

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Klára Voláková

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zdravotní gramotnost žáků s lehkým mentálním postižením na druhém  
stupni základní školy

Health literacy of pupils with mild mental disabilities at lower secondary  
school

Klára Voláková

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a  
střední školy pedagogika – výchova ke zdraví

Praha, 2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravotní gramotnost žáků s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základní školy vypracovala 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.

Praha, 2018

.....

podpis

Můj velký dík patří PhDr. Miroslavě Kovaříkové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala při odborném vedení této diplomové práce. Dále děkuji vedení ZŠ a OŠ Horšovský Týn a respondentům za spolupráci a poskytnutí potřebných informací. Nakonec chci velmi poděkovat své rodině a přátelům za podporu, jíž mi projevovali.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením. Cílem práce je zjistit, jaká je zdravotní gramotnost žáků s mentálním postižením, navštěvující druhý stupeň základní školy.

Teoretická část je věnována pojmům zdraví, zdravotní gramotnost, zdravotní výchova. Seznamuje s determinanty ovlivňující zdraví a zabývá se zdravotní prevencí. Dále charakterizuje, definuje, vymezuje a klasifikuje mentální postižení a popisuje edukační a osobnostní specifika žáků s lehkým mentálním postižením. Blíže popisuje vzdělávací obor výchova ke zdraví. Praktická část seznamuje s cíli diplomové práce, obsahuje výzkumné šetření, kterým ověřuje teoretické i praktické znalosti žáků ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. Výzkumem se potvrdilo že více jak polovina žáků má teoretické znalosti a zároveň je uplatňuje v praktickém životě. Výzkumné šetření probíhalo formou interview. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro pedagogickou praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Lehké mentální postižení, zdravotní gramotnost, výchova ke zdraví, základní škola, vzdělávací oblast člověk a zdraví, 2. stupeň

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the education of pupils with mild mental disorders. The aim of the thesis is to find out what is the health literacy of pupils with mild mental disorders attending the second degree of elementary school.

The theoretical part is devoted to the concept of health, health literacy, health education. It introduces health determinants and deals with health prevention. It further characterizes, defines, describes and classifies mental disorders and describes the educational and personality characteristics of pupils with mild mental disorders. It thoroughly describes educational specialization called health education. The practical part introduces goals of the diploma thesis. It contains a research survey which verifies the theoretical and practical knowledge of pupils in the educational specialization called health education. Research has confirmed that more than half of pupils have theoretical knowledge and apply them in practical life. The research was conducted in the form of an interview. At the end of the thesis there are recommendations for pedagogical practice.

## **KEYWORDS**

Light mental disability, health literacy, teaching of health, basic education, education Area man and health, 2.stage of a primary school

## Obsah

1	Úvod .....	8
2	Zdraví .....	10
2.1	Zdraví a jeho determinanty .....	10
2.2	Zdravotní gramotnost.....	11
2.3	Zdravotní výchova – pojem a potřeba .....	12
2.4	Podpora zdraví a prevence .....	13
3	Mentální postižení .....	15
3.1	Vymezení pojmu a příčiny mentální retardace .....	15
3.2	Klasifikace mentální retardace.....	17
4	Edukace jedinců s lehkým mentálním postižením .....	18
4.1	Osobnostní a edukační specifika žáka s lehkou mentální retardací.....	18
4.2	Struktura vzdělávání žáků s mentálním postižením .....	19
4.2.1	Struktura vzdělávání žáků s LMP.....	19
4.3	Charakteristika RVP pro základní vzdělávání .....	20
5	Vzdělávací obor Výchova ke zdraví na základech školách.....	25
5.1	Obor Výchova ke zdraví .....	27
5.2	Učivo.....	30
6	Výzkumná část .....	33
6.1	Cíl práce, výzkumné otázky a předpoklady .....	33
6.2	Charakteristika zkoumaných osob .....	33
6.3	Metoda a postup výzkumného šetření .....	34
6.3.1	Postup výzkumného šetření .....	35
6.4	Získané výstupy a vyhodnocení předpokladů.....	37
6.4.1	Komparace získaných dat.....	52

6.5	Diskuze .....	54
6.6	Doporučení pro pedagogickou praxi.....	57
6.6.1	Návrh výuky týkající se problematiky ochrana člověka za mimořádných událostí .....	59
7	Závěr.....	66
8	Seznam použitých informačních zdrojů .....	68
9	Seznam příloh.....	71



