

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/346630514>

Diagnostika ve zdravotní tělesné výchově

Article · December 2020

CITATIONS

0

READS

8

1 author:



Jitka Varekova

Charles University in Prague

76 PUBLICATIONS 33 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Analysis of adapted physical education and sport medicine in Czech elementary schools [View project](#)



Animal assisted therapy [View project](#)

Diagnostika ve zdravotní tělesné výchově

Jitka Vařeková, UK FTVS, Praha

Úvod

Zdravotní tělesná výchova (ZTV) je pojem označující jednak školní předmět umožňující skupinovou nápravně-preventivní výuku žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP) v oblasti tělovýchovy a v druhém významu slova se s termínem ZTV můžeme setkat při označování lekcí pohybové aktivity pro všechny věkové kategorie osob se zdravotním znevýhodněním, které jsou zajišťovány tělovýchovnými a sportovními organizacemi. Z toho někdy vyplývá terminologická i obsahová nejasnost, protože cíle, podmínky i prostředky, které má ZTV u žáků se SVP na základních a středních školách, jsou zcela specifické.

Nejednou tak v učebnicích ZTV nacházíme doporučení cvičení s jedinci po infarktu myokardu, osteoporózou či artrózou (jakožto diagnózami typickými pro



střední a vyšší věk), zatímco specifika pro ZTV na školách jsou definována nedostatečně. Je třeba revidovat způsob, jakým chápeme cíle i prostředky školní ZTV tak, aby více odpovídaly současné situaci. Předkládaný článek je zaměřený především na téma zdravotně-tělovýchovné diagnostiky, resp. hodnocení psychomotorického vývoje dětí v kontextu ZTV.

ZTV v současné legislativě

Historie ZTV na českých školách se píše již déle jak 70 let. Po dlouhé období se její realizace opírala o směrnici č. 3/1981 MZ ČR o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a sportu, která definovala dělení populace na čtyři skupiny podle přístupu k TV. Jako III. skupina byli označováni jedinci s oslabením, pro které je vhodná ZTV viz tabulka 1.

Tabulka 1
Zdravotní skupiny ve vztahu k tělesné výchově

Zdravotní skupina	Zdravotní stav	Tělesná výchova
I.	jedinci zdraví , průměrně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti	školní tělesná výchova a sport bez omezení (<i>vyjma věkových a pohlavních zvláštností</i>)
II.	jedinci zdraví , méně trénovaní	školní tělesná výchova a sport bez omezení (<i>vyjma věkových a pohlavních zvláštností</i>)
III.	jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje	školní tělesná výchova s úlevami podle druhu oslabení, zdravotní tělesná výchova , sport podle druhu oslabení
IV.	jedinci nemocní	léčebná tělesná výchova, osvobození od školní tělesné výchovy

Zdroj: Hošková, Matoušová, 2007

Tato vyhláška však pozbyla platnost v roce 2013 a nahradila ji vyhláška č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k TV a sportu, která již rozdělení do zdravotních skupin neobsahuje. Na rozdělení do čtyř skupin však stále odkazuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2017), kdy realizaci ZTV doporučuje pro žáky III. (II.) zdravotní skupiny a její prvky pak v hodinách TV pro všechny žáky pro naplnění cílů vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

V současnosti se v legislativě upouští od termínu žák s oslabením či postižením a v kontextu školství jej v legislativě nahrazuje pojem žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Žákům se SVP je možné poskytnout na základě doporučení školského poradenského zařízení podpurná opatření 1. – 5. stupně (vyhláška č. 27/2016 Sb.). Již u druhého stupně podpurných opatření, která jsou určena žákům s mírnými problémy, se nabízí možnost podpory pomocí předmětu speciálně pedagogické péče, využití individuálního přístupu při hodnocení potřeb žáka i metod k nápravě. Vyhláška tedy jasně umožňuje, aby byly u žáků diagnostikovány specifické potřeby v oblasti psychomotorického vývoje a nabízeny metody k jejich rozvoji. Jistým problémem vyhlášky je rozpor v tom, že předměty speciálně pedagogické péče by měli vyučovat speciální pedagogové, kteří k výuce ZTV však nemají potřebné kompetence.

