

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Podpora pohybové výchovy u žáků se zdravotním oslabením

Support of physical education for pupils health weakening

Petra Florianová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Podpora pohybové výchovy u dětí se zdravotním oslabením“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12. 7. 2021

.....

Florianová Petra

Děkuji PaedDr. Evě Marádové, CSc. za odborné vedení práce, pomoc a rady při zpracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala základním školám v okrese Rychnov nad Kněžnou, které se do výzkumu zapojily.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zjistit, v jaké míře je zajištěna podpora k pohybu žáků se zdravotním oslabením v rámci základního vzdělávání, které probíhá v okrese Rychnov nad Kněžnou. Na základě výsledků vlastního šetření ve vybraných školách dále navrhnout doporučení pro učitele, které jim umožní nastavit vhodnou podporu žákům se zdravotním oslabením s cílem rozvíjet u nich pozitivní vztah k pohybu.

Teoretická část se věnuje tělesné výchově jako součásti podpory zdraví. Dále je analyzován systém kurikulárních dokumentů v České republice a zařazení oboru Tělesná výchova (včetně Zdravotní tělesné výchovy) do základního vzdělávání, popsána problematika uvolňování žáků z výuky tělesné výchovy. V souladu se zaměřením bakalářské práce je závěr teoretické části věnován vývojovým zvláštnostem a vzdělávacím potřebám cílové skupiny – žákům mladšího školního věku a význam pohybu pro jejich optimální vývoj.

V praktické části je popsáno vlastní výzkumné šetření. Metodou dotazníků vyplněných řediteli vybraných základních škol v okrese Rychnov nad Kněžnou byl zjišťován stav začleňování žáků do běžné tělesné výchovy nebo zdravotní tělesné výchovy a připravenost škol na inkluzi žáka se zdravotním oslabením. Dále také jsou v rámci výzkumu osloveni žáci se zdravotním oslabením a je s nimi uskutečněn rozhovor o pohybových aktivitách provozovaných v rámci školní docházky i mimo ni. V závěru je dle zjištěných poznatků vytvořeno doporučení pro základní školy, jak zlepšit pohybovou výchovu pro žáky se zdravotním oslabením.

KLÍČOVÁ SLOVA

tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova, děti, zdravý životní styl, kurikulum

ABSTRACT

The aim of this bachelor's thesis is to determine how much are primary school pupils with disabilities attending primary schools in Rychnov and Kněžnou district provided with support in their physical activities. Furthermore, based on conducted surveys that have taken place in selected schools, to propose recommendations for teachers that will allow them to set appropriate measures for pupils with disabilities in order to develop a positive attitude towards physical activities.

The theoretical part of the thesis is focused on physical education as an integral part of health keeping. The thesis analyses a system of curricular documents in the Czech Republic but also deals with position of Physical Education (including Health education) in primary education which also includes problematics of dismissal of pupils from physical education at all. In accordance with the goals of the bachelor's thesis, the conclusion of the theoretical part is devoted to the developmental peculiarities and educational needs of the target group – younger pupils and the importance of physical activities for their optimal development.

The practical part describes the conclusion based on the given research. The state of integration of pupils into regular physical education or health education and the preparedness of primary schools for the integration of a pupils with disabilities were determined by the method of questionnaires filled in by the principals of selected primary schools in the Rychnov nad Kněžnou district. As part of the research, pupils with disabilities are addressed. There is an interview with them about physical activities they do at school and in their free time. The final part is dedicated to recommendations for the primary schools how to improve physical education for students with disabilities which recommendations are based on the findings of the research.

KEYWORDS

physical education, health physical education, children, healthy life style, curriculum

Obsah

Úvod	1
1 Zdraví jako základní lidská hodnota.....	2
2 Tělesná výchova v českých zemích.....	3
2.1 Historie tělesné výchovy na území Čech.....	3
2.2 Kurikulární dokumenty	5
2.3 Oblast Člověk a zdraví, Člověk a jeho svět	5
2.3.1 Tělesná výchova	6
2.3.2 Zdravotní tělesná výchova.....	7
2.4 Fenomén „uvolňování žáků z tělesné výchovy“	7
2.5 Vybraná zdravotní oslabení	10
2.5.1 Oslabení pohybového aparátu	10
2.5.2 Nadváha a obezita.....	12
2.5.3 Oslabení respiračního systému	14
3 Žák mladšího školního věku.....	14
3.1 Tělesný vývoj, vývoj schopností a dovedností	15
3.2 Kognitivní vývoj (vnímání, myšlení, paměť, pozornost)	16
3.3 Emoční vývoj a socializace.....	17
3.4 Význam pohybové aktivity pro děti mladšího školního věku	19
3.4.1 Vliv pohybu po fyziologické stránce.....	20
3.4.2 Vliv pohybu po psychosociální stránce	20
3.4.3 Pohyb jako prevence před zdravotními problémy	21
3.4.4 Pohyb a zdravotní oslabení.....	22
3.4.5 Integrace a inkluze.....	22
3.5 Shrnutí teoretické části.....	23

4	Empirická část	25
4.1	Cíl výzkumu.....	25
4.2	Výzkumné metody	26
4.3	Průběh výzkumného šetření.....	26
4.4	Dotazníkové šetření – vybrané základní školy	27
4.4.1	Výzkumné otázky	27
4.4.2	Výzkumný soubor	28
4.4.3	Výzkumné šetření – dotazníky	28
4.4.4	Odpovědi na výzkumné otázky	40
4.5	Případové studie – vybraní žáci se zdravotním oslabením	42
4.5.1	Výzkumné otázky	42
4.5.2	Výzkumný soubor	43
4.5.3	Výzkumné šetření – případové studie	43
4.5.4	Odpovědi na výzkumné otázky	47
4.6	Shrnutí výzkumného šetření	49
4.7	Doporučení.....	51
	Závěr.....	53
	Seznam použitých zkratk	55
	Seznam použitých informačních zdrojů	56
	Seznam příloh.....	60

Úvod

Téma bakalářské práce „Podpora pohybové výchovy u žáků se zdravotním oslabením“ jsem si vybrala především v návaznosti na svou zálibu v pohybových aktivitách. Od roku 2010 do 2017 jsem v TJ Sokol Doudleby nad Orlicí vedla cvičení všestrannosti a tancování pro děti předškolního věku a děti v 1. a 2. ročníku základní školy. Nejprve jsem byla asistentkou vedoucího a poté od 18 let samostatným cvičitelem. Všimla jsem si během celých 7 let úbytku dětí ve svých i jiných cvičebních jednotkách. Často jsem si pokládala otázky, proč ke zmíněnému úbytku cvičenců dochází. Zajímalo mě, zda jsou vedeni rodiči nebo učители k jiným pohybovým aktivitám. Dále jsem se v rámci sokolského vzdělávání věnovala tělesnému oslabení, správnému držení těla a zdravému životnímu stylu se zaměřením na pohyb. Tyto záliby byly hlavním impulsem k výběru tématu bakalářské práce.

Bakalářská práce se zabývá pohybovou a zdravotní tělesnou výchovou žáků mladšího školního věku ve škole, se zaměřením na jedince se zdravotním oslabením. Zdravotní oslabení a špatné držení těla je v současné době často diskutovaným tématem. Mezi laickou veřejností můžeme slyšet názory, že děti dnes mají méně pohybu, což vede ke špatnému držení těla a dalším negativním důsledkům.

Cílem bakalářské práce je prozkoumat tuto oblast v okrese Rychnov nad Kněžnou a zjistit, jak se základní školy zaměřují na zdravotní tělesnou výchovu a pohybové aktivity žáků mladšího školního věku. Dále také zhodnotit možnosti jednotlivých základních škol pro jedince se zdravotním omezením a podívat se na vnímání pohybu a schopností z pozice žáků nejen ve škole, ale i mimo ni. Posledním cílem je zjištění úrovně a zhodnocení socializace jedinců se zdravotním oslabením, kteří v rámci inkluzivního vzdělávání docházejí do běžné školy. Začlenění jedince do kolektivu je zkoumáno nejen v prostředí školy, ale i mimo ni ve volnočasových kroužcích a v rodině.

Práce je členěna na dvě části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část je rozdělena do tří jednotlivých oblastí. Nejprve se zabývá obecně tématem zdraví a definuje ho, dále se věnuje tělesné výchově, kde popisuje zahrnutí předmětu v kurikulárních dokumentech a podrobně analyzuje vzdělávací oblast Člověk a zdraví. V závěru je zaměřena na žáka mladšího školního věku, vývojová období jeho života a důležitost pohybu.

Na teoretickou část navazuje empirická, která má za cíl zjistit úroveň a průběh pohybové výchovy na 1. stupni základních škol v okrese Rychnov nad Kněžnou, jak v rámci tělesné výchovy, tak mimo ni během vyučování. Náplní výzkumu je zjištění a zhodnocení úrovně vybavení škol, přístupu ředitelů i učitelů k pohybové výchově a zahrnutí zdravotní tělesné výchovy v nabídce vyučovacích předmětů školy. Zvolený kvalitativní výzkum zahrnuje dotazníkové šetření, které pojednává o jednotlivých školách, a rozhovory s jedinci se zdravotním oslabením, kteří hodnotí pohybové aktivity svými očima. Následně je odpovězeno na výzkumné otázky a v závěru jsou výsledky šetření shrnuty. Na základě zjištěných poznatků je vytvořeno doporučení pro základní školy rychnovského okresu.

1 Zdraví jako základní lidská hodnota

Zdraví je považováno za nejvyšší hodnotu, která ovlivňuje kvalitu života každého jedince od narození do smrti, v pracovním i osobním životě, a kvůli tomu se o něj musí důkladně pečovat. Hlavní roli v oblasti zdraví hraje životní styl. Životní styl zahrnuje oblasti: psychická vyrovnanost, sexuální aktivita, práce, fyzická činnost, strava, společenské vztahy, závislosti a stres. (Čeledová a Čevela, 2010)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav, kdy je člověk vyrovnaný po fyzické, psychické i sociální stránce. Zdraví není pouze opak nemoci nebo oslabení. (Světová zdravotnická organizace, 1946 in Čeledová a Čevela, 2010)

Křivohlavý definuje zdraví jako „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ Kvalitou života jedince se rozumí plnění životních cílů a spokojenost s nimi. (Křivohlavý, 2009, str. 40)

Na velmi široký význam slova zdraví ukazuje filozof Seedhouse, který tvrdí, že zdraví je velmi důležité pro dosažení cílů člověka a naplnění našich přání. (Seedhouse, 1995 in Křivohlavý, 2001)

Lidským zdravím se zabývá psychologie zdraví, která byla uznána za speciální odvětví psychologie v roce 1978 Americkou psychologickou společností. Zajímá se především o pozitivní i negativní dopady lidských činností a jednání na zdraví člověka. Psychologové orientující se na oblast lidského zdraví zkoumají především psychické procesy u lidí zdravých i nemocných. Nezajímají se pouze o jedince nemocné, ale i o zdravé – v tomto případě se jedná především o duševní hygienu, která se na psychologii zdraví velmi úzce váže. Snaží se popsat prevenci ve velmi širokém významu – kompletní zdravý životní styl. (Křivohlavý, 2009)

Brannon a Feist vysvětlují psychologii zdraví jako „*větev obecné psychologie, která se zabývá individuálním chováním člověka a životními styly, které mají vliv na jeho tělesné zdraví.*“ (Brannon, Feist, 1997, str. 14)

Lidské zdraví je pozitivně ovlivňováno mnoha vlivy. Jedním z nich je pohybová aktivita, která má účinek na fyzickou i psychickou stránku jedince. V souvislosti se cvičením

je používáno slovo „fit“ nebo „fitness,“ které vyjadřuje dobrou kondici neboli zdatnost člověka. Tělesná zdatnost je posuzována podle několika ukazatelů kvality tělesných pohybů a pohyblivosti. Mezi tyto charakteristiky řadíme sílu, dechovou zdatnost, flexibilitu a výdrž. Tělesná zdatnost se dělí na složku organickou (kam patří dědičné faktory, které ovlivňují budoucí rozvoj pohybu jedince již od narození) a dynamickou (rozvoj pohybu vůli a výkony samotného jedince). (Křivohlavý, 2009)

V České republice je zaveden evropský program s názvem „Zdraví 21“ neboli „Zdraví pro všechny v 21. století,“ který formuluje cíle komplexní péče o zdraví a jeho rozvoj. Cílem programu je zlepšení zdravotního stavu populace. Jedním z 21 cílů je vytvoření podmínek dětem doma i ve škole, které jim umožní zdravý život. Ve škole je potřeba vytvářet takové sociální prostředí, které žáky ovlivní k získání nových dovedností v přístupu ke zdraví a zdravotním rizikům. (Machová a Kubátová, 2016)

Jednou z částí životního stylu je pohyb, kterým se zabývá tato bakalářská práce v celém následujícím obsahu a zaměřuje se na jedince mladšího školního věku, protože vedení k pohybu v dětství ovlivní každého jedince po zbytek jeho celého života.

2 Tělesná výchova v českých zemích

2.1 Historie tělesné výchovy na území Čech

Pohybová výchova má počátky již v 17. století, kdy se jí snažil začlenit do všestranné výchovy Jan Amos Komenský. Povedlo se to ale až v 18. století Marii Terezii, která prosadila reformu školství. V této době však tělesná výchova neměla stejnou náplň jako dnes. Dříve se pedagogové pouze snažili provádět s dětmi jednoduchá cvičení, chodili se koupat, sáňkovat atd. Roku 1805 byl přijat školský zákon, který opět zastavil vývoj tělesné výchovy, jelikož ji neumožnil zavést do učebního procesu. K zásadní změně došlo roku 1869, kdy po porážce Ruska ve válce s Pruskem, byla tělesná výchova začleněna do školního kurikula obecných škol v rozsahu dvou hodin týdně. (Nováček, 2001)

Po vzniku Československa v roce 1918 byly vytvářeny nové školské osnovy. Tělesná výchova do nich byla opět začleněna v rozsahu dvou hodin týdně. Náplň byla ovlivněna tělovýchovným spolkem Sokol, a proto základ tvořila Tyršova soustava, která byla doplněna

sezónními sporty jako je plavání, lyžování, bruslení a sáňkování. Poté roku 1953 vznikl Institut tělesné výchovy a sportu v Praze (dnešní Fakulta tělesné výchovy a sportu), který se stal roku 1959 součástí Karlovy univerzity. Dále docházelo k velkému rozvoji tělesné výchovy v Čechách. V 70. letech byly po celém Československu budovány sportovní haly, bazény i umělé ledové plochy, což vedlo ke zkvalitnění tělesné výchovy u nás. (Vilímová, 2009)

Literatura dokládá i vývoj zdravotní tělesné výchovy na našem území.

Počátky se datují do roku 1839, kdy vznikl první ortopedický ústav u nás založený lékařem Hirschem. Dalším významným člověkem v historii zdravotní tělesné výchovy je MUDr. Spott, který napsal příručku „Nástin tělocvikův léčitelského“ a pořádal přednášky, díky kterým se začala rozvíjet léčebná tělesná výchova v pražském ústavu pro choromyslné. Na konci 19.století vzniklo školní zdravotnictví, které začalo provádět prohlídky žáků. Na základě prohlídek byli žáci z tělesné výchovy uvolněni nebo dostali určitá omezení. Žáci s omezeními byli vyučováni v tělesné výchově pro oslabenou mládež. (Hošková, Matoušková, 2007)

Podpora pohybu u zdravotně oslabených se zlepšovala i dále. Literaturu o zdravotním oslabení rozšířila Hanušová svými dvěma spisy „Domácí tělocvik pro dívky chybného držení těla“ a „Tělocvik domácí co zdravotní a léčebný prostředek,“ poté vydal lékař Kneidl „Tělocvik domácí a léčebný.“ Roku 1913 vznikl Jedličkův ústav, který se věnoval jedincům s tělesným postižením. Do škol se dostala tzv. „zvláštní tělesná výchova“ formou nepovinných hodin až v roce 1950. V roce 1982 se „zvláštní tělesná výchova“ přejmenovala na „tělesnou výchovu zdravotně oslabených“ a později na „zdravotní tělesnou výchovu.“ V dnešní době by se zdravotní tělesná výchova měla opět více rozvíjet, protože tento obor byl začleněn do studijních programů fakult tělesné výchovy a sportu i pedagogických fakult. Mimo vysoké školy jsou lidem nabízeny kurzy zdravotní tělesné výchovy i v občanských sdruženích a tělovýchovných spolcích. (Hošková, Matoušková, 2007)

2.2 Kurikulární dokumenty

Tato kapitola se věnuje systému kurikulárních dokumentů a v něm zařazení vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví (vzdělávacích oborů Tělesná výchova a Výchova ke zdraví).

V České republice je vytvořen systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Systém dokumentů je rozdělen do dvou úrovní – státní a školní. České školství se řídí školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a jiném vzdělávání. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2017)

2.3 Oblast Člověk a zdraví, Člověk a jeho svět

Všechny základní školy se musí řídit rámcovým vzdělávacím programem, na základě kterého si vytváří svůj vlastní školní vzdělávací program.

