

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zdravotní gramotnost žáků na základní škole

The health literacy of pupils in primary school

Bc. Martin Caudr

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Pedagogika – Výchova ke zdraví

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravotní gramotnost žáků na základní škole vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Děkuji MUDr. Bc. Rostislavu Čevelovi, Ph.D., za cenné rady při vedení diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat pedagogickým pracovníkům a žákům I. ZŠ Říčany za vstřícnost a ochotu při získání potřebných podkladů pro tuto práci.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá zdravotní gramotnosti žáků na základní škole. Cílem práce je porovnat zdravotní gramotnost s gramotností počítačovou u žáků na vybrané základní škole. Zjistit úroveň znalostí, informovanost, postoje a vnímání žáků ve spojení s počítačovou a zdravotní gramotností. Zjistit příčiny menšího zájmu žáků o pohybové aktivity a souvislost mezi pohybovou aktivitou a zdravotním stavem žáků.

Teoretická část se s pomocí odborné literatury zabývá vymezením základních pojmů, jako je zdravotní gramotnost, počítačová gramotnost, zdravý životní styl, pohybové aktivity, aj.. Popisuje souvislost mezi pohybovou aktivitou žáků, zdravým životním stylem a zdravotní gramotností.

Praktická část porovnává úroveň znalosti žáků v oblasti počítačové a zdravotní gramotnosti. Zjišťuje také znalosti žáků, související s příznivým vlivem pohybových aktivit na zdraví člověka. V této části budou zpracovány dotazníky, které jsou určeny dětem z vybrané základní školy a týkají se především úrovně znalostí zdravotní a počítačové gramotnosti. Otázky jsou také směřovány na pohybové aktivity žáků při mimoškolní činnosti, na jejich četnost a motivaci k nim.

Na základě výsledků výzkumného šetření a teoretických poznatků bude v práci uveden návrh na úpravu školního vzdělávacího programu na vybrané základní škole, v předmětu výchova ke zdraví, který lze při pedagogické praxi využít.

KLÍČOVÁ SLOVA: Zdravotní gramotnost, počítačová gramotnost, pohybové aktivity, škola, podpora zdraví

ABSTRACT

The thesis looks into the health literacy of pupils at Primary school. The main aim of this work is to compare the pupils's health literacy with the computer literacy at chosen Primary school. To find out the level of knowledge, awareness, attitudes and perceptions of pupils in connection with computer and health literacy. Determine the causes of less interest in physical activities and the link between physical activity and health of pupils.

The theoretical part deals with the definition of the basic concepts such as health literacy, computer literacy, healthy living, physical activity, etc... with the help of the specialized literature. This part describes the relationship between the pupil's physical activity, healthy lifestyle and health literacy.

The practical part compares the level of student's knowledge in the field of computer and health literacy. It finds out the pupil's knowledge which are linked to beneficial effect of physical activities on human health, too. In this part questionnaires which are intended for children from the selected primary school and deal with primarily the level of knowledge of medical and computer literacy will be elaborated. Questions are also pointed at physical activities of students in extracurricular activities, their frequency and the motivation for them.

In this work will be given the recommendation to adapt the school curriculum at chosen Primary school, in the subject of health education, which you can use during the pedagogical practice. It's been based on the results of the research and investigation of theoretical knowledge.

KEYWORDS: health literacy, computer literacy, physical activities, school, health promotion

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Zdravý životní styl.....	9
	TERORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1	Zdraví.....	9
2.2	Životní styl.....	10
2.3	Zdravý životní styl.....	10
2.3.1	Zdravá výživa.....	11
2.3.2	Pitný režim.....	13
3	Zdravotní gramotnost.....	16
3.1	Modely zdravotní gramotnosti.....	17
3.2	Rozvoj zdravotní gramotnosti.....	18
4	Pohybová aktivita.....	20
4.1	Strategie na podporu sportovních a pohybových aktivit u dětí:.....	22
5	Počítačová gramotnost.....	25
5.1	Počítačová gramotnost.....	25
5.2	Informační gramotnost.....	26
5.3	Čas strávený u počítače.....	28
5.3.1	Obezita.....	29
6	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP).....	30
6.1	Vzdělávací oblast Člověk a zdraví.....	31
6.2	Vzdělávací oblast Informační a komunikační technologie.....	34
7	Charakteristika vybrané školy.....	36
7.1	Analýza ŠVP v předmětu Výchova ke zdraví na I. ZŠ Říčany.....	37

PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
8 Metody výzkumu	40
8.1 Cíl práce a stanovené hypotézy	40
8.2 Metodika výzkumu	40
8.3 Vyhodnocení dotazníku počítačové gramotnosti	41
8.4 Vyhodnocení dotazníku zdravotní gramotnosti.....	46
8.4.1 Otázky č. 3 a 4 zaměřené na zdravý životní styl	47
8.4.2 Otázky zaměřené na vztah žáků ke sportu (otázky č. 5-8).....	48
8.4.3 Otázky zaměřené na zdravé stravování a pitný režim (9-14).....	51
8.4.4 Otázky zaměřené na užívání návykových látek (otázky č. 15, 16, 19).....	54
9 Vyhodnocení dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.....	58
10 Shrnutí dotazníkového šetření (diskuze)	65
11 Doporučení pro pedagogickou praxi:	68
12 Závěr.....	73
13 Seznam použitých informačních zdrojů	75
14 Seznam tabulek a obrázků	80
15 Seznam příloh	82

1 Úvod

Zdraví je primárním předpokladem pro spokojený život, proto by péče o zdraví měla patřit k základním prioritám každého člověka. Patříčná úroveň zdravotní gramotnosti by pak měla umožnit správnou volbu zdravého chování. Nízká úroveň zdravotní gramotnosti u jednotlivce může vést k nezdravému životnímu stylu. V systému zdravotní péče je příčinou plýtvání finančními prostředky. Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti v ČR (2015) uvádí, že nízká zdravotní gramotnost způsobí v České republice ztrátu až 12 miliard Kč. Zdravotní gramotnost patří mezi významné faktory, které ovlivňují úroveň zdravotního stavu obyvatel, účinnost, hospodárnost i kvalitu péče o zdraví.

Rozvoj zdravotní gramotnosti patří mezi vertikální témata programu na podporu zdraví v ČR: „*Zdraví 2020 - Národní strategie podpory zdraví a prevence nemocí*“. Tento program má dva hlavní strategické cíle. Prvním cílem je zlepšení zdraví obyvatel a snížení nerovnosti v oblasti zdraví. Druhým strategickým cílem je posílení role veřejné správy v oblasti zdraví a přizvání k rozhodování a řízení všechny složky společnosti, jednotlivce i sociální skupiny. (Zdraví 2020, 2014)

Důležité je ale především posilovat vztah ke zdraví od raného věku dítěte. Počínaje rodinou a posléze především v prostředí školy. Rozvoj zdravotní gramotnosti a vztahu ke zdraví by měl být tedy jednou z priorit vzdělávání a výchovy na základních školách. Současný životní styl dětí a mládeže neodpovídá většinou zásadám zdravého životního stylu. Školní děti mají obecně málo pohybu. Po dopolední výuce ve škole pokračují v sedavém chování i ve volném čase. Většinou se věnují hraní počítačových her či surfování po internetu. Sedavé chování je jednou z příčin prevalence obezity už u dětí školního věku. Obezita v dětství přitom představuje výrazná rizika pro rozvoj mnoha sekundárních onemocnění, jako jsou např. diabetes druhého typu, kardiovaskulární onemocnění nebo metabolický syndrom.

Tato práce má za cíl zmapovat úroveň zdravotní gramotnosti na vybrané základní škole a porovnat ji s úrovní počítačové gramotnosti. V teoretické části se zabývá tématy zdraví, zdravého životního stylu a zdravé výživy. Vymezuje pomocí odborné literatury

pojmy zdravotní a počítačová gramotnost. Popisuje důležitost pohybové aktivity a nepříznivé vlivy sedavého chování na zdraví žáků. V další části se zabývá rámcovým vzdělávacím programem základního vzdělávání, vzdělávacími oblastmi Člověk a zdraví a Informační a komunikační technologie. V závěru teoretické části je uvedena charakteristika vybrané školy.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je realizováno kvantitativní metodou pedagogického výzkumu. Pomocí dotazníkového šetření zjišťuje úroveň zdravotní i počítačové gramotnosti na vybrané základní škole. Určuje také postavení předmětu Výchova ke zdraví mezi ostatními předměty. Výsledky šetření jsou zpracovány v tabulkách a opatřeny textovým komentářem. Na základě výsledků získaných v praktické části a poznatků z teoretické části práce je navrženo doporučení pro pedagogickou praxi pro vybranou základní školu.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Zdravý životní styl

2.1 Zdraví

Zdraví je jednou z nejvýznamnějších hodnot života člověka, nemělo by však představovat cíl života, ale jednu z nejdůležitějších podmínek smysluplného života. Původně slovo zdraví znamenalo celek od řeckého slova holos (celý, celek). Dnes zdraví chápeme jako velmi důležitý prostředek, který nám pomůže k dosažení cíle. Člověk potřebuje být zdravý, aby něčeho dosáhl. Pojetí zdraví je však široké, od zaměření na fyzický stav člověka až po jeho komerční pojetí (např. farmakoterapie). V široké definici zdraví by měla být vrozená i získaná podmíněnost zdraví, měla by vycházet z fyzického zdravotního stavu, brát v úvahu pocity blaha a štěstí jedince, zhodnotit jeho chování ve vztahu k nemoci i ke zdraví a zohlednit dlouhodobé a krátkodobé změny v čase, které jsou uplatňovány v historických souvislostech.(Čevelová, Čeleda 2010)

Nejnámější definicí zdraví je ta, kterou publikovala v roce 1948 Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) a říká: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci nebo oslabení.*“ V pojetí teorií zdraví patří do teorie „Zdraví jako ideál“.

Křivohlavý (2001) popsal ve své knize Psychologie zdraví těchto teorií sedm:

- I. Zdraví jako zdroj psychické a fyzické síly – Zdraví je považováno za druh síly, která pomáhá člověku v životě zdolávat různé překážky. Této síly má člověk více či méně.
- II. Zdraví jako metafyzická síla – Některé humanistické teorie považují zdraví za určitou vnitřní sílu člověka Společná pro tyto teorie je představa zdraví jako něčeho, co umožňuje člověku dosáhnout vyšších cílů, než je zdraví samotné.
- III. Salutogeneze - Studuje individuální zdroje zdraví. Hlavním představitelem byl Aaron Antonovsky, který při pozorování dvou skupin žen, které přežily holocaust, zjistil, že rozdíly nespočívaly v celkovém fyzickém, ale v jejich psychickém stavu. Antonovsky dále zjistil, že se nejedná o dílčí psychické schopnosti, ale jde o celkovou (tzv. holistickou) charakteristiku postoje k životu. Nazval ji: „sense of

coherence, SOC“ (smysl pro integritu). Popsal také tři základní aspekty tohoto druhu síly:

- a) smysluplnost (meaningfulness)
- b) vidění zvládnutelnosti úkolů (manageability)
- c) schopnost chápat dění (comprehensibility)

- IV. Zdraví jako schopnost adaptace – Adaptace je schopnost přizpůsobit si prostředí nebo se přizpůsobit nepříznivým životním podmínkám. Zdraví je v tomto pojetí schopnost pozitivně reagovat na výzvy životního prostředí (života), tzn. na nepříznivé situace, s kterými se člověk v životě setkává.
- V. Zdraví jako fitness - schopnost dobrého fungování – T. Parsons (1981) popsal v tomto pojetí zdraví jako: „stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“. (Parsons in Křivohlavý, 2001, s. 35)
- VI. Zdraví jako zboží – V tomto pojetí je zdraví přirovnáváno ke zboží, které se dá na trhu dodat, koupit nebo ztratit. Koupit se dá ve formě léku nebo ve formě lékařského zákroku. Podaří-li se nám koupit a užít toto zboží, přináší nám to zdraví a lepší náš zdravotní stav.
- VII. Zdraví jako ideál – Nejznámější definicí zdraví je výše zmíněná definice světové zdravotnické organizace.

2.2 Životní styl

Do životního stylu zahrnujeme formy dobrovolného chování v různých životních situacích, založených na individuálním výběru z rozličných možností. Rozhodnout se můžeme pro zdravé alternativy, které se nám z různých možností nabízejí, a odmítnout můžeme ty, které zdraví poškozují. Životní styl můžeme tedy charakterizovat jako výběr chování a životních možností. (Čeledová, Čevela 2010)

2.3 Zdravý životní styl

Životní styl má na zdravý způsob života největší vliv. Je tedy stěžejní determinantou zdraví. Zdravotní stav společnosti je hodnocen především na základě

morbidity (nemocnost) a mortality (úmrtnost). Rozbor příčin chorob s vysokou morbiditou a mortalitou ukázal, že nejvíce poškozují zdraví tyto rizikové faktory:

- nadměrná konzumace alkoholu
- kouření
- zneužívání drog
- malá pohybová zátěž
- nesprávná výživa
- psychická zátěž
- rizikové sexuální chování

(Čeledová, Čevela 2010)

Do zdravého způsobu života patří, dle Marádové (2000):

- a) vyrovnaný a pravidelný denní režim
- b) dostatek pohybové aktivity
- c) odolnost proti škodlivým vlivům a návykům (např.: alkohol, kouření, drogy)
- d) dodržování zásad osobní hygieny
- e) duševní pohodu, snížení přetěžování
- f) omezení styku se škodlivými vlivy prostředí
- g) ochranu před nakažlivými nemocemi a před úrazy
- h) odpovědné chování v odlišných životních situacích
- i) pohodu v mezilidských vztazích

2.3.1 Zdravá výživa

Pyramida zdravé výživy (obr. 1) vyjadřuje, jak by měla být strava složena, aby vyhovovala co nejvíce výživovým doporučením a také zásadám racionální výživy. Nejvíce by se měly konzumovat potraviny z dolních pater, nejméně by se měly konzumovat potraviny z vrcholu pyramidy. (Pařízková a kol., 2007)

Základní první patro tvoří obiloviny, rýže, těstoviny, pečivo a brambory. Druhé patro pyramidy tvoří ovoce a zelenina, ve třetím patře je maso, ryby, drůbež, vejce, luštěniny, mléko a mléčné výrobky. Vrchol pyramidy představují tuky, sůl a sladkosti, což znamená, že by se měly spotřebovávat co nejméně. (Illková a kol., 2004)



Obrázek 1: Pyramida zdravé výživy

Obecné zásady a přístupy k výživě:

- a) jezte pestrou stravu
- b) zvyšte spotřebu ovoce (0,5 kg/den) a zeleniny
- c) střídmost v jídlu
- d) pijte denně minimálně 2 litry tekutin
- e) jezte častěji a menší porce
- f) nezapomínejte na pravidelnou (denní) konzumaci mléčných výrobků
- g) používejte rostlinné tuky a rostlinné oleje
- h) maso jezte libové
- i) omezte smažené a sladké pokrmy
- j) nepřisolujte a omezte instantní pokrmy
- k) udržujte optimální tělesnou hmotnost, pravidelně sportujte

(Kunová, 2011)

Naše tělo získává látky z těchto šesti základních složek potravy. Jsou jimi karbohydráty (cukry), proteiny (bílkoviny), lipidy (tuky), vitamíny, minerály a voda, které plní tři hlavní funkce: dodávají energii, staví a udržují tělesné tkáně a regulují tělesné funkce. Podmínkou optimální výkonnosti tělesných funkcí je rovnováha všech šesti složek. Přebytky látky se ve formě přebytečného tuku ukládají v těle. (Čeledová, Čevela 2010)

Tabulka 1: Poměr živin doporučený v denní dávce stravy

bílkoviny	15 – 20 %
tuky	25-30 %
cukry	50-55%

Současná strava dětí a mládeže ukazuje na celou řadu nedostatků. Velkým problémem je nadměrná konzumace jídel typu fast food tedy tučných a smažených jídel. Vysoká je také spotřeba jednoduchých sacharidů pocházejících ze sladkostí, nadměrná je i spotřeba soli. V dětském jídelníčku je nedostatek vlákniny, ovoce a zeleniny, chybí také minerální látky a některé vitamíny. (Pařízková a kol., 2007)

Zdravé stravování má také vliv na utváření volných vlastností osobnosti. Proto jsou důležité podmínky, při nichž se jídlo podává. Je třeba, aby větší děti respektovaly denní rytmus příjmu potravy, aby se naučily odříkat si taková jídla, o kterých se dozvídají, že nejsou vhodná pro zdravou výživu. Při pomáhání s přípravou jídla jsou nuceni překonávat odpor k některým činnostem, jako je například škrábání brambor nebo mytí nádobí, zvláště pokud je to v konfliktu s atraktivnějšími zájmy (počítač, TV, kamarádi). (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

2.3.2 Pitný režim

Správný pitný režim je důležitou součástí zdravé výživy. Nedostatek tekutin způsobuje únavu, bolesti hlavy a podrážděnost. Při dlouhodobém nedostatku hrozí také riziko poškození ledvin a dochází ke vzniku zácpy. (Pařízková a kol., 2007)

Základem pitného režimu je čirá, lehce mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim se dá doplnit ovocnou a zeleninovou šťávou nebo bylinkovými a zelenými čaji.