PAPTECA

V oblasti aplikovaných pohybových aktivit se pro modifikaci TV pro žáky se SVP používá ze zahraničí převzatý model PAPTECA (Kudláček et al., 2013).

Tento model platí nejen v rámci školní TV, ale obdobně se uplatňuje u mnoha dalších oborů a disciplín ucelené rehabilitace osob se speciálními potřebami. V čem model spočívá?

Jestliže má profesionál realizovat efektivní intervenci na zlepšení určité oblasti života jedince se speciálními potřebami, měl by rozumět následujícím fázím a postupovat v jejich kontextu.

Plánování (Planning) je na začátku rozhodování o určitém typu intervence (v kontextu ZTV to znamená úvahu o přítomnosti SVP u konkrétního žáka).

Diagnostika či zhodnocení (Assessment) spočívá jednak v nezbytném posouzení poradenským zařízením, praktickým lékařem či jiným specialistou, v pohovoru s rodiči i v tělovýchovné diagnostice učitelem.

Příprava podkladů (Placement) pak spočívá ve vytvoření konkrétní podoby podpůrných opatření (tvorba individuálního vzdělávacího plánu, rozhodnutí o výuce předmětu speciálně pedagogické péče aj.). Součástí je stanovení jasných cílů speciálně pedagogické péče i zvolených prostředků.

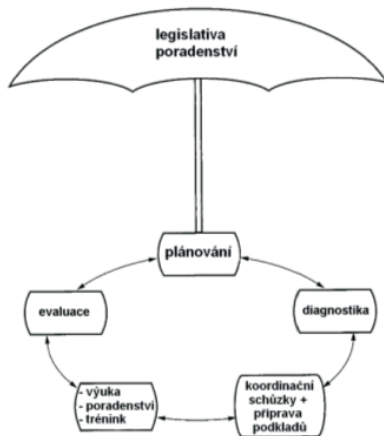
Vlastní výuka (Teaching, Counselling, Coaching) pak znamená praktickou realizaci ZTV.

Evaluace (Evaluation), při které dojde k hodnocení stupně naplnění speciálně pedagogických cílů v rámci ZTV, by měla být neoddělitelnou součástí. Ukazuje nám, zda zvolené prostředky vedly k cíli a je podkladem pro další plánování, čímž se kruh uzavírá.

Celý cyklus „plánování – diagnostika – podklady – realizace – evaluace“ je pak zastřešen stávající legislativou a probíhá na základě spolupráce s poradenskými zařízeními (Consultation, Advocacy).

Tabulka 2
Model PAPTECA

P	Planning	Plánování
A	Assessment	Diagnostika
P	Placement	Příprava podkladů
T	Teaching	Realizace výuky
E	Evaluation	Zhodnocení
C	Consultation	Poradenství
A	Advocacy	Legislativa



Diagnostika v ZTV

Z výše uvedeného vyplývá jasný význam diagnostiky v ZTV, která by měla vycházet nejen ze souvislosti kineziologických, ale také speciálně pedagogických (Zelinková, 2011). Učitel musí mít přehled o výchozím stavu, aby byl schopen stanovit plán, realizovat ho a zpětně hodnotit. Diagnostika by přitom měla probíhat přirozeně, neměla být pro žáka zatěžující, a pokud to je možné, měla by mít zábavnou formu (nebo alespoň nenápadnou). Hodnocení můžeme dělit na:

- vstupní a průběžné,
- individuální a skupinové.

