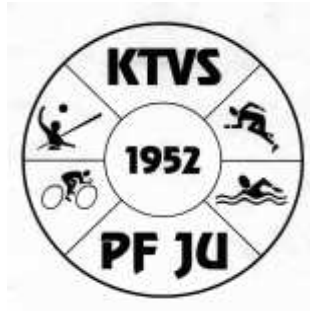


JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

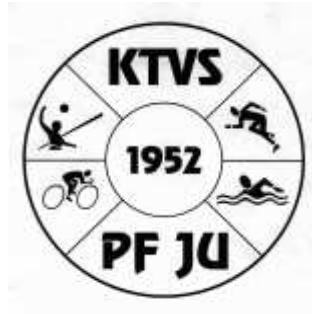


**Současný stav vyučovacího předmětu zdravotní tělesná
výchova na základních školách v Českých Budějovicích**
(bakalářská práce)

Autor práce: Miroslav Ježík, BTV
Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2013

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF SPORTS STUDIES



**The current state of health physical education at the
elementary schools in České Budějovice
(graduation theses)**

Author: Miroslav Ježík
Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2013

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce:	Současný stav výuky zdravotní tělesné výchovy na ZŠ v Českých Budějovicích
Jméno a příjmení autora:	Miroslav Ježík
Studijní obor:	Tělesná výchova a sport
Pracoviště:	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Vedoucí bakalářské práce:	Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
Rok obhajoby bakalářské práce:	2013

Abstrakt:

Úkolem bakalářské práce je pomocí standardizovaného dotazníku zjistit stav výuky zdravotní tělesné výchovy na základních školách v Českých Budějovicích. Tento dotazník byl použit v části celostátního výzkumu: "Současný stav vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na základních a středních školách", který zpracovala FTVS UK v Praze pod vedením doc. PhDr. Pavla Strnada, CSc. V této bakalářské práci byli dotazováni vyučující Tělesné výchovy na ZŠ v Českých Budějovicích. Celkově bylo osloveno 120 pedagogů. Výsledky této práce potvrzují, že zdravotní tělesná výchova se na běžných základních školách v Českých Budějovicích nevyučuje. Pro její zavedení nejsou finanční prostředky a učitelé běžných základních škol nemají dostatek informací o zdravotní tělesné výchově.

Klíčová slova: Zdravotní tělesná výchova, stav výuky, dotazník

Bibliographical identification

Title of the graduation thesis:	The current state of health physical education at the elementary schools in České Budějovice
Author's first name and surname:	Miroslav Ježík
Field of study:	University of South Bohemia
Department:	Department of Sports studies
Supervisor:	Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
The year of presentation:	2013

Abstract:

The aim of the thesis is to establish the state of health physical education at the elementary schools in the city of České Budějovice. This questionnaire was used in the nationwide research “The current state of health physical education subject at primary and secondary schools,” which was done by the Faculty of Physical Education and Sport of Charles University under the lead of doc. PhDr. Pavla Strnada, CSc. The thesis presents the answers of the elementary school physical education teachers from schools in České Budějovice. 120 teachers were addressed in total. The results of this paper confirm that health physical education is not taught at ordinary elementary schools in České Budějovice. There is not enough financial means for its implementation and the teachers from ordinary elementary schools do not have sufficient information about health physical education.

Keywords: health physical education, state of education, questionnaire

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

podpis studenta

Datum.....

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat panu doc. PhDr. Pavlu Strnadovi, CSc., za poskytnutí důležitých materiálů pro moji bakalářskou práci a v neposlední řadě všem vyučujícím, kteří se zúčastnili výzkumu.

Obsah

1	Úvod	8
2	Přehled poznatků	10
2.1	Základní informace o zdravotní tělesné výchově.....	10
2.2	Přehled zdravotních oslabení	11
2.2.1	Hybné ústrojí.....	11
2.2.2	Oslabení hybného systému	11
2.2.3	Poruchy páteře	12
2.2.4	Poruchy stavby dolních končetin.....	14
2.2.5	Obezita.....	16
2.2.6	Oslabení oběhového aparátu.....	17
2.2.7	Oslabení dýchacího aparátu	18
3	Cíle práce, úkoly práce a hypotézy.....	20
3.1	Cíl práce	20
3.2	Úkoly práce	20
3.3	Odborný předpoklad.....	20
4	Metodologie	21
4.1	Metody práce.....	21
4.2	Výzkumný vzorek	21
4.3	Návratnost dotazníků	22
5	Výsledky.....	23
6	Diskuze.....	36
7	Závěr	38
	Referenční seznam	39
	Seznam příloh.....	40

1 Úvod

Při úvahách nad bakalářskou prací jsem byl inspirován hodinami zdravotní tělesné výchovy (dále jen zdravotní TV) v rámci studia bakalář tělesné výchovy (dále jen BTV) na Jihočeské univerzitě. Tyto hodiny mě zaujaly, protože cviky, které jsme prováděli a které jsou určeny pro zdravotně oslabené jedince, byly i pro trénované jedince, za které sebe i své spolužáky považuji, často náročnější než jsme předpokládali. Tehdy jsem si poprvé uvědomil, že zdravotní TV může být opravdu přínosem pro osoby, které se nemohou účastnit ať už hodin běžné TV či volnočasových sportovních aktivit. Mým záměrem bylo vytvoření dotazníku, který by vedl ke zjištění stavu zdravotní TV na školách v Českých Budějovicích. Při konzultacích s bývalou vedoucí mé bakalářské práce jsem ale zjistil, že vytvoření takového dotazníku není záležitostí, kterou bych měl sám utvářet, obzvláště když s touto tvorbou nemám zkušenosti. Při hledání prací s podobnou tematikou jsem nenarazil na práci tohoto typu. Ale dohledal jsem výzkum, který zadalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) pod identifikačním kódem LS0306, kde řešitelem výzkumu byl pan doc. PhDr. Pavel Strnad, CSc. z Katedry tělesné výchovy Univerzity Karlovy. Pana docenta jsem zkontaktoval a informoval ho o mé bakalářské práci, jaká je má vize a mé záměry. Pana docenta jsem poprosil o informace k danému výzkumu a především o zapůjčení dotazníku, který byl při tomto výzkumu použit. Pan doc. PhDr. Pavel Strnad, CSc. mi poskytl dotazník a monografii obsahující výsledky a informace týkající se daného výzkumu v jednotlivých krajích. Tyto informace pro mě byly velmi přínosné. Pan docent výzkumy podobného ražení, ač v menším měřítku, považoval za přínosnou záležitost.

Po získání potřebných informací od pana doc. PhDr. Pavla Strnada, CSc. jsem chtěl daný dotazník předložit pedagogům ze základních škol v Českých Budějovicích. Při konzultaci s nynější vedoucí mé práce jsme se shodli, že nejlepší bude předat dotazníky osobně. To se ukázalo jako velmi důležité. Na jednotlivých školách jsem komunikoval s řediteli a zástupci ředitelů, kterým jsem vysvětlil důvody mého výzkumu a vyjednal jsem s nimi předání dotazníků pedagogům a termín vyzvednutí.

Touto prací bych tedy rád navýšil počet výzkumů, které jsou spojeny se zdravotní TV.

Dále bych svou prací chtěl přispět k lepší informovanosti o vyučovacím předmětu zdravotní TV a především o současném stavu zdravotní TV na základních školách v našem městě.

2 Přehled poznatků

2.1 Základní informace o zdravotní tělesné výchově

ZTV je specifická forma tělesné výchovy, která je určena pro zdravotně oslabené jedince. World health organization (WHO) definuje zdraví jako: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (WHO, 2013, online) Tuto definici můžeme přeložit jako „celkový stav fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.“

V České republice se obyvatelstvo dělí do čtyř zdravotních skupin. Každá z těchto skupin má svá specifika v rámci pohybových omezení a možnosti účastnit se hodin tělesné výchovy. (Hálková a kol., 2009)

Jak již bylo výše uvedeno, v České Republice se obyvatelstvo dělí do čtyř zdravotních skupin.

I. zdravotní skupina zahrnuje jedince zdravé, vyvinuté a s vysokým stupněm trénovanosti. Tito jedinci nemají ve školní TV a sportu omezení kromě omezení podle věku a pohlaví.

II. zdravotní skupina je podobná skupině I., ale zde jsou jedinci definováni jako méně trénovaní, ale ve školní TV a sportu opět nemají specifická omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.

III. zdravotní skupina je již skupina, kde jedinci zařazení do této skupiny mají oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje. U těchto je jedinců dochází ve školní TV k omezením, a pokud mají zájem o sportovní činnost, tak záleží na druhu a závažnosti jejich oslabení. Právě této skupině je doporučována zdravotní tělesná výchova.

Poslední IV. skupinu tvoří jedinci nemocní, kterým je doporučována léčebná TV, fyzioterapie. Tito jedinci bývají plně osvobozeni od školní TV, není pro ně vhodné provozovat sportovní činnosti. (Hálková a kol., 2009)

2.2 Přehled zdravotních oslabení

2.2.1 Hybné ústrojí

„Význam hybného ústrojí spočívá v udržování těla v prostoru vzhledem k zemské přitažlivosti, v přizpůsobení změnám polohy těla v prostoru, v umožnění pohybu vpřed, v zajištění jemné koordinační cílené činnosti a v plnění dalších funkcí jako je sdělovací, metabolická atd.“ (Pernicová, 1993, s.7). Činnost hybného ústrojí řídí nervová soustava. Svalstvo se dá rozdělit na dvě základní skupiny, svalstvo posturální a svalstvo fázické.

Posturální svalstvo, neboli tonické, pomalé, má hlavní funkci v udržování vzpřímeného postavení v prostoru vůči zemské přitažlivosti a zajišťuje změny těchto poloh, a proto je posturální svalstvo ve stálém napětí. Tyto svaly mají menší práh dráždivosti, jsou méně unavitelné a mají lepší regenerační schopnosti. Při nedostatku pohybové aktivity mají tyto svaly tendenci ke zkracování, a proto se toto svalstvo protahuje (Syslová a kol., 2008).

Fázické svalstvo se podílí především na pohybu těla, jemných koordinačních pohybech. Tento typ svalstva má vyšší práh dráždivosti, je rychleji unavitelný, podílí se na maximální a submaximální intenzitě činnosti a má horší regenerační schopnosti. Oproti posturálnímu svalstvu má tendenci k ochabování a tudíž je nutné tyto svaly posilovat a vědomě tyto svaly zapojovat při pohybu (Syslová a kol., 2008).

2.2.2 Oslabení hybného systému

Poruchy funkce svalových skupin

Jedná se o poruchy, při kterých jsou antagonisté (svaly působící vzájemně proti sobě) v nerovnováze. Následné svalové dysbalance jsou často příčinou poruch základních pohybových stereotypů (Hošková a kol., 2012).