Nevhodnými jsou nápoje obsahující alkohol, silné čaje a káva. Denní dávku tekutin je lepší přijímat po menších dávkách po celý den. (Čeledová, Čevela, 2010)

Optimální denní dávka tekutin je u každého člověka jiná. Pohybuje se od jednoho litru na den (člověk se sedavým zaměstnáním, konzumující převážně zeleninová, luštěninová a obilninová jídla, která mají nízký obsah soli) až po několik litrů na den u člověka, konzumujícího příliš slanou i sladkou stravu, která obsahuje málo tekutin s vysokým obsahem energie a člověka, který sportuje nebo fyzicky intenzivně pracuje. (Čevela, Čeledová, 2010).

Potřeba vody je tedy u každého jedince individuální záležitostí. Obecně se ve většině literatury uvádí denní potřeba vody na dospělého člověka mezi 2 – 3 litry tekutin. Nejvhodnějším nápojem je čirá voda z vodovodu nebo balená pramenitá, kojenecká. Mezi vhodné patří i přírodní minerální vody. (Lajčíková, Kožíšek, 2005)

Pro děti má být základem pitného režimu pitná voda. Pokud dětem nechutná, mohou ji rodiče dochutit ovocnými sirupy, které neobsahují konzervační látky a barviva. Další vhodnou alternativou mohou být ředěné ovocné džusy, bylinné nebo ovocné čaje a mléčné nápoje. (Pařízková a kol., 2007)

Tabulka 2: Doporučovaný příjem tekutin u dětí (Pařízková a kol., 2007)

	4-7 let	7-10 let	10-13 let	13-15 let	15-19 let
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů (ml/kg/den)	75	60	50	40	40

Zásady pitného režimu:

- a) Pro zdravou hydrataci je důležité i složení stravy, nejen příjem tekutin.
- b) Nutné je pít po celý dne již od rána. Spotřebu tekutin je třeba regulovat podle aktuální potřeby a zátěže.
- c) Pro horké počasí je nejvhodnější tekutinou čistá voda nebo nahořklé či nakyslé nápoje.

- d) Při vrcholovém sportu a náročných profesích je někdy nutné zařadit i iontové, energetické, obohacené a proteinové nápoje. Pro normální populaci jsou takové nápoje zbytečné a při větším množství mohou být dokonce i škodlivé. (Čeledová, Čevela, 2010)

3 Zdravotní gramotnost

V dobách, kdy bylo základem vzdělání tzv. trivium (čtení, psaní, počítání) byl za gramotného člověka považován ten, kdo zvládl především tento základ. Dnes už nestačí jen umět číst. Je třeba danému textu porozumět a vyvodit z něj podněty k následujícímu jednání. Pojem gramotnost je, vzhledem ke své obsáhlosti, dělen např. na gramotnost počítačovou, informační, zdravotní, sociální apod. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

Pojem zdravotní gramotnost

Pojem zdravotní gramotnost byl poprvé použit v roce 1974. Šlo o požadavek k doplnění osnov, které měly připravit žáky, aby lépe pečovali o své zdraví. Později však dostala zdravotní gramotnost širší význam, který se už netýkal pouze učebních osnov. (Holčík, 2010)

Holčík považuje zdravotní gramotnost za široký pojem, který neobsahuje pouze znalosti o lidském organismu, o nemocech a zdravotnickém systému a o determinantech zdraví. Za zdravotní gramotnost považuje i schopnost vyhodnotit situaci, rozhodovat a jednat v normálním životě s cílem upevnit, ochránit a navracet zdraví a pomoci i svým blízkým, popřípadě širší společnosti. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

Definice zdravotní gramotnosti

Z mnoha definic zdravotní gramotnosti, které jsou k dohledání v odborné literatuře a na internetu je asi nejpoužívanější ta, kterou vydala ve svých materiálech v roce 1998 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, 1998): *„Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví během každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i v politice. Je to důležitý nástroj zvyšující vliv lidí na jejich vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti za péči o zdraví.“*

Jiná definice (Kickbusch, Wait, Mag, 2006) popisuje zdravotní gramotnost jako základní životní dovednost jednotlivce, kterému pomáhá vyhledávat a používat informace,

a přebírat tím kontrolu nad svým zdravím. Jako sdílenou zodpovědnost mezi lékaři a pacienty popisuje zdravotní gramotnost ve svém článku H. Osborne (2006).

3.1 Modely zdravotní gramotnosti

Jedním z nejznámějších modelů zdravotní gramotnosti je Nutbeamův model, který rozeznává tři úrovně zdravotní gramotnosti:

- a) Funkční zdravotní gramotnost – Jedná se o výsledky tradiční zdravotní výchovy. Spočívá v poskytování informací o tom, jak se orientovat ve zdravotnickém systému a o determinantách zdraví. Hlavním cílem je prohloubit a rozšířit znalosti o zdravotnických rizikových faktorech. Vést lidi k ochotě přijmout předepsaná opatření. Tento přístup je v řadě případů účinný a napomáhá zlepšení zdraví nejen jednotlivců, ale i celé populace. Patří sem například účast na očkování či dodržování harmonogramu preventivních prohlídek. Nevyžaduje však oboustrannou komunikaci a neposiluje tedy samostatnost ani nerozvíjí schopnost řešit nezvyklé zdravotní problémy. V této oblasti používají zdravotničtí pracovníci nejčastěji brožury, informační letáky a tradiční vzdělávání pacientů. Velký význam zde mají i informace na internetu, které mohou zlepšit informovanost v oblasti péče o zdraví, mohou však představovat i značné nebezpečí v případě nepravdivých nebo zavádějících informací.
- b) Interaktivní zdravotní gramotnost – Záměrem je rozvíjení schopnosti občanů jednat samostatně, posílit jejich motivaci i odpovědnost při respektování pokynů. Zdravotní pracovníci zde působí především jako konzultanti, kteří upozorňují na možnost volby a na přínosy a rizika jednotlivých aktivit. Patří sem různé zdravotně výchovné programy, které jsou orientované na konkrétní problémy některých skupin populace.
- c) Kritická zdravotní gramotnost – Rozvíjí u jedinců schopnosti, týkající se nejen jejich individuálního chování, ale i sociálně a politicky orientovaných činností. Jejich smyslem je podílení se na vytváření příznivého zdravotně sociálního prostředí. Zdravotní výchova se v tomto případě zabývá poskytováním informací a rozvíjením komunikace o zdraví. V péči o zdraví se angažují občanská sdružení a iniciativy. Kritická zdravotní gramotnost souvisí úzce s rozvojem i s respektováním

humánních hodnot, mezi které patří například důstojnost, možnost volby, svoboda a solidarita. (Nutbeam, 2000)

3.2 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Holčík ve své knize „Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost“ uvádí doporučení, která by měla přispět k rozvoji zdravotní gramotnosti (Holčík, 2010):

- a) Nestačí vytvářet pouze individuální zdravotní gramotnost – Je třeba dbát na specifika různých sociálních a profesních skupin, které mají ve společnosti odlišné role a snažit se o rozvoj jejich zdravotní gramotnosti individuální, i ve společenském směru. Z těchto skupin vybírám pro příklad učitele, kteří by měli sehrát důležitou roli v rozvoji zdravotní gramotnosti. Zejména v situaci, kdy je v rodinách i ve společnosti péče o zdraví podceňována.
- b) Začlenit zdravotní problém do sociálního kontextu – Rozhodování pacientů i zdravých občanů je podmíněno jejich sociální situací, vztahy v rodině, přáteli i dalšími sociálními skupinami. Řešení každého zdravotního problému musí proto brát v úvahu sociální okolí.
- c) Nalézt cestu k upevnění osobní odpovědnosti – Bylo by dobré oslovit cílenou populaci vhodnými komunikačními prostředky, které jsou pro ni dostupné, jazykem, kterému rozumí a kterým je možné ovlivnit příznivě její chování.
- d) Pojímat zdravotní gramotnost jako důležitou část péče o zdraví.
Zásady, které mají být respektovány při rozvoji zdravotní gramotnosti v rámci zdravotní péče:

- Právo na zdravotní gramotnost
- Politická odpovědnost za zdravotní gramotnost
- Nutnost investic do zdravotní gramotnosti
- Vytváření podpůrného prostředí
- Posílení možnosti rozvíjet zdravotní gramotnost
- Využívání nových informačních a komunikačních technologií
- Zdravotní gramotnost je prioritou péče o zdraví
- Zdravotní gramotnost by se měla stát jednou z priorit výzkumu

Rozvoji zdravotní gramotnosti a jejímu zvyšování ať už ve společnosti nebo na úrovni jednotlivce brání určité překážky, které Holčík (2010) popisuje takto:

- a) Překážky na úrovni jednotlivce – Zdravotní gramotnost je snižována vlivem stárnutí, nízkou úrovní vzdělání, neznalostmi v oblasti péče o zdraví, nepochopením pokynů lékaře nebo sníženou schopností požádat lékaře o pochopení toho čemu nebylo rozuměno.
- b) Překážky na populační úrovni – U škol se to týká především malé pozornosti, která je věnována předmětům ze vzdělávací oblasti člověk a zdraví, jakými jsou tělesná výchova a výchova ke zdraví.

Ve zdravotním systému je problém v komunikaci mezi lékaři a staršími pacienty, kteří nerozumí lékařským termínům, těžko volí mezi jednotlivými riziky a málo sledují svůj zdravotní stav. Lidé s nižším vzděláním upřednostňují komerční texty a internet se stává jedním z nejdůležitějších zdrojů informací.

4 Pohybová aktivita

Od počátku lidstva sloužila motorika lidí adaptačním procesům podobně jako u zvířat. Vystupovala jako servis vrozeným instinktům, který zabezpečoval adaptaci (sebezáchova, obživa, útok, útek, aj.). Během evoluce dochází k emancipaci motoriky z vážné služby adaptačním dějům do pohybu „jakoby“, který se dá charakterizovat jako hra. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2009)

S pohybem se můžeme setkat při běhu, chůzi, při přemísťování (lokomoci), při práci a při jiných pohybových úkonech. Nejčastěji se hovoří o pohybové aktivitě tam, kde se jedná o tělesné cvičení (Křivohlavý, 2001).

Tělesná zdatnost, dnes známá také jako fitness, je dána složkou vytrvalostní, svalovou silou, koordinací pohybu a pohyblivostí kloubů. Složka vytrvalostní je rozvíjena především činnostmi lokomočního charakteru, složka svalová se rozvíjí různými druhy posilování a pohyblivost kloubů se nejlépe rozvíjí při činnostech, kde se pravidelně střídá zátěž a uvolnění. Složka vytrvalostní je pro zdraví nejdůležitější. (Čeledová, Čevela, 2010)

V současné době však dochází k poklesu fyzické aktivity a s tím spojené tělesné zdatnosti, u dětí a adolescentů, který přímo souvisí s nárůstem sedentérního chování. Za sedentérní chování je považováno minimum fyzické aktivity nebo úplná její absence a nízký výdej energie (Curie a kol., 2012). Toto chování představuje vysoký rizikový faktor, který přispívá k rozvoji mnoha chronických onemocnění. Proto je důležité z hlediska prevence chronických neinfekčních chorob a podpory zdraví vrátit aktivní pohyb do života dnešního člověka. (Čeledová, Čevela, 2010)

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius.“ (Erik P. Eckholm in. Křivohlavý, 2001, s. 134)

Úroveň fyzické aktivity má již od dětství krátkodobé i dlouhodobé dopady na zdraví člověka. Příznivý vliv pravidelné fyzické aktivity je pozorovatelný napříč orgánovými soustavami. Zlepšuje motorické funkce, zvyšuje svalovou sílu a v mladém věku také zlepšuje mineralizaci kostí. (EU Physical Activity Guidelines, 2008)

Pravidelná fyzická aktivita pomáhá ke zlepšení psychického zdraví dětí, pozitivní vliv má i na školní výsledky. Jak ukázaly různé studie, zlepšuje fyzická aktivita paměť, chování a koncentraci při vyučování ve třídě. (Strong a kol., 2005)

Pravidelná pohybová aktivita také zabraňuje vzniku mnoha nemocí, zlepšuje kvalitu života a přispívá k ekologické udržitelnosti prostředí. Je prevencí pro vznik obezity a také přirozeným nástrojem pro její redukování (Anderson, Butcher, 2006). Dětství a dospívání jsou klíčovými obdobími, kdy se spolu s psychomotorickým a biologickým vývojem utváří a formují postoje a vztahy dětí a dospívajících k pohybové aktivitě. Pravidelná účast dětí a dospívajících ve volnočasové i organizované pohybové aktivitě pozitivně ovlivňuje její lepší provádění v dospělosti. (Barnekow, Hedberg, Bergkvist, Jansson, Janlert, 1996)

Sportovně pohybová aktivita je podle Blahutkové stimulatorem biologicko-psycho-sociální adaptace na pohybovou zátěž. Pomocí adaptačních mechanismů dochází k somatickým, morfologickým, psychickým a funkčním změnám. Dochází také ke změnám v sociálním chování, ke zvyšování tělesné zdatnosti, zlepšování pohybových dovedností i k upevňování zdraví. To vše je často označováno jako zdravý životní styl, který je měřítkem i symbolem veřejného zdraví populace. (Blahutková, Řehulka, Daňhelová, 2005)

Lidé, kteří pravidelně cvičí, nejsou tolik ohroženi nemocemi při ohrožení stresovou situací. Fyzické cvičení pomáhá (Joshi, 2007):

- Snižuje hladinu noradrenalinu, který se uvolňuje při stresové reakci
- Zvyšuje obranyschopnost proti infekcím
- Snižuje negativní účinky stresu, snižuje hladinu cytokinů a zvyšuje také tvorbu stresových proteinů.

Joshi popsal ve své knize „Stres a zdraví“ i rady, jak využít tělesné cvičení pro zmírnění stresu:

- a) Provádějte cviky, které zatěžují svaly na nohou
- b) Běhejte na místě
- c) Cvičte na stepperu nebo chodte po schodech

- d) Používejte běžecký pás
- e) Vzpomeňte si na školní rozcvičky a využijte krátké energetické cviky na procvičení svalů.

Účast na sportovních aktivitách není jen záležitostí jedince, ale má i důležitý společenský kontext. Sport v životě jedince je vnímán jako součást všeobecně akceptovatelných hodnot individuálního a společenského života. Sport poskytuje celou řadu sociálních interakcí, které jsou modifikovány charakterem daného sportovního odvětví, jeho tradicí, ekonomickým, kulturním a společenským zázemím.

