cvičenců můžeme uplatnit cvičení s náčiním a s hudebním doprovodem.

c) V rozvíjející (kondiční) části mohou být ještě zařazena vyrovnávací cvičení formou pohybových her, taneční průpravy nebo cvičení na náradí, abychom se přesvědčili, do jaké míry jsou již pohybové návyky upevněny. Cílem je však odstranit nedostatky v pohybových schopnostech, přispět k všestrannému pohybovému vzdělání, osvojit si základní technické dovednosti některých sportů.

Základ této části tvoří cvičení na rozvoj pohybových schopností, na zvýšení celkové zdatnosti a zlepšení činnosti vnitřních orgánů, především srdečně-cévního a dýchacího systému. Zvláštní pozornost věnujeme nácviku vytrvalosti a přiměřenému dávkování zatížení. Zde bereme zřetel i na zájem cvičenců a volíme prvky a některé formy gymnastiky (kondiční, rytmické), průpravu míčových her (odbíjené, košíkové, kopané), někdy i samotnou hru podle přizpůsobených pravidel.

d) Závěrečná část obsahuje činnosti, které uvolňují fyzické i psychické napětí, navozují psychickou rovnováhu a pohodu. V návaznosti na obsah předcházejících částí se mohou zařazovat cvičení dýchací, relaxační, pomalé hry, tance, cvičení rytmu a rovnováhy, cvičení nervosvalové koordinace apod. V této části je vhodné zadávat a kontrolovat domácí cvičení. Nemělo by se zapomínat ani na zpěv a pochod se zpěvem. (Matoušová, 1992, 13-15).

1.4.2 Půldenní, denní, dvoudenní a víkendové akce

- jsou vhodným doplněním cvičení. Obsah může tvořit plavání, rekreační sport, ale především různé formy turistiky: vycházky i vytrvalostní trénink, vytrvalostní zatížení chůzí, na kole i na běžkách. Mají velký význam pro zlepšení kondice, kompenzaci sedavého způsobu života, pro relaxaci, pro psychiku a společenské začleňování. Obsah přizpůsobujeme druhu oslabení právě tak, jako míru zatížení. Snažíme se vyhovět zájmům jednotlivců.

1.4.3 Týdenní až čtrnáctidenní soustředění (kursy, akce)

- mají velký význam. V této době lze úspěšněji nacvičit vyrovnávací cvičení, naučit vnímat jejich účinek, prožít relaxace, zvýšit pohybové schopnosti i tělesnou kondici, působit na psychiku. Cvičiteli umožňují lepší poznání cvičenců, vzájemný kontakt a sblížení všech. Účinek vlastních cvičení se zvyšuje úpravou stravy, stravovacích návyků, výchovou k správnému pohybovému režimu – životnímu stylu. (Matoušová, 1992, 17).

1.4.4 Domácí cvičení

Z. Bartošková v publikaci Kapitoly zdravotní tělesné výchovy I. (1992) přidává k těmto základním formám zdravotní tělesné výchovy i domácí cvičení. Měli by se mu věnovat zejména děti se zdravotním oslabením, protože je jejich tělo v neustálém vývoji a pokud toto oslabení neodstraní, potom v dospělosti se bude jednat o závažnější a hůře odstranitelný problém.

K domácímu cvičení se Bartošková vyjadřuje takto:

Domácí cvičení je nezbytné pro odstranění nebo zmírnění oslabení. Musí se provádět denně – ráno a odpoledne. Obsahuje 3-5 cviků, 6-10 opakování s obměnou asi po 14 dnech. Zadáání se uskutečňuje v závěrečné části hodiny a jsou to činnosti již dříve nacvičené, které učitel při zadání s žáky zopakuje. Cviky by měly být zcela jednoduché, prováděné v lehu nebo sedu, učitel by měl upozornit žáka na možné chyby. V úvodní části nebo na začátku vyrovnávací v následující hodině zdravotní tělesné výchovy má učitel vždy provést kontrolu kvality provádění cviků. Nezbytná je i kontrola ze strany rodičů. To vyžaduje navázat s nimi kontakt, vysvětlit význam a podstatu vyrovnávací činnosti, důležitost každodenní a svědomité práce dětí. Děti by si měly vést deník, zaznamenávat datum, hodinu i počet cviků a opakování, příp. důvody nesplnění domácího úkolu. Deník by měl být kontrolován pedagogem i rodiči. Učitel by měl dětem poskytnout nákres, jednoduchý popis cviků a počet opakování, zpracovaný formou instrukčních karet. (Bartošková, 1992, 29)

1.4.5 Kompenzační a regenerační cvičení zařazené do vyučovacích hodin

P. Kolisko doporučuje zařazovat jednoduchá cvičení i do běžných vyučovacích hodin s vysokým podílem statické zátěže a jednostrannou pracovní polohou (sed), která přispívá k pocitu fyzické i duševní únavy. (Kolisko, 2003)

Drobné individuální formy kompenzace a regenerace v průběhu výuky

Jedná se o jednoduché kompenzační cviky a automasáže přetížených segmentů (šije, páteře, sedacího svalstva, očí, obličeje, prstů a dlaní), které děti mohou spontánně (při pocitu tělesné a duševní únavy) sami provádět v průběhu vyučování. Jednoduché regenerační cviky neruší vyučování a umožňují dětem snížit nebo odstranit pocit únavy a zvýšit tak úroveň soustředění na výuku.

Regenerační dechová cvičení

Učíme děti správnému dechovému stereotypu, tak aby byly schopny cíleně zapojovat všechny dechové svaly. Správný stereotyp plného dýchání vede reflexně ke stimulaci svalových skupin v oblasti trupu, šije a krku, ovlivňuje funkční aktivitu autonomního nervového systému a v koordinaci s pocitem svalového uvolnění navozuje reflexně prohloubení relaxační odezvy organismu. Dýchání je proto důležitou součástí spontánních autoregulačních mechanismů ovlivňujících aktuální psychosomatický stav organismu.

Společné regenerační chvílky ve vyučovacích hodinách

Cvičíme s dětmi alespoň 2-3krát v průběhu vyučování v délce cca 3 min.

Postup:

1. Několik rychlejších dynamických cviků pro celkovou stimulaci organismu.
2. Uvolnění a protažení přetížených svalových partií v oblasti krční a bederní páteře, uvolnění a posílení svalstva v oblasti hrudní páteře, mezilopatkových svalů a svalstva hýždí.
3. Několik cviků rovnováhy a krátká relaxační chvílka s dýcháním pro zklidnění a koncentraci pozornosti na výuku. (Kolisko, 2003,10-11)

1.5 Speciální tělocvičné prostředky

Speciální učivo je základním prostředkem odstraňování, zmírňování a prevence zhoršování funkčních poruch organismu. Speciální učivo představuje vyrovnávací cvičení, jež se aplikuje v úzké souvislosti s cvičením dýchacím a relaxací.

1.5.1 Vyrovnávací cvičení

Vyrovnávacím cvičením se rozumí cvičení specifického charakteru zaměřená na určitý druh oslabení, na vadné držení těla, svalovou nerovnováhu, nesprávné pohybové stereotypy atd. Obsahuje cvičení protahovací, posilovací a uvolňovací, nácvik správného postavení jednotlivých částí těla a správných pohybů.... Vyrovnávací cvičení jsou dominantní částí učiva.

1.5.2 Dýchací cvičení

Dýchací cvičení jsou pevnou součástí vyrovnávacích cvičení. Zaměřují se (dle potřeby) na správnou techniku, na hloubku a podporu určitého typu dýchání, na rozvoj hlavních a pomocných vdechových i výdechových svalů, koordinaci dýchacího, pohybového a srdečního rytmu, pružnost hrudníku atd.

1.5.3 Relaxační cvičení

Relaxační cvičení těsně navazují na vyrovnávací a dýchací. Usilují o vědomé uvolňování tělesného a duševního napětí tělesným cvičením. (Bartošková, 1992, 20-21)

1.6 Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy

Z komplexního pohledu cílem zdravotní TV je racionálním způsobem odstranit nebo zmírnit zdravotní oslabení a posílit organismus. Tím vytvořit předpoklady pro všestranný harmonický vývoj oslabeného jedince, aby se i on mohl plně uplatnit a realizovat ve společenském životě a stal se jeho tvůrčím činitelem. Poskytnout mu možnost sportovního vyžití v rozsahu, jaký odpovídá jeho schopnostem a zdravotnímu stavu.

Tomuto cíli jsou podřízeny zdravotní, vzdělávací a výchovné úkoly tělovýchovného procesu:

a) zdravotní

- příznivě ovlivňovat stupeň zdravotního oslabení až k jeho vymizení či kompenzaci podněcováním (stimulací) funkcí jednotlivých tkání, orgánů a organismu
- u dětí a mládeže se podílet na formování organismu, jeho jednotlivých částí a utváření funkcí
- zvyšovat funkční výkonnost organismu a celkovou zdatnost, působit na udržování stálosti vnitřního prostředí v mezích zdravotních možností

b) vzdělávací

- vybavit cvičence základními pohybovými dovednostmi a návyky s ohledem na stupeň oslabení
- prohloubit znalosti o vlastním oslabení a o možnostech jeho ovlivňování

c) výchovné

- vést cvičence k trvalému pohybovému režimu a k dalším hygienickým návykům, které se stanou součástí péče o vlastní tělo
- utvářet pocit sebedůvěry ve vlastní síly a schopnosti, k životnímu optimismu, který pomáhá překonávat dočasné případně i trvalé zdravotní obtíže a přináší radost a uspokojení (Matoušová, 1992, 10-11).

