

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**DRŽENÍ TĚLA U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU VE VZTAHU KE
ŠKOLNÍMU A TŘÍDNÍMU PROGRAMU MATEŘSKÝCH ŠKOL
BODY POSTURE IN PŘES-SCHOOL AGE CHILDREN IN RELATION
TO THE SCHOOL AND CLASS KINDERGARTEN PROGRAM**

Studijní program:	specializace v pedagogice
Studijní obor:	učitelství pro mateřské školy
Autor práce:	Nikola Svobodová Matoušková, Dis
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Hana Dvořáková, CSc.
Rok dokončení práce:	2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpala informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a citovány v textu podle normy ČSN ISO 690.

V Praze dne 19.4. 2021

.....

Jméno a příjmení studenta

Poděkování:

Děkuji doc. PhDr. Haně Dvořákové, CSc. za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích a vypracovávání bakalářské práce. Dále velký dík patří kytaristovi z Plzeňské konzervatoře Dr. Ozrenovi Mutakovi, Ph.D., Mgr. Dušanovi Patrochovi a kolegyni Bc. Nicole Petákové za pomoc při psaní mé bakalářské práce.

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V současné době existuje velké množství dětí předškolního věku s nesprávným držení těla. Cílem mé práce je zhodnocení držení těla u vzorku vybraných dětí předškolního věku ve zvolených mateřských školách podle předem zvolené metody ve vztahu ke školním programům zvolených mateřských škol. Dále zjišťuji, zdali a jak se držení těla zabývají školní a třídní programy vybraných mateřských škol. Taktéž se zabývám posouzením podmínek souvisejících se správným držení těla v rozdílných mateřských školách a prověřuji, jakou vážnost této problematice přisuzují jejich učitelky.

V praktické části používám několik výzkumných metod: měření Matthiasovou metodou, analýza dokumentů a metodu dotazování. Celkem bylo měřeno 30 dětí, z toho 16 chlapců a 14 dívek ze třech různých mateřských škol (státní, soukromá, církevní). V každé mateřské škole jsem analyzovala dva programy: školní a třídní vzdělávací program. Dohromady na mé dotazníky odpovědělo 13 učitelek ze všech zmíněných MŠ.

Výsledky mé práce poukázaly na úroveň držení těla ve vybraných mateřských školách ve vztahu ke školním a třídním programům. Co se týká samotné úrovně držení těla, tak nejlepší situace byla v církevní škole, poté následovala státní a nakonec soukromá škola.

Co se týče vztahu držení těla ke školním a třídním programům, tak nejvíce zmínek o držení těla předškolních dětí měla církevní škola a úroveň držení těla jejich dětí byla nejlepší ze všech zkoumaných škol. Poté následovala škola státní – v jejich školních a třídních plánech je zmínka o držení těla předškolních dětí a úroveň držení těla jejich dětí byla prostřední ze zkoumaných škol. Nakonec skončila soukromá škola – žádné zmínky o držení těla v programech nemají a úroveň držení těla byla nejslabší.

Ze shora uvedených výsledků lze usuzovat, že školní programy mají vliv na držení těla dětí předškolního věku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Předškolní děti, držení těla, školní vzdělávací program (ŠVP), třídní vzdělávací program (TVP)

ABSTRACT

Currently, there are many pre-school children with incorrect body posture. The aim of my work is to evaluate the posture of a sample of selected preschool children in selected kindergartens according to a pre-selected method in relation to the school programs in selected kindergartens. I also find out whether and how school and class programs of selected kindergartens deal with posture. I also assess the conditions related to proper posture in different kindergartens and examine how seriously their teachers deal with this problem.

In the practical part I use several research methods: measurement by Matthias method, document analysis and questioning method. A total of 30 children were measured, of which 15 were boys and 15 were girls from three different kindergartens (state, private, church). In each kindergarten, I analyzed two programs: school and classroom educational program. A total of 13 teachers from all the mentioned kindergartens answered my questionnaires.

The results of my work pointed to the level of body posture in selected kindergartens in relation to school and class programs. As for the level of posture itself, the best situation was in the church school, followed by the state and finally the private school.

Regarding the relationship of posture to school and class programs, the church school had the most mentions of the posture of pre-school children, and the level of posture of their children was the best of all the schools examined. This was followed by the state school - in their school and class plans there is a mention of the posture of pre-school children and the level of posture of their children was intermediate from the schools examined. Eventually, the private school ended - there are no mentions of posture in the programs and the level of posture was the weakest.

From the above results, it can be concluded that school programs have an effect on the posture of pre-school children.

KEY WORDS

Preschool children, deportment, school educational program (SEP), classroom educational program (TVP)

OBSAH

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	9
1. Zdraví a zdravý životní styl.....	9
1.1 Zdraví.....	9
1.2 Zdravý životní styl.....	11
2. Růst a vývoj předškolního dítěte.....	12
3. Pohybový aparát a jeho funkce.....	13
4. Držení těla.....	16
4.1 Správné držení těla.....	16
4.2 Vadné držení těla.....	19
4.2.1 Svalová dysbalance.....	20
4.2.2 Skolióza.....	22
4.2.3 Prevence vad držení těla.....	22
4.2.3.1 Předškolní a domácí prostředí.....	23
5. Metody hodnocení držení těla.....	24
5.1 Hodnocení držení těla dle Kleina, Thomase a Mayera.....	25
5.2 Hodnocení držení těla dle Matthiase.....	26
5.3 Hodnocení držení těla podle Jaroše a Lomíčka.....	26
5.4 Volba metody měření.....	28
II. Praktická část.....	29
6. Cíl práce a hypotézy.....	29
7. Zvolené výzkumné metody.....	30
7.1 Posouzení úrovně držení těla Matthiasovou metodou.....	30
7.2 Analýza dokumentů.....	31
7.3 Dotazování.....	32

8. Popis souboru.....	32
9. Popis realizace výzkumu.....	32
10. Zpracování dat.....	34
11. Výsledky.....	35
11.1 Posouzení držení těla Matthiasovou metodou.....	35
11.2 Výsledky analýzy podmínek MŠ.....	38
11.3 Výsledky analýzy školních a třídních vzdělávacích programů	40
11.4 Výsledky dotazníků.....	43
12. Shrnutí výsledků.....	47
13. Diskuze.....	48
14. Závěry.....	50
15. Použitá literatura a internetové zdroje.....	51
16. Přílohy.....	53

ÚVOD

Téměř každý z nás si přeje, abychom byli zdraví a byli v dobré psychické kondici – nestačí mít jen zdravé tělo, ale je důležité mít i správný elán do života, pohotovost k řešení situací, vyrovnanost, celkovou schopnost a připravenost k práci.

Následkem vývoje nových technologií mají děti méně pohybu a většinu času tráví sezením u počítačů nebo u mobilních telefonů, místo zájmových sportů tráví více času např. u televize nebo hraním počítačových her – a to má dopad a negativní vliv na jejich pohybový aparát i psychiku.

Díky jednostrannému způsobu života a nedostatku pohybu dochází u mnohých lidí k chybnému držení těla – svaly se zkracují a ochabují, způsobují svalovou tuhost, a tím menší pohyblivost. Při těchto změnách je typická bolest zad, hlavy, závratě, mravenčení v končetinách atd. Právě tento typ bolestí může souviset s vadným držením těla a pocházet od páteře.

Téma držení těla mě provází od útlého věku. Jedním z prvních důvodů bylo to, že jsem začala hrát na hudební nástroj. Od pěti let jsem se setkávala s tím, jak bych měla správně sedět a jak bych měla držet nástroj, aby mě po dlouhodobém cvičení nebolela záda. Nešlo jen o správné sezení u nástroje, ale taktéž o zásady správného držení těla a eliminaci případné bolesti zad. Při hraní na hodinách mě napomínal pan učitel a při cvičení v domácím prostředí jsem si posed kontrolovala před zrcadlem.

Dalším důvodem bylo, že mě maminka často při chůzi upozorňovala, že má chůze vypadá „jako od čápa“ s uvolněným pohybem hlavy vpřed. Velmi jí v té době záleželo na tom, abych chodila jako „dáma“ a abych neměla doživotní následky a špatné zvyklosti.

S danou problematikou se taktéž setkávám při své pedagogické práci učitelky na nástroj. Velmi dbám u dětí na správné držení těla u nástroje, které je nezbytné pro kvalitní hru a správný vývoj držení těla dítěte.

Neposledním důvodem bylo i to, že v RVP PV je v očekávaných výstupech krátká zmínka o správném držení těla dětí: zachovávat správné držení těla. Zajímalo mě tedy, jak se tento očekávaný výstup promítá do školních a třídních programů MŠ.

I. Teoretická část

1. Zdraví a zdravý životní styl

1.1 Zdraví

Cítit se zdravý a být zdrav patří k nejvýznamnějším a nejdůležitějším hodnotám v životě. Pojem zdraví používáme běžně jako pozdrav při zdravení (Bud' zdrav!). Přejeme si tímto hlavně zdraví, které si člověk nekoupí. Zdraví máme každý jen jedno, a proto je důležité, jak s tímto darem, který máme, naložíme (Brtnová Čepičková, 2007).

Pokud je někdo naprosto zdrav, může si plnit své sny, životní přání a plány. Proto zdraví není cílem života, ale dává životu smysl. Bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace Halfdan Mahler řekl, že: „...*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím...*“ (Machová a Kubátová, 2009, str. 10)

Zdraví má i hodnotu společenskou pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. Zdraví je ovlivněno mezilidskými vztahy, a proto starost a péče o něj je také na společnosti. Každý si ovšem rozhoduje o svém zdraví sám za sebe, jeho individualita je na prvním místě.

Různé definice zdraví obsahují rizikové chování od dospívání do dospělosti s úzce spjatými stavy, a to s tělesnou, duševní, sociální a duchovní pohodou. Pomáhají rozvíjet celkovou osobnost jedince s určitými vlohami a schopnostmi.

V oblasti zdraví existují různé ovlivňující faktory jakožto determinanty zdraví. Jedná se o dědičné (vnitřní) či získané výchovou, nebo které přicházejí v průběhu života (zevní) a stanou se součástí životního prostředí, kvality života, životního stylu anebo zdravotních služeb. Na základě schématu můžeme vidět, jaké jsou vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Machová a Kubátová, 2009).

„...Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (SZO, 1948)...“
(Zdraví 2020, 2014, str. 12)



Obr. č. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Machová a Kubátová, 2009, str. 12)

Podpora zdraví je důležitým prvkem v péči o sebe i ty druhé. K péči o zdraví nejsou potřeba jen finanční prostředky (i když, pravda, někdy jsou velmi důležité), materiální a technická vybavenost zdravotnických služeb, ale také činitelé, kterými jsou lidé – je důležité, jakým způsobem žijí a jak jsou ochotni podílet se na péči o zdraví. Také společnost vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život. Jednotlivci přitom podporují zdraví tím, že přijmou zdravý životní styl a péči o své bezprostřední životní prostředí.

Velmi úzce navazuje zdraví na prevenci zaměřenou proti nemocem a se snahou předcházet jim. Prevenci dělíme podle rozlišování času na primární (podpora zdraví), sekundární a terciární - medicínská záležitost (Machová a Kubátová, 2009). Část společnosti raději předchází nemocem, aby jimi nemusela trpět, a proto si uvědomuje důležitost preventivních prohlídek. Oproti tomu jiná část společnosti, která je zdravá, nemá potřebu prevence. J. Machová ve své knize zmiňuje: „...*Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence...*“ (Machová a Kubátová, 2009, str. 14)

Zdraví posuzujeme v několika vzdělávacích oblastech; jedná se také o jednu z hlavních cílů výchovy a péči o dítě. Zdraví obsahuje psychickou a fyzickou stránku, přičemž nejde jen o nepřítomnost nemoci – při psychické zátěži jako je stres, frustrace aj. dochází i k tělesným problémům. „...*Zdravý člověk je tedy ten, kdo se cítí dobře tělesně, psychicky i sociálně, kdo je v bio-psycho-sociální pohodě...*“ (Dvořáková, 2002, str. 23)

Základem pro zdraví a zdravý životní styl je zdravá a vyvážená strava, zdravý pohyb, vnitřní pohoda – psychická, sociální a zdravé prostředí (Dvořáková, 2002).

Klasickou definici zdraví vytvořil David Seedhouse: „...*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické potenciály...*“ (Seedhouse, 1995, cit. in Krivohlavý, 2001, s. 39)

1.2 Zdravý životní styl

J. Machová uvádí definici životního stylu takto: „...*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností)...*“ (Machová a Kubátová, 2009, str. 15)

Na základě rozborů se ukazuje, že zdraví nejvíce poškozují užívání drog, nadměrná konzumace alkoholu, kouření, špatná životospráva, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování. Všechny tyto faktory působí ve vazbě na jiné faktory životního stylu, proto jednotlivé faktory nelze posuzovat samostatně, ale pouze komplexně (Machová a Kubátová, 2009).

V dnešní době většina populace vede spíše sedavý a pohodlný způsob života, např. v práci, doma, v autě, při používání výtahů či eskalátorů; i domácí technika zbavila člověka pohybu. Velmi zásadní jsou napjaté mezilidské vztahy, neustálá honba za úspěchy, penězi, pracovní vytíženost, nedostatek času, spěch a další. Tyto všechny faktory vytváří stresovou situaci, která vede k nárůstu nefunkčnosti a rozpadu vztahů a rodin.

Dále je potřeba vzít v potaz různé civilizační choroby, které zhoršují a zkracují kvalitu života. Je to například obezita a cukrovka (důsledek omezení pohybu), kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění apod. Důležité je, aby si každý uvědomil svou biologickou podstatu, potřebu pohybu a energetické hodnoty potravin. Se zdravým životním stylem souvisí mezilidské vztahy na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty (Machová a Kubátová, 2009).

Člověk, který má patřičné znalosti, dovednosti a dostatek vůle, může dosáhnout značného úspěchu ve zlepšení zdravotního stavu vlastního i ostatních lidí. Zdravý životní styl však rozhodně nezávisí pouze na vůli jedince: značnou roli hraje širší společenský kontext, výchova v rodině, vliv vrstevníků, objektivní překážky, limity a osobnostní dispozice každého jedince. Někteří lidé dokáží snadno změnit svou životosprávu a jsou přesvědčeni, že mají život ve svých rukách. Na druhé straně jsou lidé, kteří jsou přesvědčeni, že jejich život je určován vnějšími okolnostmi, nevěří, že by jej mohli významným způsobem změnit a každá překážka v nich vyvolá strach (Zvírotský, 2014).

Držení těla se zdravým životním stylem úzce souvisí, neboť jeho disfunkce přímo ovlivňuje zdravotního stav jedince. Ochablost svalových skupin na jedné straně těla zpravidla vede k přetížení skupin jiných, které se snaží nerovnost korigovat. Tato nerovnost se následně může projevit špatnou funkcí důležitých tělesných orgánů, ale má i dopady na psychickou pohodu jedince.

