



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Zdravotní tělesná výchova na 1. stupni ZŠ

Diplomová práce

Studijní program: M7503 – Učitelství pro základní školy
Studijní obor: 7503T047 – Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Autor práce: **Karina Skalová**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Bajzíková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karina Skalová**
Osobní číslo: **P11000578**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Zdravotní tělesná výchova na 1. stupni ZŠ**
Zadávací katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem DP je vytvoření metodického materiálu pro výuku Zdravotní tělesné výchovy pro 1. - 3. ročník ZŠ.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

ČERMÁK, Josef, 2008, *Záda už mě nebolí*. 4. vyd. Praha: Jan Vašut, ISBN 80-723-6117-1.

HÁLKOVÁ, Jitka a kol., 2004, *Zdravotní tělesná výchova*. 3. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, ISBN 80-865-8609-X.

PERNICOVÁ, Hana a kol., 1993, *Zdravotní tělesná výchova*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8086-9.

SYSLOVÁ, Vlasta, 2005, *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text*. 2. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, ISBN 80-865-8615-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jana Bajzíková

Katedra tělesné výchovy

Datum zadání diplomové práce:

11. prosince 2014


Termín odevzdání diplomové práce:

30. dubna 2016



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Bajzíkove za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování mé diplomové práci poskytla. Na druhém místě bych chtěla poděkovat všem studentkám, které mi pomohly při organizaci anket a Matějovi Bradnovi za trpělivost při tvorbě fotografií do metodického materiálu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým rodičům za podporu v průběhu studia.

Zdravotní tělesná výchova na 1. stupni ZŠ

Skalová Karina

DP – 2016

Vedoucí DP: Mgr. Jana Bajzíková

Anotace

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření metodického materiálu pro výuku zdravotní tělesné výchovy pro 1. – 3. ročník ZŠ. Na náhodně vybraných základních školách v Liberci bylo v listopadu 2015 provedeno anketní šetření, ze kterého vyplývá, že z 32 dotázaných učitelů má 75 procent z nich zájem o metodickou příručku zdravotní tělesné výchovy. Dále vyplynulo, že 79 procent dotázaných učitelů, kteří provádějí zdravotní tělesnou výchovu v hodinách, volí jako nejčastější formu provádění tělovýchovné chvílky. Na základě získaných dat byl vytvořen metodický materiál pro učitele na 1. stupni ZŠ. V metodické příručce je zahrnuto 40 kompenzačních cviků. Každý cvik obsahuje obrázek, popis, provedení, chyby, fyziologický účinek a říkanku, která doprovází cvik.

Klíčová slova

zdravotní tělesná výchova, tělovýchovná chvílka, oslabení pohybového aparátu, pohyb, správné a vadné držení těla

Health physical education at primary school

Skalová Karina

DP – 2016

Tutor: Mgr. Jana Bajžíková

Annotation

The main objective of this thesis is to create a handbook for teaching adapted physical education for 1st - 3rd year children of primary school. On randomly selecting elementary schools in Liberec, a questionnaire survey was performed in November 2015. Of the 32 teachers surveyed, 75 percent of them claimed an interested in a methodological guide for adapted physical education. In addition, of the 79 percent of teachers who perform physical health education in class, the most opted form of sports execution was, sports moments, where the activity took place in short bursts. Based on the data obtained, the methodical material was prepared for the teachers in first grade of primary school. The guidance document includes 40 compensatory exercises. Each exercise includes a picture, description, design, bugs, physiological effect and rhyme that accompanies exercise.

Keywords

health physical education, weakening of motional system, movement, correct and poor posture, moments of physical education

Obsah

Úvod.....	11
1 Syntéza poznatků.....	12
1.1 Zdravotní tělesná výchova.....	12
1.1.1 Zdravotní skupiny.....	12
1.1.2 Historie zdravotní tělesné výchovy.....	13
1.1.3 Rámcový vzdělávací program.....	13
1.1.4 Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy.....	15
1.1.5 Organizační formy ZTV.....	15
1.1.6 Pohybový režim.....	20
1.1.7 Mladší školní věk a jeho fyziologické zvláštnosti z hlediska ZTV.....	21
1.1.8 Držení těla.....	22
1.1.9 Nejdůležitější oblasti pohybového aparátu.....	29
1.1.10 Kompenzační cvičení.....	33
2 Cíle práce.....	40
3 Metodika výzkumu.....	41
3.1 Anketní šetření.....	41
3.2 Organizace sběru dat.....	41
3.3 Interpretace výsledků.....	43
3.4 Výsledky a diskuze.....	43
3.4.1 Další zjištěné informace.....	49
3.5 Vyhodnocení ankety.....	50
4 Metodická příručka pro učitele.....	51
4.1 Organizace zpracování metodické příručky.....	51
4.2 Doporučení použití metodického materiálu.....	54
4.3 Uvolňovací cviky.....	55
4.4 Protahovací cviky.....	65
4.5 Posilovací cviky.....	75
4.6 Relaxační cviky.....	85
4.7 Shrnutí.....	95
5 Závěr.....	96
6 Seznam použité literatury.....	97

Seznam použitých zkratek

DK	dolní končetiny
HK	horní končetiny
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RVP	Rámcový vzdělávací program
TV	Tělesná výchova
tzv.	takzvaně
ZŠ	základní škola
ZTV	Zdravotní tělesná výchova

Úvod

Civilizační choroby by se daly pokládat v dnešní době jako jedny z nejzávažnějších problémů populace, a to jak u dospělých, kde je výskyt převažující, ale v poslední době se výskyt zvýšil i u dětí. Často se jedná o nemoci spojené s pohybovým aparátem, dýchacími cestami, ale zvýšil se i podíl s nemocemi spojenými s nervovým systémem .

Toto téma se v poslední době stává ožehavější a dalo by se předpokládat, že se v budoucnu bude týkat dětské populace mnohem více než nyní. Jelikož mě tato tematika zajímá a bude se mě v budoucnosti týkat, dala jsem si za úkol vytvořit metodickou příručku s cviky zdravotní tělesné výchovy. Pro splnění úkolu jsem si zadala cíl, vytvoření anketního šetření, ze kterého se bude vycházet pro zpracování metodické příručky, kde se budu snažit o atraktivnější cvičení jak pro samotné žáky, tak i pro jejich učitele, protože s chutí a úsměvem jde vždy všechno snadněji.

Začátek diplomové práce se zabývá popisem Zdravotní tělesné výchovy a dále pak objasňuje samotné postavení ZTV v Rámcově vzdělávacím programu. Dále jsou zde objasněny formy ZTV a jednotlivé oblasti pohybového aparátu a jejich funkce. Práce se také zabývá charakteristikou vývojového období mladšího školního věku, a to konkrétně žáků od 1. – 3. třídy na základní škole, pro které jsou cviky určeny.

Praktická část je provedený kvantitativní výzkum na části libereckých základních škol, ze kterých pak následně vyvozují výsledky. Z vyhodnocených dat se pak odráží zaměření metodické příručky.

1 Syntéza poznatků

1.1 Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova je forma tělesné výchovy, která je primárně určena pro jedince se zdravotním oslabením tzn. jedincům, kteří spadají do III. zdravotní skupiny podle zdravotnické klasifikace. Zároveň však ZTV mohou navštěvovat zdraví žáci, kteří si chtějí rozšiřovat znalosti a praktické dovednosti a současně je využít jako formu prevence. ZTV je zaměřená na zdravotně orientované aktivity, které mají terapeutický a preventivní význam pro upevňování a zlepšování zdraví. Zdravotní oslabení představují odchylky od zdravého tělesného vývoje a mohou mít stálý nebo dočasný charakter (Hálková a kol., 2001; Dostálová 2013).

1.1.1 Zdravotní skupiny

Rozdělení jedince do zdravotní skupiny vychází ze směrnice č. 3/1981 MZ ČR o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu. Posuzování zdravotního stavu jedince ke vztahu tělesné výchovy provádí praktičtí lékaři a tělovýchovní lékaři pro děti a dorost. Rozlišujeme čtyři zdravotní skupiny. Do první a druhé skupiny patří jedinci zdraví, kteří se liší pouze mírou připravenosti a schopnostmi v tělesném zatížení. Do třetí zdravotní skupiny řadíme jedince, kteří mají dočasné nebo trvalé odchylky tělesného vývoje. Zdravotní oslabení je omezuje v provádění tělesné výchovy nebo některých pohybových aktivit. Do této skupiny jsou přechodně řazeni i jedinci po prodělaných úrazech na dobu rekonvalescence, kde vzhledem k charakteru zranění je lékaři osvobozují na určitou dobu z povinné tělesné výchovy a doporučují zařazení prvků Zdravotní tělesné výchovy. Do čtvrté zdravotní skupiny řadíme jedince nemocné (Hálková a kol., 2001; Dostálová 2013).

Tabulka 1. Zdravotní skupiny ve vztahu k tělesné výchově

Zdravotní skupina	Zdravotní stav	Tělesná výchova
I.	- jedinci zdraví , s vysokým stupněm trénovanosti	- „školní“ tělesná výchova a sport bez omezení
II.	- jedinci zdraví , méně trénovaní	- „školní“ tělesná výchova a sport bez omezení
III.	- jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje	- „školní“ tělesná výchova s úlevami podle druhu oslabení, zdravotní TV
IV.	- jedinci nemocní	- léčebná tělesná výchova, osvobození od TV

Zdroj: (Hošková a kol., 1998)

1.1.2 Historie zdravotní tělesné výchovy

Z historických pramenů můžeme zjistit, že význam pohybu pro zdraví člověka měl dlouhodobé a bohaté tradice již před naším letopočtem. V Číně bylo cvičení uznáváno jako prostředek léčení, ve středověkém indickém lékařství byla jógová cvičení součástí rehabilitace a v době Antiky byla tělesná krása a zdatnost v souladu s ušlechtilou myslí (Hálková a kol., 2001; Hošková, Matoušková, 1998).

U nás byly podobné myšlenky prosazovány J. A. Komenským a později zakladateli Sokola, Tyršem a Fügnerem. Právě v Sokole bylo propagováno cvičení proti hybnému držení těla a tělocvik jako zdravotně – léčebný prostředek. Je také důležité zmínit Jedličkův ústav, kde do péče byla zařazena i tělesná výchova. Pohybová léčba byla také uznávána na ortopedických klinikách a později na pediatrických, neurologických a ostatních klinikách (Hálková a kol., 2001; Hošková, Matoušková, 1998).

Teprve v roce 1950 byla do škol zavedena „Zvláštní TV“ jako nepovinná forma. Na základních a středních školách byly do těchto hodin zařazovány zejména děti s ortopedickými oslabeními (skolióza, kyfóza, ploché nohy atd.). Vývoj byl však pomalý a teprve v roce 1982 byla tato forma začleněna i do dobrovolných hnutí jako tělesná výchova zdravotně oslabených a to pod názvem „Zdravotní TV“. Tento název byl pak postupem času zaveden pro všechny typy škol a zůstal jím i dodnes. Je důležité zmínit, že se v roce 1989 rozšířily kontakty do zahraničí a to také přineslo kladnou stránku. V tomto oboru jsme začali poznávat nové trendy a formy a to především se zaměřením na duševní a společenský vývoj jedince – aplikace jógy a psychomotorických cvičení (Hálková a kol., 2001; Hošková, Matoušková, 1998).

1.1.3 Rámcový vzdělávací program

Rámcový vzdělávací program navazuje na myšlenky národního programu vzdělávání. V rámcovém vzdělávacím programu bychom se měli dozvědět objem vědomostí, které by žák v dané oblasti RVP měl na konci vzdělávacího cyklu zvládnout. Klade přitom důraz na provázanost veškerého učiva a následně snadného použití v praxi (Vacardová, 2011).

Je důležité zmínit, že na základě RVP si každá školská instituce vytváří svůj tzv. Školní vzdělávací program, který se však opírá o RVP. Přesto má každá škola svobodné rozhodnutí, jakým způsobem učivo bude vykládat a zdali bude vyučovat z RVP nepovinné předměty jako povinné. Vše však záleží na časové dotaci školního rozvrhu dané školy.

Zdravotní tělesná výchova v RVP

Rámcový vzdělávací program je rozdělený do devíti vzdělávacích oblastí:

- Jazyk a jazyková komunikace
- Matematika a její aplikace
- Informační a komunikační technologie
- Člověk a jeho svět
- Člověk a společnost
- Člověk a příroda
- Umění a kultura
- Člověk a zdraví
- Člověk a svět práce

Z toho Zdravotní tělesnou výchovu zařazujeme do oblasti Člověk a zdraví. Tato oblast je však rozdělena do dvou vzdělávacích oborů, a to Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, z toho ZTV je zařazena právě do oboru Tělesná výchova. Tato podkapitola obsahuje rozpis očekávaných výstupů žáka na 1. stupni ZŠ.

Tabulka 2. Rozpis očekávaných výstupů žáka na 1. stupni ZŠ

Očekávané výstupy – 1. období

žák

- uplatňuje správné způsoby držení těla v různých polohách a pracovních činnostech; zaujímá správné základní cvičební polohy
- zvládá jednoduchá speciální cvičení související s vlastním oslabením

Očekávané výstupy – 2. období

žák

- zařazuje pravidelně do svého pohybového režimu speciální vyrovnávací cvičení související s vlastním oslabením v optimálním počtu opakování
- zvládá základní techniku speciálních cvičení; koriguje techniku cvičení podle obrazu v zrcadle, podle pokynů učitele
- upozorní samostatně na činnosti (prostředí), které jsou v rozporu s jeho oslabením

Zdroj: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2013. 142 s. [cit. 2016-03-05].

Dostupné z WWW:<http://www.nuv.cz/file/433_1_1/>.

Z očekávaných výstupů pro 1. stupeň vyplývá, že je žák obecně seznamován se základními prvky ZTV. Opakování těchto cvičení by mělo postupně směřovat k osvojení a zafixování cvičebních postupů. Žák by měl být schopen rozpoznat činnosti, které jsou v rozporu s jeho oslabením. Učivo probírané v rámci 1. stupně ZŠ zahrnuje zejména otázky prevence, pohybového režimu, dechového cvičení, zásad správného držení těla, pocitů žáka při cvičení, nevhodného cvičení a činností a vhodného oblečení a obutí při provádění zdravotní tělesné výchovy (Vacardová, 2011).

1.1.4 Cíle a úkoly zdravotní tělesné výchovy

Cíle a úkoly ZTV můžeme rozdělit do tří skupin podle významu:

- zdravotní,
- vzdělávací,
- výchovné.

Zdravotním cílem ZTV je působení na zdravotní stav jedince ve smyslu zlepšení, upevnění a zmírnění negativních dopadů. Snažíme se tedy buď oslabení vyrovnat, nebo alespoň zabránit výraznému zhoršování. Cílem je úprava činitelů civilizačních chorob, které vyplývají ze špatného životního stylu, chybných pohybových návyků atd. S tím vším souvisí i dobře fungující sociální vazby a psychická pohoda jedince. Ve vzdělávací oblasti se snažíme prohloubit znalosti o vlastním oslabení a o možnostech jeho nápravy. Snažíme se u jedince prohloubit a upevnit základní pohybové dovednosti s ohledem na druh a stupeň jeho oslabení. Výchovným úkolem je posílit vztah jedince k pohybu a umět si vytvořit pro něj vhodný denní režim a správně pečovat o své tělo nejen po fyzické, ale také po psychické stránce. Jedná se o neustálý proces kultivace ke zdravému způsobu života (Dostálová, 2013).

1.1.5 Organizační formy ZTV

Zdravotní tělesná výchova uplatňuje tyto organizační formy:

- cvičební jednotka,
- domácí cvičení,
- tělovýchovné chvilky,
- víkendová akce,
- týdenní až čtrnáctidenní soustředění.

Cvičební jednotka

Cvičební jednotka je základní organizační formou práce v zdravotní TV, která se může uplatňovat jak na škole, tak v různých organizacích, institucích nebo oddílech. Základem je vytvoření pohybových programů, které mají povahu metodicky seřazených cvičebních tvarů a činností, které vedou oslabeného k pohybovému režimu. Cvičební jednotky jsou vedeny vyškoleným učitelem nebo cvičitelem, který řídí didaktický proces, uplatňuje didaktické zásady a metodické postupy. Sleduje vyrovnávací proces jedince. Cvičitel nesmí oslabený organismus cvičence přetížít, aby ho nepoškodil. Získat cvičence s oslabením, je mnohem těžší, než získat cvičence bez oslabení, někdy pro psychické, někdy pro fyzické nedostatky. Předpokládá to u cvičitele individuální přístup k cvičenci založený na vstřícnosti, hlubší empatii a otevřenosti (Hošková, Matoušková, 1998; Hálková a kol., 2001).

Cvičební jednotka může trvat 45 – 60 minut. Dle časových možností je možné jednotku prodloužit, vše však souvisí na zdravotním stavu cvičenců, jejich výkonnosti, ale také na materiálních podmínkách (Hošková, Matoušková, 1998).

Cvičení jednotka je základní organizační formou zdravotní tělesné výchovy, která zajišťuje:

- pravidelnost a obsahovou návaznost tělovýchovného procesu;
- stálý kontakt s cvičitelem, který působí jako rádce;
- pravidelný kontakt s kolektivem cvičenců přibližně stejného věku, zdravotní nebo výkonnostní úrovně, ve kterém má pocit bezpečí a nepocituje méněcennost a ostych.

Tabulka 3. Rozdělení cvičební jednotky

Část	Trvání		
	45 minut	60 minut	90 minut
Úvodní	5 - 8	8 - 10	10 - 15
Hlavní - vyrovnávací - kondiční	15 – 20 10 - 15	20 – 30 15 - 20	25 – 40 20 – 45
Závěrečná	5 - 7	7 - 10	10 - 15

Zdroj: (Hálková a kol., 2001)

Podle druhu oslabení existují další varianty trvání a další podmínek např. prostředí.

- a) V úvodní části cvičitel plní pedagogické, organizační a zdravotní úkoly. Vysvětlí cíl jednotky a její obsah. Po těchto úkolech následuje rušná část hodiny jako příprava na další činnosti v hodině. Oslabení jedinci mají na rozdíl od zdravých zahřátí pozvolnější a zatížení je nižší. Zahřátí zaměřujeme na přípravu srdečně cévního a dýchacího systému a také svalů a kloubů na plnění pohybových úkolů. V této části uplatňujeme nejčastěji cyklické neboli stále se opakující činnosti, a to např.: chůze, různé varianty kroků s doprovodnými pohyby pažemi, pohupy, poskoky, pohybové hry atd. Do rušné části můžeme zařadit o pohybovou aktivitu doprovázenou hudbou (Hálková a kol. 2001).
- b) Vyrovňavající část je specifická pro oslabené jedince oproti zdravým jedincům, kteří mají průpravnou část. Vyrovňavající část obsahuje všechna vyrovňovací cvičení včetně relaxačních, dechových, rovnovážných, smyslových a speciálních cvičení pro druhy oslabení (Hálková a kol. 2001).
- c) Kondiční část cvičební jednotky plní základní cíl, který má cvičitel zadaný v názvu hodiny. Tato část může obsahovat o cvičení vyrovňavající v náročnějších obměnách, a to s použitím náčiní, náradí, tanců, her. Tyto obměny jsou přidávány hlavně kvůli zpestření hodiny, abychom se přesvědčili, do jaké míry mají žáci upevněny pohybové návyky. V tomto zpestření umožňujeme osvojení základních technických dovedností některých sportů, a to zejména podle zájmu cvičenců (Hálková a kol. 2001).
- d) Závěrečná část se vždy zaměřuje na fyzické a psychické uvolnění, psychickou rovnováhu a pohodu cvičence. Zařazujeme cvičení dýchací a relaxační, klidné tance, hry, psychomotorická cvičení apod. Tato část je vhodná na kontrolu domácích cvičení. Neměli bychom zapomínat na rozloučení a reflexi z cvičební jednotky (Hálková a kol. 2001).

