

Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova (zdravotní TV) je odborně vedená pohybová aktivita určená pro zdravotně oslabené jedince. Instruktor pracuje s lidmi, kteří mají určité zdravotní omezení – oslabený kardiovaskulární systém, páteř, klouby, dýchání, metabolické poruchy, neurologické potíže, obezitu nebo chronická onemocnění. Cílem není výkon, ale bezpečné, systematické a dlouhodobé zlepšování zdravotního stavu.

Instruktor musí chápat, že zdravotní TV je **součástí komplexní péče o člověka**, která doplňuje lékařskou péči, rehabilitaci, fyzioterapii a preventivní programy. Je to odborná disciplína, která vyžaduje znalost anatomie, fyziologie, pedagogiky, psychologie a metodiky pohybových činností.

1. Postavení zdravotní TV v systému péče o člověka

Zdravotní TV je součástí vzdělávacího systému na základních, středních i vysokých školách, ale její principy se uplatňují i v praxi instruktorů, trenérů, wellness specialistů, fyzioterapeutů a dalších odborníků.

Nejde o „lehčí tělocvik“, ale o **cíleně upravenou pohybovou aktivitu**, která respektuje zdravotní stav klienta. Instruktor musí vždy vycházet z:

- zdravotního omezení
- aktuální kondice
- věku
- doporučení lékaře
- individuálních možností klienta

Zdravotní TV je zároveň **preventivní nástroj**, který pomáhá předcházet zhoršování zdravotního stavu, podporuje správné pohybové návyky a učí klienta pracovat se svým tělem.

2. Zdravotně oslabený jedinec

Zdravotně oslabený jedinec je člověk, který má:

- sníženou tělesnou výkonnost
- oslabený funkční systém (srdce, plíce, pohybový aparát, nervový systém)

- dočasné nebo trvalé omezení (po úrazu, po operaci, chronické onemocnění)

Instruktor musí umět:

- rozpoznat míru oslabení
- přizpůsobit intenzitu a typ cvičení
- zajistit bezpečnost a prevenci přetížení
- vést klienta k dlouhodobému zlepšení
- sledovat reakce organismu během cvičení

Cvičení musí být **přiměřené, bezpečné a systematické**.

3. Historické souvislosti – proč je pohyb léčebný

Hippokrates definoval zdraví jako stav správné funkce orgánů. Ve starověkém Řecku byla pohybová aktivita součástí prevence i léčby. Ideál **kalokagathie** – jednota tělesného a duševního rozvoje – je dodnes základem moderní zdravotní TV.

Instruktor musí chápat, že práce s oslabeným jedincem není jen fyzická, ale také psychická a sociální. Pohyb ovlivňuje:

- motivaci
- sebevědomí
- stres
- sociální začlenění
- celkovou kvalitu života

4. Charakteristika zdravotní TV

Zdravotní TV vychází z fyziologie, medicíny a pedagogiky. Instruktor pracuje podle zdravotních skupin určených lékařem.

Zdravotní skupiny I–IV

Skupina I – zdraví jedinci Bez omezení, běžná tělesná výchova.

Skupina II – lehce oslabení Drobné vady, mírná omezení. Instruktor upravuje intenzitu.

Skupina III – výrazně oslabení Závažnější poruchy. Instruktor volí speciálně upravené cvičení – typická cílová skupina zdravotní TV.

Skupina IV – těžce oslabení Individuální, velmi opatrné cvičení, často pod dohledem lékaře.

Oslabení podle funkčních systémů – praktický přehled pro instruktora

Instruktor musí znát oslabení:

- trupu a páteře
- dolních končetin
- horních končetin
- hybného systému
- respiračního systému
- kardiovaskulárního systému
- metabolické a endokrinní poruchy
- gynekologická oslabení
- nervová a neuropsychická oslabení
- smyslové poruchy
- oslabení ve stáří

Každý typ oslabení vyžaduje specifický přístup, volbu poloh, intenzity a metod.

5. Cíl a úkoly zdravotní tělesné výchovy – odborný pohled instruktora

Cílem zdravotní tělesné výchovy je odborným, racionálním a bezpečným způsobem podporovat aktivní životní styl oslabeného jedince. Instruktor vede klienta k tomu, aby si osvojil správné pohybové dovednosti, vytvořil si zdravé návyky a dosáhl takové úrovně pohybové výkonnosti, která je pro jeho zdravotní stav bezpečná a prospěšná.

