

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**NOVÉ TRENDY VO VYUČOVANÍ TELESNEJ VÝCHOVY SO
ZDRAVOTNE OSLABENÝMI ŽIAKMI**

Bakalárska práca

Študijný program: učiteľstvo telesnej výchovy a pedagogiky

Školiace pracovisko: katedra telesnej výchovy a športu

Konzultant: PaedDr. Janka Kanásová, PhD.

Nitra 2010

Lucia Suchá

Pod'akovanie

Srdečne ďakujem PaedDr. Janke Kanásovej, PhD. za láskavú pomoc pri vzniku a písaní tejto práce, za jej hodnotné rady a pripomienky.

ABSTRAKT

SUCHÁ, Lucia: *Nové trendy vo vyučovaní telesnej výchovy so zdravotne oslabenými žiakmi.* (Bakalárska práca)/Lucia Suchá - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Pedagogická fakulta; Katedra telesnej výchovy a športu. – Školiteľ: PaedDr. Janka Kanášová, PhD. Stupeň odbornej klasifikácie: Bakalár. - Nitra: FTVŠ, 2010. s.

Bakalárska práca má teoretický charakter pozostáva zo siedmich kapitol, v ktorých sa autorka zameriava na zdravotné oslabenia a to na chyby a oslabenia oporno–pohybového aparátu, chyby a oslabenia dolných končatín, oslabenia dýchacieho aparátu, oslabenia srdcovo–cievneho aparátu, metabolické oslabenia, nervové oslabenia, zmyslové oslabenia a taktiež na zdravotnú telesnú výchovu. Táto bakalárka približuje nové trendy vo vyučovaní telesnej výchovy so zdravotne oslabenými žiakmi. Objektom našej práce bolo priblížiť zmeny vo vyučovaní telesnej výchovy podľa starých osnov a podľa nového výchovno–vzdelávacieho programu ISCED (The International Standard Classification of Education). Autorka predkladá aj druhy vyučovania telesnej výchovy. Zameriava sa na vyučovací proces v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy a na integrovanú telesnú výchovu. Veľmi dôležité je umožniť všetkým žiakom zapájať sa do aktivít, ktoré smerujú ku kvalite života a k zlepšeniu starostlivosti o zdravie.

Kľúčové slová: zdravotne oslabený jednotlivec, zdravotná telesná výchova, inovačné trendy, segregácia, integrácia.

ABSTRACT

SUCHÁ, Lucia: Recent Trends in Physical Education of Healthy Weakened Students. (Bachelor thesis) / Lucia Suchá – University of Constantine the Philosopher in Nitra. Faculty of Education; Department of Physical Education and Sport. – Instructor: PaedDr. Janka Kanásová, PhD. Degree of Academic Qualification: Bachelor. - Nitra: FTVŠ, 2010. p.

The bachelor thesis has got theoretical character, constructed of seven chapters. The author of the thesis concentrates on healthy weakenings, specially on damages of the locomotive organs, lower extremities, respiratory and cardial apparatus, weekend metabolism, neural and sensual system also on medicinal physical education. This thesis expounds the recent trends in physical education (PE) of the weakened students. The main objective of the paper is to expound the changes in education of PE according to the old curriculum and to the new educational program ISCED (The International Standard Classification of Education). The author gives the alternatives of teaching PE, concentrates on the teaching proces of medicinal PE and integrated PE. It is important to give a chance of attending the activities to all students, which direct to the lifequality and improving healthcare.

Keywords: healthy weakened individual, medicinal physical education, innovative trends, segregation, integration.

OBSAH	
ÚVOD	
1. HISTÓRIA A VÝVOJ STAROSTLIVOSTI O ZDRAVOTNE OSLABENÝCH	9
1.1. História starostlivosti o zdravotne oslabených na Slovensku.....	10
1.2. História starostlivosti o zdravotne oslabených v ČR.....	11
1.3. Historický vývoj organizácie APA.....	12
2. CHARAKTERISTIKA ZDRAVIA, CHOROBY A OSLABENIA	13
2.1. Charakteristika zdravotných skupín obyvateľstva.....	16
3. ZDRAVOTNÉ OSLABENIA	16
3.1. Oslabenia oporno – pohybového systému.....	20
3.2. Oslabenia dýchacieho aparátu.....	23
3.3. Oslabenia srdcovo-cievneho aparátu.....	24
3.4. Metabolické oslabenia.....	24
3.5. Oslabenia zmyslových orgánov.....	25
3.6. Oslabenia nervového aparátu.....	25
4. ZDRAVOTNÁ TELESNÁ VÝCHOVA	27
4.1. Ciele a úlohy zdravotnej telesnej výchovy.....	27
4.2. Najčastejšie problémy na hodinách zdravotnej telesnej výchovy.....	28
4.3. Inovačné trendy vo vyučovaní zdravotnej telesnej výchovy.....	30
5. VYUČOVANIE TELESNEJ VÝCHOVY	35
5.1. Vyučovanie telesnej výchovy podľa starých osnov.....	35
5.2. Vyučovanie telesnej výchovy podľa Štátneho vzdelávacieho programu ISCED.....	37
5.2.1. Primárne vzdelávanie - ISCED 1 (prvý stupeň základnej školy).....	38
5.2.2. Nižšie sekundárne vzdelávanie - ISCED 2 (druhý stupeň základnej školy).....	38
5.2.3. Vyššie sekundárne vzdelávanie – ISCED 3.....	40
6. DRUHY VYUČOVANIA TELESNEJ VÝCHOVY ŽIAKOV S OSLABENÝM ZDRAVÍM	42
6.1. Vyučovacie procesy v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy.....	42

6.2. Integrovaná telesná výchova.....	44
7. ZÁVER.....	47

ÚVOD

„Človek musí prestať vnímať zdravie ako samozrejmosť, ale musí si uvedomovať, že zdravie je hodnota, ktorá nie je zadarmo a ktorej musíme venovať celoživotnú pozornosť“ (Labudová a kol., 2002).

Problematike nových trendov vo vyučovaní telesnej výchovy so zdravotne oslabenými žiakmi sa venuje čoraz väčšia pozornosť. Školská telesná výchova je jedným z dominantných a primárnych východísk pre šport a hlavne pre zdravie mládeže. V súčasnosti sa veľký význam kladie v oblasti školskej telesnej výchovy hlavne na zdravotnú telesnú výchovu, pričom sa zameriava na plnenie cieľov, pre ktoré je najdôležitejším bodom zdravie.

Myslíme si, že v dnešnej dobe je potrebné, aby sme umožnili plnohodnotné vzdelanie a výchovu na hodinách telesnej výchovy nielen žiakom intaktným, ale aj žiakom so zdravotným oslabením a zdravotným postihnutím, pretože aj títo jednotlivci majú právo byť členmi spoločnosti, ktorá sa podieľa na živote školy, majú taktiež právo osvojiť si základné učivo povinnej telesnej výchovy a právo pochopiť význam špeciálnych pohybových činností, ktoré sú určené pre konkrétne zdravotné oslabenie, či zdravotnú poruchu.

Domnievame sa, že dôležitú úlohu zohráva spolupráca a to najdôležitejších faktorov, ktoré sa podieľajú na samotnom výchovno – vzdelávacom procese. V prvom rade sem zaraďujeme školu, jej materiálne zabezpečenie, aby umožnila vhodne upraviť podmienky vyučovacieho procesu, ďalej je to personálne zabezpečenie, aby v oblasti telesnej výchovy pracovali odborníci, ktorý zvládnu odbornú a teoretickú stránku tejto práce. Ako uvádzajú mnohé zdroje, dôležitá je aj spolupráca samotnej rodiny dieťaťa s pedagógom, čo skvalitňuje samotný efekt vyučovania telesnej výchovy so zdravotne oslabenými žiakmi.

Veľký krok sa očakáva aj od širokej verejnosti, či dajú šancu novým trendom vo vyučovaní telesnej výchovy, či zmenia pohľad na zdravotne oslabených jednotlivcov, či sa prejaví snaha zabezpečiť rovnocenné podmienky vo vyučovaní telesnej výchovy pre všetkých bez ohľadu na závažnosť oslabenia, či postihnutia.

1 HISTÓRIA A VÝVOJ STAROSTLIVOSTI O ZDRAVOTNE OSLABENÝCH

„Vznik ľudskej spoločnosti prináša so sebou aj to, že medzi jej členmi sú ľudia, ktorí sa odlišujú od ostatných, či už zmyslovými alebo telesnými vadami, alebo psychickým stavom a chorobami. Vzťah ľudskej spoločnosti k postihnutým a narušeným jednotlivcom sa v priebehu dejín menil v závislosti na vývoji spoločnosti“ (SŠLV, 2010).

Záujem o starostlivosť o jedincov so zdravotným oslabením možno tradovať od najstarších čias, keď ľudia poznali význam telesného pohybu pre zdravie človeka a jeho harmonický rozvoj. *„Viacerí autori konštatujú, že vývoj zdravotnej výchovy prebiehal zároveň s vývojom starostlivosti o ľudské zdravie už v najstarších obdobiach života človeka“ (Takáčová, Hegyi, 2010).*

Význam pohybu pre zdravie človeka bol uznávaný už pred našim letopočtom. V treťom tisícročí pred našim letopočtom uznávali Číňania cvičenia ako prostriedok liečby. V starovekom indickom lekárstve bola jóga súčasťou rehabilitácie. V dobe antiky bola ideálom krása a zdatnosť tela, v súlade s ušľachtilou myslou (Adamírová; Dvořáková, Háľková, Chválková; 2004).

Antické poňatie „Kalokagatia“ je nám i dnes blízke. Aj pre Komenského bol ideálom človek zdravý, telesne zdatný, mravný, všetkým ľuďom užitočný. Vo všetkých jeho dielach je zdôraznený význam telesnej výchovy. Pohyb považuje za prospešný nielen pre zdravie, ale aj pre „občerstvenie ducha“. V 19. storočí vzniklo niekoľko telovýchovných sústav, ktoré ovplyvnili systematickú starostlivosť o zdravotne oslabených. Vo Švédsku Ling zakladá systém švédskej nápravnej gymnastiky, pričom cvičenia prispôsobil zdravotnému účelu, zkonštruoval i nové druhy náradí (Hošková, Matoušová; 2007).

V Rusku bol hlavným propagátorom gymnastiky zameranej hlavne na liečenie Lesgaft. Keďže bol lekár a pedagóg, kriticky zhodnotil dovtedy známe gymnastické systémy a na základe toho vytvoril svoj vlastný systém. Veľký význam pripisoval plávaniu, korčuľovaniu a turistike. Pre mládež školského veku však neodporúčal cvičenie na náradí (Bartošík, 1983).

Väčší rozsah pohybovej činnosti zameranej na liečenie nastal až po ukončení prvej svetovej vojny. Počas druhej svetovej vojny bol telocvik zavedený do všetkých typov nemocníc, sanatórií a ústavov ako súčasť komplexnej liečebnej starostlivosti o zranených

vojakov. Po druhej svetovej vojne sa s otázkou telesnej výchovy oslabených stretávame takmer vo všetkých štátoch sveta. Telesná výchova určená pre zdravotne oslabených občanov sa stáva základnou spoločenskou otázkou (Bartošík, 1983).

1.1 História starostlivosti o zdravotne oslabených na Slovensku

„Pre skvalitnenie výchovno – vzdelávacieho procesu žiakov so špeciálnymi potrebami je potrebné kompenzovať ho o jeho samotnú zložku a tou je zdravotná telesná výchova. Jej cieľ nie je len zdravotný, ale aj výchovný, vzdelávací, sociálny a psychologický. Preto je potreba jej realizácie opodstatnená“ (Malá; 2006, s.3).

Vyučovanie zdravotnej telesnej výchovy sa postupne vyvíjalo. O zdravotnej telesnej výchove sa hovorilo už od roku 1949. Menili sa formy vyučovania i mimoškolskej pohybovej aktivity, ich frekvencia, obsah odporúčaných cvičení a taktiež sa vyvíjali učebné osnovy, od ktorých sa zdravotná telesná výchova odvíjala. Sivák; Javorská (1999) konštatujú, že telesná výchova pre telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených bola uzákonená, ako povinný vyučovací predmet výnosom Ministerstva školstva v roku 1951, pod názvom „telesná výchova oslabených“. Každoročne vzrastal počet zdravotne oslabených detí vyžadujúcich si špeciálnu starostlivosť. Problémy realizácie telesnej výchovy zdravotne oslabených na celom Slovensku aktualizovala v roku 2000 Labudová, keď zistila, že nie všetci zdravotne oslabení žiaci na škole navštevujú zdravotnú telesnú výchovu (Malá, 2006)..

