

**Katedra:** Katedra tělesné výchovy  
**Studijní program:** Tělesná výchova a sport  
**Studijní obor:** Německý jazyk se zaměřením na vzdělávání  
Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání

## ZAŘAZENÍ ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY DO RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

## INCLUSION OF PHYSICAL HEALTH EDUCATION INTO THE EDUCATIONAL SYSTEM

**Bakalářská práce:** 12 – FP – KTV – 46

**Autor:**

Lucie Gabriela Vacardová

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Bajzíková

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
53	0	8	3	21	3

V Liberci dne:

24. 6. 2011

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Zařazení zdravotní tělesné výchovy do rámcově  
vzdělávacích programů

**Jméno a příjmení autora:** Lucie Vacardová

**Osobní číslo:** P09000395

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

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

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom 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.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 24. 6. 2012

.....  
Lucie Vacardová

## **Poděkování**

Je mojí milou povinností poděkovat Mgr. Janě Bajzíkove za odborné vedení, věnovaný čas, podnětné rady a podporu při realizaci a dokončení bakalářské práce. Také bych zde ráda poděkovala rodině a příteli nejen za pomoc při vytváření bakalářské práce, ale i za jejich podporu během mého studia.

# ZAŘAZENÍ ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY DO RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

Lucie Gabriela VACARDOVÁ      BP – 2012      Vedoucí práce: Mgr. Jana BAJZÍKOVÁ

## Anotace

Bakalářská práce se zabývá zdravotní tělesnou výchovou na základních školách. Konkrétněji zjišťuje míru jejího zařazení na 2. stupni základních škol v Liberci a Semilech. Práce je členěna na dvě části. Teoretická část je zaměřena na obecnou charakteristiku zdravotní tělesné výchovy, a zároveň sleduje zakotvení zdravotní tělesné výchovy v základních kurikulárních dokumentech, především v Rámcovém vzdělávacím programu. Sběr relevantních dat proběhl formou telefonické ankety. Anketa proběhla v rozmezí od prosince 2011 do dubna 2012. Prostřednictvím ředitelů bylo osloveno celkem 30 základních škol v Liberci a Semilech. Z výsledků telefonické ankety vyplynulo, že zdravotní tělesnou výchovu zařazuje do svých školních vzdělávacích programů 17 % škol.

**Klíčové pojmy:** *školní vzdělávací program – 2. stupeň základních škol – tělesná výchova - zdravotní oslabení – III. zdravotní skupina*

# INCLUSION OF PHYSICAL HEALTH EDUCATION INTO THE EDUCATIONAL SYSTEM

Lucie Gabriela VACARDOVÁ

BP – 2012

Tutor: Mgr. Jana BAJZÍKOVÁ

## **Anotation**

This bachelor thesis deals with remedial physical education at primary schools. The thesis specifically examines the level of its implementation in the curriculum at the lower secondary level of primary schools in Liberec and Semily. The theoretical part of the thesis focuses on general characteristics of remedial exercises while tracing its stipulation in fundamental curricular documents, particularly in the Framework Educational Programme. Relevant data for the thesis were collected by a telephone survey. The survey was carried out from December 2011 to April 2012. With the assistance of school directors, thirty primary schools were addressed in Liberec and Semily. The survey showed that remedial physical education is a part of school educational programmes in 17 % of participating schools.

**Key words:** *school educational programme – lower secondary level of primary schools – physical education - health weakening – third health group*

# Obsah

<b>1</b>	<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>SYNTÉZA POZNATKŮ .....</b>	<b>11</b>
2.1.	ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA .....	11
2.1.1.	Cíle a úlohy zdravotní tělesné výchovy.....	12
2.1.2.	Historie zdravotní tělesné výchovy .....	13
2.2.	ZDRAVOTNÍ SKUPINY .....	14
2.2.1.	Zdravotní oslabení.....	15
2.2.2.	Oslabení hybného systému.....	18
2.2.3.	Vadné držení zad .....	19
2.2.4.	Formy zdravotní tělesné výchovy .....	21
2.3.	ZÁKLADNÍ PRAMENY .....	24
2.3.1.	Národní program vzdělávání .....	25
2.3.2.	Rámcový vzdělávací program .....	26
2.3.3.	Rámcový vzdělávací program a zdravotní tělesná výchova.....	27
2.3.4.	Školní vzdělávací program.....	32
2.4.	SHRnutí.....	34
<b>3</b>	<b>METODY PRÁCE .....</b>	<b>35</b>
3.1.	ANKETA .....	35
3.2.	ANKETNÍ ŠETŘENÍ .....	36
3.2.1.	Anketa (prosinec 2011 – únor 2012).....	36
3.2.2.	Anketa (březen 2012 – duben 2012) .....	38
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY A DISKUZE.....</b>	<b>40</b>
4.1.	ANKETA (PROSINEC 2011 – ÚNOR 2012).....	40
4.2.	ANKETA (BŘEZEN 2012 – DUBEN 2012).....	43
4.2.1.	Ostatní zjištěné informace .....	46
4.3.	SHRnutí HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ .....	47
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY.....</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOHY .....</b>	<b>53</b>

## Seznam použitých zkratk

<b>ZTV</b>	Zdravotní tělesná výchova
<b>RVP</b>	Rámcový vzdělávací program
<b>ŠVP</b>	Školní vzdělávací program
<b>ZŠ</b>	základní škola
<b>tzv.</b>	takzvaně
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>TV</b>	Tělesná výchova
<b>ZV</b>	základní vzdělání
<b>ČŠI</b>	Česká školní inspekce

# ÚVOD

V řadách školáků lze najít velké množství dětí majících různá zdravotní omezení. Životní styl dnešní mládeže je z velké části charakteristický nedostatkem pohybu, a zároveň nadmírou sezení. Zmíněný životní styl sice nelze označit za jedinou příčinu nárůstu podílu školáků se zdravotním omezením, ale jeho výrazný podíl na zhoršování stavu je nepochybný. Ke zlepšení této situace mohou přispívat žáci, jejich rodiče, ale i školy. Jednou z možných cest je například zařazení zdravotní tělesné výchovy, která dětem umožňuje dlouhodobě korigovat jejich zdravotní omezení, nebo se alespoň naučit, jaká cvičení jim konkrétně mohou pomoci. Otázkou však zůstává, nakolik je ZTV v našich základních školách rozšířena, a zda je tím pádem dostupná všem, pro které by byla přínosem.

Volba tohoto tématu byla přirozeným vyústěním našeho intenzivního zájmu o problematiku zdravotního oslabení žáků a možnosti jeho nápravy. Zastáváme totiž názor, že základní škola je optimálním místem pro budování povědomí o zdravém způsobu života. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru zařazení zdravotní tělesné výchovy na základě Rámcového vzdělávacího programu na 2. stupni základních škol v Liberci a Semilech.

Za místa našeho anketního šetření jsme si zvolili města Semily a Liberec. Volba Liberce se jevila jako logická z několika důvodů. Nabízela se zde možnost v případě potřeby osobně kontaktovat některého z respondentů. Jedná se navíc o oblast s perspektivou budoucího uplatnění studentů pedagogických oborů. Se školstvím v Semilech máme dřívější dlouholetou osobní zkušenost, kterou bylo potřeba obohatit o aktuální zjištění.

Bakalářská práce je rozdělena do teoretické a praktické části. První z nich zpracovává nezbytný teoretický základ dané problematiky. Jedná se o obecnou charakteristiku zdravotní tělesné výchovy. Dále se teoretická část práce zaměřuje na zakotvení zdravotní tělesné výchovy v základních kurikulárních dokumentech, především v Rámcovém vzdělávacím programu. Z tohoto dokumentu totiž vycházejí školy při



sestavování jejich školních vzdělávacích programů. Praktická část práce pak popisuje průběh anketního šetření, během kterého byli osloveni ředitelé základních škol. Následně vyhodnocuje získaná data a shrnuje výsledky šetření.

Kurikulární dokumenty dávají školám určitá doporučení ohledně zařazení ZTV. Otázkou však zůstává, nakolik jsou školy schopny tato doporučení zohledňovat a převádět do praxe. Dosažením hlavního cíle naší práce můžeme přispět ke zmonitorování aktuální situace ve vybraných základních školách. Zároveň prostřednictvím našeho dotazování zvýšíme povědomí o této problematice a v mnoha případech probudíme i zájem o tyto otázky v řadách ředitelů, kteří jsou za sestavování školních vzdělávacích programů zodpovědní.

# 1 Cíle práce

## Hlavní cíl:

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění začlenění zdravotní tělesné výchovy do výuky na 2. stupni základních škol v Liberci a Semilech na základě rámcově vzdělávacích programů.

## Dílčí cíle:

- 1) Analýza informací týkajících se zdravotní tělesné výchovy a aktuálních informací o oslabeních obsažených v relevantních teoretických pramenech.
- 2) Zjištění reálné situace na základě zpracování a vyhodnocení anketního šetření v Liberci a Semilech.
- 3) Komparace výsledků škol v Liberci a Semilech.

## 2 Syntéza poznatků

### 2.1. Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova je hlavním předmětem této práce. Následující kapitola by měla poskytnout základní teoretické ukotvení tohoto pojmu. Pokud chceme s tímto pojmem pracovat, je nezbytné si jej nejprve co nejpřesněji definovat a vymežit. Toto vymezení můžeme učinit na základě dostupných a nejčastěji používaných definic. Zároveň se budeme věnovat otázkám, komu je ZTV určena, jaký je její úkol nebo jaké má nejčastěji formy, rozebereme také charakteristiku jednotlivých zdravotních skupin a příklady zdravotních oslabení. Stranou by neměl zůstat ani stručný historický přehled základních mezníků vývoje ZTV.

Zdravotní tělesná výchova je formou tělesné výchovy, jejímž cílem je odstranit pohybové a funkční nedostatky organismu, upevnit správné držení těla a vytvořit správné pohybové návyky (Kubic, 2009). Podle Strnada, Hendla a Kyrálové plní vzdělávací předmět zdravotní tělesná výchova zdravotně preventivní i terapeutickou funkci (Strnad, Hendl, Kyrálová, 2007). Hálková uvádí, že zdravotní tělesná výchova je forma tělesné výchovy, určená jedincům zdravotně oslabeným tj. jedincům patřícím do III. zdravotní skupiny podle zdravotnické klasifikace (Hálková, 2001).

Podobně zdravotní tělesnou výchovu definuje i Kopecký, který tvrdí, že zdravotní tělesná výchova je specifickou formou povinné školní tělesné výchovy, která je určena pro děti zařazené do III. zdravotní skupiny, nebo je formou pro přechodně zdravotně oslabené jedince, kteří nemohou ze zdravotních důvodů provádět některé činnosti ve školní tělesné výchově (Kopecký, 2010).

Jiné vymezení nacházíme u Strnada, který uvádí, že zdravotní tělesná výchova je jednou z forem tělovýchovného procesu naší vzdělávací soustavy. Zdravotní tělesná výchova je zaměřena na upevňování a zlepšování zdraví jedinců se zdravotním oslabením. Samotný pojem „oslabení“ lze chápat jako přechodný či trvalý stav, který se projevuje funkční někdy i strukturální změnou některého orgánu (Strnad, 2005).

### 2.1.1. Cíle a úlohy zdravotní tělesné výchovy

Cílem zdravotní tělesné výchovy je, kromě všestranného a harmonického rozvoje jedince (stejně jako v případě tělesné výchovy), působit na zdravotní stav jedince ve smyslu jeho optimalizace, stabilizace či zmírnění progresu. V případě funkční poruchy, pokud vada není fixovaná, nebo se oslabení nestalo chronickým, se ZTV snaží oslabení vyrovnávat. Pokud však dojde k fixaci vady, snahou je pak zdravotní stav stabilizovat nebo alespoň zabránit výraznému zhoršování oslabení. Zároveň ZTV usiluje o zvýšení či zachování funkční zdatnosti organismu (Dostálová, 2011).

Ve vzdělávací oblasti je nutné prohloubit znalosti o vlastním oslabení a o možnostech jeho nápravy. Vzhledem k tomu, že se jedná i o dočasná oslabení hlavně u podpůrně - pohybového aparátu, v případě různých výronů, zlomenin apod. (osvobození ze školní tělesné výchovy po dobu několika týdnů a zařazení do zdravotní tělesné výchovy), je důležité jedince edukovat i z hlediska takovýchto krátkodobých stavů. Snažíme se u jedince prohloubit a upevnit základní pohybové dovednosti a návyky s ohledem na druh a stupeň oslabení (výběr a volba cviků, objem a intenzita cvičení, vlastní korekce během dne, ergonomické úpravy, kontraindikační činnosti aj.). Výchovným úkolem je posílit vztah k pohybu, vytvořit adekvátní denní režim a vhodně pečovat o své tělo nejen po stránce fyzické ale také po stránce psychické (tamtéž).

Zdravotní tělesná výchova plní následující čtyři úlohy:

- zdravotní
- výchovná
- vzdělávací
- sociální.