Racionální vedení znamená, že instruktor postupuje podle odborných zásad, ne náhodně. Sleduje zdravotní stav, věk, aktuální kondici a individuální možnosti klienta.

5.1 Zdravotní úkoly – co musí instruktor sledovat

Zdravotní úkoly se zaměřují na oblasti, které mají přímý vliv na zdraví klienta:

Psychosomatické poruchy Instruktor pracuje s klienty, u nichž se propojuje tělo a psychika. Například stres může způsobovat bolesti zad, únavu nebo svalové napětí. Instruktor musí umět rozpoznat tyto souvislosti a volit vhodné uvolňovací, dechové a stabilizační techniky.

Optimální pohybové návyky Instruktor učí klienta správnému držení těla, správnému dýchání, vhodnému pohybovému režimu a správnému provedení cviků. Tyto návyky mají dlouhodobý vliv na zdraví.

Eliminace důsledků negativního životního stylu Sedavý způsob života, nedostatek pohybu, špatná strava nebo kouření se odráží na funkci pohybového aparátu i celého organismu. Instruktor pomáhá klientovi tyto důsledky postupně odstraňovat.

Upevnění zdravotních funkcí organismu Instruktor podporuje funkci srdce, plic, svalů, nervového systému a dalších systémů prostřednictvím vhodně zvolených cvičení.

Osobní hygiena a regenerace Instruktor vede klienta k péči o tělo, správné regeneraci, spánku a odpočinku.

5.2 Úkoly u dětí a mládeže

Instruktor pracující s mladými klienty se zaměřuje na:

- rozvoj pohybových dovedností
- rozvoj pohybových znalostí (proč a jak cvičit)
- rozvoj tělesné zdatnosti v mezích zdravotních možností

5.3 Vzdělávací úkoly – role instruktora jako pedagoga

Instruktor má vzdělávací roli. Pomáhá klientovi:

- vytvořit pozitivní vztah k pohybu
- vytvořit trvalý pohybový režim
- osvojit si hygienické návyky
- poznat vlastní tělo a jeho reakce
- lépe se začlenit do kolektivu

Instruktor musí klientovi vysvětlovat, proč je pohyb důležitý, jak funguje tělo a jak reaguje na zátěž.

5.4 Výchovné úkoly – formování postoje ke zdraví

Instruktor pomáhá klientovi:

- budovat zodpovědnost za vlastní zdraví
- rozvíjet disciplínu, vytrvalost a spolupráci
- propojit tělesné a duševní zdraví

Instruktor je vzorem – jeho přístup ovlivňuje motivaci klienta.

6. Didaktický proces ve zdravotní TV – jak instruktor plánuje a vede cvičení

Didaktický proces je řízený proces učení a výuky. Instruktor musí umět plánovat, organizovat, vést a hodnotit cvičení.

Didaktický proces ovlivňují:

Projekt výchovy a vzdělávání Instruktor musí mít jasný plán, cíle, obsah a metody cvičení.

Subjekt výchovy – instruktor Instruktor je odborník, který vede výuku, motivuje, kontroluje provedení cviků a zajišťuje bezpečnost.

Objekt výchovy – klient Klient je ten, kdo se učí, cvičí a reaguje na vedení instruktora.

Podmínky Instruktor musí pracovat s podmínkami prostředí – tělocvična, pomůcky, čas, zdravotní stav klientů, klima ve skupině.

7. Didaktické zásady – základ odborného vedení oslabených jedinců

Didaktické zásady jsou pravidla, která zajišťují účinnou, bezpečnou a smysluplnou výuku.

7.1 Zásada uvědomělosti a aktivity

Instruktor musí klientovi vysvětlit, co dělá a proč to dělá. Klient musí chápat smysl cvičení.

Instruktor vede klienta k aktivnímu zapojení, ne pasivitě. Klient musí vnímat:

- polohu těla
- napětí svalů
- rytmus pohybu
- dýchání

Cílem je **správné provedení pohybu**, ne rychlost nebo výkon.

7.2 Zásada názornosti

Instruktor využívá ukázkou, demonstraci, obrázky, modely. Klient si musí dokázat pohyb představit.