# 1 Úvod

Edukace žáků s lehkým mentálním postižením je velmi specifická a klade vysoké nároky na pedagogické pracovníky, jejichž úkolem je maximálně rozvíjet schopnosti a dovednosti svých žáků, pozitivně formovat jejich osobnost a také je vést k zodpovědnosti za své zdraví. Na druhém stupni základní školy se žáci s lehkým mentálním postižením setkávají se vzdělávacím oborem výchova ke zdraví. Cílem této vzdělávací oblasti je seznámit žáky se základními podněty, jež pozitivně ovlivňují zdraví, ale také seznamuje s riziky, které naopak zdraví ohrožují. Žáci se učí znát hodnotu svého zdraví a osvojují si dovednosti, které mohou zdraví posílit či zachovat. Tyto záměry naplňují žáci pomocí konkrétního učiva, které je zahrnuto v těchto tematických celcích: Vztahy mezi lidmi a formy soužití, změny v životě člověka a jejich reflexe, zdravý způsob života a péče o zdraví, rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, hodnota a podpora zdraví, a nakonec učivo zahrnuté v tematickém celku osobnostní a sociální rozvoj. Zvláště pro žáky s lehkým mentálním postižením je zapotřebí účinné motivace a učení zaměřené především na praxi.

Hlavním motivem pro volbu tématu a zároveň i cílem této diplomové práce je zjistit, jaká je zdravotní gramotnost žáků s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základní školy. Tedy zjistit, jaké jsou nejen jejich teoretické znalosti z oboru výchova ke zdraví, ale také jak tyto nabyté znalosti aplikují ve svém životě. Věřím, že výstupy výzkumu a následná doporučení pro praxi budou pedagogickými pracovníky využity a budou inspirací pro samotnou výuku oboru výchova ke zdraví.

Diplomová práce se dělí na část teoretickou a část praktickou. První kapitola teoretické části je věnována pojmu zdraví, determinantům ovlivňující zdraví, seznamuje s pojmy zdravotní gramotnost, zdravotní výchova a zabývá se podporou zdraví a prevencí.

Následující část je zaměřena na téma mentální postižení. Jsou zde definovány pojmy související s terminologií spojenou s mentálním postižením. Zabývám se zde příčinami mentální retardace a uvádím klasifikace mentální retardace.

Edukační a osobnostní specifika žáků s mentálním postižením popisují v následující kapitole. Zabývám se legislativním vymezením a možnostmi vzdělávání žáků vzhledem k jejich odlišnostem.

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce je věnována vzdělávacímu oboru výchova ke zdraví a jeho postavení v rámcovém vzdělávacím programu. Seznamuji zde s učivem, které vede k očekávaným výstupům.

Výzkumná část v úvodu seznamuje s cíli diplomové práce a je zde položena hlavní výzkumná otázka a dílčí otázky, kterými chci zjistit na jaké úrovni je zdravotní gramotnost žáků s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základní školy praktické. Vyhodnocuji zde výstupy ze šetření, které probíhalo formou interview na ZŠ a OŠ v Horšovském Týně.

Závěr práce zahrnuje doporučení pro pedagogickou praxi a obsahem této části jsou i dva návrhy výuky pro vzdělávací obor výchova ke zdraví, konkrétně týkající se problematiky ochrana člověka za mimořádných událostí.

## 2 Zdraví

Slovo zdraví, které je používáno ve všech slovanských jazycích, nachází svůj základ v indoevropském slovním základem dru, jehož význam zní v překladu dřevo, strom. Ve spojení s předpona su, která znamená dobrý, vznikl výraz su-dru [zdru] – dobré dřevo, dobrý strom, jež se stalo základem slova zdraví. (Výchova ke zdravému životnímu stylu, 2011)

Pojem zdraví není snadné definovat, i když většina lidí podvědomě tomuto pojmu rozumí. Definice zdraví dle světové zdravotnické organizace (WHO) zní: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“. (Machová, 2011, s. 12) Tzv. multidimenzionalita zdraví. Tato definice se nesoustředí pouze na nemoci a vady, ale všímá si i tzv. stavu pohody (well-being).

Zdraví vnímá každý člověk zcela individuálně. I člověk se zdravotním postižením či oslabením se může cítit zdravý a nesnáze jež mu klade do cesty hendikep překonává s jistotou a bez nesnází. „Zdravotní gramotnost proto není zaměřena jen na preventivní a léčebné postupy. Měla by přispívat i k překonávání zdravotních nesnází, které nejdou odstranit. Někdy se v této souvislosti používá termín nezdolnost (hardiness) jako schopnosti čelit životním těžkostem“ (Holčík, 2010, s. 16). Přesto patří zdraví k nejdůležitějším hodnotám v životě každého z nás. Chceme-li naplno realizovat své životní plány a smysluplně prožívat svůj život je podmínka zdraví jednou z nejvýznamnějších.