Do sportovního prostředí vstupují často jedinci již v dětském věku, proto je vliv jimi vybraného sportu a jeho specifických podmínek na jejich socializaci velmi zásadní. Tato sekundární socializace zahrnuje zejména působení makrosociálního prostředí, do kterého patří vliv školy a různých dalších organizací do kterých patří i sportovní oddíly a sportovní kluby. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2009)

Sportování ve sportovních či školních klubech a oddílech sebou přináší i osvojování a dodržování norem chování, které patří k součástí výchovy sportovců. Vnější znakem projevů sportovce by pak měly být určité normy společenského chování, které sportovci dodržují nejen ve sportovním životě, ale i mimo něj. (Choutka, Dovalil, 1991)

4.1 Strategie na podporu sportovních a pohybových aktivit u dětí:

V časopise *Journal of Exercise Science & Fitness* byl zveřejněn výzkum známých vládních strategií, které mají podporovat sportovní a pohybové aktivity dětí. Tyto strategie jsou zde rozdělené podle zaměření do několika různých skupin (Pate a kol., 2011): výchova ke zdraví, která souvisí s fyzickou aktivitou, tělesná výchova na školách, podpora školního prostředí, podpora zdravého životního prostředí, reklamní kampaň, aktivní transport. Jednou z hlavních strategií je úprava životního prostředí do té podoby, aby dětem fyzickou aktivitu umožňovala. Jde především o začlenění volného prostoru do výstavby pro stavbu hřišť a parků, vhodných pro děti. Umožnit dětem volný přístup ke sportovištím (nejlépe zdarma nebo se slevou). Další součástí úprav životního prostředí, především ve městech, je umožnění aktivního transportu. To znamená nabídnout dětem pro

přepřavu do školy alternativu k veřejné dopravě, a to ve formě cyklistických stezek a chodníků. Dalším z návrhů je i vytvoření tzv. vysazovacích zón v okolí škol. Zóny by měla tvořit plochu v okolí školy o poloměru 500 metrů, kde by žáci vystupovali z autobusů, aut a zbylou vzdálenost by museli dojít pěšky.

Na podporu fyzických aktivit probíhá mnoho kampaní po celém světě. Nejvíce v USA, kde jsou do těchto kampaní investovány velké prostředky. Například na kampaň VERB, která prostřednictvím reklam v médiích a propagací ve školách a komunitních centrech, propaguje přínos fyzické aktivity pro zdraví dětí, vyčlenil kongres 194 miliónů USD. Mnoho kampaní probíhá i v evropských zemích. V České republice je to projekt HEPA, který probíhá pod záštitou WHO a zaměřuje se na podporu sportu. (EU Physical Activity Guidelines, 2008)

Doporučení, která byla převzata některými státy a organizacemi, vytvořil v roce 2005 Strong. Týkala se především minimální doby, kterou by bylo třeba denně trávit středně těžkou až těžkou fyzickou aktivitou. Pro děti je tato doba stanovena na minimálně 60 minut za den, dospělí by se měli těmto aktivitám věnovat minimálně 30 minut denně. Tyto aktivity se za celý den sčítají, proto není třeba je plnit najednou. Přesto většina populace tuto dobu doporučeným aktivitám nevěnuje. (Strong a kol., 2005)

Šedesát minut pohybové aktivity denně se stalo také doporučením, které udává Světová zdravotnická organizace (WHO). Klíčová zjištění přinesla u nás v tomto směru Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která uvádí mimo jiné i tyto skutečnosti:

- Velká část dětí školou povinných je nedostatečně pohybově aktivní.
- Téměř polovina dívek se pohybu intenzivně věnuje méně než pět dní v týdnu.
- Pohybová aktivita dívek navíc s rostoucím věkem klesá. V 11 letech se jí pět a více dní věnuje skoro 50 % dívek, v patnácti letech je to jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je tedy aktivní méně než tři dny v týdnu.
- U chlapců je nárůst pohybové aktivity od 11 do 13 let. V 15 letech, ale klesá zpět na úroveň jedenáctiletých. Úroveň zlepšení třináctiletých je do 10 %, a to především ve skupinách pohybujících se tři a více dní. Skupiny, které se pohybují do dvou dní, tvoří asi 20 procent v každé věkové kategorii.

- Hlavním motivem dívek k pohybu je „vypadat dobře“.
- Pro dívky je velmi silným motivem k pohybu „vypadat dobře“. Tento argument sílí s věkem z 84 procent na 93 procent.
- Také chlapci, i když ne v takové míře, postupně očekávají od pohybu, že budou „vypadat dobře“ (z 80 procent na 85 procent).

Další zjištění z tohoto výzkumu ukazuje níže uvedená tabulka, ve které je zobrazeno procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování a která je převzata z Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Michal Kalman a kol., 2010). Ukazuje mimo jiné, že už od věku 11 let je velký podíl těch, co sledují televizi příliš (60 procent). Závislost dívek na užívání počítačů je téměř poloviční oproti chlapcům.

Tabulka 3: Procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování

Počet hodin sledování DVD, TV, videa							
		% chlapci			% dívky		
Všední dny		11 let	13 let	15 let	11 let	13 let	15 let
méně než 2 hod./den		38,8	27,8	37,2	43,8	30,8	40,9
2-3 hod./den		44,1	54	43,9	40,2	50,2	44,3
4-5 hod./den		10,5	13,6	14,5	10,8	15,4	11,3
6 hod a více		6,6	4,6	4,4	5,2	3,6	3,5
Hraní PC her nebo Playstationu							
		% chlapci			% dívky		
Všední dny		11 let	13 let	15 let	11 let	13 let	15 let
méně než 2 hod./den		49,5	37,6	38,3	75,6	72,4	79,3
2-3 hod./den		33,4	40,6	34,5	20,3	20,4	14,1
4-5 hod./den		11,4	14,5	16,1	2,4	5,1	4,9
6 hod a více		5,7	7,3	11,1	1,7	2,1	1,7
Chatování, brouzdání po internetu, domácí úkoly na počítači							
		% chlapci			% dívky		
Všední dny		11 let	13 let	15 let	11 let	13 let	15 let
méně než 2 hod./den		73,2	59,7	42,8	70,8	44,4	30,1
2-3 hod./den		18,3	26,7	34,9	23,3	25,8	46
4-5 hod./den		5	9	13,5	4,1	15,2	17,7
6 hod a více		3,5	4,6	8,8	1,8	4,6	6,2

5 Počítačová gramotnost

Nejdříve je třeba rozklíčovat pojmy informační a počítačová gramotnost. Dostál píše v pojednání o vymezení základních pojmů informační výchovy, že počítačovou a informační gramotnost nelze v žádném případě zaměňovat.

Informační gramotnost považuje za širší pojem. U informačně gramotného jedince předpokládá znalost počítačové gramotnosti, naopak počítačově gramotný jedinec nemusí být nutně informačně gramotný. (Dostál, 2007)

Pojem počítačová gramotnost je tedy podřazený pojmu informační gramotnost, což mu pochopitelně neubírá na důležitosti.

5.1 Počítačová gramotnost

Počítačovou gramotnost lze považovat za jednu z podmínek dosažení velmi dobré informační gramotnosti. Zahrnuje kompetence, které jsou zaměřené na využívání a ovládání počítače v životě. Počítačově gramotný člověk ovládá počítač a jeho periferie, umí pracovat se standardním softwarovým vybavením a používat počítačových sítí, především internet. (Dostál, J., 2007)

P. Sak a K. Saková (2007) vymezují počítačovou gramotnost jako kompetence, umožňující jedinci využívat nové počítačové technologie pro jeho osobní a profesní život.

V definici ČSÚ (2008) se uvádí, že počítačová gramotnost je schopností používat informační i komunikační technologie k práci. Znamená to tedy, že informačně gramotný jedinec umí používat programové vybavení počítače a používat ho k vyhledávání informací a komunikaci prostřednictvím internetu.

V Pedagogickém slovníku J. Průchy se dočteme o počítačové gramotnosti, že se jedná o důležitou součást novodobého vzdělávání každého jedince. Patří do ní soubor vědomostí o počítačích i počítačovém programování. Dovednosti, jak s pomocí počítače vhodně definovat a řešit různé úlohy, návyky, nutné k obsluze počítače, a pozitivní postoje, hodnoty a očekávání ve spojení s počítači. (Průcha, Walterova, Mareš, 2001)

Ve většině současné literatury je však počítačová gramotnost spojována pouze s uživatelskými dovednostmi ovládnutí počítače, bez nutnosti znalosti počítačového programování.

5.2 Informační gramotnost

Informační gramotnost je v definicích nejčastěji označována jako soubor dovedností, které jsou potřebné pro přístup, hodnocení, používání a uspořádání informací z různých zdrojů. (Association of College and research Libraries,2000)

Dovednosti informační gramotnosti jsou považovány za důležitý prvek, podporující celoživotní vzdělávání ve snaze udržet krok s rychle se vyvíjejícím světem (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014).

Informační gramotnost také úzce souvisí s informačními technologiemi, protože postupně dochází k nahrazování tištěných médií médii digitálními (Lai, 2001)

Kubů (2014) popsal vlastnosti, kterými by měl být charakterizován informačně gramotný jedinec. Měl by:

- rozpoznat, že potřebuje informaci
- rozpoznat, že základem rozhodování je kompletní a přesná informace
- identifikovat potencionální zdroje informací
- umět vypracovat úspěšné vyhledávací strategie
- umět využít informační zdroje včetně těch počítačem podporovaných i dalších technologií
- umět vyhodnotit informace
- umět uspořádat informace pro praktické aplikace
- umět integrovat nové informace do stávajících znalostí
- umět využít informace v kritickém myšlení a při řešení problémů

Ve Spojených státech využívají k výuce informatiky informační model, který je zaměřený na řešení problémů a zakládá výuku na 6 krocích:

- definice úkolu
- strategie pro vyhledávání informací

- vyhledání a přístup
- použití informací
- syntéza
- hodnocení (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014)

Informační výchova

Získání informační gramotnosti má kontinuální charakter, proto není informační výchova vázána na určitý stupeň vzdělávání ani na věkovou úroveň vzdělávaných. Informační výchova je komplexní, cílevědomý a formativní proces, při kterém jedinec získává znalosti a vědomosti disciplín, které se zabývají shromažďováním, uchováváním, zpracováváním, využíváním a zpřístupňováním různých druhů odborných informací a dokumentů. Získává také dovednosti a návyky v práci s odbornými informacemi, jejich zdroji a s různými druhy i typy dokumentů. (Katušcák, Matthaidesová, Nováková, 1998)

Informační gramotnost je tedy realizována v mnoha oblastech vzdělávání. V této diplomové práci je podrobněji popsána oblast zaměřená na základní vzdělávání, kterou vymezuje dokument „Rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání“.

Na rozvoj informační a počítačové gramotnosti se v současné době klade velký důraz na celém světě napříč všemi generacemi. Ukazují to různé projekty a šetření, ověřující znalosti žáků v této oblasti.

Čeští žáci si vedli velmi dobře v mezinárodním šetření počítačové a informační gramotnosti ICILS 2013 (International Computer and Information Literacy Study). ICILS je projektem Mezinárodní asociace pro hodnocení výsledků vzdělávání (IEA), v České republice je národním centrem šetření Česká školní inspekce. Cílem šetření ICILS bylo zmapovat úroveň informační a počítačové gramotnosti žáků osmých ročníků základní školy. Do projektu bylo zapojeno celkem 19 států z různých částí světa. V testu informační a počítačové gramotnosti dosáhli nejlepšího výsledku ze všech zúčastněných zemí žáci České republiky, když dosáhli nadprůměrné hodnoty 553 bodů, přičemž průměrný bodový skóre byl stanoven na 500 bodů. (Basl, Boudová, Řezáčová, 2014)

Otázkou je nakolik tyto výsledky ukazují na dobré vzdělávání v oblasti počítačové a informační gramotnosti ve škole a na kolik ukazují na to, kolik tráví čeští žáci času u

počítače ve svém volném čase. Jak totiž ukazuje druhá analytická zpráva České školní inspekce ohledně šetření ICILS, více než 50 procent dotázaných odpovědělo, že tyto znalosti a dovednosti získali mimo školu. (Basl, Boudová, Řezáčová, 2014)

Ač jsou tyto dovednosti velmi důležité a pro dnešní digitální dobu nezbytné, ukazuje to také nepřímo, na v rámci zdravého životního stylu, nevhodné trávení volného času u počítače na úkor pohybových aktivit. S tím, jak se v posledních letech rozvíjí moderní informační technologie, vzrůstá také počet dětí, které stráví dvě a více hodin za den na počítači (Kalman a kol., 2011). Zatímco chlapci tráví čas u počítače spíše hraním počítačových her, dívky se u počítače věnují častěji „chatování“, „e-mailování“ nebo brouzdání po internetu. U dívek se tedy jedná především o aktivity, mající především sociální charakter, k čemuž přispívá i velký rozvoj sociálních sítí, jakými jsou například „Facebook“ a „Twitter“.

5.3 Čas strávený u počítače

V posledních deseti letech byl u českých adolescentů zaznamenán nárůst času, který tráví u počítače. Tento trend koresponduje s nárůstem počítačů a internetového připojení v domácnostech. Dochází tak k nárůstu sedavého chování a snížení pohybové aktivity u dětí a mládeže, který provází zvýšený výskyt dětské nadváhy a obezity. Čas strávený u počítače nebo televize je jedním z nejčastěji udávaných druhů sedavého chování nejen u nás, ale i v Maďarsku, Finsku nebo Španělsku (Kalman, M. a kol., 2012). Nepřetržité sledování monitoru počítače nebo televize by nemělo za den překročit dvě hodiny (Sigmund, Sigmundová, 2011).

Čas strávený u počítače zřejmě pozitivně přispívá k rozvoji počítačové a informační gramotnosti, odvádí však také dospělé, děti a mládež od pohybových aktivit a aktivního trávení volného času. Lidé ještě zřejmě nedokáží správně využít znalosti informační gramotnosti a nejsou ochotni převzít zodpovědnost za své zdraví. Důkazem toho jsou choroby, které nespravedlivě nazýváme civilizačními, jako například diabetes II. typu nebo obezita.

5.3.1 Obezita

Z lékařského hlediska je obezita nadměrné zmnožení tukové tkáně. U mužů nastává nadváha a obezita v případě, že tuková tkáň přesáhne 25 procent celkové tělesné hmotnosti, u žen pokud přesáhne 30 procent celkové tělesné hmotnosti. (Pastucha, 2011)

Obezita nebo nadváha vznikají především díky nerovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Důležitý je ale také vyvážený příjem živin v období dětství a dospívání. (Biro, Wien, 2010)

„Přísun potravy by měl odpovídat velikosti těla a výdeji energie, kterou je nutno kompenzovat jejím příjmem.“ (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

V České republice byl počet žen s nadváhou téměř 30 procent, obézních žen bylo 18,3 procenta. Mužů, trpících nadváhou, bylo 47,1 procent, obézních mužů bylo 18,4 procenta (Eurostat, 2011).

Nadváha a obezita se také stále více dotýká dětí a adolescentů a její výskyt se neustále posouvá do nižšího věku pacientů. Na zvýšení prevalence obezity u dětí má velký význam snížení celkové fyzické aktivity, při stejném nebo vyšším celkovém energetickém příjmu. (Pařízková, 2007)

V České republice uvádí „Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků“ z roku 2010 výskyt obezity u školáků v průměru 19 % u chlapců a 9 % u dívek. Nadváha a obezita má v dětském věku vážné zdravotní důsledky jak v oblasti fyzické (svalový, kosterní, kardiovaskulární systém), psychické (sebevědomí, deprese) tak i v oblasti sociální, kdy mohou mít obézní děti problém se začleněním do kolektivu. (Kalman a kol., 2011)

6 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)

Tato kapitola pomáhá v diplomové práci návaznosti praktické části na část teoretickou, především na školní vzdělávací plán zkoumané školy.

RVP a jeho vymezení v systému kurikulárních dokumentů.