Domácí cvičení

Cvičení v domácím prostředí systematicky doplňují a podporují realizaci projektu ve zdravotní tělesné výchově. Oslabený jedinec po zvládnutí cviků s pokyny od cvičitele provádí pravidelné denní domácí cvičení, které by mělo trvat alespoň 15 – 20 minut. Výhodou této formy je diferenciacce ve výběru cvičebních cviků na základě individuálních odchylek. U domácího cvičení je důležité dbát na sebekontrolu, cvičení před zrcadlem (Hošková, Matoušková, 1998)

Tělovýchovné chvílky

Snahou každého pedagoga je předat žákům co nejlepší přípravu na život. Stále se potvrzuje, že základem dobré práce ve škole je učitel, jeho osobnost, nadšení a jeho odborná a pedagogická úroveň. Závisí na učiteli, jak dokáže žáky zaujmout. Dobré výsledky žáka závisí také na duševní pohotovosti každého žáka přijímat nové poznatky. Jde o stav nervového systému, který je daný dobrým zdravotním stavem žáka. Duševní pohodu lze ovlivnit formou aktivního odpočinku. Stačí několik minut aktivního pohybu, aby se osvěžilo tělo i mysl a vrátila se radostná pohoda. Tělovýchovná chvílka je všeobecně a vědecky podloženým prostředkem, který napomáhá zlepšit hygienu vyučovacího procesu ve veškerých předmětech a věkových kategoriích (Berdychová, 1967).

Tělovýchovná chvílka je krátkodobá pohybová činnost žáků, kterou můžeme vložit do jakékoliv vyučovací hodiny. Tato forma pohybové aktivity, která trvá 2 – 3 minuty je vhodná pro odstranění únavy žáků, zpestření výuky, pozitivnímu ovlivnění pozornosti žáků a v neposlední řadě má prospěšný charakter z hlediska správného držení těla, avšak za podmínky, že učitel dokáže vystihnout ten pravý okamžik pro změnu činnosti v hodině a dokáže ovlivnit labilní držení těla, či vadné sezení aj (Nováček, Mužík, Kopřivová, 2001).

Jedny z nejčastějších používaných a osvědčených motivací, které doprovází tělovýchovnou chvílku, jsou např. básničky, říkanky, příběhy, pohádky, písničky, plakáty, písničky, obrázky, napodobování zvířátek a rostlin a v neposlední řadě důležitá pochvala od učitele. Na jednu stranu pozornost dětí lehce upoutáme na něčem novém, ale na druhou stranu děti často vyžadují již známé motivace, které děti zaujaly. Dávají jim kromě toho i možnost procvičení paměti (říkanka, básnička apod.) a zopakování příjemného zážitku (Hnízdilová, 2006).

Abychom dosáhli pozitivního výsledku, je nutné, aby učitel při provádění chvilky respektoval určité zákonitosti a vědomě směřoval k vytyčenému cíli. Není vhodné k vedení tělovýchovné chvilky pověřit žáka. Nedává nám to totiž záruku správného provedení úkolů. Samotný výběr cviků je také důležitý, a to pro organizaci místa, kde se dané cviky budou provádět. Delší cviky můžeme provádět na koberci, za to kratší a rychlé provádíme v lavicích. Učitel by čelem k žákům měl zrcadlově předvádět, aby podnítl svým osobním příkladem, mohl reagovat na případné chyby žáků a hlavně předvedl správné provedení cviků. Volíme takové cviky, aby je mohli žáci provádět současně. Pro zautomatizování správných pohybových stereotypů je osvědčené zavést na začátek tři až pět nových cviků a v příštích chvilkách zopakovat. Děti jsou schopné provádět i více nových cviků v jedné chvilce, ale nedojde k hluboké fixaci cvičebních zásad. Měli bychom přitom dbát na správné provedení a opravovat chyby (Jandová, 2000; Hnízdilová, 2006).

Víkendová akce

Ať jednodenní nebo dvoudenní akce ještě nejsou dostatečně využívány, i když jsou přitažlivé turistikou s kulturně poznávací činností, s hrami v přírodě aj. Tato forma zdravotní tělesné výchovy má velký význam na relaxaci jedince, rekondici a upevňování kontaktů s vrstevníky podobného oslabení. Její obsah vždy musí být diferenciován podle druhu oslabení jednotlivých jedinců nebo jejich pohybových možností, zdravotního stavu a kondice. Vždy je dobré mít u této příležitosti pomocné asistenty pro např. přesuny na kratší, či delší vzdálenosti (Hálková a kol., 2001).

Týdenní až čtrnáctidenní soustředění

Tuto formu stále více považujeme jako ceněnou formu zdravotní tělesné výchovy. Tato forma má mnoho výhod:

- poskytují možnost výchovy k správnému pohybovému režim, neboli životnímu stylu;
- úprava stravy případnou dietou působí na zlepšení stravovacích návyků;
- zlepšují výkonnost a zdatnost;
- zlepšují pohybové dovednosti;
- poskytují lepší prožití relaxačních cvičení a celkové relaxace;
- umožňují soustavný každodenní nácvik vyrovnávacích cvičení;

- pro cvičitele jsou příležitostí pro hlubší kontakt s ostatními cvičiteli, vzájemný kontakt a sblížení cvičitelů a cvičenci pro lepší důvěru, intenzivní působení na psychiku cvičenců (Hálková a kol., 2001).

1.1.6 Pohybový režim

Pohybovým režim je součástí životního stylu. Tento režim pomáhá oslabenému jedinci sestavovat cvičitel s přihlédnutím k individuálním podmínkám daným oslabením, věkem, zdatností, pohybovým rozvojem a zájmem. Cvičitel při sestavování takového režimu by se měl před tím seznámit s cvičencovou pohybovou činností běžného života, pracovní činností, jak profesionální (psychickou, fyzickou), tak rekreační (práce kolem domu, na zahradě) a společenskou aktivitou. Domácí cvičení jsou závislá na zájmu, chuti, vůli a vytrvalosti cvičence. Rádce je opět cvičitel. Ráno takové cvičení bývá kolem 5 – 10 minut a po práci alespoň 15 – 20 minut cvičení. Večer před spánkem by měl jedinec provést relaxační cvičení a celkovou relaxaci (Hálková a kol., 2001).

Cvičitel zdravotní tělesné výchovy

Každý cvičitel zdravotní tělesné výchovy by měl hlavně splňovat obecné požadavky a veškeré kladné předpoklady. Jeho odpovědnost je obrovská. Nesmí oslabený organismus cvičence přetížít, aby ho nepoškodil, ale zároveň snížit příznivý vliv pohybu neúčinnou zátěží. Na cvičiteli vždy záleží vhodný výběr a dávkování cviků. Od cvičitele vyžadujeme hlubší znalosti z oblastí jednotlivých oslabení a o vhodných a nevhodných aktivitách pro určeného cvičence. Od cvičitele se očekává individuální přístup. Jeho povinností je: vést a řídit tělovýchovný proces, být rádcem cvičenců, pomáhat cvičencům sestavovat pohybový režim, sestavovat, ukládat a kontrolovat domácí cvičení. Doporučuje se, aby cvičitel neustále spolupracoval s lékařem, rodinou a školou, aby výsledek byl co nejoptimálnější.

Cvičenec

V každé věkové skupině existují velké rozdíly mezi oslabenými cvičenci. Někteří se mezi zdravými jedinci po fyzické, psychické nebo společenské stránce neliší vůbec, u jiných mohou být odchylky značné. Nejlépe je známý dopad oslabení fyzické, na oblast fyzickou, orgánovou a funkční, za to dopad po stránce psychické, a to zejména změna postojů, nálad a rysů osobnosti ne.

1.1.7 Mladší školní věk a jeho fyziologické zvláštnosti z hlediska ZTV

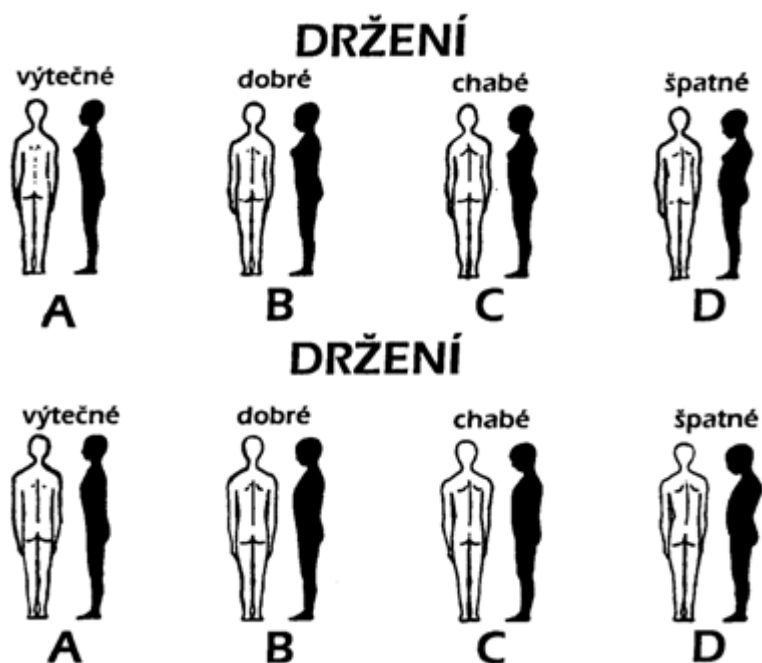
Při volbě vhodné pohybové aktivity bychom neměli nikdy zapomenout věk cvičenců. V průběhu růstu a vývoje jedince dochází ke změnám, které můžeme pozitivně, ale i negativně ovlivnit pohybovým podnětem. Každé období vývoje jedince má charakteristické anatomické, psychologické, fyziologické a sociální zvláštnosti. Během ontogeneze se mění velikost těla a jeho částí. Kvantitativním změnám říkáme růst a kvalitativním změnám říkáme vývoj. Zatímco růst končí dospělostí, vývoj je neustálý proces, který pokračuje po celou dobu života jedince (Hálková a kol., 2001).

Dokončení šestého roku bývá pro jedince životním mezníkem po biologické, psychické i sociální stránce. Tělesný vývoj dětí mladšího školního věku je charakteristický zpomalením růstu výšky a neustálým růstem objemu. Přesto se udává, že tělesný růst za rok v tomto období činí 5 cm. Mezi dívkami a chlapci však jsou značné rozdíly. V tomto období pokračuje rychlým tempem osifikace kostí. Kostí a kloubní spojení bývají měkké, pružné a křehké. Zakřivení páteře nejsou trvalého charakteru, a proto je velmi důležité, abychom dbali pozornosti správnému držení těla dítěte. Svalstvu vzrůstá výkonnost. Nerovnoměrnost růstu mezi kostmi a svalstvem je zřejmé, a proto se nám dítě může jevit jako neohrabané. Pohyby nejsou dokonalé. Začátkem devátého roku je už motorická činnost dokonalejší. Vývoj motoriky je závislý na funkci nervové soustavy, růstu kostí a svalů a osifikaci. U většiny dětí tohoto věku spatřujeme vadné držení těla a to díky změně životních podmínek, nástupem do školy. Omezení pohybu po zahájení školní docházky značně negativně přispívá tomuto jevu. V souvislosti se začátkem školní docházky se u dětí můžeme také setkat s nárůstem hmotnosti o 15 – 20 % což vypovídá k zmnožení tukové tkáně a dítě se stává obézním. Na obezitu se však může podílet i další faktor jako je dědičnost v kombinaci s nevhodnými stravovacími návyky a již zmíněnou sníženou pohybovou aktivitou. Obezita může vést k dalším somatickým poruchám, jako jsou vady v držení těla, nadměrné zatížení páteře a kloubů apod. Lékaři doporučují, aby dítě mělo dostatek vhodné pohybové aktivity. Školní tělesná výchova nemůže zajistit vysoký dostatek pohybové aktivity nutné k správnému vývoji dítěte a musíme brát zřetel na to, že během vývoje nastává pomalý a přirozený pokles nutkání k pohybu. Do období puberty bychom měli u dětí využívat všech možností pohybových aktivit, aby se u dítěte rozvíjely všestranné pohybové vlastnosti. V mladším školním věku se nedoporučuje dítě specializovat. Jednostranné přetížení částí pohybového systému může vést k svalovým dysbalancím a mikrotraumatům a může být narušen i další harmonický vývoj ostatních

systemů. Základní potřebou pro dítě je minimálně jedna hodina intenzivní pohybové aktivity ať už řízené nebo spontánní. Toto tvrzení platí jak pro zdravé, tak pro zdravotně oslabení děti. Spontánní aktivita je nenahraditelnou součástí pohybového režimu dítěte. Tímto způsobem je dítě možné vykonávat pohyb po dlouhou dobu, a to bez dlouhodobé únavy avšak v krátkých časových intervalech s častějšími přestávkami (Hálková a kol., 2001; Dovalil, 2002; Plachý, 2009).

1.1.8 Držení těla

Problém správného držení těla je diskutován od konce 19. století dodnes a podle lékařů a tělovýchovných odborníků nás bude zajímat ještě dlouho. Jednou z nejčastěji pokládaných otázek můžeme považovat, zdali je či není možné ovlivnit ontogenetický vývoj posturálních stereotypů dětí školního věku. Držení těla je složitý vnější projev stavu hybného systému člověka. Lékaři rozdělují držení těla podle určitých standardních postojů držení, a to na výtečné, dobré, chabé a špatné. V tomto případě první dva posuzují jako normální a poslední dva posuzují jako vadné držení (Zítko, 1998; Kubát, 1993).



Obrázek 1. Hodnocení držení těla dle Kleina, Thomase a Mayera (Haladová, Nechvátalová, 1997)

Správné držení těla

Vzpřímené držení těla je pro člověka typické. Není to však jev jednoduchý, jelikož představuje složitý souhrn reflexů. Ve vzpřímeném postoji tělo působí proti vlivu zemské gravitace silou posturálních svalů. Přesná norma pro správné držení těla neexistuje, jelikož existuje proměnlivost páteře podle celkového somatotypu jedince. Za ideální však můžeme považovat stav, kdy postoj řízený přímý je totožný nebo se minimálně liší od klidového a volného postoje. Přímá postava je upevněný pohybový návyk bez projevů pozornosti na ekonomickou, estetickou a optimální svalovou práci a ostatních ústrojí (Pokorný, 2003; Hnízdová, 2006)

Za jako jednotný názor mezi odborníky na správné držení těla by se dal považovat následující popis:

Tabulka 4. Správné držení těla

<u>Správné držení těla</u>	<u>Chyby v držení těla</u>
<u>Hlava</u> – vzpřímená, vytažena vzhůru – tzv. dlouhý krk, hled rovně, krk tlačěn vzad, normální zakřivení lordózy, přední strana krku s bradou svírají úhel 90 stupňů.	<u>Hlava</u> – osa krku je skloněna dopředu, brada předsunuta, hlava je v relativním záklonu
<u>Ramena</u> – široce rozloženy do stran, tlačena mírně do stran a dolů, dolní část lopatek tlačeny k páteři.	<u>Ramena</u> – jsou vtočena dopředu nebo vytažena vzhůru
<u>Hrudník</u> – mírně vypjat, široce klenutý, břišní stěna zatažena, páteř v boční rovině fyziologicky zakřivena (krční a bederní lordóza a hrudní kyfóza), v čelní rovině bez zakřivení	<u>Hrudník</u> – propadlý hrudník, hrudní páteř je příliš vyklenutá dozadu
<u>Pánev</u> – podsunuta horním koncem vzad a dolním koncem vpřed (normální bederní lordóza), hmotnost trupu a hlavy je vycentrována nad spojnici středů kyčelních kloubů. Úhel mezi sklonem kosti křížové a svislicí je asi 30 stupňů	<u>Pánev</u> – pánev je překlomena dopředu, břicho je vypouklé nebo povislé, pánev je sešikmená anebo se při chůzi nápadně kolíbá nebo vysouvá do strany
<u>Dolní končetiny</u> – stažením hýžd'ového svalstva vytočeny zevnitř. Hmotnost těla je na vnějších hranách chodidel a mírně přenesena vpřed.	<u>Dolní končetiny</u> – odchylky ve vývoji kyčelních kloubů, vbočená, nebo vybočená kolena.
<u>Chodidla</u> – přítomnost podélné i příčné klenby chodidel.	<u>Chodidla</u> – ploché nohy.

Zdroj: Pokorný (2003), Zítka (1998)

Na udržení vzpřímeného držení těla se podílí aktivní nervová činnost a činnost většiny svalů. Z hlediska funkčního lze svaly rozdělit na tonické a fázické. Tonické svalstvo se podílí na stabilizační a antigravitační funkci, kde převažují červená, pomalá vlákna. Svalstvo fázické se podílí na funkci lokomoční. Fázické svalstvo obsahuje převážně bílá, rychlá svalová vlákna, která jsou oproti tonickým svalům chudá na myoglobin. Tonické svalstvo se pomaleji zapojuje za pohybu, za to se ale pomaleji unaví. Má tendenci ke zkracování, až k fixované držení části těla způsobené zkrácením svalu neboli kontraktuře. V současných životních podmínkách jsou tonické svaly více zatěžovány, jelikož mají tendenci nahrazovat práci svalů fázických. Fázické svalstvo se rychleji zapojuje do pohybu, ale za to se rychleji unaví a má velkou tendenci k ochabování. Mezi skupinami tonických a fázických svalů mohou vznikat v souvislosti s nerovnoměrným zatěžováním pohybového aparátu svalová dysbalance neboli svalová nerovnováha. Jejím důsledkem pak mohou být zhoršené statické poměry, které se jeví jako bolest v příslušných přetěžovaných místech (Pokorný, 2003).

Přehled hlavních tonických svalů:

- velký prsní sval, horní část trapézového svalu, čtyřhranný sval bederní, přímý sval stehenní, sval poloblanitý, sval hřebenový, dlouhý přitahovač, zdvihač lopatky, vzpřimovač páteře – krční a bederní část, sval bedrokyčlostehenní, dvojhlavý sval stehenní, sval pološlašitý, krátký přitahovač, trojhlavý sval lýtkový.

Přehled hlavních fázických svalů:

- dlouhý sval hlavy, svaly kloněné, sval rombický, přímý břišní sval, vnitřní šikmý sval břišní, střední a malá sval hýžd'ový, dlouhý sval krku, sval trapézový – střední a dolní část, pilovitý sval přední, zevní šikmý sval břišní, velký sval hýžd'ový.

Poruchy pohybového systému

Svalová dysbalance

Svalovou dysbalanci bychom mohli definovat jako svalovou nerovnost svalových skupin souvisejících s postavením a funkcí páteře. Příčina svalové dysbalance je spojována s nadměrným jednostranným zatežováním pohybového aparátu. K tomuto jevu dochází, nevyvažujeme-li dynamicky jednostranné zatěžování, které se pak jeví jako zkrácení svalů a oslabení jejich antagonistů. V tomto případě pak dochází k porušení svalové souhry – koordinace (Hnízdilová, 2006).

Druhy svalové dysbalance:

- lokální - vyskytuje se v určité kloubně svalové jednotce;
- systémová – odstranění bývá složitější, jelikož vzniká v celém hybném systému.