Informace přichází přes:

- centrální nervový systém
- zrak
- sluch
- hmat
- propriocepci (vnímání polohy těla)

Oslabení jedinci často hůře vnímají polohu v prostoru, velikost a rychlost pohybu. Proto je názornost mimořádně důležitá.

7.3 Zásada soustavnosti

Cvičení musí být pravidelné a systematické. Tělo se adaptuje postupně. Bez soustavnosti se efekt ztrácí.

Instruktor musí plánovat dlouhodobě.

7.4 Zásada přiměřenosti

Cvičení musí odpovídat:

- věku
- zdravotnímu stavu
- aktuální kondici
- individuálním možnostem

Instruktor sleduje přiměřenou zátěž, aby nedošlo k přetížení. Každý klient cvičí trochu jinak.

7.5 Zásada trvalosti

Instruktor musí vést klienta k trvalým vědomostem, dovednostem a návykům.

Trvalost se upevňuje:

- opakováním
- účinnými metodami

- postupným zvyšováním požadavků

8. Didaktické metody ve zdravotní tělesné výchově – odborný přístup instruktora

Didaktické metody jsou způsoby, kterými instruktor vede klienta k osvojení, zdokonalení a upevnění pohybových dovedností. Ve zdravotní TV je volba metody zásadní, protože nesprávně zvolená metoda může vést k přetížení oslabeného systému nebo k nesprávnému provedení pohybu.

Instruktor musí metody volit podle zdravotního stavu klienta, jeho schopností, aktuální kondice a cíle cvičení.

8.1 Základní skupiny metod

Instruktor používá tři hlavní skupiny metod:

Metody seznamovací s pohybovými činnostmi Slouží k osvojování základních motorických dovedností. Instruktor zde pracuje s jednoduchými, názornými, pomalými a kontrolovanými pohyby. Cílem je vytvořit správnou představu o pohybu.

Metody zdokonalování a upevňování pohybových dovedností Instruktor zlepšuje kvalitu provedení, přesnost, koordinaci a plynulost pohybu. Tyto metody se používají až tehdy, když klient zvládá základní provedení.

Metody rozšiřování Instruktor přidává nové prvky, varianty a kombinace. Tyto metody se používají u klientů, kteří mají stabilní základní dovednosti a jejich zdravotní stav umožňuje postupné zvyšování náročnosti.

8.2 Vyrovnávací proces – klíčový princip zdravotní TV

Vyrovnávací proces je základní princip práce instruktora se zdravotně oslabeným jedincem. Jde o stav, kdy je klient dočasně oslaben (např. po úrazu, nemoci, operaci) nebo má chronické oslabení funkční zdatnosti.

Instruktor se zaměřuje na:

- oslabené funkce (síla, vytrvalost, obratnost, koordinace)
- cílený výběr cvičení, která tyto funkce upravují nebo upevňují
- postupné dávkování zátěže
- bezpečné vedení pohybu

Metodická poznámka instruktora: Instruktor musí sledovat reakce klienta během cvičení. Pokud se objeví bolest, dušnost, závratě nebo výrazná únava, je nutné okamžitě upravit intenzitu nebo cvičení přerušit.

8.3 Metoda celku

Metoda celku znamená, že klient se učí pohyb v celé podobě – od začátku do konce. Instruktor využívá komplexní představu pohybu.

Výhody metody celku:

- využívá přirozené pohybové rytmy
- podporuje práci svalových řetězců
- je vhodná pro jednoduché a přirozené pohyby

Instruktor koriguje provedení a upozorňuje na kritická místa, například:

- riziko špatného držení těla
- riziko přetížení určité části pohybového aparátu
- nesprávné dýchání

8.4 Metoda po částech

Metoda po částech znamená, že instruktor rozdělí pohyb na jednotlivé fáze. Klient se učí nejprve části, které se následně spojují do celku.

Vhodné použití:

- složitější pohyby
- pohyby vyžadující přesnou koordinaci
- pohyby, které klient nezvládá v celku kvůli oslabení

Instruktor musí dbát na to, aby se jednotlivé části později spojily do plynulého celku.

8.5 Současná kompenzace

Současná kompenzace znamená, že cvičení je navrženo tak, aby současně upravovalo oslabené funkce. Instruktor volí cviky, které:

- posilují oslabené svaly
- zlepšují držení těla
- podporují koordinaci
- nepřetěžují jiné části těla

Metodická poznámka instruktora: Instruktor musí znát svalové dysbalance klienta. Například u skoliózy je nutné posilovat oslabené svaly trupu a uvolňovat přetížené svaly.