Systém kurikulárních dokumentů pro předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání je zakotven v zákoně č. 561/2004 Sb. a je zformulován v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (v Bílé knize). Tento dokument vypracovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a schválil ho Parlament ČR. Na Národní program rozvoje vzdělávání navazují rámcové vzdělávací programy, které vymezují povinný obsah, podmínky a rozsah vzdělávání každého vzdělávacího oboru v základním, středním, předškolním, základním uměleckém a jazykovém vzdělávání. (Vališová, Kasíková, 2007)

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na státní a školní úrovni. Do státní úrovně v systému kurikulárních dokumentů patří Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Národní program vzdělávání popisuje počáteční vzdělávání jako celek. Rámcové vzdělávací programy vymezují závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání. Pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní vzdělávací programy (ŠVP), představují školní úroveň. Uskutečňuje se podle nich vzdělávání na jednotlivých školách.

Zatím poslední úpravy v rámcovém vzdělávacím plánu pro základní vzdělávání pocházejí z 1. března 2016 a platná jsou od 1. září 2016. Vycházejí ze zákona č. 82/2015 Sb., kterým se změnil školský zákon z roku 2005. Nejvýznamnější úpravou byla změna v paragrafu 16 školského zákona, která legislativně ukotvila tzv. společné vzdělávání žáků a proces podpory vzdělávání studentů a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a žáků mimořádně nadaných. (NÚV, 2016)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je závazný dokument, který platí pro základní školy a pro nižší stupně víceletých gymnázií. Školy na jeho základě vytváří vlastní školní vzdělávací programy. Výuka podle školních vzdělávacích programů byla na všech školách zahájena ve školním roce 2007/2008. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání neuvádí, jak by měl vypadat konkrétní vyučovaný předmět, jak by

se měl jmenovat či v jakém ročníku by měl být vyučován. To vše spadá do kompetencí škol, jež tvoří konkrétní školní vzdělávací plán v souladu s RVP ZV. (Basl a kol., 2014)

Podpora a ochrana zdraví je v rámcovém vzdělávacím plánu pro základní vzdělávání chápána v širších souvislostech celostního pojetí zdraví. Jedná se tedy o vyvážený stav zdraví fyzického, psychického, sociálně-osobnostního a duchovního. (Marádová, 2014)

6.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

Vzdělávací oblast člověk a zdraví je v diplomové práci uvedena, protože by se měla nejvíce podílet na rozvoji zdravotní gramotnosti na základních školách.

Charakteristika vzdělávací oblasti

Člověk a zdraví je vzdělávací oblast přinášející základní podněty, které mají pozitivně ovlivňovat zdraví (různé poznatky, činnosti, způsoby chování). Žáci se s nimi seznamují, učí se je používat a aplikovat v životě. Vzdělávání v této oblasti směřuje k tomu, aby žáci pochopili hodnotu zdraví, ochrany zdraví, jeho hloubku, problémy spojené s nemocí nebo jiným poškozením zdraví. Učí také žáky poznávat sami sebe jako živé bytosti. Žáci se v této oblasti mají seznamovat s různými riziky, ohrožující zdraví v běžných a mimořádných situacích, osvojují si také dovednosti a způsoby chování, vedoucí k zachování či posílení zdraví. Získávají nezbytnou míru odpovědnosti za zdraví své i zdraví jiných. Jedná se tedy především o poznávání hlavních životních hodnot, o utváření postojů k nim a také o aktivní jednání v souladu s těmito hodnotami. Naplnit tyto záměry je v základním vzdělávání potřeba postavit na správné motivaci a na činnostech a situacích, které posilují zájem žáků o problematiku, týkající se zdraví. (NÚV, 2016)

Pro úspěšnou realizaci této vzdělávací oblasti je potřeba vytvoření takových podmínek (materiálních i sociálních), aby byla podpora zdraví přirozenou součástí života každé školy. Zvolené koncepce by měly být nastaveny tak, aby žáci na základě osvojených psychosociálních dovedností (komunikační dovednosti, mezilidské vztahy, pro sociální chování, dovednosti pro kooperaci aj.) a získaných znalostí zaujali trvalé postoje k podpoře a ochraně zdraví. (Marádová, 2014)

Celý život školy by měl tedy být ve shodě s tím, o čem se žáci v této oblasti učí. Počínaje pozitivním příkladem učitele, po příznivou atmosféru v celé škole. Dále se přidává důraz na větší odpovědnost a samostatnost v rozhodování, jednání a činnostech žáků souvisejících se zdravím. Tímto se žáci učí vytváření aktivních přístupů k rozvoji a ochraně zdraví.

„Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova. Vzdělávací obsah oblasti Člověk a zdraví prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají (aplikují), a do života školy.“ (RVP pro základní vzdělávání, 2016, s. 91).

Výchova ke zdraví je vzdělávací obor, který vede žáky k aktivnímu rozvoji i ochraně zdraví ve všech jeho složkách (fyzické, psychické, sociální) a učí je odpovědnosti za ně. Žáci se zde učí především zásadám zdravého životního stylu a jeho uplatňování v běžném životě. Jsou také vedeni k osvojování správného chování v rizikových situacích, při ohrožení i při mimořádných událostech. Obor obsahuje také výchovu k mezilidským vztahům.

Vzdělávací obor Tělesná výchova vede žáky k poznání svých pohybových možností a zájmů. Dále je učí poznávat účinky různých pohybových činností na jejich tělesnou zdatnost, sociální a duševní pohodu. Žáci by se měli naučit ohodnotit úroveň své zdatnosti a zařadit do denního režimu různé pohybové činnosti, aby uspokojili své potřeby i zájmy, které by měly přispět k rozvoji zdatnosti, výkonnosti, i pro regeneraci sil a podporu zdraví. I v tomto oboru je třeba používat motivační hodnocení žáků, které musí zohledňovat somatotyp žáka a sledovat jeho osobní výkony a zlepšování bez porovnávání s výkonovými normami.

Zdravotní tělesnou výchovu zahrnuje RVP ZV přímo do tělesné výchovy. Školy mají navíc možnost vytvořit povinný nebo povinně volitelný předmět Zdravotní tělesná výchova. Základní vzdělávání se tím snaží reagovat na poznatky lékařů, podle kterých zdravotních oslabení v populaci přibývá (NÚV, 2016).

Cílové zaměření vzdělávací oblasti

Zdraví by mělo být součástí cílového zaměření většiny vzdělávacích oblastí. Podpora zdraví musí využívat konkrétní činnosti a postupy ve výuce tak, aby na úrovni škol, v rámci školního vzdělávacího programu byly vytvářeny příležitosti k dosahování konkrétních požadovaných výstupů souvisejících se zdravím. (Marádová, 2014)

Vzdělávání ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví směřuje žáky k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že je vede k tomu, aby:

- poznávali zdraví jako důležitou hodnotu v kontextu s dalšími životními hodnotami.
- pochopili zdraví jako stav vyvážené tělesné, sociální i duševní pohody, vnímali radostné prožitky z činností podpořených pohybem, atmosférou příznivých vztahů a příjemným prostředím.
- poznávali člověka jako jedince, který je v jednotlivých etapách života závislý na způsobu vlastního jednání a rozhodování, jak na úrovni mezilidských vztahů, tak i na kvalitě prostředí.
- získávali základní názorové orientace na to, co je zdravé, co může zdraví prospět, ale také na to, co ohrožuje a poškozuje zdraví.
- využívali osvojené preventivní postupy pro ovlivňování zdraví v denním režimu, aby upevňovali způsoby jednání a rozhodování v souladu s aktivní podporou zdraví ve všech životních situacích, aby využívali a poznávali místa související s preventivní ochranou zdraví.
- propojovali činnosti a jednání, které souvisí se zdravím i zdravými mezilidskými vztahy s etickými a morálními postoji.
- chápali zdatnost, dobrý fyzický vzhled i duševní pohodu jako významný předpoklad výběru partnerů, profesní dráhy, společenských činností atd.
- ochraňovali zdraví a životy při mimořádných událostech, rizikových situacích, aby využívali osvojené postupy spojené s řešením mimořádných událostí.
- se aktivně zapojovali do zdraví podporujících činností, aby propagovali zdravotně prospěšné činnosti ve škole i v obci. (NÚV, 2016)

6.2 Vzdělávací oblast Informační a komunikační technologie

Vzdělávací oblast Informační a komunikační technologie je v diplomové práci uvedena, protože by se měla nejvíce podílet na rozvoji informační a počítačové gramotnosti na základních školách.

Charakteristika vzdělávací oblasti

Informační a komunikační technologie je vzdělávací oblast, která umožňuje žákům dosahovat základní úrovně informační gramotnosti. Žáci by zde měli získat základní dovednosti v moderních informačních technologiích a v ovládnutí výpočetní techniky. Měli by se naučit orientaci se ve světě informací, využívat je při dalším vzdělávání a v praktickém životě. Tato vzdělávací oblast je zařazena do povinného základního vzdělávání na prvním a druhém stupni základní školy. V dnešní informační společnosti jsou tyto dovednosti nezbytným předpokladem pro uplatnění na trhu práce. Dovednosti, které získají v oblasti Informačních a komunikačních technologií, jim umožní aplikovat výpočetní techniku ve všech vzdělávacích oblastech základního vzdělávání. (NÚV, 2016)

Tato vzdělávací oblast je povinnou součástí prvního i druhého stupně základní školy, jejíž minimální časová dotace je jedna hodina týdně na každém stupni. Vzdělávací obsah je zpracován do dvou oblastí:

- Vyhledávání informací a komunikace – v této oblasti by měli být žáci vedeni ke schopnosti ověřovat informace a informační zdroje podle věrohodnosti, měli by umět posoudit jejich závažnost a vzájemnou návaznost.
- Zpracování a využití informací – v této oblasti by měli žáci získat schopnosti ovládat různé textové, grafické a tabulkové editory a naučit se využívat vhodné aplikace. Měli by se naučit uplatňovat základní typografická a estetická pravidla práce s textem a obrazem. V souladu se zákonem o duševním vlastnictví pracovat s informacemi, používat a vyhodnocovat informace z různých zdrojů a správně vyhodnocovat vztahy mezi údaji. Měli by se naučit zpracovat a prezentovat informace na uživatelské úrovni v textové, grafické a multimediální podobě (Basl, Boudová, Řezáčová, 2014).

Cílové zaměření vzdělávací oblasti

Vzdělávání v této oblasti směřuje žáky k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že je vede k tomu, aby:

- poznávali úlohy informací, informačních činností a využívali moderní informační a komunikační technologie
- porozuměli toku informací (od jejich vzniku přes uložení na médium, jejich přenos, zpracování, vyhledávání a praktické využití)
- porovnávali informace a poznatky z většího množství informačních zdrojů, aby tím získali větší věrohodnosti vyhledaných informací
- využívali výpočetní techniky ke zlepšení efektivnosti své učební činnosti a lepší organizaci práce.
- tvořivě využívali hardwarových a softwarových prostředků pro prezentaci své práce
- respektovali práva k duševnímu vlastnictví při různém využívání SW
- zaujali odpovědný, etický přístup k nevhodným obsahům, který se vyskytuje na internetu nebo v jiných médiích. (NÚV, 2016)

7 Charakteristika vybrané školy

Základní charakteristiky vybrané školy

Název školy: I. základní škola, Říčany, Masarykovo nám. 71, okres Praha – východ

Název školního vzdělávacího programu: "Škola základ života"

I. ZŠ Říčany je úplná škola s devíti postupnými ročníky. Na obou stupních jsou v každém ročníku, vyjma pátých tříd, tři paralelní třídy. Celkový počet žáků na prvním i druhém stupni je 600. Na druhém stupni je žáků 266, z toho je 138 chlapců a 128 dívek. Do školy dochází především děti ze spádové oblasti. Na druhém stupni jsou pro nadané žáky v oblasti přírodovědných věd vytvořeny třídy s rozšířenou výukou matematiky. Žáci jsou do matematických tříd přijímáni vždy na základě testu a vysvědčení z pololetí páté třídy.

Žáci se ve škole učí ve třech budovách. V hlavní budově je umístěn druhý stupeň a dvě páté třídy. V budově soudu jsou umístěny druhé, třetí a čtvrté třídy. První třídy jsou v budově U Slunečnice. Celá škola má pouze jednu vlastní tělocvičnu, která je pro své minimální rozměry vhodná pouze pro kondiční, posilovací cvičení nebo gymnastiku. Ke škole patří také tartanové hřiště, které je ale momentálně v havarijním stavu. Škola proto využívá sokolské hřiště, kam chodí cvičit i ostatní říčanské školy. V zimním období využívá také sportovní halu městského úřadu. První stupeň využívá ještě bazén v areálu Na Fialce, kam chodí žáci plavat. Nedostatek sportovišť ve městě by mohl být i příčinou menšího zájmu dětí z Říčan a blízkého okolí o sportování.

Žáci se na druhém stupni v každém ročníku účastní ozdravných pobytů nebo sportovních kurzů. V šesté třídě jezdí na adaptační kurz, v sedmé mají lyžařský výcvikový kurz, v osmé jezdí na outdoorový kurz a v deváté školní rozlučkový výlet, který nahradil cyklistický kurz.

Pro výuku ICT a ostatních předmětů, má škola jednu plně vybavenou počítačovou pracovnu. Učitelé mají ve všech budovách počítače připojené na Internet. Všechny třídy na druhém stupni jsou vybaveny interaktivními tabulemi a vizualizéry. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2016)

Stravování je zajištěno ve školní jídelně, kde mají žáci na výběr ze tří jídel. Ke každému jídlu je většinou k dispozici i ovoce. Jídlo se však v jídelně navaří, ale dováží se ze školy U lesa. Na první stupni dostávají žáci pravidelně ovoce v rámci evropského projektu „Ovoce a zelenina do škol“, jehož cílem je podpora zdravé výživy.

Poslední novinkou ve škole je otevření Didaktického centra geologie, které bylo otevřeno ve spolupráci s říčanským muzeem. Škola se i díky tomuto projektu stala fakultní školou přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Didaktické centrum geologie i matematické třídy ukazují spíše na vědecké zaměření školy. (I. ZŠ Říčany, 2015)

7.1 Analýza ŠVP v předmětu Výchova ke zdraví na I. ZŠ Říčany

Předmět Výchova ke zdraví je na I. ZŠ Říčany vyučován v 6. a 7. ročníku. Časová dotace předmětu je jedna hodina týdně. Původně byl předmět vyučován v 7. a 8. ročníku. Ve školním roce 2013/2014 proběhla změna ve školním vzdělávacím plánu a výchova ke zdraví musela ustoupit požadavkům ostatních předmětů a byla přesunuta do 6. a 7. ročníků. Školní vzdělávací plán zůstal přesto v téměř nezměněné podobě s tím, že učivo bylo pouze přesunuto o jeden ročník níže. Je tedy otázkou, zdali některé učivo, například některé části sexuální výchovy, by nebylo vhodnější vyučovat ve vyšších ročnících a implementovat ho tedy do jiných předmětů. Níže uvedená tabulka ukazuje rozdělení učiva do jednotlivých ročníků.