Lalíková (2003) analýzou vyučovania telesnej výchovy zdravotne oslabených žiakov základných a stredných škôl na Slovensku zistila, že väčšina škôl napriek vysokému počtu zdravotne oslabených žiakov nevytvára podmienky na realizáciu oddelení zdravotnej telesnej výchovy, ale využíva sa najmä forma hodín s úľavou, pričom prevažovala skupina úplne oslobodených žiakov od povinnej telesnej výchovy.

Zmeny vo vyučovaní povinnej telesnej výchovy pre zdravotne oslabených nastali v roku 2002 schválením učebných osnov pre zdravotnú telesnú výchovu na základných školách a v roku 2004 aj na školách stredných. Cieľom bolo zefektívniť vyučovací proces zdravotnej telesnej výchovy a znížiť počet čiastočne oslobodených a úplne oslobodených od povinnej telesnej výchovy (Malá, 2006).

Súčasná transformácia vzdelávania je založená predovšetkým na decentralizácii školského systému, vyššej voľnosti učiteľa a posilňovaní výchovných hodnôt vzdelávania. Povinný obsah vzdelávania sa realizuje prostredníctvom štátneho a školského vzdelávacieho programu ISCED (The International Standard Classification of Education), ktorého súčasťou je aj oblasť „zdravie a pohyb“, ktorá sa realizuje cez predmet telesná a športová výchova (Antala; Labudová, 2008).

1.2 História starostlivosti o zdravotne oslabených v ČR

Podľa Hoškovej a Matoušovej (2007) myšlienku harmonického rozvoja človeka prijali zakladatelia Sokola (Tyrš, Fügner), ktorý sa ztotožnil s jedinečným historickým vyjadrením „Trebá si priať, aby v zdravom tele sídlil zdravý duch“. Škvára, ktorého považujeme za zakladateľa zdravotnej telesnej výchovy, i on vychádzal z týchto myšlienok, preto môžeme uviesť, že uvedený myšlienkový základ stál pri kolíske zdravotnej telesnej výchovy v ČR.

Až v roku 1950 bola výnosom Ministerstva školstva zavedená tzv. „Zvláštní TV“ na školách všetkých stupňov ako nepovinná forma. Na základných a stredných školách bola do zvláštnej telesnej výchovy zaradované predovšetkým deti s ortopedickým oslabením. Vývoj bol pomalý a najskôr v roku 1982 bola oficiálne táto forma začleňovaná do dobrovoľného hnutia ako telesná výchova zdravotne oslabených a neskôr pod názvom „Zdravotní TV“ a tento názov bol zavedený postupne pre všetky typy škôl (Hošková; Matoušová, 2007).

Po roku 1989 sa stala zdravotná telesná výchova súčasťou telovýchovného programu Asociace Sport pro všechny (ASPV) i Sokola. Obe tieto organizácie stavali piliere realizácie a vzdelávania zdravotnej telesnej výchovy, i keď vplyvom liberalizácie sa rozvíjala i v ďalších organizáciách, spoločnostiach, kluboch i na báze súkromného podnikania. Rok 1989 otvoril hranice, rozšíril zahraničné styky, umožnil poznávanie nových trendov i foriem. Pre potreby zdravotnej telesnej výchovy bola aplikovaná napr. psychomotorika, jóga atď. (Adamírová; Dvořáková, Hálková, Chválková, 2004).

1.3 Historický vývoj organizácie APA

Termín APA (Adapted physical activity) vznikol v roku 1973, keď bola založená Medzinárodná federácia aplikovanej telesnej výchovy (IFAPA) belgickými a kanadskými odborníkmi. IFAPA (The International Federation of Adapted Physical Activity) uskutočnila svoje prvé medzinárodné stretnutie v roku 1977 v Quebecu a druhé v roku 1979 v Bruseli. Prvý medzinárodný pokus o zadefinovanie APA sa prezentoval na 9. Medzinárodnom sympóziu v Berlíne roku 1989. Toto bolo najväčšie sympóziu v histórii IFAPA, na ktorom Doll-Tepper a spolupracovníci zadefinovali APA s multinárodnou perspektívou, že APA znamená pohyb, fyzickú aktivitu a šport v ktorom sa špeciálny dôraz kladie na záujem a individuálne schopnosti ľudí s obmedzenými možnosťami, akými sú postihnutí, zdravotne oslabení alebo starší. Správa prezidenta IFAPA naznačila, že profesionálne ciele APA chcú splnomocňovať všetkých jednotlivcov a podieľať sa na regulárnej fyzickej aktivite počas ich života. “My oceňujeme a podporujeme fyzickú aktivitu ako prostriedok rekreácie, športu, terapie, fitnessu, alebo vlastného prejavu” (Adapt, 2003). Stanovy IFAPA, ktoré boli zavedené predstavenstvom v máji 1997 v Quebecu (Kanada), potvrdzujú, že osobitné smerovanie IFAPA programu a aktivít je na jednotlivcoch s postihnutím, poruchou, disaptibilitou alebo handikepom, ktoré môžu obmedzovať schopnosť jednotlivcov vykonávať fyzickú aktivitu o ktorú majú záujem (Adapt, 2003).

2 CHARAKTERISTIKA ZDRAVIA, CHOROBY A OSLABENIA

Labudová (2001) tvrdí, že možnosti a kvalita pohybovej činnosti závisí od mnohých faktorov. Jedným z nich je úroveň zdravotného stavu človeka. Z tohto pohľadu nemá každý rovnaké predpoklady a podmienky na realizovanie rôznych druhov i foriem telovýchovnej a športovej činnosti. Osobitnú pozornosť si zasluhujú jednotlivci, u ktorých sa objavujú určité poruchy zdravia, ľudia, ktorí sú zdravotne oslabení, zdravotne postihnutí.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definovala zdravie ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie iba ako neprítomnosť choroby či poruchy. Definícia kladie dôraz na subjektívne vnímaný stav pohody. Pohoda zdravia je preto u každého človeka jedinečná a relatívna (Who, 2010).

„Zdravie predstavuje funkčné optimum biologických, psychických a sociálnych prejavov pôsobiacich a fungujúcich v jednote a celistvosti“ (Liba, 2000).

Pojem **zdravie** by malo byť chápané v širších súvislostiach, nielen ako je v oblasti telesnej výchovy bežné. Mnoho učiteľov a odborníkov vníma zdravie v kontexte s telesnou výchovou, iba ako zdravie telesné (zdatnosť, výkonnosť, životospráva). Telesné zdravie je iba časť toho, čo pod pojem zdravie môžeme zaradiť (Krejčí 1996). Krejčí rozdeľuje zdravie na:

- Telesné
- Mentálne
- Sociálne
- Duchovné.

Všetky uvedené zložky spolu úzko súvisia a navzájom sa prelínajú (Krejčí, 1996).

Kanásová (2004) charakterizuje **zdravie** ako prirodzený stav organizmu, ktorý umožňuje optimálne spojenie organizmu s prostredím, čoho výsledkom je rýchlejšia adaptácia organizmu na zmenu prostredia. Kritériom zdravia môže byť harmonický telesný a duševný vývoj a taktiež primeraný stupeň rozvoja telesnej zdatnosti a výkonnosti.

Podľa Vondrákovej; Matejovičovej a Sandanusovej (2008) je **zdravie**: *„to najcennejšie, čo každý z nás má a čo si nik nemôže kúpiť. Zdravie patrí k najvýznamnejším kvalitám života človeka, pretože dobré zdravie je predpokladom pre uskutočnenie pracovných a životných zámerov a želaní.“*

Podľa Kanásovej (2004) **chorobu** môžeme vo všeobecnosti charakterizovať ako trvalé alebo prechodné narušenie rovnováhy medzi organizmom a funkčnosťou vnútorných orgánov alebo medzi organizmom a prostredím.

K narušeniu rovnováhy dochádza vplyvom rôznych príčin, ktoré narušia celkovú funkčnosť organizmu, čím sa znižujú jeho adaptačné schopnosti voči zmenám vonkajšieho prostredia, znižuje sa odolnosť organizmu, čo sa navonok prejavuje v nezaujme, malátnosti a neschopnosti aktivizovať sa v zmysle tých faktorov, ktoré charakterizujú zdravie (Bartošík – Chudá, 2000).

*„**Choroba** (lat. morbus; gr. nosos, pathos) alebo **ochorenie** (väčšinou vo význame ľahká choroba) je porucha zdravia, presnejšie porucha telesných, kognitívnych, sociálnych alebo psychických funkcií, ktoré zreteľne negatívne ovplyvňujú výkonnosť a zdravie organizmu, prípadne sa môžu takého ovplyvnenia očakávať. Je to súhrn reakcií organizmu na vplyv činiteľov, ktoré môžu vyvolať poškodenie organizmu. Choroba je každá odchýlka od normálneho priebehu životných procesov živočícha a človeka“ (Wikipedia, 2010).*

Oslabenie môžeme charakterizovať ako trvalý alebo prechodný stav, ktorý znižuje funkčnosť organizmu. Oslabenie poznáme vrodené a získané. Vrodené pozorujeme od narodenia dieťaťa a získané sa prejavuje neskôr pod vplyvom vnútorných alebo vonkajších okolností. Jednotlivé okolnosti ovplyvňujú rast a vývoj organizmu, jeho vonkajšie prejavy, či už po psychickej alebo fyzickej stránke (Kanásová, 2009).

Diagnostikuje ich odborný lekár. Jeho povinnosťou je nielen zaradiť postihnutého do III. zdravotnej skupiny, ale aj vyznačiť možnosti jeho pracovného a pohybového zamerania i miery zaťaženia (Bartošík – Chudá, 1997).

„Táto diagnostika je pre učiteľa, najmä učiteľa telesnej výchovy, v oddelení zdravotnej telesnej výchovy veľmi dôležitá“ (Kanásová, 2004, s.134).

Labudová (2001) charakterizuje **zdravotné oslabenie**, ako určitú poruchu zdravia alebo existencie poruchy, ktorá sa prejavuje oslabením až limitáciou telesnej, zmyslovej, mentálnej funkcie alebo funkcie činnosti vnútorných orgánov, ktoré zabraňujú bežnému konaniu a plnohodnotnej účasti na normálnej telesnej výchove a športe. *„Môžeme to vyjadriť aj tak, že ide o schopnosť vykonávať aktivitu spôsobom, ktorý nie je rovnaký ako u zdravého človeka alebo v norme, ktorú považujeme za platnú pre ľudskú bytosť“ (Labudová, 2001, s.7)*

Pojmom zdravotná porucha – **porucha** zdravia definujeme každú stratu alebo abnormálnosť, anomáliu v psychickej, fyziologickej alebo anatomickej štruktúre, vzhľade tela alebo funkcií orgánu alebo systému. Porucha je výsledkom genetických anomálií, úrazov, chorôb a prejavuje sa na úrovni telesného orgánu (Labudová, 2001).

Labudová (1995) charakterizuje poruchu zdravia ako akúkoľvek stratu, alebo abnormálnosť v psychologickej, fyziologickej, anatomickej štruktúre, alebo funkcii. Ide o vonkajší prejav, o narušenie na úrovni orgánu, o zmenu funkcií častí tela.

„**Porucha** je nepriaznivá, škodlivá zmena normálneho stavu“ (Wikipédia, 2010).

Labudová (1995) charakterizuje disaptibilitu ako neschopnosť, nespôsobilosť-zdravotnícka charakteristika následkov porúch v zmysle funkčného výkonu a činnosti jednotlivca. Odklon od normy v očakávanom správaní sa alebo činnosti môže byť prechodný alebo trvalý, zvrtný alebo nezvrtný, progresívny alebo regresívny.

Disaptibilita je akékoľvek obmedzenie alebo nedostatok (v dôsledku poruchy) schopnosti, vykonávať nejakú činnosť obvyklým spôsobom alebo v rozsahu, aký je považovaný u človeka za normálny odklon od normy, vyjadrený výkonom jednotlivca. (Slovník cudzích slov, 2010)

Labudová (2010) charakterizuje **disaptibilitu** ako každé oslabenie, obmedzenie alebo stratu schopnosti vykonávať určitú činnosť, ktorá je spôsobená danou poruchou (jej typom, supňom).