### 2.1 Zdraví a jeho determinanty

Lidské zdraví je ovlivňováno mnoha nejrůznějšími působícími faktory. Faktory, které ovlivňují zdraví člověka pozitivním anebo naopak negativním směrem nazýváme determinanty zdraví. Lze zjednodušeně vymezit čtyři základní determinanty:

- Životní způsob – který ovlivňuje zdraví téměř 40%
- Životní prostředí – které ovlivňuje zdraví cca 30%
- Zdravotnické služby – ovlivňují zdraví zhruba 20%

- Genetický základ – okolo 10%

U uvedených přibližných hodnot je zřejmé, že životní styl a životní prostředí ovlivňují zdraví velmi výrazně, ačkoliv je této oblasti věnováno nejméně pozornosti. „To, jak lidé žijí je do značné míry ovlivňováno kulturou, sociální pozicí, ekonomickými okolnostmi, tradicemi společnosti, dřívějšími zkušenostmi, výchovou v dětství, rodinnou situací a bohužel i nebezpečnými a těžko zvladatelnými návyky (kouření, drogy, alkohol)“.  
(Holčík, 2010, s. 59)

Jednotlivé determinanty zdraví jsou tedy mezi sebou značně propojené, a navíc jsou velmi ovlivňovány sociálními okolnostmi.

„Nejvýznamnější determinantou zdraví jsou lidé. Svě zdraví si někdy ohrožují, ne-li přímo poškozují. Lidé však dokáží zdraví i účinně chránit a obnovovat. Zdraví je společnou hodnotou. V tomto smyslu je nesporně důležitá výchova vyúsťující ve vyšší a všeobecnou zdravotní gramotnost.“ (Holčík, 2010, s. 59–60)

## **2.2 Zdravotní gramotnost**

Zdravotní gramotnost nachází svůj počátek ve výchově. Již v daleké minulosti se lidé snažili ovlivňovat svůj zdravotní stav, s větším či menším úspěchem, v souladu s tradicemi, jež se týkaly způsobu života nebo osobní hygieny. Zdravotní gramotnost jedinců byla podmíněna jeho ekonomickou a sociální pozicí, ale i stavem společnosti jako celku.

Definice zdravotní gramotnosti, která je uvedena v materiálech WHO zní: „Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“ (Zdravotní gramotnost [online]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>)

Zdravotní gramotnost úzce souvisí s obecnou gramotností. Úroveň obecné gramotnosti je často podmíněna dosaženou úrovní vzdělání a významně předznamenává zdravotní osudy jednotlivců i společenských skupin. Lidé s omezenou gramotností bývají v mnoha

případech zdravotně znevýhodnění. Nízká zdravotní gramotnost ovlivňuje zdraví jedince nepřímo, kupříkladu nízkým příjmem, omezenou možností volby povolání atp. Přímou jej ovlivňuje prostřednictvím neúčasti na preventivních opatřeních, přístupem ke zdravotnickým službám a podílem na vlastní terapii.

„Gramotnost souvisí s i s mírou aktivní účasti na veřejném životě a se stupněm životního uspokojení. V tomto smyslu je gramotnost i zdravotní gramotnost významným předpokladem úspěšného vývoje celého státu.“ (Holčík, 2010, s. 155)

### **2.3 Zdravotní výchova – pojem a potřeba**

Zdravotní výchova je jednou z významných metod zvyšující zdravotní gramotnost a přispívající k rozvoji péče o zdraví. Obecně lze zdravotní výchovu koncipovat jako: „souhrn výchovně vzdělávacích aktivit zaměřených na duševní, tělesný i sociální rozvoj lidí se záměrem přispět ke zlepšení zdraví jedinců, skupin i celé společnosti.“ (Holčík, 2010, s. 116)

Zdravotní výchova učí nejen vědomostem, ale také dovednostem a návykům. Patří mezi hlavní složky podpory zdraví. Zabývá ovlivňováním obyvatelstva ke vhodnému způsobu života a ke změnám jednání a chování, jež vyžaduje zdravotní situace jednotlivců a komunit. Výchova ke zdraví je rovněž součástí aktivit zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu, jež je ukotveno v Zákoně o ochraně veřejného zdraví. Podílí se také na sekundární a terciální prevenci edukací pacientů.