Svalové syndromy

Dolní zkřížený syndrom je svalová nerovnováha v oblasti pánve a kyčelních kloubů, která se dá charakterizovat zkrácenými ohybači kyčelního kloubu a zkrácenými

ohybači kolenního kloubu, zkrácenými vzpřimovači trupu v oblasti bedrokřížové a oslabeny jsou také svaly břišní a hýžděové. Důsledkem těchto dysbalancí je zvětšený sklon pánve a bederní hyperlordózy. Při dolním zkřížném syndromu je narušen pohyb trupu při sedání z lehu a při narovnávání z předklonu (Syslová a kol., 2008).

Horní zkřížený syndrom je svalová nerovnováha v oblasti šíje a pletence ramenního. Vyznačuje se zkrácenými horními vlákny trapézového svalu, zkrácením zdvihače lopatky, velkého prsního svalu. K oslabeným svalům patří mezilopatkové svaly, hluboké ohybače šíje (Syslová a kol., 2008).

U vrstvého syndromu se jedná o celkovou svalovou nerovnováhu. Dochází ke střídání vrstev ochablých a zkrácených svalů. Následkem vrstvého syndromu je celkové špatné držení těla, neboli je narušena celá statika hybného systému. Vrstvový syndrom symbolizují při pohledu na lidské tělo z profilu odspodu na zadní části nejdříve hypertrofické svaly ohybače kolen, ochablé hýžděové svaly, málo vyvinuté bederní vzpřimovače trupu. Při pohledu zepředu vidíme zkrácené flexory kyčle, malou funkční kvalitu břišních svalů. Zkráceny jsou svaly prsní. Ještě bývají oslabeny flexory krku a hlavy. Následky vrstvého syndromu jsou nestabilní kříž, přetížení v bedrokřížovém úseku a porucha celkové statiky hybného systému (Syslová a kol., 2008).

2.2.3 Poruchy páteře

Zvětšená hrudní kyfóza

Jedná se o nadměrné vyklenutí hrudní páteře dozadu. Hrudní kyfózu je možné dělit na vrozenou a získanou. Vrozené kyfózy vznikají na podkladě deformity obratlů (klínový obratel, chybějící obratel aj.) nejčastější formou získané kyfózy je Scheuermannova choroba vznikající mezi 8. až 18. rokem (Pernicová, 1993).

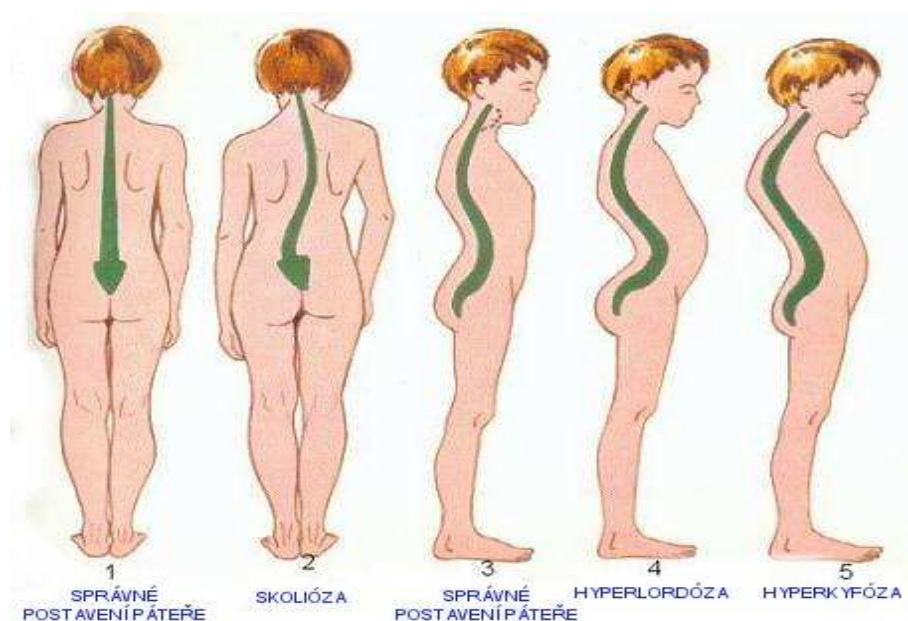
Scheuermannova choroba se může projevit v období urychleného růstu při nedostatečné sekreci gonadotropního hormonu, při velkém zatěžování páteře, často u sportovců. Postihuje vrchol hrudní kyfózy nebo přechod hrudní a bederní páteře.

(Srdečný a kol., 1977). Toto onemocnění se projevuje nejprve zvětšením kyfózy, většinou bez bolestí. Při rozvíjení tohoto problému dochází k vytvoření malého hrbu, kde se začínají objevovat i bolesti zad např. při sportu. Při plném rozvinutí Scheuermannovy choroby dochází ke zdeformování hrudních obratlů, jasně patrné kyfóze a velkým bolestem zad.

Zdravotní TV se u Scheuermannovy choroby snaží v počátečních stádiích o správné držení těla, dobrou koordinaci posturálního svalstva, o dobré rozvíjení hrudníku. Ve fázi akutních obtíží je nejlepší léčbou klid a odtížení páteře v poloze vleže a v rámci rehabilitace jen léčebná výchova. V době, kdy se změny reparaují, snažíme se v tělesné výchově vyrovnávacími cviky, které upevňují vzpřímené držení těla, působit proti ztuhnutí páteře ve velké kyfóze a proti ostatním vlivům i delšímu sezení, které též podporuje další kyfotizaci páteře (Hošková a kol., 2012).

Hyperlordóza

Jedná se o nadměrné prohnutí bederní páteře dopředu. Bederní a krční páteř má největší rozsah pohybu, z toho vyplývá, že v tomto úseku se kladou velké nároky na správnou funkci svalstva, zejména dobrou koordinaci a vyvážení tonu flexorů a extenzorů páteře. Příčinou bývá nejčastěji ochablé břišní svalstvo, hýžd'ové svalstvo a zkráceny bývají svaly flexorů kyčle a bederní vzpřimovače (Srdečný a kol., 1977).



Obr. 1 Vady páteře

Skolióza

Skolióza je vychýlení páteře do strany. Skoliózu můžeme charakterizovat jako trojrozměrnou deformitu s posunem obratle ve frontální rovině, sagitální (do lordózy) a transverzální (rotace). Diagnostika skoliózy se většinou provádí v předklonu pacienta, ale nutné bývá provedení RTG.

Rozlišujeme:

1)Strukturální: Tyto skoliózy představují vážné onemocnění páteře s rotací obratlových těl a trnových výběžků. Často pozorujeme asymetrie boků, hýždí, nestejnou výšku ramen, nerovnoměrný vývoj páteře.

a)Idiopatická: Tato skolióza se může objevit od narození až do doby ukončení růstu, či se může v průběhu vývoje změnit. Nejčastěji tomu bývá v době růstového boomu (puberty). Je nejčastějším strukturálním typem skoliózy, ale bohužel není znám původ a tudíž nelze působit na příčinu vzniku těchto skolióz. Idiopatickou skoliózu dělíme podle období jejího vzniku.

Infantilní Objevuje se do tří let věku, kde 80 - 90% těchto deformit se spontánně napřímí, zbývající během růstu rychle progresují a stávají se závažným problémem.

Dále na *juvenilní*, které se objevuje od tří let věku do nástupu puberty, u obou pohlaví stejně často.

Nakonec *adolescentní*. Tato deformita se objevuje v pubertě, kdy je tělo v období rychlého růstu. Po ukončení růstu se křivky pod 40° většinou nezhoršují.

2)Nestrukturální: Jedná se o méně závažný typ z důvodu, že při léčbě onemocnění a po jeho odeznění vymizí nebo se páteř srovná po ukončení růstu. Tyto skoliózy bývají způsobeny záněty, nestejnou délkou končetin, traumaty.

Existují další rozdělení skolióz, ale pro účely této práce postačí základní rozdělení (Hošková a kol., 2012).

2.2.4 Poruchy stavby dolních končetin

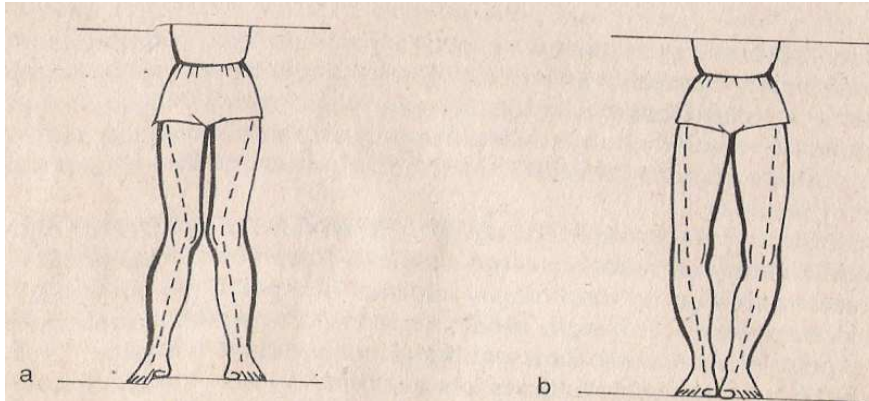
Funkční oslabení kyčelního kloubu

Funkční oslabení kyčelního kloubu je stav po jeho vrozené luxaci nebo se jedná o dysplazii kyčelního kloubu, což znamená, že dochází k jeho pomalejšímu vývoji. Velký vliv na toto oslabení má dědičnost. Při dysplazii kyčelního kloubu není hlavice stehenní kosti pevně uložena v kyčelní jamce nebo hlavice či jamka není hladká, tudíž při pohybu dochází k většímu opotřebenému kloubu (Hošková a kol., 2012).

Valgozita a varozita kolenních kloubů

Valgózní neboli vbočené klouby způsobují tzv. postavení nohou do „X“, kdy dochází ke vbočení kolenních kloubů ke středové rovině. Opakem jsou varózní čili vybočené kolenní klouby, kde se postavení popisuje jako postavení do „O“. Obě tyto vady mohou být vrozené i získané v důsledku různých poruch. „Dítě má koncem prvního roku života, ve věku, kdy začíná chodit, varózní kolenní klouby. Tato varozita

se v průběhu dalšího roku upravuje a přechází do valgozity, která je výrazná kolem čtvrtého roku. Je to zcela fyziologický jev a je způsoben nestejně rychlým růstem vnitřního a zevního paprsku dolních končetin.“(Srdečný a kol., 1977). Přetrvává-li toto postavení i po šestém roku života, je vhodné se poradit s lékařem.



Obr. 2 Kolena vbočená (a) a vybočená (b) (Pernicová, 1993, s.14)

Ploché nohy

Lidská noha je příčně a podélně klenutá, což zajišťuje pohodlnou a nebolestivou chůzi. Plochá noha se vyznačuje porušením právě některé klenby, mohou být ovšem porušeny obě a tím vznikají bolestivé problémy. Vznik ploché nohy v dětství zapříčiňují aspekty jako je nevhodná obuv, kde nohy nemají dostatečné podněty pro svalovou činnost, či problémy s plochou nohou mohou být vrozené. V dospělosti plochá noha může vzniknout přetěžováním, ať již v práci nebo při sportovní aktivitě, jako důsledek nevhodné obuvi nebo jako následek úrazu (Hošková a kol., 2012).