1.7 Pohybový aparát

Základním úkolem pohybového aparátu je držet celé tělo pohromadě, zpevňovat je tak, jak je právě nutné, aby bylo možné provádět i potřebné pohyby. Teprve z této, bezpochyby geniální syntézy držení a pohybu lze vysvětlit skutečný funkční význam pohybového systému a porozumět i podstatě problému v případech, kdy jeho funkce, a to jak držná, tak pohybová, selhává. (Čermák, 2000, 9)

Vzpřímené držení těla je specifickým lidským znakem. Vzpřimovací proces byl dlouhý, pozvolný a složitý. Silou svalů bylo třeba překonávat zemskou tíži – gravitaci. Vzpřimovací proces znesnadňovala nutnost posunout těžiště poměrně vysoko a malá plocha opěry – chodidel. Nutně muselo dojít ke změnám tvarů kostí, postavení kloubů i k zakřivení páteře tak, jak je známe dnes. V krční části páteře se vytváří prohnutí – lordóza, v hrudní části ohnutí – kyfóza a v bederní části opět prohnutí – bederní lordóza. Jde o přirozené, fyziologické zakřivení páteře, při kterém dochází i k adaptaci svalů a vazů. Tímto vývojem prochází každý člověk od narození až do skončení růstu, kdy se vzpřímená postava fixuje. (Adamírová, 1987, 9)

Do posturálních neboli antigravitačních mechanismů jsou zapojeny všechny funkční součásti pohybového systému – složka podpurná, výkonná i řídicí – a jejich morfoloogický podklad tvoří jednotlivé orgány a struktury soustavy kosterní, svalové a nervové. V podstatě lze říci, že v našem těle existují dva navzájem úzce propojené a vzájemně se jistící antigravitační systémy:

- **pasivní**, jehož základem je kostra; tvoří pevnou konstrukci těla, k níž se přímo či nepřímo připevňují všechny ostatní orgány, sama je však sestavena z více než dvou set navzájem často jen volně pospojovaných článků, jednotlivých kostí;
- **aktivní**, který tvoří svaly řízené z ústředního nervstva (nervosvalový systém). Jejich úkolem je v případě potřeby znehybnit slabá místa kostry, jednotlivá místa kostry, jednotlivé klouby a tak vlastně kompenzovat nevýhody jejího rozčlankování. (Čermák, 2000, 12)

1.8 Otázka správného držení těla

„Nezbytným předpokladem správného držení těla je rovnováha posturálního a fázického svalstva.“ (Kubánek, 1995, 6)

Posturální svaly (statické – stabilizační)

obsahují větší počet červených svalových vláken, která jsou tonická, pomalá a mají vyšší klidové napětí. Jsou vývojově starší než svaly fázické, odolnější vůči zátěži, vytrvalejší a rychleji se regenerují. Jejich hlavním úkolem je zajišťovat polohu těla v prostoru vzhledem k zemské přitažlivosti. Nazývají se též svaly antigravitační. (Bartošková, 1992, 41)

Posturální svaly mají tendenci ke zkracování tudíž je třeba tyto svaly protahovat.

Fázické svaly (dynamické – pohybové) „zajišťují pohyb včetně jeho jemné koordinace. Mají tendenci ochabovat, proto je třeba je posilovat.“ (Kubánek, 1995, 6)

Fázické svaly „obsahují relativně více bílých (rychlých) svalových vláken. Jsou vývojově mladší, rychle se aktivují, mají celkově nižší svalový tonus, snáze se unaví, méně odolávají vnějším vlivům a hůře se regenerují.“ (Bartošková, 1992, 42)

Držení těla lze definovat různě; nejobecněji tak, že jde o individuálně specifický způsob řešení klasické úlohy, jak se vyrovnat s gravitací, jak udržet tělo v rovnováze.

Navenek se držení těla projevuje jako určité prostorové uspořádání jednotlivých částí těla ve staticky náročných polohách, např. ve stoji, a zachovává si charakteristické rysy i tehdy, je-li člověk v pohybu, např. při chůzi a různých činnostech. Z hlediska řízení hybnosti jde vlastně o realizaci posturálního stereotypu každého z nás.

Posturální stereotyp je založen na tzv. podmíněných reflexech a typickou vlastností těchto reflexů je to, že nejsou neměnné, zakódované jaksi jednou provždy. Proto je například rozdíl mezi držením těla dítěte, školáka, chlapce či děvčete v pubertě, dospělého muže či ženy a třeba i ženy gravidní. Člověk roste, mění se jeho tělesné proporce, různě se prosazují vrozené i získané faktory, jako je konstituce, pohlaví, výživa apod. Uplatnit se mohou i podněty z oblasti psychické; dítě často přebírá některé rysy držení těla

svých rodičů, dospívající nejednou napodobují své vzory z prostředí filmu, populární hudby či sportu, přizpůsobují své držení určitým představám, módním názorům atd.

Z toho, že držení těla podléhá už fyziologicky značným individuálním rozdílům, je zřejmé, že jednoznačně určit objektivní normu, tj. jediné správné držení, není možné. (Čermák, 2000, 26)

Ve starší publikaci je správné držení těla popsáno takto:

Správné držení těla ve stoji

Stoj spojný nebo úzce rozkročný, chodidla rovnoběžně, kolena i kyčelní klouby volně nataženy, pánev podsazena, břicho zataženo, ramena rozložena do šířky a spuštěna dozadu a dolů, šíje protažena vzhůru, oči hledí do dálky (nikoliv dolů na zem), paže volně podle těla. Správné držení těla nesmí být ani příliš křečovité, ani příliš uvolněné.

Správné držení těla v sedu na židli

Chodidla rovnoběžně celou plochou na zemi. Nevhodné je dávat nohu přes nohu. Jestliže jednu nohu zasuneme pod sedadlo, je nutná výměna nohou, aby sed nebyl dlouhodobě nesouměrný. Dále stehna se dotýkají celou plochou sedadla (nesmí se sedět na kraji sedadla), trup a stehna svírají pravý úhel. Žáda jsou :

- a) opřena celou plochou o opěradlo, které by mělo sahat do výše lopatek
- b) podepřena v bederní oblasti opěradlem
- c) nepodepřena a drží se vzpříma jako ve stoji.

Sed je únavný již po 10 minutách, prospěšné je polohu měnit. Při práci na manipulační desce je vhodná opora předloktí, záda rovně sešikmená. (Adamírová, 1987, 12)

Z čistě biomechanického hlediska je možno za optimální pokládat takové držení, kdy těžnice hlavních segmentů těla na sebe přímo navazují (každý segment je vyvážen nad nejbližší nižším), takže součet sil, které narušují rovnováhu v jednotlivých kostních spojeních je minimální. Ve skutečnosti je ovšem otázka správného držení těla poněkud složitější. Lidské tělo není prostá soustava článků, které by bylo možno jen tak vybalancovat jeden nad druhým. K tomu, aby se udrželo v rovnováze, je, jak už bezpečně víme, nezbytná práce svalů, vnitřních aktivních sil, které postavení jednotlivých segmentů kontrolují a v případě potřeby korigují. (Čermák, 2000, 26)

Pro formování postavy je významná poloha pánve. Je udržována rovnováhou mezi svaly, které ji naklánějí vpřed (provádí antevertzi pánve). Tzn. rovnováha mezi flexory kyčelního kloubu a vzpřimovači trupu a mezi svaly, které ji napřimují (provádí retrovertzi pánve), tzn. břišními a velkými hýžd'ovými svaly. V sedu k retrovertzi pánve přispívají i ohýbači kolen. Pánev je spojená s páteří, proto např. její zvýšený sklon vpřed zvětšuje bederní lordózu. (Bartošková, 1992, 36-37)

„Na držení těla působí vnější i vnitřní vlivy (psychický stav i stav vnitřních orgánů), které mohou vyvolat jeho změny. Držení těla je pro každého jedince charakteristické, ale není neměnné. Proto lze na ně působit i pedagogickým procesem.“ (Adamírová, 1987, 9)

1.9 Příčiny oslabení a poruch zdraví

Negativní důsledky civilizace a reakce organismu na nevhodné životní prostředí negativně ovlivňují zdraví současné populace. Zvyšuje se procento zdravotně oslabených jedinců, kteří mají trvalé nebo dočasné odchylky tělesného vývoje, tělesné stavby a zdravotního stavu. Ty omezují určitým způsobem jejich některé běžné lidské činnosti. (Matoušová, 1992, 5)

Pokud poruchy páteře nevznikly jako vrozené nebo po nemoci či úrazu, bývají typickou chorobou civilizační. Podílí se na nich změněný životní způsob současného člověka. Významné kladné jevy civilizačního pokroku (např. snížení pracovní doby, ulehčení pracovních činností mechanizací a automatizací výroby, rozvoj automobilismu i hromadných dopravních prostředků) se mnohdy obrátily proti člověku a postupně vedly od omezení pohybu až k poruchám z nedostatku pohybu – hypokinézi. Nedostatek pohybu se projevil ve funkci různých orgánů a ve značné míře pohybového systému, především na svalstvu svalových obalech (fasciích), šlachách, ale i kloubech. (Adamírová, 1987, 14)

V jiné publikaci Adamírová píše o zdravotně oslabené mládeži:

Tento vzestup se odůvodňuje především změněnými životními podmínkami současné technicky vyspělé společnosti. Znečištěné ovzduší ovlivňuje rostoucí počet oslabení dýchacího aparátu, zejména chronických bronchitid a bronchiálního astmatu. Stoupající nároky na psychiku mládeže, zvětšující se rozsah učební látky ve školách i učebních oborech, sedavý způsob života, nedostatek všestranného pohybu i nesprávná výživa a její struktura, přispívají k vzniku i rozvoji civilizačních chorob, zejména poruch pohybového systému, otylosti a neuróz, které se projevují jak v oblasti psychiky, tak i v oblasti funkce různých orgánů.

Stoupá i počet vrozených vad u dětí jednak vlivem infekčních onemocnění matky v těhotenství, jednak vlivem záslužné pokročilé lékařské péče, která zachraňuje životy mnoha předčasně narozených dětí, které dříve umíraly. (Adamírová, 1988, 10)

Dnešní přetechnizované prostředí se vyznačuje nedostatkem adekvátních pohybových podnětů a dlouhodobou jednostrannou statickou zátěží. Takový pasivní či konzumní způsob života je charakterizován nejen nedostatkem pohybu (hypokinézou), ale i nadměrným energetickým příjmem a vysokou hladinou psychického stresu. V důsledku těchto negativních vlivů dochází k četným poruchám zdravotního stavu, které ústí do řady tzv. civilizačních onemocnění, mezi které řadíme např. ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, cukrovku 2. typu nebo obezitu. Vedle toho dochází i k výrazným změnám podpůrně pohybového systému, které se projevují zejména jako poruchy hybných stereotypů a svalové dysbalance. Svalové dysbalance pak vedou k nerovnoměrnému zatížení kloubů a k přetížení šlach a kloubních vazů a nakonec i k nevratným degenerativním změnám. (Dostálová, 2006, 6)

Celkově se dají shrnout příčiny oslabení poruch zdraví zejména díky vědeckotechnickému pokroku, který souvisí s ulehčováním fyzické práce a dopravy. Člověk není nucen provádět všestranný každodenní pohyb a vykonává pouze jednostrannou zátěž, se kterou se setkává v práci. Naproti tomu vědeckotechnický pokrok klade větší nároky na kvalifikaci a odbornost jedince a s tím narůstající zodpovědnost, jež působí na lidskou psychiku negativně. Nejčastějším projevem tohoto tlaku společnosti na jedince je stres. Další důležitý faktor představuje energeticky bohatá strava, kterou si v dnešní době může každý bez problémů obstarat. Všechny tyto faktory působí souběžně a negativně ovlivňují zdravotní stav jedince, jeho fyzické oslabení, které vede k celé řadě tzv. civilizačních onemocnění.