Vedle vstupní diagnostiky tedy bereme v úvahu i průběžné hodnocení v hodinách, které nám tvoří základní zpětnou vazbu (sledujeme provedení cviků, jejich zvládnutí i komplexní reakci žáka a celé skupiny). V rámci hodin ZTV není možné u každého žáka provádět cílenou individuální diagnostiku všech oblastí, které budou v další části zmíněny. Někdy jde spíše o to, rozumět jim jakožto projevům vypovídajícím o úrovni psychosenzomotorických funkcí dítěte i jeho aktuálním stavu. Vnímat, kdy dítě při cvičení zapojí neideální dechový stereotyp, kdy zaostává v rytmizaci či koordinaci pohybu, kdy nerozumí pokynům, ztrácí pozornost či se projevuje nestandardním chováním, musí být naším úkolem v průběhu každé hodiny. Mezi oblastí, které lze sledovat (a tedy hodnotit, ať již kvantitativně či kvalitativně) a v kontextu ZTV rozvíjet, patří:



1. **Kineziologické hodnocení svalové rovnováhy, kloubního rozsahu a strukturálních odchylek pohybového systému.** Pomocí jednoduchých screeningových testů se hodnotí kloubní rozsah, funkce svalů aj. Hodnotíme klasicky svalové dysbalance (svalové zkrácení a snížení síly). Při aspekci (hodnocení pohledem) popisujeme odchylky v osové souměrnosti (páteře, dolních končetin) či tvaru (klenba nožní, hrudník). Věnujeme pozornost proporcionalitě jednotlivých částí a odchýlkám v reliéfu („rýhy“ či naopak prominence často provázejí poruchy funkce).
2. **Hrubá motorika.** Sledují a hodnotí se pohybové stereotypy (postura, chůze, lezení či jiné způsoby lokomoce, házení a chytání aj.).
3. **Dechový stereotyp.** Pohledem hodnotíme typ dýchání a jeho pohybové souvislosti.

4. **Jemná motorika.** Zatímco při školní práci je úrovni jemné motoriky (zejména grafomotoriky) věnována velká pozornost, v ZTV se běžně netestuje. Musíme počítat s tím, že při snaze splnit úkoly v jiných předmětech dítě využívá jemné motoriky často s velkým úsilím (soustředění na psaný projev, na výslovnost, na udržení očí na řádku při čtení). Pokud je u dítěte určitá dysfunkce, napětí provázející pohyb se zvyšuje a situaci dále zhoršuje. V rámci ZTV by bylo vhodné s funkcemi jemné motoriky pracovat hravou formou s cílem snížit nadbytečné napětí a podpořit schopnost diferenciacce pohybu. Pohybová cvičení mají diagnostickou i intervenční funkci. Příklady témat:

- *Uvolnění ruky:* střídavé dotýkání palce s jednotlivými prsty, „tleskání“ jednotlivými prsty, luskání, říkanky spojené se cvičením prstů aj.
- *Uvolnění očí:* zavření a otevření obou očí nebo jen jednoho, pohled nahoru, dolů, do stran, kolem dokola, na nos, do dálky aj.
- *Uvolnění svalů obličeje:* nafouknutí tváří, špulení a další pohyby rtů, pohyby jazyka do různých stran, automasáž obličeje aj.

5. **Lateralita.** Pojmeme lateralita označujeme přednostní používání párového orgánu na jedné polovině těla: ruky, nohy, smyslového orgánu (Zelinková, 2011). Tento orgán pak označujeme jako dominantní. Lateralita je odrazem aktivity odpovídajících korových oblastí mozku a její diagnostika patří do speciálně pedagogického hodnocení. Jestliže jedinec preferuje používání stejnostranné ruky a oka, označujeme to jako lateralitu souhlasnou. Opačnou situaci (např. dominantní levá ruka a pravé oko) nazýváme lateralitou zkříženou či nesouhlasnou. Zkřížená či nevyhraněná lateralita může být v koincidenci s dalšími poruchami (např. pozdní či narušený vývoj řeči). K diagnostice používaná zkouška lateralit Matějčka a Žlaba obsahuje například úlohy na zjišťování dominantní ruky (sáhní si na nos, vhodí míček do krabičky, otočí klíčem v zámku) a oka (podívej se do kukátka či kaleidoskopu).

6. **Pravolevá orientace.** Je jednou z psychomotorických funkcí ve vztahu k tělesnému schématu. Má své vývojové zákonitosti, tedy rozvíjí se v souladu se zráním nervového systému. Testuje se motorická akce po instrukcích, které vyžadují stranovou orientaci na svém těle i v prostoru.