Obr. 3 Stupně deformity nohy

2.2.5 Obezita

„Obezita je definována patologickým zmnožením tukové tkáně v organismu. Jedná se o symptom vznikající z řady vlivů vedoucích k nepoměru mezi energetickým příjmem z potravy a výdejem energie, ať už ve formě tepelné či mechanické., (Hošková a kolektiv, 2012, s.57) V posledních desetiletích se stal problém s obezitou jedním z největších problémů lidského zdraví. Již v raném dětství může jedinec trpět problémy s obezitou. Příčinou může být onemocnění žláz s vnitřní sekrecí, ale nejčastěji bývá za obezitou nadměrný příjem potravy, špatná skladba jídelníčku a nevyváženost mezi příjmem a výdejem energie. Důsledkem obezity jedinec ohrožuje své zdraví, kde nejvíc je ohrožen nosný aparát, srdeční a cévní systém. U dětí trpících obezitou častěji pozorujeme vady dolních končetin (plochá noha, kolena do X,...). Obecně platí, že u obézních je vyšší procento jedinců trpících cukrovkou (diabetes mellitus). V pozdějším věku (školní věk) se velmi často ke zdravotním problémům přidávají i problémy psychosociální. (Hainer a kolektiv, 2004)

Boj s obezitou je velmi náročný. Pokud se jedinec rozhodne pro zhubnutí, následuje celá řada změn a prostředků. Dieta mezi ně rozhodně patří a bývá velmi zásadní. Jedná se o změnu jídelníčku, kde je snaha o snížení příjmu kalorií. Nejideálnější bývá kombinace diety a pohybové činnosti. Dobrým postupem bývá porada s odborníkem (nutriční terapeut, lékař). Při boji s obezitou je si potřeba uvědomit, že se nejedná o denní nebo týdenní záležitost. Jde často o nastavení správných návyků, které po dosažení chtěné váhy zůstávají třeba jen s malými změnami. (Hainer a kolektiv, 2004)

Často jedinci trpí dojmem, že tyto procedury jsou málo efektivní. „Představme si zcela schematicky, že podle všech předpokladů v určitém časovém intervalu mělo dojít k úbytku 8kg tuku. Těchto 8kg se skutečně spálí, katabolizuje. Současně se vytvoří hypertrofií svalové tkáně 1kg svalstva, které znamená přírůstek váhy. Redukce se navenek projeví zmenšením váhy ne o 8, nýbrž o 7kg (8kg – 1kg)“ (Srdečný a kolektiv, 1977, s.143). Na tomto příkladu je vidět, že neznalost všech důsledků může vést k mylným představám. U cvičení obézních je důležité mít na paměti to, aby nedocházelo k přetěžování pohybového ústrojí. Je nutné vyhledat pohybovou aktivitu, která bude této podmínce vyhovovat, jako jízda na kole, plavání nebo právě ZTV. Při cvičení v ZTV se zaměřujeme na vhodné motivování cvičenců, aby cvičili s pocitem

radosti při různých pohybových cvičeních. Nebývá snahou dosahování velkých výkonů, zaměřujeme se na prevenci a korekci odchylek. (Hainer a kolektiv, 2004)

2.2.6 Oslabení oběhového aparátu

Oslabení kardiovaskulárního systému je jedním z důvodů, který může zabraňovat, aby se jedinec mohl věnovat sportovním aktivitám. U jedince trpícím onemocněním oběhového aparátu bývá často vysloven požadavek ke snížení nároků na tělesné zatížení. Ke všem případům by se mělo přistupovat individuálně a hlavní slovo by měl vždy mít lékař. (Nečas, 2003).

Vrozené vady srdeční

Vrozené vady srdeční bývají spojené s doporučením lékaře na sníženou tělesnou aktivitu. Jednou z vrozených vad je *vrozené zúžení srdečnice*. Toto onemocnění nemusí omezovat tělesnou činnost, přesto při vyšší fyzické zátěži může dojít ke kritickému stavu jedince. Všeobecnými příznaky kardiovaskulárních potíží bývá dušnost, bušení srdce, poruchy rytmů aj. Každý případ by se měl posuzovat individuálně a dle doporučení lékaře nastavit míru cvičení.

Ischemická choroba srdeční

Jedná se o zúžení věnčitých tepen na povrchu srdce, které vyživují srdeční sval. V důsledku toho zúžení, nejsou tepny schopny dodat dostatečné množství kyslíku a živin srdci, které jsou potřeba k udržení jeho funkce.

Ischemická choroba srdeční se dělí na dva typy. Jedním je angina pectoris (chronická forma) a druhým typem je infarkt myokardu (akutní forma).

U angini pectoris dochází k zúžení koronárních tepen v důsledku aterosklerotických změn. Dochází k malému přívodu kyslíku a krve, který se projevuje akutní bolestí na hrudi.

Infarktu myokardu je náhlé uzavření koronární tepny. Dochází k nekróze myokardu a proto se hojí jizvou. Symptomy jsou podobné jako u angini pectoris, ale bolest bývá delší, akutnější a přidává se pocení, zvracení a neklid (Nečas, 2003).

Arteriální hypertenze

Arteriální hypertenze, neboli vysoký krevní tlak je jedním z onemocnění cévního oběhu, které se řadí mezi civilizační choroby. Určení arteriální hypertenze se diagnostikuje minimálně po dvou návštěvách lékaře, který naměří tlak krve nad 140/90 mmHg (Nečas, 2003).

Arteriální hypertenzi dělí na *primární*, kde zvýšený krevní tlak není důsledkem jiného onemocnění.

Sekundární je opakem primární, neboli se jedná o zvýšení krevního tlaku důsledkem jiného onemocnění. V tomto případě je pro léčbu nutné odstranit tuto příčinu.

Plicní hypertenze je třetím typem arteriální hypertenze. U tohoto onemocnění je hypertenze v plicním oběhu. Plicní hypertenze má však jiné projevy, příčiny a následky (Nečas, 2003).

2.2.7 Oslabení dýchacího aparátu

Dýchací soustava zprostředkovává výměnu plynů mezi organismem a vnějším prostředím. Vdechem je přijímán kyslík, výdechem je z organismu uvolňován oxid uhličitý a vodní páry. Výměna plynů se nazývá dýchání, které dělíme na zevní (plicní) a vnitřní (Jelínek, Zicháček, 2003).

Dýchací svaly při dýchání musí překonávat tyto dva odpory. U statických odporů se jedná o pružné vlastnosti plic a hrudníku. Statický odpor se může zvětšit v důsledku zmnožení vaziva v plicní tkáni (fibrotické procesy) nebo dojde ke snížení při úbytku elastických prvků tkáně (emfyzém). Dynamické odpory jsou určovány jako proudění vzduchu. U zdravých jedinců jsou tyto odpory malé. "Zvýší se až při velmi rychlém dýchání, které je způsobeno např. zúžením průsvitu dýchacích cest svalovou křečí (astma bronchiální) nebo větší sekrecí hlenu apod. Velký odpor pro proudění vzduchu je překonáván zvýšenou prací dýchacích svalů" (Pernicová, 1993). Je nutné pochopit ekonomické mechanismy dýchání a ty uplatňovat a posilovat. Cílem zdravotní TV u jedinců s oslabenou dýchací soustavou je zlepšení pružnosti hrudníku, zvýšení vitální kapacity plic, zmenšení dechové frekvence. Dále pak ovlivňujeme správné držení těla, které ovlivňuje dýchací stereotyp (Hošková a kol., 2012)

Onemocnění dýchacích cest

Jedná se o onemocnění plicních sklípků a drobných průdušnic, kde je jejich dutina vyplněna fibrinózním výpotkem. Celá zasažená část plic je nečinná. Nejčastější příčinou je pneumokok. Léčí se klidem na lůžku, antibiotiky a priessnitzkými zábaly. Cvičením se snažíme dosáhnout zotavení hrudních svalů a kloubů. Intenzita cvičení je

ze začátku mírná a postupně se zvyšuje, ale k namáhavým tréninkům či sportovní aktivitě by mělo dojít až po naprostém vyhojení plicní tkáně (Syslová, 2008).

Rozšíření průdušek – Bronchiektázie

U této nemoci dýchacích cest jsou postiženy především průdušky. Tyto problémy mohou být vrozené (defekt chrupavek) nebo získané. Získané mohou být jako následek po zápalích plic, tuberkulóze či cystické fibróze. Léčba jako taková neexistuje. Provádí se snaha o vyléčení zmiňovaných zápalů plic či jiných nemocí, ale rozšíření jako takové není možné léčit. Avšak existuje operativní zákrok, kterým se tyto zvětšení odstraňují, ale nejedná se o lehký zákrok. (Syslová, 2008)

V ZTV se můžeme shledat s dětmi s lehkou formou bronchiektázie, kterou mohou cvičit jenom v prostředí s čistým vzduchem. Jinak mohou být rekonvalescenti po operativním léčení, kde ovšem cvičení musíme dávkovat individuálně s ohledem na věk, celkový stav postiženého a na rozsah operačního výkonu. (Vojmír Srdečný a kolektiv, 1977)

Záněť pohrudnice – Pleuritis

Pleura neboli pohrudnice je blána na povrchu plic. Toto onemocnění často vzniká jako druhotný projev předchozího onemocnění např.: tuberkulózy.

Rozlišujeme:

1) Suchá pleuritida – horečka, píchavá bolest, suchý kašel

2) Vlhká pleuritida – tvorba vody v pohrudniční dutině, což má za následek „vodu na plicích“. Tato tekutina může způsobovat tlak na plíce a tím dušnost.

Léčba spočívá v podávání antibiotika, protizánětlivých léků. U vlhké pleuritidy může být nutné tekutinu odsát.

Záměrem ZTV při rekonvalescenci je roztahování pohrudnice. Při pleuritidě jedinec nevědomky šetří zasaženou část z důvodu bolesti. Při dlouhodobém postižení může dojít až ke vzniku skoliózy. Proto má cvičení důležitý vliv. Vždy se však dbá na zdravotní stav, pocity při cvičeních. Návrat do normální TV může být zdoluhavý (Syslová, 2008).

3 Cíle práce, úkoly práce a hypotézy

3.1 Cíl práce

Cílem této práce je pomocí standardizovaného dotazníku zjistit současný stav vyučovaného předmětu zdravotní tělesná výchova na ZŠ v Českých Budějovicích.

3.2 Úkoly práce

Z cíle práce vyplývají následující úkoly:

- Připravit dostatečný počet dotazníků pro učitele vyučujících na ZŠ v ČB
- Osobně předat tyto dotazníky a komunikovat s jednotlivými školami
- Získání a utřídění dat
- Vyhodnotit dotazníky (MS Excel)
- Stanovení výsledků a doporučení do praxe

3.3 Odborný předpoklad

OP1: Na běžných základních školách v ČB se zdravotní TV nevyučuje

OP2: Učitelé na ZŠ nemají dostatek informací o zdravotní TV

OP3: Není dostatek finančních prostředků k zavedení zdravotní TV

4 Metodologie

4.1 Metody práce

Výzkum probíhal dotazníkovým šetřením. Jednalo se o dotazník (viz. příloha č.2) použitý v celostátním výzkumu schváleném MŠMT(identifikační kód: LS0306), jehož garantem byl pan doc. PhDr. Pavel Strnad, CSc.