1.10 Druhy zdravotního oslabení

Zdravotní oslabení dělíme do třech hlavních skupin:

1.10.1 Oslabení podpůrně pohybového aparátu

- a) poruchy svalových funkcí – svalové dysbalance, pohybové stereotypy, špatná nervosvalová koordinace, chabé držení těla
- b) poruchy páteře – v předozadním směru – hyperlordóza (zvětšení bederní části), hyperkyfóza (kulatá záda), kyfolordotické držení těla, předsunuté držení hlavy, plochá záda
- c) poruchy páteře – boční směr – skolióza (strukturální vada), skoliotické držení (funkční vada)
- d) oslabení dolních končetin
 - I. oslabení kyčelního kloubu
 - II. oslabení kolenního kloubu (nohy do „X“ (valgózní), „O“ (varózní)
 - III. oslabení hlezenního kloubu – příčně plochá noha, podélně plochá noha, vybočený palec, vyhození malíku, kladívkovité prsty

1.10.2 Oslabení vnitřních orgánů

- a) oslabení kardiovaskulárního a respiračního systému
 - I. hypertenze x hypotenze
 - II. nedomykavost chlopní, šelesty na srdci
 - III. angina pectoris, infarkt myokardu, tachykardie, bradykardie
 - IV. astma, bronchitida
 - V. opakované záněty HCD, kašel, rýma
 - VI. alergie
- b) oslabení endokrinního systému
 - I. diabetes mellitus
 - II. porucha funkce štítné žlázy
- c) obézní jedinci (pozitivní vztah k jídlu, negativní k pohybu)
- d) vše ostatní, hlavně oslabení trávicího systému, gynekologická onemocnění

1.10.3 Oslabení nervových a smyslových funkcí

- a) oslabení zraku
- b) oslabení sluchu a vestibulárního aparátu
- c) neuropsychická oslabení (Dostálová, 2009)

1.11 Hlavní typy oslabení podpůrně pohybového aparátu

1.11.1 Svalová dysbalance

Svalová nerovnováha (svalová dysbalance) je jednou z nejčastějších příčin funkčních poruch páteře. Projevuje se zvýšeným svalovým napětím a zkrácením některých svalů (např. svalů na zadní straně dolních končetin, ohybačů kyčlí, aj.), případně ochabnutím a zeslabením jiných svalů (např. svalů hýždových, břišních, mezilopatkových aj.). Veškeré kosterní svalstvo se dělí na svalstvo posturální a svalstvo fázické. Převahu má svalstvo posturální, které má negativní vliv na svalstvo fázické. Svalstvo posturální, které slouží k udržování těžiště těla ve stabilní poloze a zabezpečuje vzpřímený postoj (např. extenzory dolních končetin, hluboké svaly zádové, šijové svaly aj.), má sklon ke zkracování, což vede k omezení rozsahu pohyblivosti v kloubech a nesprávnému vytvoření základních pohybových stereotypů. Svalstvo fázické, které slouží k zajišťování dynamických složitějších pohybů (např. břišní svaly, hýždové svaly, vnitřní a vnější svaly stehna aj.) Obyčejně v průběhu života ochabuje. Svalstvo posturální a fázické by mělo být ve vzájemné rovnováze. Nejcharakterističtějšími příklady svalové nerovnováhy jsou tyto dvojice antagonisticky působících svalů: zkrácené prsní svaly a ochablé mezilopatkové svaly, zkrácené ohybače kyčlí a oslabené hýždové svaly, zkrácená bederní část vzpřimovačů trupu a ochablé břišní svaly. (Kubánek, 1995, 28)

Pokud se situace neupraví a odchylka i její příčiny přetrvávají, nepoměr mezi antagonisty narůstá. Vzniká tak bludný kruh, kdy hypertonické, hyperaktivní svaly přebírají stále větší díl práce při zajišťování stability segmentu, takže jsou zatěžovány ještě víc a jejich hypertonus se dále stupňuje – někdy až v křečové napětí, spasmus. Nakonec dochází ve svaly, který se nedokáže uvolnit, ke strukturální přestavbě: zkrátí se jeho vazivová složka. I ona má totiž schopnost reagovat na změněné poměry a její zkrácení znamená v tomto případě vlastně jen vítanou úsporu svalové práce.

Svalové zkrácení je nejzávažnější změnou, s níž se setkáváme při svalové nerovnováze. Projevuje se kromě odchylky držení postižené části těla, především omezeným rozsahem pohybu, a to pohybu na opačnou stranu kloubu, neboť zkrácené svaly mu brání. (Čermák, 2000, 34)

1.11.2 Ochablé držení těla

Ochablé držení těla je charakterizováno celkovým uvolněním a ochabnutím svalového a vazivového aparátu. Podílejí se na něm i poruchy svalového reflexního napětí, které mohou vést ke svalové nerovnováze a k nadměrnému zvýšení kloubní pohyblivosti. Při ochablém držení těla bývá obvykle zvětšeno normální fyziologické dvojité zakřivení páteře. Klidové zvykové ochablé držení těla s uvolněným, pasivním postojem a nesprávnými pohybovými návyky lze však vědomým úsilím cvičence změnit a dosáhnout správného držení těla.

1.11.3 Poruchy páteře v sagitální rovině

Kulatá záda

Kulatá záda (kyfotické držení) jsou nejčastějším typem vadného držení těla u žactva, ve zvýšené míře se objevují v období urychleného růstu kolem 12. roku věku. Nejsou jen záležitostí estetickou, ale především zdravotní. Projevují se zvětšeným ohnutím zejména hrudní části páteře (hrudní kyfóza). Vrchol kyfotického zakřivení páteře bývá mezi 6.-8. hrudním obratlem, hrudník bývá většinou plochý, dýchání mělké, břišní stěna ochablá a vyklenutá. Kulatá záda bývají spojena s vychýlenou, předkloněnou hlavou, s vytočením ramen vpřed a dovnitř (někdy jsou ramena tažena vzhůru) a s odstáváním lopatek. Příčinou je porušená rovnováha na přední a zadní straně trupu – zkrácené jsou svaly prsní, ochablé jsou svaly šíjové, mezilopatkové – dolní část trapézového svalu a svaly rombické, zádové – hrudní část vzpřimovače trupu a široký sval zádový, svaly břišní.

Zvětšené bederní prohnutí

Zvětšené bederní prohnutí (bederní hyperlordóza, hyperlordotické držení) je častým typem vadného držení těla, které většinou vyplývá z nadměrného sklonu pánve v rovině předozadní (tzv. vysazení – vysunutí – anteverze pánve). Přispívá k němu zkrácené a nepružné zádové svalstvo (vzpřimovač trupu v bederní oblasti, čtyřhranný sval bederní aj.), zkrácené ohybače

kyčelního kloubu, ochablé břišní a hýžd'ové svaly. Doprovodným jevem bývají zkrácené ohybače na zadní straně dolních končetin. Zvětšená tělesná hmotnost obvykle zhoršuje hyperlordotické držení. Hlava bývá předkloněna, kromě zvětšeného bederního prohnutí bývá výrazně vystrčena hýžd'ová krajina, ochablá břišní stěna při tom vystupuje vpřed. Zvětšené bederní prohnutí může být způsobeno i kompenzačním zakřivením páteře při zvětšené hrudní kyfóze – při tomto kyfolordotickém držení jsou zakřiveniny páteře protisměrně zvýrazněny.

Plochá záda

Plochá záda nejsou častým typem vadného držení těla. Vyznačují se zmenšením fyziologických předozadních předozadních zakřivení páteře, někdy až vymizením hrudní kyfózy a bederní lordózy, celkovým ochabnutím svalstva trupu a malým sklonem pánve. Někdy je postiženo jen jedno zakřivení, při celkově plochých zádech dochází k vyrovnání k vyrovnání všech zakřivení. Páteř bez dvojitého esovitého zakřivení v bočné rovině ztrácí schopnost plnit funkci pevné, ale současně i pružné a pohyblivé nosné osy trupu a je náchylná i k čelnému zhroucení. Proto bývají plochá záda u dětí někdy označována za počátek bočnosti páteře. Plochá záda se vyskytují častěji u vytáhlých štíhlých dětí se špatně vyvinutým svalstvem. Někdy bývají plochá záda označována jako hypolordotické držení, což však nelze chápat jako opak hyperlordotického držení. Extrémně sice může dojít i k opačnému bedernímu zakřivení páteře, která pak tvoří pozvolný protáhlý oblouk (tzv. dorzolumbální kyfóza), příp. se při něm hrudní část páteře kompenzačně narovná a lordoticky prohýbá i opačným směrem, ale tyto případy vyžadují odborné léčení a nepatří do zdravotní tělesné výchovy.

1.11.4 Poruchy páteře ve frontální rovině

Skoliotické držení těla a skolióza

Skoliotické držení těla (sklon k bočitosti páteře) je vadným držením těla s přechodným vychýlením páteře stranou od její svislice v čelné rovině, které však je cvičenec schopen vyrovnat vlastním svalovým úsilím. Častou příčinou bývá šikmé postavení pánve, které je kompenzováno vychýlením páteře stranou. Neznamená počáteční stádium skoliózy (bočitosti páteře), při níž není páteř pouze vybočena do strany, ale dochází i k rotaci a torzi obratlů s výraznými změnami tvaru a postavení obratlů, žeber a páteře. Skolióza jako vážná ortopedická vada již nepatří do zdravotní tělesné výchovy, ale do rukou odborného lékaře. Skoliotické držení těla u školního žactva vzniká z nesprávných návykových poloh v běžném životě – častý ochablý postoj s jednou nohou pokrčenou a s vystrčeným jedním bokem, nošení těžších předmětů (např. školní brašny) v jedné ruce, pokřivené uvolněné sedění při psaní, čtení odpočinku (sledování televize), ale i jednostranný a nekompenzovaný trénink některých sportů. Zjevným projevem skoliotického držení těla je nesouměrnost postavy v čelné rovině, rozdílná výška ramen, lopatek a boků, větší trojúhelníkové mezi trupem a paží na jedné straně než na straně druhé. Vychýlení obratlových trnů většinou delšího úseku páteře do strany lze odhalit pohledem zezadu ve stoji nebo v hlubokém ohnutém předklonu.