Handicap je nevýhoda, znevýhodnenie určitého jednotlivca, ktoré obmedzuje, zabraňuje splnenie úlohy v „normále“ vzhľadom k danému veku, pohlaviu, sociálnemu a kultúrnemu hľadisku. Termín sa využíva na vyjadrenie správania v sociálnej oblasti a odráža interakciu medzi človekom a okolím (Labudová; Vajcziková, 2009).

Podľa Labudovej (2001) je **handicap** nevýhoda, znevýhodnenie určitého jednotlivca, vyplývajúceho z jeho poruchy alebo disaptibility, ktorá obmedzuje alebo zabraňuje splneniu úlohy v normále. „*Handicap odráža interakciu s okolím človeka a jeho adaptáciu na toto okolie. Je charakterizovaný nesúlantom medzi výkonom a očakávaním u danej osoby*“ (Labudová, 2001, s.6)

2.1 Charakteristika zdravotných skupín obyvateľstva

Zdravotné oslabenie je osobitnou kategóriou charakterizujúcou určitý zdravotný stav, ktorý je výsledkom predchádzajúceho priebehu chorobného procesu v organizme v danej etape života a vývoja jedinca. Pre konkrétny zdravotný stav je charakteristický určitý stupeň poruchy orgánu tela, ktorý sa prejavuje oslabením až limitáciou telesnej, zmyslovej, mentálnej, pohybovej aktivity človeka (Labudová, 2001).

Určenie stupňa a druhu poruchy je úlohou lekára. Na základe vyšetrenia zdravotného stavu, lekár zaraďuje žiaka do telesnej výchovy a zároveň by mal určiť odporúčanú formu telesnej výchovy. Zaradenie žiaka do telovýchovnej a športovej činnosti je v súlade s niektorou zo 4 zdravotných skupín (Labudová, 2001).

I. Zdravotná skupina

„Telesne a psychicky zdraví jednotlivci s vysokým stupňom trénovanosti, schopní veľkej telesnej námahy“ (Kanásová, 2009, s.134).

Podľa Urvayovej je charakteristické pre prvú zdravotnú skupinu: *„Primeraný telesný rozvoj a zdravie. Schopnosť maximálneho výkonu v tréningu a pri pretekaní bez poškodenia zdravia“* (Urvayová, 1992, s.19).

Ministerstvo zdravotníctva charakterizuje túto zdravotnú skupinu ako nadpriemernú. Úplne zdraví, telesne dobre vyvinutí ľudia so znakmi základnej skupiny, ale dobre pripravení na veľkú námahu (povinná školská TV, vrcholná športová príprava) (Vondráková; Matejovičová; Sandanusová, 2008).

II. Zdravotná skupina

Podľa Bartošíka a Chudej (1997) : *„Druhú zdravotnú skupinu tvoria jedinci tiež fyzicky a psychicky zdraví, ale z nižšími kondičnými schopnosťami. Ich stav trénovanosti a telesnej zdatnosti je na nižšej úrovni, čo u nich navodzuje schopnosť síce plnej pracovnej zaťaženia, ale nie preťaženia“*.

Do druhej zdravotnej skupiny zaraďujeme jednotlivcov zdravých, alebo jednotlivcov s minimálnymi odchýlkami zdravotného stavu bez podstatných zmien alebo menej pripravení na veľkú telesnú námahu (Kanásová, 1997).

„Malé odchýlky od zdravotného stavu, odporúča sa špeciálny tréning na odstránenie patologického nálezu a pretekanie v plnom rozsahu“ (Urvayová, 1992, s.19).

„Prakticky zdraví ľudia a ľudia s nepatrnými alebo málo pripravení na veľkú telesnú námahu(povinná školská TV, výkonnostný a rekreačný šport)“ (Vondráková; Matejovičová; Sandanusová, 2008, s.62).

III. Zdravotná skupina

Jednotlivci s odchýlkami zdravotného stavu, telesného rozvoja, stavby a zloženia tela, trvalého alebo dočasného charakteru, ktoré nie sú prekážkou účasti na vyučovaní, alebo pri výkone zamestnania, alebo ktoré sú kontraindikáciou zvýšenej telesnej námahy (Labudová, 2001).

Túto skupinu rozdeľujeme na jednotlivcov s celkove dobrým zdravotným stavom a dobrými funkčnými schopnosťami vnútorných orgánov, pričom ich znížená schopnosť je zapríčinená nejakou telesnou poruchou, alebo oslabením. Do druhej skupiny zaraďujeme jednotlivcov zo zhoršeným celkovým stavom alebo ochorením jednotlivých orgánov, čím je znížená ich funkčnosť, aj ich celkový pracovný potenciál. Takíto jedinci sa môžu na práci a pracovných výkonoch zúčastňovať len s určitým obmedzením požiadaviek podľa charakteru oslabenia.(Bartošík; Chudá, 2000)

Patrí sem povolená školská povinná telesná výchova s úľavou podľa druhu oslabenia, telesná výchova v školách v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy, cvičenie, šport, turistika a záujmová športová činnosť podľa osobitných osnov alebo prispôbeného programu v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy (Kanásová, 2004).

Ľudia so značnými odchýlkami telesného vývoja, telesnej stavby a zdravotného stavu, trvalými i dočasného charakteru , ktoré nie sú prekážkou normálneho vyučovania alebo práce, ale ktoré tvoria kontraindikáciu zvýšenej telesnej námahy v jednotlivých druhoch telesnej výchovy a športu (zdravotná TV v škole) (Vondráková; Matejovičová; Sandanusová, 2008).

IV. Zdravotná skupina

Štvrtú zdravotnú skupinu tvoria chorí jednotlivci, ktorí sú prechodne alebo trvalo vyradení z účasti na práci alebo spoločenskom živote a taktiež majú zákaz tréningu, pretekania, cvičenia v povinnej telesnej výchove v škole. Majú cvičiť v zdravotníckych zariadeniach, kedy ide o liečebnú telesnú výchovu, pod vedením rehabilitačného pracovníka (Kanásová, 2004).

Patria sem chorí jednotlivci, povolená je len liečebná telesná výchova, ktorá je súčasťou komplexnej liečebno–preventívnej starostlivosti. Platí pre nich zákaz tréningu a pretekania sa, zákaz povinnej školskej telesnej výchovy (Labudová, 2001).

Túto zdravotnú skupinu charakterizuje Urvayová (1992), ako jednotlivcov, ktorí sú chorí, ktorým je povolená len liečebná telesná výchova ako súčasť komplexnej liečebno–preventívnej starostlivosti.

3 ZDRAVOTNÉ OSLABENIA

Bartošík a kol.(1994) do skupiny zdravotných oslabení detí a mládeže s ktorými sa môžeme ako učítelia na školách stretnúť a ktoré môžeme z hľadiska vyrovnávacej, nápravnej a kompenzačnej činnosti pohybovými prostriedkami aj ovplyvňovať, rozdeľuje na:

- Oslabenia oporno-pohybového systému
- Oslabenia dýchacieho aparátu
- Oslabenia srdcovo-cievneho aparátu
- Metabolické oslabenia
- Oslabenia zmyslových orgánov
- Oslabenia nervového aparátu

„Pre každé zdravotné oslabenie je typická určitá zmena činnosti – tzv. disadaptabilita, ktorá sa prejavuje napr. v reči, sluchu, zraku, pohybe, v správaní, ako aj subjektívny pocit oslabenej pozície jednotlivca (hendikep)“ (Kanásová, 2004, s.142).

Podľa Kanásovej (2004) delíme oslabenia nasledovne:

- Oslabenia pohybového systému (ortopedická skupina)
- Oslabenia dýchacieho aparátu
- Oslabenia srdcovo–cievneho aparátu
- Metabolické oslabenia
- Oslabenia zmyslových orgánov

Kanásová (2009) tvrdí, že zdravotné oslabenia môžu mať charakter ortopedických, či funkčných oslabení, ktoré zhoršujú celkový zdravotný stav oslabených jednotlivcov a znižujú funkčný potenciál ich organizmu. Pracovná kapacita postihnutých je znížená, čo ich čiastočne, alebo úplne vyraduje z plnenia pracovných či pohybových úloh v škole a v žiackom kolektíve. *„Ich zaradenie do oddelenia zdravotnej telesnej výchovy im dáva možnosť vyžiť sa v primeranej pohybovej a športovej činnosti v rámci iného kolektívu, bez negatívnych psychických vplyvov, ktoré by vyvolávali u nich komplexy neschopnosti a menejcennosti. Vyrovnávacia, kompenzačná pohybová činnosť dáva predpoklad (podľa druhu a predpokladu*

oslabenia) ich návratu do kolektívu zdravých spolužiakov, alebo aspoň prispôbením sa životným a pracovným potrebám.“ (Kanášová, 2009, s.142).

Hošková; Matoušová (2007) tvrdia, že do zdravotnej telesnej výchovy môžu byť zaradovaní oslabení jednotlivci s trvalými alebo dočasnými odchýlkami telesného vývoja alebo zdravotného stavu s týmito diagnózami:

- Pohybového systému
- Respiračného systému
- Kardiovaskulárneho systému
- Metabolické a endokrínologické poruchy
- Gastrointestinálneho systému
- Gynekologické poruchy
- Nervové a neuropsychické poruchy
- Zmyslové poruchy

3.1 Oslabenia oporno – pohybového systému

Tento druh oslabenia sa často vyskytuje u všetkých vekových kategóriách. Zdravotná telesná výchova tu môže pôsobiť kompenzačne, kedy cvičiteľ môže pomocou vhodného vyrovnávacieho programu pozitívne ovplyvniť funkčný stav pohybového systému (Syslová, 2005).

Labudová (2010) tvrdí, že chybné **držanie tela** je porucha v osvojení si pohybového návyku vzpriameného držania tela, ktorá sa prejavuje nepriaznivou vzájomnou polohou končatín, trupu a hlavy v danej polohe alebo pri pohybe, s nesprávnou osou tela voči gravitácii. Sprievodným javom je zmena funkcie, predovšetkým posturálnych svalov, kĺbov a chrbtice, chybná lokomócia, odchýlky v rozsahu a lokalite normálneho fyziologického zakrivenia chrbtice. Ide o získané a dočasné zdravotné oslabenie, ktoré treba upravovať a odstraňovať pohybovou činnosťou. „Správnemu držaniu tela sa musí človek naučiť, a to už v tom období, keď je človek tvárliivy, plastický, schopný telesne sa plne rozvinúť. Vzpriamené držanie tela je pre človeka typickým prejavom a reprezentuje celú jeho osobnosť“ (Labudová; Vajcziková, 2009, s.17).

Ortopedické chyby a oslabenia chrbtice

Podľa Bartošíka a kol. (1994) chyby a oslabenia majú mnoho príčin, popri jednorázových alebo opakovaných úrazoch, sú podmienené aj vrodenými alebo vývojovými príčinami.

- **Vrodené chyby** – majú svoj pôvod z obdobia vnútromaternicového vývoja dieťaťa. Prejavujú sa po narodení (Bartošík a kol., 1994).
- **Vývojové chyby** – prejavujú sa až po narodení dieťaťa pod vplyvom vonkajšieho prostredia. Rozhodujúcu úlohu pri vzniku a vývoji ortopedických chýb a oslabení chrbtice sú vývinové a rastové obdobia, v ktorých vznikajú jednotlivé chyby a oslabenia, ale môžu sa včas aj odstraňovať a naprávať (Bartošík a kol., 1994).

Predo-zadné odchýlky chrbtice

Osový orgán **chrbtica** môže byť poškodená najrôznejším spôsobom, podľa povahy zmien v tvare chrbtice ide zväčša o zmenšenie alebo zväčšenie fyziologických zakrivení v úseku krčnej lordózy, hrudnej kyfózy a driekovej lordózy (Kanásová, 2004).

Kanásová (2009) rozdeľuje predo-zadné odchýlky chrbtice na :

- **Guľatý chrbát, zväčšená hrudná kyfóza** - v oblasti 6. – 8. stavca je oblúk hrudnej chrbtice zvýraznený, hrudník je plochý, lopatky odstavajú, ramená sú tlačené dopredu a hlava trochu vystrčená vpred.
- **Odstávajúce lopatky** – vyskytujú sa prevažne u detí so zníženým svalovým tonusom, je to štíhli typ dieťaťa s jemnou kostrou, dlhšími končatinami, úzkym hrudníkom, slabo vyvinutým svalstvom, celkovo telesne slabý. Prejavuje sa hlavne ochabnutosťou lopatkových svalov, nesprávnym držaním ramien, guľatým chrbtom a plochým hrudníkom. Vhodnými cvičeniami možno tieto odchýlky odstrániť.
- **Zväčšená drieková lordóza – Hyperlordóza** – ide o zväčšené prehnutie v drieku, prejavuje sa predsunutím brucha, zväčšeným sklonom hornej časti panvy dopredu.