„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 těla je předpokladem přesného, účelného a estetického pohybu. Držení těla odráží psychickou stránku jedince – sebevědomí, strach, duševní rovnováhu. Ovládání těla vede k sebekázi...“
(Kopecký, 2010, str. 12, 13)

2. Růst a vývoj předškolního dítěte

„Předškolní dítě“ je obdobím označovaným jako střední dětství, kdy je dítě ve věku od 3 do 6 let. Nejsou zde takové změny v ontogenezi jako u batolete, ale jedná se o specifickou lidskou fázi životního cyklu (Wedlichová, 2010).

Na držení těla má u předškolního dítěte vliv především jeho růstový vývoj. Proměny ve stavbě těla jsou menší. Oproti batolecímu věku se skokové přírůstky hmotnosti a výšky ustálí, a stanou se relativně pravidelnými. Tělesný růst se zpomaluje a dítě vyroste v průměru za rok do výšky okolo 5 cm. Významně se zpomalí i růst hlavy a kolem čtvrtého roku vymizí lordóza a vystouplé břicho. Děti v tomto období tak bývají často hubenější. Avšak páteř se napřimuje a mohou nastat první problémy s držením těla.

Od tří let do nástupu puberty dítě prochází růstem, který je řízen především růstovým hormonem. Tento hormon stimuluje růst dlouhých kostí, které se v dětství prodlužují. Dítě zesiluje tím, že mu rostou kosti a svaly. Tělo si zachovává dětský ráz. Na postavě je dominantní menší hlava, která se v šesti letech se přibližuje 1/6 celkové délky. Obrisy trupu jsou rovné, svaly a kosti nejsou na povrchu těla příliš viditelné. Když je dítě uvolněné, dochází k postoji s vyčnívajícím břichem dopředu a s lopatkami od sebe (Wedlichová, 2010). Dítě v předškolním věku získává nové motorické a intelektuální schopnosti.

Jean Piaget nazývá období od dvou do šesti let jako „pre-operativní“. Řeč usnadňuje vytváření představ v symbolickém smyslu. Dítě nedokáže oddělit skutečnost od fantazie,

proto může mít strach ze svých snů a představ. Vnímá své okolí ve vztahu ke svým potřebám a přáním (egocentricky). Také přisuzuje lidské pocity neživým předmětům. Postupně se jeho hra mění z paralelní (vedle sebe) na kooperativní (společnou).

Freud nazývá toto období dítěte (3-6 let) „Oidipovskou fází“. Silně se v tomto věku projevuje vazba mezi dítětem a rodičem opačného pohlaví.

„... Vývoj je proces evaluačních změn tělesných, duševních a sociálních znaků člověka v průběhu jeho individuálního života. Tyto změny spolu navzájem vnitřně souvisejí...“
(Wedlichová, 2010, str. 7)

Nervová soustava a vegetativní funkce vyžívají. Dochází ke zvyšování dechové kapacity v plicích a u oběhového systému a k poklesu tepové a dechové frekvence. Ve třech letech života dítěte jsou prořezané všechny mléčné zuby s ohledem na individualitu a koncem předškolního věku dochází k výměně za zuby trvalé (Wedlichová, 2010).

V předškolním věku se rozvíjí hrubá a jemná motorika, zlepšuje se pohybová koordinace, dítě je hbité a pohyby jsou elegantnější. Od tří let na krátkou dobu udrží rovnováhu na jedné noze a dokáže chodit rovně. Ve věku čtyř let dokáže lézt po žebříku a hází pěkně míč. V pěti letech je schopné se naučit bruslit (Wedlichová, 2010). Dochází ke zlepšování koordinace oka a ruky, takže se prohlubují manuální dovednosti. Dokáže vykonávat různé činnosti z horních končetin. Preferovat jednu z rukou začíná dítě okolo dvou a tří let. Díky těmito činnostem se dítě stává samostatným, zvládá dělat více činností samo, zlepšuje si motoriku (např. jí lžící), obléká se a zapíná oblečení, zavazuje si tkaničky atd. (Wedlichová, 2010).

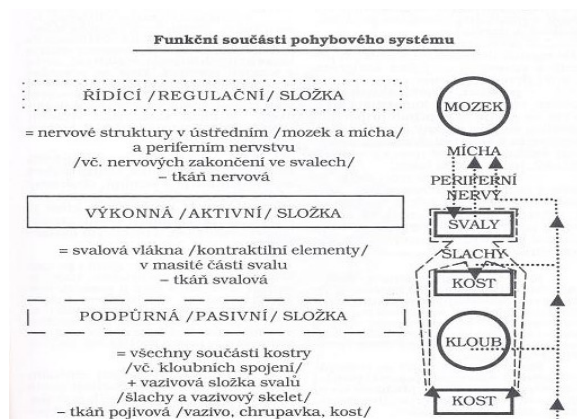
3. Pohybový aparát a jeho funkce

Pohyb nás provází na každém kroku. Ovládáme ho vlastní vůlí a můžeme sledovat jeho rozsah, sílu i způsob provedení. Jedná se o nejrozšířenější jev v živé přírodě. Pro člověka je to způsob, jakým se může seberealizovat, provádět aktivní činnosti či kontaktovat se s okolním světem. *„...Jde o nejnápadnější projev činnosti pohybového systému, jako jediného ústrojí v lidském těle, které pracuje pod kontrolou vědomí...“* (Čermák, Botlíková a Chválková, 1998, str. 9)

Pohybový aparát je složený z opěrného a nosného podsystemu (kosti, klouby, šlachy, a vazy), výkonného – efektorového (kosterní svaly), řídicího – koordinačního (receptory –

proprioceptory, receptory kožní, vestibulární a zrakové; periferní a centrální nervstvo). Polohu a pohyb těla, nebo jeho části, zajišťuje pohybový aparát, kdy lidské tělo řídí mechanismus pohybu. Dělíme je na pasivní složky (kosti a klouby), které zajišťují přenos síly, a na aktivní složky pohybového aparátu (kosterní – příčně pruhované svaly), které jsou naopak zdrojem síly (Machová a Kubátová, 2009).

Úkolem pohybového systému je držet tělo pohromadě, zpevňovat svaly tak, abychom mohli provádět jakékoliv pohyby (Čermák, Botlíková a Chvátlová, 1998).



Obr. č. 2 Funkční součásti pohybového systému (Čermák, Botlíková a Chvátlová, 1998, str. 11)

Kosti tvoří pevnou kostru našeho těla a jsou v hlavních rysech stejné. Povrch je pokryt vazivovou blánou, okosticí, pod kterou je kostní hmota. To, jakou má každý člověk kost, záleží na obsahu minerálních látek v základní kostní tkáni. V dětství jsou kosti pružnější a ohebnější. Obohacením minerálními látkami nastává až tehdy, když zvyšující mechanickou náročností mohutní kost a trámce se v ní rozmnožují a zesilují. Naopak řídnutí kostí nastává v tom případě, když nečinností vedeme kost k atrofii, prořídnutí kostní hmoty a celkové slabosti kosti (Adamírová, 1987).

Funkce kloubů souvisí s rozsahem pohybu a s pohyblivostí člověka. Jde o spoj mezi kostmi, kdy jejich vztyčené plochy jsou pokryty vrstvou kloubní chrupavky a tvarově jsou si podobné. Konec kloubu je převážně rozšířený, s rizikem oddálení od sebe a zvětšení plochy vzájemného kontaktu (Adamírová, 1987).

Vazivo jako takové zpevňuje kloub a má vliv na rozsah pohybu. K vazivovým strukturám patří veškeré vazivo svalů, tzn. šlachy, vazivový skelet a svalová povázka. Významnou vlastností vazivových struktur je pružnost a pevnost, snaží se přizpůsobovat změnám ve funkčnosti vzhledem k nárokům. Postupným protažením je vedeme k nadměrnému tahu. Naopak ke zkrácení dochází tehdy, když jsou trvale uvolněny (Adamírová, 1987).

Páteř je velmi důležitý celek, který se podílí na funkčnosti těla jako je statická (nosnost těla), dynamická (pohyb) a ochranná (páteřní kanál chrání míchu). Důležitou vlastností páteře je, že člověka drží v rovnováze a stabilitě. Skládá se z 33–34 obratlů, které se dělí podle toho, v jaké části páteře se nacházejí: 7 obratlů krčních, 12 obratlů hrudních, 5 obratlů bederních, 5 obratlů křížových, 4–5 obratlů kostrčních – v dospělosti obratle kostrční srůstají v křížovou kost a v kostrč. Spojení mezi obratli vyplňují málo pohyblivé klouby (Adamírová, 1987).

Páteř vykonává součty drobných pohybů mezi sousedními obratli – záklon, ohnutí vpřed a vzad, otáčení (lateroflexe), rotaci (torsí), flexi a extensi (úklony), cirkumdukci (kroužení – složitý pohyb, kdy dochází v kloubu postupně k flexi, abdukci, extenzi a addukci) a kroužení kolem podélné osy - pohyby pérovací (Fleischmann a Linc, 1956).

Pánevní kosti a kost křížová jsou součástí páteře. Nepatrný pohyb a rotaci zajišťují sakroiliakální klouby ve vztahu k pánvi, kterou používáme při chůzi. Nejvyšší složku páteře tvoří mohutné bederní obratle, které se napojují na kost křížovou, se kterou je spojen pátý bederní obratel. K pohyblivosti je značně zapojena bederní páteř, přičemž hrudní část je nejméně pohyblivá, a to mezi třetím sedmým obratlem. Při kloubních spojeních krční páteře i její spojení s lebkou dochází k tomu, že se člověk může předklánět, zaklánět a otáčet hlavu. Všechny tyto pohyby mají značný rozsah, při kterém záleží na stáří jedince. Velmi pružná a pohyblivá je především páteř dítěte. Také velmi významnou roli mají kloubní pouzdra a vazy, mezi kterými jsou důležité krátké a pružné vazy. Zajišťují návrat páteře při stálém napětí meziobratlových plotének. Šetří se tím síla svalů a páteř se vrací do základní polohy, především díky vzpřimovací trupu (Adamírová, 1987).

Páteř je v rovině sagitální (boční) s dvojitým zakřivením do tvaru S. Zakřivení páteře směrem dozadu se nazývá kyfóza a zakřivení dopředu lordóza. Fyziologicky rozlišujeme lordózu krční, kyfózu bederní, lordózu bederní a kyfózu křížová, kdy tato zakřivení vznikají během vývoje člověka (Adamírová, 1987).

4. Držení těla

Na udržení vzpřímené postavy se podílejí posturální svaly. Důležitost také připadá řídicí nervové složce. Předpoklady pro vzpřímenou postavu jsou každému jedinci vrozené, ale výsledný tvar postavy si získává každý sám. Dítě se postupně učí zvedat těžiště těla, držet rovnováhu, vzpřímeně stát a chodit. Jehož vnějším projevem je držení těla.

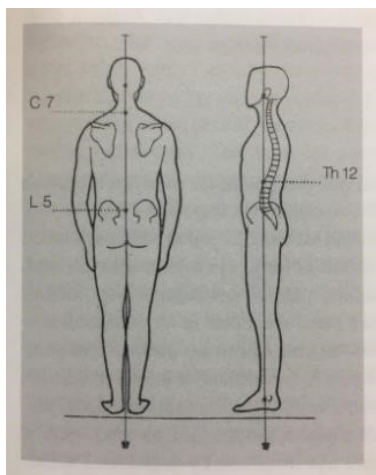
V knize „Záda už mě nebolí“ je definice správného držení takto: „...*Obecněji jde o individuálně specifický způsob řešení klasické úlohy, jak se vyrovnat s gravitací, jak udržet tělo v rovnováze...*“ (Čermák, Botlíková a Chválková 1998, str. 26)

Držení těla podléhá individuálním fyziologickým rozdílům, proto je zřejmé, že nelze jednoznačně určit normu správného držení těla. Jedině z biomechanického hlediska lze říct, že optimální držení těla je, když hlavní těžnice segmentů těla na sebe přímo navazují (Čermák, Botlíková a Chválková, 1998).

„...*Držení těla je závislé na tělesných a psychických faktorech a podléhá značným individuálním rozdílům. Člověka snadno poznáme již z dálky podle jeho stoje, chůze, držení těla a pohybů. Psychické faktory ovlivňují významným způsobem držení těla. To potvrzuje významný rozdíl v držení těla u lidí psychicky vyrovnaných a dobře komponovaných ve srovnání s lidmi v depresi...*“ (Rychlíková, 2016, str. 23)

4.1 Správné držení těla

Eva Rychlíková ve své knize poukazuje na to, že správné držení těla je: „...*Ideální stoj, při kterém mají být nohy rovně u sebe, kolena a kyčle narovnané bez pokrčení, pánev v takové poloze, aby těžiště trupu bylo nad spojnici středu kyčelních kloubů. Spustíme-li vertikální olovnici, má ideálně vycházet od středu lebky, procházet středem celé páteře a končit mezi patami. Při bočním pohledu, spustíme-li vertikální olovnici, má vycházet od ušního otvoru přes tělo sedmého krčního obratle středem přes ramenní kloub, pokračovat přes kloub kyčelní a končit jeden centimetr před zevním kotníkem...*“ (Rychlíková, 2016, str. 23-24)



Obr. č. 3 Držení těla (Rychlíková, 2016, str. 23)

Při hodnocení správného držení těla nezáleží na pouhém celkovém vzhledu stojícího člověka, ale na stavbě a proporcích funkčního stavu pohybového aparátu. Pokládáme za správné držení těla až tehdy, když je účinek gravitace plně kompenzován vnitřními silami a kde nelze zjišťovat žádné známky zřejmého oslabení, nebo funkční selhání z některých složek hybného systému. Jednotlivé složky se na vzpřímeném držení těla nepodílejí stejnou měrou, jako celý hybný systém. Největší význam pro držení těla mají kosti a svaly, které tvoří nosnou osu lidského těla s tím, že velmi citlivou a důležitou složku hraje páteř. Správné postavení a tvarování (prohnutí) páteře je známkou držení celého těla, podle kterého se klasifikují jednotlivé odchylky (Rychlíková, 2016).

Počátky počínajících nedostatků v držení těla nejsou u dětí předškolního věku tolik rozpoznatelné. Používá se především pohledová (pozorovací) metoda. Proto má učitel/ka v mateřské nebo na základní škole vidět postoje a pohyby dětí v mnoha situacích.