9. Pohyb – druhy a složky pro instruktorskou praxi

Instruktor musí rozumět tomu, jaké druhy pohybů existují a jaké složky pohybu se podílejí na provedení cviku. To mu umožňuje správně volit cvičení a korigovat techniku.

9.1 Druhy pohybů podle způsobu provedení

Švihový pohyb Rychlý, plynulý, využívá setrvačnost. Typický je například švih paží nebo nohou. Instruktor musí dbát na kontrolu rozsahu, aby nedošlo k přetížení kloubů.

Vedený (řízený) pohyb Pomalý, kontrolovaný, přesný. Vyžaduje soustředění a aktivní řízení nervovým systémem. Vhodný pro oslabené jedince, protože minimalizuje riziko přetížení.

9.2 Kyvadlový pohyb

Kyvadlový pohyb je pravidelný, rytmický a střídavý. Instruktor ho využívá při cvičeních zaměřených na:

- uvolnění
- koordinaci
- rytmus

Kyvadlové pohyby jsou vhodné pro klienty s poruchami koordinace nebo zvýšeným svalovým napětím.

9.3 Složky pohybu

Instruktor musí pracovat se všemi složkami pohybu:

Statická složka Udržování polohy (stoj, sed, leh). Zapojení posturálních svalů.

Dynamická složka Samotný pohyb – změna polohy, přemístění.

Dechová složka Správné dýchání během pohybu podporuje výkon, uvolnění a stabilizaci trupu.

Relaxační složka Uvolnění svalů po zátěži. Prevence přetížení.

Psychická aktivita Soustředění, motivace, vnímání vlastního těla. Psychika ovlivňuje kvalitu pohybu.

10. Vyrovnávací cvičení – nástroj korekce pro instruktora

Vyrovnávací cvičení slouží k vyrovnaní nerovnováhy v těle:

- svalové dysbalance
- vadné držení těla
- jednostranné zatížení

Mají fyziologický a neurobiologický základ. Ovlivňují nervový systém, zlepšují koordinaci a upravují svalové napětí.

Metodická poznámka instruktora: Instruktore musí znát typické dysbalance:

- oslabené hluboké svaly trupu
- přetížené svaly šíje a ramen
- oslabené hýžd'ové svaly
- přetížené flexory kyčlí

Vyrovnávací cvičení musí být součástí každé lekce zdravotní TV.

11. Základní polohy těla – praktický základ instruktora

Základní polohy jsou výchozí pozice, ve kterých se cvičí. Instruktore musí umět každou polohu přesně vysvětlit, nastavit a korigovat.

11.1 Leh na zádech

Tělo je protažené v podélné ose. Hlava a šíje v prodloužení těla. Klient vnímá dotyk podložky (týl, ramena, hýždě, lýtky, paty). Fyziologická zakřivení páteře jsou zachována.

11.2 Leh na břiše

Tělo protažené v podélné ose. Hlava v prodloužení, obličej dolů. Hrudník rozložen do šířky. Paže připažené, dlaně dolů. Ramena stažená s lopatkami směrem k hýždím. Chodidla v plantární flexi.

11.3 Leh na boku

Tělo leží na boku. Dolní ruka podél těla, hlava na podložce. Horní paže může být pokrčená pro stabilitu. Nohy protažené.

11.4 Sed zkřížený skrčmo

Sed „po turecku“. Pánev správně postavená, trup vzpřímený, ramena a hlava uvolněné. Typická poloha pro vertikální postavení páteře.

11.5 Sed snožný

Nohy natažené před tělem. Trup vzpřímený, ramena uvolněná. Varianty: sed roznožný, sed pokrčmo.

11.6 Klek sedmo

Klek s oporou o paty. Pánev, hrudník a hlava jsou v ose. Důraz na správné držení páteře.

11.7 Vzpor klečmo

Klek na kolenou, opora o dlaně. Paže v horizontální poloze, paže a stehna rovnoběžná. Hlava v prodloužení hrudníku. Aktivní opora o horní končetiny.

11.8 Klek

Důraz na pocit tahu od kostrče k temeni hlavy. Tonizace svalstva – úprava svalového napětí.