- **Plochý chrbát** – pre túto odchýlku je charakteristické zmenšenie až vyhladenie hrudnej kyfózy a driekovej lordózy. Žiaci bývajú slabí, pretože sú svalovo nevyvinutí. Chybu rozpozná učiteľ ľahko pohľadom, kedy je hrudník plochý, valcovitý a hlava je vzpriamená. Takíto jednotlivci nemajú výrazne vyvinuté prirodzené zakrivenie chrbtice.

Bočné odchýlky chrbtice

Zaraďuje sem **skoliotické držanie tela**, kedy ide o vychýlenie chrbtice do strán, asymetriu tvaru ramien, lopatiek, bokov, línie krku, ale aj súčasná rotácia okolo pozdĺžnej osi, čo sa prenáša na hrudník, nerovnaká výška ramien, lopatiek a panvy (Kanášová, 2004).

Prechodný stav nazývame skoliotické držanie. Pri trvalých stavoch hovoríme o skoliózach a deformitách. Príčiny sú nesprávne sedenie v školských laviciach, nosenie ťažkých predmetov v jednej ruke a jednostranným zaťažením. V detskom veku môže skoliotické držanie tela spôsobiť aj nosenie školskej tašky v jednej ruke alebo nosenie tašky cez to isté rameno (Bartošík a kol., 1994).

Skolióza

Skoliózu (obr.4) je možné definovať ako bočné zakrivenie chrbtice, ktorá je spojená s tendenciou rotácie tel stavcov okolo dlhej osi na stranu jej zakrivenia (Bartošík; Chudá, 1997).

Podľa Kanásovej (2009) najčastejšie formy zakrivenia sú:

- **Jednooblúková skolióza, tzv. C** – skolióza, ktorá sa vyskytuje zriedka, alebo len prechodne.
- **Skolióza – podvojná S** – ide o skoliózu s kompenzačným zakrivením susedných častí chrbtice, ktorá podľa smeru ohnutia môže byť orientovaná pravostranne alebo ľavostranne.

Skolióza je chybou nielen samotnej chrbtice, ale aj celého trupu, v čom sú zahrnuté deformácie rebier, panvy, poruchy nervovo-svalového aparátu, poruchy dýchania a krvného obehu (Bartošík a kol., 1994).

Vbočené a vybočené kolená

Toto oslabenie dobre rozpoznáme v stoji spojnóm pri pohľade spredu, kolená zostávajú pri sebe (nohy do X), alebo sa od seba odťahujú (nohy do O). Rozoznávame **vbočené kolená** a **vybočené kolená**. Pri **vbočených kolenách** ide o odchýlenie kolien smerom dovnútra. Pri stoji sa kolená dotýkajú, toto oslabenie sa vyskytuje hlavne u dievčat. Pri **vybočených kolenách** ide o odchýlenie kolien smerom von bez subjektívnych ťažkostí (Kanášová, 2004).

Ploché nohy

Toto oslabenie je charakterizované poklesom klenby nohy (pozdĺžnej alebo priečnej), ktoré dobre rozpoznáme v miernom stoji rozkročnom pri pohľade spredu, chodidlá rovnobežne. Pri **pozdĺžnej plochej nohe** sa dotýka podložky vnútorný okraj plochy nohy, päty otočené výrazne dovnútra a **priečna plochá noha** sa rozpozná pri odľahčenej nohe, keď plocha nohy medzi malíčkom a palcom sa vydúva smerom von (Kanášová, 2009).

3.2 Oslabenia dýchacieho aprátu

„Sú to zdravotné poruchy v oblasti horných dýchacích ciest, pľúc, v transporte kyslíka, vo vonkajšom dýchaní, ktoré sa prejavujú nedostatočnou ventiláciou (oslabená kapacita pľúc, porušená pružnosť pľúc a hrudníka, nepriechodnosť dýchacích ciest, oslabená funkcia bránice, brušných svalov) a respiračnou nedostatočnosťou (dusnosť pri zaťažení). Spolu s tým nastáva aj preťažovanie srdcovej činnosti. Tieto oslabenia majú deti od narodenia, alebo ich získavajú počas života infekčnou cestou (bacily, vírusy), precitlivosťou na niektoré alergény, nesprávne osvojením dýchacím stereotypom“ (Labudová, 2001, s.56).

Pri týchto oslabeniach vzniká postupné oslabovanie dýchania, znižovanie pohyblivosti hrudného koša a bránice, pokles vitálnej kapacity, oslabenie dýchacích svalov a znižovanie výkonnosti organizmu (Infovek, 2010).

Cieľom zdravotnej telesnej výchovy je pomocou primeranej pohybovej aktivity a pravidelnými špecifickými, vyrovnávacími a kondičnými cvičeniami zlepšovať stav jednotlivca s uvedenými oslabeniami dýchacieho aparátu.

3.3 Oslabenia srdcovo-cievneho aparátu

Vrodené alebo získané poruchy v oblasti srdca, ciev, cirkulácie krvi zapríčiňujúce zníženú adaptabilitu na zaťaženie, malú aeróbnu vytrvalosť a zníženú výkonnosť srdca (Infovek, 2010).

Patria sem napr. pozápalové stavy srdca, chlopňové chyby, vrodené srdcové chyby, neurocirkulačná asténia, nízky a vysoký krvný tlak. Pravidelnou pohybovou činnosťou je potrebné stimulovať srdce a cievy na zvládnutie psychického a fyzického zaťaženia, na zvýšenie cirkulácie krvi, na zvýšenie funkcie obehového systému (Labudová, 2001).

Špecifickým cieľom zdravotnej telesnej výchovy pri oslabeniach srdcovo-cievneho systému je dosiahnuť optimálnu výkonnosť tohto aparátu (Syslová a kol., 2005).

3.4 Metabolické oslabenia

Najčastejšie metabolické oslabenia sú cukrovka a obezita. Podľa Labudovej (2001) môžeme **cukrovku (diabetes melitus)** charakterizovať ako poruchu látkovej výmeny s komplexným metabolickým rozvratom a typickým syndrómom nedostatku inzulínu. Hlavnými prejavmi sú slabosť, únava človeka, chudnutie, zvýšenie hladiny cukru v krvi, strata cukru močom, zvýšená strata moču. Pri pohybovej činnosti musíme regulovať pohyb, aby sme nespôsobili veľkou záťažou, náhle zníženie hladiny cukru v krvi.

Obezita je veľký problém civilizácie a je úzko spätá s celou radou ďalších ochorení a symptómov (Syslová, 2005).

Obezita ovplyvňuje aj zhoršenie funkcie oporno-pohybovej sústavy, tráviacej a vylučovacej sústavy, kardiopulmonálnej sústavy. Najmä exogénnu obezitu (z vonkajších príčin) môžeme úspešne znižovať až odstraňovať prostredníctvom telovýchovnej činnosti (Infovek, 2010).

3.5 Oslabenia zmyslových orgánov

Zmyslové orgány nám väčšinou sprostredkovávajú kontakt s vonkajším prostredím, pocity a vnemy. Ich činnosť je úzko spätá s činnosťou nervového systému (Syslová, 2005).

Labudová (2001) tvrdí, že pri poruchách sluch môže ísť o poškodenie sluchového analyzátora, o poruchu funkcie počutia, zníženie schopnosti dorozumievať sa až po úplnú stratu sluchu. *„Vrodená porucha spôsobuje oneskorenie v reakcii na podnety, v telesnom vývine, v rozvoji pohybových schopností, koordinácie, rovnováhy ale aj vytváranie nesprávneho návyku držania tela a svalovej dysbalancie. Pohybová činnosť podporuje všestranný rozvoj a možno vykonávať prakticky všetku činnosť“* (Labudová, 2001, s.58). Pri poruchách zraku sem zaraďujeme nevidiacich, alebo žiakov so zvyškami zraku. Medzi hlavné príznaky patrí nízka úroveň rovnovážnej schopnosti, zlé držanie hlavy, niekedy obezita, oslabenie svalstva, zhoršená priestorová orientácia.

3.6 Oslabenia nervového aparátu

„Nervové oslabenia majú skoro vždy za následok aj oslabenie niektorých funkcií pohybového aparátu. Oslabenia pohybového aparátu sú pritom takého charakteru, že prostredníctvom špecializovaných činností môže pomáhať k rýchlejšiemu liečeniu a rehabilitácii alebo aspoň k zlepšovaniu pohybových schopností postihnutého“ (Bartošík, Chudá, 1997).

Nováček, Mužík, Kopřivová (2001) tvrdí, že v tejto skupine oslabení sa najčastejšie stretávame s epilepsiou a malou mozgovou dysfunkciou. U detí s epilepsiou je nutné rešpektovať odporúčenie lekára. Nesmie dôjsť k nadmernému fyzickému zaťaženiu organizmu, nevhodné sú polohy hlavou dole, skoky do vody, plávanie pod vodou. U detí s malou mozgovou dysfunkciou je vhodné zaraďovať cvičenia na rozvoj koordinačných schopností, najmä rovnováhových a cvičenia na zlepšenie koncentrácie pozornosti (napr. niektoré cvičenia z jógy pre deti, psychomotoriky).

Medzi ochorenia nervovej sústavy zaraďujeme aj neurózy. Neuróza je druh poruchy vyššej nervovej činnosti, poruchy schopnosti prispôbovať sa vplyvom prostredia, ide teda o poruchu vzťahov medzi procesom podráždenia a útlmu. Hlavnými príznakmi sú malátnosť,

únava, nechúť do jedla, bolesti hlavy a skleslá nálada (Vondráková, Matejovičová, Sandanusová, 2008).

Ostatné oslabenia sú menej časté a vyžadujú si individuálny prístup. Oslabené deti na viac nemôžu byť znevýhodňované oproti deťom zdravým (Nováček, Mužík, Kopřivová, 2001).

4 ZDRAVOTNÁ TELESNÁ VÝCHOVA

Pre žiakov zdravotne oslabených je vytvorený špecifický typ telesnej výchovy, ktorý sa najskôr nazýval telesná výchova oslabených a dnes ho poznáme pod názvom zdravotná telesná výchova.

Podľa Kanásovej (2009) je to špecifická forma telesnej výchovy určená pre zdravotne oslabených jednotlivcov. „Jej základnou úlohou je prispieť k zlepšovaniu zdravotného stavu oslabených, rozvíjať psychickú stránku ich osobnosti a pomáhať im zaradiť sa do spoločenského života“ (Kanášová, 2004, s.132).

Zdravotná telesná výchova je pre ľudí, ktorí pre hociaký dôvod sú neschopní zúčastniť sa bezpečne alebo úspešne na hodinách normálnej telesnej výchovy. Je to vhodná výučba, ktorá upravuje učebné plány, úlohy alebo popis tak, že všetci študenti sa môžu plne zúčastňovať na telesnej výchove (Adapt, 2003).

Do týždňa majú žiaci dve hodiny zdravotnej telesnej výchovy a jednu hodinu špeciálnej telesnej výchovy - Relaxu. V osnovách zdravotnej telesnej výchovy sú zahrnuté aj ozdravné pobyty v jaskyni, ktoré absolvujú na jeseň, kurz plávania a korčuľovania, ozdravný pobyt pri mori, ktorý sa organizuje pred koncom školského roka. Počas špeciálnej hodiny telesnej výchovy „Relax“, sa deti učia zosúladiť pohyb tela s dýchaním, cvičenie je zamerané na oddych a regeneráciu (Benková, 2008).

Výchovno - vzdelávací proces zdravotnej telesnej výchovy sa vzťahuje na všetkých žiakov, v závislosti od druhu, stupňa a príčin oslabenia (Javorská, Sivák, 1999).

4.1 Ciele a úlohy zdravotnej telesnej výchovy

Podľa Kanásovej (2004) hlavnými cieľmi telovýchovného procesu zdravotnej telesnej výchovy sú:

- Zlepšovať, odstraňovať, stabilizovať pohybové, funkčné, zdravotné, telesné nedostatky, chyby, poruchy a oslabenia.
- Poskytovať vhodnú pohybovú činnosť na celkový rozvoj zdravotne oslabeného jednotlivca.
- Zmenšovať stupeň oslabenia.

- Snažiť sa rozvíjať telesné a duševné schopnosti zdravotne oslabených primeranou, kompenzačnou pohybovou činnosťou.