Ke zpracování výsledků práce jsem využil počítačového programu Microsoft Excel. Zde jsem převedl odpovědi (A, B, C, atd.) do číselného formátu, kde číslo 1 představovalo písmeno(ka) z možností otázky, kterou respondent označil. Číslo 0 odpovídalo neoznačeným odpovědím. Dále jsem vytvořil sloupce s označením odpovědi a možnosti (2.A, 2.D, atd.). V případě odpovědí "jiná" jsem vytvořil dva sloupce (2.D a 2.D - jiná), kde jsem od prvního sloupce zaznamenal číselně odpověď a do druhého písemnou odpověď. Z tohoto číselného seznamu bylo možné využít funkce součty a následně tyto součty použít k vytvoření grafů. Dále většinu číselných výsledků bylo nutné převést do procent. Microsoft Excel dokáže při vytváření grafů toto převedení provést, a proto jsem této funkce využil.

U otázek, na které se odpovídalo pouze písemně, jsem vytvořil sloupce s číslem otázky a následně jsem tuto odpověď přepsal.

Řádky tvořily názvy škol. Díky tomu vznikla přehledná tabulka, ze které bylo možné vytvořit grafy a dále mít přehledně uspořádané písemné odpovědi.

4.2 Výzkumný vzorek

Do výzkumu byly zařazeny všechny základní školy na území Českých Budějovic. Jednalo se celkově o 17 základních škol (viz. příloha č.1). Jediným kritériem bylo, aby škola měla v názvu "základní škola". Ze všech oslovených škol se pouze jedna nezúčastnila a to vzhledem k tomu, že se na ní zdravotní TV nevyučuje - tato informace mi byla sdělena paní ředitelkou, se kterou jsem osobně hovořil. Dotazník byl anonymní, což bylo i mým záměrem, aby se respondenti neobávali odpovídat pravdivě. Vytisknuté dotazníky jsem osobně roznesl v průběhu 2 dnů po základních školách. Na každé škole jsem se osobně setkal buď přímo s ředitelem školy nebo především se zástupci ředitelů. S každým jsem krátce pohovořil o účelu tohoto výzkumu a poprosil jsem o předání dotazníků učitelům. Vždy mi bylo řečeno, kolik dotazníků mám nechat (vždy podle

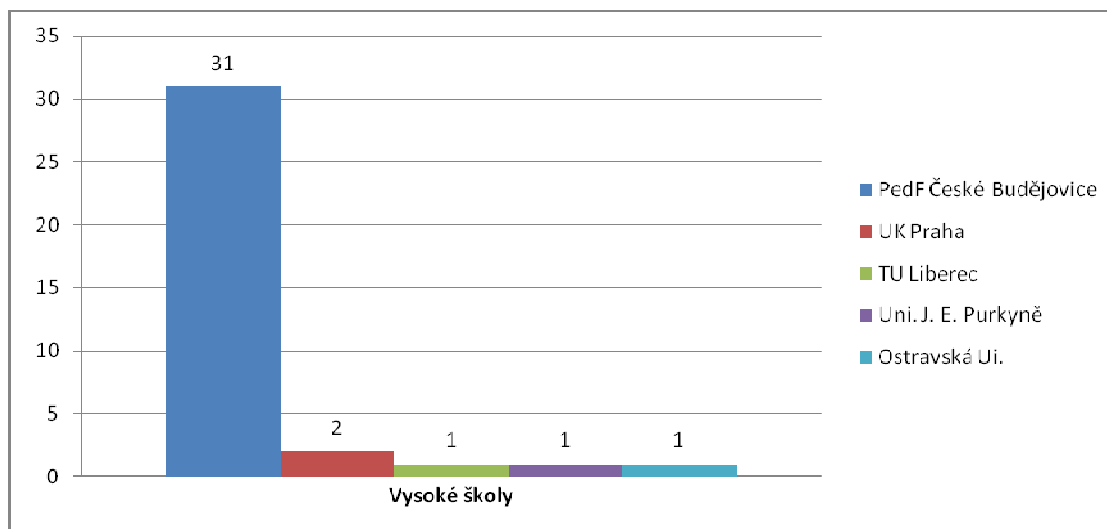
počtu učitelů TV a zdravotní TV). Nakonec jsme se domluvili na termínu vyzvednutí. Sběr dat probíhal od 14.2.2013 do 1.3.2013.

4.3 Návratnost dotazníků

Zajistit dobrou návratnost dotazníků je jednou z věcí, kterou považuji za složitou a nikterak snadnou. Velmi často jsem se při komunikaci na základních školách setkal s odpovědí na moji prosbu o vyplnění dotazníků s tím, že učitelé jsou velmi vytížení svými pedagogickými povinnostmi, což je pochopitelné. A především jsou často žádáni o vyplňování dotazníků a jiných formulářů od studentů Jihočeské univerzity, tudíž jejich chuť k tomuto úkonu je značně malá a je-li dotazník delší či složitější, potom návratnost je značně omezena. Přesto si myslím, že můj počet získaných dotazníků byl dostačující pro vyvození výsledků a potvrzení či vyvrácení odborných předpokladů, které byly stanoveny. Ze 120 dotazníků jsem vybral vyplněných 39.

5 Výsledky

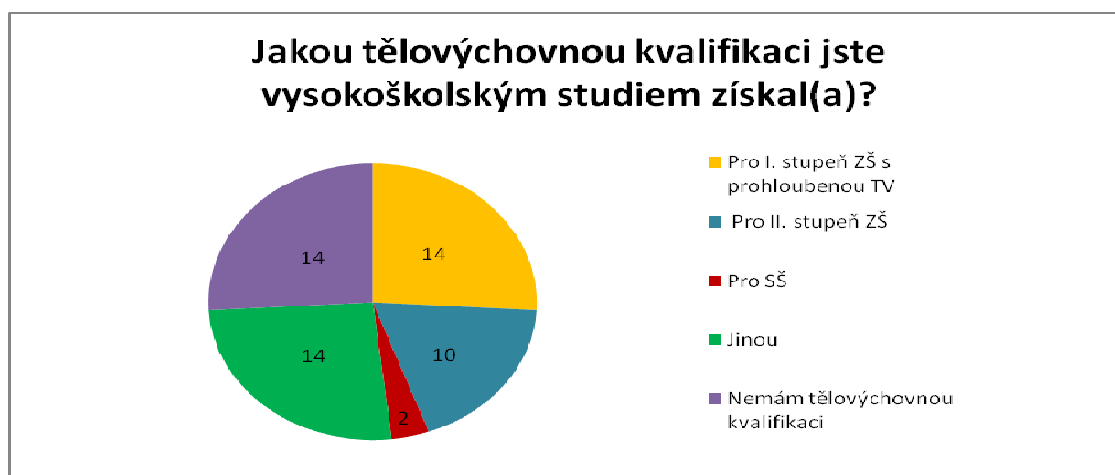
Otázka č.1 Na které vysoké škole, fakultě a ve kterém roce jste ukončil studium?



Obr. 4 VŠ kde respondent získal titul

Z tohoto grafu vyplývá, že většina respondentů absolvovala Jihočeskou univerzitu. Toto zjištění jsem předpokládal z důvodu, že výzkum probíhal v Českých Budějovicích. Dále se v této otázce ptám, na jaké fakultě dotazovaní studovali. Každý respondent studoval pedagogickou fakultu, ať již studoval na jakékoliv vysoké škole (viz. obr. 4). Ukončení studia se u pedagogů pohybuje od roku 1977 do roku 2012.

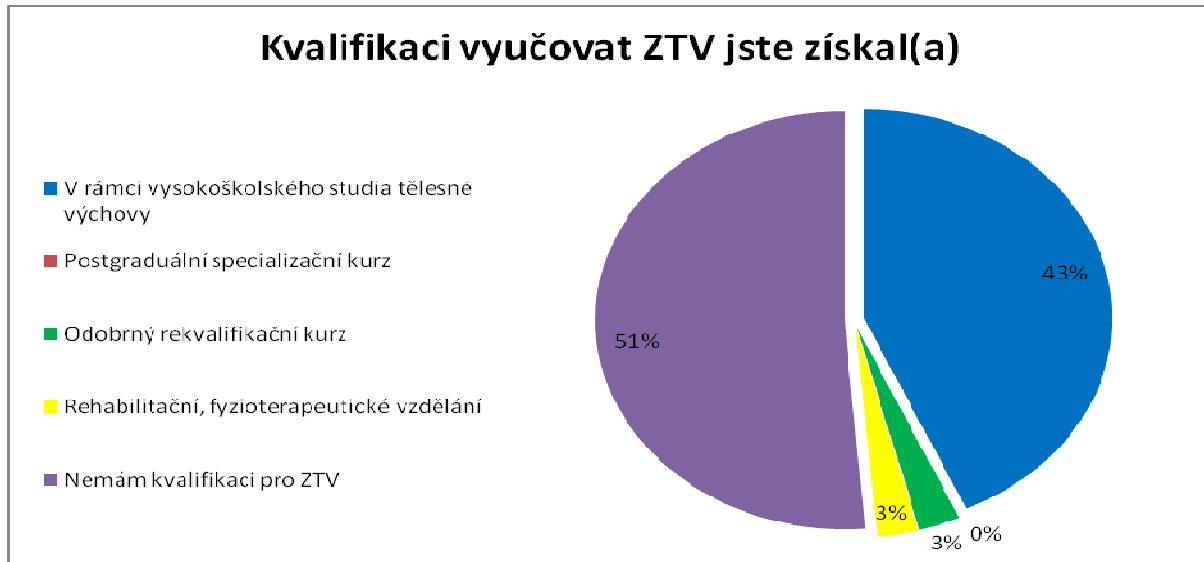
Otázka č.2 Jakou tělovýchovnou kvalifikaci jste vysokoškolským studiem získal(a)?



Obr. 5 Vysokoškolská kvalifikace

Otázka č.2 se zabírala tělovýchovnou kvalifikací učitelů na ZŠ v Českých Budějovicích. Z grafu je patrné, že učitelů pracujících na ZŠ vystudovalo obory k tomu určené, to jest pro I. stupeň ZŠ s prohloubenou TV (14) a učitelé pro II. stupeň ZŠ (10). Dále 2 pedagogové mají vystudovaný obor pro SŠ. Upozornil bych na fakt, že přestože se zúčastnilo 39 učitelů ZŠ, v tomto případě jsou hodnoty v grafu dány tím, že jeden respondent má vystudovaný zmiňovaný obor pro SŠ a zároveň i pro II stupeň ZŠ. Důležitou částí tohoto grafu je odpověď "D"- jinou, kde 13 učitelů má vystudovaný obor pro I. stupeň ZŠ, ale s jinou specializací. Tři z těchto 13 učitelů mají aprobaci se specializací na prohloubenou výtvarnou výchovu. Další tři mají vystudovanou speciální pedagogikou. Posledních 7 pedagogů má vystudovaný obor pro I. stupeň ZŠ, ale bez specializace. Jediný respondent, který uvedl odpověď "D" nemá vystudovaný obor pro výuku na ZŠ ani SŠ, ale má vystudovanou aprobaci pro výuku na mateřské škole. Musím podotknout, že v případě, kdy respondent uvedl odpověď "jinou", zároveň odpověděl, že nemá tělovýchovnou kvalifikaci.