Svalová dysbalance je spojená se snížením tělesné a pohybové výkonnosti, velkou zranitelností šlachových úponů, vazů, kloubních pouzder a celkového hybného systému. Při svalové dysbalanci nemůže sval pracovat v maximálním rozsahu pohybu, jelikož vzniká zkrácení vazivové složky svalu a ta nedovolí dosáhnout plného rozsahu. Pokud se však obnoví původní rozsah, zvýší se tak tělesná a pohybová výkonnost. Z četných studií vyplývá, že nejčastějšími změnami svalových funkcí je postižena oblast bederní páteře, pánve a kyčelního kloubu (Dostálová, 2013).

Pohybové stereotypy

Jedná se o chybné pohybové stereotypy, které lze chápat jako poruchy svalové koordinace které, vznikly následkem poruchy centrálního řízení. Tyto pohybové vzorce se vytváří už během prenatálního vývoje plodu, každé pohyby jsou silně individuální zvláštností somatického a psychického vývoje. Je důležité zmínit, že navzdory civilizačním chorobám, se dají tyto kladné pohybové stereotypy uplatnit již ve starším věku, avšak za předpokladu, že měl jedinec tyto návyky již vypěstované v mládí (Dostálová, 2013).

Hypomobilita

Jedná se o omezení kloubní pohyblivosti, snížení rozsahu pohybu v kloubu za přítomnosti vyššího klidového napětí svalů. Za nejčastější příčinu lze považovat zkrácení svalů protilehlé strany kloubu (Dostálová, 2013).

Hypermobilita

Příčinou hypermobility je vrozený stav, kdy je nalezena větší kloubní vůle a nižší klidové napětí kosterních svalů. Při hypermobilitě dochází k extrémní pohyblivosti kloubů končetin a trupu, přičemž přilehlé vazy a kloubní pouzdra tomuto pohybu umožňují (Dostálová, 2013).

Vadné držení těla

Vadné držení těla je komplex odchylek, které se však dají aktivním svalovým úsilím vyrovnat, od popsaného správného držení těla. Nejčastěji je způsobeno svalovou nerovnováhou mezi svaly tónickými a fázickými. Funkční stav svalové nerovnováhy je závislý po většině případů na vnějších a vnitřních faktorech. Mezi vnitřní faktory bychom mohli zařadit (vrozené vady, choroby, úrazy apod.) a mezi vnější faktory řadíme (nesprávné sezení, dlouhé stání, nesprávné pracovní a odpočinkové polohy aj.). V kolektivu žáků v jedné třídě najdeme všeobecně vždy na začátku menší počet žáků s vadným držením těla než na konci vyučování (Malátová, 2006; Hnízdilová, 2006).

Význam školního prostředí na vadné držení těla dětí mladšího školního věku

Dítě tráví nejvíce času ve školních lavicích a proto je důležité jaké podmínky má ve školních prostorách vytvořené. Prvořadý význam má určitě na tomto jevu samotné vybavení školy. Významnou úlohu hraje roli vhodný zdravotně-ergonomický nábytek, a to konkrétně židle a pracovní stoly, jejichž konstrukce umožňuje, nebo dokonce vynucuje, správný sed. Vhodná židle by měla být vybavena anatomicky tvarovanou oporou zad se sedací plochou, která není příliš dlouhá a bez ostrého okraje přední plochy sedadla. Výška židle se vždy řídí podle výšky postavy žáka a délky jeho dolních končetin. Při sedu by žák měl sedět blíže okraji židle, chodidla opírá plnou plochou o podlahu, kolena a kyčle pohodlně svírají pravý úhel, záda a hlava jsou ve vzpřímeném postavení, horní končetiny volně položené na lavici. Sedět by měl uvolněně, avšak aktivně. Výška pracovního stolu musí odpovídat také výšce postavy žáka a výšce židle tak, aby se dítě při psaní nehrbilo (Hnízdil, Šavlík, Chválková, 2005).

Velký význam také na správné držení těla má konstrukčně kvalitní, pevná aktovka nošená na zádech žáka, s přiměřenou zátěží učebnic, která by neměla přesahovat desetinu hmotnosti dítěte. U tělesně oslabených žáků se sklonem k vadnému držením těla je proto vhodné vymezit ve škole prostor pro uložení učebnic. V lepším případě zavést systém „dvojích učebnic“, který by zátěž pohybového aparátu výrazně snižoval (Hnízdil, Šavlík, Chválková, 2005).

Ke zdravému rozvoji žáka nemalou měrou přispívá pestrá, přiměřená a pro žáky přitažlivá tělesná výchova. Pedagog v tomto učebním procesu sehrává klíčovou roli s úkolem zaujmout žáka. V ideálním případě by se měl školní tělocvik, nebo spíše i další pohybové hry

měl odehrávat každý den. Za velmi prospěšné pro pohybový aparát se také považuje zařazení výuky plavání (Hnízdil, Šavlík, Chválová, 2005).

Typy vadného držení těla

- Ochablé držení těla
- Hyperlordické držení těla
- Hyperkyfozické držení těla
- Skoliotické držení těla
- Plochá záda

Ochablé držení těla

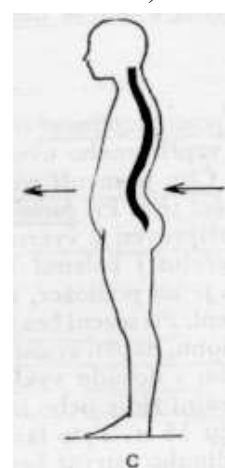
Vzniká díky nerovnoměrnému svalovému napětí a je charakteristické celkovým uvolněním a ochabnutím svalového a vazivového aparátu. Ochablé držení těla se projevuje zvětšením dvojitého zakřivení páteře. Abychom docílili nápravy tohoto typu vadného držení těla, je nutné nejprve vyrovnat svalovou nerovnováhu a usilovat o správné zakřivení páteře. Vždy při cvičení začínáme s uvolněním a protažením zkráceného svalstva a poté ho posilujeme. Jako vhodné cvičení toho oslabení považujeme: cvičení pro správné držení hlavy, ramen, polohy pánve, protažení prsních svalů, ohybačů kyčlí a svalstva na zadní straně dolních končetin (Kubánek, 1995).

Hyperlordické držení těla

Hyperlordické držení těla neboli zvětšené bederní prohnutí řadíme mezi časté typy vadného držení těla. Toto oslabení se vyznačuje nadměrným sklonem pánve v rovině předozadní tzv. vysazení pánve. Hyperlordózu způsobuje nejčastěji zkrácení zádových svalů, ohybačů kyčelního kloubu a ochabnutí břišních a hýžd'ových svalů. Projevem je výrazné vystupování hýžd'ové oblasti a břišní stěny. Hlava bývá předkloněna a bederní prohnutí je pozorovatelné. Vyrovnávací cvičení bychom měli zaměřit převážně na úpravu polohy pánve. Je za potřeby protahování svalů v oblasti bederní páteře, přední a vnitřní stranu stehen,



Obrázek 2.
Ochablé držení těla (Franková, 2006)

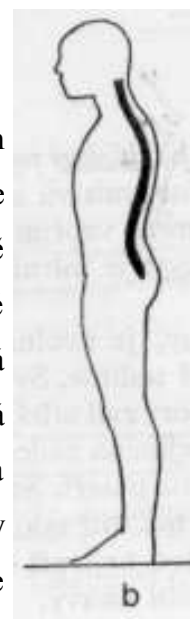


Obrázek 3.
Hyperlordické držení těla (Franková, 2006)

ohybače kyčelního a kolenního kloubu. Posílit by se měla břišní stěna, hýžděové a mezilopatkové svalstvo (Kubánek, 1995).

Hyperkyfozické držení těla

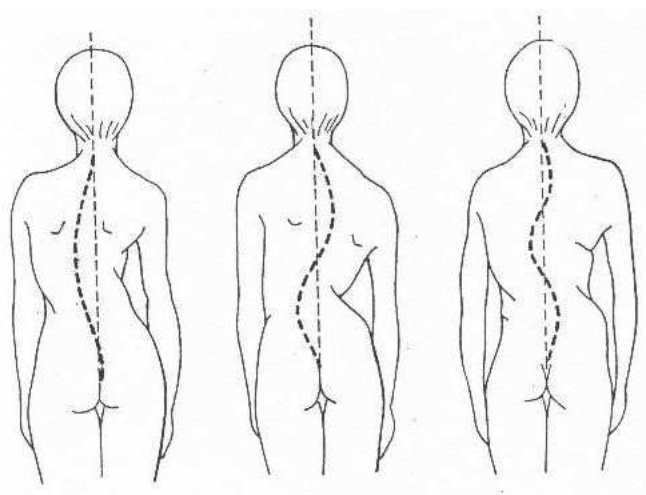
Hyperkyfozické držení těla neboli kulatá záda se považuje za jeden v nejčastějších typů vadného držení těla zejména u dětí. Tento typ oslabení se u dětí objevuje hlavně v období kolem dvanáctého roku, jelikož dítě právě prochází velmi urychleným vývojem růstu. Projevem kulatých zad je zvětšené ohnutí v hrudní části páteře (hrudní kyfóza). S kyfotickým držením bývá spojena také ochablá a vystoupená břišní stěna a i vychýlená a předkloněná hlava dopředu. Hrudní koš bývá plochá, pánev nakloněná dozadu, ramena vytočená vpřed a dovnitř. Příčinou jsou zkrácené prsní svaly a ochablé svaly šíjové, mezilopatkové a zádové. Cílem cvičení je proto obnovit zakřivení páteře a protahováním prsních svalů, vzpřimovače trupu v bederní oblasti a svalů na přední straně stehen. Posilovat bychom naopak měli šíjové svaly, vhodné jsou k tomuto cviky pro správné držení hlavy, krku a ramen. Dále cvičení na správné posazení pánve, přímivá cvičení a hrudní zákłony (Kubánek, 1995).



Obrázek 4.
Hyperkyfozické držení těla
(Franková, 2006)

Skoliotické držení těla

Při skolióze dochází u pohybového aparátu k vychýlení páteře stranou. Toto oslabení se nejčastěji vyskytuje více u děvčat, než u chlapců. Jelikož se téměř nikdy neobjeví bolesti, je velmi důležité, aby rodiče sledovali, jestli se páteř dětí nemění. Příčiny jsou rozdílné. Příčinou často bývá šikmé postavení pánve, které je následně páteří kompenzováno vychýlením stranou.



Obrázek 5. *Skoliotické držení těla* (Kubát, 1975)

U skoliotického držení těla může dojít i k přesunutí orgánů uvnitř těla a následné ovlivnění jejich funkcí. U skoliózy páteř není rovná a záda jsou prohnutá do strany. Nenápadnější je tzv.

„žebrový hrb“, či nejčastěji se dá toto oslabení poznat tím, že ramena nejsou ve stejné výši, jedno z nich visí o něco hlouběji. Může se i vyskytnout vystupování kyčle k jedné straně. Skolióza vzniká během puberty a za včasného objevení může být úspěšně vyléčena. Je velmi důležité zmínit, že toto oslabení je velmi závažné a jakékoliv sebemenší cvičení musí být konzultováno s lékařem, nebo rehabilitačním pracovníkem (Kubánek, 1995).

Plochá záda

Plochá záda nebývají moc častým typem vadného držení těla. Z názvu již vyplývá, že celá záda jsou u tohoto typu oslabení zploštělá. Běžné zakřivení páteře téměř chybí. Hlavní příčinou plochých zad může být ochablé zádové svalstvo, které je zapříčiněné nedostatkem pohybu. Tento jev pak následně vede k chybnému držení těla, nebo trvalému poškození. U plochých zad bývá postižené, buď jedno, nebo obě zakřivení páteře. U vytáhlých, štíhlých dětí se plochá záda vyskytují nejčastěji a je to dáno špatně vyvinutým zádovým svalstvem. Cílem cvičení je působit na vytvoření normálního předozadního zakřivení páteře a to nácvikem správného sklonu pánve. Pro vytvoření hrudní kyfózy je předpokladem uvolnění svalstva právě v této oblasti a posílení šíjového a bederního svalstva pomáhá vytvořit krční a bederní lordózu. Cvičení pro jednotlivé oblasti volíme zvlášť. K nápravě plochých zad jsou vhodné všechny pohyby trupu – postupné předklony, předozadní vlny, vzpřímy, otáčení a kroužení. Jako další vhodný cvik se zařazuje nošení drobných předmětů na hlavě, lezení, plazení, přelézání, a to hlavně z důvodu zvětšení pohyblivosti páteře. V neposlední řadě bychom neměli zapomenout na rozvoj pohyblivosti pánve a to z cílem vysazení ke správnému podsazení pánve. (Kubánek, 1995).



Obrázek 6.:
Plochá záda
(Franková,
2006)

1.1.9 Nejdůležitější oblasti pohybového aparátu

Oblast šíjová – držení hlavy

Oblast šíjová jedna z nejdůležitějších oblastí pohybového aparátu, která se podílí na správném držení hlavy. Správné držení hlavy má totiž velký vliv na celkové držení těla. Šíjové svalstvo bývá ochablé, což vede k předklonu krku a předsunutí hlavy. Při správném

držení hlavy, by hlava měla být zavěšena dozadu a vytažena vzhůru. Brada by měla být zasunuta vzad s mírným tlačáním ke krku. Při správném držení hlavy brada svírá s přední stranou krku úhel 90 stupňů, tedy pravý úhel. Předklon a záklon je vyloučený, avšak u dětí tento jev bývá častý. Trvalý záklon by mohl vést ke krční lordóze, k zvětšení vyklenutí krční páteře vpřed. Správné držení krční páteře je důležité hlavně také proto, že na krční páteř se upínají svým horním koncem pomocné svaly dýchací. Ty mají také svoji roli ve správném držení hrudníku. Šíjové svalstvo se doporučuje posilovat a dobré při cvičení zařadit cviky ke zpevnění ramen. Tím, že dáme samotné ruce v bok, zabráníme tak k dalším pohybům jiných částí těla a krční páteř je v této pozici zapojena co nejméně (Kubánek, 1995).

Oblast hrudníku – prsní svaly

Prsní svaly se také nemalou měrou podílí na správném pohybovém aparátu. Prsní sval má často tendence se zkracovat, a proto je nutné dbát na protahování. Tento jev je způsobem hlavně tím, že většinu práce jedinec činí před sebou a tím nutí prsní svaly posilovat. Pokud prsní svaly nejsou v dostatečné činnosti, vede to k jejich zkrácení, které se projevuje tím, že jsou ramena vtažena vpřed, hlavice kosti pažní je vkloubena do lopatky. Lopatky odstávají a jsou také taženy vpřed a tím tvoří kulatá záda. Zvýšený svalový tonus automaticky ztěžuje dýchání. Prsní svaly mají tendenci svírat hrudník a nedovolují mu tím pohyby vpřed a stranou. Prsní svalstvo bychom neměli moc posilovat, pokud jsou zkrácené a měli bychom je hlavně protahovat. Je však důležité si uvědomit, že samotné protahování prsních svalů nestačí. V tomto případě svaloví antagonisti neboli svaly mezilopatkové bychom měli posílit, aby trvale táhly lopatky k páteři. Při cvičení se obecně nedoporučují využití švihových cvičení, při kterých vzniká ochranný svalový reflex. Nejúčinnější jsou pomalé, volné pohyby paží do krajních poloh, nebo cviky pasivní s dopomocí. Spojení těchto dvou cvičení bychom měli docílit správného držení těla. Dobrého výsledku také dosáhneme všemi správně provedenými polohami přímivých cvičení paží. Ve vyšších polohách však musíme dbát na to, abychom neprohybovali páteř (Kubánek, 1995).

Oblast zad – pohyblivost páteře a posilování zádového svalstva

Obecně pohyblivost páteře je ovlivněná pohyblivostí trupu. Ohebnost jednotlivých segmentů páteře je různá. Za jako nežádoucí se považuje malá, ale i nadměrná pohyblivost páteře. Největší ohebnost je zřejmá v oblasti krční a při předklonu v oblasti bederní. Nejmenší je v hrudní části. Pružnost svalstva trupu a kolem páteře má vliv na pohyblivost páteře a pro

správné držení těla je nezbytné silné svalstvo zádové, mezilopatkové a hrudní část vzpřimovače trupu. Funkce mezilopatkových svalů je přitahování lopatek k páteři, je tedy nutné je posilovat. Pokud nejsou dostatečně posílené, vede tento jev již k zmíněným kulatým zádům. Dlouhý sval zádový a sval kyčlobederní neboli vzpřimovače trupu jsou také velmi důležité. V oblasti hrudní je sval slabší, a proto se doporučuje ho posilovat, jelikož tato část bývá více zatěžována, za to v oblasti bederní je vzpřimovač trupu silný a doporučuje se jeho protahování. K hrudní páteři jsou připojena žebra, ve kterých jsou uloženy životně důležité orgány, a to plíce a srdce. Pokud nejsou dostatečně posíleny zádové svaly, může dojít ke zvýšení zakřivení hrudní páteře vpřed pod tíhou orgánů, které jsou v hrudníku uloženy. Pohyblivost páteře se všeobecně doporučuje procvičovat ohýbáním a prohýbáním jednotlivých částí páteře, vytahováním se z páteře v podélné ose trupu, klony, otáčení a kroužení trupu. Cvičením postupně zapojujeme i jednotlivé obratle při předklonech a vzpřímech, při různých druzích běhu a pérovacích pohybu při poskocích (Kubánek, 1995).

Oblast břicha

U správného držení těla předpokládáme, že jsou pevné a silné břišní svaly. Na přední stěně břicha se zapojuje přímý sval břišní a na stranách šikmé svaly břišní. Tyto svaly mají vysokou tendenci ochabovat, a proto je důležité je pravidelně posilovat se současným protahováním a uvolňováním svalů antagonistických neboli svalů zádových v oblasti bederní. Ochablé břišní svaly jsou typické pro všech pět typů vadného držení těla. Následek ochablých břišních svalů je vyklenutá břišní stěna a zapojení svalů zádových v bederní oblasti. Tento jev zapříčiňuje, že svaly v bederní oblasti zmohutní a svým napětím zvětšují pánevní sklon a bederní lordózu. Přímá sval břišní procvičujeme zvedáním a spouštěním nohou v sedu, lehu nebo zvedáním a spouštěním trupu, kdy nohy jsou pevně uchyceny u země. Šikmé svaly břišní posilujeme úklony, rotacemi a kroužením Cvičení provádíme tahem, silou nebo s výdrží a pozvolna, čímž svaly posilujeme. Cvičení provádíme vždy na obě strany, aby nedocházelo k svalovým dysbalancím (Kubánek, 1995).

Oblast pánve

Pánev je tvořena pánevními kostmi a kostí křížovou a kostrčí. Pánev je důležitá základna páteře. Změnou polohy pánve se mění velikost bederní lordózy. Zakřivení páteře způsobuje nesprávná poloha pánve. Sklon pánve cvičence kontrolujeme pohledem. Při cvičení dbáme na podsazení pánve cvičence, tzn. vědomé stlačení horní části pánve vzad a dolní části

vpřed pomocí staženého břišního svalstva. Sklon kosti křížové v dolní části páteře by měl mít 30 stupňů (Kubánek, 1995; Čihák, 2001)

Oblast dolních končetin

Následkem dlouhého sezení, ale i způsobem životním stylem se ohybače na zadní straně stehen často zkracují. Ohybače, které jsou zkrácené, často omezují pohyb pánve v kyčelním kloubu směrem k nohám. Pokud se trup pohybuje například k nohám, táhnou zkrácené ohybače pánev zpět a nedovolují pánvi pohyb vpřed. Při předklonu k náhradnímu kyfotickému vyhrbení páteře dochází, pokud se pánev nemůže přetáčet kupředu. Při tomto náhradním zakřivení se protahují svaly, které mají zůstat zkráceny a držet zpřímenou páteř. Následkem protaženosti nebo ochablosti těchto svalů je vadné držení těla v oblasti hrudní páteře, které se časem může zvětšovat a držení těla se postupem času horší. Zkrácené svaly dolních končetin neomezují jenom činnost kyčelního, ale i kolenní kloubu. Protahování zkrácených ohybačů kyčelního a kolenního kloubu je potřebné, jelikož zajišťují správnou polohu pánve, která může mít obrovský vliv na zakřivení páteře a na správné držení těla. Hlavní podstatou protahování zkrácených ohybačů kyčelního kloubu jsou polohy s mírným prohnutím těla, přičemž stehna a přední část trupu tvoří plynulé zakřivení. U protahování zkrácených ohybačů kolenního kloubu jsou podstatou předklony trupu k dolním končetinám. Končetiny při provádění tohoto cviky musí být napnuté v kolenním kloubu a špičky nohou přitaženy k bérům. Protahování vždy provádíme opatrně, pomalu a postupně. Po protahovacích cvičení, jsou obecně vhodná cvičení uvolňovací, která odstraní únavu a umožní další účinnější protahování zkrácených svalů (Kubánek, 1995).