Zdravotní úloha ZTV je realizována prostřednictvím speciálních pohybových činností. Tyto pohybové činnosti se vybírají podle druhu oslabení, věku, pohybových možností a schopností zdravotně oslabeného. Speciálními činnostmi, vykonávanými v různých podmínkách, můžeme stabilizovat oslabení, zabraňovat sekundárním projevům oslabení, chybnému držení těla, špatnému stereotypu dýchání nebo svalové nerovnováze. Dalším cílem zdravotní úlohy zdravotní tělesné výchovy je zvyšovat zdravotní odolnost organismu na různé tělesné a duševní zatížení, předcházet „civilizačním chorobám“,

úrazům, které vznikají z únavy, stresu a nízké fyzické připravenosti. Do výchovné a vzdělávací úlohy zdravotní tělesné výchovy patří osvojení vědomostí z tělesné kultury, vytvoření zásobníků pohybových činností, formování osobnosti zdravotně oslabeného a vychování člověka se správným vztahem k tělesné kultuře, sobě samému a ke společnosti. Sociální úlohou zdravotní tělesné výchovy je vychovat a vypěstovat u žáků návyky družnosti, přátelství a spolupráce ve společenských skupinách, které se věnují tělovýchovné činnosti (Labudová, Thurzová, 1992).

### **2.1.2. Historie zdravotní tělesné výchovy**

Význam zdravého životního stylu byl uznáván již před naším letopočtem. Většina odborné literatury zabývající se zdravotní tělesnou výchovou zahrnuje do historického vývoje této disciplíny léčebná cvičení v Indii nebo Číně. Z našeho pohledu má na formování dnešní podoby ZTV bezprostřednější vliv například činnost Švéda P. H. Linga (1776 – 1839), který zakládá v 19. století systém švédské nápravné gymnastiky na anatomicko-fyziologickém podkladu. Svou koncepci cvičení přizpůsobil zdravotnímu účelu, přičemž konstruoval i nové druhy nářadí. Výběr cviků byl účelový, účinek cviků se měl zvyšovat postupným stupňováním požadavků na cvičence. Lingovy pokrokové myšlenky našly odezvu v celém světě i u nás. Na jeho myšlenky navázal v roce 1839 lékař Hirsch založením prvního ortopedického ústavu, kde se cvičilo podle zásad vyrovnávací švédské gymnastiky (Hošková, Matoušová, 2007).

Pokud jde o vývoj ZTV v Čechách, zabýval se teorií pohybu pro zdraví člověka již J. A. Komenský. Pro Komenského byl ideálem člověk zdravý, tělesně zdatný, mravný a všem lidem užitečný. Ve všech jeho dílech je zdůrazněn význam tělesné výchovy. Pohyb považuje za prospěšný nejen pro zdraví, ale i pro „občerstvení ducha“. V roce 1842 vzniká první léčebný ústav, jehož zakladatelem byl docent ortopedie, léčebného tělocviku a balneologie na lékařské fakultě pražské univerzity MUDr. Spott. Pod vlivem Spottových přednášek byl zaveden léčebný tělocvik do pražského ústavu pro choromyslné, kde se prvním cvičitelem léčebného tělocviku stává Jan Malýpetr (1815 – 1899), (tamtéž).

Později se touto tematikou zabývali také zakladatelé Sokola Tyrš a Fügner. Právě již v Sokole se objevovala cvičení k napravování chybného držení těla a tělesná výchova byla brána jako zdravotní a léčebný prostředek. Se vznikem Sokola jsou spojeny i počátky

organizované tělesné výchovy žen. Například jedna ze spolupracovnic Tyrše, Klemeňa Hanušová (1845 – 1918) vydala spis „Domácí tělocvik pro dívky chybného držení těla“ (Kössl, Štumbauer, Waic, 1994).

Až v roce 1950 byla výnosem ministerstva školství zavedena tzv. „Zvláštní tělesná výchova“ na školách všech stupňů jako nepovinná forma. Na základních a středních školách byly do zvláštní tělesné výchovy zařazovány především děti s ortopedickým oslabením (se skoliotickým nebo kyfotickým držením nebo s plochýma nohama atd.). Roku 1982 byla oficiálně tato forma začleněna jako tělesná výchova zdravotně oslabených, která později dostala název „Zdravotní TV“. Za zakladatele ZTV bývá považován František Škvára, který navazoval především na myšlenky Komenského nebo Tyrše. Z jeho děl zabývajících se těmito otázkami můžeme zmínit například Zvláštní tělesná výchova (1961) nebo Úvod do metodiky zvláštní tělesné výchovy (1980), (Hošková, Matoušová, 2007).

Průkopnickou úlohu Františka Škváry zmiňuje ve své knize také Vojmír Srdečný, který po bok Škváry staví ještě prof. MUDr. Jaroslava Vavřdu, přednostu ortopedické kliniky v Hradci Králové. Srdečný také poukazuje na nesnáze, které tuto průkopnickou činnost provázely, protože tato oblast nebyla vůbec upravena úředními předpisy. Dnes je zdravotní tělesná výchova začleněna do učebních plánů na fakultách tělesné výchovy a pedagogických fakultách, kde se s tímto oborem seznamují budoucí učitelé. V roce 1951 tuto situaci alespoň částečně napravuje materiál ministerstva školství nazvaný „Oddělení zvláštní tělesné výchovy pro oslabenou školní mládež“ (Srdečný, 1977).

## **2.2. Zdravotní skupiny**

Naše populace je podle směrnice Ministerstva zdravotnictví (směrnice MZ ČR č. 3/1981) pro účely tělesné výchovy rozdělena do čtyř zdravotních skupin.

- a) Do **I. zdravotní skupiny** se řadí jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí s vysokým stupněm trénovanosti. Mohou tak plnit školní TV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.

- b) Do **II. zdravotní skupiny** patří jedinci zdraví, ale méně trénovaní. Povolené pohybové aktivity se nijak neliší od aktivit, které mohou provádět jedinci I. zdravotní třídy.
- c) Do **III. zdravotní skupiny** řadíme jedince, kteří jsou oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje. Jedinci III. zdravotní skupiny se účastní školní TV s úlevami nebo zdravotní tělesné výchovy. Sportovní činnost vykonávají tito jedinci dle stupně oslabení.
- d) Do **IV. zdravotní skupiny** se řadí nemocní jedinci. Pro ně je určena pouze léčebná tělesná výchova, zakazuje se jim trénink, závodění a školní TV. Léčebná TV patří do kompetence fyzioterapeutů (Hošková, Matoušová 2005).

Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce se zaměřuje na jedince zařazené do III. zdravotní skupiny, lze pro srovnání uvést definici III. zdravotní skupiny podle V. Srdečného. Jedná se o jedince s odchylkami tělesného vývoje, stavby a složení těla a zdravotního stavu, s trvalým nebo dočasným charakterem, které nejsou překážkou pro vyučování nebo práci, ale které představují kontraindikaci zvýšené tělesné námahy. Povolný druh tělesné výchovy na školách je pro tyto jedince v odděleních zvláštní tělesné výchovy. Není-li zřízeno, účastní se tito jedinci školní tělesné výchovy s úlevami. Dále jim jsou povolovány cvičení, sport, turistika podle zvláštních osnov nebo přizpůsobeného programu, výjimečně trénink a závodění vždy na základě stanovení lékaře (Srdečný, 1977).

### **2.2.1. Zdravotní oslabení**

Jak již víme, jedinci III. zdravotní skupiny vykonávají sportovní činnost dle svého oslabení. Nyní bychom se proto rádi věnovali konkrétním druhům oslabení, která se u dětí mohou vyskytovat. Dle knihy „Učební osnovy základní školy“ se dělí zdravotní oslabení do tří skupin:

- oslabení podpůrně pohybového systému
- oslabení vnitřních orgánů
- oslabení smyslových a nervových funkcí.

Osobně se spíše kloníme k podrobnějšímu rozřazení druhů zdravotních oslabení, a to sice dle autorek Krylová, Matoušová. Do zdravotní tělesné výchovy mohou být podle nich zařazováni oslabení jedinci s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje nebo zdravotního stavu s těmito diagnózami:

### **Oslabení hybného systému**

Velkou skupinu tvoří cvičenci s chybnými pohybovými stereotypy, zvláště s vadným držením těla (vadný posturální stereotyp). Dále jsou to cvičenci, u kterých nacházíme svalové dysbalance u jednotlivých částí těla. Ty narušují svalovou rovnováhu a pohyblivost kloubů. V důsledku toho vznikají funkční poruchy, které se většinou projevují bolestí. Tyto poruchy a odchylky bývají dočasné, zvláště u dětí a mládeže. U této věkové skupiny se ale mohou také objevovat oslabení, která jsou způsobena na základě vrozených nebo získaných ortopedických vad a mají různou formu. Jsou to například kyfózy, skoliózy, ploché nohy – snížení podélné a příčné klenby nohy, parézy a jiné deformity, dětská obrna, vrozené dysbalance kyčelních kloubů nebo poúrazové a pooperační stavy.

### **Oslabení respiračního systému**

Při poruchách dýchacího systému dochází k adaptaci základních fyziologických dějů, která odpovídá možnostem a potřebám organismu. Tomu se přizpůsobuje i stereotyp dýchání, tzn. hloubka i frekvence dýchání. Lze se domnívat, že oslabený dýchací systém můžeme daleko více ovlivňovat zvyšováním celkové pohybové aktivity. Častá oslabení dýchacího systému mohou mít příčinu v poruchách z obstrukce. V těchto případech je funkce dýchacího systému narušena tím, že se vytvoří překážka v proudění vzduchu a dýchací cesty jsou zúžené. Takovou překážkou může být „hlenohnisavá zátka“, která vzniká při opakované nebo chronické bronchitidě (zánět průdušek). Nejčastějšími poruchami respiračního systému jsou tedy bronchitidy, astma bronchiale nebo stavy po zápalu plic.

### **Oslabení kardiovaskulárního systému**

Srdečně cévní systém bývá ohrožen různými onemocněními. Srdeční onemocnění jsou charakterizována určitými příznaky. Cvičitel zdravotní tělesné výchovy by se s nimi měl seznámit, aby při tělovýchovném procesu mohl reagovat na některé jejich projevy, aby mohl doporučit včasné lékařské vyšetření a pravidelné sledování zdravotního stavu.



K oslabením kardiovaskulárního systému se řadí hypertenze, stavy po operacích, ortostatický syndrom (označení příznaků mozkové hypofunkce vázané na vzpřímenou polohu) nebo kardiomyopatie (choroby srdečního svalu).

### **Metabolické a endokrinologické poruchy**

Do skupiny metabolických a endokrinologických poruch patří jedno z nejčastějších onemocnění u dětí školního věku, a tím je obezita. Obezita je symptom (příznak choroby), vznikající z řady vlivů vedoucích k nepoměru mezi energetickým příjmem z potravy a výdejem energie, ať už ve formě tepelné nebo mechanické. Vysoký podíl tuku v těle vzniká v důsledku nedostatečné pohybové aktivity – respektive nízkého stupně fyzické aktivity ve formě svalové práce. Dalším z onemocnění je také diabetes I. a II. typu.

### **Nervová a neuropsychická oslabení**

Nervová soustava je svou skladbou a strukturou nejsložitější v živé přírodě. Setkáváme se proto s celou škálou různých následků onemocnění. Protože nervový systém je sídlem duševní činnosti a v mozku se realizuje duševní dění, může být ovlivněno i chování jedince. Dále může být narušena řídicí funkce nervové soustavy, čímž je do určité míry narušeno veškeré dění v celém organismu. Příjem a řízení impulsů z orgánů těla musí být adekvátní jeho potřebám. Dále se mohou vyskytovat záchvatovité stavy, neurózy, epilepsie nebo mentální oslabení.

### **Smyslová oslabení**

Smyslové orgány jsou receptory vnímající podněty z našeho okolí, zprostředkovávají životní pocity a vjemy. Činnost smyslových orgánů je velmi úzce spojena s činností nervového systému a mozku. Oslabení smyslů zahrnuje poruchy zraku, sluchu a řeči. Každá skupina oslabení je charakteristická svými určitými znaky. Jedno ale mají společné – oslabení smyslů zasahuje podstatně do vývoje a růstu jednotlivců, záleží přitom na druhu a stupni oslabení. Poruchy mohou být vrozené či získané (Krylová, Matoušová 1996).

Informace, které vedou k určení diagnózy jedince, lze získávat několika různými způsoby:

- a) **Od lékaře** – přímá, či alespoň cvičencem zprostředkovaná informace o jeho zdravotním stavu je pro cvičitele naprosto zásadním vodítkem pro určení cíle vyrovnávacího působení.

- b) **Od cvičence** – může poskytnout řadu doplňkových informací o subjektivních obtížích.
- c) **Z vlastního pozorování** – všímáme si věku cvičence, celkové kondice, zdatnosti, obratnosti, pohybové zkušenosti apod.
- d) **Cíleným testováním** – testujeme funkční zdatnost, motorickou výkonnost, či hybnost. Jedná se tedy do jisté míry o objektivní údaje, které lze opakovaně získávat a navzájem porovnávat (Kyrálová, Labudová a kol, 1992).

### **2.2.2. Oslabení hybného systému**

Jedním z nejčastějších onemocnění u dětí ve věku 11 – 15 let je oslabení hybného systému. Vzhledem k frekventovanému výskytu tohoto oslabení, je mu věnován následující text. Jeho podkapitola se pak zabývá vadným držením zad, které je jedním z netypičtějších projevů poruch hybného systému. S typy oslabení, které do této skupiny patří, jsme se již seznámili. Rádi bychom nyní zmínili všeobecné metodické zásady pro aplikaci pohybového režimu při oslabení hybného systému v rámci ZTV. První ze zásad je seznámení se s lékařskou diagnózou a zjištění skutečného stavu hybné soustavy. Pomocí lékařské diagnózy zjišťujeme, zda jde o funkční poruchy nebo se již jedná o patomorfologické změny. Dále je nutné provést vlastní vyšetření jednotlivých svalových skupin a anamnézou (dotazem) se seznámit s momentálními potížemi a zjistit, při jaké běžné činnosti se projeví. Je nezbytné zásadně dodržovat všechny metodické postupy vyrovnávání a vést cvičence k pravidelnému opakování naučených cviků, aby měly skutečný efekt. V neposlední řadě by měl odborný pedagog ZTV sledovat účinnost zvolených postupů a cílevědomě vytvářet správné pohybové stereotypy k jejich využívání v běžných lidských činnostech.