Každý školní vzdělávací program musí obsahovat oblast Člověk a zdraví, Člověk a jeho svět. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je realizována vyučovacími předměty Tělesná výchova a Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví je však vyučována jako samostatný předmět pouze na druhém stupni základních škol. Na prvním stupni je zařazována výchova ke zdraví napříč předměty spadajícími do oblasti Člověk a jeho svět (nejčastěji pro 1.-3.ročník Prvouka, pro 4.-5.ročník Přírodověda a Vlastivěda). (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2017)

První oblastí je Člověk a jeho svět, kde žákům mají být předány dostatečné informace o zdravém životním stylu, péči o své psychosociální i fyzické zdraví a sestavení si vhodného programu dne se zahrnutím pohybových i relaxačních aktivit. Oblast čerpá znalosti a poznatky z dalších oborů – zejména: z lékařství, sociologie, pedagogiky, psychologie a aplikuje jejich poznatky nejen na samotného jedince, ale přes skupiny lidí a obyvatelstvo až na všechny obyvatele planety. Protože člověk, který pečuje o své zdraví, posouvá péči na svou rodinu i celé své okolí. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2017)

Další oblastí je Člověk a zdraví, která je vyučována v rámci předmětu tělesná výchova, ve které by měli být žáci vedeni k pohybu, naučit se brát pohybové aktivity jako důležitou

součástí jejich života a v neposlední řadě jim předat správné návyky na pitný i stravovací režim před, při i po pohybových činnostech. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2017)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání klade požadavky na mnoho dovedností. Někteří žáci vzhledem ke svému zdravotnímu oslabení nemusí být schopni vše zvládnout. Pro tyto žáky byly dříve doporučovány vyučovací hodiny zdravotní tělesné výchovy. Vzhledem k tomu, že učitelů ZdrTV stále ubývá, tak tento předmět není často zahrnut do ŠVP. Pedagogové v běžné tělesné výchově mají obavy, aby žákům neublížili. Proto je nutné donést do školy lékařskou zprávu, která obsahuje seznam konkrétních zakázaných aktivit, případně naopak i doporučených. K žákům, kteří se tělesné výchovy nemohou účastnit v plném rozsahu, by mělo být přistupováno individuálně (nikoliv je z TV zcela uvolnit) a snažit se v nich vytvořit pocit sebedůvěry, vlastní zodpovědnosti sama za sebe a pozitivního prožitku z pohybu. (Dostálová, 2011)

2.3.1 Tělesná výchova

V České republice má tělesná výchova na základní škole dotaci dvou vyučovacích hodin týdně. Dle Dostálové je dotace hodin na tělesnou výchovu velmi nedostatečná. Vzhledem k narůstajícímu počtu jedinců s oslabením pohybového aparátu nemůže rozsah hodin tělesné výchovy vyvážit nepoměr pohybu k udržení zdravé kondice žáků. (Dostálová, 2002)

Vlček a Mužík uvádějí, že hlavním cílem tělesné výchovy je dle RVP podpora zdraví. V praktické rovině ale převládají činnosti orientované na výkonnost a dovednosti v atletice, gymnastice, sportovních hrách atd. (Vlček, Mužík, 2012)

Dle zprávy České školní inspekce z roku 2016 vyučuje tělesnou výchovu na prvních stupních základních škol 74,9 % aprobovaných pedagogů, zbylých 25,1 % učitelů vyučující tělesnou výchovu nemá aprobaci. (Česká školní inspekce, 2016)

Strnad a Hendl zmiňují, že z aprobovaných učitelů tělesné výchovy má pouze zhruba 16 % vzdělání pro výuku zdravotní tělesné výchovy. (Strnad a Hendl, 2007)

2.3.2 Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova je specifickou formou tělesné výchovy. Je určena zejména pro zdravotně oslabené žáky, ale účastnit se jí mohou i zdraví žáci. Náplní zdravotní tělesné výchovy jsou aktivity zaměřené na zdravé držení těla, které jsou zaměřeny na prevenci i terapii. Do výuky se zahrnují cvičení korekční a kompenzační. (Dostálová, 2013)

Podle Hoškové a Matouškové (2007) je zdravotní tělesná výchova didaktickým procesem, ve kterém je cílem zajištění pohybu zdravotně oslabených žáků. Je to forma tělesné výchovy, která se orientuje na zdravotně prospěšné aktivity a má preventivní i terapeutický význam pro zlepšování zdraví jedince. (Dostálová, Sigmund a Kvintová, 2013)

Zdravotní tělesná výchova v současné době není součástí výuky na všech základních školách. Její začlenění do školních vzdělávacích programů závisí na domluvě a spolupráci ředitelů, pedagogů, rodičů a lékařů. V případě zahrnutí do ŠVP má dotaci jednu vyučovací hodinu týdně. Taková dotace však není dostačující pro kompenzaci různých druhů oslabení. (Dostálová, 2002)

Pro výuku zdravotní tělesné výchovy je nutná přítomnost učitele s příslušným vzděláním. Učitel musí dbát na zásady a metody přiměřené ke zdravotnímu stavu žáků se zdravotním oslabením. Jejich zdravotní stav je vhodné konzultovat i s lékařem. Dle Kopeckého se na základních školách nachází v dnešní době více než 50 % žáků s vadným držení těla, kteří by měli v rámci pohybové výchovy provádět řadu kompenzačních cvičení. (Kopecký, 2010)

Z výzkumu Strnada bylo zjištěno, že přibližně 51 % pedagogů nemá zkušenosti s prováděním kompenzačních cvičení u zdravotně oslabených žáků. Po dokončení vysoké školy zhruba 75 % již nerozšiřuje v nástavbovém studiu své znalosti o zdravotním cvičení. (Strnad, 2007)

2.4 Fenomén „uvolňování žáků z tělesné výchovy“

Tato kapitola je zaměřena na problematiku uvolňování žáků z tělesné výchovy a rozdíly mezi částečným a úplným uvolněním.

Ve školách se stále objevuje více žáků s různými zdravotními problémy a oslabeními, které ve většině případů vedou k uvolnění žáka z tělesné výchovy. Následující tabulka (Tabulka 1) ukazuje odhad výskytu a důvodů zdravotních oslabení vedoucích k uvolnění z tělesné výchovy u žáků základních a středních škol z pohledu učitelů a lékařů. (Dostálová, 2011)

Tabulka 1: Výskyt zdravotních oslabení vedoucích k uvolnění z TV u žáků základních a středních škol (Zdroj: Dostálová, 2011, str. 120)

Zastoupení jednotlivých oslabení		
Oslabení	Lékaři – odhad výskytu (%)	Učitelé – důvody k osvobození žáka z TV a důvody (%)
Oslabení pohybového aparátu	33	51
Oslabení respiračního systému	14	25
Oslabení kardiovaskulárního systému	3	13
Neuropsychická oslabení	2	7
Metabolická oslabení	3	5
Oslabení smyslových orgánů	5	2
Gynekologická oslabení	-	3
Alergie	-	22
Jiná oslabení	-	18
Úrazy	-	18

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že ve školách jsou z tělesné výchovy uvolněni žáci především s oslabením pohybového aparátu a oslabením respiračního systému. Velmi často se stává, že důvodem uvolnění je i úraz žáka. Výzkum této práce se zabývá také

problematikou uvolňování žáků z tělesné výchovy a jejich důvody a porovnává zjištěné výsledky s výše uvedenou tabulkou.

Uvolňování žáků z tělesné výchovy se řídí vyhláškou č. 391/2013 Sb. o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu a dále podle §50 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ze školského zákona a žádostí o uvolnění z TV vyplývá postup procesu uvolňování žáka z tělesné výchovy:

1. Zletilý žák nebo zákonný zástupce nezletilého žáka vyplní žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy (viz Příloha 1).
2. K žádosti přiloží lékařský posudek, ve kterém je stanoveno období uvolnění a typ uvolnění (částečné nebo úplné – viz vysvětlení níže). V případě částečného uvolnění uvede lékař v posudku aktivity, které žák nesmí vykonávat.
3. Žák předá vyplněnou žádost a lékařský posudek svému učiteli tělesné výchovy, který se musí s informacemi o žákovi seznámit a informovat o uvolnění třídního učitele. Poté učitel tělesné výchovy předá tiskopisy řediteli školy.
4. Ředitel napíše k žádosti své vyjádření, seznámí s ním učitele tělesné výchovy a uloží žádost k ostatním tiskopisům.

(Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online])

Částečné uvolnění z tělesné výchovy

Při částečném uvolnění se žák aktivně účastní výuky tělesné výchovy s výjimkou zakázaných aktivit. Učitel tělesné výchovy musí ve výuce k žákovi přistupovat individuálně a respektovat omezení stanovené lékařem. Pokud žák nesmí vykonávanou aktivitu provádět, pomáhá učiteli s průběhem výuky. Za aktivitu v tělesné výchově je klasifikován jako ostatní žáci. Není však možné hodnocení žákovi s částečným uvolněním zhoršit kvůli nevykonávání všech činností v hodinách tělesné výchovy. Činnosti zakázané od lékaře jsou z hodnocení zcela vyjmuty. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online])

Úplné uvolnění z tělesné výchovy

Při úplném uvolnění z tělesné výchovy žák v hodinách necvičí a není z tělesné výchovy klasifikován. Pokud je hodina tělesné výchovy v rozvrhu žáka jako první nebo poslední, může zákonný zástupce žáka z této výuky omluvit. Když je hodina tělesné výchovy uprostřed vyučovacího dne, pomáhá žák s průběhem výuky učiteli tělesné výchovy nebo se účastní jiného vyučovacího předmětu. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online])

2.5 Vybraná zdravotní oslabení

Žáci jsou z tělesné výchovy uvolňováni z důvodů zmíněných již v tabulce č. 1. V následujících kapitolách jsou zpracována vybraná oslabení, která se pojí k výzkumné části bakalářské práce.

2.5.1 Oslabení pohybového aparátu

Oslabení pohybového aparátu je nejčastějším oslabením, které se objevuje u všech věkových kategorií. Nedostatek pohybu, sedavý styl života, nesprávné provádění pohybových činností může vést k vadnému držení těla, dokonce až k poruchám pohybového aparátu. U žáků mladšího školního věku se můžeme často setkat s plochýma nohama, nesprávným postavením nohou, kulatými či hrbatými zády i skoliotickým držením těla až skoliózou.

Častým problémem v držení těla u dětí jsou ploché nohy, což nastává nesprávným postavením nožní klenby. Nožní klenba zajišťuje rovnováhu ve stoji i při pohybu. Na plosce nohy jsou proprioreceptory a mechanoreceptory, které vysílají signály do centrální nervové soustavy, kde jsou zpracovány. Na základě toho dochází ke změně polohy těla, a tedy k pohybu. Pokud ploska není postavená správně, dochází k nepřesnostem v provedení pohybů. (Hošková a kol. 2012)

Nožní klenba se dělí na podélnou a příčnou. Podélná prochází od kosti patní k hlavičkám nártních kůstek, příčná od hlavičky 1. nártní kůstky k 5. nártní kůstce. Podélnou klenbu drží svaly a šlachy vedené chodidlem podélně, příčnou klenbu krátké vazy nacházející se na chodidlové straně. Pokud svaly, šlachy a vazy drží nohu nesprávně, vede

to ke snížení klenby nožní až k úplnému plochonoží. U dětí dochází při snížení příčné klenby nožní ke ztrátě pružnosti při pohybu. (Larsen, Miescher, Wickihalter, 2009)

U dětí do 6-7 let věku může být plochonoží fyziologickou odchylkou. Pokud však nevymizí do 7. roku věku dítěte, měla by být vyhledána odborná ortopedická pomoc. (Kolář, 2009)

Při nesprávném držení nohou může také dojít ke vbočení kolenních kloubů, které bývá doprovázeno vyvrácenými kotníky směrem dovnitř. Tento jev je nazýván tzv. „nohy do X“ neboli valgózní postavení nohou. Druhou variantou je varózní postavení, kdy jsou nohy tzv. do „O“, tzn. kolena jsou vybočená směrem ven. Obě poruchy jsou doprovázeny uvolněním vazivového systému a ochablým zkráceným svalstvem na nohou, což má vliv na postavení nohou, pánve a následně na celkové držení těla. (Hošková a kol. 2012)

Dalším problémem u dětí může být skoliotické držení těla až skolióza. Skoliotické držení těla nemá, na rozdíl od skoliózy, strukturální projevy. Jedná se o zakřivení páteře a její vychýlení do strany. Na jedné straně pak jsou svaly zkrácené, tj. konkávní strana. Na druhé straně jsou svaly ochablé, tj. konvexní strana. Projevuje se to různou výškou ramen, lopatek, asymetrickým postavením pánve a esovitým zakřivením páteře. Příčinou často bývá jednostranná zátěž. (Hošková a kol., 2012)

Kyfotické držení těla aneb kulatá záda patří mezi nejčastější problémy pohybového aparátu. Jedná se o zvětšení běžného zakřivení hrudní páteře. Vrchol se nachází mezi šestým a osmým obratlem. Kyfotické zakřivení hrudní páteře poznáme kulatými zády, sevřeným hrudníkem a odstávajícími lopatkami. Často se také lze setkat s tím, že je ochablé svalstvo břišní, mezilopatkové a prsní svaly zkráceny. Někdy bývají kulatá záda doprovázena i zvětšenou krční lordózou, což vede k předsunutí a prohnutí krční páteře a předsunutí hlavy vpřed. (Dvořáková, Kellerová, Panochová, Trpišovská, 1989)

Abychom u dětí zabránili vadnému držení těla, je důležitá prevence. Především musíme klást důraz již od útlého věku na posílení středu těla i zádočných svalů, správnou chůzi a sed. Neméně důležitou část kvalitního fungování těla tvoří dech. I s dětmi je nutné provádět dechová cvičení, protože je vedou ke správnému držení těla. Důležité je i neustále

si připomínat rovnováhu, například jako prevenci pro zachování pevnosti a pružnosti páteře. (Porter, 2018)

2.5.2 Nadváha a obezita

V lidském životě pohyb patřil a vždy bude patřit mezi základní potřeby. Avšak díky novodobému vědecko-technickému pokroku se jeho podíl mezi denními aktivitami jedince snižuje. Genetické vybavení člověka je stále stejné a potřeba pohybu tak zůstává také stejná. Dle výzkumu společnosti AMASIA nesportuje až třetina z celé české populace. (Pastucha a kol., 2011)

Děti v mladším školním věku (6–12 let) by dle doporučení měly náročnější fyzické aktivity věnovat alespoň 7 hodin v týdnu, tj. 1 hodina denně. Výzkumy však ukazují, že tohoto doporučení docílí zhruba 40 % dětí v České republice, tedy ani ne polovina. Tento trend však často vede ke zdravotním komplikacím vznikajících již v dětství. Jedním z častých a velmi závažných zdravotních problémů je nadváha a obezita. (Pastucha a kol., 2011)

Obezita dle Světové zdravotnické organizace neznamena nadměrnou hmotnost, ale nadměrné množství tukové tkáně. Nelze soudit jedince pouze podle jeho hmotnosti. Je potřeba brát na vědomí jeho výšku, věk i pohlaví a také podíl svalové hmoty. (Pastucha a kol., 2011)

Nadváha a obezita se nejčastěji určuje podle ukazatele BMI (tzn. Body Mass Index – index tělesné hmotnosti), který se vypočítává z podílu hmotnosti v kilogramech a výškou v metrech umocněné na druhou. Normální váha je podle BMI vyjádřena v hodnotách od 18 do 25. Pokud ukazatel BMI jedinci vyjde od 25 do 30, často se jedná o nadváhu. Hodnoty nad 30 již stanovují obezitu, která je dělena do tří stupňů dle závažnosti. (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2004)

Prevence i léčba dětské obezity by měla být prováděna omezením energetického příjmu a zvýšením výdeje. To znamená, že energický příjem snížíme pomocí dietní stravy – musí být snížen počet denně přijatých kalorií či kilojoulů a zahrnuta pestrá, zdravá,

vyvážená strava. Naopak je nutné zvýšit energický výdej a toho docílíme zvýšením podílu pohybových aktivit v denním režimu dítěte. (Pastucha a kol., 2011)

Pokud při výchově dítěte není dbáno na jeho stravu a pohyb, může to vézt k obezitě, se kterou se pojí mnoho zdravotních problémů. Prvním problémem může být porucha pohybového aparátu, jelikož s nadměrnou hmotností dochází k jeho přetížení, což vede ke špatnému držení těla, skolióze, plochým nohám, chybně postaveným kolenům či k rozvoji svalových dysbalancí (ochablé svalstvo na břiše, hýždích, zádech). Dále se mohou rozvinout poruchy kardiovaskulárního systému, a to konkrétně vysoký krevní tlak, ischemická choroba, arytmie, varixy atd. Dále také mohou nastat metabolické a endokrinní komplikace, protože tuková tkáň je největší endokrinní orgán a jeho zmnožení vede k metabolickým změnám. Důsledkem může být hyperkortikalismus, hyperestrogenismus, inzulinová rezistence a hyperkoagulace. To může v průběhu dalších let vést k diabetes mellitus 2. typu a dalším závažným chorobám. Obezita může také způsobit respirační problémy, a to zejména zhoršení astmatických potíží či alergickému zánětu epitelu. V důsledku nízké fyzické aktivity obézních dětí může také docházet k větší pozátěžové dušnosti. (Pastucha a kol., 2011)

Děti trpící nadváhou či obezitou netrpí pouze fyzickými problémy, ale i psychickými. U obézních jedinců jsou velmi časté stavy úzkosti, deprese a pocity méněcennosti. Někteří si mohou své stavy zlepšovat příjmem nezdravé, ale velmi chutné stravy. Což však může vést dále opět ke zhoršení zdravotních problémů. Někteří žáci se za svou tloušťku stydí, což může způsobit odmítání cvičit (z důvodu neobratnosti, horších výkonů, pomalé rychlosti atd.) a vyhledávání samoty. Někdy bývají obézní jedinci i šikanováni, a to způsobuje další psychické problémy. (Pastucha a kol., 2011)

Nejlepší prevencí nadváhy a obezity je dostatečná a kvalitní pohybová výchova již od útlého věku i správné stravovací návyky. Oboje by od narození do cca 3 let mělo být podporováno a hlídáno ze strany rodičů. Poté, při nástupu do školního zařízení, mají na prevenci vliv spolu s rodiči i pedagogové. Do pohybové výchovy by měly být zařazeny aerobní aktivity neboli kardio (cca hodina denně) i svalová cvičení s vlastní vahou (alespoň třikrát týdně). Vždy je potřeba vycházet z limitů každého jedince, abychom jej nepřetěžovali, neohrozili jeho zdraví a vytvářeli stále jen pozitivní pocity a prožitky z pohybu. Přístup

dospělého k dítěti při pohybových aktivitách by měl být především optimistický a povzbudivý. Vhodné je také při sportu začleňovat dítě do kolektivu jeho vrstevníků, například na dětských hřištích, sportovištích, později v rámci volnočasových kroužků atd. (Pastucha a kol., 2011)

2.5.3 Oslabení respiračního systému

Respirační oslabení postihují dýchací ústrojí, které společně s oběhovou soustavou tvoří tzv. transportní systém. Transport dýchacích plynů je nejdůležitější při fyzickém výkonu. (Kýralová, Matoušková a kol., 1995)

Nejčastějším onemocněním u žáků mladšího školního věku je astma a bronchitida (tzn. zánět průdušek).