Popis správného držení těla nejmenších dětí a dětí s hendikepy vyznačuje Hana Dvořáková takto: „...Vzpřímeným postavením hlavy, kdy brada svírá s krkem přibližně pravý úhel, ramena jsou stažena dolů a do šířky, hrudník vyklenut, lopatky neodstávají, břišní stěna je zatažena, nepřečnívá přes hrudník, nebo ji dítě dokáže zatáhnout, bederní prohnutí je přiměřené, nohy stojí souměrně, kolena se dotýkají, paty nejsou vybočeny, při pohledu zezadu nebo v poloze předklonu jsou ramena, lopatky a jamky nad hýžděmi souměrné, jedna strana není výše (asymetrie ukazuje na skoliózu)...“ (Dvořáková, 2000, str. 27)

Učitelky by měly děti pozorovat a zároveň upozorňovat rodiče na tendence k asymetrii v držení těla u dětí. Rodiče poté požádají a prokonzultují vše s dětským lékařem (nebo ortopedem). Učitelka je s dětmi téměř každý den, a proto má možnost si těchto věcí všimnout.

Lékař si všeho nemusí všimnout, takže je dobré upozornit na to, že dítě nějakým způsobem vybočuje z norem. Pro kontrolu správného držení těla je důležité, aby se děti postavily zpříma a udržely správné držení těla po dobu vnější kontroly – pro učitelku ale není snadné držení těla u dětí posuzovat, protože se dítě dost těžko staví do vzpřímeného postoje na delší dobu – stále se pohybuje, je nepozorné, neklidné atd. Do jisté míry posouzení držení těla u dětí předškolního věku je dost problematické, záleží především na věku jedince.

Pokud je něco důležité u dětí předškolního věku, tak je to podpora správného držení těla v každodenním pohybu – zpevnění většiny svalů a podpora jejich fungování (Dylevský, 2012).

Správné držení těla lze definovat jako: „...*Vzpřímený postoj, který je závislý na úrovni svalstva. Správné držení hlavy je závislé na poloze ramen a lopatek. Hlava by měla být v prodloužení podélné osy těla temenem vzhůru (neměla by se zaklánět). Brada svírá s krkem pravý úhel. Přitažením brady lehce k hrudníku, tlačení šije směrem vzad se reflexně vyrovnává celé tělo. Ramena se stahují směrem dolů. Lopatky neodstávají od hrudníku a jsou obě ve stejné výši. Hrudní páteř vytváří fyziologickou hrudní kyfózu, krční páteř je v mírné lordóze. V oblasti bederní páteře je mírná lordóza. Břišní svaly by měly být zpevněné na tolik, aby se bederní lordóza nezvětšovala. Kontrakcí břišních svalů je břicho oploštěné a pánev mírně podsazena. Břicho v oblasti pupíku se stlačuje směrem k páteři, nikoliv vzhůru.*

Vzpřímený postoj nesmí být však křečovitý. Je-li tělo ochablé a my se snažíme vzpřímit jej za každou cenu, vytváříme v něm značné napětí, a tím i křečovitost.

V podélné ose těla by mělo být ucho, rameno, kyčelní kloub a kotník...“ (Hrazdírová, 2005, str. 11)

Držení těla ovlivňuje genetika. Projevuje se v délce kostí, ve stavbě těla a svalů a ve vnější podobě postavy. To, jak drží tělo děti, záleží ale také na rodičích, kteří jsou jim vzorem. Dalším činitelem vytváření správného držení těla jsou např. správné fáze vzpřimování v rané ontogenezi.

Při zvětšení hrudní kyfózy je zřetelné zakřivení v některých částech páteře, ohnutí v oblasti lopatek s odstálými lopatkami, nebo prohnutí v oblasti beder (s vystrčeným bříškem), zvětšení hrudní kyfózy, se zvednutými rameny. Ne vždy to musí být špatné držení těla, ale např. postoj ostýchavosti. Nejlépe se to pozná, když jsou děti svlečeni do půli těla a jsou tam jisté viditelné odchylky. Asymetrie v držení těla (jedno rameno výše než druhé, páteř mírně vybočuje, nebo rotuje) znamená počátek skoliózy.

4.2 Vadné držení těla

S vadným držením těla se setkáváme velmi často. Způsobují ho svalové dysbalance. Jde o svaly na přední a zadní straně těla, kdy jeden z těchto svalů má sklon k tuhnutí nebo naopak sklon k ochabování. Takže se svaly přetahují o páteř, a dochází tím k vadnému držení těla. Viz podrobnější informace v kapitole 4.2.1.

Velmi častá a viditelná jsou u člověka kulatá záda. Jedná se o hyperkyfózu hrudní páteře, při níž dochází k nerovnováze mezi prsními svaly a k ochabování mezilopatkových svalů. Současně při kulatých zádech obvykle dochází i k nadměrnému prohnutí v oblasti bederní páteře, což je opět způsobené svalovou nerovnováhou. O páteř se přetahují zkrácené svaly bederního vzpřimovače a ochabující přímé břišní svaly.

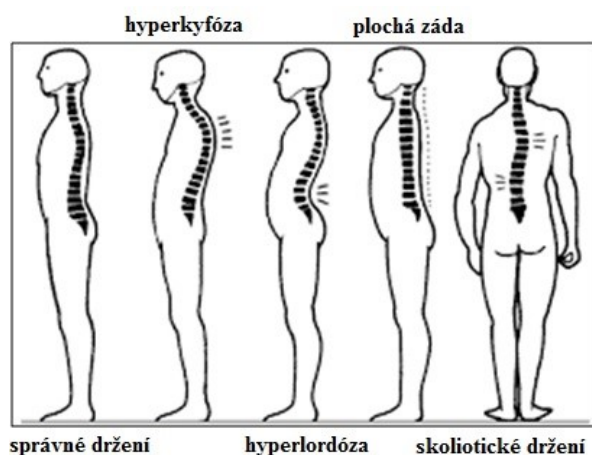
Další nerovnováha se nachází v oblasti pánve, a to vysazením pánve. Na kyčelní kloub působí dva svaly: bedrokyčlostehenní sval (má tendenci ke zkracování) a velký hýžďový sval (má tendenci k ochabování). Výsledkem postoje je mírné stažení kyčelního kloubu do ohnutí a vysazení hýždí.

Poslední nerovnováha se nachází v oblasti krku. Jedná se o postavení šíjového svalu (se sklonem k tuhnutí) a hlubokého ohybače krku (se sklonem k ochabnutí). Výsledkem je potom postoj s předsunutým držením hlavy a s mírným záklonem.

Všechny tyto vady poznáme a posoudíme pomocí olovnice tak, že pacienta postavíme bokem k olovnici, aby závaží bylo před zevním kotníkem (Tichý, 2017).

K jinému vadnému držení těla může docházet předsunutím držením trupu, kdy dochází ke zvýšenému napětí přímých břišních svalů (předklon trupu).

Zvláštním typem vadného držení těla jsou plochá záda, která se vyskytují u hypermobilních lidí. Jde o vrozený stav pohybového aparátu. Tito lidé mají velké kloubní rozsahy. U plochých zad nejsou viditelná zakřivení páteře, páteř je naprosto rovná.



Obr. č. 4 Jednotlivé odchylky u držení těla
(Rychlíková, 2016, str. 24)

4.2.1 Svalová dysbalance

Svalová síla a svalová flexibilita jsou zásadní pro držení těla. V případě nedostatečné svalové síly a svalové flexibility dochází ke svalové dysbalanci, a tím k vadnému držení těla. U dětí se prověřuje nedostatečná síla některých svalových skupin a nedostatečná flexibilita zkrácených svalů pomocí svalových testů (Dvořáková, 2000).

Pružnost a síla některých svalů je nedostatečná, pokud je podpořená pasivním způsobem života. Vzpřímenou polohu těla zabezpečují posturální svaly se svaly statickými, které mají tendenci ke zkracování. Oproti fázickým svalům, které zajišťují dynamické pohyby, pracují krátkodobě (brzká únava). Mají tendenci k ochabování a přenechávají svou funkci jiným svalům (Dvořáková, 2000).

„...Zkrácené svaly šíjové a ochablé svaly předpáteří (na přední straně krční páteře) a svaly krku vedou k prohloubení krční lordózy, záklonu a předsunu hlavy.

Zkrácená horní část svalů trapézových zvedá ramena vzhůru a zkrácené svaly prsní stahují ramena vpřed a uzavírají propadlý hrudník. To umožňují a podporují ochablé svaly zad v oblasti lopatek a vedou ke zvětšení hrudní kyfózy a vystouplým lopatkám.

Zkrácené ohybače kyčle (oblast třísel a přední strany stehen) a zkrácené svaly v oblasti beder spolu s ochablými svaly břišními a svaly hýžd'ovými vedou ke špatnému postavení pánve s náklonem vpřed, s tím je spojená prohloubená bederní lordóza (zvětšení prohnutí v bederní páteři) a uvolňují postavení pánve, stereotyp chůze a jiných pohybů.

Ochablé svaly chodidla nohy a ohybače prstů vedou k ploché noze...“ (Dvořáková, 2000, str. 29)

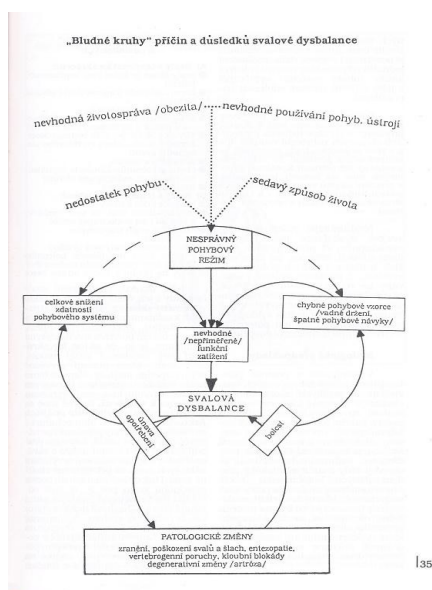
Ve svalové dysbalanci hovoříme o svalech zkrácených a o svalech oslabených. Příčinou svalové nerovnováhy se stává nevhodné funkční zatížení, např. jednostranná zátěž nebo dlouhodobé či nerovnoměrné působení. Se svalovou nerovnováhou souvisí i způsob života, špatný pohybový režim či nevhodné používání pohybového aparátu (např. nesprávná technika zvedání těžkých předmětů). Důsledkem svalové dysbalance je všeobecné narušení statické a dynamické funkce pohybového systému (Čermák, Botlíková a Chválková, 1998).

Svalová dysbalance znamená poruchu svalové souhry. Projevuje se při vadném držení těla, nebo nesprávným zatěžováním těla. Svalová nerovnováha nás omezuje při normální pohyblivosti a neumožňuje pohyb opačným směrem. Tato problematika začíná v okamžiku, kdy ochabnou a zkrátí se svaly tonické a fázické, a to vede ke zhoršení držení těla. Pokud

jeden z antagonistů (svaly na protilehlých kloubech) převažuje druhý, dochází ke svalové nerovnováze, a tím vzniká svalová dysbalance – svaly okolo kloubů jsou nevyvážené. Pokud se dysbalance prohlubuje a přetrvává, tak se člověk může dostat do křečového napětí (spazmus) a dochází tím k zafixování poruchy, zkrácením antagonistických svalů. Nakonec se sval nedokáže uvolnit a zkrátí se jeho vazivová složka (Čermák, Botlíková a Chválová, 1998).

Se svalovým zkrácením se setkáváme při svalové nerovnováze. Jedná se především o omezený rozsah pohybů (opačná strana kloubů). Může také docházet ke snížení svalové síly těchto svalů, jejichž příznakem je oslabení (Čermák, Botlíková a Chválová, 1998).

Proto by se měla preventivně udržovat svalová síla svalů v oblasti přední strany krku, vzpřimovače páteře v oblasti hrudní páteře a také svalstvo břišní a hýžd'ové. Také pravidelně protahujeme ty části, které mají tendenci ke zkrácení svalů na šíji, bedrech, na prsou, nohou a ohybače kyčle.



Obr. č. 5 Příčiny a důsledky svalové dysbalance (Čermák, Botlíková a Chválová, 1998, str. 35)

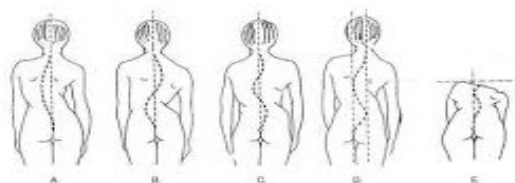
Se svalovou nerovnováhou nastane později změna průběhu pohybů. V centrálním nervovém systému dochází k narušení pohybového vzorce. Kvalita pohybu je v daném kloubu změněna, než byl pohyb v tomto kloubu obvyklý. Pak jsou zaměstnávány svaly zkrácené (s vyšším napětím) a svaly oslabené se zapojují později, nebo už jejich činnost není žádná.

Pokud dojde k poruše pohybového aparátu, je potřeba, aby zkrácené svalstvo bylo protahováno a celkově se uvolnilo. Vzápětí se potom provádějí jednoduché cviky, kterými se začínají posilovat svaly oslabené. Cílem tohoto posilování a protahování je, aby posilování ovlivnilo poruchu držení těla, aby byl postoj vyvážený a uvolněný.

4.2.2 Skolióza

U skoliózy jde o vybočení páteře ve frontální rovině. Jedna z nejsložitějších afekcí v ortopedii s rozmanitými příčinami.

Skolióza má vždy dva oblouky, u jednoho oblouku jde o vychýlení páteře stranou, nebo o rotaci. V oblasti hrudní páteře je nejvýraznější rozdíl. Rotované obratle stahují žebra na jedné straně dopředu a na druhé straně je naopak vytlačují dozadu. Při větším zakřivení skoliózy, dochází ke zkrácení trupu, k deformaci hrudní a břišní dutiny a také k útlaku orgánů (v nich uložené). To znamená, že dítě s výraznou skoliózou má zkrácený trup a dva hrby, vypadá to, jako kdyby mělo hrudník v rotaci k jedné straně (Novotná a Kohlíková, 2000).



Obr. č. 6 Typy skolióz (Novotná a Kohlíková, 2000, str. 18)

4.2.3 Prevence vad držení těla

Prevence spočívá už od předškolního věku, kdy by dítě mělo být vedeno ke správnému pohybu. U dítěte jde o dodržování pravidelných cvičení, nebo když sportuje rodina či jeden člen z rodiny s dítětem.

Není vhodné u dětí předškolního věku, když nosí tašku (batoh) v ruce. Proto by je měly nosit jen na zádech. Nesmí být ale příliš těžká. Zaleží také na tvarování tašky (batohu) a na správném nošení, jinak dochází k hyperlordóze (Novotná a Kohlíková, 2000).

Se vším také souvisí volba nábytku, která je velmi důležitá pro správné držení těla. Jedná se o výšku sedacího nábytku, která by měla odpovídat délce dolních končetin. Mezi židlí a pracovním stolem by mělo být dostatek místa na nohy a opěradlo musí kopírovat zakřivení páteře. Výška pracovního stolu by měla být taková, aby se o něj dítě mohlo pohodlně opírat lokty. Dítě se během růstu mění, proto je potřeba si v průběhu let uvědomit jeho potřeby a změnit nábytek. Také je nezbytně nutné navštěvovat lékaře, odborníky, pediatry či ortopedy při pravidelných prohlídkách, což působí jako prevence vad držení těla (Novotná a Kohlíková, 2000).