Zdravotní výchova by měla být především doménou rodiny, a to nejen v ranném věku jedince. S navyšujícím se věkem se na výchově ke zdraví podílejí již také instituce, které dítě navštěvuje. „Svou specifickou úlohu v podpoře zdraví mají zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav, zdravotnická léčebná zařízení, školy, města a obce, veřejné sdělovací prostředky, obchodní síť, zařízení společného a veřejného stravování, neziskové a nevládní organizace a kulturní oblast.“ (SZÚ [online]. Copyright © [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/vychova\\_20ke\\_20zdravi.pdf?highlightWords=Svou+specifickou+%C3%BAlohu+podpo%C5%99e+zdrav%](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/vychova_20ke_20zdravi.pdf?highlightWords=Svou+specifickou+%C3%BAlohu+podpo%C5%99e+zdrav%)

C3%AD+maj%C3%AD+zdravotn%C3%AD+%C3%BAstavy+St%C3%A1tn%C3%AD+zdravotn%)

Zdravotní výchova má svou významnou roli na základních školách, kde je mimo jiné realizována také ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví, které je součástí vzdělávací oblasti člověk a zdraví.

„Metody zdravotní výchovy jsou různorodé a jsou aplikovány podle toho, zda se jedná o upoutání pozornosti, sdělení základních informací, sdělení obsažnějších informací a návodů nebo přímých návodů ke změně chování. Metodologie se řídí základními didaktickými zásadami. Musí být přizpůsobena sociálním, věkovým a zdravotním charakteristikám cílové skupiny. Také obsahové priority a přístupy jsou odlišné podle charakteru cílové skupiny. Liší se pro předškolní věk, školní věk, dorostový věk, rodičovskou veřejnost, lidi v produktivním věku, seniory, pacienty a minoritní skupiny obyvatelstva.“ (SZÚ [online]. Copyright © [cit. 08.07.2018]. Dostupné z:

## 2.4 Podpora zdraví a prevence

Podpora zdraví je definována jako „proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav.“ (Ottawská charta, 1986, Glosář podpory zdraví, WHO,1998)

Nejdůležitějšími prvky v péči o zdraví jsou podpora zdraví a prevence před nemocí. Usilují zejména o zvýšení celkové úrovně zdraví. Pro podporu zdraví jsou prioritami posilování tělesné, duševní i sociální pohody a zlepšení odolnosti vůči nemocem. To, jak lidé žijí, jak jsou ochotni podílet se na péči o své zdraví, jakým způsobem jsou utvořeny sociální a ekonomické podmínky pro život jedinců, patří mezi nejdůležitější činitele. Podpora zdraví je podmíněna aktivní účastí jednotlivců, skupin, organizací i celé společnosti.

Prevence je zaměřena proti nemocem a snaží se předcházet jim. Většina lidí připouští důležitost a významnost prevence a rozumí tomu, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Preventivní opatření však mnohdy přijímají neochotně, ale naopak se vši ochotou se podrobují náročnému a zdlouhavému léčení. Takový přístup k prevenci často pramení z dojmu, že nepocítují-li žádné obtíže, není zapotřebí lékaře navštěvovat. Mnohdy se také domnívají, že se jich určitá onemocnění netýkají. „Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence.“ (Machová, 2011, s. 15)

### 3 Mentální postižení

Cílovou skupinou výzkumné části diplomové práce jsou žáci s lehkým mentálním postižením, a proto je i tato kapitola zaměřena na pochopení příčin vzniku mentální retardace, a dále se zabývá klasifikací mentální retardace podle mezinárodní klasifikace nemocí.

#### 3.1 Vymezení pojmu a příčiny mentální retardace

Povaha termínu mentální postižení se neustále dynamicky vyvíjí – odrazem toho jsou i změny terminologie. I dnes, v 21. století, se v naší profesi vyskytují problémy s nejasnou terminologií pramenící z nejednotnosti objasnění, jak definovat pojem „mentální postižení“. V mezinárodním kontextu se začal nahrazovat termínem intelektové postižení (intellectual disability), který odráží koncepty postižení podle Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) a Světové zdravotnické organizace (WHO). Označení „intelektové postižení“ je na rozdíl od termínu „mentální retardace“ méně ofenzivní vůči lidem s postižením. (Lechta, 2016, s. 300)

Podle poslední verze Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), je mentální retardace „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez – nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“ (MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retarde“ (zpomalit, opozdit). Přesná interpretace by tedy zněla „opoždění mysli“. Postiženého jedince mentální retardace, která náleží mezi vývojové poruchy, ovlivňuje ve všech jeho složkách – duševní, tělesné i sociální. Mentální retardace je charakterizována celkovým snížením intelektových schopností. Osobnost člověka limituje v komunikačních schopnostech, v možnostech společenského a pracovního uplatnění.