1.11.5 Poruchy funkce a stavby dolních končetin

Mezi oslabení dolních končetin patří :

- celkové oslabení dolních končetin, svalová nerovnováha mezi zkrácenými a ochablými svaly,
- vbočené kolenní klouby (nohy do „X“), které vedou k přetěžování vnitřních vyklenutých částí chodidel a tím i k podélně plochým nohám, vybočené kolenní klouby (nohy do „O“),
- postižení kyčelního kloubu (vrozená dysplazie kyčelního kloubu – tvarová úchylnka kyčelní jamky a hlavice stehenní kosti)
- ploché nohy

Podélná a příčná klenba nožní slouží k pružnému vyrovnání lokomočních pohybů a snižuje přenášení otřesů na centrální nervový systém. Klenba nožní je udržována pružností a napětím svalů a vazů. Při jejím poklesu, který významně ovlivňuje i tělesná hmotnost, vznikají ploché nohy. Při podélném snížení klenby mezi patní kostí a hlavicí zánártní kůstky palce dochází k podélně ploché noze, při snížení klenby nožní probíhající napříč pod nártními kůstkami dochází k příčně ploché noze. Vliv na vznik a rozvoj ploché nohy má přetěžování dolních končetin, nadměrná tělesná hmotnost, ale i nošení nevhodné obuvi (obuv nemá být měkká, bez podpatku, bez vyztuženého klenku nebo vložky). Obuv by měla být kožená (pevná polobotka či vysoká bota) s dosti prostornou špičkou pro palec a prsty nohy, vyztužený klenek, pevný a široký podpatek. (Kubánek, 1995, 26,35-39)

2 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl práce:

Zjistit stav a úroveň zdravotní tělesné výchovy v olomouckých základních školách a v tělovýchovných organizacích působících v Olomouci.

Dílčí cíle:

Prostudovat dostupnou literaturu zabývající se danou problematikou a zpracovat základní údaje o obsahu a formách zdravotní tělesné výchovy se zaměřením na pohybový aparát, na jeho poruchy a oslabení.

Zjistit a vyhodnotit statistické údaje ze základních škol v Olomouci o počtu dětí s oslabením zdravotního stavu, které jsou zařazeny do zdravotní tělesné výchovy, resp. o počtu dětí osvobozených z tělesné výchovy.

Navštívit, pozorovat a zhodnotit hodiny zdravotní tělesné výchovy na základních školách a v tělovýchovných organizacích.

Zjistit názor olomouckých pediatriů na zdravotní stav (zejména pohybového aparátu) dětí a mládeže v Olomouci a možnost jejich zařazení do zdravotní tělesné výchovy.

3 PRAKTICKÁ ČÁST - METODIKA

3.1 Statistické údaje ze základních škol

Tato podkapitola se zabývá statistickými údaji, které poskytly základní školy v Olomouci. Jedná se o údaje o celkovém počtu dětí na základní škole, počtu dětí s oslabením zdravotního stavu, které jsou zařazeny do zdravotní tělesné výchovy, resp. o počtu dětí osvobozených z tělesné výchovy.

3.1.1 Metodika šetření statistických údajů

Prostřednictvím elektronické pošty jsem oslovil 16 základních škol v Olomouci s těmito dotazy :

1. Je na Vaší škole realizována zdravotní tělesná výchova?
2. Kolik žáků navštěvuje Vaši školu?
3. Kolik žáků je osvobozeno od tělesné výchovy?

V případě kladné odpovědi na první otázku, jsem žádal školy o možnost navštívení a pozorování hodiny zdravotní tělesné výchovy v dané škole. Na otázku č. 2 a otázku č. 3 měly školy možnost odpovědět konkrétními čísly nebo procentuálním vyjádřením z důvodu respektování citlivých údajů, které by školy nechtěly konkrétně sdělovat. Očekával jsem, že možnosti této volby docílím větší návratnosti odpovědí.

3.2 Metodika pozorování zdravotní tělesné výchovy v praxi

Po vlastní úvaze nad strukturou práce, jsem se zaměřil v praktické části na pozorování cvičebních jednotek zdravotního cvičení ve dvou tělovýchovných neziskových organizacích, které mají v České republice významné zastoupení v oblasti tělocvičné aktivity a působí také v Olomouci. Konkrétně se jedná o tělovýchovnou jednotu Sokol (dále jen TJ Sokol) a Českou asociaci Sportu pro všechny (dále jen ČASPV). Dále jsem navštívil i Základní školu Komenium v Olomouci, jelikož se mi podařilo zjistit v rámci konzultace v ČASPV, že je zde realizována zdravotní tělesná výchova formou zájmového kroužku. Z metodologického hlediska se ve všech případech jednalo o pozorování nestrukturované formou terénních zápisů (definice viz. podkapitola 1.1). Před každým pozorováním probíhala konzultace s cvičitelem, za účelem zjištění potřebných informací.

3.3 Stav zdravotní tělesné výchovy podle odpovědí tří olomouckých praktických lékařek pro děti a dorost - metodika

Pro doplnění přehledu o potřebě zdravotní tělesné výchovy pro školní mládež v Olomouci jsem se dotázal tří praktických lékařek pro děti a dorost (S.K., D.P. a K.D.) působících v Olomouci na aktuální situaci. Všem jsem položil identické otázky, které uvádím:

1. Evidujete u dětí oslabení pohybového systému (např. vadné držení těla, svalové dysbalance, valgózní nebo varózní postavení kloubů)?
2. U jak starých dětí evidujete tato oslabení?
3. Pokud má dítě některé z výše uvedených zdravotních problémů, doporučujete rodičům, aby navštěvovalo zdravotní tělesnou výchovu?
4. Myslíte si, že vzhledem k počtu dětí s výše uvedenými zdravotními problémy se má zavádět na základních školách zdravotní tělesná výchova?
5. Vyskytuje se oslabení pohybového aparátu častěji u dívek než u chlapců?

Získané odpovědi jsou uvedeny ve výsledkové části, v podkapitole 4.5.

4 VÝSLEDKY

4.1 Statistické údaje ze základních škol

Tato podkapitola se zabývá statistickými údaji, které poskytly základní školy v Olomouci. Jedná se o údaje o celkovém počtu dětí na základní škole, počtu dětí s oslabením zdravotního stavu, které jsou zařazeny do zdravotní tělesné výchovy, resp. o počtu dětí osvobozených z tělesné výchovy.

4.1.1 Návratnost odpovědí

Z oslovených 16-ti základních škol odpovědělo 11 škol na první otázku. Z těchto 11 škol odpovědělo 8 na zbylé dvě otázky. Ostatní základní školy i přes opakované kontaktování elektronickou poštou neodpověděly ani na jednu otázku.

4.1.2 Výsledky šetření

Pro názornost jsou údaje získané z šetření zpracovány do tabulky. V tabulce jsou uvedeny pouze základní školy, které odpověděly alespoň na jednu z položených otázek.

NÁZEV ŠKOLY	OTÁZKA Č. 1	OTÁZKA Č. 2	OTÁZKA Č. 3	%
ZŠ Demlova	ne	-	-	-
ZŠ Gorkého	ne	-	-	-
ZŠ Heyrovského	ne	860	2	0,23
ZŠ Mozartova	ne	344	3	0,87
ZŠ Nedvědova	ne	416	1	0,24
ZŠ Nemilany	ne	220	1	0,45
ZŠ Spojenců	ne	368	0	0,00
ZŠ Stupkova	ne	-	-	0,45
ZŠ Svatoplukova	ne	158	0	0,00
ZŠ Tererova	ne	-	-	-
ZŠ Zeyerova	ne	534	4	0,75
CELKEM		2900	11	0,38

Z tabulky je zřejmé, že žádná ze základních škol v tabulce nerealizuje zdravotní tělesnou výchovu. Dále z tabulky vyplývá, že procentuální hodnota dětí osvobozených z tělesné výchovy je ve všech uvedených základních školách velice nízká.

4.2 Zdravotní cvičení v TJ Sokol

V této části se budeme věnovat základním informacím o TJ Sokol a vlastnímu pozorování cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Sokol Chválkovice.

4.2.1 Základní informace o TJ Sokol

Sokol - nejstarší česká tělocvičná organizace, vznikl v roce 1862. Jeho zakladateli byli Miroslav Tyrš a Jindřich Fugner. Vznikl v době politického uvolnění v Rakousku, jehož součástí české země tehdy byly. Toto uvolnění umožnilo nový rozmach českého národního hnutí....Dnes je v Olomouci celkem deset sokolských jednot. (www.sokololomouc.cz/o-nas/, 2010)

V jedné z nich, konkrétně v sokolské jednotě Chválkovice pravidelně probíhá zdravotní cvičení pro ženy (viz následující podkapitola). V ostatních sokolských jednotách zdravotní tělesná výchova, ani zdravotní tělesné cvičení neprobíhá.

4.2.2 Konzultace a vlastní pozorování

Konzultace probíhala s paní Skácelovou, cvičitelkou zdravotního cvičení pro ženy v TJ Sokol Chválkovice. Z konzultace vyplynulo, že toto zdravotní cvičení probíhá pravidelně jednou týdně ve středu od 18:00 do 19:00 hodin. Vlastní cvičení probíhá 45 minut. Zdravotní cvičení může navštěvovat kterákoli žena se zájmem o toto cvičení. Věkové rozmezí 12 žen, jež zdravotní cvičení navštěvují, je 60 až 85 let. Tyto ženy nemají přesně diagnostikováno konkrétní oslabení, ani nemají zdravotní cvičení od lékaře nařízeno. Soustřeďují se zejména na cvičení zaměřené na pohybový aparát. Jako pomůcky ke cvičení používají gymbally, overbally, lavičky, žebřiny švihadla i kruhy. Do cvičební jednotky zapojují rytmickou gymnastiku i pohybové hry.