Oblast chodidel

K plochým nohám dochází všeobecně oslabením svalstva plosky nohy a vaziva klenby nožní. Vrozené vady plochých nohou se vyskytují pouze málokdy. V tomto případě se jedná spíše o vadu získanou. Při podélném snížení klenby patní kosti a hlavicí zánártní kůstky palce dochází k podélnému zploštění nohy. Při snížení klenby nožní probíhající napříč pod nártními kůstkami, dochází k příčnému zploštění nohy. Vliv na vznik ploché nohy může mít také přetěžování dolních končetin, nadměrná tělesná hmotnost nebo nošení nevhodné obuvi. Téměř 99 procent dětí se podle lékařských studií rodí se zdravýma nohama, avšak téměř třetina prvňáčků přichází do školy s nohama různě poškozenýma v důsledku špatného výběru obuvi. Vhodná obuv má mít především prostornou kulatou špičku s dostatkem místa pro prsty,

aby umožňovala přirozenou polohu chodidla, současně však musí být pevná, aby zajišťovala dobrou fixaci nohy. Obuv dítěte je nutné průběžně sledovat, aby nebyla příliš opotřebovaná a vždy odpovídala velikosti nohy. Aktivní součástí péče o nohy je pravidelné posilování nožní svaloviny. Při podélně plochém chodidlu sklápíme chodidla dolů a dovnitř a přenášíme hmotnosti těla na malíkové strany chodidel. Při příčném zploštění chodidel, které u školních dětí není tak častá, je základem cvičení uchopovací schopnosti prstů na nohou. Vytváří se tzv. špetky a pomocí ní zvedá a překládá jedinec různé drobné předměty. Všechny cvičení se zajisté provádí na bosu (Kubánek, 1995; Kubát, 1984; Hnízdil, Šavlík, Chválková, 2005).

1.1.10 Kompenzační cvičení

Pomocí vyrovnávacích cvičení lze cíleně působit na jednotlivé složky pohybového aparátu a zlepšit funkční parametry např. kloubní pohyblivost, napětí, souhru a sílu svalů. Jedná se o jednoduché cvičební tvary, přerozené pohyby či polohy zaměřené na určité úseky pohybového aparátu, jehož prostřednictvím využíváme známých mechanismů nervosvalové regulace k vytvoření a upevnění reflexních vazeb na různých úrovních řízení hybnosti. Snažíme se jimi odstranit nejen svalové zkrácení a oslabení ale i špatně zafixované držení těla a nesprávně prováděných pohybů v částech těla a také ovlivnit jednotlivá zdravotní oslabení. Aby mělo vyrovnávací cvičení správný účinek, musí být přesně zacíleno na určitou oblast a provedeno předepsaným způsobem. Způsobem, který odpovídá charakteru poruchy a fyziologickým zákonitostem. Při výběru cviků je zapotřebí vycházet ze zdravotního oslabení, z individuálních potřeb, z úrovně držení těla a z výsledků funkčního vyšetření svalového systému, který odhalí stupeň ochabnutí a zkrácení jednotlivého svalu. Jelikož při provádění vyrovnávacích cvičení působíme na centrální mozkovou soustavu a okrajové složky pohybového aparátu, musíme zachovat přesný postup. Při provádění vyrovnávacích cvičení bychom měli dodržovat didaktické a fyziologické zásady. Nejprve bychom měli uvolňovat klouby a svalové napětí, jelikož v případě např. že ztuhlost kloubů a zvýšený tonus svalů obepínajících klouby jsou překážkou nejen při protahování svalů, ale také při jejich posilování (Hálková a kol., 2001).

Při cvičení vyrovnávajících cviků, tedy cviků uvolňovacích, protahovacích a posilovacích, dodržujeme určité zásady:

- cvičíme v pomalém tempu v koordinaci s dechem;
- dodržujeme přesný postup a to, nejprve uvolníme klouby a svalové napětí, potom provedeme protažení zkrácených svalů, posílíme oslabené svaly a na závěr opět uvolníme svalové napětí;
- dbáme na správné provádění jednotlivých cviků;
- zařazujeme vhodný počet cviků v souvislosti s věkem cvičence, se zdravotním stavem a celkové kondici jedince (Hálková a kol., 2001).

Uvolňovací cvičení

Cílem uvolňovacích cviků je rozhýbat určitou pohybovou část nebo určitý kloub. Uvolňovací cvičení udržují a obnovují vůli v kloubech. Klouby uvolňujeme komíháním a kroužením, avšak opatrně, aby nedošlo k prudkému nárazu na okraje kloubů při dosažení krajní polohy (Bajzíková, 2014; Hálková a kol., 2001).

Příznivý účinek uvolňovacích cvičení:

- jako masáž působí střídání tlaku a tahu na kostním spojení: zlepšuje krevní oběh – výměnu látek mezi krví a tkáněmi. Napomáhá prolínání struktur, které jsou slabě prokrveny nebo jsou úplně bez cév (všechny chrupavky včetně mezilopatkových plotének, disků, menisků, chrupavčitých povlaků na kloubních plochách atd.);
- tím, že se klouby prokrví zároveň se také i prohřejí, což má za následek obecně pozitivní vliv na mechanické vlastnosti pojiv např.: pružnost chrupavek a vazivových struktur a jejich vyšší odolnost vůči tlaku a tahu;
- snadnější pohyb v kloubu způsobuje synoviální tekutina, která se rozhýbáváním kloubů tvoří;
- skutečnou kloubní blokádu a svaly s tendencí ke zkrácení se daří uvolnit i reflexním uvolněním atd. (Bajzíková, 2014).

Protahovací cvičení

Cílem protahovacích cvičení je obnovit fyziologickou délku svalů. Zkrácení se především projevuje ve vazivové složce svalu, ve šlachách a svalovém skeletu. Při

protahování působíme řízeně, uvědoměle a s plnou kontrolou na pohyby svalů, které mají jednak tendenci ke zkracování, nebo jsou zkráceny při různých typech zdravotních oslabení. Při protahovacích cvicích je nevhodné násilně zvětšovat rozsah pohybu. Aby nenastala obranná reakce svalu, tzv. napínací reflex, je nutné tlumit a oddálit reflexy, které tuto obrannou kontrakci protahovaného svalu vyvolávají. Toho lze vyvolat záměrnou relaxací a tím, že cvičíme pomalým řízeným pohybem ve staticky nenáročných polohách. Nejvhodnější jsou metody statického protahování. V tomto statickém protahování zaujmeme protahovací polohu, ve které zvolna dýcháme. V této poloze vydržíme po několik sekund až minut a poté volně přejdeme do výchozí polohy a uvolníme se. Při protahování zkrácených svalů je výhodné využití tzv. postizometrické relaxace. Zkrácený sval na začátku uvedeme do napětí proti mírnému odporu po dobu 7 – 10 sekund a poté s výdechem sval uvolňujeme a následně protáhneme. Cvik opakujeme 3 – 4 krát. Tato metoda se však nedoporučuje pro děti mladšího školního věku (Hálková a kol., 2001).

Zásady provádění protahovacích cvičení:

- protahujeme pouze svaly, které jsou již zkráceny, nebo mají tendenci ke zkrácení;
- svaly před protažením musí být dostatečně zahřáté a uvolněné;
- před protahovacím cvičením je vždy vhodné zařadit cvičení uvolňovací;
- k protahování volíme co nejstabilnější a nejpohodlnější polohy, které respektují anatomické a fyziologické zákonitosti;
- všechny pohyby provádíme pomalu, plynule v koordinaci s dechem;
- pro protahování bychom nikdy neměli cítit bolest, měli bychom jenom cítit pocit tepla;
- při protahování klidně a plynule dýcháme, dosáhneme tím lepšího prokrvení svalu;
- při svalovém zkrácení protahujeme pravidelně, nejlépe každý den, jelikož se po 48 hodinách sval znovu zkracuje (Hálková a kol., 2001).

Stabilizační cvičení

Stabilizační cvičení, neboli cvičení rovnovážná slouží k rozvoji rovnováhy. Přesněji řečeno, vede ke schopnosti udržet stabilitu těla nebo jeho částí během tělesného cvičení v labilní poloze. Za schopnost rovnováhy ručí zejména mechanismus vestibulárního ústrojí. Úroveň rovnováhy může být také ovlivněna kontrolou zrakem, úrovní nervosvalové

koordinace, psychickým stavem jedince a podmínkami, které rovnovážná cvičení ovlivňují (Hálková a kol., 2001).

Pomocí rovnovážných cvičení ovlivňujeme:

- statickou rovnováhu – schopnost udržet tělo ve vratké poloze bez lokomoce;
- dynamickou rovnováhu – schopnost udržet tělo ve vratké poloze;
- balancování a vyvažování předmětu – schopnost udržovat předmět ve vratké poloze.

Cvičíme-li s dětmi, je nutné je vhodně motivovat přiblížením nejčastěji rostlinám, zvířatům apod., do kterých se dítě dokáže vnitřně ztotožnit. Při rovnovážných cvičení bývá často tendence zadržování dechu, proto neustále apelujeme na pravidelné dýchání. Tato cvičení jsou vynikající pro poznávání, vnímání a prožívání svého těla.

Posilovací cvičení

Cílem posilovacích cvičení je funkční zdatnost svalstva. Mezi další účinky posilování svalů bychom mohli zařadit i prevenci svalové atrofie, zvýšení síly, popřípadě zvětšení objemu svalu. V průběhu posilování dochází k zvyšování klidového tonusu a upravení tonické nerovnováhy v příslušné pohybové části. Zlepšení svalové vytrvalosti vede automaticky k lepší ekonomické schopnosti pracovat po delší dobu. Zlepšení vnitrosvalové a mezisvalové koordinace je předpokladem k snadnějšímu učení pohybových dovedností slouží, která je také zapříčiněná posilováním. Zvyšujeme také pevnost kostí, zlepšujeme stabilitu a pevnost kloubů a v neposlední řadě má vliv na držení těla (Zítko, 1998).

Při posilování mládeže existují určité zásady, které bychom neměli porušovat, nebo spíše zapříčiníme úraz, než zlepšení stavu.

Zásady:

- cvičitel by měl respektovat biologické nebo alespoň kalendářní věk cvičence;
- cvičitel by měl volit pestrá a všestranná cvičení neboli obecnou silovou přípravu;
- cvičenec mladšího školního věku by měl posilovat vždy s hmotností vlastního těla;
- měli bychom kombinovat silovou přípravu s cíleně zaměřeným posilováním tzv. kompenzační posilování;
- vždy bychom měli postupovat od větších svalových skupin po menší;
- důležitý je využití posilování antagonistických dvojic;

- obecně platí, že při zvedání zátěže by měl být výdech a při návratu nádech – nemělo by docházet k zadržování dechu;
- k podpoření zotavovacích procesů je důležitý dostatečně dlouhý čas, tzn., že bychom nikdy neměli posilovat stejnou část těla dva dny po sobě, nebo častěji než 3 krát v týdnu;
- začátečníci vždy začínají pouze jednou nebo dvěma sériemi konkrétního cviku a postupem času přidáváme další;
- rychlost provádění cviku je dalším faktorem, který ovlivňuje svalovou adaptaci ale i bezpečnost cvičení;
- upřednostňovat dynamická a vedená cvičení před statickým (Zítka, 1998).

Dechová cvičení

Samotné dýchání je důležitou funkcí v našem životě. Bez dýchání není naše tělo slučováno se životem. Dech zabezpečuje fyziologické funkce a je úzce spojen s i psychikou člověka. Dech ovlivňuje citové napětí a také naopak city a emoce ovlivňují dech. Pro správné dýchání bychom si vždy měli vymezit dostatek času. Špatné dýchání bývá dost často spojováno s vadným držením těla. U oslabení podpůrně pohybového systému je vhodné procvičovat rytmus dýchání tzn. naučit se správnou techniku přirozeného dýchání, spojení rytmu dýchání s rytmem pohybu a správným držením těla. Správné dýchání má být prováděno pomalu, rytmicky, plně, hluboce a má plynout nosem a spouštěn bránicí. Správné klidové dýchání se uvádí v poměru 1 : 2, přičemž výdech je delší než vdech. Cílem dechových cvičení je vytvoření správného návyku dýchání a také posílení dýchacího svalstva. Tento stav pozitivně ovlivňuje držení těla, psychiku člověka a zlepšuje funkci orgánů. Dechová cvičení můžeme zapojit nejen v hodinách TV, ale také v průběhu ostatních hodin v rámci tělovýchovných chvil, či samotné Hudební výchovy, kde je použití dechu velice důležitá záležitost (Franková, 2006).

Při různých oslabeních se využívají určité typy dýchání:

- břišní dýchání – využíváme při oslabení dýchacího systému, při zvětšené bederní lordóze, při bolestech zad a při oslabení orgánů v dutině břišní;
- hrudní dýchání – využíváme při oslabení aparátu pohybového, při vadách v oblasti hrudní páteře, při ochablém dýchacím systému, kdy je nutné navýšit kapacitu plic;
- postranní dýchání – při skolióze (Franková, 2006).

Relaxační cvičení

Vlivem negativních vlivů, kterými je člověk poznamenán shonem, neustálými stresy a stále se zvyšujícím pracovním zatížením je člověk dost často pod psychickým napětím a tím pádem je narušena jeho vnitřní rovnováha projevující se zvýšeným svalovým napětím, které se promítá zejména na svaly v oblasti šíje, obličeje a bederní části zad. Zvýšené napětí negativně ovlivňuje také dýchací systém a funkce vnitřních orgánů. Dostat se do stavu napětí nečiní pro člověka v dnešní době takové úsilí, jako spíše navodit příjemný pocit pro relaxaci svalů a samotné mysli. Pedagogové považují za relaxaci přestávku v činnosti nebo také změnu v činnosti, která poslouží k načerpání nových sil. Relaxační cvičení se provádí kontrolovaně a koncentrovaně s jemným úsilím o uvolnění fyzické a psychické stránky jedince. Relaxace se však může mimo jiné navodit také mimovolnými prostředky jako je spánek, aktivních či pasivních pohybů v koordinaci s dechem a prostředky volnými, kdy se uvolnění navozuje psychicky (Hálková a kol., 2001).

Jako prostředky relaxace můžeme považovat:

- uvolnění kloubů a svalstva protahovacími a relaxačními technikami;
- uvolnění dýcháním;
- uvolnění emočními projevy – smích, pláč, křik;
- uvolnění vibracemi – zvuk, zpěv, hudba, třes s tělem;
- uvolnění pomalým pohybem v pohybových souborech;
- uvolnění dotekem a masáží;
- uvolnění působením sociálních kontaktů – láska, tvořivost, vzájemné kontakty (Zemánková, 1996).

Všechny tyto uvedené prostředky jsou založeny na různých podnětech ať už na tělesných, emočních, intelektuálních či sociálních (Hálková a kol. 2001).

V běžné tělovýchovné praxi se osvědčil tento přístup k relaxaci:

- na začátku připravit pro relaxaci vhodné podmínky k provádění relaxace;
- vyloučit v mysli jakékoliv problémy běžného života a plně se soustředit na pokyny cvičitele;
- poté je možné začít s postupným navozováním relaxace jednotlivých svalových skupin a to nejlépe střídáním napětí a uvolnění dané svalové skupiny;

- přecházíme k fázi, kdy učíme svalovému uvolnění bez předchozího napětí, provádíme to za pomoci postupné zvyšování hloubky a intenzity uvolnění, délky setrvání a uvolnění;
- po zvládnutí předchozích úkolů můžeme již přistoupit k samotné relaxaci, čímž je myšleno samotné sebeovládání;
- po dokončení relaxace je nutné uvést svaly a nervy do stavu bdělosti a to prohloubeným dechem, nebo protažením cílových svalových skupin (Hálková a kol. 2001).

Podmínky k provádění relaxačních cvičení:

- teplá, příjemná, ne příliš osvětlená místnost bez rušivých elementů;
- aktivace hlasu cvičitele;
- výběr relaxační hudby;
- vhodná poloha pro relaxaci bez negativních pocitů např.: bolest zad, bolest v oblasti krční či bederní páteře apod.;
- zpětná aktivizace po dokončení relaxačních cvičení (Hálková a kol. 2001).

2 Cíle práce

Hlavní cíl:

Cílem diplomové práce je vytvoření metodického materiálu pro výuku zdravotní tělesné výchovy pro 1. – 3. ročník ZŠ.

Dílčí cíle:

- Prostudování odborné literatury zabývající se problematikou zdravotní tělesné výchovy a cílové věkové skupiny.
- Provedení anketního šetření k zjištění zapojení ZTV do výuky a výskytu zdravotních oslabení na 1. stupni ZŠ v Liberci.
- Vytvoření metodické příručky pro zapojení ZTV do výuky na 1. stupni na základě zjištěných vybraných informací.

3 Metodika výzkumu

3.1 Anketní šetření

Anketní šetření je jedna z forem dotazování za použití ankety. U ankety se setkáváme s jednoduchým typem otázek. Polouzavřené otázky nabízejí předem odpovědi, avšak i místo pro vyjádření jiné odpovědi. Výsledky nejsou považované za reprezentativní. Setkáváme se také malou návratností (Disman, 2000).

3.2 Organizace sběru dat

Cílem praktické části, bylo vytvoření metodické opory pro učitele na 1. stupni ZŠ v oblasti Zdravotní tělesné výchovy. Před tvořením materiálu jsem však považovala za vhodné zjistit aktuální stav na základních školách v oblasti zdravotní tělesné výchovy. Jednoznačně mě zajímalo celkové povědomí učitelů o výskytu oslabení ve třídách, a jakým způsobem se o oslabení dozvěděli.