Zánětem průdušek mládež trpí především v zimních měsících a při vlhkém počasí. Při zánětu průdušek se u jedinců objevuje bolest, kašel a bodání na prsou. Při fyzickém výkonu je kašel dráždivější, a proto se těmto jedincům sport na profesionální úrovni nedoporučuje. Vhodná je rekreační sportovní činnost. (Srdečný a kol., 1982)

Astma je záchvatovité onemocnění dýchacích cest. Záchvaty jsou často křečovité, protože se jedná o křeče hladkého svalstva. Při výdechu dochází k dušnosti, dále také pískotu při dýchání, tlaku na prsou a kašlem. Při astmatu je vhodné provádět dechová cvičení, které zvyšují sílu dýchacích svalů a učí jedince řídit jeho dech. (Kýralová, Matoušková, 1995)

3 Žák mladšího školního věku

Langmeier uvádí, že mladší školní období začíná vstupem do školy, tj. od šesti či sedmi let, a končí během jedenáctého až dvanáctého roku života, kdy jedinec vstupuje do období pubescence a začíná pohlavně i psychicky dospívat. U žáků mladšího školního věku dochází ke změnám jak v kognitivním, tělesném a emočním vývoji, tak i v oblasti socializace, schopností a dovedností. Vývoj v těchto oblastech je uveden v následujících podkapitolách. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Další rozdělení tohoto období provedl Matějček, který etapu školního věku rozdělil na tři části. První částí je mladší školní věk (6-8 let věku dítěte), druhou střední školní věk (přibližně 9-12 let věku dítěte) a poslední je starší školní věk, který se kryje s obdobím pubescence. (Matějček 1986 In Langmeier a Krejčířová, 2006)

3.1 Tělesný vývoj, vývoj schopností a dovedností

Tělesný vývoj jedince jednoznačně ovlivňuje jeho pohybové i další schopnosti. Během období mladšího školního věku je vývoj rovnoměrný a plynulý. Zrychlení v růstu žáka vidíme spíše jen na začátku tohoto období a poté v jeho závěru. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Během období mladšího školního věku u dětí plynule rostou vnitřní orgány. Také dochází ke změně tvaru těla. Klouby u žáků jsou zatím velmi měkké a pružné, ale kostnatění (osifikace) probíhá velmi rychle. (Perič, 2004)

Říčan uvádí, že chlapci v období mladšího školního věku vyrostou o 28 cm (dosahují průměrné výšky 145 cm a váží 37 kg) a dívky přibližně o 29 cm (rostou do výšky 146 cm a váží průměrně 37,5 kg). (Říčan, 2004)

S nástupem do školy se jedinec zlepšuje v motorických schopnostech. V oblasti jemné i hrubé motoriky dochází k rychlému rozvoji. U jedince se zlepšuje koordinace těla, zvyšuje se rychlost vykonávaných pohybů a roste svalová síla. (Langmeier a Krejčířová, 1998)

Perič pokládá mladší školní věk za období nazývané „zlatým věkem motoriky.“ Znamená to, že žák je schopný se rychle naučit nové pohyby i po jedné ukázce od dospělého jedince. Někdy se mu to povede na první pokus, někdy až na nějaký z pokusů dalších. Postupně také nabývá na jistotě v prováděných činnostech. (Perič, 2004)

Kromě hrubé motoriky se vyvíjí i jemná. Její kvalita je ovlivněna vývojem zrakového systému, protože sedmileté dítě je velmi závislé na zrakové kontrole pohybů. V tomto období se drobné pohyby zrychlují, stávají se plynulejšími a jsou snadnější, protože dochází k dosahování přesnosti, zlepšení úchopu a k uvolnění pohybů. (Kučera et al., 2011)

3.2 Kognitivní vývoj (vnímání, myšlení, paměť, pozornost)

V období mladšího školního věku dochází u žáka k obrovskému kognitivnímu rozvoji. Vyvíjí se poznávací procesy jako je vnímání, představivost, myšlení, paměť, pozornost atd. Pohyb má pozitivní vliv na fungování mozku, soustředění a také snižuje úroveň stresu. Zmíněnými oblastmi se zabývají kapitoly níže.

Myšlení

Při vstupu do školy se žáci v myšlení opírají pouze o vlastní reálné zkušenosti, konkrétnost a názornost. Zbytek doplňují dle svých úvah a fantazie. Postupem času, především díky vyučování, dochází k rozvoji logického myšlení a logických operací. (Vágnerová, 2000)

Piaget nazval mladší školní věk obdobím konkrétních logických operací. Jedná se o stádium, kdy jedinec logicky přemýšlí o objektech, událostech i situacích. Například chápe stálost počtu, množství, hmotnosti i času, zvládne třídít a řadit předměty dle jejich vlastností (např.: seřadit předměty od nejmenšího po největší nebo od nejtmaššího po nejsvětější). (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Paměť

V období mladšího školního věku se paměť díky stimulaci při vyučování vyvíjí velmi intenzivně. Mezi 6.-12. rokem se především u jedinců zvyšuje kapacita paměti, zrychluje se zpracování informací až na polovinu, žák si osvojuje paměťové strategie, aby byly efektivnější, a jedinci zjišťují informace o fungování paměti i vlastních schopnostech. (Siegler 1998, Siegler a kol. 2003 In Vágnerová 2005)

Se vstupem jedince do školy se začíná zlepšovat krátkodobá i dlouhodobá paměť, což je pro kvalitní výuku velmi důležité. Podle Kaila se čas, který žák k zapamatování informace potřebuje, v mladším školním věku klesá na polovinu. (Kail, 1991 In Vágnerová, 2005)

Mezi základní paměťové strategie patří nejprve opakování, poté uspořádání informací a strategie vybavování (například na základě asociací). (Vágnerová, 2005)

Pozornost

Koncentrace žáka se hodnotí již u zápisu do 1. ročníku, protože tvoří jednu oblast školní zralosti. V průběhu školní docházky se kapacita pozornosti zvyšuje a její kvalita i stabilita zlepšuje. Úroveň pozornosti je ovlivněna nejen zralostí centrální nervové soustavy, ale i motivací a zájmy jedince. (Vágnerová, 2000)

Vývoj pozornosti hodnotíme na základě jejího typu. Při vstupu do školy převažuje u žáků bezděčná pozornost, tj. bezúčelná, protože vůlí ovládaná pozornost žáky zatím velmi vyčerpává. Během dalšího vývoje je jedinec schopný přesouvat pozornost mezi různé činnosti. Děti se musí učit pracovat s pozorností, protože záměrná pozornost, tj. vůlí ovládaná, je důležitá pro výuku, kde by žáky neměly odpoutávat nepodstatné podněty. Na začátku školní docházky jsou využívány zrakové informace, které mají delší expozici, a žáci se na ně mohou déle soustředit. Nejtěžší je vnímat sluchové podněty, protože slyšené informace rychle mizí. Pro žáky je vždy důležité slyšet, vidět a dělat. (Vágnerová, 2005)

3.3 Emoční vývoj a socializace

V emočním vývoji se sleduje, jak je žák schopný mít pod kontrolou své city a impulzy, což je spojeno s chováním, které by mělo být ukázněné. Samozřejmě souvisí s mentální úrovní jedince. (Vágnerová, 2005)

Vstup do školy je pro jedince velice náročný. Musí se začlenit do třídního kolektivu a seznámit se se spolužáky i učiteli. Ze začátku může být velmi unavený, ale postupně se s touto změnou vyrovná a zvykne si na nový způsob života. (Čačka, 2000)

City se v období mladšího školního věku stávají obsahově bohatšími. Žák dokáže svoje city usměrňovat a ovládat. Pochopí také to, že některé pocity je možno skrývat nebo že je snadné je sdílet s vrstevníky, protože na stejné úrovni vývoje řeší podobné problémy a situace. Během vývoje se mění i prožívání jedince. Typickými projevy jsou strach

a žárlivost. Ke konci období mladšího školního věku dochází k citové stabilitě. (Bartoňová, 2007)

Vstup do školy ovlivňuje socializaci každého člověka, protože v mladším školním věku dochází k opravdovému vstupu do společnosti. Jedince již neovlivňují jen rodiče, ale i učitelé a spolužáci. Žák získává určité role ve školní skupině, případně i v mimoškolních zařízeních. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Během mladšího školního věku se u jedince vyvíjí emoční inteligence, díky které je postupně schopný pochopit své pocity. V předškolním věku jedinec nedokáže chápat, že je možné prožívat opačné emoce najednou, ale tento postoj k emocím se mění. Kolem 10. roku života začíná vnímat, že je možné prožívat i smíšené emoce a lze prožívání skrývat před okolím. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Žáci v mladším školním věku již začínají chápat mravní normy a jednat podle nich. Již v minulém století rozdělil Piaget vývoj morálky do tří stupňů vývoje. Prvním stádiem je morálka heteronomní. Přiřazuje se zejména dětem v předškolním věku, kdy chování jedince je ovlivněno příkazy a zákazy druhých osob. Vše správné a nesprávné určuje dospělý jedinec místo dítěte. Po vstupu do školy morálka heteronomní přechází v autonomní. Žák již sám dokáže určit, co je správné a špatné, i bez ohledu na dospělou osobu. Další změnou, ke které dochází se vstupem do školy, je rozšíření okruhu lidí, kteří pro děti vytvářejí modely chování. Jedinec již není veden a ovlivňován pouze rodiči ve způsobu chování, ale okruh se rozšiřuje o učitele a spolužáky. Všechna pravidla, která žák vnímá, jsou ale pro všechny situace prozatím stejná. To se mění až s přechodem do období dospívání, kdy je autonomní morálka již plně rozvinuta a jedinec vnímá motivy jednání, a tak bere ohled na situaci. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Významnou roli v životě žáka na 1. stupni základní školy hraje jeho socializace – rozvoj sociálních vztahů a citů. Již uplatnění jedince ve školním prostředí určuje budoucí společenské zařazení, protože ve škole se vyvíjí vlastnosti a komunikace potřebné ve společnosti. (Vágnerová, 2005)

V mladším školním věku dochází k osvojování si nových společenských rolí. S nástupem do školy jedinec získává roli žáka, od kterého je očekáváno určité chování.

Zejména jako spolužák by měl být solidární a měl by pomoci, když se to po něm žádá. V tomto období si děti již také osvojují sexuální role – muž a žena. Poznávají, jaké chování je požadováno po ženě a jaké po muži. I když dnes dochází ke stírání genderových rozdílů, určitý stereotyp děti stále poznávají. Muž je považován za silného, odvážného a výraznějšího, žena naopak za úzkostnější a závislou. Děti jsou v tomto věku vedeny k naučení ženských a mužských dovedností. Dívka provádí domácí práce a pomáhá matce, chlapec pomáhá otci a pracuje zejména mimo domácnost. Způsob chování dívek i chlapců určují především rodiče a jejich sociální chování. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

V mladším školním věku se mimo jiné mění i sebehodnocení jedince. Dítě si již v předškolním věku umí přiřazovat určité vlastnosti, ale po 7. roku života se neorientuje pouze na vnější vlastnosti. V tuto dobu zvládne popsat svoji vnitřní charakteristiku a psychické vlastnosti. Tato schopnost mu umožňuje stabilizovat vlastní hodnocení a pochopit, že není v čase výrazně proměnlivé. Část sebehodnocení probíhá i na základě školních úspěchů a neúspěchů. Jedinec se dle tohoto může srovnávat s ostatními, a to ho může motivovat k lepším výkonům ve výuce. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

V souvislosti se sebehodnocením je velmi významný tzv. atribuční styl. Atribuční styl zajišťuje, abychom úspěchy spojovali se svojí snahou a dovednostmi, a tedy s ovlivnitelností. Pokud úspěch připisujeme pouze náhodě, jedná se o nízké sebehodnocení a pravděpodobné snižování výkonů. Z toho plyne, že pokud rodiče žáka podporují v hodnocení na základě schopností a snahy, může jedinec dále podávat dobré výkony a růst. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

3.4 Význam pohybové aktivity pro děti mladšího školního věku

Pohyb v tomto období může být řízený i spontánní. Vstupem do školy dochází v oblasti pohybu k velkým změnám. V předškolním období je pohyb spontánní a téměř neomezený, ale se vstupem do školy ho ubývá kvůli sezení ve školních lavicích. Pohyb je díky tomu potřeba nahrazovat zejména ve volném čase po školním vyučování. Pohyb je důležitý ke správnému vývoji jedince.

Pohybová aktivita má vliv na fyzickou i psychickou stránku žáka. Po fyzické stránce ovlivňuje pohyb imunitní systém a správný vývoj kostí – pohyb zvyšuje množství kostních minerálů, díky kterým jsou kosti pevnější. Po psychické stránce zlepšuje myšlení a sebehodnocení žáka. Díky pohybové činnosti děti často získávají nové kamarády. (Galloway, 2007)

V současné době se řeší problémy s úbytkem pohybové aktivity u dětí. Dle Korvase se člověk nevěnující se pohybu v dětství nebude věnovat pohybu ani v dospělosti, a proto je potřeba u dětí pohybovou aktivitu velmi podporovat ze strany rodičů i učitelů. (Korvas, 2008)

Jednou z možností, kdo může vést děti k pohybu, je škola především v rámci tělesné výchovy. Do rozvrhu žáků jsou zařazovány dvě až tři vyučovací hodiny tělesné výchovy týdně. Je to sice pravidelný pohyb v týdenním programu žáka, ale je ho málo. Proto je potřeba žáka vést k pohybu i ve volném čase a v zájmových kroužcích. (Havličková, 1998)

3.4.1 Vliv pohybu po fyziologické stránce

Výzkumy ukazují, že stále přibývá dětí se špatným držením těla. V předškolním věku je to třetina až polovina dětí, v mladším školním věku je to již více než 70 % dětí. Mezi hlavní důvody patří rychlejší růst jedinců, málo pohybové aktivity k posílení svalstva, změna režimu jedince, kdy převládá sezení, a nepodporování k pohybu ze strany rodičů. (Dvořáková, 2000)

3.4.2 Vliv pohybu po psychosociální stránce

Pohyb přispívá k psychosociální pohodě jedince ve velké míře po celý život. Sport významně ovlivňuje společenské vztahy i psychiku. Žáci se učí dodržovat určitá pravidla, překonávat překážky a být odolní vůči stresu. Kromě toho se u sportu učí také dodržovat správný pitný a stravovací režim. Po psychické stránce se žáci při pohybu odreagují od stresu, obav a dalších denních povinností. (Šauerová, Tilinger, Hošek, 2017)

Pro správnou socializaci jedince jsou velice významné především kolektivní sporty, při kterých se žáci navzájem pozorují a předávají si různé zkušenosti, a tím rozvíjí svou osobnost. Žák se u pohybových aktivit učí chápat a dodržovat řád, identifikovat a vnímat svou roli v kolektivu, reagovat na různé situace a v neposlední řadě také být solidární. Nejdůležitějším cílem kolektivních sportů v ohledu na socializaci žáků je naučit se tolerovat své okolí, což žák využívá při dané pohybové aktivitě i v běžném životě. (Šauerová, Tilinger, Hošek, 2017)

Pohyb je jednou ze složek duševní hygieny. Duševní hygiena je soubor pravidel, která mají člověku sloužit k získání a udržení psychické rovnováhy. Učí jedince, jak předejít psychickým potížím a případně jak se s nimi vyrovnat, když nastanou. (Čeledová, Čevela, 2010)

Pro duševní pohodu je důležité správně skloubit práci, relaxaci a spánek, dodržovat základy zdravého životního stylu (především strava a pitný režim), vyrovnávat se se stresem a vhodně si rozvrhnout program dne. (Čeledová, Čevela, 2010)

3.4.3 Pohyb jako prevence před zdravotními problémy

Pokles pohybu u dětí má za následek zvýšení počtu obézních jedinců a problémů s pohybovým aparátem. Jedinec, který nemá dostatek pohybu, často přetěžuje určité části těla, špatně tělo drží nebo trpí svalovými dysbalancemi. (Havlíčková, 1998)

Korvas uvádí, že školní výchova by měla jedince motivovat a vést k pohybu. Měla by mu ukázat možnosti aktivit ve volném čase, vést jej k celoživotní pohybové aktivitě, nabízet různé sportovní aktivity, rozvíjet sebevědomí žáka, podporovat k pohybu i mimo školu a zajistit pozitivní zážitky žáků spojené s pohybovou činností. Škola by měla zajišťovat také účast na různých závodech, na kterých žák srovnává výkony s vrstevníky a potkává nové kamarády, provozovat výlety do přírody i zimní a letní pohybové kurzy (lyžování, plavání, cyklistika). (Korvas, 2008)

3.4.4 Pohyb a zdravotní oslabení

Pohybová výchova není důležitá pouze pro děti zdravé, ale i pro děti s různými handicapy. U žáků se speciálními vzdělávacími potřebami může pohyb kompenzovat zdravotní problémy, zlepšit jeho pohyby i společenské začlenění a zvýšit sebevědomí. Pohyb u těchto jedinců může také zabránit asociálnímu chování. (Dvořáková, 2007)

U handicapovaných jedinců se využívá pohyb i v terapiích. I přes zdravotní omezení má pohyb významnou roli v socializaci jedince a pozitivně podporuje psychosociální pohodu jedince. Nyní po vydání vyhlášky č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se začleňování jedinců se zdravotním oslabením vyskytuje ve větší míře než dříve. Žáci se zdravotním postižením jsou zařazeny mezi zdravé jedince, a tím dochází k lepší socializaci. (Šauerová, Tilinger, Hošek, 2017)

Každý handicap omezuje jedince v určité oblasti, především po stránce psychické a sociální. Pokud jedinec má psychické problémy, vede to k uzavřenosti, nedůvěře, někdy až agresivitě. K řešení těchto problémů má sloužit integrace žáků s oslabením mezi žáky zdravé. (Dvořáková, 2007)

Válková uvádí, že by učitel ve škole měl žáky s handicapem začlenit mezi zdravé, případně pokud to není zcela možné, tak zadat žákovi doplňkovou činnost. Dále by učitel měl žáka nechat si každou pohybovou aktivitu vyzkoušet, i když je složitá, měl by respektovat individualitu každého žáka a podporovat jeho samostatnost, v neposlední řadě i minimalizovat překážky ve všech oblastech výuky včetně tělesné výchovy. (Válková, 1996, in Dvořáková, 2007)

Charakteristika vybraných zdravotních obtíží je zpracována v kapitole 2.5 Vybraná zdravotní oslabení.