V předškolním věku by dítě mělo zvládat tyto úkoly (Zelinková, 2011):

- ukaž pravou (levou) ruku,
- sáhní si na pravé (levé) ucho,
- postav se vlevo od stolu.

Ve školním věku pak zvládá vnímat pravou a levou stranu i u jiné osoby a v prostoru:

- sedni si nalevo ode mne,
- ukaž pravou rukou na mé levé ucho,
- cvič podle „diktátu“,
- se zavřenýma očima si představ, že jdeš tři kroky dopředu, otočíš se vpravo a uděláš dva kroky a představ si, kde asi budeš?

7. **Rytmus.** Obtíže s rytmem – s jeho vnímáním a reprodukcí – se u dětí projeví nejen při pohybu v TV, ale mohou souviset i s řadou dalších oblastí. Související percepčně motorické poruchy se mohou projevit např. i při psaní diktátů (dítě chybí v psaní krátkých a dlouhých souhlásek), pravolevé orientaci, zkouškách sluchové percepcie (Zelinková, 2011).

Testuje se vnímání a reprodukce rytmu pomocí rytmických struktur (tleskaných, ťukaných, zahraných na hudební nástroj). Příklady:

- rozlišit, zda jsou dvě rytmické struktury stejné nebo odlišné,
- reprodukovat slyšený rytmus,
- udržet určitý rytmus pohybu (chůze, tleskání, pleskání do stehů).

8. **Pohybová koordinace.** Je základním předpokladem rozvíjení pohybu. Úzce souvisí i s dalšími oblastmi (pravolevá orientace, senzomotorická koordinace). U dětí ji sledujeme a postupně rozvíjíme. Při zvyšování náročnosti koordinačních cvičení dbáme na to, aby jedinec zvládl daný stupeň diferenciací pohybu provádět plynule, s lehkostí a bez negativních souhybů, které jsou projevem nadměrného soustředění (ztuhnutí ramen, zadržování dechu, fixace pohledu). Příklady:

- střídání chůze na místě ve zkříženém a stejnostranném vzoru (stejná ruka – stejná noha);
- prsty rukou a nohou se zatínají do pěsti: nejdřív ruce – potom nohy, nejdřív na levé straně – potom na pravé, diagonálně levá ruka s pravou nohou – potom naopak;
- vleže na zádech přetáčení hlavy doleva a doprava a pokrčených dolních končetin opačným směrem;
- kombinace různých pohybových vzorů na končetinách (např. odlišné pohyby každou horní končetinou, propojení tleskání a chůze, taneční pohyby).

9. **Percepcie neboli vnímání.** Zprostředkovává informace o vnějším i vnitřním prostředí. Mnohé práce upozorňují na zásadní souvislost mezi kvalitou vnímání a pohybovou funkcí. V ZTV se při cvičení můžeme věnovat různým typům percepcie a usilujeme o jejich rozvoj.

Zraková percepce: sledování pohybujících se předmětů (míč), schopnost oddělit figuru od pozadí (rozlišování a sbírání předmětů různých vlastností), odhad zrakem vnímané vzdálenosti při házení aj.

Sluchová percepce: rozlišování zvuků podle kvality i lokalizace v prostoru.

Hmatová percepce: rozlišování předmětů či povrchů rukama i nohama, rozlišování písmen a tvarů psaných na hřbet ruky či záda.

Vestibulární percepce: Zelinková (2011) doporučuje diagnostiku a cvičení na statickou rovnováhu (stoj se zavřenýma očima, na jedné noze, na špičkách) a na dynamickou rovnováhu (chůze po špičkách, po lavičce, poskoky).

Kinestetická percepce: vnímání polohy a pohybu (též propriocepce) pomocí receptorů umístěných ve svalech a šlachách. Je základem tzv. tělesného schématu, tedy uvědomění si vlastního těla. Testuje se například úkoly:



- umístit chodidla na podložce tak, aby šířka baze odpovídala šíři ramen,
- se zavřenýma očima ukázat šíři ramen,
- se zavřenýma očima zopakovat určitou pohybovou sekvenci aj.