Otázka č. 3 Kvalifikaci vyučovat zdravotní tělesnou výchovu (dále zdravotní TV) jste získal(a)



Obr. 6 kvalifikace pro vyučování zdravotní TV

Otázka č.3 se zabírá tím, kde učitelé získali kvalifikaci pro vyučování zdravotní TV, pokud ji mají. Jak je vidno z obr. 6, těsně přes polovinu učitelů (51 %) na ZŠ v Českých Budějovicích nemá potřebnou kvalifikaci pro vyučování zdravotní TV. Učitelů s kvalifikací z vysokoškolského studia je 43 %. Jeden respondent se zúčastnil

odborného rekvalifikačního kurzu. Pro informaci mohu uvést, že probíhal v roce 2003 v Českých Budějovicích. Respondent, který uvedl, že má rehabilitační, fyzioterapeutické vzdělání bohužel neuvedl, kde toto vzdělání získal.

Otázka č.4 Vyjádřete počtem let dobu Vaší pedagogické praxe.

Pedagogická praxe, seřadíme-li ji od nejkratší po nejdelší, je od 6 měsíců po 35 let.

Otázka č.5 Kolik let vyučujete, nebo jste vyučoval(a) tělesnou výchovu?

Časová škála se velmi podobá pedagogické praxi, ale najdeme drobné rozdíly, a to pokud je délka vyučování tělesné výchovy jiná než celková pedagogická praxe, tak je logicky vždy menší. Krajní body této časové škály jsou identické jako v otázce č.4, to jest od 6 měsíců vyučování tělesné výchovy po 35 let.

Otázka č.6 Kolik let vyučujete, nebo jste vyučoval(a) zdravotní TV?

Odpovědí 67 % respondentů byla nula a pouhých 33 % vyučuje, nebo vyučovala zdravotní TV. Doba této praxe se pohybuje od 1 roku až po 15letou praxi. Tuto otázku dotazníku by bylo dle mého názoru přeformulovat nebo rozdělit na 2. Spojení minulosti a přítomnosti není ideální z důvodu, že nemůžeme rozpoznat, zda-li respondent ZTV ještě vyučuje či nikoliv a tudíž nelze výsledky této otázky srovnat s výsledky z otázky č.8.

Otázka č.7 Kolik vzdělávacích seminářů ze zdravotní TV jste po získání kvalifikace pro zdravotní TV absolvoval(a)..... a ve kterém roce jste se účastnil(a) posledního semináře?

U této otázky mluví čísla jasně. Pouze 3 učitelé se v průběhu své praxe zúčastnili semináře ze zdravotní TV. Zajímavostí pro mě byl pedagog, který se zúčastnil po 35leté praxi, semináře ze zdravotní TV, který probíhal letos (v roce 2013). Na tomto příkladu je možné ukázat, že možnosti pro rozvoj v této oblasti jsou.

Otázka č.8 Vyučujete zdravotní TV v současné době?

Otázkou č.8 jsem zjišťoval, zda se zdravotní TV na základních školách vyučuje či nikoliv a pokud ne, tak v jakém roce byla zrušena a z jakého důvodu. Ze získaných

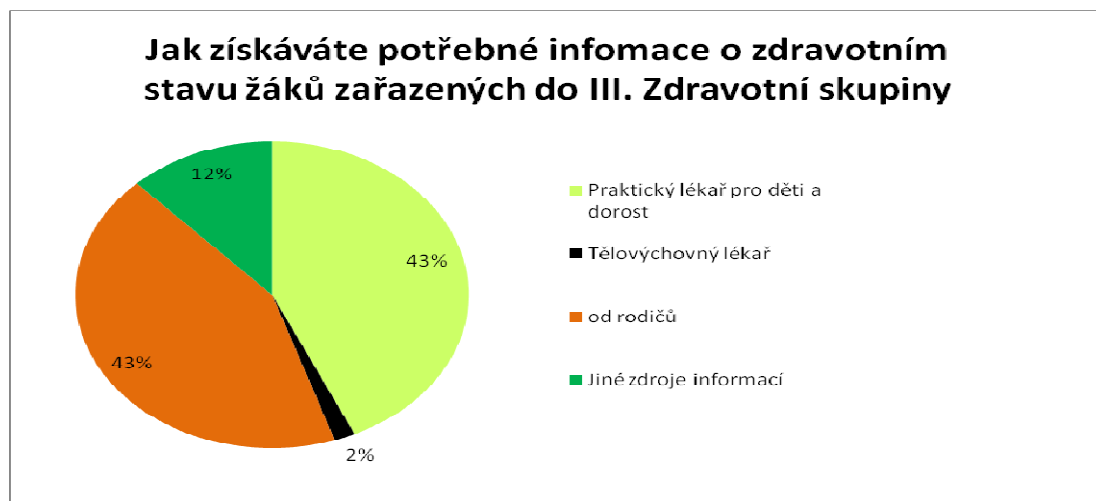
skutečností vyplývá, že pouze na 2 základních školách se zdravotní TV vyučuje. Na zbývajících základních školách v Českých Budějovicích se zdravotní TV nevyučuje.

Pokud respondenti uvedli, že zdravotní TV v současné době nevyučují, měli vybrat z jakého důvodu byla zdravotní TV zrušena. Nejčastěji se objevila odpověď "jiné důvody", ve kterých bylo v naprosté převaze napsáno, že nemají informace k dané problematice. Ještě bylo uvedeno, že daný pedagog zdravotní TV nevyučuje, ale jeho kolega ano (přesto se vyučuje zdravotní TV jen na 2 ZŠ).

Pouze v jednom případě respondent věděl, že zdravotní TV byla zrušena v roce 2005/2006 a jako důvod uvedl rozvrhové obtíže a nedostatek finančních prostředků. Další respondent uvedl pouze důvod a to nedostatek finančních prostředků, ale ne rok zrušení výuky zdravotní TV.

Při vyhodnocování této otázky jsem dospěl k názoru, že tuto otázku respondenti ne zcela dobře pochopili. Z odpovědí je patrné, že pojali odpovědi ve smyslu z jakých důvodů se dle jejich názoru ZTV nevyučuje nyní, ale otázka byla položena z jakých důvodů byla zrušena. Což by pro respondenty znamenalo získání těchto informací od vedení školy a ze záznamů školy.

Otázka č.9 Jak získáváte potřebné informace o zdravotním stavu žáků (studentů) zařazených do III. zdravotní skupiny?



Obr. 7 Získávání informací o zdravotním stavu žáků zařazených do III. zdravotní skupiny

Tato otázka se zabývala tím, z jakých zdrojů nejčastěji učitelé zjišťují informace o zdravotním stavu žáků zařazených do III. zdravotní skupiny. Nejčastěji pedagogové získají informace od praktického lékaře a od rodičů žáků (studentů). Velmi často se v

odpovědích právě objevovala kombinace těchto dvou možností (36%). V případě odpovědi "D" se učitelé vyjádřili, jaké jiné informace využívají. Jednalo se především o odpověď odborný lékař (5), jako je ortoped, oční lékař, neurolog. Dále se využívá zdravotního průkazu žáka (2).

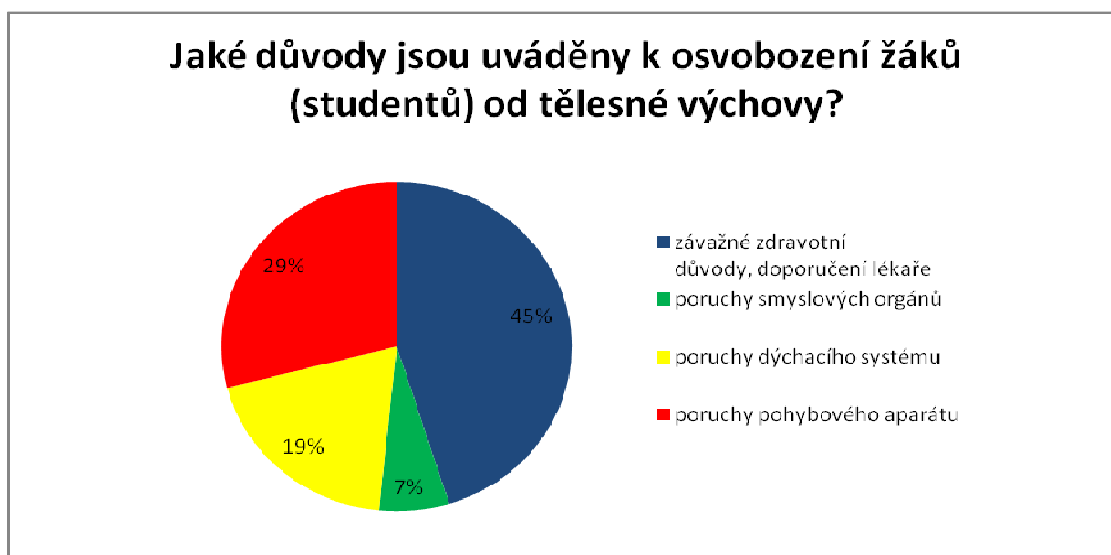
Otázka č.10 Kdo dává podnět k osvobození žáka (studenta) od tělesné výchovy?



Obr. 8 Osvobození žáka od tělesné výchovy dává

V otázce č.10 se ptám, kdo dává podnět k osvobození žáků od tělesné výchovy. Z grafu vyplývá, že nejvíce se na osvobozování žáků od tělesné výchovy podílí praktický lékař pro děti a dorost (64%). Méně často se objevila odpověď "rodič", přesto 29% není zanedbatelný výsledek. Ve 48% tyto odpovědi respondenti uvedli obě. Pouze 1 z učitelů uvedl, že podnět k osvobození dává tělovýchovný lékař. Při odpovědi "jiná zkušenost" učitelé uvedli, že toto osvobození dává odborný lékař (ortoped, oční lékař, neurolog).

Otázka č.11 Jaké důvody jsou uváděny k osvobození žáků (studentů) od tělesné výchovy?



Obr. 9 Důvody k osvobození žáků od TV

V otázce č.11 sledujeme jaké důvody jsou nejčastěji uváděny k osvobození žáků od tělesné výchovy. Nejčastější odpovědi jsou závažné zdravotní důvody, doporučení lékaře (45 %). Tato odpověď v sobě zahrnuje mnohé důvody k osvobození od TV, bohužel respondenti nebyli konkrétnější, tudíž nelze odhadovat, jaké přesnější důvody to jsou. U konkrétních odpovědí je uváděno onemocnění pohybového aparátu (29 %) . Dalším uváděným důvodem je onemocnění dýchacího systému (19 %), kde pro zajímavost mohu uvést, že z těchto 19 % celých 15,8 % bylo důvodem pro osvobození žáka od tělesné výchovy astma. Poruchy smyslových orgánů, které vedou k osvobození žáka od tělesné výchovy, tvoří 7 %.