3.4.5 Integrace a inkluze

Pod pojmem integrace se rozumí prostředí, ve kterém jsou jedinci se zdravotním postižením i bez něho vzdělávání společně a platí pro ně stejná pravidla. Inkluze je poskytnutí dostatečné podpory a individuálního přístupu žákovi se zdravotním postižením ve třídě, kde se vzdělává společně se zdravými žáky. (Kasser, Lytle, 2005)

V inkluzivním vzdělávání jde především o zapojení všech žáků do vyučování bez jakýchkoliv rozdílů. Ze vzdělávacího procesu se tak nevyčleňuje ani žák, u kterého se vyskytují zdravotní či sociální problémy. Začlenění žáků se znevýhodněním by mělo vést k celkovému zařazení takových jedinců do společnosti. Celému procesu inkluze by ve školách měli pomoci asistenti pedagoga či osobní asistenti. (META, 2021)

Žák s jakýmkoliv handicapem je dle české legislativy brán jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami a jeho vzdělávací proces a podpůrná opatření jsou definovány ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dle této vyhlášky dělíme žáky do tří skupin:

1. žáci se zdravotním postižením (zrakovým, tělesným, vadami řeči atd.),
2. žáci se zdravotním znevýhodněním (se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí atd.),
3. žáci se sociálním znevýhodněním (s nařízenou ústavní výchovou, z cizojazyčného prostředí atd.).

(Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných)

3.5 Shrnutí teoretické části

Teoretická část bakalářské práce pojednává o zdraví jako základní životní hodnotě, historii tělesné výchovy, školních kurikulárních dokumentech se zaměřením na zdraví a pohyb, uvolňování z tělesné výchovy a o vývoji jedince v mladším školním věku.

V prvních letech základního vzdělávání jsou u žáků posilovány nejenom hygienické návyky, ale také ostatní části zdravého životního stylu – stravování, pohyb a správné držení těla, psychická pohoda, spánek či denní režim. Veškeré uvedené složky zdravého životního stylu je nutné fixovat právě již od mladšího školního věku, aby si každý jedinec zvykl na správné zásady a dodržoval vše i bez kontroly dospělého člověka.

Cílem je, aby si žák již na základní škole osvojil základní návyky pro zdravý životní styl, zejména pravidelnost pohybových aktivit, které mu pomáhají zlepšovat hrubou i jemnou motoriku, sílu, správné držení těla, imunitu, koordinaci pohybů a vývoj kostí, ale

napomáhají i psychickému zdraví a socializaci. To je důležité pro celý budoucí život, protože psychická pohoda je základem dospělého jedince a pohyb tomu ve veliké míře pomáhá.

Stručně shrnuto: „Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.“ – Žáky je nutné naučit správné návyky a zásady zdravého životního stylu, aby si vše převzali i do dospělého života a vyhnuli se tak vážným zdravotním komplikacím, ať už fyzickým či psychickým.

4 Empirická část

Snížení pohybové aktivity u dětí je v dnešní době častým tématem. Díky mobilům a počítačům převažuje v průběhu dne u dětí sedavý styl nad aktivním a ani ze strany rodičů nemají podporu k aktivnějšímu způsobu života.

Výzkumná část této bakalářské práce je dělena do dvou částí. První se zabývá množstvím i různorodostí pohybových činností a přístupem pedagogů k pohybu na základních školách v Rychnově nad Kněžnou a v přilehlých obcích. Zkoumá možnosti škol i názory ředitelů v oblasti rozvíjení pohybové výchovy žáků. Druhá část pojednává o pohybové aktivitě u vybraných jedinců se zdravotním oslabením – o jejich zdravotních problémech, omezení v pohybových aktivitách, vliv oslabení na socializaci atd.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zmapování podpory dětí mladšího školního věku k pohybovým činnostem a navrhnout, jak pohybovou výchovu zlepšit.

Jako parciální cíle byly stanoveny následující úkoly:

1. Zmapovat možnosti sportovního vyžití a vybavení ke sportu v okrese Rychnov nad Kněžnou.
2. Porovnat způsoby vedení k pohybovým činnostem na vybraných základních školách v okrese Rychnov nad Kněžnou.
3. Zjistit stav uvolňování žáků z tělesné výchovy na vybraných základních školách a popsat úroveň zdravotní tělesné výchovy, případně pohybové výchovy u žáků se zdravotním oslabením.
4. Zachytit, jak žáci se zdravotním oslabením vnímají zapojení do kolektivu (ve škole, ve volnočasových kroužcích i v rodině) v rámci pohybových aktivit.

4.2 Výzkumné metody

V praktické části této bakalářské práce byla použita následující metoda kvalitativního výzkumu:

▪ Dotazování

- Metoda dotazování je založena na odpovídání respondentů na stanovené otázky, a to buď formou rozhovorů, nebo dotazníků.
- Nejprve mělo být zmapování vybavení a přístupu škol provedeno formou strukturovaných rozhovorů, ale kvůli epidemii Covid-19 byla zvolena metoda dotazníkového šetření formou e-mailů. Zde byl využit dotazník, který obsahoval uzavřené, polootevřené a otevřené otázky. (Reichel, 2009; Hendl, 2005)
- Vzorový dotazník je připojen v příloze k náhledu (příloha č. 2).
- Druhá část – případové studie o vybraných žácích se zdravotním oslabením – byla provedena formou polostrukturovaných rozhovorů se žáky v domácím prostředí.
- Seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru je v příloze (příloha č. 8).

4.3 Průběh výzkumného šetření

Po výběru základních škol a zvolení výzkumných metod byly školy osloveny. Školy z rychnovského okresu byly osloveny z toho důvodu, protože autorka práce odtud pochází a v rámci základního vzdělávání jednu ze zkoumaných škol navštěvovala. Mezi vybrané školy jsou zahrnuty školy vesnické i městské. U vesnických základních škol je předpokládáno, že nebudou mít tak bohaté vybavení a možnosti jako školy městské

Z oslovených osmi základních škol v okrese Rychnov nad Kněžnou se jich výzkumu zúčastnilo pět. Na těchto školách bylo zjištěno, že na 1. stupni aktuálně není vyučován žádný žák se zdravotním oslabením. A proto pro druhou část – rozhovory se žáky – byli na doporučení učitelů tělesné výchovy osloveni žáci druhého stupně, kteří již na prvním stupni měli v tělesné výchově omezení.

Z důvodu kvalitnějšího propojení bakalářské práce s oborem speciální pedagogiky a zhodnocení fenoménu inkluze byl dodatečně vyhledán i žák s tělesným postižením – dětskou

mozkovou obrnou, který navštěvuje školu, která se výzkumu nechtěla zúčastnit. Proto byl s tímto žákem proveden pouze rozhovor, který nelze nijak propojit s dotazníkovým šetřením.

Dotazník vyplnil z každé školy ředitel. Z důvodu epidemiologické situace v České republice včetně uzavření základních škol proběhlo dotazování elektronickou formou. Dotazníky byly vybraným respondentům – ředitelům základních škol – zaslány e-mailem, elektronicky vyplněny a vráceny formou e-mailu zpět. Jelikož všichni respondenti chtěli zachovat anonymitu, nejsou v analýze uváděna jména škol ani ředitelů. Základní školy jsou označeny pouze písmeny A-E (A-D jsou základní školy veřejné, E je základní škola soukromá).

Následně je vytvořeno shrnutí dotazníkového šetření a zodpovězeno na výzkumné otázky.

Následně jsou interpretovány rozhovory s vybranými žáky se zdravotním oslabením a postižením a opět zodpovězeno na výzkumné otázky.

Na základě celého výzkumného šetření je vytvořeno doporučení pro základních školy rychnovského okresu.

4.4 Dotazníkové šetření – vybrané základní školy

První část výzkumu byla provedena formou dotazníků zaslaných ředitelům vybraných základních škol. Šetření pojednává o vybavení škol, přístupu pedagogů a úrovni uvolňování z tělesné výchovy.

4.4.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovení cílů výzkumu byly vytvořeny tři výzkumné otázky pro první část – dotazníkové šetření.

1. Podle jakých kritérií jsou žáci hodnoceni z tělesné výchovy na 1. stupni?
2. Jakými konkrétními způsoby je na základních školách podporován pohyb žáků 1. stupně mimo hodiny tělesné výchovy?
3. Jsou školy připravené na inkluzi žáků se zdravotním oslabením?

4.4.2 Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřen na první stupně pěti základních škol v okrese Rychnov nad Kněžnou. Výzkumu se zúčastnilo pět ředitelů jako zástupců vybraných základních škol, kteří byli ochotní vyplnit dotazník.

V následující tabulce jsou uvedeny počty žáků na základních školách, které se zúčastnily výzkumu, a dále počty uvolněných žáků z tělesné výchovy. Pro následné vyhodnocení výzkumu je zde uveden i počet obyvatel v jednotlivých městech a obcích, aby bylo možné poukázat na rozdíly mezi vesnickými a městskými školami.

Tabulka 2: Obsahuje výčet základních škol s počtem žáků, počtem žáků dlouhodobě uvolněných z TV a z počtem obyvatel ve městě

1. stupeň	ZŠ A	ZŠ B	ZŠ C	ZŠ D	ZŠ E
Počet žáků	188	33	161	275	145
Počet žáků dlouhodobě uvolněných z TV	0	0	0	0	0
Počet obyvatel ve městě	1 051	355	1 789	10 999	10 999

4.4.3 Výzkumné šetření – dotazníky

Dotazník obsahuje 13 otázek, z toho 2 uzavřené, 1 polootevřenou, 10 otevřených otázek. Celý nevyplněný dotazník je přílohou práce (viz Příloha č. 2). Všechny vyplněné dotazníky jsou také součástí příloh (viz Příloha č. 3-7).

I. Otázka č. 1

Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Základní škola A: tělocvična, hřiště na hry, možnost využití umělého sportovního hřiště, fotbalové hřiště

Základní škola B: tělocvična, venkovní hřiště

Základní škola C: tělocvična, hřiště na hry, možnost využití fotbalového stadionu

Základní škola D: bazén, fotbalový a atletický stadion, tělocvičny (2), sportovní hřiště u školy, dopravní hřiště

Základní škola E: všechna veřejně dostupná sportoviště ve městě, pronajatou sportovní halu, plavecký bazén, zimní stadion, workoutové hřiště, městské lesy, vybavení k pohybovým aktivitám na chodbách školy, pohybový sálek školní družiny

Shrnutí:

Dle odpovědí ředitelů mají možnost využívat nejvíce sportovních zázemí pro pohybovou výchovu základní školy D a E, nejméně pak základní škola B.

Na základě odpovědí ředitelů a porovnání velikosti měst a obcí dle počtu obyvatel (viz tabulka č. 2) lze usoudit, že čím větší město, ve kterém se škola nachází, tím lepší zázemí pro pohybové aktivity. To může být zapříčiněno množstvím škol, sdružení a spolků, kterým jsou přidělovány peníze z dotací a sponzorských darů, které jsou následně investovány do zázemí pro sportovní aktivity.

II. Otázka č. 2

Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Základní škola A: všichni učitelé mají aprobaci na tělesnou výchovu na 1. stupni, ale nikdo z nich na zdravotní tělesnou výchovu

Základní škola B: všichni učitelé mají aprobaci na TV, ale nikdo z nich na zdravotní tělesnou výchovu

Základní škola C: ano, všichni učitelé mají aprobaci na tělesnou výchovu na 1. stupni, na ZdrTV nikdo

Základní škola D: na prvním stupni učí tělesnou výchovu každý učitel, ale aprobaci mají pouze dva; na zdravotní výchovu má aprobaci učitel z druhého stupně

Základní škola E: někteří učitelé TV mají aprobaci na tělesnou výchovu, jeden má trenérskou licenci mládežnického sportu, nikdo nemá zdravotní tělesnou výchovu

Shrnutí:

Ani na jedné ze zkoumaných základních škol nemají učitelé prvního stupně aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu. Pouze na základní škole D by bylo možné využít učitele z 2. stupně základní školy, a to v případě přijetí žáků se zdravotním oslabením na tuto školu. Na zmíněné škole D a E však nemají všichni učitelé na 1. stupni aprobaci k tělesné výchově, ale i přesto ji vyučují. Ostatní školy mají aprobované učitele na tělesnou výchovu pro nižší stupeň.

Odpovědi potvrzují fakt zjištěný Českou školní inspekcí, která v roce 2016 zjistila, že přibližně čtvrtina učitelů vyučujících tělesnou výchovu nemá aprobaci pro tento vyučovací předmět.

Učitele zdravotní tělesné výchovy lze v dnešní době najít jen zřídka. Z toho plyne, že z personálních důvodů dnes téměř není vyučována. Tento problém vyplývá již z nedostatku učitelů běžné tělesné výchovy.

III. Otázka č. 3

Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Základní škola A: chuť cvičit, zlepšovat se, částečně i výkony

Základní škola B: zvládnutí cviků a výkony

Základní škola C: aktivita, snaha o zapojení se do činnosti a splnění úkonů

Základní škola D: zvládnutí cviku, ochota se zapojit do výuky a kázeň žáka

Základní škola E: aktivita, zápal, zájem, osobní posun, odvaha překonat nekomfort, spolupráce, fér hra

Shrnutí:

Na výkony klade velký důraz v tělesné výchově na 1. stupni základní škola B. Ostatní čtyři školy z větší části hodnotí kázeň, aktivitu při tělesné výchově, snahu žáků a chuť k pohybu.

Hodnocení tělesné výchovy je velmi citlivou záležitostí. Učitel tělesné výchovy by se měl více než v jiných předmětech zaměřit na individuální vývoj žáka (zdravotní stav, psychické rozpoložení, technika cviků, dovednosti, funkční rozvoj, zlepšení žáka, jeho snahu a úsilí atd.). V dnešní době jsou žáci na základních školách účastnících se výzkumu hodnoceni spíše na základě snahy a úsilí, což vede více k budování pozitivního vztahu k pohybu, než kdyby bylo striktně dbáno na výkony dané tabulkami.

IV. Otázka č. 4

Co je pro vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) Více na prožitek a zájem o pohyb
- b) Více na zlepšení výkonnosti žáků

Základní škola A: více na prožitek a zájem o pohyb

Základní škola B: více na zlepšení výkonnosti žáků

Základní škola C: více na prožitek a zájem o pohyb

Základní škola D: více na prožitek a zájem o pohyb

Základní škola E: více na prožitek a zájem o pohyb

Shrnutí:

Na čtyřech školách z pěti je kladen důraz na prožitek a zájem o pohyb u žáků mladšího školního věku. Pouze jedna škola uvádí, že se zaměřuje při pohybové výchově spíše na zlepšení výkonnosti žáků.

Díky individuálnímu přístupu učitelů lze budovat u žáků pozitivní vztah k pohybu a prožitku z něj. Tím lze zvýšit jeho pohybovou aktivitu i ve volném čase, a to vede k vytvoření si návyků a nastavení si zdravého životního stylu.

V. **Otázka č. 5**

Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

a) žádný žák není uvolněn

b) jiná odpověď:

Základní škola A: žádný žák není uvolněn

Základní škola B: žádný žák není uvolněn

Základní škola C: žádný žák není uvolněn

Základní škola D: žádný žák není uvolněn

Základní škola E: žádný žák není uvolněn

Shrnutí:

Ani jedna ze základní škol zahrnutých do výzkumu nemá dlouhodobě uvolněné žáky z tělesné výchovy na 1. stupni.

Dle výzkumu České školní inspekce vyplývá, že v průměru na každé základní škole (1. stupeň) je alespoň jeden žák (1,2) uvolněný z tělesné výchovy. Na vybraných školách v této bakalářské práci však není ani jeden žák uvolněný z tělesné výchovy částečně ani úplně. Důvodem může být inkluze zdravotně oslabených žáků do tělesné výchovy a velmi individuální přístup pedagogů, kteří berou ohled na oslabení žáka i bez doložení lékařských zpráv (tedy bez evidence částečného uvolnění) a přizpůsobí k tomu náplň vyučovacích hodin.

VI. Otázka č. 6

Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

a) méně než 50 %

b) 50-60 %

c) 60-70 %

d) 70-80 %

e) 80-90 %

f) 90-100 %

g) není známá

Základní škola A: 90-100 %

Základní škola B: 90-100 %

Základní škola C: 90-100 %

Základní škola D: 90-100 %

Základní škola E: 90-100 %

Shrnutí:

Ve všech dotazovaných základních školách znají účast na hodinách tělesné výchovy. Na všech školách je tato účast v rozmezí 90-100 %.

Z výsledku vyplývá, že žáci se pravidelně výuky účastní. Výjimky nastávají zřídka, například v chřipkovém období atd. Dle výzkumu na vybraných školách není problém s omlouváním žáků z tělesné výchovy z důvodu negativního vztahu k pohybu. Důvodem může být i to, že se jedná o výzkum na 1. stupni, kde malí žáci mají z pohybu radost. Na 2. stupni je již situace zřejmě odlišná.