Během vlastního pozorování, které proběhlo dne 7.4.2010, cvičební jednotku navštívilo 7 cvičekyň. V úvodní části cvičební jednotky se ženy seřadily do řady před paní Skácelovou, která zahájila cvičení slovy: „Dnešnímu cvičení, zdar!“ A cvičekyň odpověděly „Nazdar!“. Seznámení s průběhem hodiny neproběhlo. Poté následoval pochod do kruhu doprovázený hudbou, což je jeden z prvků rytmické gymnastiky. Pochod byl různě obměňován: klasický, pochod vzad po patách, pochod

vpřed po špičkách, krok zkřížený, pochod na místě. Během pochodu byly zapojovány i paže (upažení, vzpažení, kroužení pažemi). Úvodní část trvala 5 minut.

Následovala hlavní část – vyrovnávací - realizována prostřednictvím cvičení na gymballech za doprovodu moderní rytmické hudby.

Výchozí poloha sed na gymballu:

- ženy se pohupovaly směrem nahoru a dolů a procvičovaly paže (předpažení, upažení, protřepání paží)
- úkroky v sedě, rotace trupu, úklony trupu do stran, vyhrbení a narovnění páteře (Všechny tyto cviky na gymballu byly ještě jednou zopakovány.)
- protahování krčních svalů pomocí úklonů a kroužení hlavy
- paže předpažit a s výdechem se dotknout země.

Výchozí poloha stoj:

- ženy se přenášely jednu nohu přes gymball a poté druhou
- kroužení míčem po zemi okolo těla

Výchozí poloha leh na břichu (na gymballu):

- zanožování
- rovnovážné cvičení (bez opory špiček noh na podložce)

Výchozí poloha leh zády na podložce:

- natažené nohy na gymballu: přednožování, vysouvání pánve vpřed a zpět, přitahování kolene k hrudníku
- sevření gymballu nohama: přetočení celého těla do stran a zvednutí gymballu pomocí nohou
- držení gymballu v předpažení a střídavé přednožování s dotekem nohy na gymball

Následoval krátký odpočinek. Poté ženy vytvořily dvojice.

Cviky ve dvojici:

- házení a posílání gymballů
- předávání gymballů stranou (pomocí rotace trupu) v poloze zády k sobě

Výchozí poloha sed na gymballu:

- rotace trupu + cviky paží (nápodobování práce s hadrem: kroucení, máchání, vyprašování)
- pohyby kyčle (pohyb gymballu pomocí kyčlí): vpřed, vzad, do stran a krouživý pohyb

Tato vyrovnávací část trvala 25 minut.

Cvičební jednotka pokračuje částí kondiční se zaměřením na rovnovážná cvičení prostřednictvím cviků na lavičce, které mohly ženy provádět samy, nebo s dopomocí, opět za doprovodu moderní rytmické hudby.

Cviky na lavičce:

- přecházení přes lavičku – klasická chůze, chůze pozpátku, chůze bokem, chůze se střídavým zhoupnutím jedné nohy pod úroveň lavičky
- klasická chůze přes lavičku s podřepem uprostřed
- sed všech cvičenek za sebou rozkročmo na lavičce: kroužení paží, upažení, vzpažení, předklon, záklon, rotace trupu
- stoj na lavičce a opakování cviků prováděných v sedě na lavičce (viz. předchozí bod)

Výchozí poloha stoj před lavičkou:

- střídavé stoupání na lavičku a zpět na zem
- holubička s oprou (prsty jedné ruky na lavičce)

Kondiční část trvala 10 minut.

Náplní závěrečné části byl tanec v kruhu na lidovou píseň o délce 4 minut. Po ukončení cvičební jednotky se paní Skácelová rozloučila s cvičenkami opět větou „Dnešnímu cvičení zdar!“ A cvičenky opět odpověděly „Nazdar!“

4.3 Zdravotní cvičení v TJ Mláď Olomouc

V této podkapitole se budeme zabývat základními informacemi o Asociaci Sportu pro všechny, o TJ Mláď Olomouc a vlastnímu pozorování cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Mláď Olomouc.

4.3.1 Základní informace o Asociaci Sportu pro všechny a TJ Mláď Olomouc

Činnost České asociace Sport pro všechny navazuje na snahy předchůdců přiblížit a zpřístupnit tělesnou výchovu a sport široké veřejnosti. Hlásí se k odkazu dr. Miroslava Tyrše i jeho následovníků. Čerpá z práce lékařů, tělovýchovných pedagogů a dalších odborníků, kteří pochopili význam pohybové aktivity pro člověka. (www.caspv.cz/cz/o-nas/zakladni-informace/, 2010)

Stručná historie Asociace Sportu pro všechny

- V listopadu 1991 valná hromada Českého svazu základní a rekreační tělesné výchovy ČSTV pověřila výkonný výbor jednáním o možnostech nastoupení samostatné cesty a ekonomické i právní nezávislosti. Jednání proběhla úspěšně, 9. 1. 1992 bylo ukončeno členství ČSZRTV v Českém svazu tělesné výchovy a vznikl Sport pro všechny, asociace rekreační tělesné výchovy a sportu.
- 27. 1. 1992 bylo podepsáno společné stanovisko výkonného výboru ČSTV a ASPV, které zaručilo odborům ASPV nerušenou existenci v tělovýchovných jednotkách ČSTV. (www.caspv.cz/cz/o-nas/zakladni-informace/, 2010)

TJ Mláď Olomouc

Tělovýchovná jednota TJ Mláď Olomouc je občanské sdružení s odborem ASPV Asociace sportu pro všechny) a s odborem KKŽ (kondiční kulturistiky (kulturistiky, [sic] žen). Odbor SPV je jeden z nejaktivnějších v regionu i v kraji.

Pravidelně zde cvičí přes 320 cvičenců ve složkách: Rodiče a děti, předškolní žactvo, mladší a starší žákyně a žáci, ženy - zdravotní cvičení, aerobik, aquagymnastika, volejbal. (www.tjmladiolomouc.net/, 2010).

Zdravotní cvičení pro ženy je realizováno v tělocvičně Základní školy Nedvědova v Olomouci.

4.3.2 Konzultace a vlastní pozorování

Konzultace probíhala s paní Krejčovou, cvičitelkou zdravotního cvičení pro ženy v TJ Mládí Olomouc. Při konzultaci jsem zjistil, že zdravotní cvičení probíhá dvakrát týdně - v pondělí a ve čtvrtek od 18:00 do 19:00. Vlastní cvičení trvá 50 minut. Zdravotní cvičení pravidelně navštěvuje 27 žen ve věkovém rozmezí 37 až 58 let. Jedná se především o ženy, které dříve navštěvovaly hodiny aerobiku a později jim začaly dělat některé prvky z aerobiku potíže, zejména bolesti kloubů dolních končetin, které se objevovaly po častých poskocích v rámci těchto dynamických cvičení. Z tohoto důvodu vzniklo zdravotní cvičení pro ženy, které čerpá zejména z prvků aerobiku, ale nezahrnuje již zmíněné poskoky a jiné pohybový aparát přetěžující cviky. Žádná z těchto žen nemá diagnostikováno konkrétní oslabení, ani nemá zdravotní cvičení doporučeno od lékaře. Ke cvičení jsou využívány pomůcky, které můžeme nalézt v hodinách aerobiku a jeho modifikacích, jako např. činky, thera bandy, gymbally, overbally či flexi- bary. Cvičební jednotku primárně vede paní Krejčová, v nepřítomnosti paní Krejčové vede cvičební jednotku paní Vičíková.

Během vlastního pozorování, které proběhlo dne 12.4.2010 cvičební jednotku navštívilo 21 cvičenek. Cvičební jednotka probíhala pod vedením paní Krejčové. Na začátku cvičební jednotky se všechny cvičenky i se všemi pomůckami (podložka a thera band) rozestoupily do třech řad na místa, aby měly dostatečný prostor na nadcházející cvičení. Poté paní Krejčová cvičenky seznámila s průběhem hodiny a nezapomněla zmínit, na kterou část těla bude cvičební jednotka zaměřena.

Úvodní část byla zaměřena na protažení jednotlivých svalových skupin pomocí strečinkového cvičení. Během úvodní části hrála pomalá uklidňující hudba.

Výchozí poloha stoj rozkročný

- hluboký předklon (s výdechem pomalu do maximálního předklonu opakovaně)
- hluboký předklon s rovnými zády
- kroužení ramen
- vzpažená pokrčená paže, dlaň se dotýká zad, druhá ruka tlačí na loket protahované paže směrem dovnitř a dolů

- úklon trupu do stran
- rotace trupu do stran (paže jsou upažené)
- uvolněný předklon a protřepání paží
- úklon trupu do stran (ruce sepjaté ve vzpažení)
- předklon s rotací trupu

Úvodní část trvala 5 minut.

Následovala část hlavní za doprovodu rytmické moderní hudby vhodné pro aerobik. V této části budu některé cviky nazývat pouze anglickými názvy, které vychází z názvosloví aerobiku.

Výchozí poloha stoj

- march (na místě)
- straddle march (na místě)
- side to side (postupné zapojení paží – upažení)
- side step (postupné zapojení paží – upažení)
- double side step
- opakování posledních třech výše zmíněných cviků
- heel dig
- tap to side
- step back
- march (na místě s hlubokým nádechem a výdechem)
- podřep (pomalu opakovaně)
- lunge
- straddle march
- side to side
- march (na místě s hlubokým nádechem a výdechem)
- předklon mírně do strany (opakovaně)
- prohnutí a vyhrbení zad (opakovaně)
- hluboký předklon
- krátká pauza s možností se napít vody (tento cvičební blok trval 9 minut)

Po krátké pauze paní Krejčová oznamuje cvičenkám, že v následujícím cvičební blok bude zaměřen na posilování šikmých břišních svalů.

- úklony vlevo (ruce sepjaté za hlavou)
- rotace trupu vlevo
- uvolněný předklon

- úklony vpravo (ruce sepjaté za hlavou)
- rotace trupu vpravo
- uvolněný předklon
- úklony do stran v úklonu rotace trupu (mírně pokrčená kolena, ruce sepjaté za hlavou)
- uvolněný předklon
- předklon s rovnými zády – vzpažování opakovaně
- uvolněný předklon
- předklon s rovnými zády – stříhání paží vpřed a vzad
- ze stoje (vzpažené paže) do hlubokého předklonu s hlubokým výdechem (tento cvičební blok trval 9 minut)

V dalším cvičebním bloku se cvičilo s thera bandy (tenký gumový pruh podobný silné stuze).