Otázka č. 12 Kolik žáků (studentů) z celkového počtu žáků (studentů) ve třídách, v nichž vyučujete TV, je zdravotně oslabeno, se zdravotním postižením, a osvobozeno od TV?

Tabulka 1 Počet oslabených, postižených a osvobozených žáků od TV

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Zdravotně oslabení	27	52,9	24	47,1	51	1
Zdravotně postižení	78	57,8	57	42,2	135	2,7
Osvobození	10	35,7	18	64,3	28	0,6

Celkový počet žáků	115	100	99	100	214	100
--------------------	-----	-----	----	-----	-----	-----

Z celkového počtu žáků 5084 (viz. tabulka 4), kteří navštěvují základní školy v Českých Budějovicích, je 1 % (51) oslabeno (z těchto 51 studentů je 52,9 % chlapců a 47,1 % dívek). Žáků, kteří jsou zdravotně postiženi je ze zmiňovaného celkového počtu 2,7 % (135) a 0,6 % (28) žáků je osvobozeno od školní TV (z těchto 28 žáků je 35,7 % chlapců a 64,3 % dívek).

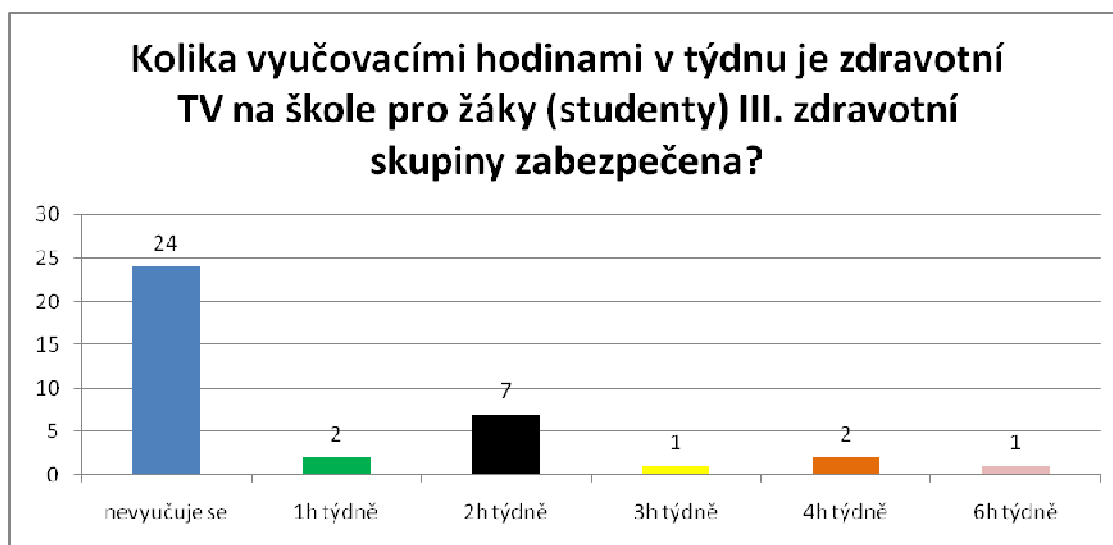
Otázka č. 13 Kolik žáků (studentů) z celkového počtu žáků (studentů) ve třídách, v nichž vyučujete TV, je zařazeno do povinné TV s úlevami, vzhledem ke zdravotnímu oslabení či postižení?

Tabulka 2 Počet žáků s úlevami

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Žáci s úlevou	16	35	30	65	46	100

Z celkového počtu žáků 5084 (viz. tabulka 4) je 0,9 % (46) žáků s úlevami v hodinách TV (z těchto 46 žáků je 35 % chlapců a 65 % dívek).

Otázka č.14 Kolika vyučovacími hodinami v týdnu je zdravotní TV na škole pro žáky (studenty) III. zdravotní skupiny zabezpečena?



Obr. 10 Počet hodin zdravotní TV za týden

Převědeme-li daný počet odpovědí do procent, vidíme, že 61,5% respondentů(24) odpovídá, že se na jejich základní škole zdravotní TV nevyučuje. Pokud se zdravotní TV vyučuje pak nejčastěji po 2h týdně(17.5%). Přesto toto číslo musíme brát s rezervou, jelikož 6 respondentů z celkových 7 u této odpovědi bylo z téže školy. Proto výsledkem této otázky je, že na většině českobudějovických základních škol se zdravotní TV nevyučuje.

Při vyhodnocování této otázky jsem se zamyslel nad faktem, že v otázce č.8 sem se zabýval otázkou, zdali se zdravotní TV vyučuje či nikoliv a výsledkem bylo, že pouze 2 ZŠ vyučují zdravotní TV. Pokud se ale podíváme na počet hodin, které jsou podle respondentů určeny pro žáky III. zdravotní skupiny, tak jsou to až nereálná čísla. Především respondenti, kteří tvrdí, že mají tři a více hodin zdravotní TV týdně.

Otázka č. 15 Pokud znáte důvody, podle nichž byl žák (student) zařazen do III. zdravotní skupiny, (opíráte se o vyjádření lékařů a své profesní znalosti), uveďte, prosím, počty u níže uvedených oslabení. Pokud důvody neznáte, **místo čísla** u jednotlivé položky uveďte, prosím, **nemohu se vyjádřit**. /Jedná se o žáky (studenty), které Vy vyučujete./

Nejčastějším důvodem zařazení do III. zdravotní skupiny je oslabení pohybového aparátu (12 žáků). Dalším častým důvodem jsou smyslová oslabení (10 žáků). Při variantě odpovědi "jiná oslabení" respondenti uvedli kombinované oslabení a jedna základní škola má studenta s autismem. Zbylé varianty byly co do počtu vyrovnané.

- neuropsychologická oslabení - 4 žáci
- oběhový systém - 4 žáci
- gynekologická oslabení - 5 žáků

Přesto naprostá většina respondentů uváděla "nemohu se vyjádřit".

Výsledky této otázky mohou být zavádějící vzhledem k tomu, že počet žáků s postižením má být 135 a žáků se zdravotním oslabením 51 (viz. tabulka č.1). Proto nelze s jistotou říci jaké jsou přesné počty žáků zařazených do III. zdravotní skupiny. Při vytváření výsledků jsem, ale mohl vycházet pouze z odpovědí respondentů. Myslím si, že tato otázka nebyla vhodně sestavena a pro zadané téma nebyla nezbytná.

Otázka č.16 Kolik zdravotně oslabených a zdravotně postižených žáků (studentů) pravidelně cvičí v oddělení (odděleních) zdravotní TV na celé vaší škole? (Tj. včetně oddělení vašich kolegů.)

Tabulka 3 Počet pravidelně cvičících žáků v hodinách zdravotní TV

	Chlapci		Dívky		Celkem		Z celkem žáků	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zdravotně oslabení	0	0	5	100	5	9,8	51	100
Zdravotně postižení	73	59,3	50	40,7	123	91,1	135	100

Z tabulky č.3 můžeme vyčíst, že je jen velmi malý počet oslabených žáků, kteří by cvičili v hodinách zdravotní TV. Z celkem 51 oslabených žáků (viz. tabulka č.1) jen 5 dívek cvičí pravidelně v hodinách zdravotní TV. Opakem je počet zdravotně postižených žáků, kteří mají pravidelně hodiny zdravotní TV. Jedná se o celých 123 žáků. To jest 91,1 % z celkových 135 zdravotně postižených.

Otázka č. 17 Kolik žáků (studentů) dochází do vaší školy?

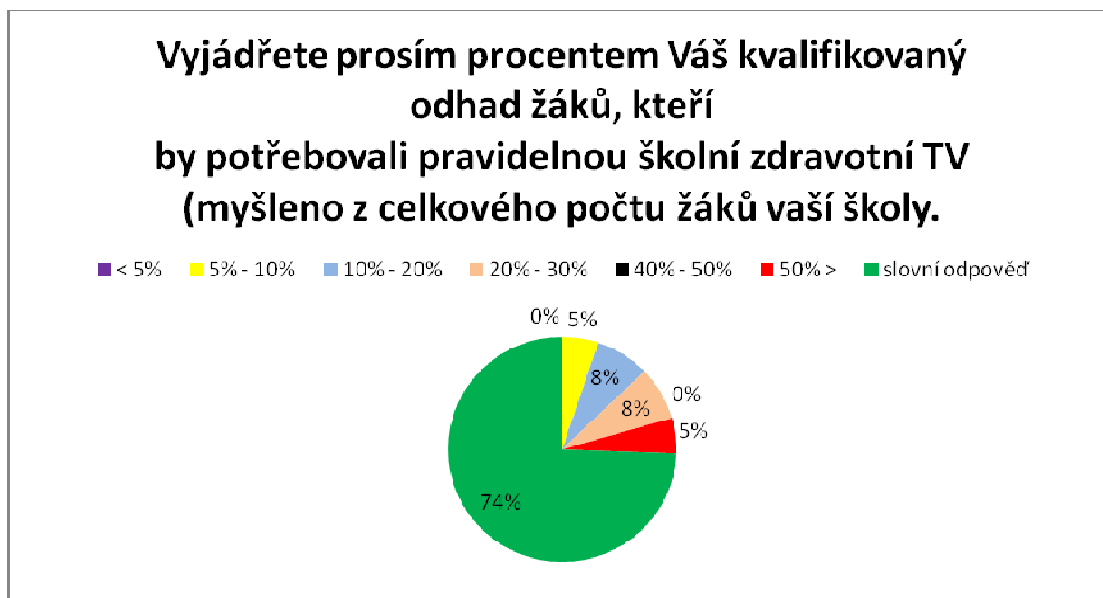
Tabulka 4 Celkový počet žáků na ZŠ

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Celkový počet žáků na ZŠ v Českých Budějovicích	2526	49,7	2558	50,3	5084	100

Z 39 vybraných dotazníků na tuto otázku odpovědělo 37 respondentů. Bohužel 2 respondenti, kteří neodpověděli, byli z jedné ZŠ. Dále bylo zmíněno, že jedna ZŠ se výzkumu nezúčastnila, tudíž celkový počet studentů v Českých Budějovicích bude o tyto dvě školy větší. Přes moji snahu se mi nepodařilo dopátrat tyto skutečnosti.

Na této otázce je možné si předvést jak velký byl problém získat naprosto přesné informace, přesto že se nejednalo o složitou otázku, ale zahrnovala zjištění této záležitosti od vedení školy nebo z výročních zpráv.