Tabulka 4: Rozdělení učiva do jednotlivých ročníků. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2014)

Učivo 6. ročník	Učivo 7. ročník
<p><u>Rodina</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>struktura širší rodiny</i> • <i>vztahy v rodině</i> • <i>postavení a role jednotlivých členů</i> • <i>pravidla soužití (láska, důvěra, tolerance)</i> • <i>změny v rodině (narození dítěte, adopce, odloučení rodičů)</i> • <i>ekonomické a právní otázky rodinného života</i> • <i>provoz domácnosti (hygienu, úklid, údržba)</i> <p><u>Širší komunita</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>vztahy a prostředí komunity (škola, vrstevníci, obec, zájmové skupiny)</i> • <i>pravidla soužití ve společnosti</i> • <i>kamarádství, tolerance, pomoc slabším a potřebným</i> • <i>sociální citění, morální a etické hodnoty</i> <p><u>Dospívání</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>tělesné a duševní změny</i> 	<p><u>Rizika ohrožující zdraví</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>civilizační a přenosné choroby, HIV, ochrana</i> • <i>stres, duševní hygiena, zájmy, pohybové aktivity</i> • <i>závislosti, návykové látky (drogy, alkohol, kouření), hráčství, počítač</i> • <i>psychologické závislosti, náboženské sekty</i> • <i>předcházení návykům a závislostem, pozitivní cíle a hodnoty</i> <p><u>Sexuální výchova</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>pojmy</i> • <i>hygienu, dětská gynekologie</i> • <i>sexuální orientace</i> • <i>početí, těhotenství, porod, interrupce</i> • <i>antikoncepce</i> • <i>nemoci přenosné pohlavním stykem, promiskuita, ochrana před nákazou</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>vztahy v rodině a mezi vrstevníky</i> • <i>předčasné sexuální zkušenosti</i> • <i>poruchy pohlavní identity</i> <p><u><i>Bezpečnost a ochrana zdraví</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>bezpečné prostředí doma, ve škole, při různých činnostech</i> • <i>pravidla silničního provozu, bezpečné chování</i> • <i>ochrana člověka za mimořádných událostí</i> • <i>ochrana proti násilí, šikaně, sexuálnímu zneužívání</i> <p><u><i>Zdravý způsob života</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>složky zdraví, odpovědnost, prevence, zdravý životní styl</i> • <i>zdravá strava, poruchy příjmu potravy, vliv reklamy a médií</i> • <i>hygiena tělesná a duševní</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sexuální zneužívání</i> • <i>předčasné sexuální zkušenosti, rizika</i> • <i>etické stránky sexuality</i> • <i>sex a média, pornografie</i> <p><u><i>Osobnostní a sociální rozvoj</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>sebepoznání a ovládání, asertivita</i> • <i>osobní cíle, žebříček hodnot</i> • <i>mezilidské vztahy, komunikace a respektování druhých, zásady spol. a slušného chování</i> • <i>odmítání násilí, zneužívání, šikany, sobectví</i> • <i>negativní vlivy reklamy a médií</i> <p><u><i>První pomoc</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>předcházení úrazům, odpovědné chování, za mimořádných situací, v dopravě</i> • <i>základy první pomoci</i>
---	---

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Metody výzkumu

8.1 Cíl práce a stanovené hypotézy

Cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí a dovedností žáků vybrané základní školy v oblasti zdravotní a počítačové gramotnosti a tyto úrovně porovnat. Dalším cílem bylo zjistit postavení předmětů, které jsou důležité pro zdravý způsob života vůči ostatním předmětům. Prostředkem k těmto zjištěním byl dotazník postojů k jednotlivým předmětům (Hrabal, Pavelková, 2010). Jedná se o výchovu ke zdraví a tělesnou výchovu, které jsou srovnávány s dalšími vybranými předměty.

V návaznosti na tento cíl byla stanovena hypotéza H1:

H1: Výchova ke zdraví je žáky hodnocena jako předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný. (Kovaříková, Didaktika výchovy ke zdraví, 2015)

8.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část diplomové práce proběhla metodou anonymního dotazníkového šetření. Pro výzkum byly použity tři různé druhy dotazníků zaměřených na kvantitativní výzkum. Pro hodnocení postojů k jednotlivým předmětům byl použit dotazník postojů k předmětům autorů Hrabala a Pavelkové (Hrabal, V., Pavelková, I., 2010). V dotazníku počítačové gramotnosti byla většina otázek použita z výzkumu ICILS 2013, s tím, že byly částečně upraveny pro potřeby tohoto dotazníků. Dotazník zdravotní gramotnosti byl vlastní konstrukce s využitím otázek z výzkumu Mgr. Kláry Marátové, který byl zaměřen na stravovací návyky a pohybový režim českých dětí ve věku 11- 13 let, a do kterého byli zapojeni i žáci I. ZŠ Říčany (Marátová, 2015). Část otázek byla také převzata z diplomové práce D. Daňkové (Daňková, 2011).

8.3 Vyhodnocení dotazníku počítačové gramotnosti

Zjišťování počítačové gramotnosti

Vzhledem k tomu, že existuje mnoho různých definic počítačové gramotnosti, používají se i různé způsoby zjišťování úrovně této gramotnosti. Nejčastěji se používají dva základní způsoby měření počítačové gramotnosti. V tom prvním se testují skutečné počítačové znalosti a dovednosti, kdy respondenti pracují přímo na počítači. Při druhém způsobu zjišťování respondenti deklarují své počítačové znalosti a dovednosti buď přístupem založeným na předchozí zkušenosti, nebo tzv. samo-hodnotícím přístupem (Basl, 2008)

V této práci je využit především z časových a prostorových důvodů testování druhý způsob, kdy žáci v první části dotazníku (otázky 1-13) deklarují své znalosti a dovednosti. Otázky 14 a 15 se zaměřují na postoj žáků k práci na počítači a v otázkách 16-20 uvádějí jak často a jakým způsobem tráví mimoškolní čas u počítače.

Důvod proč lze takto získané údaje (deklarované znalosti a dovednosti) považovat za relevantní uvádí Basl jako souvislost z výzkumem společnosti STEM/MARK z roku 2005, který byl zakázkou pro Ministerstvo informatiky. Většina respondentů byla tehdy dotazovaná telefonicky (včetně skupiny patnáctiletých osob) a jejich počítačové dovednosti a znalosti zjišťovány jako deklarované. Součástí výzkumu byla také kontrolní skupina 500 osob, která se účastnila testování přímo u počítače. Podle výsledků nebyly mezi testovanými a deklarovanými dovednostmi a znalostmi zjištěny významné rozdíly (Basl, 2008).

Vyhodnocení dotazníku počítačové gramotnosti:

Dotazník zaměřený na počítačovou gramotnost je složen z 20 otázek. Jak už je uvedeno výše, je rozdělen na tři části. V první části (otázky 1-13) žáci deklarují své znalosti a dovednosti v práci s počítačem, otázky 14 a 15 jsou zaměřeny na postoj žáků k práci s počítačem a otázky 16-20 zjišťují jak často žáci mimo školu využívají počítač a k jakým účelům. Většina otázek je použita z výzkumu ICILS 2013, s tím, že byly mírně upraveny pro účely tohoto dotazníku (ICILS, 2014).

Vyhodnocení otázek 1- 13

V otázkách 1-13 měli žáci k dispozici třístupňovou škálu s tím, že ke každé možnosti bylo později přiřazeno číselné hodnocení 1-3:

- 1) vím jak to udělat
- 2) dokázal(a) bych přijít na to, jak to udělat
- 3) nedokázal(a) bych to udělat

Otázky 1-13 byly vyhodnocovány společně, proto je při 186 žácích hodnoceno dohromady 2418 odpovědí.

Jak ukazují níže uvedené tabulky, deklarovali žáci velmi dobré počítačové znalosti a dovednosti. Celkový průměr se pohybuje těsně pod hranicí 1,5, což naznačuje, že by si s většinou otázek dokázali poradit. Tabulka četností ukazuje, že téměř u 63 procent odpovědí žáci uvedli, že vědí, jak mají správně postupovat při řešení otázek a v 30 procentech že by dokázali přijít na to, jak správně postupovat. To znamená, že pouze v 7 procentech odpovědí by si žáci nevěděli s otázkou rady.

Tabulka 5: Vyhodnocení otázek 1-13

	Střední hodnota	minimum	maximum
Otázky 1-13	1,449	1	3

Tabulka 6: Četnosti v dotazníku deklarujícím znalosti a dovednosti - otázky 1-13

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost
1) vím jak to udělat	1510	62,46%	62,46%
2) dokázal(a) bych přijít na to, jak to udělat	731	30,22%	92,68%
3) nedokázal(a) bych to udělat	177	7,32%	100%

Vyhodnocení otázek 14 a 15:

Otázky 14 a 15 byly změřeny na postoj žáků k práci s počítačem. Otázky byly uvedeny dotazem: „*Nakolik souhlasíš či nesouhlasíš s následujícími tvrzeními*“

Tabulka 7: Otázka č. 14 - Pracovat s počítačem je pro mě velmi důležité

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) rozhodně souhlasím	60	32,26	32,26
b) souhlasím	98	52,69	84,95
c) nesouhlasím	27	14,52	99,46
d) rozhodně nesouhlasím	1	0,54	100

Tabulka ukazuje, že s tvrzením souhlasí téměř 85 procent žáků, z nichž 32% souhlasí s tvrzením rozhodně. Pouze 15 procent žáků s tvrzením nesouhlasí, což znamená, že práce s počítačem pro ně není důležitá.

Tabulka 8: Otázka č. 15 - Rád(a) se učím nové věci na počítači

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) rozhodně souhlasím	57	30,65	30,65
b) souhlasím	101	54,30	84,95
c) nesouhlasím	28	15,05	100
d) rozhodně nesouhlasím	0		

Podle tabulky souhlasí s tvrzením téměř 85 procent žáků, téměř 31% souhlasí rozhodně. Tito žáci se tedy rádi učí novým věcem na počítači. Patnáct procent žáků s tvrzením nesouhlasí.

Vyhodnocení otázek 16-20

V otázkách 16-20 uváděli žáci jak často a jakým činnostem se nejčastěji věnují na počítači při mimoškolní činnosti. Otázky byly uvedeny dotazem: *“Jak často používáš počítač při každé z následujících činností?”*

Tabulka 9: Otázka č. 16 - Vyhledávám na internetu informace o tom, kam jít nebo co dělat

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	29	15,69
b) alespoň jednou za měsíc	76	40,86
c) alespoň jednou za týden	59	31,72
d) každý den	22	11,83

Tabulka 10: Otázka č. 17 - Hraju hry

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	28	15,05
b) alespoň jednou za měsíc	37	19,89
c) alespoň jednou za týden	50	26,88
d) každý den	71	38,17

Tabulka 11: Otázka č. 18 - Sleduji stažená nebo streamová (dostupná on-line) videa (např. filmy, TV pořady nebo klipy)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	11	5,91
b) alespoň jednou za měsíc	46	24,73
c) alespoň jednou za týden	70	37,63
d) každý den	59	31,72

Tabulka 12: Otázka č. 19 - Používám internet ke zjišťování nových informací o věcech, které mě zajímají

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	7	3,76
b) alespoň jednou za měsíc	41	22,04
c) alespoň jednou za týden	93	50
d) každý den	45	24,19

Tabulka 13: Otázka č. 20 - vypracovávání zadaných domácích úkolů ze školy, příprava do školy

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	15	8,06
b) alespoň jednou za měsíc	87	46,77
c) alespoň jednou za týden	62	33,33
d) každý den	22	11,83

Tabulky 9-13 ukazují, že nejčastější činností žáků na počítači při mimoškolní činnosti je hraní počítačových her. Denně je hraje více než 38 procent žáků, dalších 27 procent žáků hraje hry alespoň jednou týdně. Téměř 32 procent žáků sleduje denně streamová videa, 38 procent je sleduje alespoň jednou týdně. Více než 24 procent žáků využívá denně internet k vyhledávání informací, které je zajímají, dalších 50 procent žáků vyhledává informace na internetu alespoň jednou týdně. Téměř 12 procent žáků vyhledává denně na internetu informace o tom, kam jít nebo co dělat, alespoň jednou za týden tyto informace vyhledává na internetu téměř 32 procent žáků. Přesně 11,83 procenta žáků denně využívá počítač k vypracování domácích úkolů nebo k přípravě do školy, 33,3 procenta potom využívá počítač k těmto účelům alespoň jednou do týdne.

8.4 Vyhodnocení dotazníku zdravotní gramotnosti

Otázka č. 1 – pojem zdraví

Světová zdravotnická organizace WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, sociální a duševní pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. (Machová, Kubátová 2009).

S touto definicí by se měli žáci seznámit v šestém ročníku v předmětu výchova ke zdraví. Správnou odpovědí byla tedy možnost „d“. Jak ukazuje níže uvedená tabulka, odpovědělo správně více než 61 procent žáků. Z téměř 39 procent žáků, kteří odpověděli špatně, byly skoro 2/3 žáků z osmých tříd, žáci nižších ročníků odpovídali většinou správně. To by mohlo ukazovat na ne příliš vhodné rozdělení předmětu výchova ke zdraví do ročníků ve školním vzdělávacím plánu vybrané základní školy (výchova ke zdraví se učí na I. ZŠ Říčany pouze v 6. a 7. ročníku).

Tabulka 14: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 1

Pojem zdraví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) nepřítomnost nemoci	36	19,15	19,15
b) stav duševní pohody	24	12,77	31,91
c) způsobilost a podoba vyrovnanosti.	13	6,91	38,83
d) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	115	61,17	100

Otázka č. 2 - Kde nejčastěji získáváš informace o zdravém způsobu života?

Jak ukazuje níže uvedená tabulka, získávají žáci nejčastěji informace o zdravém způsobu života v rodině. Tuto možnost zvolilo téměř 62 procent žáků. Více než 25 procent žáků získává informace ve škole od učitelů. Přes 11 procent žáků čerpá informace o zdravém způsobu života z médií, dva žáci využili možnosti jiné odpovědi a uvedli, že informace o zdravém způsobu života získávají u doktora.

Tabulka 15: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 2

Informace o zdravém způsobu života	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ve škole od učitelů	48	25,53
b) v rodině	116	61,70
c) z médií (internet, televize, četba)	21	11,17
d) od spolužáků, kamarádů	1	0,53
e) jinde (u doktora)	2	1,06

8.4.1 Otázky č. 3 a 4 zaměřené na zdravý životní styl

Většina žáků odpovídala na tuto otázku v souladu s učivem předmětu výchova ke zdraví a volila tedy možnost „c“ tzn.: „*jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví*“. Pro 26 žáků (téměř 14%) znamená tento pojem možnost b, tzn.: „*jíst zdravě a sportovat*“.

Spokojenost se svým životním stylem (otázka č. 4) uvedlo téměř 37 procent žáků. Více než 26 procent žáků by rádo do svého života zapojilo více pohybové aktivity a téměř 23 procent žáků by chtělo upravit své stravovací návyky. Správně odpočívat by se chtělo naučit více než 13 procent žáků.

Tabulka 16: Otázka č. 3 - Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?

Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) jíst sladkosti a nic nedělat	0	0
b) jíst zdravě a sportovat	26	13,83
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	159	84,57
d) jíst jen zdravé věci	3	1,60

Tabulka 17: Otázka č. 4 - Chtěl(a) bys něco změnit na svém životním stylu?

Chtěl(a) bys něco změnit na svém životním stylu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) více pohybové aktivity	50	26,60
b) nic bych na svém životním stylu neměnil, jsem spokojený(á)	69	36,70
c) naučit se správně odpočívat	25	13,30
d) upravit stravovací návyky	43	22,87
e) nebo něco jiného:	1	0,53

8.4.2 Otázky zaměřené na vztah žáků ke sportu (otázky č. 5-8)

V páté otázce dotazníku popisovali žáci svůj vztah ke sportu. Jak ukazuje níže uvedená tabulka, sportuje více než 91 procent žáků. Z těchto žáků sportování baví více než 73 procent, dalších 18 procent žáků sportuje především proto, že je to zdravé.

Tabulka 18: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 5 - vztah žáků ke sportu

Jaký máš vztah ke sportu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	34	18,09	18,09
b) aktivně sportuji, protože mě to baví	138	73,40	91,49
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	16	8,51	100

Otázka č. 6 – Vztah žáků ke školní tělesné výchově

V šesté otázce popisovali žáci svůj vztah ke školní tělesné výchově. Pro většinu žáků (více než 72%) je účast na hodinách tělesné výchovy potěšením. Více než dvacet procent žáků se zúčastňuje tělesné výchovy protože musí. Necelým osmi procentům žáků se hodiny tělesné výchovy nelíbí. Jako hlavní důvod uvádějí nejčastěji náročného a přísného pana učitele. Jedná se vesměs o dívky z osmého ročníku (z 15 žáků, kteří uvedli, že se jim hodiny tělesné výchovy nelíbí, je jich 10). Jeden žák je z tělesné výchovy osvobozen pro silné astma.