Příčina mentální retardace není jednotná. K jejímu vzniku nejčastěji přispívá několik různých faktorů. Příčiny mentálního postižení bývají diferencovány na endogenní, exogenní, získané nebo vrozené. Příčiny dělíme také podle doby vzniku mentálního postižení na období prenatální, perinatální a postnatální.

**Prenatální příčiny**, vzniklé v době před narozením lze rozdělit podle **dědičných – hereditárních vlivů**, tedy onemocnění získaná po předcích, například metabolické poruchy. Dále mentální postižení vzniká z **genetických příčin**. Nejpočetnější skupinu tvoří mentální postižení způsobená změněným počtem chromozomů. Nejrozšířenějším v této kategorii je tzv. trizomie dvacátého prvního chromozomu neboli Downův syndrom, dále pak postižení podmíněná poruchou pohlavních hormonů, mezi něž patří Klinefelterův a Turnerův syndrom. Do této skupiny také patří metabolická onemocnění dědičného původu, například fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie, atd. Poslední skupinu tvoří **environmentální faktory** a choroby matky v období těhotenství. Do této kategorie patří onemocnění zarděnkami, toxoplazmózou, kongenitálním syfilidou. Mentální postižení v prenatálním období způsobuje také alkoholismus, drogová závislost, či nedostačující výživa matky v období těhotenství. (M. Valenta, O. Muller, 2007)

**Perinatální příčiny** jsou faktory působící během porodu, které mohou přispět k vzniku mentálního postižení. Nejčastěji jde poranění mozku při porodu, hypoxie, předčasný porod, nízká porodní váha, nebo těžká hyperbilirubinémie, jež působí toxicky na nervovou soustavu. (Zvolský, 1996)

Velké množství vlivů může způsobit mentální postižení v období po narození tedy z **postnatálních příčin**. Patří mezi ně například mozkové záněty, traumata, mozková krvácení nebo nádorová onemocnění. M. Valenta, O. Muller (2007, s. 60) uvádějí že „snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstající v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. Takové prostředí se může podílet na poklesu inteligenčního kvocientu až o 20 (v komparativních studiích jednobuněčných dvojčat se objevuje pokles až o 40) bodů s tím, že pokud dojde k saturaci (nasyčení) těchto potřeb, intelektový deficit se může upravit (proto nelze definovat mentální postižení jako trvalou poruchu).

Problém je v tom, že sociokulturní deprivací trpí především děti rodičů s intelektovým potenciálem, takže dochází ke kumulaci patologických faktorů způsobujících především lehké mentální postižení. Oslabení působnosti těchto faktorů speciálně pedagogickými programy patří v psychopedii do oblasti sekundární a terciální prevence.“

### **3.2 Klasifikace mentální retardace**

„Vzhledem ke značné variabilitě příčin a symptomů mentálního postižení se jednoznačná klasifikační kritéria hledají velmi obtížně. Vedle základního rozdělení na vrozenou mentální retardaci a demenci se používá mezinárodní klasifikace podle ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů podle WHO, MKN-10, kategorie F70 – F79), kde je klasifikačním kritériem úroveň mentální kapacity vyjádřená naměřenou hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ), ovšem zdůrazňuje se zde, že jde o klasifikaci pouze orientační, protože přesně stanovená jednotná kritéria pro posouzení mentální úrovně a jasné hranice oddělující jednotlivé klasifikační stupně prakticky neexistují.“ (Slowík, 2007, s. 114)

Podle této klasifikace se mentální retardace člení do 6 základních kategorií:

1. lehká mentální retardace: (F70) IQ 50-69
2. středně těžká mentální retardace: (F71) IQ 35-49
3. těžká mentální retardace: (F72) IQ 20-34
4. hluboká mentální retardace: (F73) IQ nižší než 20
5. jiná mentální retardace: (F78) IQ nelze určit pro přidružená vážná sensorická nebo somatická poškození
6. nespecifikovaná mentální retardace: (F79) mentální retardace je prokázána, ale její stupeň nebyl pro nedostatek informací stanoven.