Do programu cvičebních jednotek bychom měl postupně zařazovat také pohybové aktivity, které nenaruší vyrovnávací proces, posílí celý organismus, zlepší fyzickou zdatnost a psychickou kondici. Nabízí se zde také možnost využít ve zdravotní tělesné výchově metodiky uplatňované v léčebné tělesné výchově, kde již byla potvrzena jejich účinnost, a dále je upravovat do vlastního procesu (Krylová, Matoušková, 1996).

Kdybychom měli jmenovat konkrétní příklady cvičení, zmínili bychom především protahování zkrácených svalů (flexorů kolen, kyčelního kloubu, vzpřimovačů páteře nebo čtyřhranného svalu bederního) nebo také velmi důležité posilování ochablých svalů (hýžďových, břišních svalů nebo dolních fixátorů lopatek), (tamtéž).

### **2.2.3. Vadné držení zad**

Základní potřebou pro děti je minimálně jedna hodina denně intenzivní pohybové aktivity řízené či spontánní. To platí nejen pro relativně zdravé děti, ale i pro děti zdravotně oslabené. Nenahraditelnou součástí pohybového režimu je také spontánní pohybová aktivita. Její intenzita bývá vysoká a je řízena jedincem dle jeho možností. Pohybová aktivita by měla být součástí výchovy. Naše bakalářská práce se zaměřuje především na žáky 2. stupně, kteří se řadí do staršího školního věku (11 – 15 let), a ten je také velmi často označován jako věk pohlavního dospívání. Věk, kdy nastupuje pubertální vývoj, je ovlivňován dědičností, výživou a sociálními podmínkami. Pro toto období je charakteristický zvýšený tělesný růst a dochází k narušení dosavadní tělesné a pohybové harmonie. U dětí tohoto věku se mění tělesné tvary a souběžně s vnějšími změnami dochází ke změnám v činnosti vnitřních orgánů. Funkční změny nervové soustavy způsobují nadměrnou citlivost a vzrušivost. Organismus těchto dětí se stává citlivější na choroby typu plicní tuberkulózy, poruchy žláz s vnitřní sekrecí, včetně poruch štítné žlázy, neurovegetativních chorob atd. Prepuberta a puberta je obdobím, kdy se častěji projevují vady páteře. Příčiny jsou často nejasné, ale mají určitou souvislost s anatomicko-fyziologickými zvláštnostmi, eventuálně s hormonálními poruchami v tomto období. Kyfózou dospívajících trpí 5x častěji chlapci než dívky. U dívek se zase objevuje častěji skolióza v krajině hrudní nebo bederní. (Krylová, Matoušková, 1996).

Již u dětí školního věku vznikají funkční poruchy, které příčinně souvisí s hypokinetickými trendy a vysokým podílem statické zátěže v sedu. Díky komputelizaci vznikl nový fenomén, neboť se vytváří zásadní nepoměr mezi kvalitou pohybové aktivity geneticky zakódovaných pohybových vazeb předcházejících generací a současné generace. Snížil se podíl dynamické svalové práce na úkor svalové práce statické. Výrazně se změnilo kvalitativní rozdělení pohybu. Zatímco na počátku století se těžká fyzická práce

kompenzovala pasivním odpočinkem – polohou vleže, pracovní výkon mladé generace je nejčastěji kompenzován sedem u televizního přijímače (Kučera, 1999).

Odchytky od správného držení těla se v menším rozsahu objevují již v předškolním věku. K výraznému zhoršení držení těla dochází u žáků ve věku 9 – 11 let. Uvádí se, že kolem 70 – 80 % těchto dětí potřebuje speciální vyrovnávací cvičení pro zlepšení držení těla a dosažení dobré úrovně zdraví a tělesné zdatnosti. Základní škola je z hlediska upevňování návyku správného držení těla a prevence hlavních poruch podpůrně pohybového systému rozhodujícím činitelem. Časté ochablé držení těla u žáků ZŠ se vyznačuje především předsunutou hlavou, mírným zakulacením zad, předsunutím ramen a celkově uvolněným, nedbalým postojem. Toto ochablé držení těla lze pravidelným cvičením zcela změnit v normální držení těla. Vadné držení těla (tak jako i ostatní oslabení žáků), které je charakterizováno především zvětšením normálního zakřivení páteře, vyžaduje odborně i časově náročnější přístup. Pouze častým používáním speciálních průpravných cvičení jak ve vyučovacích hodinách zdravotní tělesné výchovy, tak i v normálních hodinách tělesné výchovy, lze čekat zlepšení (Kubánek, 1992).

Proč je správné držení těla tak důležité? Vadné držení těla může být zdrojem různých obtíží a jejich vystupňování v dospělosti může vést až k omezení funkce některých orgánů. Držení těla ovlivňuje funkci i rozvoj pohybového aparátu, funkci dýchacího, oběhového, zažívacího i nervového systému. Vyvážené postavení jednotlivých částí těla oddaluje únavu, pružná, dobře rozvinutá páteř má vliv na tělesnou výkonnost. Správné držení je předpokladem přesného, účelného a estetického pohybu. Držení těla odráží i psychickou stránku jedince – sebevědomí, strach, duševní rovnováhu (Kopecký, 2010).

Samotnou náplní zdravotní tělesné výchovy by měly být poznatky a vědomosti, praktické dovednosti zaměřené na nácvik správného držení těla, správných pohybových návyků, správné techniky manipulace s těžšími předměty, nácvik správného dýchání, správné svalové fixace osového skeletu a jiné kompenzační cvičení a techniky (Dostálová, 2011).

Středem našeho zájmu budou nadále zůstat jedinci spadající do III. zdravotní skupiny. O možných podobách ZTV určené těmto jedincům pojednává následující podkapitola.

#### 2.2.4. Formy zdravotní tělesné výchovy

Protože zdravotní tělesná výchova musí plnit především speciální úkoly, používá i speciálních prostředků. I když pro každý druh oslabení existují speciální cvičení, lze říci, že všeobecně je můžeme rozdělit na cvičení:

- vyrovnávací
- relaxační
- dýchací
- vytrvalostní.

**Vyrovňovací cvičení** mají snahu dosáhnout správného držení těla, zlepšení nervosvalové koordinace, rovnováhy i úpravy dalších pohybových nedostatků. Pomocí těchto cvičení by mělo docházet k vyrovnávání svalové dysbalance, protahování svalů zkrácených a k posilování ochablých svalů. Patří sem i soubory cviků, kterými vyrovnáváme vadná držení, kulatá i plochá záda, zvýšené bederní prohnutí i skoliotické držení.

**Relaxační cvičení** a nácvik relaxace jsou velmi důležité pro všechny typy oslabení. Místní (lokální) cvičení uvolňují ztuhlé klouby, jejich prostřednictvím dosahujeme dokonalejšího celkového uvolnění. Právě u dětí a mládeže jsou tyto cviky velmi účinné, protože se u nich většinou jedná o zvýšení svalového napětí a nikoliv o stažení – kontrahovaný sval.

**Dechová cvičení** se běžně používají zejména pro nápravu vadného držení těla, zdůraznění koordinace a pro sladění dýchání s pohybem. Ve zdravotní tělesné výchově zařazujeme speciální dechové cviky. U dětí klademe důraz na prodloužený výdech nebo dbáme na vdech i výdech nosem.

**Vytrvalostní cvičení** jsou dalším speciálním tělovýchovným prostředkem ZTV, i když se s nimi setkáváme i u mládeže zdravé. Vytrvalostní aktivity zlepšují činnost srdečně cévního a dýchacího systému, celkovou odolnost i výkonnost organismu (Adamírová, Javůrek 1988).

Při tělesných cvičeních ve zdravotní tělesné výchově zdůrazňujeme vedoucí úlohu centrální nervové soustavy. Oslabený získává předběžnou představu o svém pohybu pomocí mluveného slova, správného vysvětlení a vzorového předvedení.

Psychologickým předpokladem pro vytváření pohybového návyku je uvědomělý vztah k pohybové činnosti a vědomá aktivní účast oslabeného na vzniku kladných emocí, které odvádějí od pozorování vlastního oslabení, dodávají radostnou náladu a vytvářejí příjemné prostředí. Uskutečňování a upevňování korového (mozkového) dynamického stereotypu začíná již při prvním cvičení, a proto je nutno věnovat pozornost správnému provádění pohybů od samého začátku (Srdečný, 1977).

Z hlediska cílevědomosti, záměrnosti, funkčnosti, účinnosti, aktivity a dalších požadavků na vyučovací jednotku zdravotní tělesné výchovy se doporučuje vypracovat tematický plán učiva a v jeho rámci vytvořit:

- **Roční plán** (rozvržení speciálního učiva a učiva pro všestranný tělesný a pohybový rozvoj do průběhu školního roku).
- **Tematický plán** (podrobnější rozvržení učiva na kratší časová období – měsíce, cykly).
- Přípravy jednotlivých **vyučovacích jednotek** (Pernicová, Bělková, 1993).

Vyučovací hodina zdravotní tělesné výchovy je sestavena podle všeobecných vyučovacích zásad s přihlédnutím k druhu oslabení a jeho velikosti, věku, pohlaví, tělesné zdatnosti, pohybové vyspělosti. Využíváme přitom všech známých zkušeností z metodiky jednotlivých druhů oslabení v léčebné tělesné výchově a uplatňujeme poznatky z vědeckých prací.

Při sestavování a průběhu **cvičební jednotky** by měly být dodrženy například tyto metodické zásady:

- a) Pro každou skupinu oslabených sestavíme plán cvičební jednotky podle vyučovacích zásad.
- b) Všechny cviky vycházejí ze správné, soustavně kontrolované polohy. Zatížení organismu postupně zvyšujeme zapojováním větších svalových skupin, zvýšením obtížnosti a počtu cviků, prodloužením cvičební doby.

- c) Počet opakování pohybů se řídí obtížností cviku, funkčním stavem jedince a pohybovou vyspělostí. Cvičení je prováděno rytmicky s doprovodným dýcháním.
- d) Oslabenému se vysvětlí význam pravidelného cvičení, zdůvodní každý nový pohyb a procvičí tak, aby jej zvládl jako návyk – směřujeme k vytvoření trvalého pohybového stereotypu.
- e) Do každé cvičební jednotky se zařadí několik nových cviků (zhruba do 20 % z celkového počtu).
- f) Cvičební jednotka se sestaví tak, aby působila na zlepšení emocionálního stavu oslabeného (pestrost cvičební jednotky, hry, soutěže, vytvoření radostné nálady).
- g) Zajišťujeme spolupráci s ostatními učiteli na škole a s rodiči.
- h) Využíváme dalších vhodných forem, jako jsou plavecký výcvik, zimní činnosti, turistika nebo letní tábory pro oslabené.
- i) Zvyšujeme tělesnou zdatnost a zařazujeme do programu vhodná sportovní odvětví (Srdečný, 1977).

Z pohybových činností se nejčastěji používá cvičení bez náčiní (cvičení protahovací, dynamická, dýchací, uvolňovací, vytrvalostní, obratnostní, pohyblivostní, kompenzační nebo motivační), dále cvičení s náčiním (krátké a dlouhé švihadlo, krátká tyč, lano, lehké i plné míče aj.), cvičení s využitím náradí (lavička, žebřík, žebřiny, bedna, kladina, překážkové dráhy aj.) a cvičení v přírodních podmínkách. Jako nevhodná cvičení jsou zdůrazněna silově a rychlostně silová cvičení bez dostatečné přípravy organismu a cvičení s maximálním úsilím po dobu 30 – 90 sekund, přetěžování nepřiměřenou zátěží, náročnější izometrická cvičení aj. Zařazování cviků z různých zdravotně zaměřených systémů (například jóga) je podmíněno dokonalou přípravou učitele (Kubánek, 1992).

Přípravu a plánování vyučovacího procesu je třeba chápat jako nepřetržitý dynamický proces, který ovlivňuje veškerou činnost učitele ve fázích přípravy, realizace a zpětného hodnocení vyučovacího procesu. Neustále ho vede k analyzování průběhu a výsledků výchovně vzdělávací práce, vlastní učební činnosti a podle potřeb i ke korekci původních záměrů (Pernicová, Bělková, 1993).

Speciální vyrovnávací cvičení pro jednotlivá zdravotní oslabení jsou stejná jako na prvním stupni, předpokládají však vyšší přesnost a kvalitu zvládnutí. Hlavní metodou práce se žáky zůstává metoda individuálního přístupu v praktickém cvičení s častým

opravováním chyb a prohlubování volního úsilí žáka. Těžištěm vyučovací hodiny zdravotní tělesné výchovy (viz její stavba) je její vyrovnávací část, která je časově nejdélsí a vyžaduje se v ní od žáků maximální soustředěnost a přesnost provádění cvičení.

Tabulka 1: Stavba hodiny ZTV, zdroj: Kubánek, 1992.

Část úvodní	Část hlavní		Část závěrečná
	VYROVNÁVACÍ	KONDIČNÍ	
5 -7 min.	15 – 20 min.	5 – 6 min.	5 – 6 min.
přibližně 13 %	přibližně 45 %	přibližně 30 %	přibližně 12 %

Ve vyrovnávací části se postupně odstraňují nebo zmírňují projevy trvale nebo přechodně změněného zdravotního stavu žáka, v kondiční se usiluje o zlepšení tělesné zdatnosti a pohybové výkonnosti (Kubánek, 1992).