K prevenci také samozřejmě patří pravidelné prohlídky u odborníka.

4.2.3.1 Předškolní a domácí prostředí

Předškolní děti často docházejí do předškolních zařízení, kde tráví aktivní část dne. Na předškolních zařízeních tak leží významná část zodpovědnosti za zdravý vývoj a růst dětí.

Rámcově vzdělávací program stanovuje, že: „...úkolem institucionální výchovy je doplňovat rodinnou výchovu...“ (Smolíková, 2004, str. 5)

Mateřské školy zpracovávají školní vzdělávací programy podle rámcově vzdělávacího programu předškolního vzdělávání. Problematika pohybu a pohybových činností úzce souvisí s celostním pojetím předškolního vzdělávání zpracované v tomto dokumentu. Podrobně se vztahuje k biologické oblasti „dítě a jeho tělo“, která pro tělesné činnosti vymezuje specifické vzdělávací cíle, očekávané kompetence (výstupy), činnosti (vzdělávací nabídku), jejichž prostřednictvím lze k daným cílům dojít. Zahrnuje rovněž rizika, které celý proces ohrožují.

Velký význam pro zdravý rozvoj dítěte má cvičební a pohybová jednotka. Klíčovým hybatelem se zde stává pedagog a jeho schopnost zaujmout a motivovat dítě k pohybu. V nejlepších případech by se tělocvik či pohybové hry měly konat každý den. Pedagog může velmi pozitivně rozvíjet dětský pohybový aparát zařazením výuky plavání, která je na prvním stupni základních škol povinná.

Je dobré, aby se do programů mateřských škol zařazovaly hry zaměřené na správné držení těla, případně řízená cvičení, při kterých sledujeme, jestli děti používají své tělo správným způsobem. Např. při hře „na sochy“ dochází k protahování těla v lehu a stojí, k vytahování a vzpřimování těla v sedu, kleku a stojí. Jako řízená cvičení lze použít např. rovnovážné stoje na jedné či obou nohách, převaly „válení sudů“ cvičené na žíněnce, sloužící převážně k posílení bederních, břišních svalů, na udržení rovnováhy a hlavně také na celkové zpevnění těla.

Zásadní a samozřejmé jsou u dětí mladšího školního věku preventivní lékařské prohlídky, na kterých doktor/ka odhalují problémy pohybového aparátu. Lékaři dávají pedagogům a rodičům informaci o tom, jak by se mělo z hlediska pohybových programů individuálně pracovat u oslabených dětí.

Na téma držení těla u dětí předškolního věku existuje řada odborných prací. Například Jana Holečková ve své bakalářské práci na téma Vliv cíleného cvičení na držení těla skupiny předškolních dětí uvádí, že vhodně zvolené pravidelné cílené cvičení pozitivně ovlivnilo držení těla dětí z experimentální skupiny. Vadné nebo špatné držení těla u skupiny A na

počátku šetření vykazovalo 45,83 % dětí dle testu Kleina, Thomase a Mayera a 62,5 % dětí dle testu Matthiase. Ve skupině B bylo vadné nebo špatné držení sledováno u 44 % dětí dle prvního jmenovaného testu a 60 % u dětí dle testu Matthiase. Dle výsledků obou testů došlo v experimentální skupině ke zlepšení hodnocení držení těla u 45,46 % dětí, respektive 46,67 % dětí (Holečková, 2015, str. 50).

Michaela Konečná se ve své diplomové práci z roku 2013 zabývá vlivem zvoleného pohybového programu v mateřských školách na úroveň držení těla u předškolních dětí. Rozsáhlým výzkumem došla k následujícím závěrům: po osmiměsíčním pravidelném provádění pohybového programu s experimentální skupinou bylo zjištěno, že ve skupině s vadným držením těla došlo ke zlepšení z původních 15 u 8 dětí tedy u 54 % dětí. Ve skupině s lehkým vadným držením těla došlo ke zlepšení z původních 6 u 4 dětí, tedy u 67 % dětí. U žádného dítěte nedošlo ke zhoršení držení těla. Účinnost pohybového programu byla větší u skupiny dětí s lehkým vadným držením těla (Konečná, 2013, str. 65).

Kateřina Přechová se ve své diplomové práci zaměřila na vztah cvičení s konkrétní balanční pomůckou a držení těla a rovnováhy. Závěry jejího výzkumu potvrdily, že v celkovém procentuálním výsledku ve všech oblastech měření rovnováhy bylo dosaženo zlepšení experimentální skupiny o 72%. Kontrolní skupina dosáhla zlepšení o 33 %. V posouzení držení těla byla prokázána změna držení těla jen u 2 z 12 dětí, tj. u 17 % dětí experimentální skupiny. V experimentální ani v kontrolní skupině nebylo zaznamenáno v držení těla žádné zhoršení. V porovnání změn výsledků v držení těla u těchto 2 konkrétních dětí (č. 1 a 2) byly porovnány jejich výsledky v oblasti rovnováhy a bylo zaznamenáno zlepšení ve všech měřených oblastech a to na horní hranici měřených výkonů.

Z výše uvedeného vyplývá, že zařazením konkrétních druhů cvičení v rámci jednotlivých pohybových cvičení lze dospět k pozitivní změně držení těla předškolních dětí.

5. Metody hodnocení držení těla

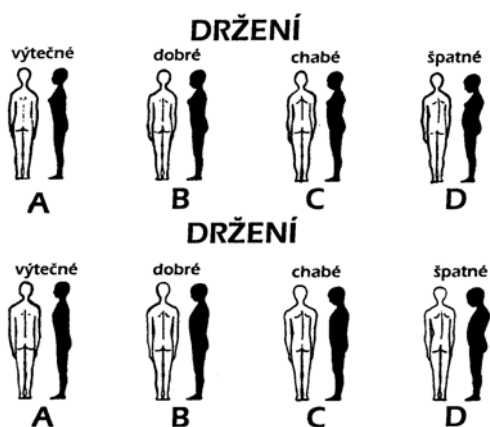
Hodnocení držení těla je využíváno v tělovýchovné praxi a v kinantropologii. Je závislé na mnoha faktorech: na množství a druhu pohybové aktivity, raném motorickém vývoji, psychice, sociálním prostředím aj. (Kopecký, 2010; Čermák, 2008). Proto mnohé výzkumy v TVS hodnotí posturu cvičební či tréninkovou metodou.

Technický pokrok nabízí metody přístrojové, které jsou schopny konstruovat 3D model, ale je komplikované je provádět v terénu a mají vysoké pořizovací náklady. A právě v běžném pedagogickém výzkumu potřebujeme často zkoumat přímo ve školním prostředí a bez finanční náročnosti. Proto učitelé pro posouzení postury využívají jednoduché metody pro orientační hodnocení, také mohou případně zařadit nápravné cvičení nebo v těžších případech i doporučit návštěvu lékaře (Vojtíková a Vařeková, 2016).

Nejjednodušší metodou je metoda pohledová, jde o prosté klidové posouzení stoje pohledem, kdy nástrojem se stává oko posuzovatele doplněné jeho pozorovacími schopnostmi a zkušenostmi. Lze přidat jednoduché pomůcky např. olovnici, goniometr, značkovací tužku či úhloměr. Výhodou je proveditelnost testů v běžném režimu dne, ale nevýhodou je nízká objektivita založená na vzájemném srovnávání s problémem definování škály. Při hodnocení se snažíme zachytit významné charakteristiky, např. sledovat tělesnou osu, proporce, plynulost reliéfů atd. Pokud jde o pozorování většího vzorku jedinců, hledáme metody, které umožní alespoň částečnou objektivizaci (Vojtíková a Vařeková, 2016). V dalších podkapitolách jsou uvedené metody k hodnocení držení těla, které jsou nejčastěji používané.

5.1 Hodnocení držení těla dle Kleina, Thomase a Mayera

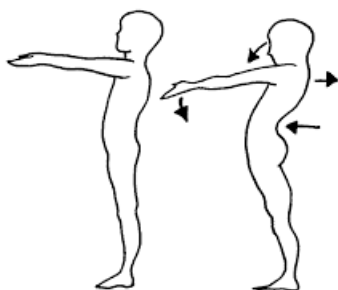
V této metodě se vyšetřuje a hodnotí posturální stereotyp ze tří stran (zepředu, z boku, zezadu). A to pohledem (aspekci) a pohmatem (palpací) podle Haladové a Nechvátalové (1997). Vyšetření a popis se provádí systematicky směrem k pánevnímu konci (ocas – kaudálně). Postup kvalitního hodnocení je od nejlepšího posturálního stereotypu po nejhorší. Dle získaných výsledků v držení těla rozlišujeme držení výtečné, dobré, chabé a špatné.



Obr. č. 7 Hodnocení postavy podle Kleina, Thomase a Mayera (Novotná a Kohlíková, 2000, str. 10)

5.2 Hodnocení držení těla dle Matthiase

Tato metoda je založená na vyšetření vestoje a posouzení držení těla. Jde o předpažení 90° a pozorování postoj po dobu 30 sekund. Pokud se postoj příliš nezmění, jde o správné držení těla. V případě záklonu hlavy a horní části hrudníku, ramen vpřed a vystrčeného břicha můžeme mluvit o chybném držení těla. Když jedinec není vůbec schopný předpažit a zaujmout vzpřímený postoj, jedná se o vadné držení těla. Hodnocení podle Matthiase můžeme provádět s dětmi od čtyř let. Zapisujeme známky za zaujetí polohy (1, 2, 3) a známku za konečnou polohu (1, 2, 3); vysvětlení známek v teoretické části bakalářské práce.



Obr. č. 8 Matthiaseho test pro správné držení těla (Novotná a Kohlíková, 2000, str. 9)

Kateřina Přechová v roce 2011 uvedla, že pouze 41,7 % dětí (5 z 12) mělo správné držení těla posouzením Matthiasovou metodou (Přechová, 2011, str. 47).

Ingrid Veselá v roce 2012 ve své bakalářské práci hodnotí úroveň držení těla u vybraných dětí předškolního věku Matthiasovou metodou. Zjistila, že ve vybrané mateřské škole bylo pouze 24 % z 25 testovaných dětí se správným držením těla (Veselá, 2012, str. 46).

5.3 Hodnocení držení těla podle Jaroše a Lomíčka

Držení těla se v této metodě posuzuje v oblasti hlavy, ruky, hrudníku, břicha, sklonu pánve, křivky zad, držení těla v čelní rovině a postavení dolních končetin. Každá část těchto oblastí je hodnocena zvlášť s ohledem na počet bodů (1–4) podle daných kritérií. Správné držení těla se značí jako držení klidové, svalstvo se uvolňuje ze stoje v pozoru (Zdravotní tělesná výchova, 2012).

Příklad: hodnocení držení hlavy a krku

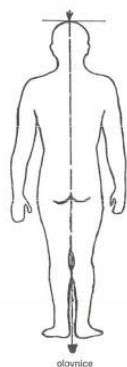
Známka 1: Hlava je držena na krku tak, že obličej hledí přímo kupředu, dolní čelist je zatažena bradou dozadu, oční koutek s horním úponem boltce ucha leží ve vodorovné čáře, osa krku je vertikální, krční lordóza je malá, nejvýše 2 cm od těžnice, spuštěné ze záhlaví.

Známka 2: Krk je mírně skloněn dopředu (asi 10 stupňů), obličej však hledí dopředu.

Známka 3: Krk je skloněn o 20 stupňů, nebo je hlava zakloněna.

Známka 4: Krk a hlava skloněny v úhlu 30 stupňů. (Kopecký, 2010, str. 28)

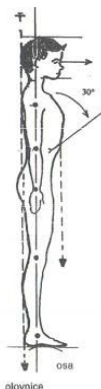
Při vyšetřování používáme 150 cm olovnici s dlouhým provázkem tak, aby provázek směřoval natažený k zemi. Zezadu hodnotíme postavení páteře spuštěním olovnice ze záhlaví s dotekem hrudní kyfózy a dopadem mezi paty. Pokud olovnice neprochází intergluteální (mezihýžd'ovou) rýhou je patrná odchylka skoliózy vpravo, nebo vlevo.



Obr. č. 9 Správné držení těla podle Jaroše a Lomíčka – zezadu (rovina frontální), (Novotná a Kohlíková, 2000, str. 17)

Zpředu hodnotíme postavení trupu. Olovnici spustíme od proc. Xiphoideus (hrudní kosti) až ke špičkám nohou.

Posledním měřením je měření z boku, jde o osové postavení těla. Olovnici spouštíme od zevního zvukovodu, prochází středem ramenního a kyčelního kloubu k zevní části 1-2 cm před kotníkem. V této poloze z boku se měří i hloubka zakřivení páteře, u dospělého jedince je krční lordóza do 2,5 cm a u bederní lordózy do 4 cm (Zdravotní tělesná výchova, 2012).



Obr. č. 10 Správné držení těla podle Jaroše a Lomíčka – z boku (rovina sagitální), (Novotná a Kohlíková, 2000, str. 17)

U člověka s normálním držením těla olovnice zhodnotíme a posoudíme správné držení těla, kdy olovnice překrývá velký chocholík stehenní kosti, nadpažek lopatky a zevní zvukovod (Tichý, 2017).

5.4 Volba metody měření

Z výše uvedených metod jsem se rozhodla pro Matthiasovu metodu měření z důvodu její snadné realizace. Tato metoda hodnocení držení těla s přidaným pohybovým úkolem může také nabídnout lepší informaci o funkci pohybového systému, nežli častěji používané vyšetření prostého stoje. V mnoha bakalářských a magisterských pracích je také Matthiasova metoda využívána, což je výhodné pro snadnější srovnávání výsledků měření.

II. Praktická část

6. Cíl práce a hypotézy

Cílem mé práce je zhodnocení držení těla u vzorku vybraných dětí předškolního věku ve zvolených mateřských školách ve vztahu k jejich školním a třídním vzdělávacím programům.

Dílčí cíle:

- Zhodnotit úroveň držení těla u dětí předškolního věku ve vybraných mateřských školách a dětí v daných třídách podle předem zvolené metody.
- Analyzovat školní a třídní programy ve třech typech mateřských škol a zjistit zmínky o správném držení těla dětí.
- Posoudit aktivity učitelek související se správným držením těla v rozdílných mateřských školách.

Hypotézy

Předpokládám, že:

- Hypotéza č. 1: Školní program má vliv na držení těla dětí předškolního věku.
- Hypotéza č. 2: Maximálně polovina testovaných dětí v předškolním věku bude mít správné držení těla.
- Hypotéza č. 3: Ve školních a třídních programech nebude žádná zmínka o držení těla dětí v předškolním věku.
- Hypotéza č. 4: Učitelky v mateřských školách nebudou systematictěji kontrolovat a vyhodnocovat správné držení těla u dětí.