VII. Otázka č. 7

Je dítě omluvené z tělesné výchovy po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Základní škola A: ano, sedí na hodinách tělesné výchovy

Základní škola B: ne, je zapojen do výuky na jiném předmětu

Základní škola C: ano, sedí na hodinách tělesné výchovy

Základní škola D: ano, účastní se tělesné výchovy neaktivně

Základní škola E: je to individuální, hodně se řídí dohodou s rodiči – buď se TV účastní neaktivně, nebo je z výuky zcela uvolněn

Shrnutí:

Vyjma školy B se žáci účastní tělesné výchovy i neaktivně, když jsou omluveni z důvodu úrazu či klidového režimu po nemoci. Na základní škole B se omluvení žáci z tělesné výchovy účastní výuky jiného předmětu v jiné třídě. Na základní škole E jsou žáci i někdy po domluvě s rodiči zcela uvolněny z vyučování. Žáci po nemoci či při úrazu se většinou výuky tělesné výchovy účastní neaktivně.

I pasivní účast na tělesné výchově může podporovat návyky žáků na pohybové aktivity. Žák i při neaktivní účasti může čerpat pozitivní prožitek z pohybu od ostatních aktivně cvičících jedinců.

VIII. Otázka č. 8

Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.), nebo to smysl nemá?

Základní škola A: ano, smysl to má; žák se alespoň učí neaktivně, pozorováním ostatních

Základní škola B: neví

Základní škola C: ano, má to smysl; žák se alespoň učí neaktivně, okoukává od ostatních různé techniky

Základní škola D: ano, smysl to má; žák se alespoň učí neaktivně, pozorováním ostatních

Základní škola E: je to individuální podle nastavení dítěte. Pro některé nedává smysl, rozhodně si nemyslíme, že se pozorováním učí radosti z pohybu, některým by

to bylo líto, že se nemohou zapojit a je těžké je udržet mimo a jsou děti, které se rády zapojí do organizace, spolupracují s učitelem v rámci svých aktuálních možností

Shrnutí:

Většina ředitelů základních škol má názor takový, že i když žák nemůže být aktivně zapojený do tělesné výchovy, má význam se účastnit alespoň neaktivně, tzn. být v hodině tělesné výchovy přítomný jako pozorovatel. Tři z pěti dotázaných ředitelů si myslí, že se žák učí pohybovým aktivitám i pozorováním.

Učení pozorováním neboli observační učení je založeno na pozorování druhých. Jedinec vnímá, jak se ostatní chovají a z toho si může vzít ponaučení. Žák si tak uvědomuje, jaké chování je správné či naopak špatné. Při návratu po uvolnění z TV zpět do sportovních činností v rámci tělesné výchovy může změnit své předchozí chování, protože ho posoudí jako nesprávné.

IX. Otázka č. 9

Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Základní škola A: ne, nemáme učitele s aprobací na zdravotní tělesnou výchovu ani žáky zdravotně oslabené

Základní škola B: nemáme žáky se zdravotním oslabením ani učitele zdravotní tělesné výchovy

Základní škola C: nemáme žáky se zdravotním oslabením, nemáme učitele na zdravotní tělesnou výchovu

Základní škola D: nemáme žáky se zdravotním oslabením, učitel zdravotní tělesné výchovy je na druhém stupni

Základní škola E: žáky i s tělesným handicapem zapojujeme v max. možné míře do hodin TV. Nabízíme individuální cvičení jógy s cvičitelkou z řad pedagogů, která konzultuje možnosti s odborníky. Zabýváme se pohybem těchto dětí po škole

intenzivně s SPC, abychom je pohybově podpořili i v rámci provozu školy, výuky i volnočasových aktivit.

Shrnutí:

Základní školy, které se účastní výzkumu, nemají zdravotně oslabené žáky na 1. stupni-. Zkušenost se zdravotně handicapovanými žáky má základní škola E do hodin tělesné výchovy je integruje či nabízí individuální cvičení jógy.

Nabídka zdravotní tělesné výchovy na zkoumaných školách není realizována z důvodu nepřítomnosti učitele aprobovaného na zdravotní tělesnou výchovu, na základní škole D lze v případě potřeby využít učitele zdravotní tělesné výchovy z 2. stupně. Důvody nedostatku pedagogů byly uvedeny již v otázce č. 2.

X. Otázka č. 10

Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě tělesné výchovy)?

Základní škola A: ano, zcela běžně během vyučování na 1. stupni probíhají pohybové chvílky

Základní škola B: ano

Základní škola C: ano, při vyučování na 1. stupni žáci mají pohybové chvílky

Základní škola D: ano, zcela běžně během vyučování na 1. stupni se využívá pohyb

Základní škola E: výuka ve škole probíhá v programu Začít spolu, který je velmi aktivní, a to se odráží na pohybu dětí ve výuce. Učíme venku, kde je pohyb součástí práce, o přestávkách podporujeme aktivitu žáků (možnost pobytu v parku, ping-pong, hrazdy na chodbě, florbálek a fotbálek na chodbě, minisálek ve družině, úpolové hry mezi kluky, řízená šermovačka...)

Shrnutí:

Na všech školách výzkum ukázal, že pohybové aktivity jsou zahrnuté i do jiných vyučovacích hodin, než je pouze tělesná výchova. Učitelé prvního stupně v rámci vyučování ostatních předmětů zahrnují do výuky pohybové chvílky.

Zahrnutí pohybu mimo tělesnou výchovu je vhodné z toho důvodu, že pomáhá žákům odpoutat pozornost, odpočinout si od celodenního soustředění a protáhnout tělo při dlouhém sezení ve školních lavicích. Četnější pohybové aktivity mohou pomáhat ke snížení novodobých zdravotních problémů (např. špatné držení těla, obezita atd.).

XI. Otázka č. 11

Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Základní škola A: ne, pohyb pouze při TV a pohybových chvilkách při vyučování

Základní škola B: ano, žáci mohou ven z budovy (s dohledem pedagogů)

Základní škola C: ano, k dispozici mají dostatek prostoru pro pohyb o přestávce a mohou ven z budovy (s dohledem pedagogů)

Základní škola D: ve staré budově je herna, děti mohou ven z budovy (s dohledem pedagogů)

Základní škola E: mají možnost pohybu na chodbách i venku s dohledem pedagogů

Shrnutí:

Vyjma základní školy A mají žáci možnost pohybových aktivit i o přestávkách. Za hezkého počasí mohou žáci na čtyřech školách ven z budovy základní školy, samozřejmě za doprovodu pedagogů. Na základní škole A mají žáci možnost pohybu pouze při tělesné výchově a pohybových chvilkách v rámci vyučování.

Pohybové aktivity o přestávkách podporují socializaci. Žáci si spolu hrají, povídají, sportují, a tím se i více poznávají, rozdělují si sociální role a učí se komunikovat

spolu navzájem. Pohyb o přestávkách je také přínosný ze všech důvodů, které byly uvedeny již v předchozí otázce.

XII. Otázka č. 12

Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Základní škola A: školní družina využívá školní hřiště, dětské hřiště a fotbalové hřiště

Základní škola B: školní družina je zapojena do projektu Sportuj ve škole

Základní škola C: školní družina nabízí svým žákům pohybové aktivity venku v přírodě i na hřištích v obci i u školy

Základní škola D: děti se školní družinou chodí na procházky, využívají lanové dráhy a hřiště po městě; chtěli jsme žákům nabídnout jednu hodinu tělesné výchovy týdně navíc, asi dva roky se nám to dařilo, ale nyní toto neplatí stát, tak jsme byli nuceni to ukončit; děti mohou navštěvovat kroužky nabízené školou (Sportuj ve škole, Florbal, Školní sportovní kroužek)

Základní škola E: nabízíme jeden kroužek v několika časech, školní družina preferuje volný pohyb a hru v otevřeném prostoru (les, park)

Shrnutí:

Všechny základní školy mají k dispozici pro své nejmladší žáky školní družinu, kde děti tráví svůj čas po vyučování. Pedagogové školní družiny chodí s žáky často do přírody, využívají hřiště sportovní i herní v okolí školy. Pohybové kroužky pro žáky základní školy A-C nenabízejí. Základní škola D nabízela svým žákům hodinu tělesné výchovy navíc ve volném čase, ale bohužel to muselo být zrušeno z důvodu nepodporování od státu (*pozn. Projekt „Hodina pohybu navíc“ byl dva roky zaštiťován MŠMT; nyní na něj navazuje projekt „Sportuj ve škole.“ Zdroj: sportujveskole.cz*). Žáci tak mají k dispozici další kroužky, které základní škola D nabízí, a to Florbal a další školní sportovní kroužky.

Do projektu „Sportuj ve škole“ se zapojila základní škola B v rámci školní družiny; a základní škola D v rámci volnočasových kroužků pro žáky. (pozn. Tento projekt je od roku 2018 pod záštitou Asociace školních sportovních klubů a je do něho zapojeno více než 1000 škol z celé České republiky.)

XIII. Otázka č. 13

Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Základní škola A: máme pro ně k dispozici schodolez

Základní škola B: žádné, nemáme ani bezbariérový přístup, ani schodolez

Základní škola C: schodolez a další speciální pomůcky

Základní škola D: máme bezbariérový přístup, lze zapůjčit speciální pomůcky od SPC nebo PPP, lze zajistit rehabilitační sestru

Základní škola E: schodolez, speciální a kompenzační pomůcky, individuální přístup

Shrnutí:

Většina zkoumaných škol kromě školy B, jsou bezbariérové, jsou tedy připravené přijmout žáky s tělesným postižením na invalidním vozíku a nabízejí jim také různé speciální pomůcky.

Modernizace dnešních škol je stále v procesu, ne všechny školy jsou bezbariérové, tudíž si rodiče ještě musí dávat pozor při hledání škol. U starších budov, které nelze přestavovat na bezbariérové, se využívá schodolezů.

Nabídka moderních pomůcek je velice široká i cenově dostupná. Díky tomu lze postupně dostatečně vybavit všechny školy, aby bylo možné přijímat žáky i s tělesným postižením, a tím maximálně podpořit inkluzi. V případě přijetí žáka a shánění dalších pomůcek lze oslovit speciálně pedagogické centrum, které pomáhá vše zajistit.

4.4.4 Odpovědi na výzkumné otázky

V následující kapitole jsou zodpovězeny výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku kapitoly dotazníkové šetření.

1. Podle jakých kritérií jsou žáci hodnoceni z tělesné výchovy na 1. stupni?

Pro zodpovězení první výzkumné otázky je čerpáno z odpovědí ředitelů z dotazníkových otázek č. 3 a 4.

Kritéria pro hodnocení žáků jsou zapsána ve školních vzdělávacích programech jednotlivých základních škol. V tělesné výchově však dochází k individuálnímu hodnocení žáků a dotazníkové šetření mělo ukázat na co dbají pedagogové na základních školách v rychnovském okrese.

Ukázalo se, že pouze jedna zkoumaná škola hodnotí žáky převážně na základě dosažených výkonů a získaných dovedností. Ostatní školy v rámci tělesné výchovy přistupují k hodnocení velmi individuálně a hodnotí žáky na základě jejich snahy, aktivity, osobního posunu, a tím se snaží u žáků maximálně rozvíjet pozitivní vztah k pohybu a dobrému prožitku z něj.

Dle mého názoru je individuální hodnocení žáků z tělesné výchovy velmi přínosné, protože se hodnotí spíše snaha a aktivita než výkony a dosažené dovednosti, což vede k rozvoji sebevědomí žáka (když je pozitivně hodnocen na základě jeho snahy, tak ho učitel motivuje ke zlepšování a opakování činností) a pozitivních zážitků z pohybu. Jedinec díky tomu není demotivován a zklamán, a lze předpokládat, že bude pohybové činnosti vykonávat s radostí a nezačnou u něho narůstat počty omluvených hodin tělesné výchovy z důvodu nezájmu a lenosti.

2. Jakými konkrétními způsoby je na základních školách podporován pohyb u žáků 1. stupně mimo hodiny tělesné výchovy?

K vytvoření odpovědi na druhou výzkumnou otázku byly čerpány informace z odpovědí ředitelů na dotazníkové otázky č. 6, 10, 11 a 12.

Všechny základní školy zúčastněné výzkumu zahrnují pohybové aktivity i mimo tělesnou výchovu do ostatních vyučovacích předmětů. Pomáhá to žákům k uvolnění, načerpání nové energie, odpočinku od soustředění. O přestávkách mají žáci k dispozici vnitřní i vnější prostory, kde mohou protáhnout svá těla a uvolnit se po dlouhém sezení ve školních lavicích. V rámci aktivit po povinném vyučování nabízejí školy pro žáky prvního stupně školní družinu a volnočasové kroužky (avšak pouze dvě školy kroužky pohybové).

Ve školní družině vychovatelé zahrnují pohybové aktivity nejčastěji v podobě návštěv dětských a sportovních hřišť ve městech i obcích, případně procházek ve volné přírodě.

Volnočasové kroužky nabízené školou jsou vhodné proto, že navazují na vyučování žáků, což usnadní rodičům starosti jinak spojené s odvozem dětí na kroužky mimo školu. Však pokud žáci základních škol A – C chtějí navštěvovat sportovní kroužky, musí si vybírat z nabídky jiných spolků v okolí, protože tyto školy jej nenabízejí.

3. Jsou školy připravené na inkluzi žáků s tělesným oslabením?

Pro zodpovězení třetí výzkumné otázky jsou využity odpovědi ředitelů z dotazníkových otázek č. 1, 5, 9 a 13.

Z důvodu moderních trendů – integrace a inkluze – školy rozšířily své vybavení. Všechny zkoumané městské školy jsou již bezbariérové. Na vesnici ještě není připravena na žáky na invalidním vozíku pouze základní škola B. Ostatní školy jsou vybaveny buď výtahem, nebo schodolezem, což pomáhá bezproblémové inkluzi žáků upoutaných na invalidní vozík. Školy disponují i speciálními pomůckami. V případě absence pomůcek pro zdravotně postižené žáky jsou připraveni oslovit blízké speciální pedagogické centrum, které jim pomůže se zakoupením či zapůjčením určitých pomůcek.

Ani jedna ze zkoumaných škol nenabízí výuku zdravotní tělesné výchovy na prvním stupni. Pedagoga zdravotní tělesné výchovy lze najít pouze na základní

škole D, a to na jejím druhém stupni. Z pedagogů 1. stupně si nikdo nerozšířil svoji aprobaci o zdravotní tělesnou výchovu. Základní škola E však má již zkušenost s inkluzí žáka na vozíku do běžné tělesné výchovy, případně má k dispozici v pedagogickém sboru i cvičitelku jógy, která se po konzultaci s lékařem může žákům s tělesným postižením věnovat. U základních škol A, B, C a D by žák s tělesným postižením musel být z tělesné výchovy zřejmě zcela uvolněn a pohyb tak nahrazovat ve volném čase v rámci rehabilitací či pohybových aktivit s rodinou.

Pokud bude na základních školách prováděna inkluze handicapovaného žáka do běžné tělesné výchovy může to nejen zlepšovat jeho zdravotní stav a začlenění do kolektivu, ale i zamezit asociálnímu chování.

4.5 Případové studie – vybraní žáci se zdravotním oslabením

V empirické části jsou čtyři případové studie, které pojednávají o pohybovém rozvoji žáků během 1. stupně základní školy a jejich podpoře z řad rodičů, učitelů i dalších blízkých osob.

S žáky byly provedeny polostrukturované rozhovory, které jsou přeepsané do textové podoby v příloze (Příloha č. 9-12). Seznam otázek pro rozhovory je uveden v příloze č. 2.

Z důvodu nízkého věku jednoho vybraného žáka, který je postižen dětskou mozkovou obrnou, byla oslovena i jeho maminka. S ní byl také proveden krátký rozhovor z důvodu doplnění informací o žákovi.

4.5.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovení cílů výzkumu byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky pro druhou část – případové studie.

1. Jaká je úroveň zapojení zdravotně oslabených žáků do běžné tělesné výchovy na 1. stupni?

2. Vnímají žáci pohybovou aktivitu během celého školního týdne (vč. přestávek) jako dostatečnou?
3. Jaká je úroveň začlenění dětí se zdravotním oslabením do kolektivu?

4.5.2 Výzkumný soubor

Pro případové studie byli hledáni na základních školách žáci se zdravotním oslabením. Během dotazníkového šetření bylo zjištěno, že na prvních stupních vybraných základních škol takové dítě nyní není vyučováno. Z toho důvodu byli osloveni učitelé tělesné výchovy z druhého stupně, u kterých byli dohledáni žáci se zdravotním oslabením. Se třemi vybranými žáky byly provedeny rozhovory, ve kterých bylo retrospektivně zjišťováno jejich omezení během pohybových aktivit na 1. stupni základní školy.

Dále z důvodu kvalitnějšího propojení bakalářské práce s oborem speciální pedagogiky a zhodnocení fenoménu inkluze byl dodatečně vyhledán i žák s tělesným postižením – dětskou mozkovou obrnou. Rozhovor s tímto žákem byl doplněn i informacemi zjištěnými od maminky z důvodu nízkého věku dotazovaného jedince.

Jedná se o celkem čtyři žáky základních škol – Tomáš (15 let) s tříštivou zlomeninou nohy po dopravní nehodě, Karel (14 let) s vrozeným astmatem, Filip (8 let) s dětskou mozkovou obrnou a Ondřej (14 let) s juvenilní kyfózou.

4.5.3 Výzkumné šetření – případové studie

S vybranými žáky byly provedeny polostrukturované rozhovory, které jsou přepsány do textové podoby v příloze (viz Příloha č. 9-12). V následující části jsou rozhovory zpracovány. V každé případové studii je popsán život jednoho žáka na 1. stupni.

I. Případová studie 1 – Tomáš (15 let)

Tomáš je patnáctiletý chlapec, který bydlí s rodiči a se svým dvojčetem na vesnickém statku nedaleko své základní školy. Do školy dojížděl autobusem nebo na kole. Nedávno

svou povinnou školní docházku dokončil na základní škole A. Je středně vysoké štíhlé postavy.