11.9 Stoj

Náročná poloha. Vyžaduje stabilizační funkci dolních končetin a páteře. Stabilizace je dynamická činnost svalů. Hlava v ose páteře, ramena rozložená, lopatky směrem k hýždím. Cílem je kinestetická a senzomotorická představa vzpřímeného držení těla

2. Organizační formy zdravotní TV

Ve zdravotní TV se využívají tři hlavní organizační formy:

- **Cvičební jednotka** – základní forma, pravidelná lekce vedená cvičitelem.
- **Krátkodobé akce** – půldenní, denní, dvoudenní a víkendové programy.
- **Rekondiční pobyty** – delší ozdravné pobyty s komplexním režimem.

3. Cvičební jednotka – základní stavební kámen ZdrTV

3.1 Definice

Cvičební jednotka je odborně vedená lekce, která probíhá v homogenní skupině cvičenců (tj. lidé se stejným typem oslabení nebo podobnou kondicí). Jejím cílem je **systematicky rozvíjet pohybové schopnosti, kompenzovat oslabení a zlepšovat funkční stav**.

3.2 Proč homogenní skupina?

Homogenní znamená „podobná“. Ve zdravotní TV je to důležité proto, že:

- všichni mají podobné možnosti zátěže,
- cvičitel může volit vhodné cviky,
- minimalizuje se riziko přetížení,
- skupina se učí podobné pohybové stereotypy.

4. Role cvičitele

Cvičitel musí být **vyškolený**, protože řídí celý didaktický proces.

Co znamená didaktický proces?

Didaktika = věda o vyučování. V praxi to znamená, že cvičitel:

- volí vhodné cviky,
- přizpůsobuje zátěž,

- kontroluje techniku,
- dbá na bezpečnost,
- motivuje cvičence,
- vysvětluje účel cvičení.

Didaktické zásady (vysvětlené)

- **Přiměřenost** – cviky odpovídají věku, kondici a zdravotnímu stavu.
- **Postupnost** – začínáme lehčími cviky, postupně přidáváme.
- **Názornost** – cvičitel ukazuje cviky, používá pomůcky.
- **Individualizace** – každý cvičenec může mít úpravu cviku.
- **Aktivita cvičenců** – cvičenci se aktivně zapojují, ne jen pasivně sledují.
- **Zpětná vazba** – cvičitel opravuje chyby a hodnotí výkon.

Hygienické zásady (vysvětlené)

- **Vhodné prostředí** – teplota 18–20 °C, větraná místnost.
- **Bezpečné pomůcky** – neklouzavé podložky, správné náčiní.
- **Přiměřená délka a intenzita** – aby nedošlo k přetížení.
- **Respektování únavy** – při únavě se zátěž snižuje.

5. Stavba cvičební jednotky

Cvičební jednotka má tři části:

Část	Název	Funkce	Čas
I.	Úvodní	zahřátí, příprava	1/9
II.	Hlavní	rozvoj, kompenzace	3/9
III.	Závěrečná	zklidnění, vyrovnaní	1/9

6. Úvodní část (rozcvičení)

Účel

- navázání kontaktu mezi cvičitelem a skupinou,
- vytvoření příjemné atmosféry,

- seznámení s cílem lekce,
- zahřátí organismu.

Co je zahřátí?

Zahřátí = zvýšení teploty svalů, zrychlení krevního oběhu, aktivace nervového systému. Je nezbytné, aby se předešlo zranění.

Typické cviky

- chůze, lehký běh, cvaly,
- jednoduché pohybové hry,
- mobilizační cviky (uvolnění kloubů),
- dynamický strečink (lehké protahování v pohybu).

Intenzita

Nízká až střední. Tepová frekvence (TF) se zvyšuje **pozvolna**.

7. Hlavní část (rozvíjející, kondiční, léčebná)

Účel

- plnění hlavního cíle lekce,
- rozvoj kondice,
- kompenzace oslabení,
- nácvik správných pohybových stereotypů.

Co je pohybový stereotyp?

Je to „automatický způsob“, jak tělo vykonává pohyb. Např. jak člověk stojí, sedí, zvedá předměty. Ve zdravotní TV se učíme stereotypy **správné**, aby se předešlo bolestem a přetížení.

Obsah hlavní části

- **Léčebná část** – cviky zaměřené na konkrétní oslabení (např. skolióza, plochá záda).
- **Kondiční část** – cviky na sílu, vytrvalost, koordinaci, rovnováhu.