Houšková a Matoušová (2007) za hlavný cieľ zdravotnej telesnej výchovy považujú racionálnym spôsobom sprostredkovať vplyv špecificky zameraných pohybových aktivít v rozsahu, ktorý zodpovedá zdravotnému stavu a úrovni telesnej zdatnosti oslabeného jednotlivca. Okrem toho je nutné dbať na zlepšenie pohybovej a funkčnej výkonnosti organizmu spolu s dosiahnutím optimálneho telesného, duševného, a pohybového rozvoja. Tomuto cieľu sú podriadené **zdravotné, vzdelávacie a výchovné** úlohy telovýchovného procesu.

- **Zdravotná úloha** – pozitívne ovplyvňovať stupeň zdravotného oslabenia až k jeho vymiznutiu či kompenzácii. U detí a mládeže sa podieľať na formovaní organizmu, jeho jednotlivých častí a utváraní funkcií. Zvyšovať funkčnú výkonnosť organizmu a celkovú zdatnosť (Houšková, Matoušová; 2010).
- **Vzdelávacia úloha** – vybaviť cvičenca základnými pohybovými schopnosťami a návykmi z oblasti adekvátnych a doporučených pohybových činností s ohľadom na stupeň oslabenia. Prehlbovať ich znalosti o vlastnom oslabení a o možnostiach jeho ovplyvňovania (Houšková, Matoušová; 2010).
- **Výchovná úloha** – vytvoriť u cvičenca pozitívny vzťah k pohybovej aktivite, ktorý ho bude viesť k trvalému pohybovému režimu a k ďalším hygienickým návykom, ktoré sa stanú súčasťou starostlivosti o vlastné telo. Utvárať pocit sebadôvery vo vlastné sily a schopnosti, k životnému optimizmu, ktorý pomáha prekonávať dočasné, prípadne i trvalé zdravotné ťažkosti a prináša radosť a uspokojenie, čo umožní ľahšiu a rýchlejšiu socializáciu oslabeného (Houšková, Matoušová; 2010).

4.2 Najčastejšie problémy na hodinách zdravotnej telesnej výchovy

„Zaradenie vyučovacej hodiny zdravotnej telesnej výchovy do úväzku učiteľa, resp. vyučovanie žiaka so zdravotným oslabením v rámci bežnej telesnej výchovy prináša so sebou viaceré problémy, otázky, či organizačné, odborné a ďalšie povinnosti“ (Antošovská, 2006, s.40).

Labudová (2002) sa taktiež stotožňuje s názorom, že v školách sa objavujú organizačné, finančné, legislatívne a osobné bariéry, ktoré neumožňujú v plnej miere úspešnú realizáciu zdravotnej telesnej výchovy, integrovanej telesnej výchovy a záujmovej športovej činnosti v školách.

Antašovská (2006) tvrdí, že počas vyučovania žiakov so zdravotným oslabením a vedenia oddelení zdravotnej telesnej výchovy sa učitelia stretávajú najčastejšie s týmito problémami:

nevhodné podmienky	16% učiteľov
nevhodné priestory na vyučovanie	16% učiteľov
vybavenie telocvične	17% učiteľov
zlý rozvrh	19% učiteľov
nezáujem žiakov	32% učiteľov.

„Okrem materiálnych podmienok je dôležitou súčasťou úspešného riadenia vyučovacieho procesu samotný obsah vzdelávania. V zdravotnej telesnej výchove sú to predovšetkým špeciálne činnosti, ktoré by mali prispieť k úprave zdravotného oslabenia“ (Antašovská, 2006, s.40).

Mnohí učitelia, by chceli navštevovať cvičenia odborníkov a sami tam môžu čerpať námety na vlastné cvičenia. Najúčinnjším a ideálnym náčiním na vyučovanie zdravotnej telesnej výchovy sú fitlopty a overbaly, no v školách sú bohužiaľ zriedkavosťou (Antašovská, 2006).

Overball je pomôcka na cvičenie, ktorá sa v súčasnosti využíva v oblasti rehabilitácie a fyzioterapie, ako aj vo fitness centrách a z hľadiska mnohostranného využitia môžeme overball využiť aj na hodinách školskej telesnej výchovy ako motivačný, zdravotný či preventívny prostriedok (Bendíková, 2009).

Podľa Antašovskej (2006) jedným z krokov pomoci v práci učiteľa zdravotnej telesnej výchovy je častejšie organizovanie seminárov, keďže sa samotní učitelia sťažujú na nedostatok poznatkov a malý zdroj informácií v tejto oblasti. Uvítali by informácie v elektronickej podobe, na CD alebo na DVD. Učitelia by mali viac konzultovať s lekárom a zároveň si aj uvedomiť, že existujú aj iné druhy oslabení, ako sú ortopedické.

4.3 Inovačné trendy vo vyučovaní zdravotnej telesnej výchovy

Národný program výchovy a vzdelávania SR vytvára inovačné podnety na realizáciu edukácie telesnej výchovy. V škole by sa nemalo prihliadať na vek, záujmy, nadanie či zdravotný stav pri poskytovaní príležitostí. Škola by sa mala snažiť o rozvoj každého jednotlivca a o využitie jeho potenciálu (Rosa, 2003).

Výchovno-vzdelávací systém by mal byť zameraný na individuálne potreby žiakov. V dnešnej školskej situácii je veľký počet žiakov so zdravotným oslabením, ktorí si vyžadujú individuálny prístup k vyučovaniu telesnej výchovy. Koncepcie zdravotnej telesnej výchovy sa zjednocujú, nezáleží na zdravotnom postihnutí či na škole kde študuje žiak so zdravotným oslabením. Rozvíja sa integrácia na hodinách telesnej výchovy. Pedagóg, ktorý vyučuje v skupine zdravotnej telesnej výchovy by mal mať odbornú kvalifikáciu (Labudová, 2003).

APA odporúča na zabezpečovanie vyučovacieho procesu, v ktorom môže každý študent zažiť úspech v bezpečnom prostredí typické alternácie, ako sú:

- špeciálna škola
- špeciálna trieda v normálnych školách
- učiteľov asistent
- radový vychovávateľ v normálnej triede
- umiestnenie do normálnych tried bez pomoci

V nových trendoch sa stretávame aj s rozširujúcimi prostriedkami zdravotnej telesnej výchovy, medzi ktoré patrí psychomotorika, rytmická výchova a tanec v zdravotnej výchove, pohybové hry, využitie jógových cvičení v zdravotnej telesnej výchove, plávanie, turistika a masáž (Mužík, Tupý, 1996).

Psychomotorika

Syslová (2005) charakterizuje **psychomotoriku** ako systém pedagogický a rehabilitačný. Cieľom psychomotoriky je harmonická osobnosť z hľadiska fyzického, psychického a spoločenského. Zameriava sa na poznanie vlastného tela v jeho jednote fyzickej i psychickej. K jeho dosiahnutiu je dôležité je naučiť sa porozumieť telu, naučiť sa s ním zaobchádzať, ovládať sa a pritom sa prijímať so všetkými prednosťami aj nedostatkami.

Ďalšia oblasť psychomotoriky je materiálna oblasť, ktorá sa zameriava na vnímanie priestoru, ktorý nás obklopuje. Poslednou fázou psychomotoriky vnímanie oblasti spoločenskej. Psychomotorické prostriedky sú bežné i menej obvyklé, psychomotorické hry a cvičenia z gymnastiky, hier, rytmickej a tanečnej gymnastiky, jógy a akrobacie. Významným didaktickým postupom je zadávanie tém, ktoré riešia cvičenci jednotlivo, vo dvojiciach, v malých i väčších skupinách.

V psychomotorike sa využíva celá rada pomôcok, náradia, náčinia, väčšinou jednoduchých a bežne dostupných. Dôraz sa kladie na farebnosť a nezvyklosť situácie, ktorú náradie sprostredkuje. Vyučovacia hodina musí byť dobre vopred pripravená a premyslená. Ako doplnok býva využívaná i príjemná, ukludňujúca hudba (Mužík, Krejčí, 1997).

Rytmická výchova a tanec

Prehľbuje rytmické cítenie, čo vedie k zlepšeniu porozumenia hudby, k citlivejšiemu a hlbšiemu vnímaniu a k zlepšeniu kultúry pohybového prejavu. V zdravotnej telesnej výchove môžeme rytmickú výchovu a tanec zaraďovať do úvodnej časti hodiny na zahriatie, rozdýchanie a rozprúdenie krvi, tak aj v kondičnej časti pre rozvoj nervosvalovej koordinácie a v záverečnej časti hodiny pre ukludnenie a relaxáciu. Rozvíja celkovú kultúrnosť človeka (Syslová, 2005).

Pohybové hry

Hra patrí k dôležitým prostriedkom telesnej výchovy. Je neoddeliteľnou súčasťou života dieťaťa a významným doplnkom v činnosti dospelaj populácie. Zábavný ráz a emocionálnosť hier prinášajú odpočinok, pocit pohody a vyvoláva kladné emócie. U zdravotne oslabených jedincov napomáhajú vhodne vybrané pohybové hry vyrovnávať určitý druh oslabenia, ale zároveň prinášajú i výrazný pocit uspokojenia z emocionálnej činnosti v rámci kolektívu. Prinášajú pocit športového zážitku (Syslová, 2005).

Jógové cvičenia

Základným princípom jógy je nadobudnutie harmónie, rovnováhy, vnútorného pokoja a poznávanie podstaty všetkého bytia. Súčasné jógové cvičenie je i relaxáciou. Zdravotná telesná výchova môže veľmi vhodne využívať tieto princípy, niektoré jogínske metódy a praktické cvičenia. Je však potrebné sa s jógou zoznámiť pod vedením odborného cvičiteľa. **Jóga v detskom veku** má svoje miesto vo výučbe i rôznych záujmových krúžkoch. Do škôl sa zaraďuje hathajóga, ktorá je odlišná metodikou cvičení od jógy pre dospelých. Deti sa chcú hrať, preto ich cvičenia musia baviť. Cvičenia vychádzajú z motivácie prostredníctvom rôznych prirovnaní, rozpráváním rozprávok a príbehov. Touto cestou môžeme viesť i hendikepované deti k láske k pohybu (Syslová, 2005).

Jóga je ucelený systém smerujúci k harmónii individua s okolitým svetom, preto nie je zanedbateľné, že okrem pohybových predpokladov, v rámci jógy pôsobíme na schopnosti intelektové, citové a mravné (Mužík – Krejčí, 1997).

Plávanie

Plávanie je činnosť človeka mnohostranne užitočná a prospešná, ktorá mu na viac poskytuje skutočné potešenie alebo aspoň uspokojenie. Jedinec sa pohybuje pri plávaní rovnako aktívne ako pri chôdzi. Zdravotný význam plávania má vplyv na **obehový systém**, pričom horizontálna poloha tela pri plávaní znižuje námahu srdca a uľahčuje prácu krvného obehu. Pohyb vo vode a cvičenie má tiež priaznivý vplyv na **dýchací systém**. Pri plávaní dýchame čistý vzduch bez prachu. Taktiež pohyb vo vode má vplyv na dýchací systém, rozvíjajúci tvar hrudníka. Hydrostatický tlak na hrudník podporuje výdychovú fázu dýchania a vdych posilňuje dýchacie svaly, ktoré pracujú proti odporu vody. Najväčšie uplatnenie vody je pre **pohybový systém**. Veľmi účinné výsledky má plávanie na správne držanie chrbtice, zvlášť u detí v období rastu. Pri plávaní v horizontálnej polohe je chrbtica odľahčená, medzistavcové platničky sú uvoľnené a chrbtové svaly môžu byť ľahšie zaťažené činnosťou potrebnou k ich posilňovaniu. Pobyt vo vodnom prostredí podporuje **otužovanie organizmu** (Syslová, 2005).

Žiaci sa vo vyučovacom procese oboznamujú s technikou a spôsobom vykonávania vhodných cvičení vo vodnom prostredí, so zásadami ich dávkovania a aj s nevhodnými cvikmi. Ďalej s osobnou hygienou, so zdravotným významom správneho držania tela, správnych pracovných polôh a pravidelného pohybového režimu. Osvoja si vybrané poznatky z telesnej kultúry a zdravotvedy. V primeranej miere sú žiaci vedení ku cieľavedomosti, vytrvalosti, uvedomelej disciplíne a zmyslu pre kolektív. Sú vedení ku kladnému vzťahu k ďalším vhodným záujmovým telovýchovným formám a k pravidelnému domácemu cvičeniu (Modrák, 2010).