### 2.3. Základní prameny

Školská reforma probíhající v České republice přináší některé nové prvky představující zásadní změny v životě českých škol. Jeden z hlavních rysů reformy je charakterizován přechodem od jednotných osnov společných pro všechny školy k vytváření rámcových vzdělávacích programů. Na jejich základě si školy vypracovávají své vlastní a jedinečné školní vzdělávací programy, podle kterých probíhá jejich výuka. Václav Zeman ve svém příspěvku uvedeném v materiálu týkajícím se reformy českého školství, který zpracovala společnost Člověk v tísni, shrnuje hlavní rys školské reformy následujícími slovy: „Školská reforma a její základní dokumenty uvolňují školám ruce při plánování toho, co a jakým způsobem budou školy učit. Školy mají povinnost sestavit vlastní školní vzdělávací programy (podle Rámcových vzdělávacích programů pro jednotlivé úrovně a typy vzdělávání – základní, gymnaziální, střední odborné). Při přípravě těchto dokumentů má vedení školy jedinečnou možnost realizovat (v rámci mantinelů daných kurikulárními dokumenty) své představy o tom, jak má výuka ve škole vypadat. Po letech, kdy bylo ředitelům i učitelům seshora diktováno, co kdy a jak mají učit, mohou školy přistoupit k tvorbě vlastních osnov, které budou odpovídat jejich představě o podobě výuky“ (Zeman, 2006).



Následující kapitola se podrobněji zabývá tzv. kurikulárními dokumenty, které do značné míry ovlivňují současnou podobu školství. Pozornost je věnována posloupnosti kurikulárních dokumentů, nastínění jejich obsahu a účelu a jejich vzájemné provázanosti. Zmíněn je Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, ze kterého vychází rámcový vzdělávací program, který figuruje i v názvu této bakalářské práce. To je i důvodem širšího rozboru tohoto materiálu a především pak jeho kapitoly nazvané „Člověk a zdraví“, v jejímž rámci jsou rozpracována i doporučení týkající se zdravotní tělesné výchovy, která je taktéž předmětem této bakalářské práce. V kapitole jsou dále zmíněny i školní vzdělávací programy vycházející z rámcových vzdělávacích programů, za jejichž sestavení jsou zodpovědné jednotlivé školy.

Kurikulární dokumenty pokrývají systém vzdělávání žáků od 3 do 19 let a jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Dokumenty na státní úrovni jsou národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy. Školní úroveň pak zastupují školní vzdělávací programy. Všechny kurikulární dokumenty jsou veřejné a jsou tedy přístupné i nepedagogické veřejnosti.

### **2.3.1. Národní program vzdělávání**

V roce 1999 byla zveřejněna „zelená kniha“ nazvaná „České vzdělání a Evropa“. Zelená kniha je dokumentem, který se zamýšlí nad budoucím směřováním českého školství v evropském kontextu. Na něj navazuje zásadní strategický materiál nazvaný Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, označovaný také jako Bílá kniha zpracovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2001.

Bílá kniha je dokumentem, na jehož sestavení se podílí skupina vybraných expertů a odborníků na danou oblast, v tomto případě nazvaná Rada pro vzdělávací politiku. Účelem Bílé knihy je formování vládní strategie v oblasti vzdělávání. Kniha odráží celospolečenské zájmy a dává především konkrétní podněty pro práci škol. V jejím textu najdeme doporučení k vytvoření soustavy navazujících rámcových vzdělávacích programů a zpracování metodických pokynů pro tvorbu školních vzdělávacích programů (Bílá kniha 2001).

### 2.3.2. Rámcový vzdělávací program

Rámcové vzdělávací programy navazují na základní myšlenky stanovené jim nadřazeným rámcovým materiálem, kterým je v tomto případě uvedený národní program vzdělávání. Kladou si za cíl především „formulovat očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání“. To v praxi znamená, že daný rámcový vzdělávací program by měl především určit, jaký objem znalostí by studenti po ukončení konkrétního vzdělávacího cyklu měli prakticky ovládat. Klade přitom důraz na provázanost probíraného učiva a jeho následného využití v praktickém životě. Rámcový vzdělávací program tedy vymezí rozsah vyžadovaných znalostí, dále však již ponechává na jednotlivých školách, jak k těmto požadavkům přistoupí. Školy mají od vydání rámcového vzdělávacího programu dvouletou lhůtu na to, aby tyto požadavky zapracovali do školních vzdělávacích programů, které jsou již plně v jejich kompetenci. To podporuje autonomii škol, ale zároveň zvyšuje odpovědnost škol a jejich učitelů za výsledky vzdělávání. Důraz se přitom klade na širší využití slovního hodnocení, které lépe a plastičtěji vystihuje výkon jednotlivých žáků a studentů. Dalším z cílů je také co nejdelší zachování heterogenních skupin žáků a omezení jejich vyčleňování do specializovaných tříd a škol.

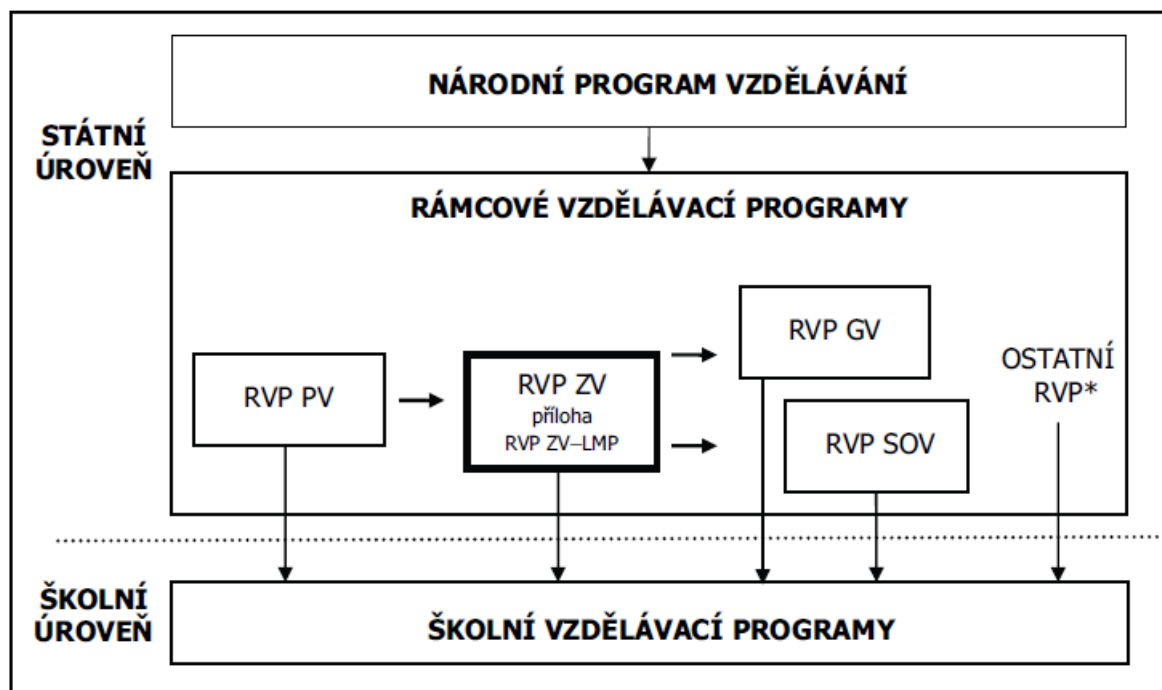
Rámcový vzdělávací program je tedy podstatně konkrétnějším dokumentem než jemu nadřazený a strategičtěji zaměřený národní program vzdělávání. Jedná se zároveň o materiál otevřený, který bude po určitém období aktualizován v návaznosti na měnící a vyvíjející se potřeby žáků a zkušenosti učitelů.

Rozlišujeme přitom několik rámcových vzdělávacích programů určených jednotlivým úrovním vzdělávání:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.
- Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání.

## System kurikulárních dokumentů

Obrázek 1, zdroj: Rámcový vzdělávací program, 2007.



Graf 1 - System kurikulárních dokumentů

Legenda: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP); RVP GV – Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání; RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání.

\* Ostatní RVP – rámcové vzdělávací programy, které kromě výše uvedených vymezuje školský zákon – Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro jazykové vzdělávání, případně další.

Jelikož cílem této práce je zjištění míry zařazení zdravotní tělesné výchovy na druhém stupni základních škol, budeme se v této kapitole věnovat rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělání. Je nutné dodat, že v současné době probíhá práce na aktualizaci tohoto dokumentu, která by měla vycházet z připomínek teoretiků i učitelů. Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání by měl být vydán k 1. září 2012. Školy pak budou mít jeden rok na úpravu svých školních vzdělávacích programů, podle kterých by měly začít učit od 1. září 2013 (Rámcový vzdělávací program, 2007).

### 2.3.3. Rámcový vzdělávací program a zdravotní tělesná výchova

Rámcový vzdělávací program rozděluje vzdělávací obsah základního školství do devíti tzv. vzdělávacích oblastí (např. Matematika a její aplikace, Jazyk a jazyková komunikace, Člověk a příroda, Informační a komunikační technologie). O zdravotní

tělesné výchově se v rámcovém vzdělávacím programu můžeme dočíst v kapitole Člověk a zdraví.

Tato vzdělávací oblast se zaměřuje především na to, aby žáci poznávali sami sebe, pochopili význam a hodnotu svého zdraví, a zároveň se seznamovali se základy zdravotní prevence, ale i s problémy provázejícími nemoci a jiná poškození zdraví. Žáci by taktéž měli být vedeni k tomu, aby usilovali o zachování a posílení svého zdraví. Měli by se učit přebírat zodpovědnost za zdraví své i zdraví jiných. Tyto záměry by měly být naplňovány především prostřednictvím následujících prvků, které odpovídají úrovni základního vzdělávání. Jedná se o účinnou motivaci, činnosti a situace posilující zájem žáků o problematiku zdraví. Materiál zmiňuje důležitost kladného osobního příkladu, kterého se žákům dostává ze strany učitele. V pozdější fázi je pak kladen větší důraz na samostatnost a odpovědnost žáků samotných.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je rozdělena do dvou vzdělávacích oborů: Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. V rámci Výchovy ke zdraví si žáci mají především upevnit hygienické, stravovací, pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky. Měli by také prohloubit své poznatky o rodině, škole, svých vrstevnících a vztazích mezi lidmi.

Nyní se dostáváme ke druhému vzdělávacímu oboru nazvanému Tělesná výchova. Právě v rámci tohoto vzdělávacího oboru je v rámcovém vzdělávacím programu upravena problematika zdravotní tělesné výchovy.

V textu jsou zmíněny některé z nejčastějších příčin, které způsobují oslabení u konkrétních jedinců. Jedná se například o následující důvody:

- nedostatek intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu
- dlouhodobé setrvávání ve statických polohách
- nadměrný příjem potravy v nevhodné skladbě
- nekvalitní ovzduší
- četné stresové situace
- nepříznivé sociální vztahy.

Tento výčet nezmiňuje například úrazy, následné lékařské zákroky a pourazové nebo pooperační stavy. Dle našeho názoru je však i přesto poměrně reprezentativní. Bere totiž v potaz nejpodstatnější rizika, která ovlivňují děti v dnešní době. Za nezbytnou součást optimálního řešení považujeme to, aby se žáci dovídali, co může negativně přispívat ke vzniku oslabení. Je ovšem nutné si uvědomit, že pouze některé z těchto faktorů mohou žáci sami účinně ovlivnit. Mezi faktory, na něž žáci nemají žádný vliv, patří každopádně kvalita ovzduší. I v tomto případě by však měla škola dávat žákům podnět k tomu, aby si sami uměli vyhodnocovat nejpříznivější podmínky pro své pohybové aktivity.

Pokud jde o faktory, jejichž možné ovlivnění ze strany dětí je sporné, lze zmínit četné stresové situace nebo nepříznivé sociální vztahy. V prvním případě může tyto situace zapříčiňovat mnoho různých podnětů působících v žakově okolí. Škola by však měla usilovat o dlouhodobé kladení přiměřených nároků na žáky, a tím minimalizovat možný stres vyplývající z nadměrného zatěžování žáků. Zároveň by měla děti připravovat na to, jakým způsobem se s takovými situacemi co nejúčinněji vyrovnávat. I v případě nepříznivých sociálních vztahů může mít takový problém mnoho podob, a proto se možné ovlivnění tohoto problému ze strany dítěte různí.

U následujících tří faktorů – nedostatek intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu, dlouhodobé setrvávání ve statických polohách nebo nadměrný příjem potravy v nevhodné skladbě, sehrávají škola, rodiče a dítě samo důležitou roli. Je evidentní, že tyto tři příčiny vedoucí ke vzniku oslabení, pramení především z nevhodného způsobu trávení volného času. Místo aktivního pohybu na čerstvém vzduchu dávají děti přednost sezení u počítače nebo televize, jejichž nabídka je z pohledu dětí mnohdy atraktivnější než možnost trávení volného času se svými vrstevníky při společných aktivitách. Zvláště v případě nevhodných stravovacích návyků je úloha rodičů a jejich pozitivního příkladů zásadní.