Na prvním stupni se stal účastníkem dopravní nehody, kdy vyběhl zpoza autobusu a srazil ho projíždějící automobil. Při nehodě utrpěl tříštivou zlomeninu nohy. Kvůli nesprávnému srůstu a špatnému postavení nohy prodělal Tomáš za prvních pět let několik operací. Proto byl často na 1. stupni uvolňován z tělesné výchovy a veškerých větších pohybových aktivit (pěší výlety apod.).

Po úrazu musel Tomáš i jeho rodina upravit jejich denní režim. Tomáš dočasně nemohl sportovat, ale ani chodit a postarat se o sebe. Se vším mu musela rodina pomáhat a téměř dennodenně s ním trávili čas u lékaře či na rehabilitacích, po operaci i v lázních. Postupně se díky rehabilitacím stav Tomáše zlepšoval a mohl se postupně vracet ke svým pohybovým aktivitám. Nejprve je začal provozovat s rodinou, kdy spolu plavali v bazéně nebo jezdili na kole. Později po konzultaci s lékařem se začal zapojovat i zpět do tělesné výchovy ve škole, ve které měl zprvu omezení.

Tomášovi v rámci výuky nebyla nabízena zdravotní tělesná výchova, ale učitelé k němu přistupovali při tělesné výchově individuálně. Když mu jeho zdravotní stav umožňoval účastnit se tělesné výchovy, byl uvolněn z určitých činností, které vyžadovaly vytrvalost (např. běh aj.). Do kolektivních her byl začleňován, a tak byl u něj dostatečně podpořen proces socializace.

Výlety, o které ve škole přicházel kvůli jejich náročnosti, mu vynahrazovali rodiče, kteří s ním jezdili na kole, navštěvovali plavecký bazén atd.

Ve volném čase Tomáš navštěvoval dva kroužky – florbal a tréninky lyžařského oddílu. Florbal navštěvoval dvakrát týdně. Tréninky lyžařského oddílu se konaly třikrát týdně a jednalo se o velmi všestranné aktivity, které Tomášovi pomáhaly jak v rehabilitaci po dopravní nehodě a operacích, tak i po psychické a sociální stránce, kdy si našel mnoho dobrých kamarádů a trávil s nimi volný čas.

Pohyb Tomášovi přinesl nejen zlepšení fyzické stránky, ale i mnoho přátel, se kterými sportuje dodnes. Pohyb mu pomáhal vyčistit si hlavu a uvolnit se od dalších náročných věcí. Přináší mu do života pohodu a klid. Nikdy se mu nestalo, že by ho kamarádi

a spolužáci vyčleňovali z kolektivu. Spíše naopak se mu snažili po nehodě a operacích pomáhat.

Hodinovou dotaci na tělesnou výchovu dvakrát týdně považuje za nedostatečnou. Ve škole by mělo být v rámci výuky pohybu více. Tomáš sám si to však kompenzoval ve volném čase, kdy pravidelně sportoval.

II. Případová studie 2 – Karel (14 let)

Druhým respondentem je čtrnáctiletý Karel, který žije v Kvasinách s rodiči a starší sestrou v rodinném domě se zahradou a bazénem. Do základní školy A dojížděl na prvním stupni přibližně 3 kilometry autobusem nebo s rodiči autem. Jedná se o kluka štíhlé postavy sportovního typu.

Již v útlém věku mu bylo diagnostikováno astma, kvůli kterému byl jako malý často hospitalizován. Měl totiž i během lehčích aktivit, jako jsou hrátky s rodiči či sestrou, problémy s dýcháním. Díky sportu se jeho problémy zmírňují a může již bez větších komplikací provádět mnoho pohybových aktivit jak ve škole, tak ve volném čase. Kvůli pohybu se mu totiž rozšiřuje kapacita plic.

Tělesné výchovy se na prvním stupni účastnil v maximální možné míře, ale běh a další podobně náročné aktivity na dýchání musel venku vynechat. Neustále musel mít u sebe inhalátor Ventolin. Pokud byla tělesná výchova provozována v tělocvičně, mohl vykonávat všechny aktivity, i když s opatrností a hlídáním dechu.

Kvůli zdravotním obtížím spojených s astmatem neprovozoval na prvním stupni ve volném čase téměř žádné aktivity. Na volnočasové kroužky začal chodit až na druhém stupni. Na prvním stupni pouze jezdil s rodinou na výlety, v zimě na běžkách, v létě na kole.

Pohyb pro něj byl důležitý zejména z důvodu socializace, kdy poznával nové kamarády a trávil s nimi čas. Spolužáci a kamarádi ho nevyčleňovali, ale když si vybírali týmy například na fotbal, řadili ho mezi slabší kvůli astmatu. Nemohl při sportu podávat maximální výkony, a tak nebyl silným a dostatečně přínosným spoluhráčem.

Tělesnou výchovu má velmi rád, věnoval by se jí vícekrát týdně. Ne však kvůli potřebě pohybu, ale protože se nemusí učit a soustředit na běžnou výuku.

III. Případová studie 3 – Filip (8 let)

Filip je osmiletý kluk navštěvující základní školu, která nebyla zahrnuta v dotazníkovém šetření z důvodu odmítnutí ředitele. Pro výuku na běžné škole má vytvořen individuální vzdělávací plán. Bydlí s rodiči nedaleko školy v bezbariérovém bytě.

Filipovi byla v útlém věku diagnostikována dětská mozková obrna. Kvůli svému postižení má osobní asistentku, která ho během celého vyučování doprovází a pomáhá mu. Při hodinách tělesné výchovy, které se Filip kvůli svému handicapu neúčastní, provádějí s asistentkou buď lehká rehabilitační cvičení, nebo probírají učivo z jiných předmětů. V případě, že tělesná výchova je první či poslední vyučovací hodinou v rozvrhu, je Filip z vyučování zcela omluven. Tento čas využívá například pro rehabilitaci v lékařském zařízení.

Ve volném čase Filip nedochází na žádné volnočasové kroužky. Tráví ho dojížděním na rehabilitace nebo se svou rodinou. Společně jezdí na hiporehabilitace či plavání. Občas ho doma navštěvuje kamarád, se kterým si hrají. Se spolužáky a kamarády nikdy neměl problémy, všichni ho do svého kolektivu přijali a přijímají.

Pohyb Filipovi přináší především příjemný prožitek, a navíc mu pomáhá alespoň k postupnému zlepšení motoriky.

IV. Případová studie 4 – Ondřej (14 let)

Čtrnáctiletý Ondřej ze základní školy C bydlí se svou matkou v bytě v obci, kde také navštěvuje základní školu, do které dochází pěšky. Již v útlém věku mu byla diagnostikována juvenilní kyfóza – strukturální vada páteře, kdy se zvětšuje zakřivení hrudní páteře dozadu.

Kvůli svému handicapu měl na prvním stupni omezené aktivity při tělesné výchově. Nemohl provádět gymnastické cviky a skoky. Do ostatních aktivit byl běžně začleněn, ale s ohledem na postižení byl hodnocen mírněji.

Ve volném čase nenavštěvoval sportovní volnočasové kroužky. Několikrát do týdne docházel na rehabilitace a jednou až dvakrát do roka jezdil na léčebné rehabilitační pobyty. Občas trávil volný čas s kamarády na hřišti, jindy s mámou na procházkách či s bratrem hrál stolní tenis. Vlivem handicapu a horší pohybové úrovně trávil čas nejraději u počítače či skládáním hudby.

Pohyb mu kromě zlepšování fyzické kondice přinášel odreagování a uvolnění se od ostatních činností. V tělesné výchově by uvítal i zdravotní cvičení, které mu přináší úlevu. Jelikož nemůže vykonávat gymnastické prvky, mohla by pro něj být zdravotní tělovýchova náhradou.

V rámci kolektivu byl Ondřej vždy přijímán bez problémů. Pouze při týmových aktivitách, které vyžadovaly rychlost a vytrvalost, nepatřil mezi silné jedince. Ve volném čase ale trávil se spolužáky čas na hřišti, kde jim při veškerých hrách byl rovnocenným hráčem.

4.5.4 Odpovědi na výzkumné otázky

Na začátku výzkumného šetření – případových studií byly stanoveny tři výzkumné otázky. V následující části je na ně odpovězeno na základě vypracovaných případových studií.

1. Jaká je úroveň zapojení zdravotně oslabených žáků do běžné tělesné výchovy na 1. stupni?

Výsledky ukazují, že zapojení žáků se zdravotním oslabením do běžné tělesné výchovy je na velmi dobré úrovni (pokud se nejedná o žáky na vozíku, kteří jsou z tělesné výchovy zcela uvolněni). Základní školy sice nenabízejí zdravotní tělesnou výchovu, která by těmto žákům mohla více pomoci v rozvoji správného držení těla, zlepšení jejich oslabení a fyzické kondice, ale při běžné tělovýchově k nim pedagogové přistupují individuálně. Díky tomu každý žák vykonává pouze

činnosti, které mu jsou lékařem doporučovány, a jsou hodnoceni s ohledem na zdravotní omezení.

Při pohledu na inkludované žáky upoutané na invalidní vozík by ve školách bylo vhodné nabízet zdravotní tělesnou výchovu, aby i oni byli začlenění do pohybových aktivit společně se svými vrstevníky (nikoliv pouze samostatně na rehabilitacích ve volném čase).

2. Vnímají žáci pohybovou aktivitu během celého školního týdne (vč. přestávek) jako dostatečnou?

Je obtížné na základě odpovědí vybraných žáků říct, zda hodinová dotace tělesné výchovy dvakrát týdně je dostatečná. Žáci na prvním stupni mají pohybové aktivity rádi, pomáhají jim se uvolnit a odreagovat od náročné výuky a soustředění, a tak by chtěli mít tělesnou výchovu v rozvrhu zahrnutou každý den. Případné přidání hodiny tělesné výchovy by však nemělo být na úkor ostatních vyučovacích předmětů.

Všichni dotazovaní žáci sportují i ve volném čase na kroužcích či s rodiči a mají tak pohybových aktivit dostatečně.

3. Jaká je úroveň začlenění jedinců se zdravotním oslabením do kolektivu?

Žáci jsou mezi spolužáky přijímáni bez omezení a problémů. Pouze při tělesné výchově, kdy se v rámci výuky provozují týmové aktivity, patří mezi slabší jedince a nejsou do týmů vybíráni s nadšením kapitánů a spoluhráčů.

V ostatních aktivitách o přestávkách i mimo školu se žáci se zdravotním oslabením považují za rovnocenné ostatním žákům a zapadají do kolektivu.

Pro případné řešení problému se začleněním žáka do kolektivu v dnešním moderním procesu inkluze by každá škola měla mít domluvenou spolupráci se školním psychologem, který by pomohl žákovi, rodičům i učitelům tuto situaci zlepšit. Kontakt na školního psychologa by měl být uveden i na webu každé školy, aby ho mohli v případě problému kontaktovat i rodiče samotní.

4.6 Shrnutí výzkumného šetření

Dotazníkové šetření ukázalo, že názory ředitelů na pohybovou výchovu nejsou jednotné. I vybavení k pohybové výchově má každá škola různé a na jiné úrovni.

Ze zkoumání základních škol vyplynulo, že nejvíce možností při pohybové výchově má základní škola D a škola E, jelikož v jejich obci najdeme mnoho sportovních zázemí – dvě školní tělocvičny, fotbalový a atletický stadion, plavecký bazén, dětská hřiště, lanový park a dopravní hřiště. Velikost vybavení lze zdůvodnit velikostí města. Ostatní školy se nacházejí na vesnicích.

Na druhé straně základní škola B má k dispozici pro žáky pouze tělocvičnu a sportovní hřiště. Pedagogové tak mají méně možností pro realizaci pohybové výchovy.

Avšak díky umístění všech zkoumaných základních škol v jednom okrese a v dobré dojezdové vzdálenosti (všechny školy mají od sebe max. 20 km) mohou učitelé využívat při pohybové výchově různorodá sportovní zázemí v okresním městě. Je možné zde uskutečnit plavecký výcvik, který absolvují žáci během 3. – 4. třídy, pro případný cyklistický trénink lze využít dopravní hřiště.

Zdravotně oslabené žáky přijímá každá ze zkoumaných škol. Pouze základní škola B nemůže přijímat žáky upoutané na invalidní vozík, protože nedisponuje bezbariérovým přístupem – žáky tak musí odkázat na jiné školy. Jakékoliv zdravotní a další speciální pomůcky lze zapůjčit na všech školách. Pokud je nemají, pak si školy mezi sebou pomohou a pomůcky zapůjčí, příp. využijí možnost výpůjčky ze speciálně-pedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny. Ředitelé škol tak pomáhají a podporují inkluzi žáků s handicapem v běžných základních školách.

Hodnocení žáků vždy probíhá pouze na základě dovedností, které žák může se svým oslabením provozovat. Na státních základních školách (A-D) se jedná o hodnocení pomocí známek, na soukromé škole (E) o slovní hodnocení.

Z výzkumu vyplynulo, že pro pedagogy je důležité budování kladného přístupu k pohybu u žáků mladšího školního věku. Na většině škol má vyšší váhu pozitivní prožitek z pohybu, pouze na jedné zlepšení výkonů.

Na všech školách probíhají v rámci vyučování pohybové chvílky. Ve většině škol žáci nesedí celý den pouze v lavicích, ale mohou svá těla také protáhnout venku, což vede k lepšímu držení těla a soustředění.

Výzkum navíc přinesl i skutečnost, že ani na jedné ze zkoumaných veřejných škol není aktuálně na 1. stupni žádný žák se zdravotním oslabením. Když se v tomto ohledu zaměříme na téma školního vyučování, tak ani jedna ze škol nemá na prvním stupni k dispozici učitele zdravotní tělesné výchovy, který by vedl speciální cvičení ke zlepšení zdravotního stavu oslabených žáků. Zdravotně oslabené žáky najdeme na soukromé škole, která jim nabízí kvalitní péči včetně cvičení rehabilitační jógy.

Na základě výzkumu ve školách lze vyvodit závěr, že pedagogové inkluzi zvládnou. Nejvíce je na to připravena škola soukromá, což lze zdůvodnit jejich bohatými zkušenostmi s handicapovanými žáky. Na jedné škole chybí bezbariérový přístup, schodolez a další pomůcky pro jedince odkázané na invalidní vozík, a proto nemohou přijmout žáka s tělesným postižením.

Při zaměření na pohybovou výchovu a žáky s tělesným handicapem chybí na základních školách výuka zdravotní tělesné výchovy.

Z výsledků rozhovorů se žáky se zdravotním oslabením vyplývá, že na 1. stupni je k nim přistupováno individuálně. Těmto žákům pomáhají zejména rodiče, kteří jim zajišťují účast v zájmových kroužcích a ve volném čase se společně věnují převážně pohybovým aktivitám (cyklovýlety, procházky, lyžování, plavání atd.).

Rodiče jsou důležitým faktorem v pohybové výchově dětí. Dle Pastuchy a kol. (2011) by každé dítě mělo provozovat pohybovou činnost alespoň 1 hodinu denně. Tělesná výchova jej pokryje dvakrát v týdnu. Zbýlých pět dní je v režii rodičů, kteří by měli svým potomkům zajistit pravidelnou účast na sportovních volnočasových kroužcích, a dále si vymezit volný čas pro rodinné pohybové aktivity. Pohybové aktivity provozované v rodinné skupině jsou prospěšné nejen pro fyzické zdraví všech jejich členů, ale i pro budování dobrých rodinných vztahů, uvolnění se od stresu (z práce i školy) a vytvoření společných zálib.

4.7 Doporučení

Domnívám se, že pedagogové připravují v pohybové výchově pro žáky dostatek různorodých činností. Je v naprostém pořádku, že si školy mezi sebou pomáhají díky jejich blízkosti a půjčují si navzájem své vybavení a poskytují si zázemí. Dle mých domněnek získaných na základě poznání škol při výzkumu by bylo přínosné, kdyby v rámci pohybových aktivit pořádaly pravidelné například měsíční společné akce, soutěže, závody. Ať jsou to v létě soutěže v míčových hrách na venkovních hřištích, atletice či cyklistika na dopravním hřišti (zručnost na kole i dodržování silničních pravidel) nebo v zimních měsících míčové hry ve sportovní hale, gymnastika či plavecké závody. Každá sportovní událost povede vždy ke kvalitnímu rozvoji dovedností a schopností všech zúčastněných žáků. Potkávání žáků jednotlivých škol na pravidelných sportovních akcích dále bude směřovat k podpoře socializace, emoční inteligence a psychické pohodě žáků.

Problémem současné doby je nedostatek pedagogů, což vede k tomu, že tělesnou výchovu vyučují i pedagogové neaprobovaní. Kvůli jejich nedostatečnému vzdělání nemají dostatek znalostí o kompenzačních a speciálních cvičeních a nemohou tak naplnit všechny cíle rámcového vzdělávacího programu.

V České republice bylo pro školní rok 2019/2020 dle statistického úřadu otevřeno 4 176 základních škol s 1. stupněm, kde vyučuje zhruba 9 % nekvalifikovaných učitelů. Pokud bychom počítali s tím, že v České republice je cca 200 učitelů zdravotní tělesné výchovy, pak lze říci, že průměrně lze vyučovat ZdrTV na jedné škole z 20. Tento výsledek není potěšující z toho důvodu, že výskyt zdravotních problémů zejména s pohybovým aparátem v lidské populaci narůstá, a proto by bylo dobré, kdyby se problémům předcházelo již na základních školách díky výuce zdravotní tělesné výchovy. Pro zvýšení kvalifikace pedagogů by byl vhodné je motivovat finančními odměnami (např. čtvrtletní bonusy pro kvalifikované pedagogy na zdravotní tělesnou výchovu), tím by se plošně mohlo rozšířit zdravotní cvičení v rámci výuky na základních školách.