Turistika

Význam turistiky sa zvyšuje organizovaním činností v prostredí s pozitívnym vplyvom, v prírode, v lese, v horách, kde je dostatok čistého vzduchu a slnečného žiarenia, kde možno robiť výdatnú dýchaciu gymnastiku. Turistiku možno veľmi dobre využiť nielen u žiakov s oslabenými dýchacími schopnosťami, ale aj u žiakov s oslabeným srdcom. Pri správnom dávkovaní má turistika veľký význam pre žiakov s obezitou a žiakov s nervovými oslabeniami. Priaznivo pôsobí na ich psychiku a emócie (Bartošík – Chudá, 1997).

Turistika sa v praxi uplatňuje takmer u všetkých druhov zdravotného postihnutia v rôznych presuvných prostriedkoch, veľmi kladne pôsobí na posilnenie zdravia, rozvoj osobnosti, na výchovu a vzdelávanie. Zdravotný cieľ turistiky je upevňovať zdravie vhodne volenou a správne dávkovanou pohybovou činnosťou podľa druhu a rozsahu zdravotného oslabenia, adaptovať jednotlivca na pôsobenie prírodného prostredia v rôznych ročných obdobiach (Syslová, 2005).

Masáž

Významným prostriedkom ku zlepšeniu celkovej kondície a zdravia, k rýchlejšiemu zotaveniu po telesnej alebo duševnej námahe je masáž. Môžeme ju definovať ako špeciálnu procedúru, ktorá je využívaná predovšetkým k upevňovaniu zdravia, k posilňovaniu organizmu, ku zvýšeniu výkonnosti alebo k osvieženiu (regenerácii) po fyzickej či psychickej záťaži, ku zlepšeniu celkového vzhľadu, k liečeniu a k doliečovaniu niektorých chorobných

a poúrazových stavov V zdravotnej telesnej výchove sa zameriavame na masáž liečebnú. Ide o liečebnú procedúru, ktorá sa používa pri liečení, alebo doliečovaní niektorých ochorení alebo stavov po úraze. Masáže môžu poskytovať iba odborne vyškolený pracovníci, zdravotníci, lekári, rehabilitační pracovníci (Syslová, 2005).

5 VYUČOVANIE TELESNEJ VÝCHOVY

Telesná výchova je neoddeliteľnou súčasťou výchovy a vzdelávania žiakov na všetkých stupňoch a typoch škôl. „*Školská telesná výchova je priestorom pre podporu životnej filozofie, pre kultivované trávenie voľného času a zároveň prostriedkom rozvoja osobnosti po stránke zdravotnej i sociálnej, prostriedkom boja proti intolerancii, rasizmu a drogám*“ (Bendíková, 2009, s.11).

Tento povinný vyučovací predmet je špecifický svojím zameraním na cieľavedomé telesné, funkčné a pohybové zdokonaľovanie detí a mládeže. Prispieva k upevňovaniu zdravia, k zvyšovaniu telesnej zdatnosti a pohybovej výkonnosti. Poskytuje základné teoretické a praktické telovýchovné vzdelanie z oblasti telesnej výchovy a športu. Odstraňuje nedostatky zdravotne oslabených žiakov. Plní kompenzačnú a motivačnú funkciu, ktorá je veľmi významná. Vytvára kladný vzťah k pohybovej aktivite, k telesnej výchove a k športu. Napomáha k odhaľovaniu a rozvíjaniu pohybovo nadaných žiakov (Infovek, 2010).

5.1 Vyučovanie telesnej výchovy podľa starých osnov

Obsah TV tvoril otvorený systém poznatkov, pravidiel, zásad, pohybových úkonov, operácií, činností atď., ktoré sa účelovo vyberali z obsahu telesnej kultúry, ale i iných oblastí v záujme dosiahnutia cieľov.

Na 1. stupni ŽŠ sa výraznejšie diferencovali ciele, úlohy a obsah podľa jednotlivých ročníkov. Ministerstvo školstva SR (2004) ich diferencovalo takto:

- **1. ročník je adaptačný.** Boli sem zaradované spontánne pohybové činnosti a pohybové hry, v ktorých sa uplatňoval prirodzený pohyb (chôdza, beh, skoky, hody, lezenie atď.). Tieto činnosti boli motivačne sprevádzané slovom, riekankami, melódiou, rytmom. Žiaci sa učili a navykali si na organizáciu vyučovania telesnej výchovy, učili sa pochopiť význam a techniku jednotlivých cvičení a činností. Veľká pozornosť bola venovaná cvičeniam, ktoré podporujú správne držanie tela žiakov.

- **2. a 3. ročníky sú prechodné.** Išlo v nich o postupný, primerane gradovaný prechod od spontánnosti a hravosti k prevažne riadenej činnosti, pričom narastal podiel súťaživých činností, športových prvkov a výkonov. Tomu zodpovedal aj primeraný nárast poznatkov. Aj

naďalej sa venovala pozornosť cvičeniam, ktoré pozitívne vplývajú na správne držanie tela žiakov. Dominovala snaha o priebežný rozvoj bioenergetickej a funkčnej kapacity organizmu, ktorá pozitívne vplýva na proces osvojovania i zdokonaľovania pohybových zručností.

- **4. ročník je intenzifikačný.** Zabezpečoval bezproblémový prechod na ciele a úlohy vyučovania telesnej výchovy v 5. ročníku 2. stupňa ZŠ.

Podľa ministerstva školstva SR (2004) sa obsah tematických celkov na **2. stupni základných škôl** člení nasledovne:

Ročník	5.		6.		7. – 9.	
	CH	D	CH	D	CH	D
Poznatky z telesnej kultúry			priebežne			
Poradové cvičenia			priebežne			
Základná gymnastika			priebežne			
Relaxačné a kompenzačné cvičenia			priebežne			
Aerobik a jeho formy			priebežne			
Kondičné cvičenia			priebežne			
Úpoly			priebežne			
Pohybové hry			priebežne			
Atletika	20	16	21	18	16	16
Športová gymnastika	20	20	21	20	16	12
Športové hry	20	16	21	16	16	12
Rytmická gymnastika	-	8	-	9	-	8
Testovanie	6	6	3	3	3	3
Výberový tematický celok	-	-	-	-	15	15
spolu	66	66	66	66	66	66
Cvičenia v prírode	8	8	8	8	10	10
Lyžovanie						
Plávanie						

Tabuľka 1 Tematické celky telesnej výchovy na 2. stupni ZŠ (Infovek, 2010)

Obsah vyučovacieho predmetu telesná výchova v stredných školách tvoril systém pohybových aktivít, poznatkov, pravidiel, záujmov a ďalších hodnôt. Rozlišovali sa osobitosti chlapcov a dievčat, aplikovali sa v ňom tradičné aj netradičné druhy športov a cvičení. Učivo predmetu sa diferencovalo na základné a výberové vid'. v tabuľke č. 2 (Infovek, 2010).

Tematické celky	Chlapci	Dievčatá
I. Diagnostika VPV	3	3
Základné učivo		
II. Teoretické vedomosti	2	2
III. Gymnastika	11	13
IV. Atletika	12	10
V. Športové hry	16	16
VI. Plávanie		
VII. Úpoly		
VIII. Turistika		
IX. Lyžovanie		
X. Kondičná príprava		
Výberové učivo	22/3. r. 16/	22/3. r. 16/
spolu	66/3. r. 60/	66/3. r. 60/

Tabuľka 2 Tematické celky telesnej výchovy na SŠ (Infovek, 2010)

5.2 Vyučovanie telesnej výchovy podľa Štátneho vzdelávacieho programu ISCED

Podľa ISCED (2008): „*Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb vytvára priestor, v rámci ktorého by sme si mali uvedomiť potreby celoživotnej starostlivosti o svoje zdravie, ktorej neoddeliteľnou súčasťou je pohyb. Hlavným predmetom je **telesná výchova***“ (Minedu, 2010).

5.2.1 Primárne vzdelávanie - ISCED 1 (prvý stupeň základnej školy)

Telesná výchova v primárnom vzdelávaní je dominantne zamerané na telesné, funkčné a pohybové zdokonaľovanie, čím sa prispieva k upevňovaniu zdravia, zdravotne orientovanej zdatnosti a pohybovej výkonnosti (Statpedu, 2010).

„Telesná výchova poskytuje elementárne teoretické a praktické vzdelanie z oblasti pohybu a športu, významne prispieva k psychickému, sociálnemu a morálnemu vývinu žiakov, k formovaniu kladného vzťahu k pohybovej aktivite a plní aj významnú kompenzačnú funkciu v procese edukácie. Telesná výchova využíva široké spektrum pohybových prostriedkov, ktoré prispievajú k celkovému vývinu osobnosti s akcentom na hrubú i jemnú motoriku“(Statpedu, 2010, s.18).

Zdravotný stav žiakov pozitívne ovplyvňujeme prostredníctvom pohybu - pohybových cvičení, hier a súťaží (Minedu, 2010).

Hlavným cieľom telesnej výchovy v primárnej edukácii je pozitívna stimulácia vývinu kultúrne gramotnej osobnosti, ktorú sprostredkuje pohyb s dôrazom na zdravotne orientovanú zdatnosť a radostné prežívanie pohybovej činnosti. Základné okruhy sú:

- základné lokomócie a nelokomočné pohybové zručnosti,
- manipulačné, pohybové a prípravné športové hry,
- kreatívne a estetické pohybové činnosti,
- psychomotorické cvičenia a hry,
- aktivity v prírode a sezónne pohybové činnosti.

5.2.2 Nižšie sekundárne vzdelávanie - ISCED 2 (druhý stupeň základnej školy)

Dôraz v tejto vzdelávacej oblasti je kladený na pohyb a zdravý spôsob života, ktorý sa objavuje v cieľoch viacerých predmetov, napríklad telesnej a športovej výchovy a biológie, etickej výchovy. Charakteristické je získať vedomosti a praktické skúsenosti, ktoré vedú k rozvoju pohybových schopností, zlepšovaniu pohybovej výkonnosti žiaka, k získaniu základov športov a ich využívaniu vo voľnom čase. Najdôležitejším cieľom je vytváranie vzťahu k pravidelnej pohybovej činnosti ako nevyhnutného základu zdravého životného štýlu.

Vzdelávacia oblasť je výrazne spojená so zdravím, zdravým životným štýlom, pohybovou a športovou činnosťou nielen počas školskej dochádzky, ale i v dospelosti (Statpedu, 2010).

Všeobecným cieľom **telesnej a športovej výchovy** je umožniť žiakom osvojiť si, zdokonaľovať a upevňovať pohybové návyky a zručnosti, zvyšovať svoju pohybovú gramotnosť, rozvíjať kondičné a koordinačné schopnosti, zvyšovať všeobecnú pohybovú výkonnosť a zdatnosť, prostredníctvom vykonávanej pohybovej aktivity pôsobiť a dbať o zdravie, vytvárať trvalý vzťah k pohybovej aktivite, telesnej výchove a športu, k zdravému životnému štýlu a k schopnosti celoživotnej starostlivosti o vlastné zdravie (Minedu, 2010).

Podľa Antalu, Labudovej (2008) predmet telesná a športová výchova je rozdelená do 4 modulov:

- zdravie a jeho poruchy
- zdravý životný štýl
- zdatnosť a pohybová výkonnosť
- športové činnosti pohybového režimu

Aj v novom šate ISCED 2 sa učivo delí na základné a výberové, vid'. v tabuľke č. 3 (Infovek, 2010).

A. Základné tematické celky
<i>Poznatky z telesnej výchovy a športu</i>
<i>Všeobecná gymnastika</i>
<i>Atletika</i>
<i>Športová gymnastika</i>
<i>Športové hry</i>
<i>Plávanie</i>
<i>Testovanie</i>
B. Výberový tematický celok
<i>Florbal</i>
SPOLU 66 HODÍN

Tabuľka 3 Prehľad tematických celkov (Minedu, 2010)

5.2.3 Vyššie sekundárne vzdelávanie – ISCED 3

Vzdelávacia oblasť vytvára priestor na realizáciu a uvedomenie si potreby celoživotnej starostlivosti žiakov o svoje zdravie. Žiaci si osvojujú teoretické vedomosti a praktické skúsenosti vo výchove k zdraviu prostredníctvom pohybových aktivít, telesnej výchovy, športovej činnosti a aktivít v prírodnom prostredí. Poskytuje základné informácie o biologických, fyzických, pohybových, psychologických a sociálnych základoch zdravého životného štýlu. Žiak získa kompetencie, ktoré súvisia s poznaním a starostlivosťou o vlastné telo, pohybový rozvoj, zdatnosť a zdravie, ktoré určujú kvalitu budúceho života v dospelosti (Statpedu, 2010).