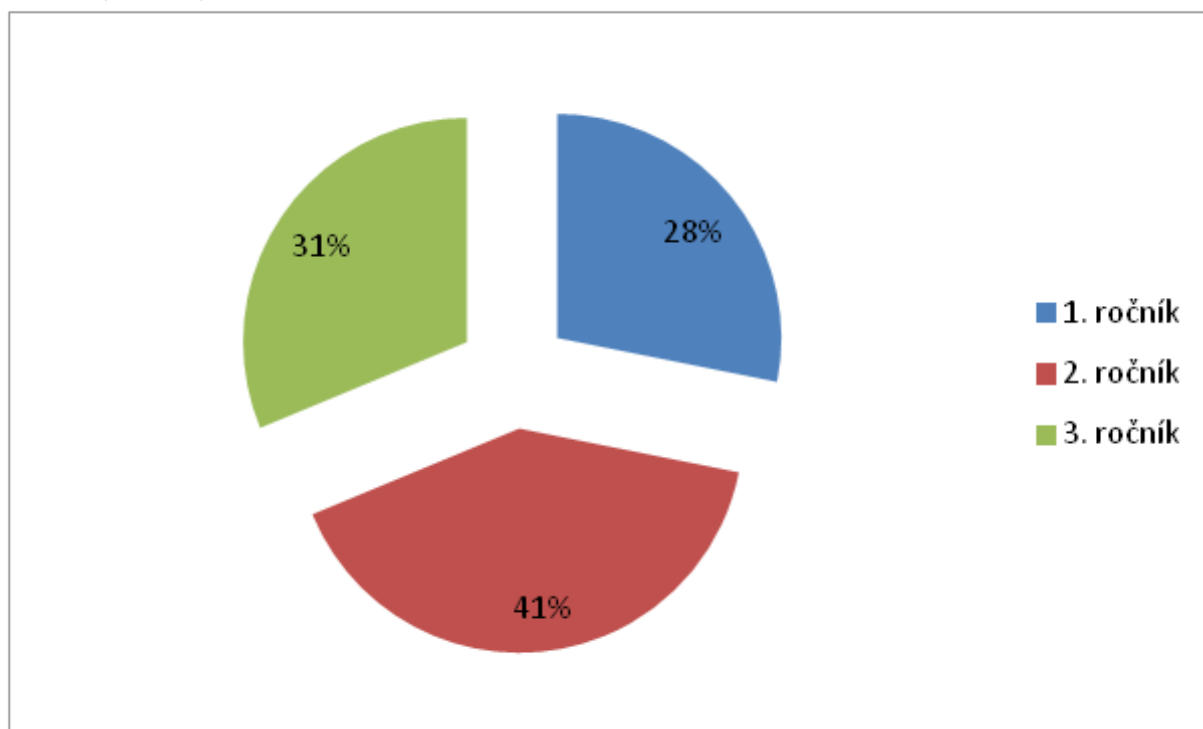
Za jako důležitou informaci považuji také výskyt zájmu provádění ZTV u učitelů, jejich zkušenosti a formy, jakými probíhá ZTV na jejich škole. Zajímalo mě hlavně, jaká by byla nejlepší varianta pro realizaci zdravotní tělesné výchovy, protože mým cílem bylo, aby metodická příručka byla opravdu použitelná v praxi. Pro veškerá zjištění jsem zvolila anketní šetření, kterou jsem v listopadu 2015 zrealizovala na základních školách v Liberci. Nejčastější způsob pro provádění anketního šetření je, buď využití krátkých anket s jednoduchými odpověďmi, nebo rozhovor. Avšak rozhovor jsem zprvu zamítla, jelikož zpracování informací mi v tomto případě přišlo složitější. Dalo se předpokládat, že návratnost dotazníků bude nízká, i přes to jsem však rozdala tištěné ankety studentkám nižších ročníků oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ, které navštěvují praxi na libereckých školách. Přes nepříznivou předpověď jsem byla celkem mile překvapená, že z 20 anket, které jsem studentkám rozdala, se mi vrátila polovina. Tento počet mi však nestačil. Na začátku šetření jsem si určila 30 anket, se kterými bych chtěla pracovat. Zbytek anket jsem získala osobní návštěvou škol. Z osobní zkušenosti jsem se nesečkala s výrazným odmítnutím vyplnění. Na některých školách jsem se setkala s velmi přátelským přijetím a velkým zájmem o toto téma. Většina učitelů projevila zájem o dosud ještě nevyhotovenou metodickou příručku. Anketní šetření probíhalo anonymně. Z důvodu zachování anonymity účastníků anketního šetření není uveden přehled dotázaných škol. Pro moje šetření jsem získala 32 anket, od učitelů, kteří vyučují v 1. – 3. ročníku na

základních školách. Dotazníků se celkově zúčastnilo 13 základních škol v Liberci. Z toho 12 škol je podporováno státním sektorem a jedna je soukromá.

3.3 Interpretace výsledků

Data z anketního šetření jsem vypracovala v podobě grafů pomocí matematicko – statistických výpočtů. Každý graf je doprovázen komentářem, který se týká daných otázek a odpovědí.

3.4 Výsledky a diskuze

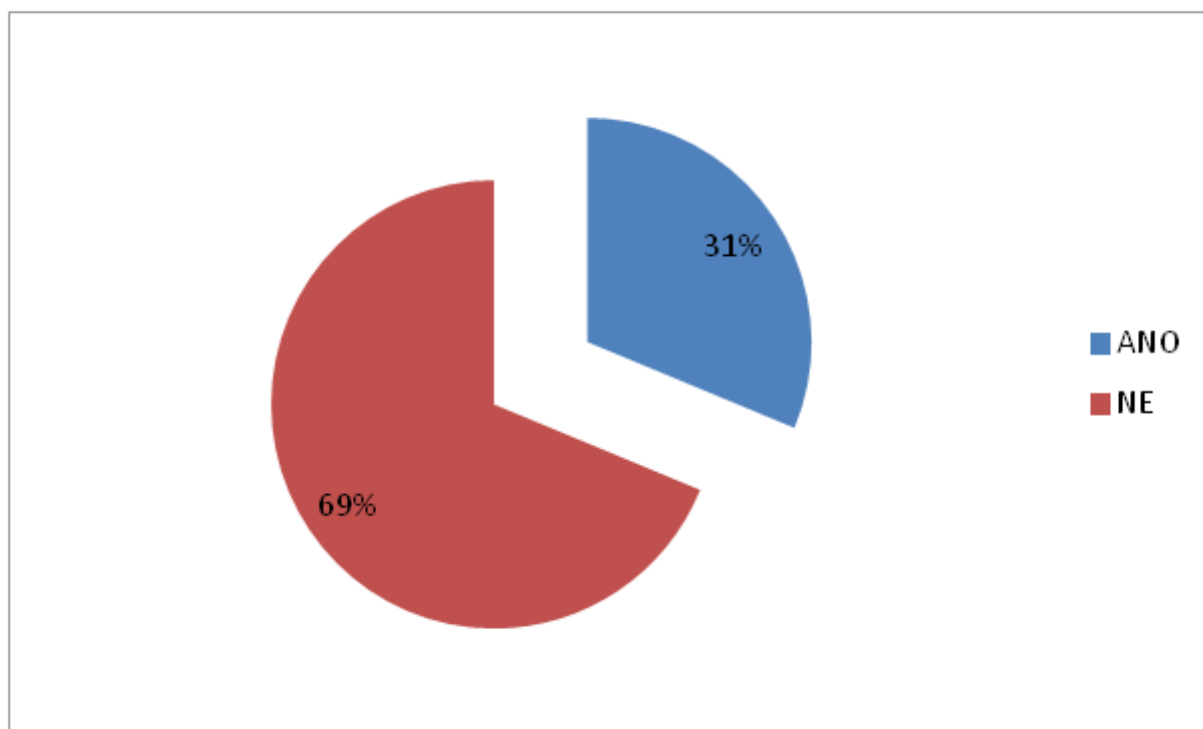


Otázka č. 1: Uveďte ročník, ve kterém vyučujete TV?

Obrázek 7. Otázka č. 1

Diskuze: Jelikož mým cílem je vytvoření metodické opory pro učitele na 1. stupni ZŠ, a to konkrétně v 1. – 3. ročníku, první otázku jsem zaměřila na ročník, ve kterém učitel vyučuje. Z celkového počtu 32 učitelů bylo zastoupení učitelů z 1. ročníku - 28%; z 2. ročníku - 41%; z 3. ročníku - 31%. Dalo by se říci, že zastoupení učitelů z ročníků bylo poměrně vyrovnané.

Otázka č. 2: Probíhá ve vaší třídě Zdravotní tělesná výchova?



Obrázek 8. Otázka č. 2

Diskuze: Zdali probíhá ve třídě zdravotní tělesná výchova, na to se zaměřovala otázka č. 2. Výsledkem byly odpovědi: ANO – 31 %, NE – 69%. Z těchto výsledků jednoznačně vyplývá, že většina dotazovaných nerealizuje zdravotní tělesnou výchovu ve svých třídách. Je důležité zmínit, že někteří respondenti do poznámek napsali, že nevyužívají prvky ZTV, jelikož nemají žádného žáka s oslabením. Zde je důležité zmínit, že výskyt žáka s oslabením nemusí být důvod k realizaci Zdravotní tělesné výchovy. Prvky ZTV mohou výborně posloužit jako prevence, proti výskytu oslabení, které se u žáků na 1. stupni ZŠ mohou tvořit postupem času v důsledku špatných návyků. Špatné návyky se tedy dají velmi dobře odstraňovat pomocí prvků ZTV. Je však důležité si uvědomit, že se nejedná pouze o práci se cviky, ale i s vědomím žáka. Další respondenti se vyjadřovali o plavání, které považují jako náhradu ZTV a vyskytla se dokonce odpověď, že nemohou ZTV provádět, jelikož mají vytíženou tělocvičnu. Prostory tělocvičny však nejsou nutné pro realizaci ZTV. ZTV se může provádět i ve třídě, kde však musíme cviky zohlednit k velikosti prostoru.

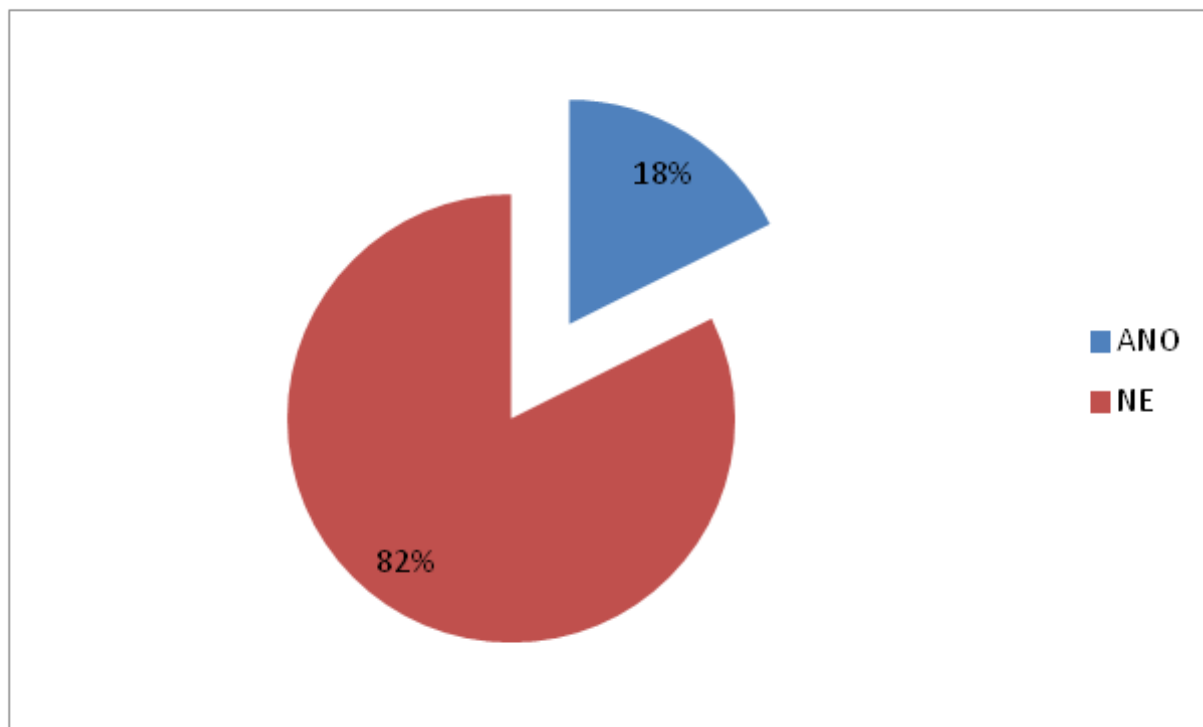
Otázka č. 3: Jakou formou probíhá Zdravotní tělesná výchova?



Obrázek 9. Otázka č. 3

Diskuze: Třetí otázka se zabývala formami ZTV. Tato otázka se týkala pouze těch respondentů, kteří v předešlé otázce odpověděli ANO. Z celkových odpovědí 7% dotazovaných odpovědělo, že mají celou hodinu Zdravotní tělesné výchovy. Zbýlých 79 % respondentů zařazují prvky Zdravotní tělesné výchovy do ostatních předmětů a 14 % z dotázaných zařazuje prvky do zájmového kroužku, který je na škole dostupný. V jednom případě jsme se mohli dozvědět, že prvky ZTV zařazují i vychovatelky ve školní družině, což je velmi pozitivní zpráva. Je velmi důležité si totiž uvědomit, že dítě ve školní družině po procházce většinou zase zasedne za lavici, nebo si hraje vsedě a dost často tyto odpočinkové polohy nejsou vhodné. Je velmi dobré žákovi ujasnit, ve kterých polohách si může hrát, aniž by si tím ničil pohybový aparát. Tělovýchovné aktivity se rozhodně nemusí zařazovat pouze do vyučovacích hodin a zařazení prvků ZTV do školních družin by podle mého názoru mít velmi pozitivní vliv a pokládám to za jako velmi dobrý nápad, za který jsem ráda, že jsem se dozvěděla.

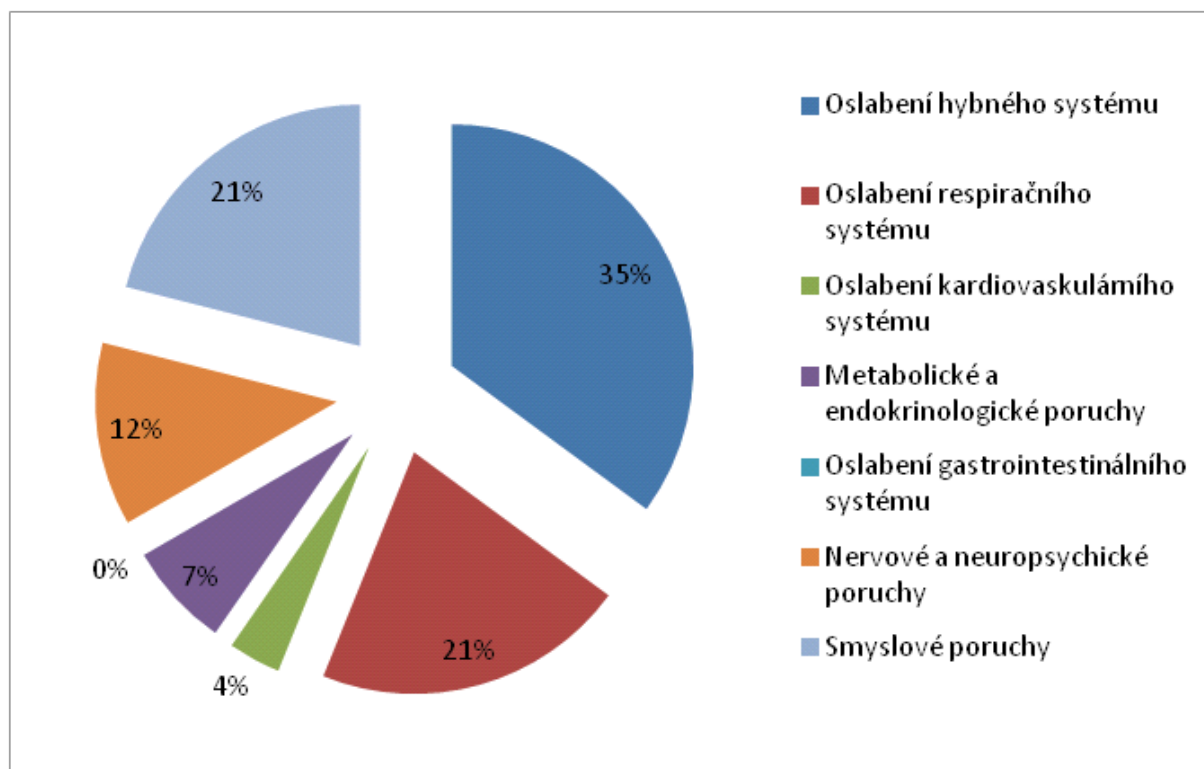
Otázka č. 4: Používáte ve výuce Zdravotní tělesné výchovy metodickou oporu?



Obrázek 10. Otázka č. 4

Diskuze: Čtvrtá otázka se zajímala o využití metodické opory ve výuce ZTV. Tato otázka se znovu týkala pouze těch respondentů, kteří ve 2. otázce odpověděli, že v jejich třídě probíhá ZTV. Z tohoto počtu 82% respondentů nepoužívá metodickou oporu a zbylých 18% metodickou oporu používá. Tento výsledek má podle mého názoru rozhodující význam ve využívání prvků Zdravotní tělesné výchovy. Pokládám za nutné podotknout, že publikací s tematikou ZTV a proveditelností, které by mohl samotný učitel využívat na základních školách je opravdu málo. Není proto divu, že učitelé ani nemají odvahu začít s dětmi cvičit, jelikož je velmi důležité, jakým způsobem se cvik provádí a v podstatě učitel to sám od sebe neví. Raději proto zvolí jednodušší cestu, ve které nic s žáky nedělá, než aby samotnému dítěti ublížil. Otázkou však zůstává, jestli cvičením by učitel dítěti způsobil něco vážného. V této otázce jsem se zajímala také o tituly metodických opor. Pouze 2 respondenti vyplnili tituly metodik. Z toho první absolvoval školení spojené se Zdravotní tělesnou výchovou, což považuji za velmi dobrý krok vpřed a druhý používal metodiku, kterou získal na předmětu ZTV na vysoké škole. Tento fakt nás může pouze utvrdit v tom, že výuka ZTV na vysokých školách je rozhodně přínosná.

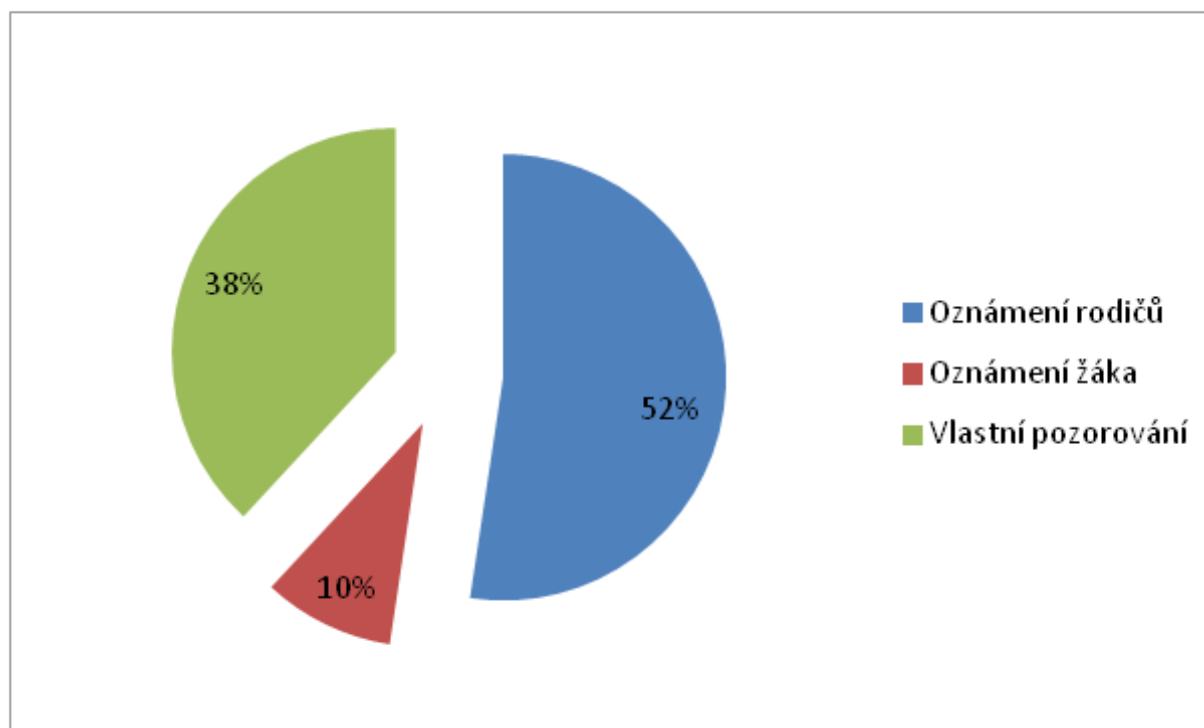
Otázka č. 5: Zaškrtněte výskyt zdravotních oslabení ve třídě.