10. Senzomotorická koordinace. Výraz senzomotorika odkazuje na propojení vnímání a pohybu. Opět tedy vycházíme z vnímání (viz předchozí bod), ale nyní na něj navazuje motorická akce. Při senzomotorických poruchách má dítě problém s analýzou vnímaného podnětu a následnou pohybovou odpovědí. V ZTV věnujeme hravou formou pozornost postupnému rozvíjení těchto funkcí. Příklady:

- cvičení podle nápodoby: nejprve zrcadlově, posléze „oba stejně“ (předcvičujeme-li upažení pravé horní končetiny, žáci opakují také pravou),
- změna pohybu na zrakový či zvukový signál,
- zábavné „dráhy“ s různými úkoly – slalom mezi překážkami s míčkem neseným nebo kopaným, sbírání a přenášení předmětů aj.

11. Psychologické aspekty hodnocené v ZTV. V kontextu ZTV nepoužíváme žádné psychologické testy, nicméně v průběhu hodin má učitel možnost přirozeně hodnotit u žáků řadu aspektů, jimž pak přizpůsobuje pedagogický proces:

- rozumové schopnosti (porozumění informacím včetně abstraktních, schopnost soustředění),
- psychologický vývoj (emoce, motivace, zájmy, sebehodnocení, schopnost kooperace),
- chování.

Toto hodnocení je základem kreativního a vědomého výchovně-vzdělávacího působení na žáky. Nelze je podcenit a měla by mu být proto věnována pozornost i v přípravě budoucích učitelů.



Závěr

Zdravotní tělesná výchova může být vyučována jako samostatný předmět pro žáky se SVP nebo její prvky mohou být zařazeny do běžných hodin TV. Pro správné nastavení tělovýchovného procesu je nezbytné hodnocení žáků, a to jak počáteční, tak průběžné. Sledujeme tak nejen přítomnost funkčních poruch pohybového systému (např. svalové dysbalance, přítomnost hypermobility či změny dechového stereotypu), ale i širší spektrum projevů dítěte z oblasti psychomotoriky. Jen toto umožní tělovýchovný proces cíleně aplikovat a upravit podle potřeb žáků.

Literatura

- BARTOŇOVÁ, R., JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3152-9.
- DOSTÁLOVÁ, I. Teorie a praxe zdravotní tělesné výchovy. *Tělesná kultura*, 2011, 34(2), 113–125.
- HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1392-5.
- KREJČÍK, P., VAŘEKOVÁ, J. Zdravotní tělesná výchova – otázky a výzvy. *Těl. Vých. Sport Mlád.*, 2020, 86(1), 2–9.
- KUDLÁČEK, M. et al. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.
- RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. 2017. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017.pdf.
- STRNAD, P., VAŘEKOVÁ, J., KREJČÍK, P. 70 let zdravotní tělesné výchovy. *Těl. Vých. Sport Mlád.*, 2019, 85(6), 2–10.
- Výhl. č. 27/2016 Sb. *Výhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhl. č. 391/2013 Sb. Vyhláška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-391>.

Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-10-09].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

ASSESSMENT IN HEALTH RELATED PHYSICAL EDUCATION

ABSTRACT

Health related physical education could be taught at Czech schools as a support for students with special educational needs. The assessment should be based both on kinesiology (muscle disbalance, posture, balance etc.) and special education (sensomotoric coordination, attention, behavior, cognitive functions etc.).

Key words: diagnostics, health, physical education, children school

[varekova@ftvs.cuni.cz]

Tipy pro praxi

Sebeobrana ve školní tělesné výchově (III. část)

Jaroslav Stich, UK FTVS, Praha

Úvod

Tato závěrečná část se zaměří na tvrdé sebeobrané techniky, které se použijí v případech ohrožení cizí osobou, čímž se myslí nebezpečné reálné obtěžování či útok.

Praktická část

C) TVRDÁ VARIANTA

V první fázi si žáci musí nacvičit přímý úder patkou dlaně a kop kolennem. Návčik úderů se provádí do úderové lapy. Další fáze se zaměří na provádění úderu do helmy. Kopy kolennem se nacvičují nejprve do velkého odrazecího bloku, poté do chrániče hrudi.