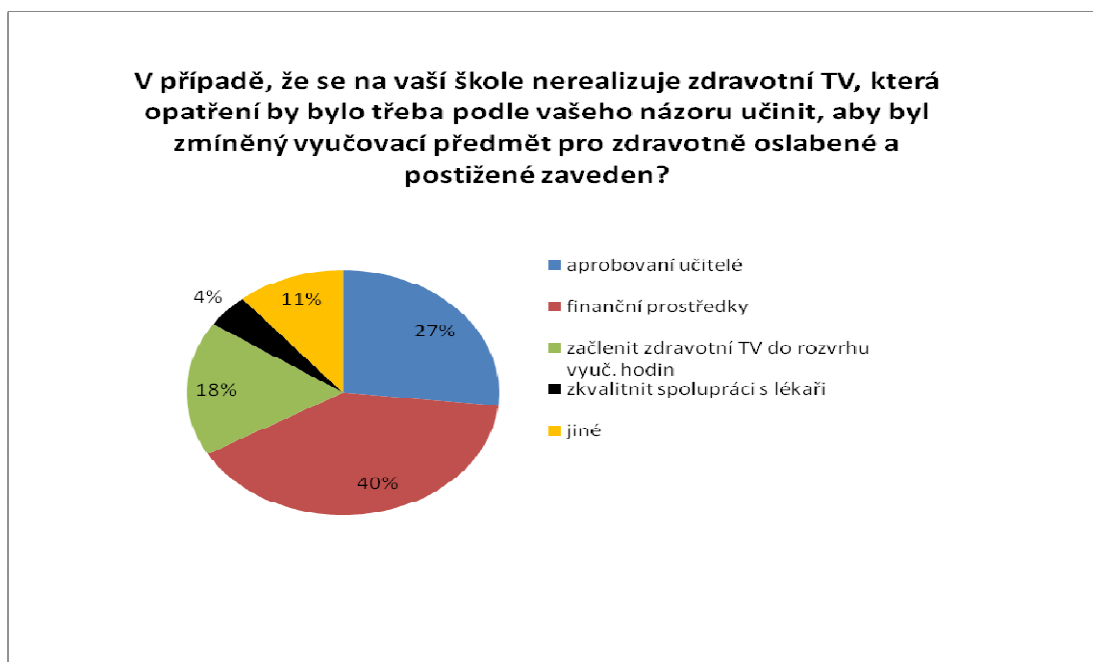
Otázka č. 18 Vyjádřete prosím procentem Váš kvalifikovaný odhad žáků (studentů), kteří by potřebovali pravidelnou školní zdravotní TV (myšleno z celkového počtu žáků (studentů) vaší školy.



Obr. 11 Kvalifikovaný odhad žáků potřebujících zdravotní TV

Na tuto otázku celých 74 % respondentů zvolilo slovní odpověď, kdy nejčastěji uváděli 2 typy odpovědí: "nemohu posoudit, neznalost všech žáků". Odpovědí, kdy si respondenti myslí, že by 10 % - 20 % a 20 % - 30 % jejich žáků potřebovalo pravidelnou zdravotní TV, je shodně po 8 %. Následuje 5 % respondentů, kteří si myslí, že 5 % - 10 % žáků by potřebovalo zdravotní TV. Zvláštní skupinou tvořili respondenti s odpovědí "50 % >", kdy jeden respondent uvedl rovných 90 %, přestože učí na nesespecializované ZŠ. Druhý respondent s touto odpovědí uvedl 100 %, ale v tomto případě je to pochopitelné, jelikož vyučuje na specializované ZŠ.

Otázka č.19 V případě, že se na vaší škole nerealizuje zdravotní TV, která opatření by bylo třeba podle vašeho názoru učinit, aby byl zmíněný vyučovací předmět pro zdravotně oslabené a postižené zaveden?

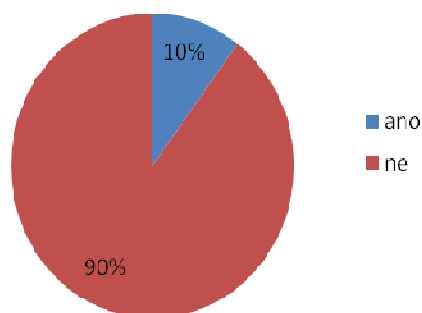


Obr. 12 Opatření pro zavedení zdravotní TV

Nejčastější záležitostí, která by pomohla k zavedení zdravotní TV na školy, je navýšení finančních prostředků (40 %). Dalším důležitým prostředkem pro její zavedení by dle respondentů bylo více aprobovaných učitelů (27 %). Nezanedbatelným názorem zajisté je začlenit zdravotní TV řádně do rozvrhu vyučovacích hodin (18 %). Jen opravdu malé procento respondentů si myslí, že by pomohlo zkvalitnění spolupráce s lékaři (4 %). Respondenti, kteří označili odpověď "jiné" uvedli různé myšlenky, ale ne takové, které by přispěly k dané otázce. Mohu např. uvést: "V rámci TV se zařazují cviky ze ZTV", z čehož lze odhadnout, že daný učitel si myslí, že zařazení zdravotní TV není více nutné. Popřípadě respondent uvedl: "změnit životní styl v rodině", bohužel tady nemůžeme vyvozovat, co přesně je tímto výrokem myšleno.

Otázka č.20 Znáte „Metodický pokyn k postupu praktických lékařů pro děti a dorost při posuzování zdravotní způsobilosti k tělesné výchově na základních školách a středních školách?“ – Č.j.: OZP/ 3-2542-6.11.1995. (Prosíme o pravdivé sdělení.)

Znáte „Metodický pokyn k postupu praktických lékařů pro děti a dorost při posuzování zdravotní způsobilosti k tělesné výchově na základních školách a středních školách?“



Obr. 13 Metodický postup

Tento graf na první pohled ukazuje, že daný metodický pokyn většina(90%) respondentů nezná.

Otázka č.21 Znáte nějaký jiný materiál (směrnici, pokyn, předpis MZ...), který informuje lékaře o organizaci péče o zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu? Uveďte prosím jaký.

Tato otázka zjišťovala znalost dalších materiálů, které informují o organizaci péče o zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu. Výsledkem je, že ani jeden z respondentů nezná jiný materiál ohledně tázané záležitosti.

Otázka č.22 Zhodnoťte kvalitu spolupráce s lékařem (lékaři) při zařazování dětí do zdravotních skupin.



Obr. 14 Kvalita spolupráce s lékařem

Dobrou zprávou, můžeme říci, je hodnocení spolupráce s lékaři při zařazování dětí do zdravotních skupin. Jako odpověď velmi dobrá a uspokojivá (kterou, můžeme brát za pozitivní odpověď) uvedlo celkově 63% respondentů. Při volbě odpovědi "jiné hodnocení" nejčastěji respondenti psali, že nemají žádnou zkušenost s takovouto spoluprací a často dodali, že této spolupráce nebylo prozatím třeba.

Otázka č.23 Místo pro vyjádření doplňujícího názoru nebo vysvětlení k otázkám a položkám uvedeným v dotazníku.

V posledním bodě dotazníku, měli respondenti možnost zanechat svá vyjádření nebo vysvětlení k otázkám, které vyplňovali. Pouze 4 respondenti napsali své vyjádření. Jeden z respondentů uvedl, že na větší počet otázek těžko odpovídá z důvodu, že na jejich základní škole mají minimum žáků s oslabením a učí dělené třídy. Zbylí tři respondenti uvedli, že žáci s oslabením jsou zařazováni do hodin běžné tělesné výchovy.

6 Diskuze

Všechny odborné předpoklady, které jsem si stanovil v mé práci, se potvrdily.

V Českých Budějovicích se na všech běžných základních školách zdravotní TV nevyučuje, zatímco na specializovaných a praktických základních školách pro žáky s určitými oslabeními se zdravotní TV vyučuje v různých formách. Jedná se o zařazování prvků ZTV do hodin TV na základě specifických oslabení žáků. Vzhledem k poměru běžných ZŠ ku specializovaným ZŠ se odborný předpoklad číslo 1 potvrdil.

Stanovený druhý odborný předpoklad se taktéž potvrdil především vzhledem k odpovědím na otázky číslo 20 a 21 v dotazníku. Učitelé nemají dostatek informací o zdravotní TV a ani si dané informace nedohledávají. Důvodem může být časová vytíženost, menší počet žáků s oslabením a špatně proveditelný individuální přístup k těmto žákům.

Otázka č. 19 se vztahovala k potvrzení odborného předpokladu číslo 3. 40% respondentů uvedlo, že pro zavedení ZTV na ZŠ by bylo potřeba více finančních prostředků. Zbýlých 60% odpovědí se zabývalo jinými důvody nezavedení zdravotní TV.

Dotazník, který jsem použil v této práci má své klady i zápory. Jedná se o standardizovaný dotazník, který byl součástí rezortního výzkumného úkolu, vyhlášeného MŠMT. Tím pádem byla zajištěna validita a reliabilita výzkumu.

Kritickým hodnocením dotazníku z mého pohledu, je jeho složitost a délka. Pro vyplnění dotazníku je potřeba spousta informací, které musejí respondenti získávat např. od vedení školy (počet žáků na ZŠ aj.). Celý proces vyplňování se tím stává zdoluhavým. Při vybírání dotazníku jsem měl možnost mluvit s několika pedagogy, kteří vyplnili daný dotazník. Jejich reakce na celkový výzkum byla víceméně kladná, ale při jejich vytíženosti, zmiňovali právě časovou náročnost. Při vyhodnocování dotazníků se mi zdálo, že některé otázky nebyly, úplně dobře pochopeny vzhledem k odpovědím. Mohlo se jednat o malou snahu se nad danou otázkou více zamyslet a pokusit se ji co nejlépe zodpovědět nebo právě z časových důvodů, kdy vytváření odpovědí mohlo být pro některé pedagogy časově náročné.

Dalším problémem shledávám nereprezentativnost výzkumu z důvodu samovýběru respondentů. Kvůli tomuto problému je menší návratnost, než bychom si mohli přát. Částečným řešením by mohla být přítomnost výzkumníka, který by mohl

okamžitě pomoci s vysvětlením otázek a nejasností. Přesto i toto řešení v sobě skrývá jistý problém. A to, že by mohlo docházet k nadhodnocení výsledků. Neboli by se mohl respondent snažit vyhovět očekáváním přítomného výzkumníka. Což můžeme nazvat neúmyslným ovlivňováním.

V době, kdy docházelo k vyplňování dotazníků respondenty, žádný z pedagogů neprojevil zájem či snahu o získání doplňujících informací, popřípadě vysvětlení otázky, pokud mu byla jakkoliv nejasná.

Pro účely mé bakalářské práce by pravděpodobně stačil jednodušší dotazník, který by pedagogové snadněji a rychleji vyplnili, ale jak jsem již zmiňoval, dotazník byl vytvořen pro celorepublikový výzkum a schválený MŠMT. Proto jsem neváhal jej použít v mé práci.

7 Závěr

Tato práce přináší informace o stavu vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na základních školách v Českých Budějovicích.

Bakalářská práce splnila svůj cíl. Zjistili jsme mnoho informací o tomto předmětu, který může pomoci mnoha žákům, kteří mají různá specifická zdravotní oslabení.