Obrázek 11. Otázka č. 5

Diskuze: Jedny z nejdůležitějších odpovědí rozhodně považuji na otázku, jaká oslabení se ve třídách vyskytují. Na základě odpovědí, jsem se rozhodla celou moji příručku zaměřit. Tuto odpověď zodpověděli všichni respondenti. Na výběr měli 8 odpovědí, avšak měli zakroužkovat všechny oslabení, která se vyskytují a ne jen jedno. V poslední odpovědi mohli uvést příklady nemocí, které neumí zařadit popř. uvést podrobnosti. Předpokládala jsem, že oslabení hybného systému bude nejčastější odpověď, a také jsem se nemýlila. 35% respondentů zodpovědělo, že se mu ve třídě vyskytuje žák, nebo žáci, kteří trpí na oslabení hybného systému. Jako další z nejčastějších oslabení, se ve stejném procentu 21%, vyskytovaly odpovědi oslabení respiračního systému a smyslové poruchy. Na 3. místě nejčastějšího výskytu oslabení byly nervové a neuropsychické poruchy, 12%. Tento vysoký výskyt se v poslední době ukazuje jako problém, který je zapříčiněn díky pokroku vědy v oblasti umělého oplodnění. Dalo se předpokládat, že vlivem civilizačních chorob, které jsou dědičné, zde budou také zastoupeny odpovědi metabolických a endokrinních poruch se čtyřmi procenty. Předpokládáme, že většina odpovědí se týká cukrovky. Jako předposlední nejčastější oslabení se ukázalo, oslabení kardiovaskulárního systému, 2% a gastrointestinální

oslabení se nevyskytovalo vůbec. V poznámkách uvedli 2 respondenti problémy žáka s koordinací a Aspergerův syndrom, které jsme po konzultaci zařadily do nervových poruch.

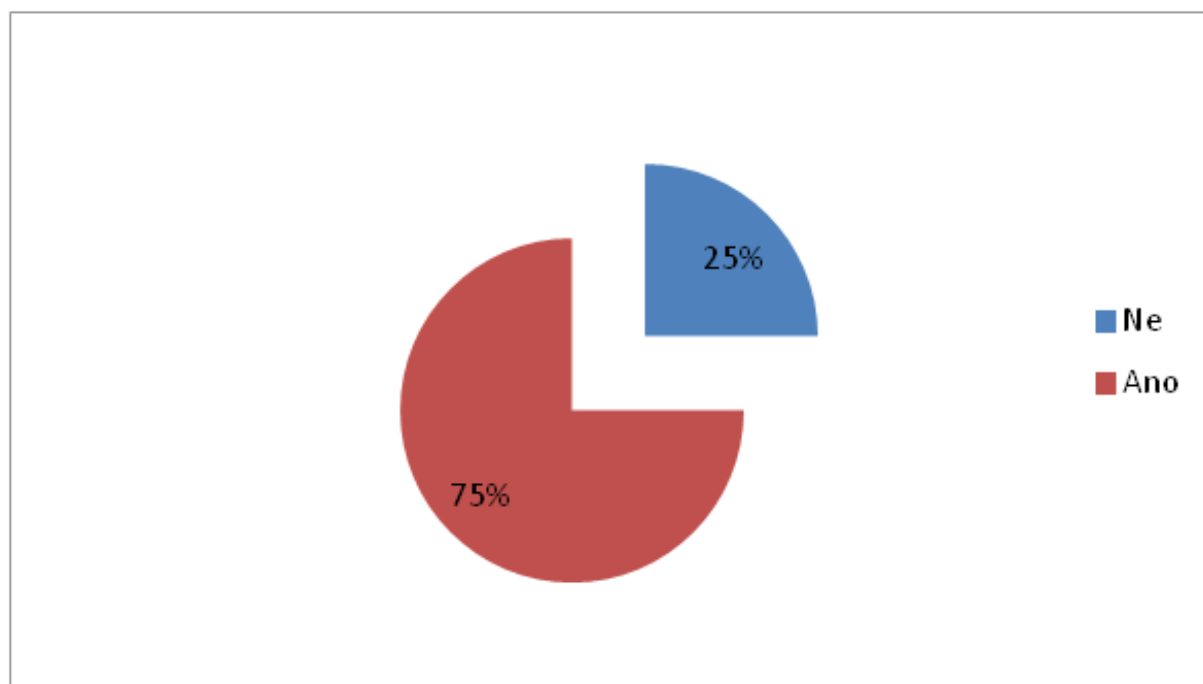


Otázka č. 6: Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o oslabení žáka?

Obrázek 12. Otázka č. 6

Diskuze: Jako další problém v realizaci zdravotní tělesné výchovy vidím dostupnost informací o zdravotním stavu žáka učiteli. Učitel nemá přístup k lékařské zprávě žáka a většinu informací se dozvídá zprostředkovaně. Tento fakt také souvisí s tím, že se na školách ZTV nevyučuje. Kdyby však byla propojená komunikace mezi obvodním lékařem dítěte a učitelem, mohla by se ZTV vhodněji realizovat na základních školách. Zajímalo mě proto, jakým způsobem se učitel dozvídá o zdravotním stavu žáka ve třídě. Na tuto odpověď odpovídali všichni respondenti. Z celkového počtu 52% učitelů se o stavu žáka dozvědělo díky rodičům. Dalších 38% učitelů zodpovědělo, že oslabení u žáka zpozorovali a 10% respondentů se dozvědělo stav přímo od žáka. Z těchto odpovědí vyplývá, že 38% dotázaných je schopno zpozorovat oslabení, což je pozitivní zpráva, avšak spousta oslabení nemusí být na první pohled viditelná. Pro možnou budoucí realizaci povinné Zdravotní tělesné výchovy do škol bude potřeba nejdříve propojit komunikaci mezi učitelem a lékařem. Domnívám se, že bez tohoto propojení nebude realizace efektivní.

Otázka č. 7: Měl/a byste zájem o metodickou příručku ZTV?



Obrázek 13. Otázka č. 7

Diskuze: Při tvorbě dotazníků, jsem se rozhodla nabídnout respondentům metodickou příručku, kterou vytvořím. Zprvu jsem se toto rozhodnutí učinila hlavně kvůli tomu, že bych se chtěla respondentům odměnit za jejich vyplnění dotazníku, avšak po realizaci jsem z rozhovorů s učiteli a zástupci škol zjistila, že o to mají obrovský zájem, protože tento materiál pokládají za nedostatečný. Z celkového počtu má zájem 75% respondentů o metodickou příručku a zbylých 25 % nemá zájem. Jeden respondent odůvodnil nezájem, kvůli tomu, že odchází do důchodu.

3.4.1 Další zjištěné informace

Je naprosto jednoznačné, že učitelé mají zájem o realizaci prvků zdravotní tělesné výchovy jak v Tělesné výchově, tak v dalších předmětech, avšak buď nemají dostupný metodický materiál, nebo nevědí o oslabení žáka, nebo nemají dostatek časové dotace pro další předmět, nebo nemají dostatečné finanční zajištění pro pracovníka, který by žákům předcvičoval. Zájem o metodický materiál však nejeví pouze učitelky z 1. stupňů ZŠ. Dokonce i zástupci ředitelů a učitelé Tělesné výchovy z 2. stupňů ZŠ mě požádali o zaslání vyhotovené metodické příručky. Jde vidět, že učitelé si uvědomují narůstající výskyt oslabení a rádi by se tímto tématem zabývali, avšak nedostatek materiálů, který je určený přímo pro učitele, tak aby nebyl na míru, ale dal se využít v širším pojetí je opravdu málo. Mojí prací

však dokážu vyřešit tento problém, ale i tak je to velký podíl. Při řešení problému s neznalostí učitelů o jednotlivých oslabeních žáka se dá předpokládat, že po zúčastnění učitele na školení, která jsou pořádána vzdělávacími centry pro jednotlivé kraje, budou moci rozpoznat více než na počátku a budou moci tak efektivně pracovat s jednotlivými oslabeními žáků. Avšak z hlediska rozpoznávání oslabení by bylo jednodušší zapojit práci pediatra a učitele.

3.5 Vyhodnocení ankety

Hlavním cílem bylo vytvoření metodického materiálu pro výuku zdravotní tělesné výchovy pro 1. – 3. ročník ZŠ, který se opírá o získaná data z anketního šetření.

Jako dílčí cíl jsem si vytyčila zjištění zapojení ZTV do výuky a výskytu zdravotních oslabení na 1. stupni ZŠ v Liberci. Na základě odpovědí usuzuji, že většina dotazovaných základních škol zapojuje ZTV do výuky, nebo do volnočasových aktivit. Avšak z hlediska nedostatečného povědomí učitelů o tomto oboru, není výuka natolik kvalitní, jak by sami učitelé chtěli. Je naprosto jednoznačné, že učitelé mají zájem se v tomto oboru vzdělávat a mají zájem o metodické opory. Vzhledem k tomuto faktu jsem se proto rozhodla vytvořit zásobník cviků s popisem, provedením, možnými chybami a fyziologickým účinkem.

Předpokládala jsem, že nejčastější oslabení mezi žáky bude oslabení hybného systému. Tato hypotéza se mi potvrdila. Avšak pozornost bychom měli také věnovat zvyšujícímu nárůstu oslabení respiračního systému a smyslových poruch.

4 Metodická příručka pro učitele

Z výsledků dotazníků jasně plyne, že učitelé, kteří byli dotazováni, nemají dostatečné množství literatury, která se zabývá tematikou Zdravotní tělesné výchovy. Dalo by se předpokládat, že tato skutečnost neplatí pouze v těchto školách, ale situace bude obdobná i na dalších základních školách. Vzhledem k tomuto faktu jsem se proto rozhodla vytvořit systematicky tvořený zásobník cviků v tělovýchovných chvílích, který se dá použít v hodinách mimo Tělesnou výchovu. Problémem na základních školách je totiž malá časová dotace, ve které by se ZTV mohla vyučovat.

4.1 Organizace zpracování metodické příručky

Na začátku tvoření metodického materiálu jsem se musela rozhodnout, jakým způsobem pojmu toto obsáhlé téma. Zdravotní tělesná výchova se zabývá velkým množstvím tělesných oslabení, kterým bych se mohla zabývat. Na základě vybraných dat z anketního šetření jsem se rozhodla pro oblast pohybového aparátu, jelikož z výsledků vyšlo, že oslabením pohybového aparátu trpí větší část žáků. Je však nutné podotknout, že při prostudování odbornějších literatur jsem zjistila, že alespoň preventivní cviky pro další oslabení, která se vyskytují u žáků na základních školách, se v knihách vyskytují zřídka.

Zaměřila jsem se tedy na oblast pohybového aparátu. Je zde však mnoho možností, jakým způsobem by se toto téma dalo uchopit. Například jsem se mohla zaměřit na nejčastěji vyskytované oslabení a tomu se plně věnovat. Jenže jsem zjistila, že materiál by byl velmi úzce zaměřený a v praxi učitel nemá tolik času, aby se mohl individuálně věnovat pouze pár žákům s jediným oslabením. Nehledě na to, že každé oslabení je u člověka jiné a může ho doprovázet další komplikace, se kterými by si učitel nemusel vědět rady.

Byla pro mě tedy výzva vymyslet cviky komplexnější a zaměřit se spíše na prevenci oslabení pohybového aparátu, než na cílenou rehabilitaci.

Prvním otazníkem pro mě byla forma provádění. Z ankety jsem věděla, že zavedení samotné hodiny Zdravotní tělesné výchovy je pro ředitele velmi náročné, avšak si většina uvědomovala důležitost této problematiky. Víkendové pobyty mi nepřišly natolik efektivní. Domácí cvičení jsem zprvu považovala za dobrý nápad, avšak jsem si uvědomila, že by byla velmi důležitá kontrola rodičů, na kterou bychom se museli spoléhat.

Tělovýchovné chvílky mi přišly proto naprosto ideální volbou. Také mají svoje výhody a nevýhody, ale splňovaly moji požadavky. Cviky se mohou provádět pravidelně, pod

kontrolou učitele, nejsou finančně náročné a dají se zpestřit, aby to bavilo jak cvičitele, tak cvičence.

Rozhodla jsem se, že zdravotní tělovýchovné chvílky nebudu zařazovat pouze do Tělesné výchovy, ale budou se moci zařadit do všech předmětů. Tím jsem se velmi omezila v možnosti provádění a to, jak prostorem, organizací, tak i časem. Při výběru cviků jsem se totiž musela řídit prostorovým uspořádáním tříd. Rozhodla jsem se proto, že žáci budou cvičit vsedě na židli. Jednak budou cviky zařazovány přímo do hodin a nenaruší organizaci vyučování a prostorově budou vyhovující.

Jako základní pozici pro provádění cviků jsem zvolila vzpřímený sed na židli, tak aby děti mohly cvičit za lavicí. Pro správný vzpřímený sed platí, že musí být prováděn na židli, která je nastavená v závislosti na velikosti žáka. Tento faktor považuji za velmi důležitý. Z praxe bohužel občas vyplývá, že některé děti nemají správně výškově nastavenou židli, avšak se tento problém dá vyrovnat pomocí dalších pomůcek, např.: podložené knihy pod nohama.

Při výběru cviků jsem byla velmi limitovaná malým prostorem v lavicích. Některé polohy tedy nemusely být dostačující pro maximální rozsah končetin, a proto jsem se rozhodla u některých cviků zařadit i obměny ve stojí. Pro dodržení práce s židlí jsem volila cviky s oporou o židli, aby nedocházelo k tomu, že nám samotná židle bude zabírat prostor.

Cviky jsem zaměřila pro žáky v 1. – 3. ročníku a při práci s těmito dětmi je velmi důležitá motivace a názornost a využívání pomůcek, rozhodla jsem se cviky zpestřit jednoduchými říkankami, které by objasňovaly pohyb a motivovaly děti k pohybu. Na základě říkanek a použitých slov si mohou děti nebo i učitelé cvik pojmenovat a tím zjednodušit organizaci. Dítě už bude vědět, jaký cvik se bude provádět, když „bude dělat domeček“.

K realizaci jsem použila žáka z 1. třídy. Jedná se o hochu, který navštěvuje základní školu na venkově. Pohybově je nadaný, zatím se nespecializuje na určitý sport, ale ve větší míře hraje fotbal.

Vypůjčila jsem si školní židli a všechny cviky jsem doprovodila fotografickou ukázkou, kdy na začátku je vždy základní pozice, ze které bude lektor vycházet a dále pak bude následovat samotné provedení cviku.

U cvičení je důležité, aby se žáci a učitelé řídili zásadami, které podléhají tělovýchovným chvílkám a jednotlivým vyrovnávacím cvičením. Tyto zásady jsem proto

jednoduše popsala na začátek před každou část vyrovnávacích cvičení, aby si učitel vždy uvědomil, na co musí dbát při provádění cviků, aby se nedopouštěl zbytečných chyb, nebo nepřesností.

Věděla jsem tedy, že budu sestavovat cviky, které budou hlavně sloužit jako prevence, jenže jsem nevěděla, jak cviky nejvhodněji sestavit. Zamyslela jsem se tedy nad tím, jaké oblasti těla jsou nejvíce postižené.

Cviky jsem tedy zaměřila na svaly, které jsou z hlediska odborníků nejvíce zatěžované v běžném denním pohybu dítěte:

- svaly zkrácené, které je nutné protáhnout;
- svaly ochablé, které je nutné posílit.

Z tohoto hlediska bylo jednoznačně nejlepší zaměřit se na vyrovnávací cviky, kterými při cvičení dosahujeme rovnováhy mezi svalovými antagonisty.

Svaly s tendencí ke zkracování:

- Šíjové svaly;
- Svaly boční strany krku;
- Prsní svaly;
- Bederní svaly;
- Ohybače kyčelního kloubu;
- Svaly přední strany stehů;
- Svaly zadní strany stehů;
- Svaly zadní strany bérce.

Svaly s tendencí k ochabování:

- Svaly přední strany krku;
- Mezilopatkové svaly;
- Přímé břišní svaly;
- Šikmé břišní svaly;
- Hýžd'ové svaly.

Při postupu cvičení je tedy vhodné, aby lektor dodržoval sled cviků. Z hlediska fyziologického bychom na začátku měli uvolnit danou oblast, poté můžeme přejít k protahování a posilování antagonistů a nakonec bychom měli provést relaxaci.

Cviky jsem se snažila řadit od hlavy až po dolní končetiny tak, aby obsáhly veškeré zmíněné svalové skupiny, které jsou nejrizikovější. Pro využívání cviků plyne doporučení, že pro jednu zdravotní tělovýchovnou chvíli využijeme 4 cviky, a to vždy jeden z konkrétní oblasti vyrovnávacích cvičení. Cviky by vždy měly být zaměřené na jednu partii těla.

4.2 Doporučení použití metodického materiálu

Před prováděním zdravotně – tělovýchovných chviliek bychom se měli držet jednoduchých zásad. Nejprve bychom měli správně rozpoznat vhodnou chvíli pro zařazení chvilky. Tento moment nastupuje většinou v dobu, kdy klesá pozornost žáka v hodině. Tato doba se dá i velice dobře rozpoznat podle labilního držení těla žáka, či vadným sezením. V tento okamžik zařazujeme zdravotně – tělovýchovné chvilky ve vhodném prostředí. Vhodným prostředím je myšleno: vyvětraná místnost, dostatek světla v místnosti a pozitivní atmosféra navozená vhodnou motivací. Poté můžeme přejít k samotnému cvičení. Jako příklad uvedu partii horních končetin.

U horních končetin je důležité si uvědomit zkrácení prsních svalů a ochabnutí mezilopatkových svalů. Nejprve tedy začneme s třetím cvikem v uvolňovací části. Uvolníme ramenní kloub. Poté následuje protažení, kdy pomocí 3. či 4. cviku protáhneme prsní sval. Následuje posílení ochablého antagonisty tedy v tomto případě mezilopatkových svalů. Tyto svaly posílíme pomocí 3. cviku v posilovací části. Nakonec bychom měli zvolit relaxaci, která se může týkat partií, kterou jsme se zabývali, zvolením protažení posilovaného svalu, či použití napětí a uvolnění, nebo dýchací cvičení jako je například cvik č. 3 v relaxační části. U každé části vyrovnávací cviků uvádím zásady správného provádění. Jsou zde uvedeny i chyby provádění, které by učitel měl kontrolovat u žáků. Cviky jsou organizačně uzpůsobené tak, aby zbytečně nenarušily další chod hodiny. Každý cvik je doprovázen říkankou, která slouží jako vhodná motivace.

4.3 Uvolňovací cviky

U uvolňovacích cviků se snažíme rozhybat určitou pohybovou část nebo určitý kloub. Uvolňovací cvičení udržují a obnovují vůli v kloubech. Klouby uvolňujeme komíháním a kroužením, avšak opatrně, aby nedošlo k prudkému nárazu na okraje kloubů při dosažení krajní polohy (Bajzíkova, 2014; Hálková a kol., 2001). U cvičení vždy nezapomínáme na pravidelné dýchání bez zadržování dechu.