Výchozí poloha stoj rozkročný – konce thera bandu přišlápnuté chodidly, obě ruce drží prostřední část thera bandu

- přechod z upažení do vzpažení
- napínání rukou do vzpažení s pokrčením kolen
- úklony trupu do stran

Výchozí poloha stoj rozkročný – konce thera bandu přišlápnuté chodidly, střední část thera bandu za krkem

- kroužení ramen
- uvolněný předklon
- krátká pauza s možností se napít vody (tento cvičební blok trval 6 minut)

Výchozí poloha sed s pokrčenými koleny - chodidla na podložce, thera band omotaný kolem chodidel, konce thera bandu sevřené v dlaních

- přechod z kulatých zad do narovnání páteře (ruce zapřené o kolena)
- pomalé pokládání trupu na podložku
- modifikované leh-sedy (pouze zvedání lopatek od podložky, ruce jsou sepjaté za hlavou)
- modifikované leh-sedy, nohy se nedotýkají doložky – koleno pokrčené do pravého úhlu

Výchozí poloha leh na zádech, thera band omotaný kolem chodidel, konce thera bandu sevřené v dlaních

- nohy napnuté, přednožené, opakovaná abducke nohou

- nohy mírně přednožené, přechod z upažení do vzpažení

Výchozí poloha leh na zádech s pokrčenými koleny - chodidla na podložce (bez thera bandu)

- protřepání nohou
- modifikované leh-sedy šikmo vlevo (pouze zvedání lopatek od podložky, ruce jsou sepjaté za hlavou)
- úklony vlevo (ruce jsou sepjaté za hlavou)
- poslední dva výše zmíněné cviky prováděné na pravou stranu
- přitažení kolen k hrudníku s dopomocí paží
- zvedání pánve od podložky (pomalu)
- opět přitažení kolen k hrudníku s dopomocí paží (tento cvičební blok trval 11 minut)

Změna hudby z rytmické na pomalejší a uklidňující signalizovala závěrečnou část.

Výchozí poloha leh na břicho, hlava podepřená hřbety dlaní

- celkové uvolnění, zklidnění a prohloubení dechu
- rotace hlavy vlevo
- rotace hlavy vpravo
- zvedání hlavy pomocí zádočných svalů (nikoliv krčních)

Výchozí poloha klek sedmo

- hluboký ohnutý předklon, čelo na podložce

Výchozí poloha leh na břicho trup prohnutý nad podložkou, podpor na předloktích

- rotace hlavy do stran
- kroužení hlavou

Výchozí poloha vzpor klečmo

- vyhrbení zad (opakovaně)
- zanožování pravé nohy
- zanožování levé nohy

Výchozí poloha leh

- pokrčit přednožmo pravou dovnitř
- pokrčit přednožmo levou dovnitř

Výchozí poloha turecký sed, vzpažené paže

- úklony trupu do stran
- předklon (rovná záda)

- vzpažená pokrčená paže, dlaň se dotýká zad, druhá ruka tlačí na loket protahované paže směrem dovnitř a dolů

- rotace ramen

Výchozí poloha sed roznožný

- rotace trupu (paže upažené)

- předklon

- předklon s narovnanými zády

Výchozí poloha sed roznožný pokrčmo

- rotace levé nohy dovnitř

- rotace pravé nohy dovnitř (závěrečná část trvala 10 minut)

Nakonec paní Krejčová oznámila konec cvičební jednotky a se všemi přítomnými se rozloučila.

4.4 Kroužek zdravotní tělesné výchovy na ZŠ Komenium Olomouc

Základní škola Komenium sídlí v centru města Olomouc na ulici 8. května č.p. 29. Tuto školu jsem oslovil v již výše popisovaném šetření z podkapitoly 4.1, ale bohužel návratnost odpovědi byla i po opakovaném kontaktování nulová. Informaci o existenci kroužku zdravotní tělesné výchovy na této škole, jsem získal během konzultace s paní Vičíkovou, která působí v TJ Mláďí Olomouc jako jedna ze cvičitelek Zdravotního cvičení pro ženy.

4.4.1 Konzultace a vlastní pozorování

Z konzultace vyplynulo, že paní Vičíková, která pracuje na této základní škole jako učitelka prvního stupně, vede nepovinný kroužek zdravotní tělesné výchovy. Kroužek probíhá dvakrát týdně v pondělí a ve čtvrtek hodinu před zahájením vyučování, tedy začátek kroužku je v 7:00 ráno a navštěvuje ho celkově 12 děvčat (i když není výhradně pro dívky, mohou ho navštěvovat i chlapci) z první, třetí a páté třídy, tudíž se jedná o děti navštěvující 1. stupeň základní školy. Tyto děti nemají diagnostikováno konkrétní oslabení, ani nemají zdravotní cvičení doporučeno od lékaře. Tento kroužek zdravotní tělesné výchovy je tedy spíše zaměřen na primární prevenci proti vzniku oslabení pohybového aparátu. Ke cvičení se zde využívají různé pomůcky jako např. gymbally, overbally, nebo thera bandy. Cvičební jednotka trvá zpravidla 45 minut.

Vlastní pozorování proběhlo dne 12.4.2010. Cvičební jednotku navštívilo 8 děvčat.

V úvodní části se děvčata seřadila v řad a pozdravily se s paní Vičíkovou. Poté paní Vičíková obeznámila dívky s průběhem hodiny a na rozehrátí zařadila hru na honěnou s míčem (overballem). Hra probíhala tak, že dívka co má míč v ruce honí ostatní dívky. Jakmile se některé míčem dotkne, míč předá a honí nová dívka s míčem v ruce. Tato hra trvala přibližně 2 minuty. Dále úvodní část pokračovala rozcvičením s overballem.

Výchozí poloha stoj rozkročný

- podávání míče z jedné ruky do druhé mezi nohama
- podávání míče z jedné ruky do druhé kolem trupu
- předpažení pokrčmo, stlačení overballu dlaněmi proti sobě

- zapažení v dlaně svírají míč, pomalý předklon (úvodní část trvala 7 minut)

Následovala hlavní část.

Výchozí poloha sed na overballu (dlaně se neopírají o podložku)

- narovnat záda po stabilizaci zavřít oči a vydržet v sedu na míči (rovnovážné cvičení)
- stále rovná záda, pata levé nohy je položena na špičce pravé nohy, po stabilizaci opět zavřít oči a setrvat v této poloze
- rovná záda, pata pravé nohy je položena na špičce levé nohy, po stabilizaci opět zavřít oči a setrvat v této poloze

Výchozí poloha sed

- koulení míče po horní straně stehen (ruce jsou v neustálém kontaktu s míčem)

Před následující částí si děti sundaly obuv i ponožky, aby mohly provádět následující cvičení.

Výchozí poloha sed pokrčmo chodidla na overballu

- silově tlačit chodidly na overball
- kutálení míče po podložce pomocí chodidel
- zvedání míče pomocí prstů na noze (nejdříve pravá, potom levá)

Výchozí poloha sed roznožný

- koulení míče po stehně (ruce jsou v neustálém kontaktu s míčem)

Výchozí poloha leh pokrčmo

- protřepání nohou

Výchozí poloha turecký sed

- předpažení pokrčmo, stlačení overballu dlaněmi proti sobě
- stlačení míče rukama o temeno hlavy
- stlačení míče koleny
- stlačení míče kotníky

Výchozí poloha leh na zádech

- předklon hlavy (ruce sepjaté za hlavou)
- flexe hlezenního kloubu (noha do tzv. „fajfky“) a povolit

Výchozí poloha leh pokrčmo

- modifikované leh-sedy (pouze zvedání lopatek od podložky, ruce jsou sepjaté za hlavou) s důrazem na správné dýchání (leh – nádech; sed – výdech)
- přitažení kolen k hrudníku s dopomocí paží a mírné houpání na vyhrbených zádech
- modifikované leh-sedy šikmo vlevo potom šikmo vpravo

- míč mezi kolena, kolena jsou přitahována k hrudníku
- míč mezi kolena, chodidla jsou ve vzduchu, trup a stehna svírají pravý úhel, střídavé kopání nohou pohyb vychází z kolenních kloubů

Výchozí poloha leh na břicho

- upažení pokrčmo, zvedání paží od podložky
- paže napodobují plavecký styl prsa
- mírné zanožování s propnutou špičkou

Výchozí poloha podpor klečmo

- vyhrbit záda a poté srovnat (opakovaně)
- unožování pokrčmo (tahem)
- zanožování pokrčmo
- z výchozí polohy do kleku sedmo v předklonu (uvolňující poloha), zpět do výchozí polohy a prohnout záda, poté záda vyhrbit a celý proces se opakuje

Výchozí poloha stoj rozkročný

- předklon s rovnými zády s hlubokým výdechem a s hlubokým nádechem zpět do stoje

Tímto končí hlavní část, která trvala 20 minut. Závěrečná část obsahovala průpravná cvičení do několika her. Vytvořily se dvojice, každý z dvojice se postavil na opačnou stranu tělocvičny (na šířku) a každá dvojice procvičovala nahrávání v dané hře. Každá dvojice procvičovala jinou hru. První dvojice procvičovala hru ringo, druhá dvojice házenou, třetí softbal a čtvrtá dvojice procvičovala blíže nespecifikovanou hru se sítkami a míčkem. Zhruba po každých dvou minutách si dvojice vyměnily pomůcky. Po procvičování jednotlivých her se děvčata opět seřadila a rozloučila se s paní Vičíkovou. Tímto byla zakončena cvičební jednotka. Závěrečná část trvala 8 minut.

4.5 Stav zdravotní tělesné výchovy podle odpovědí tří olomouckých praktických lékařek pro děti a dorost – výsledky odpovědí

Ad otázka č. 1:

Tři respondentky uvedly, že registrují u 60-90% vyšetřovaných dětí vadné držení těla a asi u 40% ploché nohy (pedes plani). Dále zachycují při pediatrických vyšetřeních poruchy váhonosných kloubů, hlavně postižení kolenních kloubů ve smyslu valgosity („nohy do X“) nebo varozity („nohy do O“), ale tento údaj nedovedou přesně procentuálně odhadnout.