Referenční seznam

EDITORS: CLAUDE BOUCHARD, Peter T. *Physical activity and obesity*. 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2010. ISBN 07-360-7635-2.

HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 356 s., 16 s. obr. příl. ISBN 80-247-0233-9.

HOŠKOVÁ, Blanka. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 130 s. ISBN 978-80-246-2137-1.

HOŠKOVÁ, Blanka a Miluše MATOUŠOVÁ. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2007, 136 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4613-925.

KYRALOVÁ, Marie, Jela LABUDOVÁ, Pavel STRNAD, Taťána BĚLKOVÁ-PREISLEROVÁ a Hana PERNICOVÁ. *Zdravotní tělesná výchova*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 1993, 183 s. ISBN 80-716-8086-9.

NEČAS, Emanuel. *Patologická fyziologie orgánových systémů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 381-760. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4606-743.

NEČAS, Emanuel. *Patologická fyziologie orgánových systémů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 379 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4606-750.

RYCHTECKÝ, Antonín, Ludmila FIALOVÁ, Pavel STRNAD, Taťána BĚLKOVÁ-PREISLEROVÁ a Hana PERNICOVÁ. *Didaktika školní tělesné výchovy*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 171 s. ISBN 80-718-4659-7.

SRDEČNÝ, Vojmír. *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. Státní pedagogické nakladatelství, 1977. ISBN 14-754-77.

SYSLOVÁ, Vlasta. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text*. 2. upr. vyd. Ilustrace Miroslav Libra. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2005, 106 s. ISBN 80-865-8615-4.

VILÍMOVÁ, Vlasta. *Didaktika tělesné výchovy*. Brno: Paido, 2002, 103 s. ISBN 80-731-5033-6.

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

<http://www.studio.snadno.eu/Breussova-masaz.html>

<http://www.ortopedica.cz/ploche-nohy.html>

Seznam příloh

Příloha 1: Seznam základních škol

Příloha 2: Dotazník

Příloha 1: Seznam základních škol

- Základní škola MÁJ II, M. Chlajna 23, ČB
- Základní škola MÁJ I, M. Chlajna 21, ČB
- Základní škola a Mateřská škola T.G. Masaryka, Rudolfovska 143, ČB
- Základní škola Oskara Nedbala, Oskara Nedbala 30, ČB
- Základní škola s Mateřská škola Kubatova, Kubatova 1, ČB
- Základní škola Matice školské 3, ČB
- Základní škola Pohůrecká 16, ČB
- Základní škola a ZUŠ Bezdrevská 3, ČB
- Základní škola a Mateřská škola J.Š.Baara, Jírovčova 9, ČB
- Základní škola Grünwaldova, Grünwaldova 13, ČB
- Základní škola a Mateřská škola VL. Rady 1, ČB
- Mateřská škola, Základní škola a Střední škola pro sluchově postižené, Riegrova 1, ČB
- Mateřská škola, Základní škola a praktická škola při centru Arpida, ČB
- Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Štítného 3, ČB
- Základní škola Dukelská 11, ČB
- Základní škola a Mateřská škola Nerudova 9, ČB
- Základní škola a Mateřská škola L. Kuby 48, ČB

Příloha 2: Dotazník

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra
tělesné výchovy a sportu
Student Miroslav Ježík**

předkládá

dotazník pro učitele, kteří vyučují tělesnou výchovu a zdravotní tělesnou výchovu.

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

níže zpracovaný dotazník je jedním z těch, který má posloužit ke zjištění stavu vyučovacího předmětu **zdravotní tělesná výchova** na našich školách. Je součástí výzkumu k mé bakalářské práci – „Současný stav výuky zdravotní tělesné výchovy na ZŠ v Českých Budějovicích“. Tento dotazník byl součástí rezortního výzkumného úkolu, vyhlášeného MŠMT . Dotazník mi byl poskytnut panem Doc. PhDr. Pavlem Strnadem, CSc. z Univerzity Karlovy v Praze.

Dotazník si, prosím, nejprve přečtěte. Pak si připravte potřebná data a materiály a na příslušných místech vyplňte tabulky čísly, odpovězte na otevřené otázky slovně, případně letopočtem. Položky jednotlivých otázek označené písmeny pak zřetelně zakroužkujte a vyjádřete tak své mínění, svoji zkušenost.

Za Vaši spolupráci předem upřímně děkuji.

Student Miroslav Ježík
mira.jezik@centrum.cz

Dotazy můžete klást, kromě e-mailové adresy také na telefonním čísle - 728 467 396

Přesný název a adresa školy:

1. Na které vysoké škole, fakultě a ve kterém roce jste ukončil studium?

.....rok:.....
.....

2. Jakou tělovýchovnou kvalifikaci jste vysokoškolským studiem získal(a)?

A) pro I. stupeň ZŠ s prohloubenou TV B) pro II. stupeň ZŠ

C) pro střední školy

D) jinou (uveďte jakou).....

E) nemám tělovýchovnou kvalifikaci

3. Kvalifikaci vyučovat **zdravotní tělesnou výchovu** (dále zdravotní TV) jste získal(a):

A) v rámci vysokoškolského studia tělesné výchovy

B) postgraduálním specializačním kursem, pořádaným (kým, termín konání).....

.....
.....

C) odborným rekvalifikačním kursem, pořádaným (uveďte prosím vzdělávací instituci a termín

konání).....
.....
.....

D) rehabilitačním, fyzioterapeutickým vzděláním

E) nemám kvalifikaci pro zdravotní TV

4. Vyjádřete počtem let dobu Vaší pedagogické praxe:

.....

5. Kolik let vyučujete, nebo jste vyučoval(a) tělesnou výchovu?.....

6. Kolik let vyučujete, nebo jste vyučoval(a) zdravotní TV?.....

7. Kolik vzdělávacích seminářů ze zdravotní TV jste **po získání kvalifikace pro zdravotní TV** absolvoval(a)..... a ve kterém roce jste se účastnil(a) posledního semináře?.....

8. Vyučujete zdravotní TV v současné době?

ano celkový počet hodin v týdnu.....

ne výuka zdravotní TV byla zrušena ve šk.r.....z těchto důvodů:

A) nedostatečné materiální vybavení (uveďte prosím jaké).....

.....

.....

B) rozvrhové obtíže

C) nedostatek finančních prostředků

D) jiné důvody (uveďte prosím

jaké):.....

.....

.....

.....
.....

9. Jak získáváte potřebné informace o zdravotním stavu žáků (studentů) zařazených do III. zdravotní skupiny? (Vyjádřete prosím i stručné hodnocení.)

A) od praktického lékaře pro děti a dorost B) od tělovýchovného lékaře

C) od rodičů D) jiné zdroje informací (uved'te prosím

jaké).....

.....
.....

(místo pro
hodnocení).....

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

10. Kdo dává podnět k osvobození žáka (studenta) od tělesné výchovy?

A) praktický lékař pro děti a dorost

B) tělovýchovný lékař

C) rodič

D) uveďte prosím i jinou

zkušenost.....

.....
.....

11. Jaké důvody jsou uváděny k osvobození žáků (studentů) od tělesné výchovy?

.....
.....

.....

12. Kolik žáků (studentů) z celkového počtu žáků (studentů) **ve třídách, v nichž vyučujete TV, je zdravotně oslabeno, se zdravotním postižením, a osvobozeno od TV?**

Třída, ročník	Počet žáků celkem	z toho		z toho zdravotně oslabení		z toho zdravotně postižení		z toho osvobození od TV	
		hoši	dívky	hoši	dívky	hoši	dívky	hoši	dívky

13. Kolik žáků (studentů) z celkového počtu žáků (studentů) **ve třídách, v nichž vyučujete TV, je zařazeno do povinné TV s úlevami, vzhledem ke zdravotnímu oslabení či postižení?**

Třída, ročník	počet žáků v povinné TV s úlevami		
	hoši	dívky	celkem

14. Kolika vyučovacími hodinami v týdnu je **zdravotní TV** na škole pro žáky (studenty)

III. zdravotní skupiny zabezpečena? (Do součtu zahrňte i vyučovací hodiny vašich kolegů (kolegyň), kteří spolu s Vámi na škole také vyučují zdravotní TV.).....hod. týdně.

15. Pokud znáte důvody, podle nichž byl žák (student) zařazen do III. zdravotní skupiny, (opíráte se o vyjádření lékařů a své profesní znalosti), uveďte prosím počty u níže uvedených oslabení. Pokud důvody neznáte, **místo čísla** u jednotlivé položky uveďte prosím **nemohu se vyjádřit**. /Jedná se o žáky, (studenty) které Vy vyučujete./

A) oslabení pohybového systému

.....

B) oslabení dýchacího systému

C) oslabení oběhového systému

D) oslabení neuropsychická (např. dětská mozková dysfunkce...)

E) oslabení gynekologická

F) oslabení metabolická (např. obezita, cukrovka)

G) oslabení smyslová

H) jiná oslabení (specifikujte prosím jaká a číslem vyjádřete počet žáků).....

.....

16. Kolik zdravotně oslabených a zdravotně postižených žáků (studentů) pravidelně cvičí v oddělení (odděleních) zdravotní TV **na celé vaší škole?** (Tj. včetně oddělení vašich kolegů.)

zdravotně oslabení		zdravotně postižení		celkem	
hoši	dívky	hoši	dívky	hoši	dívky

17. Kolik žáků (studentů) dochází do vaší školy?

Hoši	Dívky	Celkem

18. Vyjádřete prosím procentem Váš kvalifikovaný odhad žáků (studentů), kteří by potřebovali **pravidelnou školní zdravotní TV** (myšleno z celkového počtu žáků (studentů) vaší školy.

a).....%

b) je obtížné se vyjádřit (uved'te prosím důvod).....

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

19. V případě, že se na vaší škole **nerealizuje** zdravotní TV, která opatření by bylo třeba podle vašeho názoru učinit, aby byl zmíněný vyučovací předmět pro zdravotně oslabené a postižené zaveden?

A/ aprobování učitelé

B/ finanční prostředky

C/ začlenit zdravotní TV řádně do rozvrhu vyučovacích hodin

D/ zkvalitnit spolupráci s lékaři

E/ jiné (uved'te prosím

jaké(á))

.....
.....

20. Znáte „Metodický pokyn k postupu praktických lékařů pro děti a dorost při posuzování zdravotní způsobilosti k tělesné výchově na základních školách a středních školách?“ –

Č.j.: OZP/ 3-2542-6.11.1995. (Prosíme o pravdivé sdělení.)

a) ano

b) ne

21. Znáte nějaký jiný materiál (směrnici, pokyn, předpis MZ...), který informuje lékaře o organizaci péče o zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu? Uved'te prosím jaký.

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

22. Zhodnoťte kvalitu spolupráce s lékařem (lékaři) při zařazování dětí do zdravotních skupin.

A) velmi dobrá

B) uspokojivá

C)

neuspokojivá

D) jiné

hodnocení.....

.....

.....

23. Místo pro vyjádření doplňujícího názoru nebo vysvětlení k otázkám a položkám uvedeným v dotazníku.