Pokud by bylo možné rozšířit počet vyučovacích hodin, přidala bych v týdnu jednu povinnou vyučovací hodinu zdravotního cvičení. K tomu bych ponechala dvě hodiny týdně běžné tělesné výchovy, kde probíhají např. míčové hry, gymnastika atletika atd.

Jako další možnost navrhuji zahrnout do studia speciální pedagogiky kurzy zdravotní tělesné výchovy, aby asistenti pedagoga či osobní asistenti mohli vést ve školách zdravotní cvičení pro žáky se zdravotním oslabením. Žákům by tak byla zajištěna rehabilitace nejen ve volném čase ve zdravotnickém zařízení, ale i ve školách (například jako náhrada za běžnou tělesnou výchovu, ze které může být žák uvolněn). Také by mohlo být zavedeno pravidelné bezplatné celorepublikové vzdělávání pedagogů s tématem zdravotní cvičení (projekt od MŠMT či některé vysoké školy), které by mělo za cíl snížit výskyt zdravotních dysbalancí a v případě jejich výskytu včasné odhalení. Učitelé by byli seznámeni s možnostmi diagnostiky a projevy vadného držení těla a konkrétních svalových oslabení. Dále by získali zásobu cviků vhodných pro odstranění konkrétních svalových dysbalancí a prevenci před nimi. Na základě působení učitele tělesné výchovy mohou žáci realizovat kompenzační cvičení doma za dozoru rodičů či samostatně. Snížení zdravotních problémů (např. bolesti zad, nohou, plochých nohou, problémů s koleny či kyčlemi atd.), správné držení a fungování těla jsou základem pro zdravý život celé populace.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na pohybové aktivity žáků mladšího školního věku. Pohybu se dítě učí již od počátku svého života a je velmi důležité podporovat a klást důraz na pohybovou aktivitu po celé dětské a studentské období jeho života. Nejenže pohyb pomáhá v dětství ke správnému rozvoji svalstva, postavení těla a motorice, ale pomáhá i k psychické pohodě a často i socializaci, která probíhá při skupinových pohybových aktivitách. Když si člověk vytvoří návyky na pohybové činnosti již v brzkém věku, měl by v nich pokračovat i v dospělém věku. Platí Tyršova zásada: „Ve zdravém těle zdravý duch.“

Teoretická část bakalářské práce objasnila pojem zdraví, popsala vývojové období mladšího školního věku a význam pohybu pro děti. Období mladšího školního věku je v oblasti pohybu klíčové, protože si děti vytvoří návyk na pravidelné pohybové činnosti, které jim pomáhají celý život ke správnému držení těla, tělesnému zdraví, pozitivní náladě a duševní pohodě (příp. se naučí pomocí pohybových aktivit odbourávat stres, negativní pocity a nálady atd.).

Praktická část se zaměřila na kvalitativní výzkum podpory pohybových aktivit, zdravotní tělesné výchovy a vybavení v základních školách v okrese Rychnov nad Kněžnou. Konkrétně bylo posuzováno vybavení a zázemí škol pro tělesnou výchovu, přístup pedagogů k hodnocení žáků a nabídka volnočasových aktivit. V druhé části výzkumu byla posuzována reálná úroveň začlenění žáků se zdravotním oslabením do pohybových aktivit ve škole i mimo ni na základě rozhovorů s těmito jedinci.

Prvním cílem bylo zmapování sportovního zázemí a vybavení ke sportu v okrese Rychnov nad Kněžnou. Z výzkumu vyplývá, že zázemí pro pohybovou výchovu je podmíněno především velikostí školy i města. Čím je větší město, ve kterém škola sídlí, tím kvalitnější má zázemí pro pohybové aktivity.

Druhým cílem bylo porovnat způsoby vedení k pohybovým činnostem na vybraných základních školách. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že všechny školy chtějí budovat u žáků kladný vztah k pohybu. Kromě jedné školy hodnotí ostatní své žáky spíše na základě plnění úkolů a snahy, než na základě výkonů a zvládnutých dovedností.

Třetím cílem bylo prozkoumat stav uvolňování žáků a úroveň zdravotní tělesné výchovy. Při výzkumu bylo zjištěno, že ani na jedné škole na prvním stupni není žák se zdravotním postižením, ani učitel zdravotní tělesné výchovy. V důsledku toho není v dostatečné míře vyučováno zdravotní cvičení, které by žákům pomohlo ke zlepšení či prevenci jejich zdravotních problémů. Díky tomu může přibývat žáků uvolněných z tělesné výchovy, protože se jim nikdo nemůže individuálně věnovat.

Z teoretické části vyplývá, že by se každý jedinec měl věnovat minimálně tři hodiny týdně posilovacím aktivitám s vlastní vahou. Alespoň jedna hodina by měla proběhnout ve škole s odborným dohledem pedagoga. Žák si díky tomu osvojí zdravotní cviky a na základě toho je může poté vykonávat sám v domácím prostředí. Pravidelné zdravotní cvičení mu pomůže ke správnému držení těla a prevenci před zdravotními problémy.

Posledním cílem bylo zjistit, jaká je úroveň začlenění žáků se zdravotním oslabením do kolektivu (v rámci rodiny, volnočasových kroužcích i školy) v rámci inkluzivního vzdělávání. Dle výzkumného šetření formou rozhovorů s vybranými žáky bylo zjištěno, že úroveň socializace je velmi dobrá. Žádný žák nevyprávěl o tom, že by měl ve škole i mimo ni konflikty s blízkými lidmi. Naopak k nim všichni přistupují individuálně s ohledem na jejich handicap, jsou ochotní jim pomáhat a snaží se je začlenit mezi sebe.

Další součástí práce bylo navrhnout doporučení pro základní školy, na základě kterého by mohla být zlepšena úroveň pohybové výchovy. Doporučení je vypracováno v samostatné kapitole. Jeho hlavní náplní je především návrh na zvýšení počtu pedagogů, kteří by na základních školách mohli provázet žáky zdravotním cvičením a pomoci tak snížení zdravotních problémů v populaci.

Na začátku práce byly stanoveny cíle, které se díky provedení dvou výzkumných šetření podařilo splnit. Z jejího obsahu vyplývá, že inkluze zdravotně oslabených žáků probíhá i na menších vesnických školách, které se na tento fenomén dnešní doby řádně připravily zakoupením různých pomůcek. Velké díky patří pedagogům, kteří berou individuální přístup k žákům jako velmi důležitou součást jejich práce. Na většině škol jsou připraveni takové žáky přijímat bez větších problémů a začlenit je i do pohybové výchovy, na kterou byla práce zaměřena.

Seznam použitých zkratk

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací program

SPC – speciálně-pedagogické centrum

ŠVP – školní vzdělávací program

TV – tělesná výchova

ZŠ – základní škola

ZdrTV – zdravotní tělesná výchova

Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. a VÍTKOVÁ M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

BRANNON, L., FEIST, J. (1997). *Health Psychology*. New York: Books-Cole Publishing Company.

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-723-9060-0.

ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

Dostálová, I. *Teorie a praxe zdravotní tělesné výchovy*. Tělesná kultura, 2011, vol. 34, iss. 2, p. 113-125.

DOSTÁLOVÁ, I. *Zdravotní tělesná výchova ve studijních programech Fakulty tělesné kultury*. Olomouc, 2013. ISBN 978-80-244-3952-5.

DOSTÁLOVÁ, I., SIGMUND, M., & KVINTOVÁ, J. (2013). Theoretical and practical aspects of health physical education in the Czech republic. *E-pedagogium*, II.

DVOŘÁKOVÁ, H. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-729-0005-6.

DVOŘÁKOVÁ, H. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-807-2902-989.

DVOŘÁKOVÁ, H., HELLEROVÁ, E., PANOCHOVÁ, I., TRPIŠOVSKÁ, D. *Tělesná výchova v mateřské škole*. Naše vojsko, n. p., Praha, 1989.

GALLOWAY, J. *Děti v kondici*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2134-1.

HAVLÍČKOVÁ, L. *Biologie dítěte: rané fáze lidské ontogenéze*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-718-4644-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

- HOŠKOVÁ, B. a MATOUŠOVÁ M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy: pro studující FTVS UK*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1392-5.
- HOŠKOVÁ, B. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2137-1.
- KASSER, S. L., LYTLE, R. K. *Inclusive physical activity: A lifetime of opportunities*. 1. vyd. Human Kinetics, 2005. ISBN 0-7360-3684-9.
- KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUČERA, Miroslav, Pavel KOLÁŘ a Ivan DYLEVSKÝ. *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-807-2627-127.
- KYRALOVÁ, Marie, MATOUŠOVÁ, Miluše a kol. *Zdravotní tělesná výchova - II. část*. 1. vyd. Praha: ONYX, 1995. ISBN 80-85228-24-6.
- LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9195-X.
- LARSEN, Christian, Bea MIESCHER a Gabi WICKIHALTER. *Zdravé nohy pro vaše dítě*. Olomouc: Poznání, 2009. ISBN 978-80-86606-82-8.
- MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ D. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- NOVÁČEK, V., KOPŘIVOVÁ J. a MUŽÍK V. *Vybrané kapitoly z teorie a didaktiky tělesné výchovy*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2642-1.
- PASTUCHA, D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
- PORTER, K. *Zdravé držení těla dětí a batolat: naučte svoje děti přirozeně chodit, stát i sedět*. Brno: CPress, 2018. ISBN 978-80-264-2078-1.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SRDEČNÝ, Vojmír a kol. *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1982. SPN 36-06-17/2.

STRNAD, P., HENDL, J. (2007). Neutěšený stav zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách v České republice. *Tělesná výchova a sport*

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Pavel TILINGER a Václav HOŠEK. *Projekty utváření pozitivního postoje dětí k pohybovým aktivitám*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2017. ISBN 978-80-87723-40-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

VILÍMOVÁ, V. *Didaktika tělesné výchovy*. Vyd. 2., přeprac., (1. vyd. v MU). Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4936-9.

VLČEK, P., MUŽÍK, V. *Soulad mezi projektovaným a realizovaným kurikulem jako faktor kvality vzdělávání v tělesné výchově*. 2021. Česká kinantropologie.

Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha, 2017. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/file/41216/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky [online]. Praha [cit. 2021-04-16].

META [online]. 2021 [cit. 2021-06-30]. Dostupné z: <https://meta-ops.eu/>

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Tematická zpráva Vzdělávání v tělesné výchově, podpora rozvoje tělesné zdatnosti a pohybových dovedností.* 2016. Čj.: ČŠIG-2038/16-G2

Seznam příloh

Příloha 1 – Ukázka žádosti o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Zákonný zástupce
Jméno a příjmení: _____
Adresa: _____

žáka/žákyně
Jméno a příjmení: _____
Třída: _____
Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od _____ do _____
na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).
V _____ dne _____
_____ podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře/lékařky:
Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:
<input type="checkbox"/> úplné osvobození od tělesné výchovy
<input type="checkbox"/> částečné osvobození od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním
<input type="checkbox"/> závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
<input type="checkbox"/> běhů (více než _____ m)
<input type="checkbox"/> skoků, doskoků
<input type="checkbox"/> zdvihání břemen
<input type="checkbox"/> cviků zvyšujících nitrolební tlak
<input type="checkbox"/> cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů
<input type="checkbox"/> plavání
<input type="checkbox"/> jiné _____
V _____ dne _____
_____ podpis lékaře/lékařky

Vyjádření ředitele/ředitelky školy:
Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy.
Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.
<input type="checkbox"/> Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícími pomocnými činnostmi.
<input type="checkbox"/> Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu: _____
<input type="checkbox"/> Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.
V _____ dne _____
_____ podpis ředitele/ředitelky školy

Příloha 2 – Dotazník pro ředitele základních škol

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď:

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď:

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď:

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

a) více na prožitek a zájem o pohyb

b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

a) žádný žák není uvolněn

b) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

a) méně než 50%

b) 50-60%

c) 60-70%

d) 70-80%

e) 80-90%

f) 90-100%

g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď:

8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.)

nebo to smysl nemá?

Odpověď:

9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Odpověď:

10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě TV)?

Odpověď:

11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Odpověď:

12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Odpověď:

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď:

Příloha č. 3 – Dotazník – Základní škola A

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď: tělocvična, hřiště na hry, možnost využití umělého sportovního hřiště, fotbalové hřiště

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď: všichni učitelé mají aprobaci na tělesnou výchovu na 1. stupni, ale nikdo z nich na zdravotní tělesnou výchovu

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď: Chuť cvičit, zlepšovat se, částečně i výkony

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) více na prožitek a zájem o pohyb
- b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

- a) žádný žák není uvolněn
- b) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

- a) méně než 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%
- e) 80-90%
- f) 90-100%
- g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď: Ano, sedí na hodinách tělesné výchovy

8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.) nebo to smysl nemá?

Odpověď: Ano, smysl to má; žák se alespoň učí neaktivně, pozorováním ostatních

9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Odpověď: Ne, nemáme učitele s aprobací na zdravotní TV ani žáky zdravotně oslabené

10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě TV)?

Odpověď: ano, zcela běžně během vyučování na 1. stupni probíhají pohybové chvílky

11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Odpověď: ne, pohyb pouze při TV a pohybových chvílkách při vyučování

12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Odpověď: ŠD využívá školní hřiště, dětské hřiště a fotbalové hřiště

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď: máme pro ně k dispozici schodolez

Příloha č. 4 – Dotazník – Základní škola B

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď: tělocvična, venkovní hřiště

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď: všichni učitelé mají aprobaci na TV, ale nikdo z nich na zdravotní tělesnou výchovu

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď: zvládnutí cviků a výkony

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) více na prožitek a zájem o pohyb
- b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

- a) žádný žák není uvolněn
- b) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

- a) méně než 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%
- e) 80-90%
- f) 90-100%
- g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď: Ne, je zapojen do výuky na jiném předmětu

8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.) nebo to smysl nemá?

Odpověď: Nevím

9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Odpověď: Nemáme žáky se zdravotním oslabením, ani učitele ZdrTV

10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni kromě TV?

Odpověď: Ano

11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Odpověď: ano, žáci mohou ven z budovy (s dohledem pedagogů)

12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Odpověď: ŠD je zapojena do projektu Sportuj ve škole

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď: žádné, nemáme ani bezbariérový přístup, ani schodolez

Příloha č. 5 – Dotazník – Základní škola C

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď: tělocvična, hřiště na hry, možnost využití fotbalového stadionu

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď: Ano, všichni učitelé mají aprobaci na tělesnou výchovu na 1. stupni, na ZdrTV nikdo

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď: aktivita, snaha o zapojení se do činnosti a splnění úkonů

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) více na prožitek a zájem o pohyb
- b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

- a) žádný žák není uvolněn
- b) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

- a) méně než 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%
- e) 80-90%
- f) 90-100%
- g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď: Ano, sedí na hodinách TV

8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.)

nebo to smysl nemá?

Odpověď: Ano, má to smysl. Žák se alespoň učí neaktivně, okoukává od ostatních různé techniky

9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Odpověď: Nemáme žáky se zdravotním oslabením, nemáme učitele zdravotní TV

10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě TV)?

Odpověď: ano, při vyučování na 1.st. žáci mají pohybové chvílky

11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Odpověď: ano, k dispozici mají dostatek prostoru pro pohyb o přestávce a mohou ven z budovy s dohledem pedagogů

12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Odpověď: školní družina nabízí svým žákům pohybové aktivity venku v přírodě i na hřištích v obci i u školy

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď: schodolez a další speciální pomůcky

Příloha č. 6 – Dotazník – Základní škola D

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď: bazén, fotbalový a atletický stadion, tělocvičny (2), sportovní hřiště u školy, dopravní hřiště

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď: na prvním stupni učí tělesnou výchovu každý učitel, ale aprobaci mají pouze dva; na zdravotní výchovu má aprobaci učitel z druhého stupně

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď: zvládnutí cviku, ochota se zapojit do výuky a kázeň žáka

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) více na prožitek a zájem o pohyb
- b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

- a) žádný žák není uvolněn
- b) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

- a) méně než 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%
- e) 80-90%
- f) 90-100%
- g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď: ano, účastní se tělesné výchovy neaktivně

8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.) nebo to smysl nemá?

Odpověď: ano, smysl to má; žák se alespoň učí neaktivně, pozorováním ostatních

9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?

Odpověď: nemáme žáky se zdravotním oslabením, učitel zdravotní tělesné výchovy je na druhém stupni

10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě TV)?

Odpověď: ano, zcela běžně během vyučování na 1. stupni se využívá pohyb

11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?

Odpověď: ve staré budově je herna, děti mohou ven z budovy (s dohledem pedagogů)

12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?

Odpověď: děti se školní družinou chodí na procházky, využívají lanové dráhy a hřiště po městě; chtěli jsme žákům nabídnout jednu hodinu tělesné výchovy týdně navíc, asi dva roky se nám to dařilo, ale nyní toto neplatí stát, tak jsme byli nuceni to ukončit; děti mohou navštěvovat kroužky nabízené školou (Sportuj ve škole, Florbal, Školní sportovní kroužek).

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď: máme bezbariérový přístup, lze zapůjčit speciální pomůcky od SPC nebo PPP, lze zajistit rehabilitační sestru

Příloha č. 7 – Dotazník – Základní škola E

1. Jaké máte/využíváte vybavení a možnosti pro tělesnou výchovu?

Odpověď: Všechna veřejně dostupná sportoviště ve městě, pronajatou sportovní halu, plavecký bazén, zimní stadion, workoutové hřiště, městské lesy, vybavení k pohybovým aktivitám na chodbách školy, pohybový sálek školní družiny

2. Mají všichni učitelé vyučující tělesnou výchovu na 1. stupni aprobaci k vyučování tohoto předmětu? Má nějaký učitel aprobaci na zdravotní tělesnou výchovu?