Ad otázka č. 2:

Vadné držení a poruchy kloubů se vesměs zachytí kolem pátého roku věku. Ploché nohy o něco později, kolem sedmého až osmého roku.

Ad otázka č. 3:

Všechny respondentky potvrdily, že ještě do začátku devadesátých let minulého století fungovala preventivní pediatrická péče pro všechny děti ve školách, tj. že pravidelně prováděly prohlídky přímo ve školách. Tento systém, zabezpečující co nejvyšší záchyt zdravotních poruch byl bohužel v pozdějších letech opuštěn. Navíc, přibližně do roku 1992 fungovala tato vyšetření i pro mateřské školy, což umožňovalo ještě časnější záchyt výše uvedených zdravotních problémů a obtíží. V současné době naše zdravotnictví tak systematickou péči neposkytuje. Velmi významná byla skutečnost, že tehdy existovala těsná spolupráce pediatrů a pedagogů, což v dnešní době chybí. Nyní nemají možnost doporučení, protože dostupnost zdravotní tělesné výchovy je velmi výrazně omezena, jak také vyplývá z předchozího šetření popsaného v podkapitole 4.1.2.

Ad otázka č. 4:

Všechny tři respondentky uvedly shodně, že vzhledem k vysokému počtu zdravotních obtíží (viz otázka č. 1) je žádoucí, aby byl rozšířen počet hodin cvičení v mateřských školách a hodin tělesné výchovy v základních školách, které by měly navíc obsahovat prvky zdravotní tělesné výchovy. Toto by mělo být součástí již hodin tělesné výchovy

v rámci řádné výuky, aby děti se zdravotním oslabením nebyly nuceny docházet do obtížně dostupných hodin před zahájením školní výuky, nebo po jejím skončení.

Ad otázka č. 5:

Lékařky nepozorují významnější rozdíly v četnosti vad pohybového aparátu mezi děvčaty a chlapci.

5 DISKUSE

5.1 Vlastní zhodnocení realizovaného šetření na základních školách v Olomouci

Z výše uvedené interpretace statistických údajů bychom se mohli domnívat, že zdravotní tělesná výchova na školách není potřebná vzhledem k absenci zdravotní tělesné výchovy na výše uvedených základních školách a vzhledem k velmi nízkému počtu žáků osvobozených z tělesné výchovy.

Před vlastním šetřením jsem očekával zcela odlišné výsledky. Předpokládal jsem, že bude vyšší počet dětí osvobozených z tělesné výchovy a že na bude školách vyšší míra realizace zdravotní tělesné výchovy, s ohledem na dnešní přetechnizované prostředí vyznačující se nedostatkem adekvátních pohybových podnětů, dlouhodobou jednostrannou statickou zátěží (Dostálová, 2006) a dalšími příčinami, jak již bylo uvedeno v podkapitole 1.9.

5.2 Vlastní zhodnocení cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Sokol Chvátkovice

Cvičební jednotka obsahovala všechny části, které by obsahovat měla: tj. úvod, hlavní část vyrovnávací, hlavní část kondiční a závěr. Také náplň jednotlivých částí odpovídala požadavkům zdravotní tělesné výchovy a byla přiměřená vzhledem k pohlaví, věkové kategorii a zájmu cvičenek. Trvání jednotlivých částí taktéž z větší míry odpovídá údajům z podkapitoly 1.4.1 (úvod 5 minut, vyrovnávací část 25 minut, kondiční 10 minut, závěr 4 minuty). Vyrovnávací část byla o pět minut delší a závěrečná část byla o minutu kratší než uvádí Matoušová v podkapitole 1.4.1. Jelikož je vyrovnávací část nejdůležitější z celého zdravotního cvičení, tak nemám výhrady proti prodloužení této části. O minutu zkrácená závěrečná část se může zdát zanedbatelná, ale vzhledem k věkové kategorii cvičenek bych této části věnoval větší časový prostor pro zklidnění organismu, který je ve vyšším věku potřeba po rušné hlavní části.

Celá cvičební jednotka probíhala v příjemné náladě všech zúčastněných. Příjemná atmosféra je nezbytná k potřebnému uvolnění a celkového podání lepšího výkonu, tudíž větší efektivity cvičení. Paní Skácelová opravovala cvičenky při špatném provedení cviků a kladla důraz na správné dýchání během provádění jednotlivých cviků. Celkově zdravotní cvičení v TJ Sokol Chvátkovice hodnotím velice kladně.

5.3 Vlastní zhodnocení cvičební jednotky Zdravotního cvičení pro ženy v TJ Mláď Olomouc

Cvičební jednotka se spíše přibližovala svou podobou modifikované hodině aerobiku, ovšem obsahovala i prvky ze zdravotní tělesné výchovy . Rozdělena byla na část úvodní strečinkovou, hlavní část s prvky aerobiku a následně cvičení s thera bandy a závěrečnou část uvolňujícího charakteru. Je patrné, že se nejedná o typickou hodinu zdravotní tělesné výchovy, jelikož hlavní část se nedala rozlišit na části vyrovnávací a kondiční. Ani úvodní část neobsahovala standardní prvky zdravotní tělesné výchovy (např. různé variace chůze atd.). V závěrečné zklidňující části se objevovaly i posilovací cviky, které by se v závěru cvičení vyskytovat neměly. Na druhou stranu kladně hodnotím seznámení s hodinou v úvodní části a komentáře, na co jsou jednotlivé cviky zaměřeny. Nesmím také zapomenout pozitivně hodnotit dostatečně dlouhý časový prostor, vymezený pro závěrečnou část. S ohledem na typ skupiny žen (dříve navštěvující aerobik), které zde cvičí, je možné tolerovat určitý odklon od typického zdravotního cvičení, ovšem název Zdravotní cvičení pro ženy může být zavádějící. Intenzita cvičební jednotky má poměrně vyšší nároky na zdravotní kondici, než by zdravotní cvičení mělo mít. Osobně bych toto cvičení nedoporučoval naprostým začátečníkům, kteří již mnoho let neprováděli tělesná cvičení.

5.4 Vlastní zhodnocení cvičební jednotky kroužku zdravotní tělesné výchovy v ZŠ Komenium Olomouc

Cvičební jednotka byla zaměřena zejména na vyrovnávací cvičení. Obsahovala úvodní část se hrou a rozcvičkou, hlavní část zaměřenou pouze na vyrovnávací cvičení. Část kondiční byla dohromady zakomponována s částí závěrečnou. Jelikož se zde jedná o zdravé děti, které navštěvují běžnou tělesnou výchovu, a tento kroužek navštěvují z čistě preventivních důvodů, je na místě, aby vyrovnávací část cvičení byla v tomto kroužku primární. Hry a průpravná cvičení v úvodní i závěrečné části jsou vítány pro zvyšování atraktivity hodiny, zejména u dětí, tudíž jsou zde správně zařazeny. Úvodní i závěrečné fázi byl věnován dostatečný prostor. V hlavní části zvyšovalo atraktivitu a zábavnost cvičení s overbally. Náročnost cvičení byla přiměřená pro děti 1. stupně základní školy. Paní Vičíková děti opravovala při chybně prováděných cvicích a radila jim, jak mají daný cvik správně provést. Celkově na děti působila přívětivým dojmem, což je jeden z aspektů, který děti motivuje tento kroužek navštěvovat. Děti se i přes tak brzkou ranní hodinu (7:00) na tento kroužek těšily a nedělalo jim problém ani časně vstávání. I když, dle mého názoru by právě toto časně vstávání mohlo odrazovat případné budoucí zájemce o tento kroužek.

5.5 Celkové zhodnocení praktické části práce

Pokud porovnáme výsledky z podkapitoly 4.1 (Statistické údaje ze základních škol) s odpověďmi praktických lékařek pro děti a dorost (podkapitola 4.5), které uvádějí, že vadné držení těla evidují u 60-90% dětí, musíme konstatovat, že stav zdravotní tělesné výchovy je na olomouckých základních školách neodpovídá aktuálním reálným potřebám. Dále je z pozorování v tělovýchovných organizacích patrné, že zde jsou zdravotní tělesná cvičení určena výhradně pro ženy. Zdravotní cvičení pro ženy v TJ Mláď Olomouc, by se dalo spíše nazvat „zdravotní aerobik pro ženy“, jelikož hlavní náplň čerpá právě z aerobiku, což může osoby s vážnějším oslabením pohybového aparátu od tohoto cvičení odradit pro svou náročnost. Navíc nedostatečně obeznámená osoba by zde mohla získat mylnou představu o klasickém zdravotním cvičení, které by bylo pro ni vhodnější. I v kroužku zdravotní tělesné výchovy pro žáky ZŠ Komenium Olomouc tvořily cvičební skupinu výhradně dívky, i když tento kroužek je určen i pro chlapce. Do povědomí olomouckých občanů se tak zdravotní tělesná výchova dostává spíše jako cvičení pro ženy a dívky. To je ovšem velmi zavádějící, protože z obsahu podkapitoly 4.5 vyplývá, že pohlaví nehraje významnou roli v oslabení pohybového aparátu. Naopak významnou roli zde hraje nedostatek pohybu (hypokinéza), podmíněný v dnešní době stále více se rozšiřujícím tzv. „sedavým způsobem života“, spolu s vysokým energetickým příjmem z nadměrné konzumace potravin, které vedou k obezitě a dalším zdravotním problémům s obezitou spojenými. Dalším problémem je nedostatečná spolupráce dětských lékařů a pedagogů, která fungovala v dřívějších dobách a bez níž je další rozvoj zdravotní tělesné výchovy na školách vyloučen. Jedním z významných faktorů podílejících se na nedostatečném rozšíření zdravotní tělesné výchovy na základních školách je skutečnost, že dnes pediatři nepodávají informace o oslabení dítěte učitelům z tělesné výchovy, jak tomu bylo na počátku devadesátých let dvacátého století. Tehdy pediatři prováděli pravidelné zdravotní prohlídky žáků přímo na základních školách.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění stavu a úrovně zdravotní tělesné výchovy v olomouckých základních školách a v tělovýchovných organizacích působících v Olomouci.

Dostupná literatura, zabývající se danou problematikou, byla prostudována a byly zpracovány základní údaje o obsahu a formách zdravotní tělesné výchovy se zaměřením na pohybový aparát, na jeho poruchy a oslabení.