7. Zvolené výzkumné metody

V praktické části využívám několik výzkumných metod:

- Posouzení úrovně držení těla Matthiasovou metodou
- Analýza dokumentů
- Dotazování

7.1 Posouzení úrovně držení těla Matthiasovou metodou

Pro potvrzení hypotézy číslo 2 jsem použila metodu Matthiasovu, měření proběhlo ve vybraných mateřských školách.

Tato metoda je prováděna na základě posouzení držení těla, kdy je dítě vyzváno k předpažení (úhel 90°) a jeho postoj pozorován po dobu 30 sekund.

Měření jsem nejprve zahájila slovní motivací a potom následovalo zmíněné testování. Děti byly měřeny individuálně. Předem jsem si vytvořila tabulku (viz obrázek na str. 30), do které jsem zapisovala známky 1, 2 nebo 3 (viz Vysvětlivky). Hodnotila jsem postavení jedince v zaujetí polohy a v konečné poloze.

Měření probíhalo od 7. 9. do 18. 9. 2020

Vysvětlivky:

Hodnocení známkou 1 – „*jestliže se po dobu 30 sekund postoj v podstatě nezmění, je držení těla dobré.*“

Hodnocení známkou 2 – „*pokud se však během této doby objeví charakteristické změny v postoji, tj. sklánění hlavy a horní část trupu vzad (zvětší se hrudní kyfóza), poklesání ramen, případně i předpažených končetin dolů a prohýbání v bedrech při současném vyklenování břicha (zvětší se bederní lordóza), jde zřejmě o posturální slabost čili vadné držení.*“

Hodnocení známkou 3 – „*jestliže cvičenec nedokáže předpažit a zaujmout přitom správný vzpřímený postoj, jedná se o fixovanou odchylku čili vadu držení.*“

„Provedení testu hodnotíme známkou 1, 2, 3, hodnotíme vstupní a konečný postoj, tedy dvěma známkami“ (Kopecký, 2010)

Vzor tabulky k zapisování výsledků v držení těla dětí:

Mateřská škola	Známka za zaujetí polohy			Známka za konečnou polohu		
	1	2	3	1	2	3
MŠ církevní (počet)						
MŠ státní (počet)						
MŠ soukromá (počet)						
Výsledky v %						

7.2 Analýza dokumentů

Pro potvrzení hypotézy číslo 3 jsem použila analýzu dokumentů školních a třídních programů vybraných mateřských škol.

Analýzu dokumentů jsem provedla u třech typů mateřských škol. Vybrala jsem si tři rozdílné instituce tak, aby byly patrné odlišnosti v jejich programech: mateřskou školu státní, soukromou a církevní. Školy mi umožnily nahlédnout do svých školních a třídních programů.

Mateřské školy se mezi sebou velmi lišily svými školními a třídními programy. V těchto dokumentech jsem se snažila analyzovat části, které:

1. se zmiňují o správném či vadném držení těla dětí předškolního věku
2. nezmiňují se sice přímo o držení těla dětí, ale nesporně přispívají ke zlepšení držení těla dětí (cvičení, hry, protahování...)
3. jakýmkoliv způsobem souvisejí s držením těla dětí předškolního věku (vhodný nábytek, obuv, hmotnost batohů atd.)

7.3 Dotazování

Pro potvrzení hypotézy číslo 4 jsem použila metodu dotazování ve třech typech mateřských škol s různým školním a třídním programem. Všechny učitelky dostaly stejné otázky v předem vytištěných dotaznících.

Otázky v dotazníku byly jednak uzavřené pro odpověď ano či ne nebo otevřené pro doplnění slovních odpovědí – učitelky odpovídaly na 14 uzavřených otázek a 2 otevřené. Otázky se týkaly informovanosti učitelek o daném tématu, aktivit učitelek zaměřených na správné držení těla dětí, kontroly držení těla dětí prováděné učitelkami, vybavení mateřských škol, interakce učitelek, rodičů a fyzioterapeutů v souvislosti s držením těla dětí a také obecných témat souvisejících s danou problematikou. Plné znění otázek je v příloze č. 1.

8. Popis souboru

Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 dětí ve věku od 5 do 6 let, z toho 14 dívek a 16 chlapců. Pro svůj výzkum jsem si vybrala tři typy mateřských škol – mateřskou školu soukromou, státní a církevní – kvůli rozdílnosti jejich programů. Věkové rozmezí 5 – 6 let jsem si vybrala proto, že s těmito dětmi se snadněji spolupracuje při realizaci výzkumu: lépe pochopí, co se od nich žádá a vydrží se soustředit delší dobu. V každé škole jsem měřila maximum dětí v tomto věkovém rozmezí. V mateřských školách bylo v den mého výzkumu 10 – 12 dětí ve věku 5 – 6 let (státní: 12 dětí, církevní: 10 dětí, soukromá: 10 dětí). Ve státní škole ovšem dvě děti neměly o výzkum zájem, takže v každé MŠ jsem měřila shodně 10 dětí.

Testování proběhlo ve všech školách bez komplikací a problémů. Většině dětí se měření líbilo tak, že stály nedočkavě ve frontě. Pokud si měření chtěly vyzkoušet i děti mladšího věku, přezkoušela jsem je také, aby měly radost. Přišla jsem jako neznámá osoba, i tak ke mně měly důvěru a soustředěně naslouchaly, aby věděly, co je čeká.

9. Popis realizace výzkumu

Vybrané mateřské školy jsem nejdříve kontaktovala telefonicky a mluvila s jejich řediteli o svém výzkumu. Poté jsem si domluvila schůzku s řediteli, na které mi sdělili, k jaké učitelce, která mi bude nápomocná v mém výzkumu, budu přiřazena.

Svůj výzkum jsem poté prováděla v tomto pořadí: měření Matthiasovou metodou, analýza školních a třídních programů a vyhodnocení vyplněných dotazníků od učitelek. Detaily uvádím níže.

Měření Matthiasovou metodou proběhlo ve třech mateřských školách. Zvolila jsem školku církevní, státní a soukromou, kvůli rozdílnosti jejich programů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 dětí ve věku od 5 do 6 let, 15 dívek a 15 chlapců.

Testování proběhlo ve všech školách bez komplikací a problémů. Pozorovány byly dva postoje: zaujetí polohy a závěrečná poloha.

Hodnocení postoje jsem zaznamenávala pomocí známek, které M. Kopecký popisuje ve své knize Zdravotní tělesná výchova.

Známku 1 jsem udělila dětem, kterým se postoj v průběhu měření 30 sekund zcela nezměnil. Jednalo se o správné držení těla.

Známku 2 jsem udělila dětem, kterým se postoj v průběhu měření 30 sekund mírně změnil. Docházelo k poklesu rukou, mírnému sklánění hlavy či mírně vypouklému bříšku. Jednalo se o držení těla s odchylkami od správného držení těla.

Známka 3 patří dětem, které vykazovaly viditelnou změnu postoje před a po měření, kdy během pár sekund docházelo ke značně vadnému držení těla.

Nejdříve jsem děti motivovala předmluvou, aby věděly, co je čeká. Vše jsem jim názorně ukázala, aby věci náležitě porozuměly. Následně jsem je individuálně měřila a pozorovala, jak se jejich postavení na začátku a na konci mění. Aby to pro ně nebylo příliš zdoluhavé a těžké, tak jsem s dětmi počítala nahlas a na začátku jsem jim také předváděla, co mají dělat. Nenutila jsem do toho všechny děti z celé třídy, tudíž jsem měřila jen ty, které chtěly a stály v zástupu.

V době, když jsem děti měřila Matthiasovou metodou, jsem i prováděla analýzu dokumentů, které mi byly zaslány školami v elektronické podobě. Analýza byla provedena u třech vybraných škol. Všechny tyto dokumenty jsem řádně pročetla, abych zjistila, zda se někde zmiňuje o správném či vadném držení těla, přispívají ke zlepšení držení těla nebo souvisejí s držením těla. Od všech MŠ jsem získala souhlas, abych jimi poskytnuté informace mohla zpracovat v rámci svého výzkumu v praktické části mé bakalářské práce.

Pro dotazování jsem použila předem vytvořený dotazník. Dotazníky jsem nechala ve školách a pověřila jsem jednu učitelku, aby dotazníky předala i ostatním učitelkám společně

s instrukcemi, jak dotazníky vyplnit. Učitelky poté dotazníky vyplňovaly samostatně. I zde jsem od všech respondentek získala souhlas k následné analýze jejich odpovědí v praktické části mé bakalářské práce.

10. Zpracování dat

Při měření Matthiasovou metodou jsem pro každé dítě založila samostatnou složku. Ta obsahovala jméno dítěte, věk a slovní ohodnocení, jak dítě zaujalo postavení na začátku a v závěru měření. Na základě tohoto slovního ohodnocení jsem poté udělila známky, které jsem následně zapisovala do tabulek. Výsledky v tabulkách jsem následně zpracovala procentuálně. Poté jsem vytvořila graf, ve kterém jsem použila vypočítaná procenta ze všech školek. Pak jsem slovně popsala vytvořený graf.

Zhruba po 14 dnech od předání jsem dotazníky obdržela zpět vyplněné. Ze dvou mateřských škol jsem obdržela pět vyplněných dotazníků, ze soukromé školy jsem získala jen tři vyplněné dotazníky (z důvodu malého počtu pracovníků v MŠ).

Zkontrolovala jsem, zda jsou všechny otázky vyplněné. Potom jsem si vytvořila v počítači pro každou mateřskou školu samostatnou tabulku, která obsahovala čísla otázek. Ke každému číslu otázky jsem poté přiřadila odpověď konkrétní učitelky.

11. Výsledky

V následující kapitole uvádím výsledky držení těla Matthiasovou metodou, výsledky analýzy podmínek v MŠ, výsledky analýzy dokumentů jednotlivých MŠ a výsledky dotazníků.

11.1 Posouzení držení těla Matthiasovou metodou

V soukromé mateřské škole bylo měřeno celkem 10 dětí ve věku 5 – 6 let, z toho 4 dívky a 6 chlapců. Za zaujetí polohy dostalo devět dětí známku 1 - zaujaly polohu správně. Jedno dítě dostalo známku 2 z důvodu špatně zaujaté polohy. Jedné dívce a dvěma chlapcům se závěrečná poloha v postavení nezměnila. Tři dívky a čtyři chlapci měli patrné změny v poloze. V tomto případě se jedná o vadné držení těla a známku dostali 2, viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Výsledky držení těla dětí soukromé MŠ

Mateřská škola soukromá	Známka za zaujetí polohy			Známka za konečnou polohu		
	1	2	3	1	2	3
Dívky (počet)	4	0	0	1	3	0
Chlapci (počet)	5	1	0	2	4	0
Výsledky v %	90 %	10 %		30 %	70 %	

Ve státní mateřské škole bylo měřeno také 10 dětí ve věku 5 – 6 let, z toho 5 dívek a 5 chlapců. Za zaujetí polohy dostalo devět dětí známku 1 - zaujaly polohu správně, jedno dítě dostalo známku 2, protože zaujetí polohy nezvládlo. V závěrečné poloze se dvěma dívkám a dvěma chlapcům postavení nezměnilo, tudíž byli hodnoceni známkou 1. U třech dívek a dvou chlapců se jednalo o vadné držení těla, tedy hodnocení 2. Známkou 3 jsem hodnotila jedince, který velmi výrazně vybočoval z norem, takže se v jeho hodnocení přikláním k fixované vadě v držení těla, viz tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Výsledky držení těla dětí státní MŠ

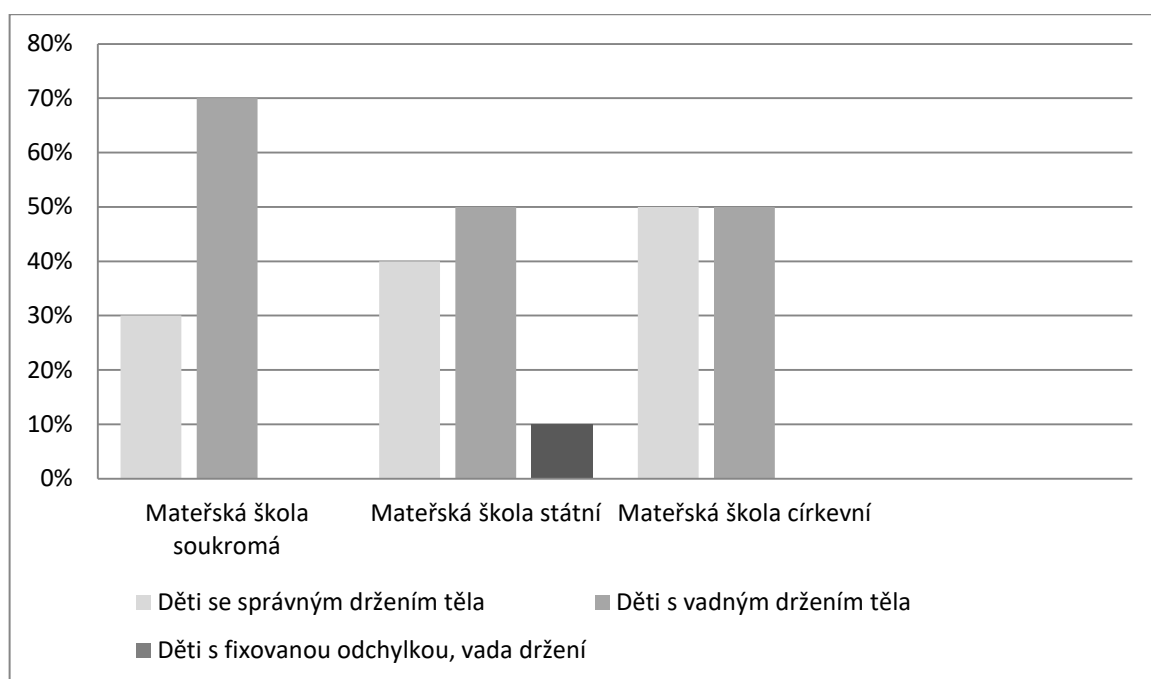
Mateřská škola státní	Známka za zaujetí polohy			Známka za konečnou polohu		
	1	2	3	1	2	3
Dívky (počet)	5	0	0	2	3	0
Chlapci (počet)	4	1	0	2	2	1
Výsledky v %	90 %	10 %		40 %	50 %	10 %

V církevní mateřské škole bylo měřeno celkem 10 dětí ve věku 5 – 6 let, z toho 5 dívek a 5 chlapců. Za zaujetí polohy dostalo devět dětí známku 1 – zaujaly polohu správně. Jedno dítě nezaujalo polohu správně a dostalo známku 2. V závěrečné poloze se třem dívkám a dvěma chlapcům postavení nezměnilo, tedy hodnocení 1. U dvou dívek a tří chlapců se objevilo vadné držení těla, proto dostali hodnocení 2, viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Výsledky držení těla dětí církevní MŠ

Mateřská škola církevní	Známka za zaujetí polohy			Známka za konečnou polohu		
	1	2	3	1	2	3
Dívky (počet)	4	1	0	3	2	0
Chlapci (počet)	5	0	0	2	3	0
Výsledky v %	90 %	10 %		50 %	50 %	

Porovnání výsledků měření ve třech typech vybraných škol



Sloupcový graf nám znázorňuje tři mateřské školy a výsledky držení těla dětí v těchto školách. Nejvíce dětí se správným držením těla bylo v mateřské škole církevní; počet dětí se špatným držením těla zde byl nižší než ve státní i soukromé škole. Pouze ve státní škole se objevilo dítě s vadou držení. V soukromé škole bylo nejvíce dětí s vadným držením těla a nejméně se správným držením těla. Z toho je vidět, že výsledky v mateřské škole církevní dopadly nejlépe, nejslabší byly výsledky ve škole soukromé.