V prípade žiakov so zdravotným oslabením alebo zdravotným postihnutím sa žiaci oboznamujú so zásadami úpravy zdravotných porúch, kedy si žiak uvedomí kvalitu pohybu ako dôležitej súčasti svojho komplexného rozvoja, rozhodne sa pri výbere pohybu pri vyskytujúcich sa zdravotných poruchách a ich prevencii (Minedu, 2010).

Vzdelávacia oblasť zahŕňa vedomosti, návyky, postoje, schopnosti a zručnosti o pohybe, športe, zdraví a zdravom životnom štýle, ktoré sú utvárané prostredníctvom realizovaných foriem vyučovania telesnej a športovej výchovy, zdravotnej telesnej výchovy alebo formou integrovanej telesnej a športovej výchovy (Statpedu, 2010).

Podľa Šimoneka (2008) pohybové vzdelávanie postupuje od spontánnej pohybovej činnosti žiakov k činnosti riadenej a výberovej, ktorej zmyslom je schopnosť samostatne ohodnotiť úroveň svojej zdatnosti a zaradiť do denného režimu pohybové činnosti pre uspokojovanie vlastných pohybových potrieb a záujmov, pre optimálny rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pre regeneráciu síl a kompenzáciu rôzneho zaťaženia, pre podporu zdravia a ochranu života. Osvojovanie pohybových zručností je v základnom vzdelávaní žiakov zážitok z pohybu a z komunikácie pri pohybe, dobre zvládnutá zručnosť potom spätne kvalitu jeho zážitku umocňuje.

Všeobecným cieľom telesnej a športovej výchovy je umožniť žiakom primerane sa oboznamovať, osvojovať si, zdokonaľovať a upevňovať správne pohybové návyky a zručnosti, zvyšovať pohybovú gramotnosť, rozvíjať kondičné a koordinačné schopnosti, podporovať rozvoj všeobecnej pohybovej výkonnosti a zdatnosti, zvyšovať aktivitu v starostlivosti o zdravie, nadobúdať vedomosti o motorike svojho tela, z telesnej výchovy a zo

športu, utvárať trvalý vzťah k pohybovej aktivite, telesnej výchove a športu v nadväznosti na ich záujmy a individuálne potreby ako súčasť zdravého životného štýlu a predpoklad schopnosti k celoživotnej starostlivosti o svoje zdravie (Minedu, 2010).

Podľa ISCED (2008): „*Vzdelávanie v predmete telesná a športová výchova je rozdelené do štyroch hlavných modulov, zahrňujúcich základné vedomosti o zdraví, pohybe, výžive, o význame pohybových aktivít pre udržanie zdravia, prevencii ochorení, zdravotných rizík, športovej činnosti, pohybovej výkonnosti, telesnej zdatnosti, životnom štýle*“ (Statpedu, 2010).

6 DRUHY VYUČOVANIA TELESNEJ VÝCHOVY ŽIAKOV S OSLABENÝM ZDRAVÍM

Telesná výchova žiakov s oslabeným zdravím má v rámci povinného vyučovania charakter zdravotného telovýchovného procesu. Jeho špecifickosť spočíva v zacielení na odstraňovanie, kompenzáciu, resp. aspoň stabilizáciu porúch v zdravotnom stave žiakov. Z tejto prioritnej funkcie zdravotnej telesnej výchovy vyplývajú pre jej proces i špecifické výchovné a vzdelávacie úlohy ako ich určujú učebné osnovy (Chudá, 1995).

V inovačnej koncepcii učebných osnov zdravotnej telesnej výchovy sa používa pojem zdravotné oslabenie, ktoré zastrešuje všetky druhy a formy prejavov poruchy zdravia. V rámci pojmu sa i naďalej budú uplatňovať doteraz zaužívané označenia porúch jednotlivých orgánov, ktoré sa vyskytujú predovšetkým v špeciálnych školách. V každej skupine je evidentná menšia či väčšia zmena stavu zdravia, prejavujúca sa poruchou, disabilitou alebo handicapom a pre všetky tieto typy oslabení sa odporúča špeciálna forma vyučovania telesnej výchovy - zdravotná telesná výchova. Žiak so zdravotným oslabením sa má zúčastňovať povinných vyučovacích hodín zdravotnej telesnej výchovy (Labudová, 1997).

Podľa Labudovej (2010) sa na základných a stredných školách môže realizovať pre žiakov:

- Normálna telesná výchova
- Zdravotná telesná výchova
- Integrovaná telesná výchova

6.1 Vyučovací proces v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy

Vyučovací proces v oddeleniach zdravotnej telesnej výchovy je odlišný od vyučovania zdravých detí a to svojím obsahom a štruktúrou. Zdravotne oslabení žiaci nemôžu vykonávať všetky pracovné a pohybové činnosti v rovnakom rozsahu a s rovnakým zaťažením ako zdraví jedinci. Pri ich spojení so zdravými spolužiakmi môžeme spozorovať stavy psychickej nerovnováhy, ktoré vedú k pocitom menejcennosti a pohybovej neschopnosti, preto ich oddelenie od kolektívu zdravých má svoje opodstatnenie (Kanášová, 2004).

Jednotlivé formy telesnej výchovy sa vyučujú podľa príslušných učebných osnov. Učitelia telesnej výchovy by nemali dopustiť, aby zdravotne oslabení žiaci sedeli počas vyučovania telesnej výchovy na lavičkách v telocvični, pri bazéne, na ihrisku, ale majú zabezpečiť, aby boli oslabení žiaci aktívni počas celej vyučovacej hodiny. Zdravotná telesná výchova by sa mala realizovať v škole s rozsahom 2 - 3 hodiny týždenne tak, ako je to určené pre zdravých žiakov. Jedno oddelenie zdravotnej telesnej výchovy tvorí 12 - 15 žiakov, za vyučovanie zodpovedá učiteľ telesnej výchovy, ktorý má kvalifikáciu pre zdravotnú TV. Povinné vyučovanie sa realizuje 2 - 3 krát týždenne so 45-minútovou vyučovacou hodinou, je začlenené riadne do rozvrhu školy (Labudová, 2010).

Podľa Labudovej (2010) do **oddelení zdravotnej TV** sú zaraďovaní žiaci:

- na základe druhu zdravotného oslabenia (ortopedické, zmyslové, mentálne...)
- podľa lokality zdravotnej poruchy (na trupe, horných končatinách, poruchy cievneho systému...)
- podľa aktuálnej funkčnej zdatnosti zdravotne oslabených žiakov
- na základe blízkeho postupného ročníka s približne rovnakým druhom zdravotného oslabenia
- z jedného ročníka, ale s rôznym druhom zdravotného oslabenia

Podľa Bartošíka, Chudej (1997) oddelenia zdravotnej telesnej výchovy na školách majú za úlohu:

- zabezpečiť pohybovú činnosť, ktorá bude primeraná aj tým žiakom, ktorí pre svoj zhoršený stav alebo telesné oslabenie nestačia ostatným zdravým žiakom, nemajú také pohybové schopnosti a pohybové zručnosti, ktorými by sa vyrovnali ostatným žiakom
- združovať oslabených žiakov do rovnocenných pracovných a pohybových kolektívov, aby sa predchádzali možnosti psychických tlakov na oslabených
- oboznamovať oslabených žiakov s anatomickým a fyziologickým základom ich oslabenia, vzbudzovať, podnecovať ich k záujmu o nápravu alebo aspoň zmiernenie následkov daného oslabenia
- pravidelne aplikovať nápravné, vyrovnávacie a kompenzačné cvičenia, ktoré vedú k zlepšeniu stavu u oslabených

- naučiť ich psychohygienické zásady a režim dňa, ktorý by vyhovoval ich životnému a pracovnému uplatneniu v rámci oslabenia
- naučiť jednotlivcov realizovať sa v rámci oslabenia v pohybových činnostiach a aktivitách v primeranom kolektíve

6.2 Integrovaná telesná výchova

„Výsledok transformácie vzdelávania v školskej telesnej výchove okrem zmeny názvu predmetu, zvýraznenia zdravia a zdravého životného štýlu, je možné vnímať v utváraní integrovaného vyučovania. Ide o proces, v ktorom dochádza k začleneniu žiaka so zdravotným oslabením medzi intaktných žiakov v bežnej vyučovacej hodine telesnej výchovy. Integrované vyučovanie telesnej výchovy je dôkazom uznania práva pre pohyb zdravotne oslabeným, je zrovnocnením takéhoto žiaka v škole a súčasne poskytnutím príležitosti pre sociálne začlenenie“ (Labudová, 2008, s.12-13).

Ak budeme akceptovať pojem, že diskriminácia je rozdiel, obmedzenie alebo vylúčenie na základe zdravotného oslabenia, ktorých cieľom a účinkom je narušenie uznávania ľudských práv a základných slobôd v oblasti športu, potom vylúčovanie, oslobodzovanie žiakov so zdravotným oslabením z vyučovania telesnej výchovy by sme mohli považovať za diskrimináciu (Labudová, 2008).

Podporou k intenzívnej starostlivosti a zabezpečenie vyučovacích hodín telesnej výchovy pre žiakov so zdravotným oslabením je výzva Komisie európskych spoločností členským štátom, aby pri športovej infraštruktúre zohľadňovali potreby ľudí so zdravotným oslabením (Biela kniha o športe, 2010).

Pretože trend integrácie až inklúzie vo vyučovaní sa nedá zastaviť, je potrebné aktívnejšie a komplexnejšie pristúpiť k osvojovaniu poznatkov a tým vytvárať prostredie pre integráciu v edukácii v predmete telesná výchova.

Podľa učebných osnov (2004) integrované vyučovanie telesnej výchovy znamená vytvorenie vyučovacej skupiny so žiakmi intaktnými a žiakmi so zdravotnou poruchou. Minimálny počet žiakov je 17 v jednej skupine a maximálny počet 24 žiakov s takouto akceptáciou, že:

- jeden žiak so zdravotnou poruchou sa považuje za 3 žiakov, vid'. v tab. 4

- za každého žiaka so zdravotnou poruchou sa môže znížiť maximálny počet žiakov v triede vždy o 3 žiakov
- pri počte 8 žiakov so zdravotnou poruchou sa vytvára samostatná, segregovaná skupina zdravotnej telesnej výchovy
- pri zostavovaní skupiny integrovanej telesnej výchovy sa môžu skombinovať rôzne druhy zdravotných porúch, vrátane imobilných a na vyučovaní môže byť prítomný aj asistent učiteľa
- ako asistent učiteľa môže pôsobiť: rehabilitačná sestra (najmä v špeciálnych stredných školách), pracovník civilnej služby, tréner a cvičiteľ zdravotnej telesnej výchovy minimálne II. triedy, študent magisterského stupňa štúdia fakulty v odbore učiteľstvo, študijnom programe telesná výchova ešte pred absolvovaním štúdia so získaným kreditom z edukológie zdravotnej telesnej výchovy, špeciálny pedagóg, absolvent bakalárskeho stupňa štúdia učiteľstvo telesnej výchovy
- v skupine integrovanej telesnej výchovy zabezpečuje vyučovanie učiteľ telesnej výchovy so získanou spôsobilosťou vyučovať zdravotnú telesnú výchovu s rozšírením si vzdelania na riadenie integrovanej telesnej výchovy
- v skupine integrovanej telesnej výchovy môže byť prítomný aj druhý učiteľ resp. asistent učiteľa.

Integrované vzdelávanie zdravotne oslabených detí v bežných školách znamená rovnakú šancu pre všetkých. Ide o úsilie spravodlivosti a rovnosti medzi ľuďmi. Hlavným zmyslom integrovaného vzdelávania je rozvíjať u jednotlivcov so zdravotným oslabením ich individualitu, pozitívne seba hodnotenie, rozhodovacie procesy a celkovú nezávislosť. Integrácia umožňuje jednotlivcom s oslabením navštevovať hodiny telesnej výchovy v školách v okolí ich bydliska, stretávať sa so zdravou populáciou, navzájom sa poznávať a zvykať si na seba, učiť sa navzájom spolu žiť. Rovnako aj intaktným (zdravým) deťom poskytuje poznanie vlastností detí so zdravotným oslabením a vytváranie pozitívneho vzťahu k takémuto spolužitiu.

Intaktní žiaci (počet)	Žiaci so zdravotnou poruchou (počet)
24	0
21	1
18	2
15	3
12	4
9	5
6	6
3	7
0	8

Tabuľka 4 Počet žiakov v integrovanej skupine (Učebné osnovy zdravotná telesná výchova, 2004).