Byly zjištěny a vyhodnoceny statistické údaje z jedenácti základních škol v Olomouci, ze kterých vyplývá, že v žádné z těchto jedenácti základních škol není zdravotní tělesná výchova v současné době realizována. Dále z tohoto šetření vyplývá, že z tělesné výchovy je osvobozeno v průměru na těchto školách 0,38% žáků.

Pozorování a konzultace proběhly v TJ Sokol Chválkovice, v TJ Mláď Olomouc a na ZŠ Komenium Olomouc. Z konzultací a pozorování vyplynulo, že v TJ Sokol probíhá jednou týdně zdravotní cvičení pro ženy vyššího věku (nad 60 let). Toto zdravotní cvičení svým obsahem, strukturou a intenzitou splňuje formu cvičební jednotky zdravotní tělesné výchovy. Dále vyplývá, že v TJ Mláď Olomouc zdravotní cvičení pro ženy probíhá dvakrát týdně v jejich věkovém rozmezí 37 - 58 let. Hlavní náplň tohoto cvičení vychází z aerobiku a je fyzicky náročnější, než obvykle zdravotní cvičení bývá. V obou tělovýchovných jednotkách ženy nemají nikým diagnostikováno konkrétní zdravotní oslabení, ani nemají toto cvičení doporučeno od lékaře, docházejí dobrovolně. Na ZŠ Komenium Olomouc probíhá dvakrát týdně nepovinný kroužek zdravotní tělesné výchovy pro jejich žáky. Děti zdravotní oslabení diagnostikováno nemají. Tento kroužek spíše předchází zdravotnímu oslabení a soustředuje se zejména na vyrovnávací cvičení, avšak v úvodní a závěrečné části jsou zařazeny různé hry, které jsou pro děti atraktivní.

Dle názoru olomouckých pediatrů má většina jimi vyšetřených dětí vadné držení těla a považují proto nynější stav zdravotní tělesné výchovy na základních školách za zcela nevyhovující.

Výsledky mé bakalářské práce, získané na malém vzorku populace v Olomouci, ukazují, že zde není zdravotní tělesné výchově věnována dostatečná pozornost, a to jak ve věkové kategorii dětí, tak i dospělých. Proto by ze strany pedagogů, rodičů, zdravotníků i zákonodárců měla být věnována větší pozornost rozšíření zdravotní tělesné výchovy do školních rozvrhů a měla by být zvýšena nabídka v tělovýchovných oddílech.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá stavem zdravotní tělesné výchovy v Olomouci. Práce v teoretické části charakterizuje zdravotní tělesnou výchovu, jsou zde uvedeny její formy a cíle. Dále se zabývá pohybovým aparátem a jednotlivými druhy zdravotního oslabení. V praktické části práce jsou uvedeny a vyhodnoceny údaje z jedenácti základních škol v Olomouci, ze kterých vyplývá, že zdravotní tělesná výchova není realizována ani na jedné z těchto škol a že pouze 0.38% žáků z těchto škol je osvobozeno z tělesné výchovy. Dále jsou uvedeny a zhodnoceny výsledky konzultací a pozorování cvičebních jednotek zdravotního cvičení v TJ Sokol Chválkovice a v TJ Mládí Olomouc. V obou těchto tělovýchovných jednotkách provozují zdravotní cvičení pouze ženy; v TJ Mládí Olomouc ženy vyššího středního věku a v TJ Sokol Chválkovice pouze seniorky. V pozorování je zaznamenán průběh cvičební jednotky a kompletní soubor cviků seřazených chronologicky po sobě. V práci jsou rovněž uvedeny i výsledky z konzultace a pozorování v kroužku zdravotní tělesné výchovy na ZŠ Komenium v Olomouci, ze kterých vyplývá, že tento kroužek navštěvují opět pouze dívky. Pozorování je zaznamenáno v textu, obdobně jak bylo popsáno u cvičení v tělovýchovných jednotkách. Z šetření vyplynulo, že ze všech žen a dívek, které se účastní zdravotních cvičení, nebo kroužku zdravotní tělesné výchovy, nemá ani jedna diagnostikováno od lékaře konkrétní oslabení a ani nebyla tato cvičení lékařem doporučena. Ve výsledkové části jsou zahrnuty názory tří olomouckých pediatrů na zdravotní stav dětí a stav zdravotní tělesné výchovy na základních školách v Olomouci. Pediatři pozorují u většiny dětí vadné držení těla a stav zdravotní tělesné výchovy v Olomouci v dnešní době považují za zcela nevyhovující oproti situaci na počátku devadesátých let dvacátého století, kdy fungovala spolupráce dětských lékařů se základními školami.

SUMMARY

Bachelor thesis describes the state of remedial physical education in Olomouc. The theoretical part includes characteristics of the remedial physical education, its forms and aims in town Olomouc. This part deals with the musculoskeletal apparatus, and various types of health weakness. The practical part of this work presents and evaluates data, which have been obtained during this study, concerning the health state of pupils from eleven elementary schools in Olomouc. Remedial physical education is not realized at any from the above mentioned schools. It was registered, that 0.38% of all elementary school pupils was released from the compulsory physical education. Furthermore, there are presented and assessed the results of observations of exercise units and consultations with trainers from two organizations for physical and health education. Participants at these physical activities were only women, either middle-aged (in TJ Mláďí Olomouc), or senior ladies (in TJ Sokol Chválkovice). In the next part of the presented thesis there are described the results of the observation and consultation with the teacher at the elementary school Komenium. A remedial physical education is here only voluntary. At this school only girls attend exercise units. The courses of the exercise units, both in organizations for physical and health education, and at this school are described in detail. An interesting fact obtained within this study, was a finding, that no woman or girl have been recommended by their doctor for the remedial physical education. At the final part of this work there are presented meanings and knowledge of three pediatricians from Olomouc about the health state of children and about the state of remedial physical education in this town. Pediatricians frequently register an abnormal posture in school children and their meaning is, that the situation concerning the remedial physical activity at present is unsatisfactorily in this town. This situation is much worse in comparison with one at the beginning of the 90th of the last century, when a co-operation between pediatricians and schools was well functioning.

REFERENČNÍ SEZNAM

ABRAHÁMOVÁ, J., ADAMEC, J., ADAMOVÁ, L., ADAMOVIČ, I., ALUŠÍK, Š., ANDO, V., et al. (1997). *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích 3 m/r*. Praha: Nakladatelský dům OP.

ABRAHÁMOVÁ, J., ADAMEC, J., ADAMOVÁ, L., ADAMOVIČ, I., ALUŠÍK, Š., ANDO, V., et al. (1997). *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích 4 ř/ž*. Praha: Nakladatelský dům OP.

ADAMÍROVÁ, J. (1987). *Prevence poruch páteře*. Praha: Ústřední výbor Československého svazu tělesné výchovy, vědeckometodické oddělení.

ADAMÍROVÁ, J., JAVŮREK, J. (1988). *Zdravotní tělesná výchova mládeže*. Praha: Horizont.

BARTOŠKOVÁ, Z. (1992). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy I*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého v Olomouci.

ČERMÁK, J., CHVÁLOVÁ, O., BOTLÍKOVÁ, V. (2000). *Záda už mě nebolí*. (4th ed.) Praha: Svojtka a Vašut.

DOSTÁLOVÁ, I. (2009). *Zdravotní tělesná výchova [Učební texty]*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.

DOSTÁLOVÁ, I., GAUL ALÁČOVÁ, P. (2006). *Vyšetřování svalového aparátu*. Olomouc: Hanex.

GAVORA, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

HODANĚ, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.

KOLISKO, P., FOJTÍKOVÁ, M. (2003). *Prevence vadného držení těla na základní škole*. Ostrava: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

KUBÁNEK, F. (1995). *Základy zdravotní tělesné výchovy pro žáky základních škol*. Olomouc: Hanex.

MATOUŠOVÁ, M., ADAMÍROVÁ, J., BOTÍKOVÁ, V., CHVALOVÁ, O., MATOUŠOVÁ, O., MELICHOVÁ, V., et. al. (1992). *Zdravotní tělesná výchova*. Praha: Sport pro všechny.

SRDEČNÝ, V. a kol. (1982). *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

ZVONAŘ, M. (2005). *Zdravotní stav, motorická výkonnost a rekreační pohybová aktivita populace středního staršího věku*. Disertační práce, Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sportovních studií, Brno.

Internetové zdroje:

ČÁKIOVÁ, J. (2009). Co jsou to civilizační choroby? | NICM. Retrieved 10.3.2010 from the World WideWeb: <http://www.icm.cz/co-jsou-to-civilizacni-choroby>

Civilizační choroba – Wikipedie, otevřená encyklopedie (2010). Retrieved 25.3.2010 from the World WideWeb: http://cs.wikipedia.org/wiki/Civilizační_choroba

ČASPV » O nás » Základní informace (2009). Retrieved 12.3.2010 from the World WideWeb: <http://www.caspv.cz/cz/o-nas/zakladni-informace/>

ČSTV - Český svaz tělesné výchovy (2010). Retrieved 7.3.2010 from the World WideWeb: <http://www.cstv.cz>

Historie :: SOKOL Olomouc (2009). Retrieved 10.3.2010 from the World WideWeb: <http://www.sokololomouc.cz/o-nas/>

Nezisková nevládní organizace – Wikipedie, otevřená encyklopedie (2010). Retrieved 7.3.2010 from the World WideWeb:

http://cs.wikipedia.org/wiki/Nevládní_nezisková_organizace

O nás (n.d.). Retrieved 10.3.2010 from the World WideWeb:

http://zrtv.ic.cz/o_nas.html

Tělesná výchova – Wikipedie, otevřená encyklopedie (2010). Retrieved 7.3.2010 from the World WideWeb: http://cs.wikipedia.org/wiki/Tělesná_výchova

Tělovýchovná jednota TJ Mláďí Olomouc (2009). Retrieved 12.3.2010 from the World WideWeb: <http://www.tjmladiolomouc.net/>

Velký lékařský slovník On-Line (2008). Retrieved 5.3.2010 from the World WideWeb: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/prevence>

Zdraví - Encyklopedie zdravotní sestry (2007). Retrieved 5.3.2010 from the World WideWeb: <http://sestra.org/Zdraví>