V mateřské škole církevní bylo 5 dětí se správným držením těla, v mateřské škole státní byly 4 děti se správným držením těla a v mateřské škole soukromé byly 3 děti se správným držením těla. Tedy z 30 testovaných dětí bylo pouze 12 dětí se správným držením těla. Tyto výsledky podporují hypotézu č. 2, že maximálně polovina testovaných dětí v předškolním věku bude mít správné držení těla.

11.2 Výsledky analýzy podmínek MŠ

Při analýze tří typů mateřských škol jsem si všímala především věcí, které byly charakteristické pro danou mateřskou školu. Dále jsem popsala prvky, které se objevily ve všech mateřských školách (jako např. věkové rozmezí dětí ve třídách). Také jsem si všímala, jak děti mohou trávit volný čas, jak jsou vzdělávány, v jakém prostředí se nacházejí, jaké mají možnosti výběru činností, jaká je koncepce školního roku atd.

Soukromá MŠ

- jedná se o soukromou školku a jesle pro děti od 1,5 do 6 let
- zařazena do sítě soukromých škol MŠMT
- nabízí vyvážený program s rozšířenou výukou angličtiny a prvky Montessori pedagogiky
- čas s dětmi využívají co v největší míře výlety, logopedií, hypoterapií, dentální hygienou, pečením, tancem atd.
- do školky přijímají děti během celého roku a fungují v celoročním provozu
- dítě tráví ve školce většinu svého času, proto je cílem této školky poskytnout podnětné místo pro rozvoj dítěte, kde se dítě cítí bezpečně, spokojeně a šťastně
- školka byla zapsána do rejstříku škol a školských zařízení na základě splnění všech náležitostí podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání
- snaží se o rozvíjení vlastní osobnosti a individuality dětí, učí je smyslu pro spolupráci a empatii sdílením věcí, hraček a pocitů, podporují děti při získávání nových poznatků a vědomostí na základě vlastních prožitků, zkušeností a praktických činností
- k dispozici logopedie pod vedením speciálního pedagoga
- organizace aktivit a kroužků (pravidelné akce a výlety, projektová výuka, výtvarný kroužek, sportovní kroužek, hudebně-dramatický kroužek, tanečně-pohybový kroužek, canisterapie s pejsky, jízdy na koni atd.)
- menší počet dětí na jednoho učitele
- učitel se současně musí věnovat dětem ze školky a z jeslí
- existuje pouze jedna třída s dětmi různého věku
- přijímání i dětí s osobními specifickými potřebami (např. hyperaktivní děti, děti nosící pleny, děti, které nemusí po obědě spát atd.)
- pravidelné kontroly Krajské hygienické stanice a České školní inspekce

- méně uspokojivé prostředí školky (vstup do školky, pouze jedno patro vily, méně udržovaná zahrada)
- vyšší platba za umístění dítěte do školky

Státní MŠ

- mateřská škola umístěna do prostorné tří-pavilonové budovy
- speciálně upravená tělocvična
- okolo školy je velká zahrada stíněná vzrostlými stromy s množstvím herních prvků (pískoviště, průlezky, kolotoč...)
- jsou zde třídy dělené podle věku, pro děti zpravidla od 3 do 6 (7) let; nejmladším dětem jsou 2 roky
- Školní vzdělávací program vychází z Rámcového programu předškolního vzdělávání
- před umístěním do školky rodiče mají možnost přijít v předem stanovených termínech, na konzultační odpoledne, a tím umožnit dítěti první kontakty s kolektivním zařízením
- v každé třídě probíhá inkluze
- filozofií mateřské školy je rozvíjet u všech dětí samostatnost a sebevědomí cestou osobnostně orientované výchovy, která položí základ celoživotnímu vzdělávání podle zájmů, možností a potřeb jedince
- má 7 tříd - od nejmenšího počtu 15 dětí do maximálního počtu 25 dětí na třídu
- individuální práce s dětmi s odkladem školní docházky
- ordinace klinického logopeda
- lesní třída
- nadstandardní aktivity: kroužky vedené pedagogy v odpoledních hodinách a kroužky vedené externě v dopoledních hodinách (keramika)
- podpora dětí s odlišným mateřským jazykem
- asistent pedagoga v každé třídě

Církevní MŠ

- podpora křesťanských hodnot v zaměření školy, tolerance náboženské odlišnosti
- důraz na duchovní vnímání světa
- pedagogické východisko odvozeno z myšlenek italského kněze (mírnost, laskavost, trpělivost, laskavost)
- školka má šest tříd, průměrně 20 žáků v jedné třídě
- věkově smíšené třídy s dětmi od 2,5 let do 5 let

- základní metodou práce je prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi dětí
- uplatnění „situačního učení“, které je založené na vytváření a využívání situací, které poskytují dítěti srozumitelné praktické ukázky životních souvislostí
- využití „spontánního sociálního učení“ s principem nápodoby – důraz na vhodnost postojů a chování, které jsou dětem poskytnuty k nápodobě
- důraz na estetičnost a funkčnost didaktických pomůcek a hraček
- využití hudebních nástrojů při výuce: klavír, Orffovy nástroje, kytara, flétna aj.
- k dispozici velká udržovaná zahrada, péči o byliny i rostliny zajišťují zaměstnanci školy spolu s dětmi; zahradu doplňuje ekologická stezka s názvem „Stezka stvoření“ a okrasné záhony
- zahradu doplňují dřevěné herní prvky (akát), nerezová skluzavka, mlhoviště
- důraz na prožívání „šťastného dětství“
- křesťanské hodnoty integrovány do školního vzdělávacího programu
- do integrovaných bloků je zařazena křesťanská výchova
- vybraných aktivit školy se účastní školní kaplan
- možnost individuálního přístupu k dítěti v případě speciálních vzdělávacích potřeb (pedagogický asistent) či nadání
- zařazení logopedických cvičení ve skupině
- k dispozici ekologická výchova

11.3 Výsledky analýzy školních a třídních vzdělávacích programů

Soukromá MŠ

ŠVP vychází z principů pedagogiky Marie Montessori a je sestaven tak, aby povzbuzoval a rozvíjel přirozenou zvědavost a představivost dětí. V průběhu každého dne žáci kombinují řízené aktivity (výchovné a vzdělávací) a neřízené aktivity (volné hraní), které směřují k osvojení pohybových schopností a dovedností. Organizace výukového plánu umožňuje dětem zaměřit se během jednoho týdne na určité téma, a rozvíjet tak své chápání a slovní zásobu. Témata se často týkají ročních období, svátků a světa kolem nás. Nejstarší skupina dětí, tj. předškoláci, má rozšířený program. Ve škole je přítomen anglicky mluvícího pedagog, anglický jazyk vyučují pomocí hry, vždy je přítomen anglický i český lektor.

Metodika práce ve výchovném systému Marie Montessori je rozdělena do následujících oblastí: cvičení praktického života, smyslové vnímání, jazyková výchova, matematika a kosmická výchova (souhra živé a neživé přírody a člověka).

V programu pro předškoláky se jedná se o předškolní průpravu, v rámci níž jsou děti postupně připravovány do školy (listování knihou, procvičování pravolevé komunikace, procvičování prostorové orientace, směr čtení zleva doprava, práce s číselnou řadou, práce s výtvarným materiálem aj.)

TVP vycházejí z kroužků a výukových programů, kterých má škola několik: anglický blok pro děti od 3 let, výtvarné činnosti, sportovně pohybové chvílky, literární chvílky, praktické činnosti, logopedický program, etiketa, projektová výuka a první pomoc, hudebně dramatické chvílky, šikovné ručičky, přírodopisné chvílky (environmentální výchova) a předškolní příprava. Součástí TVP je i hypoterapie, canisterapie, environmentální výuka a dentální hygiena.

Dokumenty neobsahují žádné zmínky o správném držení těla.

Státní MŠ

ŠVP vychází z osobnostně orientovaného modelu pedagogického přístupu k dítěti a jeho vzdělávání, který upřednostňuje učení hrou, činnostmi a prožitky dětí. Obsah vzdělávání v ŠVP je uspořádán do integrovaných bloků, které jsou pak dále v třídním vzdělávacím programu rozpracovány do tematických celků. Tematické celky jsou vytvořeny tak, aby byly dětem blízké a srozumitelné. Vychází z běžných životních situací, ze situací nahodilých i záměrně vytvořených.

Vzdělávací obsah je ve ŠVP rozdělen do 5 integrovaných bloků, které na sebe časově navazují. Nazývají se: Čas vůně podzimu, Čas vůně vánoc, Čas vůně zimy, Čas vůně jara a Čas vůně léta. Vzdělávací cíle, nabídka činností i očekávané výstupy každého integrovaného bloku jsou průřezem všech 5 vzdělávacích oblastí, stanovených v RVP pro předškolní vzdělávání.

Učitelky zpracovávají pro svou třídu TVP a volí celoroční motivaci tak, aby byly naplněny požadavky a pravidla stanovená ve školním vzdělávacím programu. Zároveň však TVP musí odpovídat konkrétním podmínkám třídy a potřebám a zájmům skupiny dětí, např. použitím vhodného nábytku. Časový horizont jednotlivých témat není určen, vychází z

podmínek jednotlivých tříd. Po ukončení tématu provede učitelka hodnocení. Při realizaci TVP třídní učitelka plánuje konkrétní podobu vzdělávacího programu (např. v podobě myšlenkové mapy), formuluje témata na základě analýzy situace ve třídě, volí specifické cíle a připravuje vhodné činnosti, realizuje činnosti ve třídě s dětmi, hodnotí výsledky vzdělávacích aktivit (učitelka sama i spolu s dětmi) a podle podmínek a potřeb plánuje a realizuje projektové dny.

Dokument obsahuje drobnou zmínku o vytváření návyku správného držení těla.

Církevní MŠ

ŠVP této mateřské školy je založen na křesťanských hodnotách a osobnostně orientované výchově. Křesťanská výchova se prolíná celým výchovně vzdělávacím programem. Spolu s prožíváním roku občanského prožívají i rok liturgický. Zabývají se i pojmem stvoření a do výchovně vzdělávacího procesu zařazují ve větší míře environmentální výchovu a logopedickou prevenci.

Vzdělávací obsah je ucelen v integrovaných blocích, do integrovaných bloků je zařazena i křesťanská výchova. Integrované bloky jsou rozděleny do pěti časových období. V těchto obdobích sledují jak období roční, tak období liturgického roku: Čas poznávání a sklizně; Čas péče a očekávání - srdce plné naděje a dobroty; Čas chladných dnů a zimních radovánek; Čas probouzení, rození a čas květů; Čas slunce, vody, poznávání a cestování – veselé a otevřené srdce.

Základní metodou jejich práce s předškolními dětmi je prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi dětí. Dále uplatňují situační učení, které je založené na vytváření a využívání situací.

Rozpracování tematické části ŠVP a stručná charakteristika vzdělávací nabídky je předmětem jednotlivých TVP. Třídní vzdělávací programy vymezují specifika jednotlivých tříd. Učitelé je každoročně mění podle závěrů evaluace jednotlivých integrovaných bloků. Zvláště jsou rozdílné TVP v předškolních třídách a v ostatních třídách. Při tvorbě TVP učitelé kladou důraz na individualizovaný osobnostní rozvoj každého dítěte a všímají si využití vyhovujícího nábytku ke správnému držení těla dítěte. Vzdělávací obsah v TVP přizpůsobuje učitel věku, možnostem, zájmům a potřebám dětí konkrétní třídy. Vzdělávací obsah učitel přizpůsobuje také potřebám dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětem mimořádně

nadaným. Třídní vzdělávací programy zaznamenává učitel do tabulky k tvorbě třídního vzdělávacího plánu.

Dokument zmiňuje vyhovující nábytek ke správnému držení těla a školy jej mají. Také obsahuje v očekávaných výstupech dítěte stručnou zmínku o zachovávání správného držení těla.

Výsledky analýzy dokumentů nepotvrdily hypotézu č. 3, že ve školních a třídních programech nebude žádná zmínka o držení těla dětí v předškolním věku. Zmínky však byly minimální.

11.4 Výsledky dotazníků

Při formulaci otázek dotazníku jsem se snažila pokrýt několik témat: informovanost učitelek o problematice držení těla, vnímání důležitosti tématu u učitelek, aktivity učitelek směřující ke zlepšení držení těla a vybavení škol související se správným držením těla.

Na první otázku (Slyšel/a jste někdy něco o správném a vadném držení těla?) odpověděly všechny respondentky ANO. Ve druhé otázce (Máte představu o tom, jak by správné a vadné držení těla mělo vypadat?) také všechny učitelky odpověděly ANO. Ve třetí otázce (Je pro vás téma držení těla u dětí předškolního věku důležité? Pokud ano, napište proč...) opět všechny odpověděly, že ANO, a sedm z nich uvedlo, z jakého důvodu – jako důvod nejčastěji uváděly hledisko zdravého vývoje dítěte, např. předcházení skoliózy. Ve čtvrté otázce (Cvičíte s dětmi cviky tak, abyste předcházela problémům správného držení těla?) taktéž učitelky ze všech škol odpověděly ANO.

V následující páté otázce (Posilujete při cvičení potřebné svalstvo ke správnému držení těla?) byla odpověď také víceméně jednoznačná: 12 učitelek odpovědělo ANO a pouze 1 NE. V šesté otázce (Zajímáte se o problematiku držení těla? Případně doplňte, jakým způsobem...) byly odpovědi vyrovnané, 7 učitelek odpovědělo ANO a 6 NE. Pouze jedna učitelka upřesnila, že se touto problematikou zabývá v rámci správného zdravotního stylu. U sedmé otázky (Upomínáte děti při různých pohybových aktivitách, aby správně držely tělo?) většina respondentek odpověděla, že ANO, celkem 9 ze 13. Pouze menšina u otázky číslo osm (Cvičíte s dětmi jógu vedoucí ke správnému držení těla?) odpověděla, že ANO, pouze 4 ze 13. Jednoznačná odpověď ANO od všech učitelek zazněla i v otázce č. 9 (Máte ve školním zařízení velikostně přiměřené židle, stoly, umyvadla, toalety atd.?).