Dosud byla ZTV v Rámcovém vzdělávacím programu zmiňována spíše okrajově v rámci kapitol věnovaných jiné problematice. Vzdělávací obor Tělesná výchova však obsahuje jakousi podkapitulu nazvanou Zdravotní tělesná výchova. Tato podkapitola má standardní členění používané u ostatních vzdělávacích oborů. Obsahuje tedy rozpis učiva a očekávaných výstupů žáků prvního a druhého stupně základních škol (Rámcový vzdělávací program, 2007).

## 1. stupeň

Tabulka 2, zdroj: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

<b>Očekávané výstupy</b>	<b>ŽÁK</b>
<i>1. období</i>	<i>- uplatňuje správné způsoby držení těla v různých polohách a pracovních činnostech, zaujímá správné základní cvičební polohy</i> <i>- zvládá jednoduchá speciální cvičení s vlastním oslabením</i>
<i>2. období</i>	<i>- zařazuje pravidelně do svého pohybového režimu speciální vyrovnávací cvičení související s vlastním oslabením v optimálním počtu opakování</i> <i>- zvládá základní techniku speciálních cvičení, koriguje cvičení podle obrazu v zrcadle, podle pokynů učitele</i> <i>- upozorní samostatně na činnosti (prostředí), které jsou v rozporu s jeho oslabením</i>

Z uvedených očekávaných výstupů pro 1. stupeň vyplývá především fakt, že úměrně ke svému věku je žák obecně seznamován s formami ZTV, přičemž cvičení spočívají nejčastěji v nápodobě předcvičujícího, kterým bývá zpravidla učitel. Zároveň by opakování těchto cvičení mělo postupně směřovat k osvojení a zafixování cvičebních postupů. Žák by měl být také postupně schopen rozpoznat činnosti, které jsou v rozporu s jeho oslabením a upozornit na to. Učivo probírané v rámci 1. stupně zahrnuje otázky prevence, pohybového režimu, zásady správného držení těla, dechová cvičení, pocity žáka při cvičení, nevhodné cvičení a činnosti, ale i otázku vhodného oblečení a obutí pro zdravotní tělesnou výchovu.

## 2. stupeň

Tabulka 3, zdroj: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

<b>Očekávané výstupy</b>	<b>ŽÁK</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>uplatňuje odpovídající vytrvalost a cílevědomost při korekci zdravotních oslabení</i></li> <li>- <i>zařazuje pravidelně a samostatně do svého pohybového režimu speciální vyrovnávací cvičení související s vlastním oslabením, usiluje o jejich optimální provedení</i></li> <li>- <i>aktivně se vyhýbá činnostem, které jsou kontraindikací zdravotního oslabení</i></li></ul>

Na žáky 2. stupně jsou pochopitelně kladeny o něco vyšší nároky. Hlavním cílem očekávaných výstupů je u těchto žáků vytrvalost a cílevědomost při provádění těchto cvičení. Žáci jsou vedeni k tomu, aby cvičení prováděli i ze své vlastní iniciativy a samostatně se jim věnovali i nad rámec cvičení ve škole. Zatímco žáci na 1. stupni mají být schopni upozorňovat na činnosti, které mohou zhoršovat jejich oslabení, žáci 2. stupně by už měli být schopni se těmito činnostem aktivně vyhýbat. V tomto duchu je sestavena i náplň učiva pro 2. stupeň, kdy je pozornost kromě prevence a korekce oslabení věnována i dennímu režimu žáka, soustředění na cvičení a jeho vědomé kontrole.

Na úpravu problematiky zdravotní tělesné výchovy do rámcového vzdělávacího programu navazuje publikace Miroslava Kopeckého nazvaná Zdravotní tělesná výchova. Tato publikace má sloužit vyučujícím jako materiál, který objasňuje základní problematiku a hlavní cíle zdravotní tělesné výchovy jako specifické formy tělesné výchovy, určené pro děti zařazené do III. zdravotní skupiny. Příručka má napomoci k tomu, aby žáci prostřednictvím svých učitelů získali základní poznatky a praktické dovednosti v souvislosti s vlastním zdravotním oslabením, poznali možnosti jeho nápravy pomocí vyrovnávacích cvičení a přispěli tak k prevenci a popřípadě i ke zlepšení držení těla. Uvedeny jsou také vhodné metody pro hodnocení somatického stavu, aby učitelé byli schopni individuálně posuzovat stav podpůrně pohybového systému dětí. Metodická příručka přináší také náměty pro herní cvičení a pro žáky jsou zde uvedeny i jednoduché, praktické metody, pomocí kterých se mohou naučit kontrolovat správné držení těla, správné sezení a hodnotit svůj somatický stav (Kopecký, 2010).

### 2.3.4. Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací program je na základě ustanovení školského zákona povinným kurikulárním dokumentem, který vychází z konkrétního rámcového vzdělávacího programu. Zatímco všechny dosud popsané materiály figurují v systému kurikulárních dokumentů na státní úrovni, zastupuje školní vzdělávací program jako jediný z nich úroveň školní. Školní vzdělávací program je veřejným dokumentem a mohou se s ním seznamovat veškerí zájemci. Primárně je však určen především škole a jejím zaměstnancům, žákům a jejich rodičům, správním či kontrolním úřadům a dalším institucím. Měl by tedy být psán srozumitelnou formou, aby byl využitelný pro všechny zmíněné možné uživatele.

Školní vzdělávací program přináší školám dříve nepoznanou nezávislost. Dává jim značnou svobodu v určení jejich vlastního budoucího směřování. Neznamená to ovšem libovůli při sestavování těchto programů. Klíčovou podmínkou pro úspěšné sestavení školního vzdělávacího programu je kvalitní převedení požadavků rámcového vzdělávacího programu tak, aby žáci obsáhli veškeré požadované učivo. Za přípravu a provádění programu je přitom zodpovědný ředitel školy. Ač leží hlavní zodpovědnost výhradně na něm, může pro veškeré své kroky v této oblasti využít výstupů z konzultací s učiteli a dalšími pracovníky školy. ŠVP by tedy v optimálním případě měl být materiálem, na jehož vzniku se podílelo široké spektrum pedagogů a dalších pracovníků konkrétní školy. Měl by zároveň vycházet z konkrétních vzdělávacích záměrů školy, zohledňovat potřeby a možnosti žáků i podmínky, ve kterých škola působí. Souhrnem všech těchto požadavků se každý školní vzdělávací program stává jedinečným dokumentem odlišujícím se od všech ostatních.

Výzkumný ústav pedagogický v Praze vydal v reakci na zavedení školních vzdělávacích programů materiál nazvaný Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání. Tento text si klade za úkol pomoci školám při zavádění nového prvku, kterým je školní vzdělávací program, do své každodenní praxe. Manuál vnímá školní vzdělávací programy ve čtyřech rovinách. První z nich je rovina legislativní, která obnáší především skutečnost, že školní vzdělávací program se stává na základě školského zákona povinným dokumentem. Rovina pedagogická představuje především možnost volby vzdělávacího obsahu a formy ze strany školy, stejně tak i využití zkušeností a názorů jednotlivých pedagogů. Evaluační rovina klade důraz na ucelený systém



hodnocení žáků i činnosti školy. V rovině společenské pak má školní vzdělávací program fungovat jako prostředek propagace školy a jejích záměrů navenek.

Zdravotní tělesné výchově se v Manuálu dostává poměrně skromné pozornosti, na druhou stranu alespoň částečně nastiňuje možnosti a podmínky, za jakých by mohla být na školách zařazována. Je zde uveden například seznam možných nepovinných předmětů zařazených na 2. stupni základních škol. Zdravotní tělesné výchově se zde dostává časové dotace jedné hodiny týdně, přičemž je tato dotace stejná pro 6. - 9. ročník. Velmi praktického rázu je také z pohledu škol otázka týkající se možné společné výuky pro více ročníků najednou či pro žáky a žákyně společně. Manuál ji řeší následujícím způsobem:

**Otázka:**

*Mohou být v rámci výuky zdravotní tělesné výchovy sdruženy žáci více ročníků? Je možné vytvářet i na 2. stupni skupiny v tělesné výchově podle ročníků bez ohledu na pohlaví?*

**Odpověď:**

*Ve zdravotní tělesné výchově, kde se převážně jedná o individuální cvičení, je propojování žáků různých ročníků možné a poměrně běžné. V TV je spojování a koedukovaná výuka na 2. stupni možná u těch pohybových činností, které nestaví na vzájemném kontaktu (lyžování, plavání) nebo u nich kontakt nenavozuje možnost zranění (tance). Problematická (nebo zcela vyloučená) je koedukace především u některých sportovních her a úpolů, kde dochází k přímému kontaktu žáků, případně mohou rozdíly v hmotnosti a síle chlapců a dívek vést ke zranění (prudkost smeče, srážka ve hře atd.). Záleží i na velikosti cvičebních prostor a na hygienickém zázemí, zda můžeme v rámci koedukace vytvořit oddělenou výuku pro tyto činnosti.*

V Manuálu ještě najdeme jednu důležitou zmínku související se zdravotní tělesnou výchovou. Týká se otázky, kdo by měl žáky tento předmět učit. V tomto případě je zde uvedeno, že zdravotní tělesnou výchovu vede externí rehabilitační pracovník (Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání, 2005).

## 2.4. Shrnutí

Zavedení systému kurikulárních dokumentů v rámci reformy školství znamenalo pro celé vzdělávací odvětví výrazné změny. Školám se na jedné straně dostalo výrazné autonomie a jejich pedagogové a především ředitelé mohli začít velmi výrazně ovlivňovat podobu výuky na svých školách. V rámci tohoto procesu lze zaznamenat pozitiva i negativa. Jak vyplývá ze zprávy České školní inspekce, uplatňují školy v rámci této reformy inovativní postupy a vzdělávací obory rámcových vzdělávacích programů a integrují je do nových vyučovacích předmětů. Inspekce zaznamenala vysokou míru spoluúčasti pedagogických pracovníků na tvorbě a přípravě ŠVP. Rozšířila se také nabídka volitelných vyučovacích předmětů na 2. stupni základních škol. Zvýšilo se také povědomí o možnosti zapojení škol do rozvojových projektů na národní a mezinárodní úrovni. Dalším pozitivem je zvýšená snaha škol o hodnocení vlastního fungování. Zavádění nového systému kurikulárních dokumentů se však pochopitelně neobešlo bez počátečních potíží. Vysoká míra školních vzdělávacích programů není podle zjištění inspekce v souladu s požadavky rámcových vzdělávacích programů a školským zákonem. Školám také přibyla další administrativa spojená s vytvářením školních vzdělávacích programů, která pro ně znamená značné časové zatížení. V neposlední řadě lze konstatovat nedostatečnou připravenost učitelů na práci s žáky se sociálním znevýhodněním.

## 3 Metody práce

Hlavním cílem této práce je zjištění, ke kterému má směřovat anketní šetření obsažené v praktické části této práce. Nezbytným podkladem pro výzkum samotný pak je rozpracování základních teoretických východisek v první části práce. Pro tuto práci jsme zvolili zkoumání tohoto jevu na druhém stupni základních škol, protože se jedná o oblast s perspektivou budoucího uplatnění studentů pedagogických oborů. Regionální zaměření práce na Liberec a Semily pak vyplývá z dostupnosti těchto dvou oblastí zájmu o dění v našem okolí. Z důvodu větší vypovídací hodnoty této práce jsme zvolili metodu komparace výsledků ze dvou různých měst.

### 3.1. Anketa

Pro účely naší bakalářské práce jsme zvolili formu ankety, která podle našeho názoru nejlépe odpovídá šíři našeho vzorku a našim cílům. Anketa je jednou z forem dotazování, které probíhá většinou s použitím dotazníku. U ankety volíme jednoduchý typ otázek, kterých zpravidla nebývá mnoho. Výběr zkoumaných souborů provádíme samovýběrem. Výsledky zpravidla nelze považovat za reprezentativní. V případě ankety, jak varuje i Petrušek, nelze také počítat s vysokou návratností (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996).

Při přípravě otázek do ankety jsme se nechali inspirovat doporučeními, které ve své knize uvádí Miroslav Disman a předem si zodpověděli následující dotazy:

- Je tato otázka opravdu nezbytná?
- Bude otázka srozumitelná opravdu každému členu našeho vzorku? Budou jí všichni respondenti rozumět stejným způsobem?
- Je respondent vůbec s to poskytnout nám žádanou informaci?
- Neptá se otázka na dvě různé věci najednou?
- Není naše otázka sugestivní?

Miroslav Disman se ve své knize nazvané „Jak se vyrábí sociologická znalost“ věnuje rozdílům mezi rozhovorem a zasílaným dotazníkem, přičemž poukazuje na výhody a nevýhody obou metod. Ve prospěch rozhovoru hovoří podle Dismana především velmi vysoká návratnost. Na druhou stranu je tato technika sběru dat velice pracná, časově náročná, problematická z pohledu zachování anonymity respondenta a vyžaduje alespoň částečně vyškolené tazatele. Další výhodou rozhovoru je pak příležitost, dozvědět se další užitečné informace nad rámec otázek uvedených v dotazníku. Zpracování výsledků rozhovoru je pak na druhou stranu podstatně náročnější, právě z důvodu těžko srovnatelných výsledků (Disman, 2000).

Přes některé uvedené nevýhody rozhovoru pro nás v hlavní roli po neúspěchu ankety hrála otázka návratnosti. Z toho důvodu jsme se rozhodli pro oslovení škol formou telefonního rozhovoru.