## **4 Edukace jedinců s lehkým mentálním postižením**

„Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. I u nepostižených jedinců se uznává nutnost celoživotního vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových a dalších znalostí a dovedností. U mentálně postižených, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti, které je jedním z předpokladů integrace do společnosti.“ (Švarcová, 2011, s. 79)

### **4.1 Osobnostní a edukační specifika žáka s lehkou mentální retardací**

Edukace žáků s intelektovým postižením vykazuje specifické edukační potřeby. Mezi nejvýznačnější specifika a projevy dětí s lehkým mentálním postižením (dále LMP) patří infantilní chování, zvýšená fixace na prostředí a známé osoby, narušená komunikační schopnost, poruchy pozornosti, ztížená přizpůsobivost na školní požadavky, zvýšená potřeba motivace a vizualizace, ulpívání na detailech a obtíže v srovnávacích schopnostech, nižší výkonnost matematicko-logického myšlení a nedostatečná schopnost abstrakce, horší pohybová koordinace, hyperaktivita nebo hypoaktivita. (Hanák, 2015)

Pedagog by měl při edukaci těchto žáků respektovat pracovní individuální tempo, uplatňovat konkrétnost při práci, hojně využívat názornost pro zapojení všech smyslů, jasně strukturovat výuku a využívat metodu malých kroků, používat přiměřené množství podnětů, zapojit nejen smysly ale i city a pocity, rozvíjet významně hrubou a jemnou motoriku a podporovat v pracovních činnostech. (Hanák, 2015)

Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou ve velké míře schopni dosáhnout plné samostatnosti v osobní péči a v praktických dovednostech v domácnosti. Mentální postižení se častěji projevuje emoční a sociální nezralostí, což může působit obtíže v přizpůsobení se normám, tradicím a očekáváním.

## 4.2 Struktura vzdělávání žáků s mentálním postižením

V České republice existuje síť školských zařízení a speciálních škol, kde se mohou žáci s mentálním postižením vzdělávat. Tuto síť tvoří mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (**mateřské školy speciální**), **základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dříve základní školy praktické), přípravný stupeň základní školy speciální a základní školy speciální.**

Děti a žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat v rámci společného vzdělávání také běžnou mateřskou i základní školu. Společné vzdělávání (inkluzivní vzdělávání) ve školách hlavního vzdělávacího proudu (tzv. běžné školy), kde jsou vytvořeny podmínky pro edukaci některých žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Střední vzdělávání získávají tito jedinci na **praktické škole, nebo odborném učilišti**. Školská poradenská zařízení tvoří **speciálně-pedagogická centra (SPC), pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP).**

### 4.2.1 Struktura vzdělávání žáků s LMP

„Ve smyslu svobodné volby vzdělávání i rovnoprávného přístupu k výchově a vzdělávání mají rodiče dětí a žáků možnost zvolit si vzdělávání ve školách pro žáky s mentálním postižením, ale i v běžných typech škol formou integrace/inkluze podle individuálního výchovně-vzdělávacího programu.“ (Lechta, 2016, s. 301)

V dnešní době se mohou žáci s LMP, kterým postačují podpůrná opatření, vzdělávat v běžné základní škole podle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Další variantou jsou základní školy podle § 16 odst. 9 zákona (dříve praktické školy), kde se doposud vzdělávají žáci podle RVP ZV s přílohou LMP. Zde se nově vzdělávají podle upraveného RVP ZV, jež je upraveno nově i pro žáky s LMP. V tomto případě je nutná žádost zákonného zástupce o vzdělávání v tomto typu školy a současně souhlasné vyjádření školského poradenského zařízení. Třídy zřízené podle § 16 odst. 9 zákona navštěvuje nejméně 6 a nejvíce 14 žáků. Zohledňuje se zde také věkové složení a speciální vzdělávací potřeby žáků.

Základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 zákona (ZŠ praktická) je nejčastějším zařízením které poskytuje vzdělávání žákům s LMP. Výuka na těchto školách je často zaměřena především na získávání praktických dovedností, proto školy bývají vybaveny cvičnými kuchyněmi, textilními dílnami, cvičnými pozemky. Struktura této školy je identická s běžnou základní školou. Totožné je nejen období docházky, ale také členění na první (1.-5. ročník) a druhý stupeň (6.-9. ročník). Vzdělávání je od 1. 9. 2016 uskutečňováno podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) zpracovaných podle RVP ZV. Výjimku tvoří „dobíhající“ ročníky, které se do 31. 8. 2020 mohou vzdělávat podle RVP s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

### **4.3 Charakteristika RVP pro základní vzdělávání**

Kurikulární dokumenty upravující vzdělávání žáků od 3 do 19 let jsou utvářeny na dvou úrovních. Úroveň státní, kterou představují Národní program vzdělávání (vymezuje vzdělávání jako celek) a Rámcové vzdělávací programy (vymezuující vzdělávání v jednotlivých etapách) a úroveň školní (podle níž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách) představují Školní vzdělávací programy. RVP jsou závazné pro tvorbu ŠVP. RVP byl aktualizován 1. 9. 2017.