V desáté otázce (Jsou děti fyzicky přetěžovány v běžném denním režimu?) většina učitelek odpověděla, že NE. Převažující odpověď NE (10 ze 13) zazněla v otázce č. 11 (Při zjištění vadného držení těla umožňujete dítěti kompenzační cvičení, jako je korekce hlavy a krční páteře, korekce stoje, korekce sedu atd.? Pokud ano, jaké...). Znamená to tedy, že i když učitelky si všimnou vadného držení těla u dětí, samy obvykle nevyvíjejí činnost směřující k nápravě vad držení těla. Dobré je však podotknout, že ve všech MŠ učitelky obecně provádí cvičení ke správnému držení těla (viz otázka č. 5, kde 12 ze 13 učitelek odpovědělo ANO). Pouze jedna učitelka doplnila odpověď v otázce jedenácté a to, že umožňuje kompenzační cvičení v případě špatného sezení u stolu. U otázky č. 12 (Konzultujete zjištění vadného držení těla dítěte s rodičem a fyzioterapeutem?) pouze 6 učitelek ze 13 odpovědělo ANO, což není příliš příznivé zjištění.

Otázka č. 13 byla otevřená (Proč si myslíte, že je u dětí častější výskyt bolesti hlavy, větší únavy a bolesti pohybového aparátu?), vliv špatného držení těla na častější výskyt bolesti hlavy, větší únavu a bolest pohybového aparátu připustilo 5 učitelek ze 13. Tři učitelky z celkového počtu vidí příčinu v sezení u elektronických zařízení. V následující 14. otázce (Kladete důraz na vhodnou obuv jako prevenci správného držení těla? Popřípadě doplňte, jakou obuv...) většina odpověděla ANO, 9 ze 13. V otázce č. 15 (Proč a z jakého důvodu je nejvíce ohrožen mladší školní věk, co se týká držení těla?) respondentky nejčastěji odpovídaly, že tělo je v této době ve vývinu a dítě získává návyky na celý život - pokud jsou návyky špatné, později se těžko odstraňují. V této otázce také učitelky uvedly, že v tomto věku špatné držení těla dětí nejvíce ovlivňují pasivní činnosti jako sezení u TV a PC a méně aktivního pohybu. V poslední šestnácté otázce (Znáte alespoň jednu metodu posouzení správného a vadného držení těla? Pokud ano, napište kterou...) pouze 4 učitelky odpověděly, že ANO a z nich dvě uvedly metodu posouzení držení těla (Matthiasova, podle Jaroše a Lomíčka, metoda pozorování).

Na základě vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že učitelky se domnívají, že jsou dobře informovány o problematice držení těla a tomuto tématu přikládají patřičný důraz – správné držení těla však u dětí systematicky nekontrolují. Učitelky s dětmi cvičí, tím obecně přispívají ke správnému držení těla. Pokud si všimnou nesprávného držení těla u dětí, jedná se spíše o náhodnou, nikoliv záměrnou činnost. Poté obvykle nevyvíjejí aktivity směřující k odstranění nedostatků, např. vyhodnocení nesprávného držení těla, kompenzační cvičení, jóga apod. Učitelky si podle svých odpovědí myslí, že jejich školky jsou dobře vybaveny tak, aby předcházely vadám v držení těla.

Shora uvedené výsledky potvrzují hypotézu č. 4, že učitelky v mateřských školách nebudou systematictěji kontrolovat a vyhodnocovat správné držení těla u dětí.

Výsledky dotazníků třech mateřských školy v tabulce:

Mateřské školy		MŠ církevní		MŠ státní		MŠ soukromá	
Číslo otázky	Znění otázky	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
1.	Slyšel/a jste někdy něco o správném a vadném držení těla?	5	0	5	0	3	0
2.	Máte představu o tom, jak by správné a vadné držení těla mělo vypadat?	5	0	5	0	3	0
3.	Je pro vás téma držení těla u dětí předškolního věku důležité? (Pokud ano, napište proč...)	5	0	5	0	3	0
4.	Cvičíte s dětmi cviky tak, abyste předcházela problémům nesprávného držení těla?	5	0	5	0	3	0
5.	Posilujete při cvičení potřebné svalstvo ke správnému držení těla?	4	0	5	0	3	0
6.	Zajímáte se o problematiku držení těla? (Případně doplňte, jakým způsobem...)	2	3	3	2	2	1
7.	Upomínáte děti při různých pohybových aktivitách, aby správně držely tělo?	3	2	5	0	1	2

8.	Cvičíte s dětmi jógu vedoucí ke správnému držení těla?	1	4	1	4	2	1
9.	Máte ve školním zařízení velikostně přiměřené židle, stoly, umyvadla, toalety atd.?	5	0	5	0	3	0
10.	Jsou děti fyzicky přetěžovány v běžném denním režimu?	1	4	2	3	1	2
11.	Při zjištění vadného držení těla umožňujete dítěti kompenzační cvičení, jako je korekce hlavy a krční páteře, korekce stoje, korekce sedu atd.? (Pokud ano, jaké...)	1	4	1	4	1	2
12.	Konzultujete zjištění vadného držení těla dítěte s rodičem a fyzioterapeutem?	1	4	2	3	1	2
13.	Proč si myslíte, že je u dětí častější výskyt bolesti hlavy, větší únavy a bolesti pohybového aparátu?	Tato otázka byla otevřená. Odpovědi na ní najdete v plném znění v příloze.					
14.	Kladete důraz na vhodnou obuv jako prevenci správného držení těla? (Popřípadě doplňte, jakou obuv...)	3	2	3	2	3	0
15.	Proč a z jakého důvodu je nejvíce ohrožen mladší školní věk, co se týká držení těla?	Tato otázka byla otevřená. Odpovědi na ní najdete v plném znění v příloze.					

16.	Znáte alespoň jednu metodu posouzení správného a vadného držení těla? (Pokud ano, napište kterou – odpovědi naleznete v příloze)	1	4	1	4	2	1
-----	--	---	---	---	---	---	---

12. Shrnutí výsledků

- Hypotéza č. 1: Školní program má vliv na držení těla dětí předškolního věku.

Odpověď: Absence zmínek nebo detailnějších zmínek o správném držení těla ve školních programech může mít negativní vliv na úroveň držení těla dětí předškolního věku, protože malý důraz na tuto stránku nenutí učitelky vyvíjet aktivity směřující ke zlepšení držení těla. Přitom u více než poloviny dětí bylo zjištěno špatné držení.

- Hypotéza č. 2: Maximálně polovina testovaných dětí v předškolním věku bude mít správné držení těla.

Odpověď: Tato hypotéza se potvrdila, neboť dětí se správným držením těla, či s odchylkou od správného držení těla, bylo pouze 12 z 30.

- Hypotéza č. 3: Ve školních a třídních programech nebude žádná zmínka o držení těla dětí v předškolním věku.

Odpověď: Tato hypotéza se sice nepotvrdila, protože ve školním a třídním programu mateřské školy církevní a státní se objevily drobné zmínky o držení těla, ale systematictěji se držením těla ani tyto programy nezabývají, i když to ukládá RVP PV. U soukromé MŠ se neobjevily žádné zmínky o správném držení těla dětí.

- Hypotéza č. 4: Učitelky v mateřských školách nebudou systematictěji kontrolovat a vyhodnocovat správné držení těla u dětí.

Odpověď: Tato hypotéza se potvrdila. Učitelky jsou informované o správném i vadném držení těla, kladou důraz na důležitost této tematiky a cvičí s dětmi, aby obecně předcházely problémům držení těla u dětí. Špatného držení těla si však všimnou náhodně, správné držení těla systematictěji nekontrolují a žádným způsobem nevyhodnocují.

Ve školních a třídních vzdělávacích programech vybraných mateřských škol jsou jen minimální nebo žádné zmínky o správném držení těla. Tudiž učitelky systematictěji

nekontrolují a nevyhodnocují správné držení těla u dětí, také nemají propozice k tomu, čeho si všímat. Přitom systematictější kontrola držení těla a nějaké forma vyhodnocení špatného držení těla jsou nutné k tomu, aby MUSELY BÝT podniknuty kroky ke zlepšení úrovně držení těla, nelze se jen spoléhat na dobrovolnou aktivitu učitelek při jejich pravidelných cvičeních.

U více než poloviny zkoumaných dětí bylo držení těla špatné. Z toho je možno usuzovat, že absence širšího pojednání o správném držení těla ve školních a třídních vzdělávacích programech může mít negativní vliv na úroveň držení těla dětí předškolního věku.

13. Diskuze

Výsledek měření Matthiasovou metodou není nijak pozitivní. Bohužel se potvrdilo to, že více než polovina testovaných dětí mělo špatné držení těla, jak se to objevuje i v jiných závěrečných pracích (J. Frolíková, 2008; K. Přechová, 2011; I. Veselá 2012; J. Holečková, 2018; P. Houšková, 2017). Téměř všechny děti zaujaly na začátku polohu správně, ale v průběhu testu ji neudržely, což znamená nedostatečnou svalovou sílu. Několik dětí ani po dobu 30 sekund nemohlo vydržet stání s předpažením v klidu. Často se vyskytovalo zvedání ramen v předpažení, jehož příčinou by mohl být špatně naučený pohybový stereotyp nebo nedostatečná pružnost a síla některých svalových skupin. Při testování se vyskytoval záklon hlavy a horní části trupu vzad, poklesávání ramen i předpažených končetin dolů, prohýbání se v bedrech s vypouklým břichem, zdvihání paží nebo jednoho z ramen. Jedná se o nedostatky, které jsou zapříčiněné nevyrovnanou funkcí jednotlivých svalových skupin, především o nedostatečnou sílu a ochablost posturálních svalů. Jde o jednostranné zatěžování těla dítěte a nedostatek všestranných pohybových aktivit.

Těmito nedostatky by se měly mateřské školy zabývat, aby při zjištění problému ihned napravovaly chyby, které vedou ke špatnému držení těla: např. jógou, kompenzačním cvičením atd., protože intervence k nápravě vadného držení těla jsou účinné, jak potvrdila ve své závěrečné práci M. Konečná, 2013. Jarmila Frolíková ve své bakalářské práci (2008) zjistila, že pouze 38% dětí má správné držení těla, které souvisí s nedostatkem pohybu a se současným životním stylem (technologie, počítače apod.). Petra Houšková ve své bakalářské práci (2017) zjistila, že pouze 32% dětí má správné držení těla, které může zlepšit pravidelná

pohybová aktivita. V mé bakalářské práci vyšlo, že 40% dětí má správné držení – výsledky jsou tedy obdobné.

Byla jsem překvapena velkým zájmem dětí o měření Matthiasovou metodou. Většina třídy se řadila do fronty rychle a bez problémů. Na dětech bylo vidět, že se měření nemohou dočkat, smály se a nedočkavě brebentily. Také během měření jejich zájem neustával. Z toho je patrné, že měření držení těla lze snadno využít jako aktivitu či hru během denního programu a následně i uvést v třídních a školních vzdělávacích programech – děti měření baví a prospívá v odhalování vad držení těla. Učitelky by takto systematicky kontrolovaly a vyhodnocovaly správné držení těla dětí. Podle učitelek by však bylo potřeba vytvořit metodiku, která by jim pomáhala ve správné kontrole a vyhodnocování; jedna z učitelek také zmínila finanční ohodnocení. Při mém výzkumu se mě učitelky ptaly na detaily měření jednotlivých dětí, takže přiměřený zájem ze strany učitelek byl patrný.

Po analýze ŠVP a TVP jednotlivých MŠ jsem zjistila, že ve školních a třídních programech jsou jen nepatrné zmínky o držení těla dětí předškolního věku. U mateřské školy církevní je uveden vyhovující nábytek umožňující správné držení těla dítěte. Jejich ŠVP také obsahuje v očekávaných výstupech dítěte stručnou zmínku o zachovávaní správného držení těla. U mateřské školy státní ŠVP obsahuje drobnou zmínku o vytváření návyku správného držení těla. V soukromé škole žádné zmínky v dokumentech o správném držení těla nejsou. Je to neuspokojivé zjištění, protože i v současné době stále existuje velký počet předškolních dětí se špatným držením těla a MŠ před tímto problémem zavírají oči. Kdyby byla v těchto programech systematická zmínka, učitelky by musely dodržovat ŠVP či TVP a začleňovaly by systematicky, nikoliv náhodně, do své výuky a denních programů cvičení (např. jógu) či hry zaměřené na správné držení těla. Učitelky by pozorovaly správné provedení cvičení či her u dětí, a tak by předcházely problémům s držením těla.

Učitelky jsou o tématu držení těla informované, kladou důraz na jeho důležitost, cvičí s dětmi tak, aby obecně předcházely problémům s držením těla, ale systematicky nekontrolují a nevyhodnocují špatné držení těla. Otázkou je, proč se tomu tak děje: je to jen proto, že v ŠVP či TVP je jen nepatrná zmínka o správném držení těla a učitelky tedy nemají povinnost držení těla kontrolovat? Nebo je to proto, že není v jejich možnostech hlídat držení těla u dětí předškolního věku při velkém počtu dětí ve třídě? Nebo je to proto, že učitelky neví, jak správně vady držení těla kontrolovat a vyhodnocovat? Důležité je, aby učitelky s dětmi cvičily, aby se dokázaly na děti podívat a nesprávné držení těla viděly a také aby následovaly

kroky, které pomohou zlepšit držení těla, protože v RVP je zmínka o zachovávání správného držení těla.

Držení těla je aktuální téma z důvodu velkého počtu dětí se špatným držením těla jakožto jedné z civilizačních chorob. V produktivním věku populace často trpí bolestmi zad či hlavy a krku, proto včasné odhalení a náprava poruch držení těla u dětí je do značné míry prevencí civilizační choroby pohybového aparátu. Je na rodičích, lékařích a zejména na učitelích, aby si nedostatků všímali, cíleně je sledovali a odhalovali již u dětí předškolního věku. Postačí pohledová metoda už kvůli možnostem učitelek. Cílem je zabezpečit bezproblémový vývoj dítěte.

14. Závěry

Na základě posouzení držení těla ve zvolených mateřských školách s různým programem bylo zjištěno, že nejlepší držení těla měly děti v mateřské škole církevní, poté ve státní a nakonec v soukromé.

Stručné zmínky o správném držení těla se nacházejí pouze ve vzdělávacích programech školy církevní a státní. Ve škole soukromé se žádné zmínky o správném držení těla nevyskytují. Na základě příkladu z církevní a státní školy, jejichž děti měly držení těla lepší než v soukromé škole, se dá tedy usuzovat, že vzdělávací program může mít pozitivní vliv na držení těla. Toto zjištění podporuje hlavní hypotézu č. 1, že školní program má vliv na držení těla dětí předškolního věku.