Tabulka 19: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 6 - Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?

Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) zúčastňuji se, protože musím	38	20,21
b) zúčastňuji se s potěšením	134	71,28
c) hodiny se mi nelíbí (napiš prosím proč)	15	7,98
d) jsem osvobozen(a),	1	0,53

Otázka č. 7 – Sportování žáků ve volném čase

V sedmé otázce uváděli žáci, zdali sportují ve svém volném čase při mimoškolních aktivitách. Jak ukazuje níže uvedená tabulka, věnuje se ve svém volném čase sportování téměř 82 procent žáků. Více než 10 procent žáků nemá na sportování čas, jedenáct žáků sportování nebaví a čtyři uvedli, že si to nemohou finančně dovolit.

Tabulka 20: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 7 – Sportuješ mimo školu?

Sportuješ mimo školu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne, nebaví mě to	11	5,85
b) ano	154	81,91
c) chtěl(a) bych, ale nemůžeme si to finančně dovolit (cena)	4	2,13
d) chtěl(a) bych, ale nemám na sportování čas	19	10,11

Otázka č. 8 - Kolik času tráví žáci sportem nebo pohybovou aktivitou za týden (v hodinách) doma i ve škole

V osmé otázce psali žáci, kolik hodin týdně tráví sportováním. Jak ukazuje níže uvedená tabulka, tráví žáci průměrně sportováním téměř 7 hodin týdně. Tato průměrná hodnota je ale ovlivněna extrémními hodnotami, které mají na svědomí jak žáci, sportující

na vrcholové úrovni, tak žáci, kteří sportují pouze při povinných hodinách tělesné výchovy ve škole. Proto je v tomto případě lepší statistikou medián, který není ovlivněn extrémními hodnotami a ukazuje na hodnotu, která se rovná 6 hodinám sportování za týden. Ještě přesnější údaje uvádí níže uvedená tabulka četností, která ukazuje, že téměř 56 procent žáků sportuje méně než 7 hodin týdně, což znamená, že nesplňují požadovanou normu (min 60 min.-denně) světové zdravotnické organizace, jak je uvedeno výše v teoretické části práce (v kapitole o pohybové aktivitě). Z tabulky také vyplývá, že více než 7 hodin týdně sportuje pouze necelých 16 procent žáků.

Tabulka 21: Popisné statistiky k otázce č. 8

průměr	medián	minimum	maximum
6,718	6,000	1,000	20,000

Tabulka 22: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 8

Interval od-do (hod.)	Střed (hod.)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost
0 – 1,79	1,00	7	3,72	3,72
1,79 - 3,38	2,58	24	12,77	16,49
3,38 – 4,96	4,17	24	12,77	29,26
4,96 – 6,54	5,75	50	26,60	55,85
6,54 – 8,13	7,33	34	18,09	73,94
8,13 – 9,71	8,92	7	3,72	77,66
9,71 – 11,29	10,50	25	13,30	90,96
11,29 – 12,88	12,083	7	3,72	94,68
12,88 – 14,46	13,67	1	0,53	95,21
14,46 – 16,04	15,25	4	2,13	97,34
16,04 – 17,63	16,83	3	1,60	98,94
17,63 – 19,21	18,42	1	0,53	99,47
19,21 – 20,00	20,00	1	0,53	100,00

8.4.3 Otázky zaměřené na zdravé stravování a pitný režim (9-14)

V otázkách zaměřených na dodržování pitného režimu odpovídala většina žáků v souladu se zásadami zdravého životního stylu. Přestože je spotřeba vody u každého jedince individuální záležitostí, je třeba, aby žáci věděli, jak je dodržování správného pitného režimu důležité. Nejvhodnějším nápojem je čirá voda, vhodné jsou i přírodní minerální vody (Lajčíková, Kožíšek, 2005). Více než 76 procent žáků uvedlo, že jejich nejčastěji užívaným nápojem je voda, s tím, že si ji téměř 38 procent žáků sladí sirupem. Dalších 16 procent žáků pije nejčastěji minerální vodu a pouze 8 procent (15 žáků) uvedlo jako nejčastější nápoj kolové nebo sladké nápoje.

Tabulka 23: Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?

Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) méně než 1 litr	22	11,70	11,70
b) 1,5 litru	79	42,02	53,72
c) 2 litry	50	26,60	80,32
d) více než 2 litry	37	19,68	100,00

Tabulka 24: Co nejčastěji piješ?

Co nejčastěji piješ?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) vodu	72	38,30	38,30
b) sirup s vodou	71	37,77	76,06
c) minerální vodu	30	15,96	92,02
d) kolové nebo sladké nápoje	15	7,98	100,00

Otázky 11-14 zaměřené na zdravé stravování

Mezi obecné zásady zdravé výživy patří také jíst častěji a menší porce (Kunová, 2011). Žáků, kteří uvedli, že jedí 3x za den a méně, bylo více než 23 procent. Nejvíce žáků uvedlo, že jí 4x denně (téměř 43%). Pětkrát za den se stravuje více než 27 procent žáků.

Ve spotřebě ovoce a zeleniny dosáhlo na, z hlediska zdravé výživy požadovaných pět porcí ovoce a zeleniny za den pouze necelých 23 procent žáků. Nejvíce žáků uvedlo, že sní za den 2 kusy ovoce. Osm žáků (4,26%) uvedlo dokonce, že za den nesní žádné ovoce ani zeleninu.

Ve spotřebě sladkostí uvedlo více než 55 procent žáků, že sní denně maximálně jednu sladkost. Téměř 24 procent žáků uvedlo, že jí tři sladkosti denně. Šestnáct procent žáků sladkosti nejí vůbec a 8 žáků uvedlo, že jí sladkosti celý den.

O tom, že způsob stravování může ovlivnit zdraví, je přesvědčeno více než 84 procent dotazovaných žáků. Více než 11 procent žáků odpovědělo, že neví a 8 žáků (4,79%) vybralo možnost a, takže si chybně myslí, že způsob stravování nemůže ovlivnit zdraví.

Tabulka 25: Kolikrát denně jíš?

Kolikrát denně jíš?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) 2x za den a méně	11	5,85	5,85
b) 3x za den	33	17,55	23,40
c) 4x za den	80	42,55	65,96
d) 5x za den	51	27,13	93,09
e) více než 5x za den	13	6,91	100,00

Tabulka 26: Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?

Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
a) žádné	8	4,26	4,26
b) 2 kusy	77	40,96	45,21
c) 3 kusy	60	31,91	77,13
d) 5 kusů a více	43	22,88	100,00

Tabulka 27: Kolik sníš denně sladkostí?

Kolik sníš denně sladkostí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sladkosti jím celý den	8	4,26
b) sladkosti nejím	30	15,96
c) 1 kus	105	55,85
d) 3 kusy	45	23,94

Tabulka 28: Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?

Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	9	4,79
b) ano	158	84,04
c) nevím	21	11,17

8.4.4 Otázky zaměřené na užívání návykových látek (otázky č. 15, 16, 19)

Z hlediska užívání návykových látek odpovídala většina žáků v souladu se zdravým životním stylem. V případě kouření uvedli čtyři žáci, že jsou příležitostnými kuřáky, ostatní nekouří. Ohledně alkoholu je situace jiná. Více než třináct procent žáků (25 žáků) uvedlo, že alkohol konzumuje příležitostně, dva žáci pravidelně. Někteří žáci odpověď rozšířili o informaci, že alkohol konzumují především na oslavách. V jedné z odpovědí k otázce číslo 19, která řeší názor žáků na alkohol a drogy, rozvíjí žákyně osmého ročníku myšlenku o tom, že alkohol má v naší zemi, vzhledem k tradici, společenskou prestiž a není tudíž považován za drogu. Jinak i v této otázce odpovídali žáci většinou v souladu se zásadami zdravého životního stylu a volili možnost b - na drogách a alkoholu vzniká závislost a škodí zdraví. Sedm žáků si vybralo možnost napsat o drogách a alkoholu něco jiného. Většinou psali, že je nemají rádi, nebo popisovali další nežádoucí účinky (drogy zpomalují, otupují mozek, aj..).

Tabulka 29: Konzumuješ alkohol?

Konzumuješ alkohol?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	161	85,54
b) ano, pravidelně	2	1,06
c) ano, příležitostně	25	13,30

Tabulka 30: Kouříš?

Kouříš?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano, kouřím více než 10 cigaret denně	0	0
b) ano, kouřím méně než 10 cigaret denně	0	0
c) ano, kouřím příležitostně	4	2,13
d) nekouřím	184	97,87

Tabulka 31: Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?

Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) utužují kamarádství	0	0
b) vzniká na nich závislost a škodí zdraví	179	95,21
c) je po nich zábava	2	1,06
d) něco jiného	7	3,72

Otázka č. 17 - Co způsobuje obezitu?

V otázce sedmnáct špatně odpovědělo pouze pět žáků z celkového počtu 188 dotázaných. Správnou odpověď tak napsalo 183 žáků (více než 97 procent.).

Tabulka 32: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 17

Co způsobuje obezitu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) maso, zelenina, ovoce	2	1,06
b) čtení knížek	3	1,60
c) sportování	0	0
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	183	97,34

Otázka č. 18 - Co děláš pro své zdraví?

Žáci v této otázce uváděli sportování jako činnost, kterou provádějí nejčastěji pro své zdraví. Tuto možnost zvolilo téměř 66 procent žáků. Více než 23 procent žáků vybralo možnost, při které pro své zdraví chodí pěšky do školy. Možnost napsat něco jiného zvolilo 18 žáků. Nejčastěji zde uváděli procházky nebo procházky se psem. Dva žáci uvedli, že se snaží jíst zdravěji. Možnost d: „*chodím pěšky do fastfoodu*“, nezvolil nikdo.

Tabulka 33: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 18

Děláš něco pro své zdraví?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) chodím pěšky do školy	44	23,40
b) sleduji sportovní přenosy v televizi	2	1,06
c) sportuji	124	65,96
d) denně chodím na procházky do fastfoodu	0	0
e) dělám něco jiného	18	9,57

Otázka č. 20, která se zabývá propojením počítačové (informační) a zdravotní gramotnosti

Z hlediska propojení obou gramotností žáci příliš nevyužívají možnosti vyhledávat na internetu informace o zdraví a zdravém životním stylu. Každý den tyto informace vyhledává pouze osm žáků, alespoň jednou za týden vyhledává tyto informace sedmnáct procent žáků. Nejvíce žáků, téměř 49 procent, vyhledává informace o zdraví a zdravém

životním stylu jednou za měsíc, nikdy tyto informace na internetu nevyhledává téměř 30 procent žáků. I tento fakt ukazuje na menší zájem žáků o informace, týkající se zdraví a zdravého životního stylu. Proto je třeba neustále vést žáky k přesvědčení o praktickém využití vědomostí o zdraví a zdravém životním stylu v běžném životě.

Tabulka 34: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 20

Jak často vyhledáváš informace o zdraví a zdravém životním stylu na internetu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	56	29,79
b) alespoň jednou za měsíc	92	48,94
c) alespoň jednou za týden	32	17,02
d) každý den	8	4,26

9 Vyhodnocení dotazníku postojů k jednotlivým předmětům

V tomto dotazníku hodnotili žáci svůj vztah k jednotlivým předmětům. U každého předmětu hodnotili tři položky - oblibu, obtížnost a význam. U každé položky měli k dispozici pětistupňovou škálu, na které hodnotili stejně jako ve škole od 1 do 5. U položky obliba předmětu hodnotili na 5 stupňové škále od 1 – velmi oblíbený předmět do 5 – velmi neoblíbený předmět; u obtížnosti předmětu – posuzovali na 5stupňové škále od 1 – velmi obtížný předmět do 5 – velmi snadný předmět; u položky význam předmětu posuzovali na 5 stupňové škále od 1 – velmi významný do 5 – nevýznamný předmět. Dotazník byl převzat z knihy: „ Jaký jsem učitel“ od autorů Hrabala a Pavelkové (Hrabal, Pavelková 2010).

Výsledky jsou porovnávány s výzkumným šetřením, které probíhalo v letech 2005-2007 a účastnili se ho žáci z 2. stupně základních škol (3108 žáků z 26 škol). Šetření bylo zaměřeno na význam jednotlivých vyučovacích předmětů, na otázky žákovské motivovanosti a pocit vlastní kompetence žáků. Nejoblíbenějšími předměty jsou podle výzkumu z roku 2005-2007 informatika a výchovy (tělesná, rodinná, pracovní, hudební, výtvarná a občanská – výchova ke zdraví ještě v době výzkumu hodnocena nebyla). Dětem se jeví jako nejméně obtížné, většinou v nich mají dobrý prospěch, ale také tyto předměty považují, kromě informatiky, za méně významné. Jako velmi významné předměty vyšly jazyky (především český a anglický) a matematika. Tyto předměty jsou také méně oblíbené a s horším prospěchem. (I., Pavelková, Hrabal V. a Škaloudová A, 2010)

Vztah k předmětům je velmi důležitý pro úspěšnost dětí ve škole. V této diplomové práci sledujeme především postavení předmětů, které jsou důležité pro zdravý způsob života vůči ostatním předmětům. Jedná se o výchovu ke zdraví a tělesnou výchovu, které jsou srovnávány s dalšími vybranými předměty. Podrobněji sledujeme také informatiku pro účely porovnání zdravotní a počítačové gramotnosti. Proto jsou výsledky těchto předmětů podrobněji rozpracovány v dalších statistikách. Pro porovnání bylo vybráno celkem 12 předmětů. Podmínkou bylo, aby se s předmětem setkali všichni žáci, kteří se průzkumu zúčastnili, tzn. od 6 do 8 třídy. Proto mezi předměty nejsou zahrnuty chemie a občanská výchova.

Tabulka 35: Pořadí předmětů podle oblíbenosti

pořadí	předměty	průměr - I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	informatika	1,73	1,51
2	tělesná výchova	1,91	1,67
3	výchova ke zdraví	2,20	-----
4	přírodopis	2,23	2,45
5	zeměpis	2,33	2,49
6	hudební výchova	2,36	2,23
7	matematika	2,39	2,90
8	výtvarná výchova	2,46	2,05
9	dějepis	2,70	2,46
10	anglický jazyk	2,71	2,47
11	český jazyk	2,81	2,95
12	fyzika	3,21	2,94

Tabulka 36: Pořadí předmětů podle obtížnosti

pořadí	předměty	průměr - I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	fyzika	2,31	2,82
2	český jazyk	2,69	2,62
3	matematika	2,86	2,65
4	dějepis	2,88	3,22
5	přírodopis	3,1	3,29
6	anglický jazyk	3,11	2,89
7	zeměpis	3,34	3,31
8	výchova ke zdraví	3,77	-----
9	výtvarná výchova	3,78	4,34
10	tělesná výchova	4,06	4,23
11	hudební výchova	4,34	4,21
12	informatika	4,37	4,13

Tabulka 37: Pořadí předmětů podle významu

pořadí	předměty	průměr – I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	český jazyk	1,49	1,68
2	anglický jazyk	1,55	1,52
3	matematika	1,91	1,78
4	zeměpis	2,17	2,52
5	fyzika	2,67	2,69
6	dějepis	2,76	2,62
7	přírodopis	2,761	2,72
8	výchova ke zdraví	2,77	-----
9	tělesná výchova	2,82	2,80
10	informatika	2,83	1,95
11	výtvarná výchova	3,88	3,64
12	hudební výchova	3,98	3,66

Jak ukazují výše uvedené tabulky, patří námi sledované předměty mezi nejoblíbenější. V tabulce oblíbenosti se umístily na prvních třech místech. Tělesná výchova je považovaná za velmi oblíbený předmět (2. místo), snadný a spíše méně významný (9. místo), i když ho žáci vybrané školy považují za významnější než informatiku.

Výchova ke zdraví je považována žáky I. ZŠ Říčany za velmi oblíbený předmět (3. místo). V tabulce obtížnosti je spíše blíže středu (8. místo), i když v dolní polovině tabulky

předmětů. V tabulce významu patří výchově ke zdraví také 8. místo, čímž je jí trochu neočekávaně přiřazován vyšší význam než informatice.