Cílem základního vzdělávání je, aby žáci během devítileté školní docházky získali základy všeobecného vzdělání a osvojili si nejvýznačnější principy a společenské normy. „Základní vzdělávání má žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. Mělo by umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení, podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů, vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci, rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých, připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti, vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě, učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný, vést žáky k toleranci a

ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi, pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci.“ (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 8 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

„Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti **vzdělávacích oblastí**. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním **vzdělávacím oborem** nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory:

**Jazyk a jazyková komunikace** (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk, Další cizí jazyk)

**Matematika a její aplikace** (Matematika a její aplikace)

**Informační a komunikační technologie** (Informační a komunikační technologie)

**Člověk a jeho svět** (Člověk a jeho svět)

**Člověk a společnost** (Dějepis, Výchova k občanství)

**Člověk a příroda** (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)

**Umění a kultura** (Hudební výchova, Výtvarná výchova)

**Člověk a zdraví** (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)

**Člověk a svět práce** (Člověk a svět práce)“

(RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 14 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

Rámcový učební plán (RUP) stanovuje minimální časovou dotaci pro jednotlivé vzdělávací oblasti a vzdělávací obory na daném stupni základního vzdělávání. Viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1- RUP pro základní vzdělávání

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. stupeň	2. stupeň
		1.–5. ročník	6.–9. ročník
		Minimální časová dotace	
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura	33	15
	Cizí jazyk	9	12
	Další cizí jazyk	–	6
Matematika a její aplikace		20	15
Informační a komunikační technologie		1	1
Člověk a jeho svět		12	–
Člověk a společnost	Dějepis	–	11
	Výchova k občanství		
Člověk a příroda	Fyzika	–	21
	Chemie	–	
	Přírodopis	–	
	Zeměpis	–	
Umění a kultura	Hudební výchova	12	10
	Výtvarná výchova		
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví	–	10
	Tělesná výchova	10	
Člověk a svět práce		5	3
<b>Průřezová témata</b>		P	P
<b>Disponibilní časová dotace</b>		16	18
<b>Celková povinná časová dotace</b>		<b>118</b>	<b>122</b>

(RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 141 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

Vzdělávací obsah základního vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je shodný s RVP ZV. Je shodně rozčleněn do devíti vzdělávacích oblastí. „Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou koncipovány tak, aby respektovaly sníženou úroveň rozumových schopností žáků svými vzdělávacími cíli a konkrétním obsahem rozvíjeli především poznávací a komunikační schopnosti žáků a jejich zájmy a potřeby.“ (I. Švarcová, 2011, s. 89)

RVP s přílohu upravující vzdělávání žáků s LMP se liší od RVP ZV zejména minimální časovou dotací pro jednotlivé vzdělávací oblasti. Významné navýšení časové dotace se týká těchto vzdělávacích oborů: Český jazyk, Matematika a vzdělávacích oblastí Člověk a zdraví a Člověk a svět práce. Naopak Nižší minimální časová dotace se týká oblastí Člověk a příroda, Člověk a společnost a vzdělávacího oboru Cizí jazyk. Viz tabulka č. 2.

K 1. 9. 2020 bude ukončena platnost RVP s přílohou upravující vzdělávání žáků s LMP a vzdělávání bude probíhat již jen podle RVP ZV. Úbytek minimální časové dotace u jednotlivých oblastí bude možné dotovat z disponibilní časové dotace. Popřípadě může být časová dotace upravena v souvislosti s podpůrným opatřením dle § 16 odst. 2 písmena b) školského zákona.