Na základě odpovědí v dotaznících bylo zjištěno, že učitelky jsou o tématu držení těla informované, s dětmi cvičí a občas si všimnou špatného držení těla u dětí, ale systematicky držení těla nekontrolují a nevyhodnocují, aby mohly být podniknuty další kroky. Bylo by tedy lepší, kdyby ve školních a třídních programech bylo šířeji rozpracováno téma správného držení těla dětí, učitelky by se musely správným držením nějakých způsobem šířeji zabývat, a to by pravděpodobně vedlo ke zlepšení úrovně držení těla u dětí předškolního věku.

Pozitivní je, že v současné době existuje nespočet metod a cvičení vedoucích ke zlepšení držení těla. Učitelky by proto v každém případě měly s dětmi cvičit či umožňovat kompenzační cvičení, což by mohlo vést ke zlepšení držení těla dětí předškolního věku a snížení počtu dětí s vadami držení těla.

15. Použitá literatura a internetové zdroje

- ADAMÍROVÁ, Jiřina. *Prevence poruch páteře*. Praha: Sportpropag, 1987. Metodický dopis.
- ARISTOTELÉS. *Etika Níkomachova*. 2. rozš. vyd. Přeložil Antonín KŘÍŽ. Praha: P. Rezek, 1996. ISBN 80-901796-7-3.
- BAJEROVÁ, M. *Hodnocení držení těla u dětí druhého stupně základní školy*. Dipl. práce. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Karlovy univerzity v Praze, vedoucí P. Strnad, 2006.
- BRTNOVÁ ČEPIČKOVÁ, Ivana. *Kapitoly z předškolní pedagogiky III*. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2007. ISBN 978-80-7044-941-7.
- ČERMÁK, Josef, Vladana BOTLÍKOVÁ a Olga CHVÁLOVÁ. *Záda už mě nebolí*. Čes. vyd. 3. Praha: Jan Vašut, 1998. ISBN 80-7236-065-5.
- ČERMÁK, Josef. *Záda už mě nebolí*. Čes. vyd. 4. Praha: Jan Vašut, 2000. ISBN 80-7236-117-1.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-005-6.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: [tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Rozvíjíme tělesnou zdatnost dětí: dítě a jeho tělo*. Praha: Raabe, c2014. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-162-5.
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Dětský pohybový systém*. Olomouc: Poznání, 2012. ISBN 978-80-87419-18-2.
- FLEISCHMANN, Jaroslav a Rudolf LINC. *Anatomie pohybového ústrojí: určeno pro posluchače interního i dálkového studia na katedrách tělesné výchovy VŠP*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1956. Učební texty vysokých škol (SPN).
- FROLÍKOVÁ, J. *Držení těla předškolních dětí ve vztahu k podmínkám mateřských škol*. Dipl. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2008.
- HNÍZDIL, Jan, Jiří ŠAVLÍK a Olga CHVÁLOVÁ. *Vadné držení těla dětí*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-656-2.
- HOLEČKOVÁ, J. *Změny v držení těla před nástupem do školy*. Dipl. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2018.
- HOLEČKOVÁ, J. *Vliv cíleného cvičení na držení těla skupiny předškolních dětí*. Bakal. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2015.

- HOŘČIČKOVÁ, P. *Pokus o posouzení spolehlivosti metod zjišťujících vadné držení těla dětí předškolního věku*. Nepublik. dipl. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 1995.
- HOUŠKOVÁ, P. *Pohybová výchova v předškolním vzdělávání jako prevence vzniku vad správného držení těla*. Bakal. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí Zdeňka Engelthalerová, 2017.
- HRAZDÍROVÁ, Zdeňka. *Zdravotní gymnastika: praktická příručka*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0931-2.
- KONEČNÁ, M. *Vliv zvoleného pohybového programu na úroveň držení těla předškolních dětí v Mateřské škole v Praze – Kolovratech*. Dipl. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2013.
- KOPECKÝ, Miroslav. *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 9788024425092.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- NOVOTNÁ, Hana a Eva KOHLÍKOVÁ. *Děti s diagnózou skolióza: ve školní a mimoškolní tělesné výchově*. Praha: Olympia, 2000. ISBN 80-7033-671-4.
- PŘECHOVÁ, K. *Vliv pravidelného cvičení s balančními míči na držení těla a rovnováhu dětí předškolního věku*. Dipl. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2011.
- RYCHLÍKOVÁ, Eva. *Tajemství zdravé páteře*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-592-3.
- SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
- TICHÝ, Miroslav. *Funkční diagnostika pohybového aparátu*. 2. vydání. Ilustroval Daniel VYSLOUŽIL. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-307-4.
- VESELÁ, I. *Držení těla u dětí předškolního věku*. Bakal. práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, vedoucí H. Dvořáková, 2012.
- WEDLICHOVÁ, Iva. *Vývojová psychologie*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-320-5.
- Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

ZVÍROTSKÝ, Michal. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

Internetové zdroje

Zdravotní tělesná výchova [online]. Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity, 2012. Dostupné z URL: <<https://is.muni.cz/do/fsp/s/e-learning/ztv/doc/ztv.pdf>> [cit. Dne: 2020-03-18].

Hodnocení držení těla v tělovýchovné praxi (I. část) [online]. Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, 2016. Dostupné z URL: <https://apa.upol.cz/images/TVSM_2_2016_Hodnoceni_drzeni_tela_v_TV_praxi_I.pdf> [cit. Dne: 2020-12-07].

16. Přílohy

Plné znění dotazníku pro učitelky MŠ:

1.	Slyšel/a jste někdy něco o správném a vadném držení těla?	ANO	NE
2.	Máte představu o tom, jak by správné a vadné držení těla mělo vypadat?	ANO	NE
3.	Je pro vás téma držení těla u dětí předškolního věku důležité? (Pokud ano, napište proč...)	ANO	NE
4.	Cvičíte s dětmi cviky tak, abyste předcházela problémům nesprávného držení těla?	ANO	NE
5.	Posilujete při cvičení potřebné svalstvo ke správnému držení těla?	ANO	NE
6.	Zajímáte se o problematiku držení těla? (Případně doplňte, jakým způsobem...)	ANO	NE
7.	Upomínáte děti při různých pohybových aktivitách, aby správně držely tělo?	ANO	NE
8.	Cvičíte s dětmi jógu vedoucí ke správnému držení těla?	ANO	NE
9.	Máte ve školním zařízení velikostně přiměřené židle, stoly, umyvadla,	ANO	NE

	toalety atd.?		
10.	Jsou děti fyzicky přetěžovány v běžném denním režimu?	ANO	NE
11.	Při zjištění vadného držení těla umožňujete dítěti kompenzační cvičení, jako je korekce hlavy a krční páteře, korekce stoje, korekce sedu atd.? (Pokud ano, jaké...)	ANO	NE
12.	Konzultujete zjištění vadného držení těla dítěte s rodičem a fyzioterapeutem?	ANO	NE
13.	Proč si myslíte, že je u dětí častější výskyt bolesti hlavy, větší únavy a bolesti pohybového aparátu?		
14.	Kladete důraz na vhodnou obuv jako prevenci správného držení těla? (Popřípadě doplňte, jakou obuv...)	ANO	NE
15.	Proč a z jakého důvodu je nejvíce ohrožen mladší školní věk, co se týká držení těla?		
16.	Znáte alespoň jednu metodu posouzení správného a vadného držení těla? (Pokud ano, napište kterou...)	ANO	NE

Kontrola dotazníku proběhla dne 10. 7. 2020 pedagogem z Pedagogické Karlovy Univerzity Praha.

Odpovědi všech respondentek podle škol

Výsledky dotazníků z mateřské školy soukromé:

DOTAZNÍK PRO UČITELKY-MŠ SOUKROMÁ			
OTÁZKA	DOTAZNÍK č. 1	DOTAZNÍK č. 2	DOTAZNÍK č. 3
1	ANO	ANO	ANO

2	ANO	ANO	ANO
3	ANO	ANO	ANO
4	ANO	ANO	ANO
5	ANO	ANO	ANO
6	ANO	NE	ANO
7	NE	ANO	NE
8	ANO	NE	ANO
9	ANO	ANO	ANO
10	NE	NE	ANO
11	ANO	NE	NE
12	ANO	ANO	ANO
13	NEDOSTATEK TEKUTIN, ŠPATNÉ DRŽENÍ TĚLA, ŠPATNÝ ŽIV. STYL	NEVÍM	ELEKTRONIKA, MÁLO POHYBU
14	ANO	ANO	ANO
15	ŠPATNÝ ŽIV. STYL, MÁLO POHYBU	NÁVYK, KTERÝ SE ŠPATNĚ ODSTRAŇUJE	NEVÍM
16	ANO MATTHIASOVA METODA, METODA JAROŠE A LOMÍČKA	NE	ANO METODA POZOROVÁNÍ

Výsledky dotazníků z mateřské školy státní:

DOTAZNÍK PRO UČITELKY-MŠ STÁTNÍ					
OTÁZKA	DOTAZNÍK č. 1	DOTAZNÍK č. 2	DOTAZNÍK č. 3	DOTAZNÍK č. 4	DOTAZNÍK č. 5
1	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
2	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
3	ANO	ANO	ANO	ANO VYTVOŘÍ TO ZÁKLAD PRO SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA DO BUDOUCNA	ANO ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL
4	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
5	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
6	NE	ANO	ANO ZDRAVÍ ŽIVOTNÍ STYL	ANO	NE
7	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
8	NE	NE	ANO	NE	NE
9	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
10	ANO V BĚŽNÉM REŽIMU	NE	NE	ANO	NE
11	NE	NE	ANO	NE	NE
12	NE	NE	ANO	NE	ANO

13	MÉNĚ POHYBU, CVIČENÍ PŘETĚŽOVÁNÍM	PŘETĚŽOVÁNÍ A ZATĚŽOVÁNÍ KOST. APARÁTU	NENÍ ODPOVĚĎ	Z DŮVODU ŠPATNÉHO DRŽENÍ TĚLA	MÁME TO V RODINĚ
14	NE	ANO	ANO	NE	ANO
15	PASIVNÍ ČINNOSTI – TV, PC, MÉNĚ AKT. POHYBU	RŮST KOST. A SVALOVÉHO APARÁTU	NENÍ ODPOVĚĎ	OSIFIKACE KOSTÍ	ZÍSKÁVÁ NÁVYKY NA CELÝ ŽIVOT
16	NE	NE	ANO	NE	NE

Výsledky dotazníků z mateřské školy církevní:

DOTAZNÍK PRO UČITELKY-MŠ CÍRKEVNÍ					
OTÁZKA	DOTAZNÍK č. 1	DOTAZNÍK č. 2	DOTAZNÍK č. 3	DOTAZNÍK č. 4	DOTAZNÍK č. 5
1	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
2	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
3	ANO MÁ TO VLIV NA JEHO POHYBLIVOST, ZVLÁDÁNÍ POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ	ANO PRO VÝVOJ DÍTĚTE	ANO ČÍM DŘÍVE ZAČNE NÁPRAVA, TÍM LÉPE	ANO PRO JEJICH DALŠÍ VÝVOJ A, ABY SI NEUBLÍŽOVALY	ANO PŘEDCHÁZENÍ SKOLIÓZY
4	ANO	ANO NA PLOCHOU NOHU	ANO JÓGOVÉ CVIKY	ANO PŘEDKLON	ANO
5	ANO	ANO	ANO	NE	ANO

6	NE	ANO	NE	NE	ANO
7	ANO	NE	ANO	ANO	NE
8	NE	NE	ANO	NE	NE
9	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
10	NE	NE	ANO	NE	NE
11	NE	NE	NE	NE	ANO SPRÁVNÉ SEZENÍ U STOLU
12	NE	ANO	NE	NE	NE
13	ŠPATNÝ PITNÝ REŽIM, DRŽENÍ TĚLA, SEZENÍ U TV + PC	ŠPATNÉ SEZENÍ, TV, PC	CELKOVÉ PŘETÍŽENÍ, VYSOKÉ NÁROKY VE VŠECH SMĚRECH	MŮŽE TO BÝT PRÁVĚ ŠPATNÝM DRŽENÍM TĚLA	NEVHODNÁ OBUV, SLABÝ PITNÝ REŽIM
14	NE	ANO	ANO	NE	ANO
15	VÝVOJ DÍTĚTE	DÍTĚ JE VE VÝVINU	VÝVOJ, NEROVNOMĚRN Ý RŮST	PRÁVĚ Z DŮVODU DALŠÍHO VÝVOJE TĚLA, A ABY SE DOBŘE VYVÍJELO	NENÍ ODPOVĚĎ
16	NE	NE	NE	NE	ANO PŘEDKLON

Výsledky uzavřených odpovědí (ANO/ NE) všech respondentek ze všech MŠ

Číslo otázky	ANO	NE
1	13	0
2	13	0
3	13	0
4	13	0
5	12	1
6	7	6
7	9	4
8	4	9
9	13	0
10	4	9
11	3	10
12	6	7
13	Otevřená odpověď, viz níže	
14	9	4
15	Otevřená odpověď, viz níže	
16	4	9

Výsledky otevřených odpovědí všech respondentek podle škol

Odpovědi z mateřské školy soukromé:

13	NEDOSTATEK TEKUTIN, ŠPATNÉ DRŽENÍ TĚLA, ŠPATNÝ ŽIV. STYL	NEVÍM	ELEKTRONIKA, MÁLO POHYBU
15	ŠPATNÝ ŽIV. STYL, MÁLO POHYBU	NÁVYK, KTERÝ SE ŠPATNĚ ODSTRAŇUJE	NEVÍM

Odpovědi z mateřské školy státní:

13	MÉNĚ POHYBU, CVIČENÍ PŘETĚŽOVÁNÍM	PŘETĚŽOVÁNÍ A ZATĚŽOVÁNÍ KOST. APARÁTU	NENÍ ODPOVĚĎ	Z DŮVODU ŠPATNÉHO DRŽENÍ TĚLA	MÁME TO V RODINĚ
15	PASIVNÍ ČINNOSTI – TV, PC, MÉNĚ AKT. POHYBU	RŮST KOST. A SVALOVÉHO APARÁTU	NENÍ ODPOVĚĎ	OSIFIKACE KOSTÍ	ZÍSKÁVÁ NÁVYKY NA CELÝ ŽIVOT

Odpovědi z mateřské školy církevní:

13	ŠPATNÝ PITNÝ REŽIM, DRŽENÍ TĚLA, SEZENÍ U TV + PC	ŠPATNÉ SEZENÍ, TV, PC	CELKOVÉ PŘETÍŽENÍ, VYSOKÉ NÁROKY VE VŠECH SMĚRECH	MŮŽE TO BÝT PRÁVĚ ŠPATNÝM DRŽENÍM TĚLA	NEVHODNÁ OBUV, SLABÝ PITNÝ REŽIM
15	VÝVOJ DÍTĚTE	DÍTĚ JE VE VÝVINU	VÝVOJ, NEROVNOMĚRN Ý RŮST	PRÁVĚ Z DŮVODU DALŠÍHO VÝVOJE TĚLA, A ABY SE DOBŘE VYVÍJELO	NENÍ ODPOVĚĎ