Odpověď: Někteří učitelé TV mají aprobaci na tělesnou výchovu, jeden má trenérskou licenci mládežnického sportu, nikdo nemá zdravotní tělesnou výchovu

3. Co je klíčové pro hodnocení žáků z tělesné výchovy na 1. stupni?

Odpověď: Aktivita, zápal, zájem, osobní posun, odvaha překonat nekomfort, spolupráce, fér hra

4. Co je pro Vás důležitější/na co více dbáte na 1. stupni: zlepšení výkonnosti žáků nebo jejich prožitek a zájem o pohyb?

- a) více na prožitek a zájem o pohyb
- b) více na zlepšení výkonnosti žáku

5. Kolik máte dlouhodobě (na pololetí či celý školní rok) uvolněných žáků z tělesné výchovy na 1. stupni a jaké jsou případné důvody?

- a) žádný žák není uvolněn
- d) jiná odpověď:

6. Jaká je reálná účast na hodinách tělesné výchovy? Je známá?

- a) méně než 50%
- b) 50-60%
- c) 60-70%
- d) 70-80%
- e) 80-90%
- f) 90-100%
- g) není známá

7. Je dítě omluvené z TV po nemoci či z důvodu úrazu přítomno v hodinách tělesné výchovy nebo jakým způsobem pro něho hodina probíhá, když nemůže aktivně cvičit?

Odpověď: Je to individuální, hodně se řídí dohodou s rodiči – buď se TV účastní neaktivně nebo je z výuky zcela uvolněn

- 8. Myslíte, že má pro dítě smysl sedět na hodinách tělesné výchovy, i když se ji aktivně neúčastní (např. po nemoci, z důvodu úrazu atd.) nebo to smysl nemá?**

Odpověď: Je to individuální podle nastavení dítěte. Pro některé nedává smysl, rozhodně si nemyslíme, že se pozorováním učí radosti z pohybu, některým by to bylo líto, že se nemohou zapojit a je těžké je udržet mimo a jsou děti, které se rády zapojí do organizace, spolupracují s učitelem v rámci svých aktuálních možností

- 9. Jak vedete k pohybu žáky se zdravotním oslabením? Nabízí vaše škola žákům hodiny zdravotní tělesné výchovy?**

Odpověď: Žáky i s tělesným handicapem zapojujeme v max. možné míře do hodin TV. Nabízíme individuální cvičení jógy s cvičitelkou z řad pedagogů, která konzultuje možnosti s odborníky. Zabýváme se pohybem těchto dětí po škole intenzivně s SPC, abychom je pohybově podpořili i v rámci provozu školy, výuky i volnočasových aktivit.

- 10. Začleňují učitelé pohybové aktivity i do jiných školních předmětů na 1. stupni (kromě TV)?**

Odpověď: Výuka ve škole probíhá v programu Začít spolu, který je velmi aktivní, a to se odráží na pohybu dětí ve výuce. Učíme venku, kde je pohyb součástí práce, o přestávkách podporujeme aktivitu žáků (možnost pobytu v parku, ping-pong, hračky na chodbě, florbal a fotbal na chodbě, minisálek ve družině, úpolové hry mezi kluky, řízená šermovačka...)

- 11. Mají žáci možnost o přestávkách vykonávat nějaké pohybové aktivity?**

Odpověď: mají možnost pohybu na chodbách i venku s dohledem pedagogů

- 12. Do jaké míry a jakým způsobem podporuje pohybové aktivity u dětí školní družina? Případně nabízíte svým žákům pohybově zaměřené kroužky po vyučování?**

Odpověď: Nabízíme jeden kroužek v několika časech, školní družina preferuje volný pohyb a hru v otevřeném prostoru (les, park)

13. Jaké vybavení máte k dispozici pro inkluzi žáků s tělesným postižením?

Odpověď: schodolez, speciální a kompenzační pomůcky, individuální přístup

Příloha č. 8 – Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru se žáky

1. Jaké je tvoje křestní jméno a věk? Do jaké základní školy chodíš/jsi chodil/a?
2. Na 1. stupni základní školy navštěvuješ/jsi navštěvoval hodiny tělesné výchovy nebo jsi z nich/byl/a jsi z nich zcela uvolněn/a? V případě uvolnění, z jakého důvodu?
3. Jaké jsi máš/měl/a omezení v tělesné výchově na 1. stupni? Jsou/byly nějaké aktivity, které nemůžeš/jsi nemohl/a vykonávat?
4. Sportuješ/sportoval/a jsi během prvního stupně i ve volném čase? (s rodiči, na volnočasových kroužcích atd.) A jaké konkrétní aktivity konkrétně provozuješ/jsi provozoval/a?
5. Přijímali Tě ostatní žáci a kamarádi mezi sebe bez jakýchkoliv problémů nebo jsi byl z kolektivu vyčleňován? Především při tělesné výchově a ve volném čase po škole.
6. Co pro tebe na prvním stupni pohyb znamená/znamenal a co ti přináší/přinášel?
7. Byly na prvním stupni pro Tebe dostatečné 2 hodiny tělesné výchovy týdně?
8. Proč myslíš, že je pohyb pro člověka důležitý v celém jeho životě?

Příloha č. 9 – Rozhovor I – Tomáš (15 let)

1. Jaké je tvoje křestní jméno a věk? Do jaké základní školy chodíš/jsi chodil/a?
„Tak, jmenuji je Tomáš Nosek, je mi 15 let a chodil jsem na základní školu Skuhrov nad Bělou.“
2. Na 1. stupni základní školy jsi navštěvoval hodiny tělesné výchovy nebo jsi z nich byl/a zcela uvolněn/a? V případě uvolnění, z jakého důvodu?
„Ano, uvolněn jsem byl částečně. Bylo to z důvodu nehody, kterou jsem prodělal v první třídě. Konkrétně se jednalo o autonehodu, kdy jsem měl zlomenou nohu a na základě toho jsem byl pak do páté třídy uvolňován z tělesné výchovy kvůli častým operacím.“
Když jsi byl po úraze, nabízela ti škola i výuku zdravotní tělesné výchovy nebo pouze tu běžnou tělesnou výchovu?
„Nabízeli mi teda jen běžnou tělesnou výchovu.“
Co všechno jsi musel po úraze změnit? Jak se ti změnil život? Jaké změny byly v pohybových aktivitách?
„Z počátku jsem nechodil vůbec ven do přírody. Trávil jsem hodně času na rehabilitacích a v lázních. Po rehabilitaci jsem začal lehce, třeba doma v bazénu. Jak se to lepšilo, tak jsem začal i jezdit na kole a postupně se zapojoval zpět i v tělocviku.“
3. Jaké jsi měl/a omezení v tělesné výchově na 1. stupni? Byly nějaké aktivity, které jsi nemohl/a vykonávat?
„Jednalo se především o běh a o činnosti, které vyžadovaly spíše nějakou vytrvalost. Takže hodně jsem byl uvolňován z tohohle. Ale do ostatních kolektivních sportů jsem se normálně tedy zapojoval.“
4. Sportoval/a jsi během prvního stupně i ve volném čase? (s rodiči, na volnočasových kroužcích atd.) A jaké konkrétní aktivity jsi konkrétně provozoval/a?

„Ano, v první řadě jsem chodil na florbalový kroužek, konkrétně se jednalo o oddíl Kanárci, a to jsme tedy měli oddíl, který se zabýval florbalem. Bylo to myslím dvakrát týdně. A potom jsem ještě chodil na kroužek lyžáku. To byla spíše taková všestranná pohybová aktivita, kdy jsme chodili třikrát týdně tedy na cvičení. S rodiči jsme pořádali nějaké cyklovýlety, takže na kole jsme hodně jezdili.“

5. Přijímali Tě ostatní žáci a kamarádi mezi sebe bez jakýchkoliv problémů nebo jsi byl z kolektivu vyčleňován? Především při tělesné výchově a ve volném čase po škole.

„Jo, přijímali mě. Když jsem byl po té nehodě nebo pak po operaci tak mi i pomáhali. Neměl jsem s kolektivem problémy. Při tělocviku jsem se i normálně účastnil kolektivních her.“

6. Co pro tebe na prvním stupni pohyb znamenal a co ti přinášel?

„Tak bylo to hlavně z důvodu komunikace s ostatními, kdy jsem kvůli sportu našel nové kamarády a zároveň taky mi to přinášelo pocit uklidnění nebo takovou pohodu, kdy jsem se mohl právě vybit od ostatních věcí a bylo to takové uvolnění.“

7. Byly na prvním stupni pro Tebe dostatečné 2 hodiny tělesné výchovy týdně?

„Ve škole to je docela málo za týden. Ale já jsem ten pohyb měl ve volném čase při florbale a lyžáku, takže jsem ho měl dost. Ale pro ostatní, kteří nechodí na sportovní kroužky tak jsou dvě hodiny málo.“

8. Proč myslíš, že je pohyb pro člověka důležitý v celém jeho životě?

„Tak určitě tady z té fyzické stránky. Člověk by určitě měl nějaký pohyb zastávat už z toho hlediska, že lidstvo v dnešní době tomu sportu tolik nedává, takže určitě u otázky zdraví je tohle určitě podstatná věc a určitě

kamarádi. Přes sport se najde kupa kamarádů, což můžu sám potvrdit, a kvůli tomu je určitě dobré to alespoň zkusit.“

Příloha č. 10 – Rozhovor II – Karel (14 let)

1. Jaké je tvoje křestní jméno a věk? Do jaké základní školy chodíš/jsi chodil/a?
„Jmenuji se Karel, je mi 14 let a chodím do základní školy Skuhrov nad Bělou.“
2. Na 1. stupni základní školy jsi navštěvoval hodiny tělesné výchovy nebo jsi z nich byl/a zcela uvolněn/a? V případě uvolnění, z jakého důvodu?
„Tělesné výchovy jsem se účastnil, ale nemohl jsem vykonávat všechny činnosti kvůli astmatu. Měl jsem problémy s astmatem takové, že například když jsem šel běhat do přírody, tak jsem s sebou musel nosit ventolin. A byl to problém, protože jsem pak nemohl dýchat, tak jsem musel podávat si ten ventolin, tak potom mě učitel i vynechával z toho.“
3. Jaké jsi měl/a omezení v tělesné výchově na 1. stupni? Byly nějaké aktivity, které jsi nemohl/a vykonávat?
„Například ten běh v přírodě nebo i fotbal dělal problém. Nemohl jsem na plno běhat sprinty. Vlastně když to bylo v tělocvičně, tak to víceméně šlo všechno, ale venku to byl problém.“
4. Sportoval/a jsi během prvního stupně i ve volném čase? (s rodiči, na volnočasových kroužcích atd.) A jaké konkrétní aktivity jsi konkrétně provozoval/a?
„Na prvním stupni jsem moc nesportoval, byly to maximálně výlety s rodiči na kole nebo na běžkách. První kroužky jsem začal navštěvovat až na druhém stupni.“
5. Přijímali Tě ostatní žáci a kamarádi mezi sebe bez jakýchkoliv problémů nebo jsi byl z kolektivu vyčleňován? Především při tělesné výchově a ve volném čase po škole.
„Přijímali mě bez problémů. Akorát na fotbale mě nechtěli přijmout do týmu, když si vybírali spoluhráče, protože jsem kvůli astmatu nemohl hrát naplno.“

6. Co pro tebe na prvním stupni pohyb znamenal a co ti přinášel?
„Pohyb pro mě znamenal jakože kolektiv, ale jelikož jsem byl s těmi rodiči, tak jsem se tomu pohybu na prvním stupni moc nevěnoval.“
7. Byly na prvním stupni pro Tebe dostatečné 2 hodiny tělesné výchovy týdně?
„Čím víc tělocviku, tím líp. Nejradši bych na prvním stupni měl tělocvik od rána do večera, abych se nemusel učit. Ale myslím si, že to, co jsem měl, mi stačilo.“
8. Proč myslíš, že je pohyb pro člověka důležitý v celém jeho životě?
„Bude důležitý asi pro to, aby ten člověk mohl nějak fungovat.“

Příloha č. 11 – Rozhovor III – Filip (8let)

1. Jaké je tvoje křestní jméno a věk? Do jaké základní školy chodíš?
„Jmenuji se Filip. Chodím do základní školy v Kostelci nad Orlicí.“
2. Na 1. stupni základní školy navštěvuješ hodiny tělesné výchovy nebo jsi z nich zcela uvolněn? V případě uvolnění, z jakého důvodu?
„Na tělocvik nechodím, protože jsem na vozíku, tak mě doprovází ve škole moje teta jako asistentka.“
Filipova matka následně doplnila:
„Filípek má vytvořen individuální vzdělávací plán kvůli dětské mozkové obrně. Škola se nám se vším snaží vyjít vstříc. Přímo ve škole mu asistuje teta, ta se mu věnuje i v náhradních hodinách za tělocvik. Tam spolu cvičí například s balančním míčem. U toho stíhají i opakovat věci z hodin, kde například Filípek trošku zaostává nebo dělají úkoly zadané třídní učitelkou.“
3. Jaké jsi měl/a omezení v tělesné výchově na 1. stupni? Byly nějaké aktivity, které jsi nemohl/a vykonávat?
-
4. Sportoval/a jsi během prvního stupně i ve volném čase? (s rodiči, na volnočasových kroužcích atd.) A jaké konkrétní aktivity jsi konkrétně provozoval/a?
„S mámou, tátou a ségrou jezdíme ke koním a taky plavat.“
Filipova matka následně doplnila:
„Filípek samozřejmě nezvládá sám jezdit na koni, jde o hiporehabilitaci, tedy o speciální terapii s koňmi, která Filípkovi velice pomáhá. Taky jezdíme minimálně dvakrát ročně do Janských Lázní. Jsme s manželem rádi, že máme i dceru Natálku, která Filípka posouvá dál a dál.“
5. Přijímají Tě ostatní žáci a kamarádi mezi sebe bez jakýchkoliv problémů nebo jsi z kolektivu vyčleňován? Především při tělesné výchově a ve volném čase po škole.

„Na tělocvik se spolužáky nechodím a po škole s nimi čas také venku netrávím. Občas jeden kamarád chodí za mnou domů si hrát. Kvůli tomu, že jsem na vozíku, tak spolu trávíme čas hlavně ve třídě a tam je to dobrý. Hrajeme spolu třeba hry a tak.“

Filipova matka doplňuje:

„Filípek opravdu nikdy neměl se spolužáky žádný problém. Všichni ho přijímají, jaký je a spíše mu pomáhají a hrají si s ním. Berou ho mezi sebe.“

6. Co pro tebe na prvním stupni pohyb znamenal a co ti přinášel?

„Já moc pohybu se spolužáky nemám. Jen co s tetou cvičíme. Občas za doprovodu tety zkusím házet na koš. Vždycky když jdeme něco dělat, tak se těším.“

7. Byly na prvním stupni pro Tebe dostatečné 2 hodiny tělesné výchovy týdně?

-

8. Proč myslíš, že je pohyb pro člověka důležitý v celém jeho životě?

„No protože, když se nebudeme hýbat tak budeme mít břicho jako můj děda... Asi je důležitý proto abychom byli zdraví.“

Příloha č. 12 – Rozhovor IV – Ondřej (14 let)

1. Jaké je tvoje křestní jméno a věk? Do jaké základní školy chodíš/jsi chodil/a?
„Jmenuju se Ondra. Je mi 14 let a chodím do školy v Doudlebách.“
2. Na 1. stupni základní školy jsi navštěvoval hodiny tělesné výchovy nebo jsi z nich byl/a zcela uvolněn/a? V případě uvolnění, z jakého důvodu?
„Tělocviku jsem se účastnil, ale byly aktivity, který jsem musel vynechat. A to byla hlavně gymnastika a skákání. Ostatní aktivity, jak kolektivní hry a běh a tak dále jsem dělat mohl s opatrností.“
3. Jaké jsi měl/a omezení v tělesné výchově na 1. stupni? Byly nějaké aktivity, které jsi nemohl/a vykonávat?
„Nemohl jsem dělat gymnastiku a skákání do dálky. Ostatní jsem mohl, ale vždy opatrně a byl jsem pomalejší například v běhu. Proto jsem měl i úlevu v hodnocení.“
4. Sportoval/a jsi během prvního stupně i ve volném čase? (s rodiči, na volnočasových kroužcích atd.) A jaké konkrétní aktivity jsi konkrétně provozoval/a?
„Sportovní kroužky jsem na prvním stupni nenavštěvoval. Občas jsem s mámou chodil na procházky a jezdil po výletech. Se spolužáky chodil na dětské hřiště. Ale spíš jsem rád trávil čas u počítačových her.“
5. Přijímali Tě ostatní žáci a kamarádi mezi sebe bez jakýchkoliv problémů nebo jsi byl z kolektivu vyčleňován? Především při tělesné výchově a ve volném čase po škole.
„Tak při tělocviku, jelikož jsem byl pomalejší, tak při týmových hrách si mě kapitáni nechtěli brát moc do týmů. Zbyl jsem mezi posledními a šel tam kde bylo místo. Ale to chápu, vždycky chtěli vyhrát. Jinak ve volném čase jsem neměl s kamarády problém. Normálně jsme spolu chodili na hřiště a hráli si.“

6. Co pro tebe na prvním stupni pohyb znamenal a co ti přinášel?

„Při sportu jsem mohl trávit čas se svými kamarády. Tělocvik mě bavil, protože jsme se nemuseli nic učit a odpočinuli jsme si.“

7. Byly na prvním stupni pro Tebe dostatečné 2 hodiny tělesné výchovy týdně?

„Díky mým problémům to bylo dostačující, protože pohyb pro mě je trochu náročnější. Spíše bych asi třeba uvítal nějaké zdravotní cvičení například, které mi pomáhá, protože třeba když se v zimě cvičila gymnastika, neměl jsem při tělocviku co dělat, jelikož kotrmelce a tak dělat nesmím.“

8. Proč myslíš, že je pohyb pro člověka důležitý v celém jeho životě?

„Určitě je to kvůli zdraví, abychom se správně vyvíjeli a neměli zdravotní problémy, nebolely nás záda a tak. A taky můžeme při sportu poznat nové lidi.“