## **3.2. Anketní šetření**

### **3.2.1. Anketa (prosinec 2011 – únor 2012)**

Teoretická část bakalářské práce se zabývá základními otázkami spojenými se zdravotní tělesnou výchovou. Praktická část na ni navazuje a jejím hlavním cílem je zjištění míry praktického zařazení zdravotní tělesné výchovy na druhém stupni základních škol. Snahou bylo obohatit naše dosavadní teoretické poznatky o konkrétní zjištění z praxe. Zjistit nejen, v jakém rozsahu je zdravotní tělesná výchova zařazována, ale například i důvody, které brání jejímu zařazení na konkrétní škole. Zároveň získat představu o tom, jaká oslabení mezi žáky převládají a nakolik jsou si toho kompetentní pedagogové vědomi.

Prvním přípravným krokem praktické části bakalářské práce byla rešerše relevantních pramenů a literatury. V případě praktické se jednalo většinou o materiály z oblasti metod výzkumu, především pak informací týkajících se provádění anketních šetření. Konkrétně se jednalo o doporučení pro přípravu a sestavování ankety, zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení.

Dalším krokem bylo zapracování anketního šetření do časového harmonogramu bakalářské práce, který jsme si vytvořili již při výběru tématu a následného studia této

problematiky. Časový harmonogram musel být do značné míry flexibilní, aby jej bylo možné upravovat s ohledem na aktuální situaci. Jak potvrdila i pozdější zkušenost, bylo užitečné vyhradit například na anketní šetření větší časový prostor s určitou časovou rezervou pro případ, že by odezva respondentů nesplnila očekávání.

Poté byl sestaven seznam základních škol v Liberci a Semilech. Jednalo se o 23 základních škol v Liberci a 7 základních škol v Semilech. Bylo nutné zjistit, které školy se v těchto dvou městech nacházejí a získat o nich podrobnější informace. Důležitá byla především e-mailová adresa školy případně e-mailová adresa ředitele školy, na kterou byla poté anketa zasílána. Ředitel školy byl v průvodním e-mailu požádán, aby ji přeposlal kompetentní osobě v rámci své školy.

Dalším rozhodnutím byla volba formy ankety. Přednost před papírovou formou jsme dali modernější a flexibilnější metodě, která spočívá v přípravě ankety online a jejího následného rozeslání na zjištěné adresy. Jedná se o moderní metodu zpracování dat, která umožňuje provádět celou anketu v podstatě od jednoho stolu a z jednoho počítače. Z nabízených možností jsme si zvolili nástroj pro zpracování a rozesílání anket dostupný na webové stránce <http://kwiksurveys.com>. Tato anketa lze poměrně jednoduše zpracovat, uživatelské prostředí stránky je přehledné a srozumitelné i pro nového a méně zkušeného návštěvníka. Oproti některým profesionálním programům a aplikacím není navíc využití tohoto nástroje zpoplatněno. Uživatel si nejprve připraví celou anketu včetně průvodního textu a seznamu e-mailových adres, na které bude pak ankety rozesílat. Výslednou podobu ankety si může tazatel průběžně kontrolovat a upravovat její jednotlivé prvky. Ve chvíli, kdy dostane anketa svou finální podobu, je možné přikročit k jeho rozeslání.

Pracovní verzi ankety jsme poté předložili k vyplnění dvěma vybraným učitelům tělesné výchovy v Praze. Jednalo se o pilotáž ankety, která měla ověřit, jestli jsou otázky správně formulované a srozumitelné. Na základě obdržení připomínek jsme přistoupili k finální úpravě otázek ankety včetně kontroly číslování otázek a oprav drobných stylistických chyb. (Výsledná podoba ankety viz příloha č. 2). Průvodní text sloužil k představení záměru bakalářské práce. Text pokračuje žádostí o spolupráci a nastiňuje časovou náročnost vyplnění ankety (maximálně 10 minut) a končí pokyny pro vyplnění a uvedením data, do kterého je potřeba anketu vyplnit a odeslat. Nechybí samozřejmě poděkování.

Původně zamýšleným záměrem bylo rozeslat anketu v jedné vlně. První vlna ankety byla rozeslána na obecné e-mailové adresy základních škol, které jsou uvedeny na jejich internetových stránkách, případně ředitelům škol s žádostí o postoupení ankety kompetentní osobě. Termín pro zpracování uvedený v průvodním e-mailu a průvodním textu ankety byl stanoven na tři týdny ode dne obdržení ankety. Takto nastavenou lhůtu lze považovat za poměrně velkorysou, jednalo se nicméně o předvánoční období a bylo možné předpokládat, že časové vytížení pedagogů bude v této době téměř maximální. Návratnost ankety se však i přesto ukázala být minimální. Z třiceti rozeslaných anket se ve stanovené lhůtě vrátili pouze dvě odpovědi.

## *2. vlna ankety*

První anketní vlna skončila neúspěchem. Shromážděná data nebyla zdaleka dostačující k vytvoření jakýchkoliv závěrů. Rozhodli jsme se pro opakované rozeslání ankety, které Disman ve své knize označuje anglickým výrazem *follow-ups*. Po určitém počtu dnů, typicky po dvou týdnech, respondenti, kteří anketu nevrátili, dostanou „upomínku“, obvykle pěkně formulovaný text na korespondenčním lístku (Disman, 2000). V našem případě už je upomínka formou korespondenčního lístku poněkud zastaralá, princip nicméně zůstává podobný. Všichni původní příjemci s výjimkou respondentů, kteří odpověděli v první vlně, obdrželi v povánočním období anketu znovu, tentokrát s upraveným průvodním textem. V něm jsme se odkazovali na první rozesílanou anketu a zopakovali svou žádost o jeho vyplnění. Lhůta pro vyplnění byla tentokrát stanovena na 10 dní. Ani opakovaná výzva však nepřinesla lepší výsledky a vyšší návratnost ankety. Svě odpovědi tentokrát zaslal pouze jeden respondent.

### **3.2.2. Anketa (březen 2012 – duben 2012)**

Vzhledem k tomu, že ani druhá vlna anketního šetření nebyla úspěšná, bylo nutné zamyslet se nad současnou podobou ankety a její úspěšností a zkusit vymyslet metodu, která by přinesla lepší výsledky. Rozhodli jsme se nahradit rozeslání ankety telefonickými rozhovory, které měly probíhat přímo s řediteli škol. Stávající rozsah ankety bylo proto nutné výrazným způsobem zredukovat na přijatelnou míru, tak, abychom neodradili respondenta délkou rozhovoru a zároveň získali z našeho pohledu nejdůležitější informace. Naše dosavadní podklady bylo nutné rozšířit o telefonní kontakty na ředitele jednotlivých

škol. V rámci telefonických rozhovorů jsme využili průvodního textu původního ankety. Tentokrát se naše zjišťování zúžilo především na základní otázku, zda daná škola zařazuje ZTV či ne. Toto zjištění mělo být obohaceno o další doplňující informace. Například o formu ZTV nebo důvody bránící jejímu zařazení.

V rámci telefonické ankety jsme oslovili celkem 30 základních škol, z toho 23 libereckých a 7 semilských. Našimi respondenty byli ve všech případech ředitele dané základní školy. Telefonická anketa se ukázala být podstatně účinnější metodou než předchozí rozesílání ankety ve dvou vlnách, protože jsme zaznamenali stoprocentní úspěšnost, pokud jde o získání požadovaných dat. Některé školy bylo nutné kontaktovat vícekrát, nakonec se však podařilo získat odpovědi od všech škol, které před zahájením ankety figurovaly v našem seznamu.

## 4 Výsledky a diskuze

### 4.1. Anketa (prosinec 2011 – únor 2012)

#### *Otázka 1*

*Vyplňte prosím následující údaje o třídě/třídách, které učíte.*

- otázka zjišťuje základní údaje o třídách, které daný pedagog učí. Do nadepsaných políček pak respondent uvede počet dětí ve třídách, počet chlapců a dívek a vyučovaný předmět.

#### *Otázka 2*

*Jaká zdravotní oslabení se u Vámi vyučovaných žáků vyskytují? Vypište druh oslabení, třídu, počet oslabených žáků.*

- zde se již zaměřujeme cíleněji na problematiku oslabení a zjišťujeme počet oslabených dětí ve třídách.

#### *Otázka 3*

*V rámci kterých předmětů se žáci seznamují s charakterem zdravotních oslabení a mírou omezení některých činností?*

- problematika oslabení se může objevovat i v jiných předmětech než je zdravotní tělesná výchova nebo tělesná výchova. Tato otázka zjišťuje, zda žáci získávají informace týkající se oslabení v rámci ostatních předmětů.

#### *Otázka 4*

*Rámcový vzdělávací program doporučuje školám vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny zařazením zdravotní tělesné výchovy do školských vzdělávacích programů. Uvítali byste, aby zařazení ZTV bylo povinné?*

- tato otázka se odkazuje na Rámcový vzdělávací program a jeho doporučení zařazovat zdravotní tělesnou výchovu do výuky na školách. Respondenti byli vyzváni, aby posoudili možnost jejího povinného zařazení. Své rozhodnutí měli zdůvodnit. Nabízel se zde tedy prostor pro zjištění, jestli mezi pedagogy převládá podpora takové myšlenky bez ohledu na případné překážky, které mohou povinnému zařazení bránit.



### *Otázka 5*

*Zdravotní tělesná výchova je na Vaší škole zařazena:*

- a) jako povinný předmět (přejděte na otázku č. 6)*
- b) jako volitelný předmět (přejděte na otázku č. 7)*
- c) v rámci povinné tělesné výchovy (přejděte na otázku č. 8)*
- d) v rámci Výchovy pro zdraví (přejděte na otázku č. 8)*
- e) v rámci jiného předmětu (přejděte na otázku č. 9)*
- f) nevyučuje se (přejděte na otázku č. 10)*

- otázka zjišťuje konkrétní formu zařazení, přičemž škála nabízených odpovědí by měla pokrývat všechny možné varianty. V nabídce figurují v první řadě předměty nebo typy předmětů, které se k zařazení ZTV nejspíše nabízejí. Možnost, že škola tyto prvky zařazuje do zcela jiného předmětu, je pokryta stejnojmennou variantou a nechybí samozřejmě ani možnost, že se ZTV na škole nezařazuje. Zároveň bylo u každé z odpovědí uvedené číslo otázky, jejímž zodpovězením má respondent pokračovat. Jedná se o otázky 6. - 10., v rámci nichž respondent detailněji rozvede svou odpověď na otázku č. 5. Specifikuje především časový rozsah, počet přihlášených žáků, případně název předmětu (pokud není v nabídce).

### *Otázka 10*

*Pokuste se prosím zformulovat důvody, které podle Vás brání zavedení ZTV ve Vaší škole.*

- tato otázka je určena pro respondenty, kteří v případě páté otázky odpověděli, že se ZTV na jejich škole nezařazuje. Důvody, které brání jejímu zařazení, byly z pohledu tazatele velmi důležité, proto se snaží v rámci této odpovědi takové informace získat.

### *Otázka 11*

*Jaké jsou konkrétní způsoby korekce oslabení vyskytujících se u žáků na Vaší škole?*

- a) žádné*
- b) speciální vyrovnávací cvičení*
- c) všestranně zaměřené pohybové činnosti*
- d) relaxační techniky*
- e) plavání*
- f) dechová cvičení*
- g) jiné specifikujte*

- otázka zjišťující konkrétní formy korekce oslabení na školách, týká se přirozeně pouze škol, kde jsou v jakékoliv formě zařazeny prvky zdravotní tělesné výchovy. Z pohledu této práce se jedná o důležité informace týkající se praktických podob zařazování ZTV.

#### *Otázka 12*

*Speciální vyrovnávací cvičení:*

*a) jsou začleňována preventivně pro všechny žáky*

*b) jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením*

*c) obsahují jiné řešení (upřesněte níže)*

- cílem této otázky bylo zjistit, jestli se vyrovnávacích cvičení účastní z preventivních důvodů i žáci bez zdravotního oslabení.

#### *Otázka 13*

*Uved'te počet Vámi vyučovaných žáků, kteří jsou osvobozeni od povinné tělesné výchovy:*

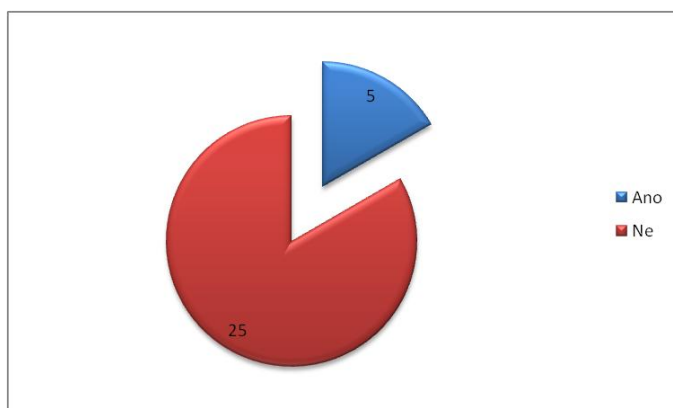
- poslední otázka ankety se zaměřuje na osvobození žáků z povinné tělesné výchovy. Účelem bylo zjistit, jestli rodiče žáků tuto možnost u svých dětí využívají.

**V rámci obou vln se nám vrátily pouze tři vyplněné ankety. S ohledem na tento výsledek jsme se rozhodli nepřistoupit k vyhodnocení výsledků, protože nemají dostatečnou vypovídací hodnotu. Z toho důvodu jsme zahájili vyhodnocení telefonické ankety.**

## 4.2. Anketa (březen 2012 – duben 2012)

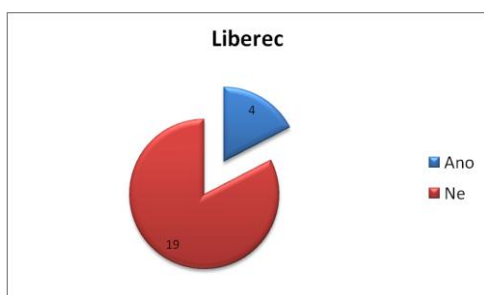
### Otázka 1 - Je na Vaší škole zařazena ZTV?