1. uvolňovací cvik



Obrázek 14. Uvolňovací cvik č. 1

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, plosky nohou opírat o zem, ruce svésit podél těla
- ⇒ **provedení:** předklony a mírné záklony hlavou
- ⊖ **chyby:** zvedání ramen, povolený trup, opřená záda, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění krční páteře

★ **říkanka:**

Nahoru a dolů,
nahoru a dolů,
ve výtahu jedem spolu.

2. uvolňovací cvik



Obrázek 15. Uvolňovací cvik č. 2

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, plosky nohou opírat o zem, ruce svésit podél těla
- ⇒ **provedení:** volné oblouky hlavou, vpravo, vlevo
- ☹ **chyby:** zvedání ramen, povolený trup, opřená záda, opření o špičky nohou
- ✓ **fyzilogický účinek:** uvolnění krční páteře

★ říkanka:

Kroužím svojí hlavou více,
jako žlutá slunečnice.

3. uvolňovací cvik



Obrázek 16. Uvolňovací cvik č. 3

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, plosky nohou opírat o zem, HK upažit skrčmo – ruce na ramena
 - ⇒ **provedení:** kruhy pažemi vpřed a vzad
 - ⊖ **chyby:** zvedání ramen, předsunování hlavy, povolený trup, opřená záda, opření o špičky nohou
 - ✓ **fyziologický účinek:** uvolňování ramenního kloubu
- ★ **říkanka:**
Ptáčkové nad polem švitoří,
přítom si křídýlkama zakrouží.

4. uvolňovací cvik



Obrázek 17. Uvolňovací cvik č. 4

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, nohy se opírají o zem, HK předpažit
- ⇒ **provedení:** kroužení zápěstí doprava a doleva
- ⊖ **chyby:** zvedání ramen, předsunování hlavy, povolený trup, opřená záda, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolňování zápěstního kloubu

★ **říkanka:**

Maluji, maluji, barevný míč,
kutálí se z kopce pryč.

5. uvolňovací cvik



Obrázek 18. Uvolňovací cvik č. 5

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, nohy se opírají o zem, ruce na kolenou
- ⇒ **provedení:** s nádechem otevřít hrudník, zaklonit hlavu, pohled vzhůru, s výdechem zakulatit v hrudníku a v krční páteři, pohled na břicho
- ☹ **chyby:** zvedání ramen, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění hrudní páteře a ramenního kloubu

★ říkanka:

Kulatá záda já pěkná mám,
a teď je lehce narovnáám.

6. uvolňovací cvik



Obrázek 19. Uvolňovací cvik č. 6

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, plošky nohou opírat o zem, ruce svésit podél těla
- ⇒ **provedení:** s nádechem HK vzpažit a s výdechem předklonit a ruce prověsit k zemi
- ☹ **chyby:** opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění celé páteře

Obměna: tato obměna je vhodnější pro situaci, kdy mají žáci malý prostor v lavici.

- **základní pozice:** stoj roznožný, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě
- ⇒ **provedení:** s nádechem HK vzpažit a s výdechem předklonit a ruce prověsit k zemi
- ☹ **chyby:** pokrčení v kolenou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění hrudní celé páteře

★ říkanka:

Poctivě zalívej kytičku,
tu co máš za oknem v truhlíčku.
Poctivě zalívej nebo zvadne,
lístečky oschnou a kvíteček spadne.

7. uvoňovací cvik



Obrázek 20. Uvolňovací cvik č. 7

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, nohy se opírají o zem, ruce v bok
- ⇒ **provedení:** krouživé pohyby trupem doprava a doleva, s nádechem dopředu a s výdechem dozadu
- ⊖ **chyby:** opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění hrudní páteře

Obměna: tato obměna je vhodnější pro situaci, kdy mají žáci malý prostor v lavici.

- **základní pozice:** stoj roznožný, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě ruce v bok
- ⇒ **provedení:** krouživé pohyby trupem doprava a doleva, s nádechem dopředu a s výdechem dozadu
- ⊖ **chyby:** pokrčené nohy v kolenou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění hrudní páteře

★ říkanka

Když já mívám hlad,
kroutím se jak had.
Doleva a doprava,
mám to velmi rád.

8. uvolňovací cvik



Obrázek 21. Uvolňovací cvik č. 8

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, nohy se opírají o zem, ruce na kolenou
- ⇒ **provedení:** pohyb kolen od sebe a k sobě
- ⊖ **chyby:** malý rozsah při provádění pohybu
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění kyčelních kloubů

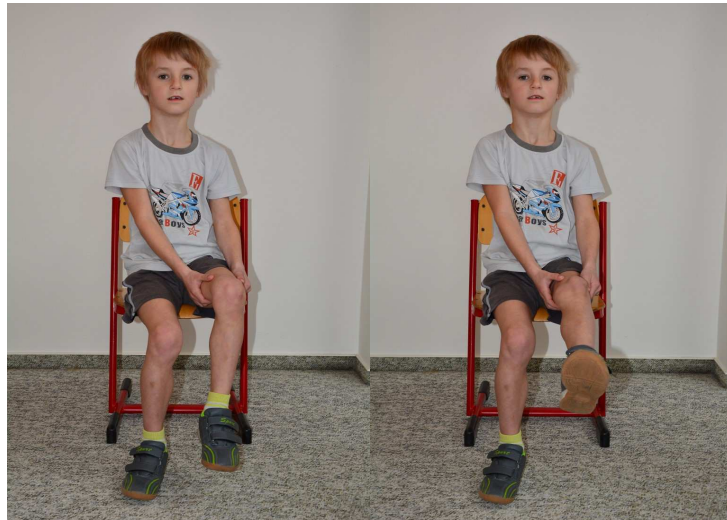
Obměna

- **základní pozice:** stoj mírně rozkročný, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, rukama opora o opěradlo židle
- ⇒ **provedení:** komíhat celé pravé nohy dopředu a dozadu, výměna nohou
- ⊖ **chyby:** malý rozsah při provádění pohybu
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění kyčelních kloubů

★ říkanka

Vítr fouká trochu více,
zavírá nám okenice.

9. uvolňovací cvik



Obrázek 22. Uvolňovací cvik č. 9

- ⇒ **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, levá se opírá o zem, rukama nosit pravou
- ⇒ **provedení:** komíhání, či kroužení bérce a výměna nohy
- ⊖ **chyby:** nedostatečné nadzvednutí nohy, neumožňuje pohybu bérce, povolený trup, opřená záda, opření o špičku nohy
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění kolenního kloubu

★ **říkanka:**

Bim, bam, bom,
zvoní zvonek, zvoní zvon.

10. uvolňovací cvik



Obrázek 23. Uvolňovací cvik č. 10

- ⇒ **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, DK skrčmo ve výponu se opírají o zem, HK opřené o kolena
- ⇒ **provedení:** krouživý pohyb doprava a doleva v hlezenním kloubu
- ☹ **chyby:** nadzvedávání špiček, nedostatečný rozsah
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolňování hlezenního kloubu

★ říkanka:

Špičku držím, patou kroužím,
vyhnu se tak malým loužím.

4.4 Protahovací cviky

Protahovacím cvičením obnovujeme fyziologickou délku svalů. Při protahování působíme řízeně, uvědoměle a s plnou kontrolou na pohyby svalů. Není vhodné násilně zvětšovat rozsah pohybu. Cvičíme pomalým řízeným pohybem ve staticky nenáročných polohách. Nejvhodnější jsou metody statického protahování. V tomto statickém protahování zaujmeme protahovací polohu, ve které zvolna dýcháme. V této poloze vydržíme po několik sekund a poté volně přejdeme do výchozí polohy a uvolníme se. (Hálková a kol., 2001). Dobu protahovací polohy nám může uvádět délka říkanky. Vždy na každou stranu jednou odříkána říkanka.

1. protahovací cvik



Obrázek 24. Protahovací cvik č. 1

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, nohy se opírají o zem,
- ⇒ **provedení:** HK upažit pokrčmo ruce položit na týl, předklon hlavy k hrudi
- ☹ **chyby:** zvedání ramen, povolený trup, opřená záda, opření o špičku nohy
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení šíjových svalů

★ **říkanka:**

Podívej na zem, leze brouček,
ty sbírá náš souseď, Vladimír Souček.

2. protahovací cvik



Obrázek 25. Protahovací cvik č. 2

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, nohy se opírají o zem

⇒ **provedení:** úklony hlavou do stran

☹ **chyby:** zvedání protilehlého ramene, povolný trup, opřená záda, opření o špičku nohy

✓ **fyzilogický účinek:** protažení svalů boční strany krku

★ říkanka:

Úklon tam a úklon zpět,
oči mám dvě a smyslů pět.

3. protahovací cvik



Obrázek 26. Protahovací cvik č. 3

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** upažit pokrčmo, předloktí směřuje vzhůru, palce mírně před tělo, s výdechem paže tlačit vzad, lopatky k sobě, výdrž, s nádechem do základní pozice
- ⊖ **chyby:** zvedání ramen, kulatá záda, povolený trup, opřená záda, opření o špičku nohy
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení prsních svalů

★ **říkanka:**

Vítr fouká velmi prudce,
odfoukne mi obě ruce.

4. protahovací cvik



Obrázek 27. Protahovací cvik č. 4

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, kolena na úrovni kyčlí, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** upažit pravou povýš vzad, dlaň vzhůru, palec vzad, otočit hlavu na stranu a podívat se na nataženou paži
- ☹ **chyby:** povolený trup, opřená záda, opření o špičku nohy, dlaň otočená dolů, palec vpřed
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení prsních svalů, svalů boční strany krku

★ **říkanka:**

Na posedu sedí zelený pán,
vzduchovkou míří na celý lán.

5. protahovací cvik



Obrázek 28. Protahovací cvik č. 5

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** předklon s rotací k pravé DK, levá ruka se drží za kotník, pravá zapažená povýš, hlava otočená vpravo, dívá se na nataženou ruku
- ⊖ **chyby:** nedostatečné zapažení, opření o špičky nohou, hlava se nepřetáčí, povolený trup v základní pozici
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení šikmých břišních svalů, prsních svalů, bederních svalů

★ říkanka:

Jsem z toho sám bez sebe,
že poletíme do nebe.
Ze země až do vesmíru,
pozdravujte Drahomíru.

6. protahovací cvik



Obrázek 29. Protahovací cvik č. 6

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** z úklonu volně do předklonu s rotací k pravé DK vně, ruce svésit k zemi, to samé na druhou stranu
- ⊖ **chyby:** opření o špičky nohou, povolený trup v základní pozici, neskloněná hlava, přizvednutí vzdálenější DK v úklonu a předklonu
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení bederních svalů

★ říkanka:

Jednou sem a pak zase tam,
do těla si dneska dám.

7. protahovací cvik



Obrázek 30. Protahovací cvik č. 7

- **základní pozice:** sed na levé hýždi na kraji židle, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě
- ⇒ **provedení:** pravá zanožit skrčmo, uchopit rukou za pravý nárt a přitáhnout patu k pravé hýždi
- ⊖ **chyby:** opření o špičky nohou, povolený trup
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení ohybačů kyčle a svalů přední strany stehen

★ říkanka:

Na políčku stojí čáp,
žábu by si dal však rád.
Klapy, klapy, klap,
už tam nákou chňap.

8. protahovací cvik



Obrázek 31. Protahovací cvik č. 8/I.



Obrázek 32. Protahovací cvik č. 8/II.

- **základní pozice:** stoj spojný, ruce svěřené podél těla
- ⇒ **provedení:** rovný předklon, ruce opřít o opěradlo židle, protlačit ramena směrem k podložce
- ☹ **chyby:** pokrčené dolní končetiny, zakulacená záda
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení svalů zadní strany stehen

★ říkanka:

Udělám si domeček,
a v něm stojí stoleček.
Pozvu si tam kamarády,
sníme sklenku marmelády.

9. protahovací cvik



Obrázek 33. Protahovací cvik č. 9

- **základní pozice:** stoj, přednožit levou, opřít patu o sedadlo
- ⇒ **provedení:** předklon k levé DK, ruce uchopit špičku chodidla a přitáhnout k tělu
- ⊖ **chyby:** pokrčení přednožené v kolenní, krčení stojné DK
- ✓ **fyzilogický účinek:** protažení svalů zadní strany bérce, svalů zadní strany stehen a bederních svalů

★ říkanka:

Vyhlížíme kočár v dáli,
klaníme se, pane králi.
Tolik stříbra, tolik zlata,
bohatý budem natotata.

10. protahovací cvik



Obrázek 34. Protahovací cvik č. 10

- **základní pozice:** stoj přednožit levou skrčmo, chodidlo opřít o sedadlo židle, ruce v bok
- ⇒ **provedení:** protlačit pánev směrem dopředu
- ⊖ **chyby:** špička stojné DK vytočená ven, předklon a záklon hlavy
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení svalů zadní strany bérce a ohybačů kyčle

★ říkanka:

Z kolínka si postavím
malou věž a dobře vím,
že malý zvon ve zvonici,
zvoní večer Klekánici.

4.5 Posilovací cviky

U posilovacích cviků by žáci mladšího školního věku měli posilovat vždy s hmotností vlastního těla. Je důležité dbát na správné dýchání, obecně platí, že při zvedání zátěže by měl být výdech a při návratu nádech – nemělo by docházet k zadržování dechu. Cviky provádíme přiměřeně rychle, abychom zabránili nebezpečným faktorům. Cviky provádíme vedeným pohybem. Průběh opakování určuje délka říkanky.

1. posilovací cvik



Obrázek 35. Posilovací cvik č. 1

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** předklonit, lokty opřít o kolena, hlavu čelem opřít do dlaní, s výdechem tlačit hlavu do dlaní
- ⊖ **chyby:** obrácené dýchání, bez nátlaku hlavou do dlaní
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení svalů přední strany krku

★ říkanka:

Do dlaní tlačím hlavičkou,
sílu mám však maličkou.
Až vyrostu, budu silný,
zatím jsem teď jenom pilný.

2. posilovací cvik



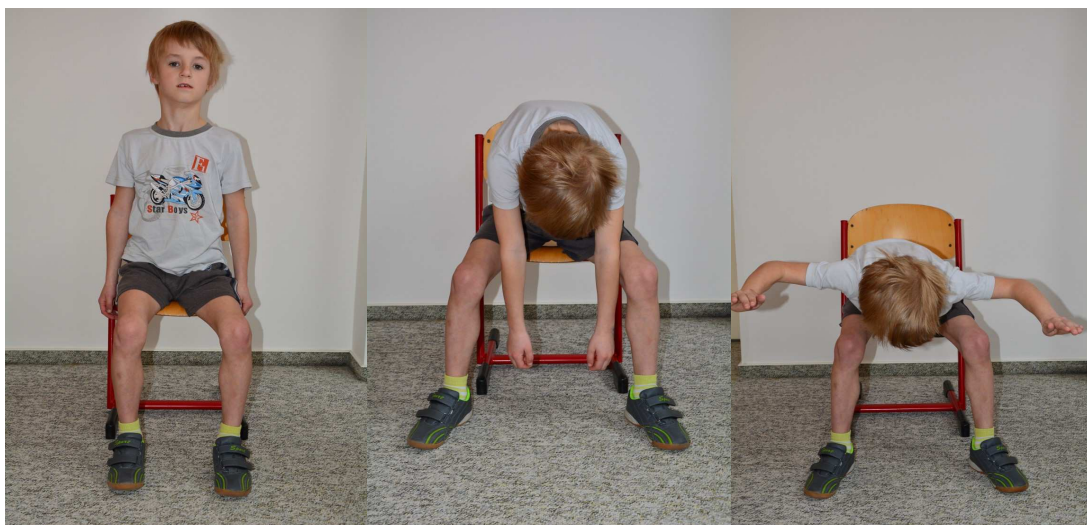
Obrázek 36. Posilovací cvik č. 2

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, HK upažit pokrčmo, předloktí směřuje vzhůru, dlaně vpřed,
- ⇒ **provedení:** s nádechem předpažit s výdechem zapažit do krajní pozice
- ☹ **chyby:** zvedání ramen, opačné dýchání
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení mezilopatkových svalů

★ říkanka:

Zavírám a otevírám,
malou bránu já teď hlídám.

3. posilovací cvik



Obrázek 37. Posilovací cvik č. 3

- **základní pozice:** sed roznožný na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
 - ⇒ **provedení:** předklon, paže svěšené k podložce, hlava v prodloužení těla, s výdechem zapažovat pokrčmo
 - ⊖ **chyby:** opačné dýchání, předklon a záklon hlavy
 - ✓ **fyziologický účinek:** posílení mezilopatkových svalů
- ★ **říkanka:**
Ručičkama zacvičím,
posilovat se naučím.

4. posilovací cvik



Obrázek 38. Posilovací cvik č. 4

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, mírný záklon bez opory o opěrku, ruce jsou opřené o sedačku, přednožit pokrčmo
- ⇒ **provedení:** s výdechem přednožovat
- ☹ **chyby:** opačné dýchání, zakulacená páteř při provedení
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení přímého břišního svalstva a ohybačů kyčle

★ **říkanka:**

Pod nožkami teče láva,
není to však dobrá zpráva.
Raděj nožky přednožím,
a nohy si uchráním.

5. posilovací cvik



Obrázek 39. Posilovací cvik č. 5

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, ruce svěšené podél těla
- ⇒ **provedení:** úklony
- ⊖ **chyby:** rotace trupu, předklony, odlehčování protilehlé DK při úklonu, povolené trup, opřená záda, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení šikmých břišních svalů

★ říkanka:

Vyrostl zelený stromeček,
dolů se ohýbá pro lísteček.
Spadl mu na zem, ach běda,
ohnout se pro něj není však věda.

6. posilovací cvik



Obrázek 40. Posilovací cvik č. 6

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, ruce v bok
- ⇒ **provedení:** střídavě přitahovat stehna k hrudi
- ⊖ **chyby:** vysazená pánev, povolený trup, opření o špičky nohou, opřená záda
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení břišního svalstva a ohybačů kyčle

★ říkanka:

Raz a dva, levá, pravá,
ze silnice voják mává.

Na děvečku okatou,
za jedličkou košatou.

7. posilovací cvik



Obrázek 41. Posilovací cvik č. 7/I.

Obrázek 42.. Posilovací cvik č. 7/II.

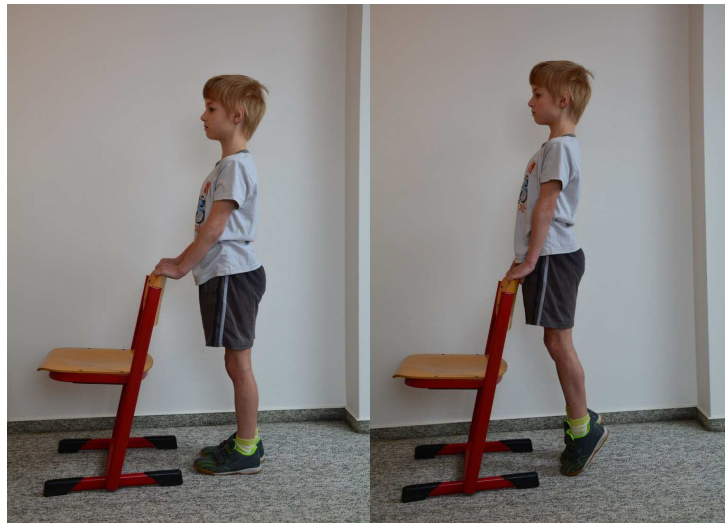
- **základní pozice:** stoj mírně rozkročný, ruce svěšené podél těla
- ⇒ **provedení:** předpažit, dřepy s dotykem hýždí o sedačku
- ⊖ **chyby:** kulatá záda, zvedání pat ze země
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení hýždí a svalů přední strany stehen

★ říkanka:

Pozor na tvůj zadeček,
na židli leží ježek.