Získané výsledky dotazníkového šetření tedy hypotézu č. 1 potvrzují.

Informatika

Informatika je považována žáky I. ZŠ Říčany za nejoblíbenější předmět (1. místo). Také je považována za nejsnadnější předmět ze zkoumaných předmětů (12. místo). To ukazuje, že většině žáků nedělá práce s počítačem větší problém, což potvrdil i dotazník počítačové gramotnosti. Překvapivé je však umístění předmětu v tabulce významu, kde je informatika mezi třemi nejméně významnými předměty (10. místo) spolu s výtvarnou a hudební výchovou. Oproti šetření z let 2005 – 2007 je znát výrazný pokles významu tohoto předmětu mezi žáky.

Výchova ke zdraví

Jak ukazují níže uvedené tabulky je výchova ke zdraví považována za oblíbený předmět. Oblibu žáci nejčastěji hodnotili známkou 2 (téměř 36%). Je také považovaná za předmět snadný. Obtížnost žáci hodnotili nejčastěji známkou 4 (téměř 44%). Z hlediska významu je výchova ke zdraví považována za středně významný předmět, nejčastěji byla zadávána známka 3 (více než 41%)

Tabulka 38: Výchova ke zdraví - popisné statistiky

Výchova ke zdraví	průměr	medián	minimum	maximum
Obliba	2,20	2	1	5
Obtížnost	3,76	4	2	5
Význam	2,77	3	1	4

Tabulka 39: Výchova ke zdraví - frekvenční rozdělení

Relativní četnost	1	2	3	4	5
Obliba	30,16%	35,98%	22,75%	6,35%	4,76%
Obtížnost	-----	4,76%	32,80%	43,39%	19,05%
Význam	14,81%	18,52%	41,27%	25,40%	-----

Tělesná výchova

Níže uvedené tabulky ukazují, že je tělesná výchova považována za velmi oblíbený předmět. Oblibu žáci nejčastěji hodnotili známkou 1 (téměř 43%). Je také považovaná za předmět snadný. Obtížnost žáci hodnotili nejčastěji známkou 5 (téměř 43%). Z hlediska významu je tělesná výchova považována za středně významný předmět, hodnocena byla nejčastěji známkou 3 (více než 33% žáků). Oproti šetření z let 2005 – 2007 je zde mírný pokles v oblíbě předmětu a obtížnosti. Z hlediska významu je téměř na stejné úrovni.

Tabulka 40: Tělesná výchova - popisné statistiky

Tělesná výchova	průměr	medián	minimum	maximum
Obliba	1,91	2	1	5
Obtížnost	4,06	4	1	5
Význam	2,82	3	1	5

Tabulka 41: Tělesná výchova - frekvenční rozdělení

Relativní četnost	1	2	3	4	5
Obliba	43,92%	30,69%	17,46%	6,35%	1,59%
Obtížnost	1,59%	2,65%	26,46%	26,46%	42,86%
Význam	16,93%	20,11%	33,33%	23,28%	6,35

10 Shrnutí dotazníkového šetření (diskuze)

Dotazníkové šetření mělo stanoveny dva základní cíle. Prvním bylo zjistit a porovnat úroveň zdravotní a počítačové gramotnosti u žáků vybrané školy. Druhým cílem bylo zjistit postavení předmětů výchovy ke zdraví a tělesné výchovy vůči ostatním předmětům a ověření hypotézy H1: „*Výchova ke zdraví je žáky hodnocena jako předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný.*“ (Kovaříková, Didaktika výchovy ke zdraví, 2015)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 186 žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany z 6.- 8. ročníků. Z toho bylo 92 chlapců a 94 dívek. Z celkového počtu 186 žáků jich 65 navštěvuje šestou třídu, 64 žáků sedmou třídu a 57 žáků osmou třídu.

V oblasti zdravotní gramotnosti odpovídali žáci ve většině otázek správně v souladu se zásadami zdravého životního stylu. V praktickém užití zásad zdravého životního stylu již výsledky tolik pozitivní nejsou. V oblasti pohybové aktivity nedosahuje téměř 56% žáků na požadovaných 60 minut aktivního pohybu za den, které jsou stanoveny světovou zdravotnickou organizací WHO. Nedostatečný je také příjem ovoce a zeleniny a ideální není ani četnost stravování za den. Jak také ukázal dotazník počítačové gramotnosti, tráví žáci příliš času sedavým chováním u počítače. Názor na alkohol a drogy má většina žáků stejný. Více než 95% dotázaných volila možnost b, tzn. na alkoholu a drogách vzniká závislost a škodí zdraví. Přesto 25 žáků uvedlo, že užívá alkohol příležitostně 2 pravidelně, což je vzhledem k nízkému věku dotazovaných alarmující skutečnost. Většina z těchto žáků konzumuje alkohol především na oslavách.

Pozitivní je vztah žáků vybrané školy ke sportu i přesto, že více než polovina z nich nesplňuje požadovaných 60 minut aktivního pohybu za den. Celkově sportuje více než 91% žáků, z toho 73% protože je sport baví. Ostatní (18%) sportují proto, že je to zdravé. Většinu žáků (72%) také baví hodiny tělesné výchovy ve škole.

V oblasti počítačové gramotnosti deklarovali žáci velmi dobré znalosti a dovednosti v práci s počítačem. Jak ukázaly otázky v oblasti postojové, má většina dotazovaných pozitivní postoj k práci s počítačem. Téměř 85% žáků uvedlo, že je práce na počítači pro ně důležitá a že se rádi na počítači učí nové věci. Nejčastěji využívají žáci počítač při

mimoškolní činnosti k hraní počítačových her. Denně je hraje více než 38% žáků. Druhou nejoblíbenější činností na počítači je využívání internetu ke sledování streamových videí a vyhledávání informací.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly velmi dobrou úroveň znalostí počítačové i zdravotní gramotnosti u žáků vybrané školy. Rozdíl se ukázal především v praktickém využívání obou gramotností. Pro většinu žáků je ovládnání počítače snadnou záležitostí. Ukazuje na to i dotazník oblíbenosti předmětů, v němž je informatika považována za nejoblíbenější, ale také za nejsnadnější předmět. Žáci pracovat na počítači umí především proto, že na něm tráví hodně času, což ukazuje jak dotazníkové šetření v praktické části, tak i teoretická část této práce. Čas strávený na počítači ve volném čase je také jednou z příčin snižování pohybové aktivity dětí a s tím spojených problémů s nadváhou již v dětském věku.

Znalostí z oblasti zdravotní gramotnosti žáci již tolik nevyužívají například ve směru k vhodnému trávení volného času či k zásadám správného stravování nebo pití alkoholu. Proto je třeba ve škole klást důraz na praktické dovednosti a aplikovat je v modelových situacích i v běžném životě školy. Velký význam pro prosazování podpory zdraví má také osobní příklad učitelů a ostatních zaměstnanců školy. Důležitá je i vhodná motivace žáků pro zdravotně prospěšné činnosti. Pro rozvoj motivace žáků ve výchově ke zdraví je dobré využít aktivizační formy a metody. Vhodné jsou například: didaktické hry, brainstorming, využití příběhů ze života, zážitkové učení, aj. (Marádová, 2014).

Výchova ke zdraví, jak ukázaly výsledky dotazníkového šetření, je stejně jako tělesná výchova považována mezi žáky za oblíbený předmět. V pořadí oblíbenosti je na třetím místě hned za druhou tělesnou výchovou. Nejoblíbenějším předmětem je informatika. V pořadí významu je výchova ke zdraví na 8. místě mezi vybranými předměty. Patří tedy mezi méně významné předměty, přestože je z předmětů, které jsou v této práci sledovány, nejvýše postavená. Tělesná výchova je v pořadí významu na 9. místě, informatika je desátá. Za nejobtížnější předmět považují žáci vybrané školy fyziku. Výchova ke zdraví je osmým nejobtížnějším předmětem, tělesná výchova desátým a informatika je považována, z porovnávaných předmětů za předmět nejméně obtížný.

Dotazníkové šetření, konkrétně dotazník postoje k jednotlivým předmětům, potvrdilo hypotézu H1, podle které je výchova ke zdraví hodnocena jako předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný. Motivace se proto musí zaměřit na posílení významu předmětu pro vlastní život (Kovaříková, 2015). Za pozitivní lze považovat skutečnost, že žáci vybrané školy dávají větší význam výchově ke zdraví než informatice.

V porovnání s výzkumným šetřením z let 2005-2007, kterého se zúčastnilo 3108 žáků z 2. stupně 26 základních škol, se výsledky výrazně neliší. Za nejoblíbenější předmět je stále považovaná informatika a tělesná výchova. Výtvarnou a hudební výchovu nahradila mezi nejoblíbenějšími předměty výchova ke zdraví. Za nejobtížnější předmět považují žáci I. ZŠ Říčany fyziku. Výzkumné šetření z let 2005 – 2007 ukázalo jako nejobtížnější předmět český jazyk, takže si tyto předměty pouze vyměnily pořadí. Nejvýznamnějším předmětem je pro žáky I. ZŠ Říčany český jazyk, pro žáky z předešlého průzkumu byla tímto předmětem angličtina. Výrazný pokles významu zaznamenala informatika, tělesná výchova zůstala téměř na stejné úrovni.

11 Doporučení pro pedagogickou praxi:

Na základě výsledků dotazníkového šetření i skutečností zjištěných a uvedených v teoretické části práce doporučuji úpravu školního vzdělávacího programu I. ZŠ Říčany v předmětu Výchova ke zdraví. Rozdělení učiva předmětu do jednotlivých ročníků je třeba pozměnit. Vhodným řešením je zařazení výchovy ke zdraví do výuky osmých tříd, a rozložení učiva do jednotlivých ročníků tak, aby odpovídalo věkovým potřebám žáků (6. třída – já a moje zdraví, 7. třída – tlak vrstevnické skupiny, 8. třída – z pohledu společnosti). (Kovaříková, 2015)

Návrh na rozvržení obsahu učiva do tematických okruhů a jednotlivých ročníků v předmětu výchova ke zdraví na I. ZŠ Říčany je zpracován v následujících tabulkách (tabulky 44 a, b, c).

Tabulka 44 a): rozvržení obsahu učiva 6. ročník (volně upraveno podle Marádové, 2014)

6. ročník
Co víme o zdraví? – zdraví (definice WHO), zdravý způsob života; faktory ovlivňující zdravotní stav; příklady negativních vlivů (nevhodné stravování, nízká pohybová aktivita, pití alkoholu, kouření, zneužívání drog, přílišná duševní i tělesná zátěž, neopatrné chování), zdravotní péče (preventivní a léčebná); životní prostředí a jeho vliv na zdraví.
Já a moji blízcí – sebepoznávání a sebepojetí; vztahy k druhým lidem, naše třída, můj domov, moje rodina; vzájemné poznávání ve skupině, pravidla soužití v komunitě, spolupráce a kooperace.
Jak pečovat o zdraví – běžné nemoci, ochrana před nemocemi a jejich příznaky; infekční nemoci (cesty přenosu nákaz); úrazy (okolnosti vzniku, jak se chránit před úrazy); zásady laické první pomoci; vybavení domácí lékárničky, užívání a ukládání léků.
Můj pracovní den – režim dne; hygiena tělesná i duševní; pracovní a odpočinkové aktivity (jejich vyváženost a pohybové aktivity v denním režimu); bezpečné trávení volného času a podpora zdraví ve volném čase.
Zdraví na talíři – zásady správného stravování; potraviny živočišného a rostlinného původu; pitný režim; pyramida výživy; společenské chování u stolu.
Dospívání (období velkých proměn) – lidské tělo (rozdíly v pohlaví mezi ženou a mužem); reprodukční orgány – základy anatomie a fyziologie; hygiena chlapců a dívek v období dospívání; změny v období dospívání (fyziologické, anatomické, emocionální).
Riskovat se nevyplácí – zneužívání návykových látek; rizika ohrožující zdraví; pití alkoholu a kouření (škodlivé účinky na zdraví); pravidla správného užívání léků; HIV/AIDS (cesty přenosu); reklamní vlivy; neodborné zacházení s chemickými látkami v domácnosti; návykové látky a zákon; bezpečnost v dopravě.
Nenechat si ublížit – způsoby chování podporující dobré vztahy; bezpečné chování při činnostech s vrstevníky; projevy násilí (agresivita, šikanování), týrání a sexuální zneužívání dětí, násilí v médiích; nebezpečí komunikace na internetu; přivolání pomoci v ohrožení, linky důvěry a krizová centra; mimořádné události (klasifikace, důsledky ohrožení, varovný signál, evakuace).

Tabulka 44 b): rozvržení obsahu učiva 7. ročník (volně upraveno podle Marádové, 2014)

7. ročník
Cesta ke zdraví – zdraví, zdravý způsob života, determinanty zdraví; podpora zdraví v rodině; zdravé bydlení (vliv na zdraví – osvětlení, teplota, kvalita ovzduší, hygienické požadavky na bydlení); zásady ochrany zdraví při jednotlivých činnostech v domácnosti.
Zdraví a životní prostředí – vliv životního prostředí na zdraví člověka; ovzduší (ochrana před zhoršenou kvalitou, jak se chovat při zvýšeném rozptylu škodlivin); voda (v přírodě, pitná voda, odpadní voda, voda pro domácnost); působení hluku na zdraví, sluneční záření (účinky na zdraví, ochrana); domácí ekologie (životní prostředí a provoz domácnosti), třídění odpadů.
Řekni mi, co jíš – výživová doporučení a sestavování jídelníčku; výživová hodnota potravy; složky potravy (živiny- bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny, minerální látky); potraviny (technologické zpracování, propagace potravinářských výrobků), pokrmy typu „fast food“, stravovací a pitný režim; metody sestavování jídelníčku.
Jak přežít pubertu – puberta (somatické změny, psychické a sociální zrání); osobní a intimní hygiena, péče o pleť; vztahy a pravidla soužití (v rodině, ve škole, vrstevnické komunitě); rizika předčasné sexuální zkušenosti, nemoci přenosné sexuálním kontaktem
Pohled do zrcadla a mezilidské vztahy – sebepoznávání, sebepojetí; rozvoj osobnosti (cvičení sebekontroly a sebeovládání); kultura osobního projevu; já a ti druzí (empatie, respektování, chování podporující dobré vztahy), komunikace verbální a neverbální; vstřícný postoj k odlišnostem, komunikace s lidmi z jiných sociokulturních skupin; společenské chování, představování, chování na veřejnosti
Rizika závislostí – vývoj závislostí, autodestruktivní závislosti; způsoby odmítnutí návykových látek; lepší možnosti (zdravý životní styl, život bez drog); bezpečné využívání informačních technologií, počítač internet a zdraví.
Bezpečně doma, ve škole, ve volném čase – situace ohrožující bezpečí dětí doma, na ulici, ve škole, ve volném čase; pravidla bezpečného chování na silnici (v roli cyklisty a chodce, prvky pasivní bezpečnosti); postup při dopravní nehodě, tísňové volání; ochrana zdraví při sportování ve volném čase; zdravotně orientovaná zdatnost; projevy násilí (šikana, agresivita, týrání, sexuální zneužívání dětí); posilování duševní odolnosti; ohrožení při mimořádných událostech, způsoby varování; zásady laické první pomoci.