Počet škol zařazujících/nezařazujících ZTV v Liberci i v Semilech.

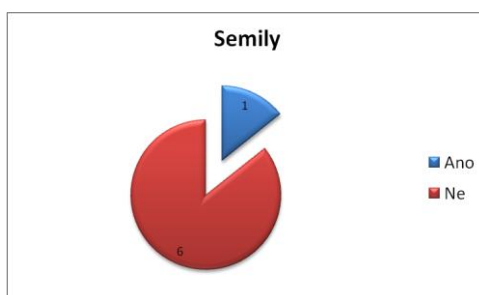


Obrázek 2

Počet škol zařazujících/nezařazujících ZTV pro Semily a Liberec zvlášť.



Obrázek 3



Obrázek 4

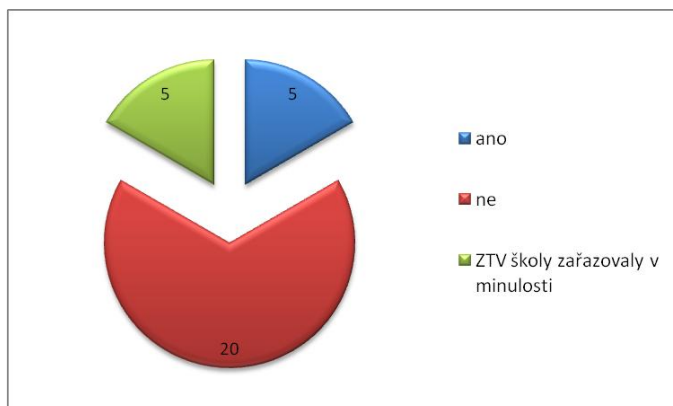
### Diskuze:

Na základní otázku týkající se zařazení zdravotní tělesné výchovy odpovědělo 25 škol z celkových 30 záporně. 5 škol odpovědělo kladně. Z pěti kladných odpovědí jich většina (4) zazněla v případě libereckých škol. V rámci Semil pak kladně odpověděla 1 škola. Do záporných odpovědí bylo nutné začlenit i školy, které odpověděly, že v minulosti ZTV zařazovaly. Pokud ovšem naše anketa zohledňuje současný stav, bylo nutné tyto školy zařadit do kategorie škol bez ZTV. Na základě výsledků lze tedy uvést, že ZTV zařazuje pouze 17 % škol. V Liberci činí tento podíl 17% a v Semilech je 14 %. V rámci málo početného vzorku má procentní podíl sníženou vypovídací hodnotu, přesto si dovolíme zde pro základní informaci uvést i procentuální údaje. Ze všech dotazovaných škol v Liberci a Semilech ZTV zařazuje 17 % (16, 7 %) škol. V případě zbývajících 83 %

škol tomu tak není. Pokud budeme srovnávat obdobné údaje v obou městech, zjistíme, že v Semilech mají ZTV na 14 % (14, 3 %) škol, zatímco v Liberci jich je 17 % (17, 4 %).

**Otázka 2 – Byla ZTV zařazena na Vaši škole někdy v průběhu posledních pěti let?**

Počet škol zařazujících/nezařazujících ZTV se zohledněním zařazení v minulosti (1-5 let)

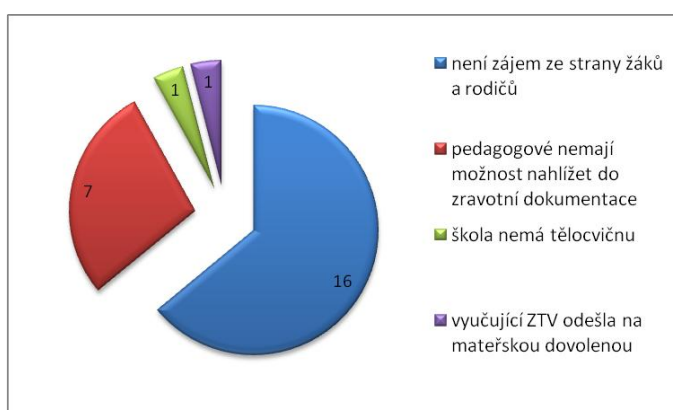


Obrázek 5

**Diskuze:**

V případě záporné odpovědi na otázku 1, jsme u takto odpovídajících škol zjišťovali zařazení ZTV v minulosti. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 25 škol (školy nezařazující ZTV) 5 škol kladně. Těchto 5 škol vyřadilo ZTV z výuky z důvodů, které jsou podrobněji popsány v otázce 3.

**Otázka 3 - Pokuste se prosím zformulovat důvody, které podle Vás brání zavedení ZTV na Vaši škole.**



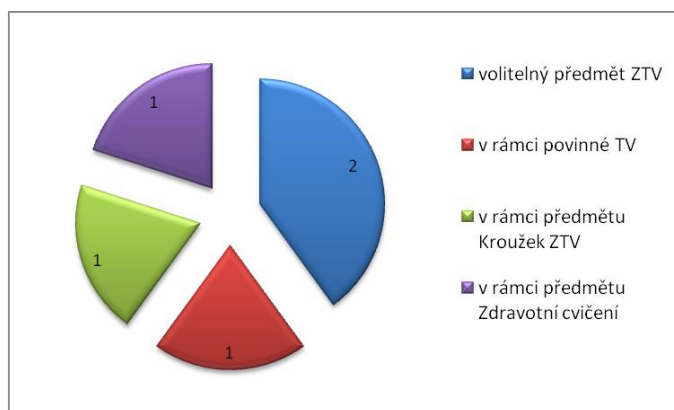
Obrázek 6

**Diskuze:**

Školy nezařazující ZTV do svých školních programů svým počtem výrazně převažují nad školami, které ZTV zařazují. Nejčastěji zmiňovaným důvodem pro

nezařazení ZTV byl malý zájem ze strany žáků a jejich rodičů. Z pohledu škol tak není možnost dostatečně kapacitně naplnit kurz věnovaný ZTV. V několika odpovědích zaznělo, že školy v současné době nemají možnost nahlížet do zdravotní dokumentace žáků. To jim znemožňuje zodpovědně diagnostikovat zdravotní stav a možná oslabení jednotlivých žáků a na základě toho doporučit například účast v hodině ZTV. Rozhodnutí v tomto případě tak zůstává zcela na rodičích žáka. Školy v tomto ohledu často dodávají, že aktivita rodičů a jejich zájem o tyto otázky není dostatečný. Provozování ZTV může být ukončeno i ze zcela pragmatických důvodů, jakými jsou například odchod pedagožky na mateřskou dovolenou nebo absence tělocvičny.

#### **Otázka 4 - Jakou formou je ZTV na Vaší škole zařazena?**

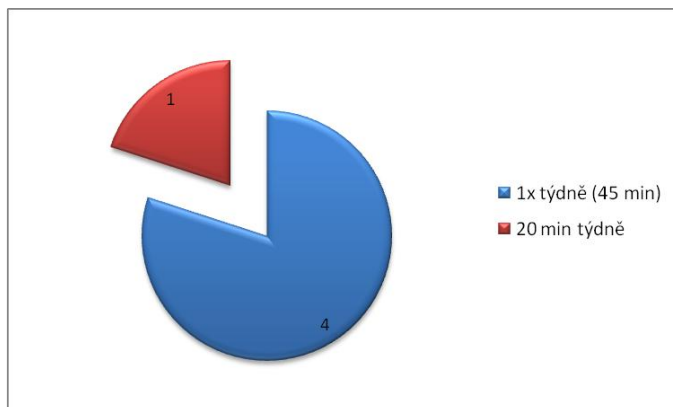


Obrázek 7

#### **Diskuze:**

Názvy, pod kterými jsou nápravná a vyrovnávací cvičení zařazována, se liší. Kromě nejobvyklejšího označení „ZTV“ jsme se jednou setkali s názvem Zdravotní cvičení a v jednom případě se jednalo o „Kroužek ZTV“. Jedna ze škol zařadila ZTV formou tzv. nulté hodiny, která začíná již v 7 hodin ráno a nezasahuje tak do standardního časového rámce pro běžnou výuku. Ostatní školy zařazují ZTV různě v průběhu vyučovacích hodin. V jednom případě bylo také uvedeno, že cvičení ve škole má být podle představ školy doplněno i cvičením dětí doma, pod vedením rodičů. Podle odhadu ředitelky to však dělá zhruba jen pětina rodičů.

### **Otázka 5 - V jakém časovém rozsahu je ZTV na Vaší škole zařazována?**



Obrázek 8

#### **Diskuze:**

Pokud jde o časový prostor, který pro ZTV školy vymezují, převládá zařazení v rozsahu jedné vyučovací hodiny týdně. Je tomu tak ve čtyřech případech z pěti. V poslední z pěti škol tvoří ZTV nedílnou součást povinné tělesné výchovy, která se v rozvrhu objevuje dvakrát týdně. V rámci každé této hodiny tělesné výchovy je pak ZTV vyhrazeno 10 minut.

#### **4.2.1. Ostatní zjištěné informace**

Nad rámec výše uvedených výsledků jsme v průběhu ankety získali i další doplňující informace. Projevuje se například snaha seznamovat děti se základy ZTV i v rámci dalších předmětů. Jedná se především o Výchovu ke zdraví, kde se žáci dozvídají i teoretické informace týkajících se různých oslabení. Další takovým předmětem je například přírodopis.

Co se týče počtu žáků, kteří se ZTV zúčastňují, pohybuje se většinou okolo deseti. Jedna ze škol také uvedla, že cvičení ve škole má být podle jejich představ doplněno i cvičením dětí doma, pod vedením rodičů. Podle odhadu ředitelky to však dělá zhruba jen pětina rodičů.

Některé školy ve svých odpovědích zmiňovaly, že přes absenci kurzu věnovaného ZTV zařazují některé prvky vyrovnávacích cvičení v rámci rozvíčky. V jiných případech pak bylo uvedeno, že tento nedostatek vynahrazují individuálním přístupem k některým žákům v hodinách tělesné výchovy. První zmíněný případ asi nelze považovat za příliš

významný pro výsledky naší ankety. Lze totiž říci, že rozcvičení žáků na začátku hodiny tělesné výchovy má za účel přípravu na další fyzické zatížení, zároveň do určité míry kompenzuje sezení ve školních lavicích. Rozcvičku nicméně nelze považovat v žádném případě za přiměřenou kompenzaci hodiny ZTV. Zmíněný individuální přístup k jednotlivým žákům podle jejich potřeb je každopádně chvályhodný, opět se nicméně nejedná o plnohodnotné zdravotní cvičení. Navíc tato dvojkolejnost v hodině tělocviku ztěžuje koncentrovanou péči vyučujícího o všechny přítomné žáky.

Jako další z překážek zavedení ZTV na škole byl zmíněn nedostatek prostoru v rámci rozvrhu. Počet povinně zařazovaných předmětů je značný, a proto je doplnění rozvrhu o jakýkoliv další, byť volitelný předmět, složité. Jednou z možných cest je zařazení ZTV jako tzv. nulté hodiny začínající v brzkých ranních hodinách. Otázkou ale zůstává, jestli již tak malý zájem žáků neoslabí ještě více nutnost dřívějšího vstávání.

### **4.3. Shrnutí hlavních zjištění**

Pokud jde o formu, jakou je ZTV vyučována, lze pozorovat tyto hlavní znaky. Na všech školách je ZTV zařazována jako volitelný předmět, který je vyučován v rozsahu jedné vyučovací hodiny týdně. V případě škol, které ZTV nezařazují, převládají na základě jejich odpovědí následující důvody. Jedná se v první řadě o nezájem ze strany žáků a jejich rodičů, z toho vyplývá problém takové kurzy dostatečně kapacitně naplnit. U škol, které ZTV v minulosti nabízely, se zároveň jedná o nejčastěji zmiňovaný důvod pro zrušení kurzu. Dalším z důvodů je skutečnost, že školám není v současné době umožněno nahlížet do zdravotní dokumentace svých žáků. Daný pedagog tedy nemá možnost seznámit se podrobněji se zdravotní stavem žáků a následně pak v jednotlivých případech doporučit účast v předmětu zaměřeném na zdravotní cvičení.

Jsme přesvědčeni, že zařazení ZTV na školách je z pohledu žáků velmi prospěšné. Naše mírně skeptická očekávání ohledně počtu škol, které ZTV mají, se potvrdila. Překvapivé pro nás nicméně bylo zjištění, že některé školy ZTV v minulosti vyučovaly, ale z důvodu malého zájmu byly nuceny tento předmět zrušit. Tím, že je školám odepřena možnost nahlížení do zdravotní dokumentace žáků, se přenáší veškerá zodpovědnost na rodiče. K možnému budoucímu navýšení zařazení ZTV na školách tak může dojít pouze součinností těchto dvou hlavních aktérů – školy a rodičů.

## 5 Závěr

Zdravotní tělesná výchova umožňuje žákům základních škol korigovat jejich zdravotní oslabení. Dětem tak umožňuje nejenom osvojit si vhodná nápravná cvičení, ale zároveň v nich buduje zodpovědnost za svůj vlastní zdravotní stav. Z tohoto důvodu by se vzhledem k rozšířenosti zdravotních oslabení u dnešních žáků mělo toto téma dostat více do popředí zájmu škol samotných, ale i rodičů, kteří jsou za zdraví svých dětí zodpovědní.