7 ZÁVER

Otázky zdravia, zdravého a harmonického vývoja mládeže sú v súčasnej dobe v centre pozornosti celej našej spoločnosti. Ukazuje sa potreba stále viac a v širšej miere starať sa nielen o chorých jednotlivcov, ale aj o tých, ktorí akýmkoľvek spôsobom zaostávajú za normálnym vývojom, ale aj tých, ktorí sa nemôžu zo zdravotných príčin vyrovnáť svojim zdravým spoluobčanom, či spolužiakom.

Našou snahou bolo pozdvihnúť význam rovnocennosti vo vyučovaní telesnej výchovy aj pre jednotlivcov so zdravotným oslabením. Pokúšali sme sa vyzdvihnúť školskú telesnú výchovu, ako priestor pre podporu životnej filozofie, pre kultivované trávenie voľného času a zároveň aj prostriedkom rozvoja osobnosti po stránke zdravotnej i sociálnej a v neposlednom rade prostriedkom boja proti intolerancii.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. ANTALA, B. – LABUDOVIÁ, J. 2008. Kurikulum telesnej a športovej výchovy pre vyšší sekundárny stupeň vzdelávania. In *Telesná výchova a šport*. ISSN 1335-2245, 2008, roč. XVIII, s.4-7.
2. LABUDOVIÁ, J. a kol. *Výskumy v školskej telesnej výchove, vedecký zborník*. 1:vyd. Bratislava : PEEM, 2006. 108 s. ISBN 80-89197-61-2.
3. BARTOŠÍK, J. 1983. *Teória a metodika telesnej výchovy oslabených*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 1983. 70 s. ISBN 67-011-83.
4. BARTOŠÍK, J. a kol. 1994. *Teória a didaktika zdravotnej a nápravnej telesnej výchovy*. Nitra : Artex, 1994. 292 s. ISBN 80-88738-34-2.
5. BARTOŠÍK, J. – CHUDÁ, B. 1997. *Základy zdravotnej telesnej výchovy*. 1. vyd. Bratislava : UK, 1997. 141 s. ISBN 80-223-1097-2.
6. BARTOŠÍK, J. – CHUDÁ, B. 2000. *Základy zdravotnej telesnej výchovy*. 2. vyd. Bratislava : UK, 2000. 141 s. ISBN 80-223-1442-0.
7. BENDÍKOVÁ, E. 2009. Overbally vo školskej telesnej výchove. In *Telesná výchova a šport*. ISSN 1210-7689. 2009, č. 3. s. 27-28.
8. HÁLKOVÁ, J. a kol. 2004. *Zdravotní tělesná výchova, speciální učební text, I. část*. 1. vyd. Praha : VIVAS, 2004. 120 s. ISBN 80-86586-09-X.
9. HOŠKOVÁ, B. - MATOUŠOVÁ, M. 2007. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 1. vyd. Praha : UK, 2007. 135 s. ISBN 978-80-246-1392-5.
10. CHUDÁ, B. 1995. *Oslabenia oporno-pohybového systému u detí mladšieho školského veku*. 1. vyd. Bratislava : UK, 1995. 64 s.
11. JAVORSKÁ, J. – SIVÁK, J. 1999. *Zdravotná telesná výchova v špeciálnych školách pre telesne postihnutú mládež*. 1. vyd. Bratislava : UK, 1999. 80 s. ISBN 80-223-1417-X.
12. KANÁSOVÁ, J. 2004. Zdravotná telesná výchova. In ŠIMONEK, J. a kol. *Metodika telesnej výchovy pre stredné odborné školy*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 2004. 285 s. ISBN 80-10-00380-8.

13. KANÁSOVÁ, J. 2009. Zdravotná telesná výchova. In ŠIMONEK, J. a kol. *Metodika telesnej výchovy pre stredné odborné školy*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 2004. 285 s. ISBN 978-80-10-01620-4.
14. KOPŘIVOVÁ, J. – MUŽÍK L. – NOVÁČEK, V. 2001. *Vybrané kapitoly z teorie a didaktiky tělesné výchovy*. 1. vyd. Brno : MU, 2001. ISBN 80-210-2642-1.
15. KREJČÍ, M. 1996. Tělesná výchova a zdraví. In KREJČÍ, M. – ŠEBRLE, Z. 4. *Medzinárodní vědecká konference Sborník Telesná výchova a zdraví, Didaktické problémy tělesné výchovy na 1. stupni základních škol*. 1.vyd. České Budějovice : PF JU, 1996. s.15-16.
16. LABUDOVÁ, J. 1995. Porucha. In SÝKORA, F. *Terminologický a výkladový slovník*. 2. vyd. Bratislava : F. R. & G., 1995. 402 s. ISBN 80-85508-26-5.
17. LABUDOVÁ, J. 2001. *Integrácia zdravotne oslabených žiakov v školskej telesnej výchove*. 1.vyd. Bratislava : Metodické centrum, 2001. 76 s. ISBN 80-8052-113-1.
18. LABUDOVÁ, J. a kol. 2002. *Šport pre všetkých*. 1: vyd. Bratislava : MAČURA, P. 2002. 200 s. ISBN 80-88901-67-7.
19. LABUDOVÁ, J. – VAJČIKOVÁ, S. 2009. *Športová činnosť pri poruchách orgánov opory a pohybu*. 1. vyd. Slovenský zväz rekreačnej telesnej výchovy a športu s podporou Ministerstva školstva Slovenskej republiky, 2009. 88 s. ISBN 978-80-8113-020-5.
20. LALÍKOVÁ, L. 2003. Analýza stavu vyučovania zdravotnej telesnej výchovy v rôznych regiónoch Slovenska in Pohybové aktivity jako prostředek ovlivňování člověka. In *Zborník z Vedecké konference sportovní sekce Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze*. Praha : UK, 2003. 278 s. ISBN 80-86317-28-5.
21. LIBA, J. 2000. Telesná výchova ako univerzálna prevencia zdravotných odchýlok. In *Zborník z III. Medzinárodnej vedeckej konferencie, Pohyb a zdravie v hodnotovom systéme ľudí na začiatku nového tisícročia*. Nitra : KTVŠ, PF, UKF, 2000. ISBN 80-8050-352-4. s.186-189.
22. MALÁ, L. 2006. *Autoreferát dizertačnej práce, Účinnosť učebných osnov zdravotnej telesnej výchovy na stredných školách*. Prešov

23. MATEJOVIČOVÁ, B. – SANDANUSOVÁ, A. – VONDRÁKOVÁ, M. 2008. *Aktuálne trendy vo výchove k zdraviu a zdravému životnému štýlu na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Nitra : CCV PF UKF, 2008. 95 s. ISBN 978-80-8094-270-0.
24. MUŽÍK, V. – KREJČÍ, M. 1997. *Tělesná výchova a zdraví*. 1. vyd. Olomouc HANEX, 1997. 144 s. ISBN 80-85783-17- 7.
25. MUŽÍK, V. – TUPÝ, J. 1996. Program zdravotně orientované tělesné výchovy. In KREJČÍ, M. – ŠEBRLE, Z. *4. Medzinárodní vědecká konference Sborník Telesná výchova a zdraví, Didaktické problémy tělesné výchovy na 1. stupni základních škol*. 1.vyd. České Budějovice : PF JU, 1996. s.125-126.
26. ROSA, V. 2001 Milénium - nová koncepcia výchovy a vzdelávania detí a mládeže a podiel školskej telesnej výchovy a .portu v nej. In: *Perspektívy školskej telesnej výchovy a športu pre všetkých v SR, Zborník*. Bratislava : SVSTV, 2001, s. 10 - 16.
27. SYSLOVÁ, V. a kol. 2005. *Zdravotní tělesná výchova, speciální učební text, II.část*. 1. vyd. Praha : VIVAS, 2005.106 s. ISBN80-86586-15-4
28. URVAYOVÁ, A. 1992. Diagnostikovanie zdravia a oslabenia. In LABUDOVÁ, J. *Diagnostika zdravia a pohybových predpokladov*. Bratislava : Slovenský zväz RTVŠ, 1992. s.19.

INTERNET

29. *Spoločnosť pre špeciálnu a liečebnú výchovu v Slovenskej republike*. 2010. (online).[cit. 2010.02.05, 10:12] Dostupné na internete :<<http://www.sslv.sk/osslv.php>.
30. TAKÁČOVÁ, Z. – HEGYI, L. 2010. *Prehľad dejín výchovy k zdraviu na Slovensku*. (online). [cit. 2010-02-23, 17:48] Dostupné na internete :<<http://www.szu.sk/ine/verejnezdravotnictvo/vychova.htm>.
31. *Európske učebné osnovy zdravotnej telesnej výchovy(APA)*.2010.(online). [cit. 2010-02-12] dostupné na internete :<<http://www.kuleuven.be/thenapa/pdfs/adapt1/slovakia.pdf>.
32. World health organization.2010. (online). [cit.2010-02-14, 13:55] Dostupná na internete :<http://www.who.int/en/>:<<http://www.who.int/en/>.
33. Wikipédia.2010. *Choroba*. (online). [cit. 2010-24-01, 15:40] Dostupné na internete :<[http:// sk.wikipedia.org/wiki/Choroba](http://sk.wikipedia.org/wiki/Choroba).

34. Wikipédia. 2010. *Porucha*. (online). [cit. 2010-03-15, 14:22] Dostupné na internete:<
<http://sk.wikipedia.org/wiki/Porucha>.
35. Slovník cudzích slov. 2010. *Disaptibilita*.(online).[cit. 2010-03-07, 11:06] Dostupn0
na internete:< <http://www.slovník-cizich-slov.cz/pismeno/d/144.2>.
36. LABUDOVÁ, J. 2010. *Zdravotná telesná výchova*. (online). [cit. 2010- 02-15, 18:33]
Dostupné na internete :<<http://www.infovek.sk/predmety/telesna/index.php?k=115>.
37. ADAPT.2003. (online). [cit. 2010-03-25, 11:53] Dostupné na internete :<
<http://www.kuleuven.be/thenapa/pdfs/adapt1/slovakia.pdf>
38. MODRÁK, M. 2010. *Výchovno-vzdelávací obsah zdravotnej telesnej výchovy*.
(online). [cit. 2010-03-02, 19:45] Dostupné na internete
:<www.mcpo.edu.sk/downloads/Publikacie/Vychova/VPTEV200601.pdf.
39. BENKOVÁ, M. 2008. *Vzdelávanie zdravotne znevýhodnených detí*. (online). [cit.2010-
10-27, 15:10] Dostupné na internete :< [http://www.nrozp-mosty.sk/index.php/tema-
isla/73-vzdelavanie-zdravotne-znevychodnenych-deti-](http://www.nrozp-mosty.sk/index.php/tema-

isla/73-vzdelavanie-zdravotne-znevychodnenych-deti-).
40. ŠIMONEK, J. 2008. *Koncepcia učebných osnov telesnej a športovej výchovy pre
ISCED 3*. (online).[cit. 2010-03-13, 15:20] Dostupné na internete :<
www.salieri.sk/elearn/publikacie/sportovy_educator.pdf.
41. HAUSER, J. 2008. *Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základnej školy v
Slovenskej republike ISCED 1- Primárne vzdelávanie*. (online).[cit. 2010-02-19, 13:40]
Dostupné na internete
:<[http://www.statpedu.sk/documents//16/vzdelavacie_programy/statny_vzdelavaci_pro
gram/isced1_jun30.pdf](http://www.statpedu.sk/documents//16/vzdelavacie_programy/statny_vzdelavaci_pro

gram/isced1_jun30.pdf).
42. LABUDOVÁ, J. 2008. *Transformácia vzdelávania v Slovenskej republike*. (online).
[cit. 2010-03-14, 17:20] Dostupné na internete
:<www.mcpo.sk/modules/wmpdownloads/visit.php?cid=27&lid=180.
43. INFOVEK. 2010 (online).[cit. 2010-03.24, 11:09] Dostupné na internete :<
<http://www.infovek.sk/predmety/telesna/index.php?k=14>.
44. MINEDU. 2010 (online).[cit. 2010-03.24, 11:12] Dostupné na internete :<
<http://www.minedu.sk/index.php?lang=sk&rootId=2319>.

45. STATPEDU. 2010 (online).[cit. 2010-03.24, 11:12] Dostupné na internete :<
http://www.statpedu.sk/documents//16/vzdelavacie_programy/statny_vzdelavaci_program/isced1_jun30.pdf.