Tabulka 44 c) rozvržení obsahu učiva 8. ročník (volně upraveno podle Marádové, 2014)

8. ročník
Zaostřeno na zdraví - <i>zdravý způsob života; hygiena a epidemiologie, údaje o zdraví obyvatel v České republice v evropských a globálních souvislostech; vliv životního stylu a životních podmínek na zdraví, podpora zdraví v Evropě a v jiných zemích; aktivní odpočinek, spánek, biorytmy, kompenzační a relaxační cvičení; cvičení sebereflexe, sebeovládání, zvládání náročných situací; osobní cíle a kroky k jejich dosažení; péče o handicapované a nemocné; programy podpory zdraví</i>
Zdraví a nemoc – <i>každodenní péče o zdraví; ochrana před infekčními chorobami; ochrana před nepřenosnými chorobami, prevence metabolických a kardiovaskulárních chorob; systém poskytování lékařské péče (očkování, léčebná péče, preventivní prohlídky), užívání a ukládání léků; chování při úrazu, základní postupy první pomoci, přivolání lékaře; odpovědnost za své zdraví i zdraví jiných.</i>
Výživa jako součást životního stylu – <i>nutriční návyky a jejich vliv na zdraví; poruchy příjmu potravy; význam živin pro činnost organismu, živiny a jejich změny při přípravě pokrmů; hygiena výživy, výživa a civilizační nemoci; cizorodé látky v potravinovém řetězci; alternativní výživové směry (makrobiotika, vegetariánství, biopotraviny, aj.); výživa u dětí, dospívajících, těhotných a kojících žen, starých lidí a u sportovců, léčebná výživa.</i>
Reprodukční zdraví a sexuální dospívání – <i>rizika ohrožující reprodukční zdraví, reprodukční zdraví v dospívání; psychické, tělesné, fyziologické a sociální dospívání; předčasná sexuální zkušenost a rizika s ní spojená; choroby přenosné sexuálním kontaktem, HIV/AIDS (diagnostika, přenos, léčba); ochrana před přenosnými chorobami; komerční sexuální zneužívání, sexuální kriminalita, pornografie, promiskuita; sexuální deviace, poruchy pohlavní identity; odpovědné sexuální chování (základní etické principy); pracoviště odborné pomoci</i>
Jak si lépe porozumět – <i>zdravé a vyrovnané sebepojetí, vztah k sobě a druhým lidem; přijímání názorů druhých, aktivní naslouchání, empatie, dialog, asertivní komunikace; řeč těla, zvuků a slov; pomáhající a prosociální chování, vzájemná pomoc a sebeochrana v rizikových situacích; komunikace s vrstevníky, přátelství, kamarádství, láska, manželství, partnerství; čas prvních lásek, potřeba lásky a citu u smyslově a tělesně postižených.</i>

Volby pro zdravý život – *smysluplná náplň volného času; virtuální drogy, patologické hráčství; zneužívání návykových látek (zdravotní i sociální rizika); vznik a vývoj závislosti, návykové látky (odmítání, návykové látky a zákon, bezpečnost v dopravě); skryté formy individuálního násilí a zneužívání; zanedbávané, zneužívané a týrané dítě z pohledu práv dítěte; bezpečné chování při činnostech s vrstevníky a v rizikovém prostředí; působení sekt; manipulativní reklama a informace; životní cíle a hodnoty; služby odborné pomoci.*

Dospělost = odpovědnost – *volba partnera, manželství, rodičovství; způsoby vyjadřování náklonnosti a lásky (v rodině, mezi dospělými); odpovědné rodičovství, problémy těhotenství a rodičovství u mladistvých; těhotenství, životospráva těhotné ženy; role matky a otce, základní péče o novorozence i kojence; základy hospodaření v rodině; náhradní rodinná péče, pěstounská péče, adopce, dětský domov, kojenecký ústav.*

Podpora zdraví vkladem do budoucna – *celostní pojetí člověka v nemoci i ve zdraví, složky zdraví a jejich vzájemná interakce, hierarchie lidských potřeb (Maslow); formy podpory zdraví, odpovědnost za zdraví, prevence a intervence, rozhodování ve prospěch zdraví, ochrana životního prostředí; podpora zdraví v komunitě; ohrožení v důsledku mimořádné události (terorismus, živelná pohroma), evakuace; poskytování laické první pomoci; celoškolní projekt podpory zdraví (pomoc při organizačním zajištění).*

12 Závěr

V současné době plně informačních technologií a dalších lákadel, které odvádějí dnešní školní děti a mládež od aktivního trávení volného času, je oblast zdravotní gramotnosti stále více aktuálním tématem. Děti tráví stále více času ve virtuálním světě počítačových her nebo surfování po internetu. Většina z nich bez větších problémů velmi dobře ovládá moderní počítačové technologie. Sedavé chování spojené právě s trávením volného času u počítače nebo televize má pak za následek snížení tělesné zdatnosti, nárůst nadváhy a obezity už u dětí školního věku.

V této diplomové práci byla řešena problematika zdravotní gramotnosti a postavení předmětů spojených s výchovou ke zdravému životnímu stylu mezi ostatními předměty na I. ZŠ Říčany.

Teoretická část v úvodu vymezuje pomocí odborné literatury pojmy spojené se zdravím. Zabývá se zdravým životním stylem, zdravou výživou, pitným režimem a pohybovou aktivitou. Definiuje zdravotní i počítačovou gramotnost a popisuje negativní vliv sedavého chování na zdraví. V další části se zabývá rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Podrobněji rozebírá vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a oblast Informační a komunikační technologie. Závěr teoretické části je věnován charakteristice I. ZŠ Říčany a analýze školního vzdělávacího programu v předmětu Výchova ke zdraví.

Praktická část měla stanoveny dva hlavní cíle. Prvním bylo porovnat úroveň znalostí v oblasti zdravotní a počítačové gramotnosti. Druhým cílem bylo zjistit postavení předmětů výchovy ke zdraví a tělesné výchovy vůči ostatním předmětům a ověření hypotézy spojené s tímto cílem. Použita k tomu byla metoda kvantitativního dotazníkového šetření. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a opatřeny textovým komentářem. Dotazník postojů k jednotlivým předmětům potvrdil pravdivost hypotézy H1 podle které je výchova ke zdraví, mezi žáky vybrané školy, považovaná za předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný. Dotazníky zaměřené na zdravotní a počítačovou gramotnost ukázaly velmi dobrou úroveň obou gramotností u žáků vybrané školy. Rozdíl byl v praktickém využívání znalostí, a to především v nedodržování některých zásad zdravého životního stylu.

V závěru praktické části diplomové práce je uvedeno doporučení pro pedagogickou praxi, které se týká konkrétní zkoumané školy. Jedná se o úpravu školního vzdělávacího programu v předmětu výchova ke zdraví. Jeho součástí je také rozvržení obsahu učiva do jednotlivých ročníků.

13 Seznam použitých informačních zdrojů

BASL, J., BOUDOVA S., ŘEZÁČOVÁ, L. *Národní zpráva šetření ICILS 2013: počítačová a informační gramotnost českých žáků*. Praha: Česká školní inspekce, 2014. ISBN 978-80-905632-6-1.

BLAHUTKOVÁ, M., ŘEHULKA, E., DAŇHELOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-108-1.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DAŇKOVÁ, D. 2011 *Problematika zdraví jako součást kvality života z pohledu žáků základní školy: Diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce: Stanislav Střelec

DOSTÁL, J. in *Infotech 2007 - Moderní informační a komunikační technologie ve vzdělávání*. Olomouc: Votobia, 2007. s. 60 – 65. ISBN 978-80-7220-301-7.

FRAŇKOVÁ, S., PAŘÍZKOVÁ J., MALICHOVÁ E. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.

HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

HRABAL, V., PAVELKOVÁ I. *Jaký jsem učitel*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-755-8

CHOUTKA, M., DOVALIL, J., *Sportovní trénink*. 2., rozšíř.vyd. Praha: Olympia, 1991. Věda pro praxi (Olympia). ISBN 80-7033-099-6.

- ILLKOVÁ, O., DAŇKOVÁ Z. *Zdravá výživa v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 167 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 80-7178-890-2.
- JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KATUŠČÁK, D., MATTHAEIDESOVÁ, M., NOVÁKOVÁ, M. *Informačná výchova*. 1. vyd. Bratislava: Media Trade, 1998. 375 s. ISBN 80-08-02818-X.
- KALMAN, M., SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D., HAMŘÍK, Z., BENEŠ, L., BENEŠOVÁ, D., CSÉMY, L. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2986-1
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KOVAŘÍKOVÁ, M. *Didaktika výchovy ke zdraví (přednáška)* Praha: Pedf UK, 5.12.2015
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011, 140 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2009, ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARÁDOVÁ, E. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-662-8.
- MARÁDOVÁ, E. *Zdravý životní styl I*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-712-X.
- MARÁTOVÁ K. 2015. *Stravovací návyky a pohybový režim současných českých dětí a adolescentů ve věku 11- 13 let. Diplomová práce* Praha: Karlova univerzita, Fakulta přírodovědecká. Vedoucí práce: Petr Sedlák
- PAŘÍZKOVÁ, J., LISÁ, L., *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 239 s. ISBN 978-80-246-1427-4.
- PASTUCHA, D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B., *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

Internetové zdroje:

ANDERSON, P., BUTCHER, K. F. *Childhood obesity: Trends and potential causes*.

The Future of Children 16(1), 19–45, 2006, [online]. [cit. 2016-04-18] dostupné z:

http://www.futureofchildren.org/publications/docs/16_01_02.pdf

Association of College and research Libraries *Information literacy competency standard for higher education* 2000 [online]. [cit. 2015-11-18] Dostupné z:

<http://www.ala.org/acrl/sites/ala.org.acrl/files/content/standards/standards.pdf>

BASL, J., *Význam počítačové gramotnosti a možnosti jejího zjišťování v rámci mezinárodního výzkumu PISA*. Socioweb 2008 [online]. [cit. 2015-11-01]. ISSN 1214-1720. dostupné z: http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/155_socioweb_9_08.pdf

BARNEKOW-BERGKVIST, M., HEDBERG, G., JANLERT, U., JANSSON, E. *Physical activity patterns in men and women at the ages 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood*. Scandinavian Journal of Medicine and Science

in Sports, 359–370, 1996 [online]. [cit. 2016-04-18] ISSN 0905-7188 dostupné z:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0838.1996.tb00108.x/abstract>

BIRO, F., WIEN, M. *Childhood obesity and adult morbidities*. American Journal of Clinical Nutrition. 2010, [online]. [cit. 2016-03-24]. dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854915/>

CURRIE, C., a kol., *Social determinants of health and well-being among young people* WHO Key findings from the 2009/2010 HBSC survey, 2012 [online]. [cit. 2016-04-10]

Dostupné z: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/163789/Key-Findings-English.pdf

Eurostat, *Overweight and obesity - BMI statistics*. Eurostat - Statistic Explained. 2011 [online]. [cit. 2016-05-15] ISSN 2443-8219 Dostupné z:

http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics (accessed March 25, 2015).

KICKBUSCH, I., WAIT, S., MAAG D. The European Mens' Health Forum. *Navigating Health: the role of health literacy* 2006 [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z:

http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/navigating_health_the_role_of_health_literacy

NUTBEAM, D. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Health Promotion International. 2000. 15 (3). s. 259-267. [online]. [cit. 2015-11-15] ISSN 1460-2245

Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>

Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>

NÚV 2016, *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, MŠMT Praha 2015 [online]. [cit. 2016-03-12] Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf

OSBORNE, H. *Health Literacy: How Visuals Can Help Tell the Healthcare Story*

Journal of Visual Communication in Medicine, 2006, (1) s. 28-32 ISSN 1745-3054

[online]. [cit. 2015-11-29] Dostupné z: http://az-shrm.org/wp-content/uploads/2012/04/052007_Healthare_literacy_-_visuals_to_tell_story.pdf

http://az-shrm.org/wp-content/uploads/2012/04/052007_Healthare_literacy_-_visuals_to_tell_story.pdf

PAVELKOVÁ I., HRABAL V., ŠKALOUDOVÁ A., *Analýza vyučovacích předmětů na základě výpovědí žáků: Výzkumné sdělení*. Pedagogika. 2010 (1), 38-61. [cit. 2016-05-24].

ISSN 2336-2189. dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=951&lang=cs>

PATE, R., TRILK, J., BYUN, W., WANG, J.,: *Policies to Increase Physical Activity in Children and Youth*. Journal of Exercise Science & Fitness, 2011 [cit. 2016-04-23].

dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1728869X11600014>

SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže* (1st ed.). Olomouc: Univerzita Palackého, 2011 [online]. [cit. 2016-02-15]

Dostupné z: <http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>

STRONG, W., et al. *Evidence Based Physical Activity for School-age Youth*. The Journal of Pediatrics, 2005 [online]. [cit. 2015-12-10] Dostupné z:

[http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(05\)00100-9/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(05)00100-9/pdf)

WHO, *Health Promotion Glosary*. Geneva: World Health Organisation, 1998 [online]. [cit. 2015-11-15]. Dostupné na:

<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Zdraví 2020, *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí - Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020*, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. [online]. [cit. 2016-03-14]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf

I. ZŠ Říčany, *Školní vzdělávací plán platný od 1.9. 2007, verze č. 10 platná od 1.9. 2016*, [online] [cit. 2016-09-21] Dostupné z: http://www.zs-ricany.cz/dokumenty/zskolni-vzdelavaci-program/spolecna_cast.pdf

I. ZŠ Říčany, *Didaktická učebna geologie*, 2015, [online]. [cit. 2016-06-14] Dostupné z: <http://www.zs-ricany.cz/web/ucebna-geologie/>

14 Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Poměr živin doporučený v denní dávce stravy

Tabulka 2: Doporučovaný příjem tekutin u dětí

Tabulka 3: procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování

Tabulka 4: Rozdělení učiva do jednotlivých ročníků

Tabulka 5: Vyhodnocení otázek 1-13

Tabulka 6: Četnosti v dotazníku deklarujícím znalosti a dovednosti - otázky 1-13

Tabulka 7: Otázka č. 14 - Pracovat s počítačem je pro mě velmi důležité

Tabulka 8: Otázka č. 15 - Rád(a) se učím nové věci na počítači

Tabulka 9: Otázka č. 16 - Vyhledávám na internetu informace o tom, kam jít nebo co dělat

Tabulka 10: Otázka č. 17 - Hraju hry

Tabulka 11: Otázka č. 18 - Sleduji stažená nebo streamová videa

Tabulka 12: Otázka č. 19 - Používám internet ke zjišťování nových informací o věcech, které mě zajímají

Tabulka 13: Otázka č. 20 - Vypracovávání zadaných domácích úkolů ze školy, příprava do školy

Tabulka 14: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 1

Tabulka 15: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 2

Tabulka 16: Otázka č. 3 - Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?

Tabulka 17: Otázka č. 4 - Chtěl(a) by si něco změnit na svém životním stylu?

Tabulka 18: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 5 - Vztah žáků ke sportu

Tabulka 19: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 6 - Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?

Tabulka 20: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 7 – Sportuješ mimo školu?

Tabulka 21: Popisné statistiky k otázce č. 8

Tabulka 22: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 8

Tabulka 23: Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?

Tabulka 24: Co nejčastěji piješ?

Tabulka 25: Kolikrát denně jíš?

Tabulka 26: Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?

Tabulka 27: Kolik sníš denně sladkostí?

Tabulka 28: Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?

Tabulka 29: Konzumuješ alkohol?

Tabulka 30: Kouříš?

Tabulka 31: Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?

Tabulka 32: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 17

Tabulka 33: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 18

Tabulka 34: Frekvenční rozdělení pro otázku č. 20

Tabulka 35: Pořadí předmětů podle oblíbenosti

Tabulka 36: Pořadí předmětů podle obtížnosti

Tabulka 37: Pořadí předmětů podle významu

Tabulka 38: Výchova ke zdraví - popisné statistiky

Tabulka 39: Výchova ke zdraví - frekvenční rozdělení

Tabulka 40: Tělesná výchova - popisné statistiky

Tabulka 41: Tělesná výchova - frekvenční rozdělení

Tabulka 44 a): Rozvržení obsahu učiva 6. ročník

Tabulka 44 b): Rozvržení obsahu učiva 7. ročník

Tabulka 44 c) Rozvržení obsahu učiva 8. ročník

Obrázek 1: Pyramida zdravé výživy

15 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník počítačové gramotnosti

Příloha č. 2 – Dotazník zdravotní gramotnosti

Příloha č. 3 – Dotazník postojů k jednotlivým předmětům