Předpokladem pro základní orientaci v této oblasti bylo seznámení se s dostupnými zdroji informací a literaturou. Vedle odborné literatury se zdravotní tělesné výchově věnují i kurikulární dokumenty, které upravují podmínky zařazení zdravotní tělesné výchovy do škol. Samotný fakt, že je ZTV v těchto textech zmiňována, lze považovat za pozitivní. Je zde tedy patrná snaha upozorňovat pedagogické pracovníky na existenci těchto problémů, a zároveň pomoci žákům s řešením jejich oslabení. Samotný fakt, že jedna z devíti vzdělávacích oblastí (Člověk a zdraví) Rámcového vzdělávacího programu je věnována výhradně zdraví a tělesné výchově, vypovídá o tom, jakou důležitost by dnešní společnost těmto tématům měla přikládat. Na druhou stranu vnímáme především v Rámcovém vzdělávacím programu časté použití specifické terminologie, která nemusí být pro ředitele škol srozumitelná. Po zhodnocení kapitoly Zdravotní tělesná výchova, tak jak je uvedena v Rámcovém vzdělávacím programu, jsme získali pocit, že tento text neobsahuje jednoznačný apel vedoucí k většímu prosazení zdravotní tělesné výchovy. Naše případné ambiciózní doporučení by směřovalo k povinnému zařazování ZTV do základních škol. Zároveň považujeme za nezbytně nutné zdokonalit komunikaci mezi rodiči a školou. Díky současnému faktu, že školy nedisponují lékařem přiřazeným dané ZŠ, který by jim dal bezprostřední informace o zdravotním stavu žáka, se posouzení nutnosti účasti na ZTV přesouvá výhradně na rodiče. Pokud by byl na školách zaveden systém povinnosti žáků předkládat zdravotní potvrzení od praktického lékaře nebo povinnosti rodičů doložit vyplněný, školou sestavený dotazník na začátku každého školního roku, získaly by tak školy potřebné informace:

- zda se žák může povinné TV účastnit v plném rozsahu
- zda má nějaká omezení
- zda je žákovi doporučena ZTV.



Naším hlavním cílem bylo zjištění míry zařazení ZTV na základě Rámcového vzdělávacího programu v rámci výuky 2. stupně základních škol v Liberci a Semilech. Na základě výsledků naší telefonické ankety lze uvést, že ZTV zařazuje pouze 17 % škol. V Liberci činí tento podíl 17% a v Semilech jen 14 %. Převládajícím důvodem pro nezařazení ZTV byl nezájem žáků a jejich rodičů. Svědčí o tom také skutečnost, že pět škol ze třiceti v minulosti ZTV mělo a pro nezájem tento volitelný předmět muselo zrušit.

Zpracování této bakalářské práce nám přineslo mnoho nových poznatků. Za nejdůležitější z nich nicméně považujeme následující:

- ze třiceti základních škol v Liberci a Semilech zařazuje zdravotní tělesnou výchovu pět škol (17 %);
- nejčastěji zmiňovaným důvodem pro nezařazení nebo zrušení ZTV byl nezájem ze strany žáků a jejich rodičů;
- přes pozitivní fakt samotného zařazení ZTV do Rámcového vzdělávacího programu, postrádáme výraznější apel k jejímu většímu prosazení na školách;
- za možné řešení považujeme zavedení povinnosti zařazovat ZTV ukotvené v Rámcovém vzdělávacím programu.

## 6 Seznam pramenů a literatury

ADAMÍROVÁ, J. a J. JAVŮREK. *Zdravotní tělesná výchova mládeže*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1988.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

HÁLKOVÁ, Jitka. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební texty*. 3. vyd. Ilustrace Silvie Ryklová. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2004, 120 s. ISBN 80-865-8609-X.

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.

CHVÁLOVÁ, Olga a Josef ČERMÁK. *Záda už mě nebolí*. České vyd. 3. Praha: Jan Vašut, 1998, 144 s. ISBN 80-723-6065-5.

*Inspekční hodnocení školních vzdělávacích programů: Tematická zpráva* [online]. Česká školní inspekce. Praha, 2004[cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/>

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Dot. Praha: Karolinum, 1993, 162 s. ISBN 80-706-6662-5.

KOPECKÝ, Miroslav. *Zdravotní tělesná výchova*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 109 s. ISBN 978-80-244-2509-2 (BROŽ.)

KÖSSL, Jiří, Jan ŠTUMBAUER a Marek WAIC. *Vybrané kapitoly z dějin tělesné kultury*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 159 s. Učební texty (Univerzita Karlova). ISBN 80-246-0802-2.

KUBÁNEK, Bohumil. *Základy zdravotní tělesné výchovy pro žáky základních škol: Oslabení podpůrně pohybového systému*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 1992. ISBN 978-809-0092-525.

KUBIC, Milan. *Zdravotní tělesná výchova* [online]. Praha: Evropský sociální fond, 2009 [cit. 2012 04.03].

KYRALOVÁ, Marie a Miluše MATOUŠOVÁ. *Zdravotní tělesná výchova: metodické texty pro školení cvičitelů zdravotní tělesné výchovy*. Ilustrace Draha Horáková. Praha: Onyx, 1996, 175 s. ISBN 80-85228-39-4X.

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

LABUDOVÁ, Jela a Emília THURZOVÁ. *Teória a didaktika zdravotnej telesnej výchovy: (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1992, 102 s. ISBN 80-223-0443-3.

*Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání*. 2. dotisk 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 104 s. [cit. 2012-03-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/02/Manual\\_SVP-ZV.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/02/Manual_SVP-ZV.pdf)>. ISBN 80-87000-03-X.

MAŘÍKOVÁ, Petrussek, Vodáková. *Velký sociologický slovník: I. svazek A-O*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, 747 s. ISBN 8071841641.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ ČSR. *Učební osnovy základní školy: tělesná a sportovní výchova 5. - 8. ročník: zájmová tělesná výchova (nepovinný předmět) 5.-8. ročník : zdravotní tělesná výchova 5.-8. ročník*. 2. vyd. Praha: SPN, 1989.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010)*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2012-04-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)>.

*Reforma školství v České republice* [online]. Praha, 2006 [cit. 2012-04-02].

SRDEČNÝ, Vojmír. *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. Brno: SPN, 1997.

ZEMAN, Václav. Reforma školství v České republice. [online]. 2006-08-01 [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://www.varianty.cz/reforma-prirucka.pdf>

## **7 Seznam přílohy**

Příloha č. 1:	Seznam oslovených škol
Příloha č. 2:	Anketa (prosinec 2011 – únor 2012)
Příloha č. 3:	Anketa (březen 2012 – duben 2012)

**Seznam škol**

NÁZEV ŠKOLY	NÁZEV ŠKOLY
<b>Liberec</b>	<b>Semily</b>
1. ZŠ Vrchlického	1. ZŠ Ivana Olbrachta
2. Základní škola Sokolovská	2. ZŠ Dr. Františka Ladislava Riegra
3. Základní škola Dobiášova	3. Základní a mateřská škola Benešov u Semil
4. ZŠ Barvířská	4. ZŠ a MŠ Chuchelna
5. ZŠ Oblačná	5. ZŠ Slaná u Semil
6. ZŠ Husova	6. ZŠ Libštát
7. ZŠ Lesní	7. Waldorfská škola Semily
8. ZŠ Česká	
9. ZŠ 5. května	
10. Soukromá ZŠ Na Perštýně Doctrina	
11. Křesťanská ZŠ J. A. Komenského	
12. ZŠ Na Výběžku	
13. ZŠ Ostašov	
14. ZŠ Broumovská	
15. ZŠ Švermova	
16. ZŠ Aloisina výšina	
17. ZŠ U školy	
18. ZŠ U Soudu	
19. ZŠ Kaplického	
20. ZŠ Jabloňová	
21. ZŠ Ještědská	
22. ZŠ praktická Gollova	
23. ZŠ Nad školou	

## **Anketa (prosinec 2011 – únor 2012)**

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Vacardová, jsem studentkou třetího ročníku Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické Technické univerzity v Liberci, obor tělesná výchova - německý jazyk. Téma mé bakalářské práce zní "Zařazení zdravotní tělesné výchovy do rámcově vzdělávacích programů". Nedílnou a velmi důležitou součástí této práce je zjištění, v jaké míře je zdravotní tělesná výchova v praxi zařazována do výuky základních škol druhého stupně. Dovoluji si Vás v této souvislosti požádat o spolupráci formou vyplnění následující ankety.

Vyplnění ankety by Vám nemělo zabrat více než 15 minut, celková počet otázek je 13. Okno s anketou prosím během vyplňování nezavírejte, po dokončení klikněte na "SAVE" (Uložit).

Předem bych Vám chtěla velice poděkovat za ochotu vyplnit anketu za spolupráci.

S pozdravem

Lucie Vacardová

1. Vyplňte prosím následující údaje o třídě/třídách, které učíte.

Třída (v případě více údajů oddělte prosím čárkou).	
Počet žáků (v případě více údajů oddělte prosím čárkou).	
Počet dívek (v případě více údajů oddělte prosím čárkou).	
Počet chlapců (v případě více údajů oddělte prosím čárkou).	
Vyučovaný předmět (v případě více údajů oddělte prosím čárkou).	

2. Jaká zdravotní oslabení se u Vámi vyučovaných žáků vyskytují? Vypište druh oslabení, třídu, počet oslabených žáků (z nich dívek"D"/chlapců"CH").

Příklad: skolióza zad (6.A, 1D/1CH, 7.B, 2D)  
astma (6.A, 1CH)

Hybného systému (kyfózy, lordózy, skoliózy, ploché nohy, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených	
Respiračního systému (bronchitidy, astma bronchiální, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených	
Kardiovaskulárního systému (srdeční vady, hypertenze, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených	
Metabolické poruchy (diabetes, obezita, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených žáků.	
Gynekologická (poruchy menstruačního cyklu, zánětlivé stavy, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených žáků. Nervová (záchvatovitě stavy, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených žáků.	
Smyslová (poruchy zraku, sluchu, atp.). Druh oslabení, třída, počet oslabených žáků.	
Jiná oslabení. Druh oslabení, třída, počet oslabených žáků.	

3. V rámci kterých předmětů se žáci seznamují s charakterem zdravotních oslabení a mírou omezení některých činností?

Třída	
Předmět/y	

4. Rámcový vzdělávací program doporučuje školám vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny zařazením zdravotní tělesné výchovy do školských vzdělávacích programů. Uvítali byste, aby zařazení ZTV bylo povinné?

- a) ano (odůvodněte níže)
- b) ne (odůvodněte níže)

5. Zdravotní tělesná výchova je na Vaší škole zařazena:

- a) jako povinný předmět (přejděte na otázku č. 6)
- b) jako volitelný předmět (přejděte na otázku č. 7)
- c) v rámci povinné tělesné výchovy (přejděte na otázku č.8)
- d) v rámci Výchovy pro zdraví (přejděte na otázku č. 8)
- e) v rámci jiného předmětu (přejděte na otázku č. 9)
- f) nevyučuje se (přejděte na otázku č. 10)

6. Zdravotní tělesná výchova je na Vaší škole zařazena jako povinný předmět. Uveďte následující údaje a pokračujte otázkou č. 11.



Název předmětu	
Časový rozsah týdně	
Ročník	

7. Zdravotní tělesná výchova je na Vaší škole zařazena jako volitelný předmět. Uveďte následující údaje a pokračujte otázkou č. 11.

Název předmětu	
Časový rozsah týdně	
Ročník	
Počet přihlášených žáků	

8. Zdravotní tělesná výchova je na Vaší škole zařazena v rámci povinné tělesné výchovy nebo v rámci Výchovy pro zdraví. Uveďte následující údaje a pokračujte otázkou č. 11.

Časový rozsah týdně	
Třída	

9. Rozveďte prosím Vámi vybranou odpověď na otázku č. 5. Pokračujte otázkou č. 11.

Název předmětu/ů

Časový rozsah týdně	
Třída	

10. Pokuste se prosím zformulovat důvody, které podle Vás brání zavedení ZTV ve Vaší škole. Pokračujte otázkou č. 11.

--

11. Jaké jsou konkrétní způsoby korekce oslabení vyskytujících se u žáků na Vaší škole?

- a) žádné (dále pokračujte otázkou č. 13.)
- b) speciální vyrovnávací cvičení (dále pokračujte otázkou č. 12)
- c) všestranně zaměřené pohybové činnosti
- d) relaxační techniky
- e) plavání
- f) dechová cvičení
- g) jiné, specifikujte

12. Speciální vyrovnávací cvičení:

- a) jsou začleňována preventivně pro všechny žáky
- b) jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením
- c) obsahují jiné řešení (upřesněte níže)

13. Uveďte počet Vámi vyučovaných žáků, kteří jsou osvobozeni od povinné tělesné výchovy:

Třída	
Počet dívek	
Počet chlapců	

### **Anketa (březen 2012 – duben 2012)**

1. Je na Vaší škole zařazena ZTV?
2. Byla ZTV zařazena na Vaší škole někdy v průběhu posledních pěti let?
3. Pokuste se prosím zformulovat důvody, které podle Vás brání zavedení ZTV na Vaší škole?
4. Jakou formou je ZTV na Vaší škole zařazena?
5. V jakém časovém rozsahu je ZTV na Vaší škole zařazována?