Jen se dotkni, není to věda,
svaly k tomu bude třeba.

8. posilovací cvik



Obrázek 43. Posilovací cvik č. 8

- **základní pozice:** stoj mírně rozkročný za židlí, ruce opřené o opěradlo židle
- ⇒ **provedení:** střídavě provádět výpony
- ☹ **chyby:** nedostatečný rozsah, povolený trup, předklon trupu, vysazená pánev
- ✓ **fyzilogický účinek:** posílení svalů zadní strany bérce

★ říkanka:

Špičky mi teď pomohou,
být velkou rovnou osobou.
Paty si pak položím,
to si přece zasloužím.

9. posilovací cvik



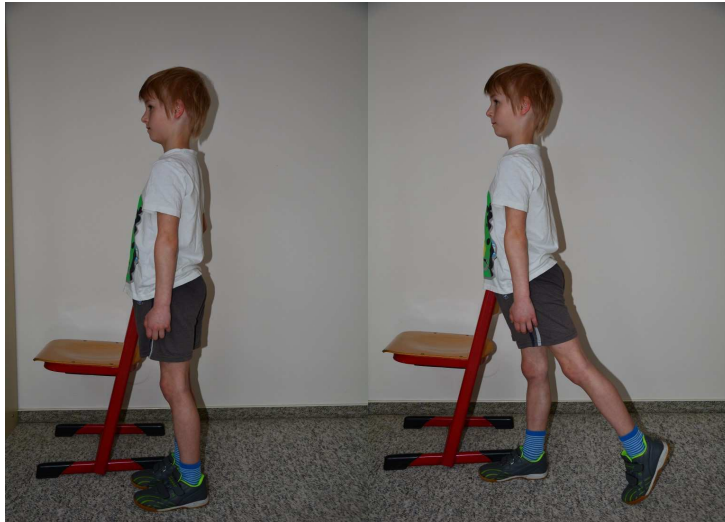
Obrázek 44. Posilovací cvik č. 9

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, ruce svěšené podél těla
- ⇒ **provedení:** zatínání a povolování hýždí
- ☹ **chyby:** nezpevněné držení těla, zvedání ramen, opřená záda, opření o špičky nohou
- ✓ **fyzilogický účinek:** posílení hýždí

★ **říkanka:**

Zpevni púlky pevně,
pěkně to jde zjevně.

10. posilovací cvik



Obrázek 45. Posilovací cvik č. 10

- **základní pozice:** stoj mírně rozkročný vedle židle, ruce volně podél těla
- ⇒ **provedení:** střídavě zanožovat nataženou nohu, špička se opírá o zem
- ☹ **chyby:** malý rozsah, vytočení kolene do strany, prohýbání v bedrech, předklon trupu
- ✓ **fyziologický účinek:** posílení hýždí

★ říkanka:

Zanožuj pěkně nožičkou,
pomož si přitom písničkou.
Nebo řekni říkadla,
co tě právě napadla.

4.6 Relaxační cviky

Na začátku cvičení připravíme pro relaxaci vhodné podmínky. Tím je myšleno: teplá, příjemná, ne příliš osvětlená místnost bez rušivých elementů. Aktivace hlasu učitele. Možnost využití krátké relaxační hudby, či říkanky. Zavedení vhodné polohy pro relaxaci bez negativních pocitů např.: bolest zad, bolest v oblasti krční či bederní páteře. Zpětná aktivizace po dokončení relaxačních cvičení (Hálková a kol. 2001).

1. relaxační cvik



Obrázek 46. Relaxační cvik č. 1

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, ruce svěšené podél těla
- ⇒ **provedení:** zatnutí pěstí a volné otevření dlaně
- ☹ **chyby:** opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** střídání napětí a uvolnění svalů horní končetiny
- ⚙ **obměna:** roztáhnutí prstů do stran a povolení

★ říkanka:

Na dlani mám kuličku,
pevně ji teď stisknu.

Povolím prstíky do strany,
pak si v klidu písknu.

2. relaxační cvik



Obrázek 47. Relaxační cvik č. 2

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, ruce svěšené podél těla

⇒ **provedení:** předpažit a povolit

☹ **chyby:** zvedání ramen, opření o špičky nohou

✓ **fyzilogický účinek:** střídání napětí a uvolnění svalů horní končetiny

★ říkanka:

Před sebou nesu velkou táč,
spadl mi na zem, bum, bum, bác.

3. relaxační cvik



Obrázek 48. Relaxační cvik č. 3

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** předklon, čelo do dlaní, ruce mezi hrud' a kolena, schoulit se do klubíčka, nádechy do břicha
- ☹ **chyby:** opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení bederních svalů, celkové uvolnění

★ **říkanka:**

Malý zajíc v klubíčku,
choulí se u keříčku.
Pomalů dýchá do bříška,
ze zadu na něj číhá liška.

4. relaxační cvik



Obrázek 49. Relaxační cvik č. 4/I. Obrázek 50. Relaxační cvik č. 4/II.

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** s výdechem hluboký předklon, chytit se rukama nohou židle
- ☹ **chyby:** dřep
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení bederních svalů a zadní strany stehien

★ **říkanka:**

Foukej, foukej větříčku,
rozhýbej vrbovou větvičku.

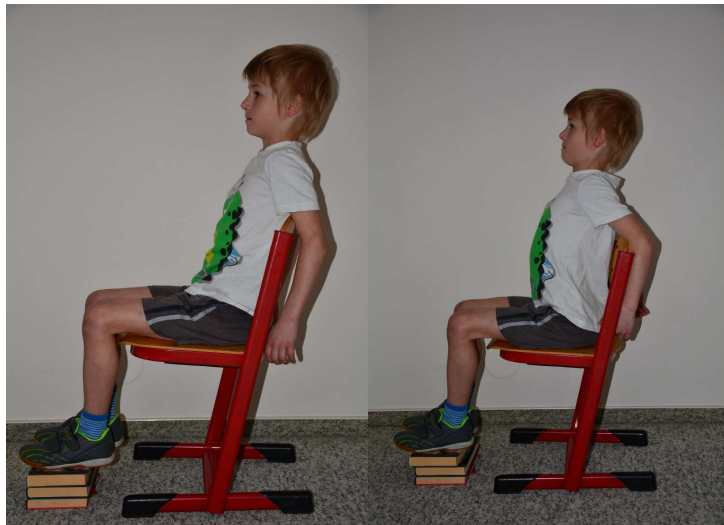
5. relaxační cvik



Obrázek 51. Relaxační cvik č. 5

- **základní pozice:** mírný stoj rozkročný, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě
 - ⇒ **provedení:** výpon, ruce vzpažit, protáhnout se do výše, střídavě levá a pravá a povolit do základní pozice
 - ⊖ **chyby:** nedostatečný rozsah při protažení
 - ✓ **fyziologický účinek:** střídání napětí a uvolnění celého těla
- ★ **říkanka:**
Kdyby tak ta hruška byla níž,
byla bych k té hrušce o trochu blíž.

6. relaxační cvik



Obrázek 52. Relaxační cvik č. 6

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, zapažit za opěrku, lokty zaklesnout za opěrku
- ⇒ **provedení:** s nádechem do hrudníku vytlačit hrudník dopředu
- ☹ **chyby:** opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** uvolnění hrudníku a protažení prsních svalů

★ říkanka:

Zaklesni lokty, za židli dej,
vypni si hrudníček a pak se směj.

7. relaxační cvik



Obrázek 53. Relaxační cvik č. 7

- **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** s nádechem přitáhnout pravou DK pokrčmo k hrudníku, hrudník tlačit vpřed, s výdechem povolit do základní pozice, výměna DK
- ☹ **chyby:** opačné dýchání, povolený trup, opřená záda
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení hýždí, uvolnění hrudníku

★ říkanka:

Uvolni na nožkách všechny tvé klouby,
a zítra vyraž si do lesa na houby.

8. relaxační cvik



Obrázek 54. Relaxační cvik č. 8/I.



Obrázek 55. Relaxační cvik č. 8/II.

- ⇒ **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** pravá DK přednožit pokrčmo, HK nesou nohu nad sedadlem, komíhání bérce poté přednožit a přitáhnou špičku k bérce
- ⊖ **chyby:** povolený trup, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení svalů zadní strany bérce, uvolnění kolenního kloubu

Obměna, která nenamáhá trup a břišní svaly.

- **základní pozice:** sed na celé židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, záda opřená o opěrku, chodidla opřená o zem
- ⇒ **provedení:** pravá DK přednožit pokrčmo, HK nesou nohu nad sedadlem, komíhání bérce poté přednožit a přitáhnou špičku k bérce
- ⊖ **chyby:** povolený trup, opření o špičky nohou
- ✓ **fyziologický účinek:** protažení svalů zadní strany bérce, uvolnění kolenního kloubu

★ říkanka:

Cvičím špičkou tam a zpět,
na noze mám prstů pět.

9. relaxační cvik



Obrázek 56. Relaxační cvik č. 9

- ⇒ **základní pozice:** stoj spatný, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě
- ⇒ **provedení:** zpevnit tělo a povolit, voják a hadrová panenka
- ☹ **chyby:** nerozlišení zpevnění a povolení těla
- ✓ **fyzilogický účinek:** střídání napětí a uvolnění svalů celého těla

★ říkanka:

Pevný jako skála,
měkká jako houba.
Pěkně si zacvičit
je velká chlouba.

10. relaxační cvik



Obrázek 57. Relaxační cvik č. 10

- ⇒ **základní pozice:** sed na židli, trup vzpřímený, ramena tlačit dolů, lopatky tlačit k sobě, chodidla opřená o zem, HK zapažené a opřené o sedačku
- ⇒ **provedení:** s nádechem provést vzpor vzadu ležmo, hrudník a pánev vpřed, dýchat do hrudníku a s výdechem do základní pozice
- ☹ **chyby:** nedostatečné protlačení pánve
- ✓ **fyzilogický účinek:** uvolnění svalstva hrudníku, protažení břišních svalů a svalů přední strany steh

★ říkanka:

Prohneme si záda,
mají to velmi ráda.

4.7 Shrnutí

Domnívám se, že metodická příručka bude jednoduše využitelná v praxi, jelikož by organizačně neměla narušit chod dané hodiny. Z hlediska výsledků z ankety, se domnívám, že příručka bude mít své uplatnění, a to nejen na 1. stupni ZŠ.

Od učitelů, kteří měli zájem o metodický materiál, jsem získala kontakty, na které budu metodický materiál posílat. Na moji diplomovou práci, tedy může jednou v budoucnosti navázat výzkum, který se bude zabývat využitelností a spokojeností s vytvořeným materiálem. Příručka by se mohla na základě poznatků učitelů upravit podle jejich potřeb, případně by se mohla upravit při nejasnostech využití.

Příručka by se mohla i rozšířit a doplnit o cviky, které by byly určeny přímo žákům a sloužily by jako domácí tělovýchovné úkoly pro děti. Tyto úkoly by mohli plnit všichni žáci v rámci prevence, nebo by je mohli plnit pouze ti žáci, kteří mají jakékoliv oslabení pohybového aparátu.

Domnívám se, že každé cvičení může být zábavné. Samotné seznámení s cviky dokáže u žáka vytvořit kladné postoje k cvičení a pomůže mu vytvářet správné návyky, které pak mohou preventivně sloužit proti civilizačním chorobám.

5 Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření metodického materiálu pro výuku zdravotní tělesné výchovy v 1. – 3. ročníku ZŠ.

První dílčí cíl se týkal prostudování odborného materiálu. Nejprve jsem prostudovala příslušnou odbornou literaturu, shromažďovala potřebné materiály a inspirace, které jsem pak vnesla do struktury, ze které jsem pak mohla vycházet. V teoretické části jsem popsala důležité pojmy, které jsou v práci stěžejní. Při studování literatury jsem zjistila, že inovací v oblasti zdravotní tělesné výchovy v současné době není tolik, avšak si myslím, že je tu ještě velký prostor pro vytváření různých alternací, které by se daly zakomponovat do běžné výuky.

Druhý dílčí cíl se zabýval provedením anketního šetření. Z hlediska efektivního využití metodického materiálu v praxi jsem vytvořila jednoduchou anketu pro učitele na 1. stupni ZŠ, abych porozuměla problematice začlenění zdravotní tělesné výchovy do běžné výuky. Z výsledků jasně vyplynulo, že učitelé spíše používají tělovýchovné chvílky, avšak jim chybí metodická opora. Jednoznačně z výsledků také vyplývá, že o metodickou příručku mají zájem.

Na základě výsledků z šetření, jsem vytvořila metodickou příručku s cviky, které by se daly zařadit do tělovýchovných chviliek a zároveň podléhají zásadám správného cvičení v zdravotní tělesné výchově. Cviky jsou doprovázeny fotkami, popisem, provedením, fyziologickým účinkem a v některých případech i obměnami. Každý cvik je doprovázený jednoduchou dětskou říkankou. Tímto jsem splnila poslední dílčí a hlavní cíl mé diplomové práce.

6 Seznam použité literatury

- APPELT K., et al., 1989, *Názvosloví pro cvičitele*. 1. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-011-2.
- BAJZÍKOVÁ J., 2014, *Balanční pomůcky nejen ke zlepšení stability, ale i kondice*. 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7494-111-5.
- BELŠAN P., 1984, *Tělesná výchova pro 1. a 2 ročník základní školy*. 4., změněné vyd. Praha: SPN
- BERDYCHOVÁ J., 1967, *Telovýchovné chvílky pro žiakov*. 1. vyd. Bratislava: SPN.
- ČIHÁK R., 2001, *Anatomie 1*, 2. uprav. vyd., Praha: Grada. ISBN 80-7169-970-5.
- DISMAN M., 2000, *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- DOSTÁLOVÁ I., 2013, *Zdravotní tělesná výchova: ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3952-5.
- DOVALIL J., 2002, *Výkon a trénink ve sportu*. 1. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-760-5.
- FRAŇKOVÁ M., 2006, *Využití prvků zdravotní tělesné výchovy v hodinách TV na 1. stupni ZŠ*. Brno, Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.
- HALADOVÁ E., NECHVÁTALOVÁ L., 2003, *Výšetřovací metody hybného systému*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-393-7
- HÁLKOVÁ J., et al., 2001, *Zdravotní tělesná výchova. (Speciální učební texty I. část obecná)*. 2. vyd. Praha: Česká asociace sport pro všechny.
- HNÍZDILOVÁ M., 2006, *Tělovýchovné chvílky, aneb, Pohyb nejen v tělesné výchově*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ISBN 80-210-4010-6.
- HOŠKOVÁ B., et al., 2012, *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. 1. vyd. Praha: Karolinum ISBN 978-80-246-2137-1.
- HOŠKOVÁ B., MATOUŠOVÁ M., 2005, *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 1. vyd. Praha: Karolinum ISBN 80-7184-621-X.
- STRBÁKOVÁ I., 2000. *Význam TV chvilky na 1. stupni ZŠ pro zdravý vývoj dítěte*. Brno, Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.
- KUBÁNEK B., et al., 1995, *Základy zdravotní tělesné výchovy pro žáky základních škol: oslabení podpůrně pohybového systému*. 1. vyd. Olomouc: Hanex ISBN 80-900-9252-7
- KUBÁT R., 1993, *Bolí mne záda, pane doktore*. 1. vyd. Praha: Grada ISBN 80-7169-058-9
- KUBÁT R., 1975, *Ortopedie praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Avicenum

- MALÁTOVÁ R., 2006, *Význam hlubokého stabilizačního systému páteře*. roč. 7. *Studia Kinanthropologica* ISSN 1213 -2101
- NOVÁČEK V., et al., 2001, *Vybrané kapitoly z teorie a didaktiky tělesné výchovy*. Brno: Masarykova univerzita ISBN 80-210-2642-1
- PLACHÝ L., 2009, *Komparace motorických schopností u dětí mladšího školního věku*. Brno, Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.
- POKORNÝ I., 2000, *Zdravotní tělesná výchova pro 1. stupeň základní školy. 1. část, Pracovní sešit*. 2. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně ISBN 80-7044-318-9
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [online]. Praha: MŠMT, 2013. 142 s. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z WWW:<http://www.nuv.cz/file/433_1_1/>.
- SYSLOVÁ V., 2005, *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text*. 2. upr. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny ISBN 80-865-8615-4
- ZEMÁNKOVÁ M., 1996, *Pohyb nad zlato*, 1. vyd. Olomouc: Hanex ISBN 80-85783-11-8
- ZÍTKO M., et al., 1998, *Kompenzační cvičení*. 1. vyd. Praha: NS Svoboda ISBN 80-205-0529-6

7 Přílohy

Seznam příloh:

1. Dotazník.

1. Dotazník

Jmenuji se Karina Skalová, jsem studentka Technické univerzity v Liberci a studuji obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ. V rámci mé diplomové práce jsem se zaměřila na problematiku zdravotních oslabení u dětí v mladším školním věku. Zdravotní tělesná výchova funguje jako prospěšná pomoc, ale zároveň i účinná prevence pro zdravé jedince. Toto téma je ale bohužel na školách dosti opomíjené. Mým cílem je proto vytvořit jednoduchou metodickou příručku pro učitele na 1. stupni ZŠ, která učiteli nabídne aktivity zařaditelné do ZTV, TV a dalších předmětů. K tomu, aby příručka byla opravdu prospěšná, potřebuji názory samotných učitelů. Dovolila jsem si Vás proto tímto způsobem oslovit a požádat o vyplnění dotazníku, který bude zpracován anonymně.

Děkuji.

Správné zakroužkujte.

1. Uveďte ročník, ve kterém vyučujete TV:

.....

2. Probíhá ve vaší třídě Zdravotní tělesná výchova?

- a) ANO
- b) NE (napište, prosím, důvod a pokračujte otázkami č. 5 – 7)

.....

3. Jakou formou probíhá Zdravotní tělesná výchova?

- a) Celá hodina.
- b) „Zdravotní chvilky“ (zařazení prvků Zdravotní tělesné výchovy do Tělesné výchovy nebo jiných předmětů).
- c) Jiné – uveďte.....

4. Používáte ve výuce Zdravotní tělesné výchovy metodickou oporu?

- a) ANO (uveďte, prosím, titul)
- b) NE

5. Zaškrtněte výskyt zdravotních oslabení ve třídě:

Oslabení:

- a) hybného systému (vadné držení těla - skolióza, zvětšená hrudní kyfóza, zvětšená bederní lordóza, plochá záda),
- b) respiračního systému (astma, stavy po zápalu plic, bronchitidy),
- c) kardiovaskulárního systému (srdeční vady, stavy po operacích),
- d) metabolické a endokrinní poruchy (cukrovka I. a II. typu, obezita),
- e) gastrointestinálního systému (týkající se trávicí soustavy),
- f) nervové a neuropsychické poruchy (záchvatovité stavy, epilepsie, neurózy, stavy po operacích, stavy po zánětech),
- g) smyslové poruchy (poruchy sluchu, poruchy řeči),
- h) jiné (uved'te)

6. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o oslabení žáka?

- a) Oznámení rodičů.
- b) Oznámení žáka.
- c) Vlastní pozorování.
- d) Jiné (uved'te)

7. Měl/a byste zájem o metodickou příručku ZTV?

- a) ANO (uved'te Váš e – mail)
- b) NE

Váš e – mail bude výhradně sloužit k zaslání metodické příručky.