- **Pomůcky** – overball, theraband, gymball, tyč, lehké činky.

Intenzita

Střední až vyšší, ale **vždy přiměřená zdravotnímu stavu.**

Pro oslabené jedince platí:

- TF se zvyšuje jen mírně (např. o 20 tepů/min).
- Sleduje se tolerance zátěže (dušnost, bledost, únava).
- Vyhýbáme se rychlým změnám poloh.

8. Závěrečná část (vyrovnávací, zklidňující)

Účel

- zklidnění organismu,
- zahájení regenerace,
- vyrovnání svalových dysbalancí,
- psychické uvolnění.

Co je svalová dysbalance?

Je to nerovnováha mezi svaly – některé jsou přetížené, jiné oslabené. Závěrečná část pomáhá tuto nerovnováhu **vyrovnat**.

Typické cviky

- pomalé protahování,
- uvolňovací cviky,
- dechová cvičení,
- krátká relaxace.

Intenzita

Postupně klesá, TF se vrací k normálu.

9. Intenzita zátěže v průběhu lekce

Křivka zatížení

V učebnicích se používají grafy, které ukazují, jak se mění intenzita zátěže:

- **Úvodní část** – pozvolný nárůst.
- **Hlavní část** – stabilní střední zátěž.
- **Závěrečná část** – plynulé klesání.

Správná křivka

- plynulá,
- bez skoků,
- bezpečná pro oslabené jedince.

Nevhodná křivka

- prudké zvýšení na začátku,
- kolísání intenzity,
- absence závěrečného zklidnění.

10. Domácí cvičení

Proč je důležité?

Podporuje pravidelnost, zlepšuje efekt cvičebních jednotek a učí cvičence samostatnosti.

Doporučení

- délka 15–20 minut,
- ideálně denně,
- mírná až střední intenzita.

Struktura domácí jednotky

1. krátké zahřátí,

2. hlavní část – cílené cviky,
3. závěrečná část – uvolnění a dechová cvičení.

11. Krátkodobé akce (půldenní, denní, víkendové)

Účel

- intenzivnější pohybový program,
- turistika,
- sociální integrace,
- motivace k pohybu.

Přizpůsobení

- podle věku, kondice, zdravotního stavu,
- podle druhu oslabení,
- vhodný terén, časté pauzy.

12. Rekondiční pobyty

Proč jsou důležité?

- systematické působení na oslabeného jedince,
- nácvik správných návyků,
- zlepšení kondice,
- psychické a sociální benefity.

Největší efekt

Pobyty delší než dva dny – umožňují navázání kontaktů, změnu životního stylu a hlubší pochopení pohybových návyků.

Kazuistika modelové skupiny cvičenců

1. Charakteristika skupiny

Skupinu tvoří 12 dospělých osob ve věku 35–55 let. Všichni mají sedavé zaměstnání, nízkou úroveň pravidelné pohybové aktivity a dlouhodobě se u nich objevují bolesti v oblasti bederní páteře. Typické jsou funkční poruchy pohybového aparátu, zejména svalové dysbalance.

Svalová dysbalance znamená nerovnováhu mezi svalovými skupinami. Některé svaly jsou nadměrně zkrácené a přetížené, jiné naopak oslabené. Tato nerovnováha vede k nesprávnému držení těla, omezenému rozsahu pohybu a bolestem.

U této skupiny se nejčastěji vyskytují:

- zkrácené flexory kyčlí (svaly na přední straně stehů a v oblasti třísla),
- oslabené hýžďové svaly,
- oslabený hluboký stabilizační systém páteře (HSSP),
- přetížené paravertebrální svaly (svaly podél páteře),
- snížená mobilita hrudní páteře.

2. Zdravotní omezení

- bolest při dlouhém sedu nebo stání,
- omezený předklon,
- ranní ztuhlost,
- občasné blokády SI kloubu,
- nízká svalová vytrvalost,
- potíže při rychlých změnách poloh.

3. Cíle pohybového programu

- snížení bolestivosti bederní páteře,
- zlepšení funkce hlubokého stabilizačního systému,
- protažení zkrácených svalových skupin,
- posílení oslabených svalů (břišní svaly, hýžďové svaly, mezilopatkové svaly),
- zlepšení mobility hrudní páteře,
- nácvik správných pohybových stereotypů.

Pohybový stereotyp je automatický způsob provádění pohybu, například jak člověk stojí, sedí nebo zvedá předměty. Ve zdravotní TV se učí správné stereotypy, které nezatěžují páteř.

4. Rizikové faktory

- prudké předklony,
- cviky s vysokou kompresí na páteř,
- rychlé změny poloh,
- vysoká intenzita bez kontroly techniky.

Návrh cvičební jednotky pro danou skupinu

Cvičební jednotka je navržena podle zásad zdravotní tělesné výchovy. Obsahuje tři části: úvodní, hlavní a závěrečnou. Intenzita zátěže je plynulá, bez náhlých skoků, aby byla bezpečná pro oslabené jedince.

1. Úvodní část (10 minut)

Cíl úvodní části

- zahřátí organismu,
- aktivace krevního oběhu,
- příprava kloubů a svalů na zátěž,
- seznámení s cílem lekce,
- navázání kontaktu se skupinou.

Obsah úvodní části

1. Organizační zahájení (1 minuta) Krátké přivítání, kontrola zdravotního stavu, sdělení cíle lekce.
2. Rušná část – nízká intenzita (3 minuty) Chůze po prostoru, přidání pohybů paží, kroužení ramen, aktivace dýchání.
3. Mobilizační cvičení (3 minuty) Kroužení pánví, rotace hrudní páteře ve stoji, mobilizace kyčlí.

Mobilizace znamená uvolnění kloubů a zvýšení jejich pohyblivosti.

4. Dynamický strečink (3 minuty) Lehké přednožování, výpady s malým rozsahem, aktivní protažení flexorů kyčlí.

Dynamický strečink je protahování v pohybu, které připravuje svaly na zátěž.

2. Hlavní část (25 minut)

Cíl hlavní části

- aktivace hlubokého stabilizačního systému,
- posílení oslabených svalů,
- uvolnění přetížených svalů,
- nácvik správných pohybových stereotypů.

A. Aktivace hlubokého stabilizačního systému (8 minut)

Hluboký stabilizační systém páteře (HSSP) tvoří bránice, příčný břišní sval, multifidy a svaly pánevního dna. Tyto svaly stabilizují páteř při pohybu i v klidu.

Cviky:

- Dýchání do břicha v lehu Aktivace bránice a příčného břišního svalu.
- Podsazení pánve v lehu Jemná aktivace břišních svalů.
- Dead bug – lehká varianta Střídání pohybu končetin při stabilizaci bederní páteře.

B. Posílení oslabených svalů (10 minut)

Cviky:

- Most (bridge) Posílení hýžďových svalů, které stabilizují pánev.
- Bird-dog Posílení hlubokých svalů trupu a zlepšení koordinace.
- Retrakce lopatek v sedě Aktivace mezilopatkových svalů, zlepšení držení těla.

Retrakce lopatek znamená přitažení lopatek k sobě.

C. Uvolnění přetížených svalů (7 minut)

Cviky:

- Protahování flexorů kyčlí Výpad s podsazením pánve.
- Protahování bederní oblasti Pozice dítěte.

- Mobilizace hrudní páteře v kleku Rotace s rukou za hlavou.

3. Závěrečná část (10 minut)

Cíl závěrečné části

- zklidnění organismu,
- snížení tepové frekvence,
- uvolnění svalů,
- psychická relaxace.

Obsah závěrečné části

1. Statický strečink (5 minut) Protážení hamstringů, hýžďových svalů a bederní oblasti.

Statický strečink je pomalé, klidné protažení bez pohybu.

2. Dechová cvičení (3 minuty) Hluboký nádech nosem, dlouhý výdech ústy, aktivace bránice.
3. Relaxace (2 minuty) Leh na zádech, uvolnění celého těla, vědomé dýchání.

Zdůvodnění vhodnosti cvičební jednotky

Tato cvičební jednotka respektuje zdravotní omezení skupiny. Aktivuje hluboké stabilizační svaly, které jsou klíčové pro stabilitu páteře. Protahuje zkrácené svaly, čímž snižuje bolestivost. Posiluje oslabené svaly, které jsou důležité pro správné držení těla. Učí správné pohybové stereotypy, které pomáhají předcházet dalším potížím. Intenzita zátěže je plynulá a bezpečná.