Tabulka č. 2 – RUP pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s LMP

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. stupeň	2. stupeň
		1.–5. ročník	6.–9. ročník
		Minimální časová dotace	
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura	33	19
	Cizí jazyk	-	4
Matematika a její aplikace		22	20
Informační a komunikační technologie		2	4
Člověk a jeho svět		12	-
Člověk a společnost	Dějepis	-	8
	Výchova k občanství		
Člověk a příroda	Fyzika		13
	Chemie		
	Přírodopis		
	Zeměpis		
Umění a kultura	Hudební výchova	10	8
	Výtvarná výchova		
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví	-	2
	Tělesná výchova	15	12
Člověk a svět práce		15	20
<b>Průřezová témata</b>		Ano	Ano
<b>Disponibilní časová dotace</b>		9	12
<b>Celková povinná časová dotace</b>		118	122

(Příloha RVP ZV upravující vzdělávání žáků s LMP, Národní ústav pro vzdělávání. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Copyright ©. 80 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/138>)

## 5 Vzdělávací obor Výchova ke zdraví na základech školách

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Tato vzdělávací oblast seznamuje se základními podněty, které kladně ovlivňují zdraví. S novými poznatky, činnostmi i způsoby se nejen seznamují, ale také se je učí aplikovat ve svém životě. Tato vzdělávací oblast se zaměřuje především na to, aby žáci pochopili hodnotu zdraví, poznali sebe samé a uvědomili si problémy spojené s nemocí nebo jiným poškozením zdraví. „Žáci se seznamují s různými riziky, která ohrožují zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví jiných. Jde tedy z velké části o poznávání zásadních životních hodnot, o postupné utváření postojů k nim a o aktivní jednání v souladu s nimi. Naplnění těchto záměrů je v základním vzdělávání nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví.

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.“ (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 92 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

„Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví obsahuje vzdělávací obor Výchova ke

zdraví výchovu k mezilidským vztahům a je velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků. (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 92 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

### **Cílové zaměření vzdělávací oblasti Člověk a zdraví**

„Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:

- poznávání zdraví jako důležité hodnoty v kontextu dalších životních hodnot
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů
- poznávání člověka jako jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí
- získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje
- využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví
- propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.
- ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a k využívání osvojených postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí

- aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci.“

(RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 92 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

## 5.1 Obor Výchova ke zdraví

Obor výchova ke zdraví je vyučován na druhém stupni základních škol. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru je stanovený rámcovým vzdělávacím programem. Zde jsou také uvedeny očekávané výstupy, které definují předpokládanou způsobilost žáků osvojené učivo aplikovat v praktických situacích i v běžném životě a současně jsou ověřitelné.

Minimální doporučená úroveň očekávaných výstupů upravuje očekávané výstupy daného vzdělávacího oboru. Zpravidla jsou na nižší úrovni a jsou vodítkem zejména pro úpravu výstupů pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří se vzdělávají dle individuálního vzdělávacího plánu, a to v případě podpůrného opatření od třetího stupně. Tento stupeň podpůrných opatření upravuje zejména vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

„Očekávané výstupy:

- Žák respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě
- Žák vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví
- Žák vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví
- Žák posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví

- Žák usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví
- Žák vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí
- Žák dává do souvislostí složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky
- Žák uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc
- Žák projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce
- Žák samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím
- Žák respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví
- Žák respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování
- Žák uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým
- Žák vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi
- Žák projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc

- Žák uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí,, (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 93 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792>)

„Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření:

- Žák chápe význam dobrého soužití mezi vrstevníky i členy rodiny
- Žák si uvědomuje základní životní potřeby a jejich naplňování ve shodě se zdravím
- Žák respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví
- Žák projevuje zdravé sebevědomí a preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy
- Žák dodržuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy a zdravého stravování
- Žák se svěří se zdravotním problémem
- Žák dává do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a provozováním hazardních her
- Žák uplatňuje osvojené sociální dovednosti při kontaktu se sociálně patologickými jevy
- Žák zaujímá odmítavé postoje ke všem formám brutality a násilí
- Žák uplatňuje způsoby bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, při komunikaci s neznámými lidmi, v konfliktních a krizových situacích a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc; ví o centrech odborné pomoci, vyhledá a použije jejich telefonní čísla
- Žák chová se odpovědně při mimořádných událostech a prakticky využívá základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel“ (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 94 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

## **5.2 Učivo**

Učivem jsou myšleny nové poznatky, dovednosti a činnosti, které si žáci osvojují během výuky ve škole. Učivo vzdělávací oblasti výchova ke zdraví vychází z opět z rámcového vzdělávacího programu a je následující:

### **„Vztahy mezi lidmi a formy soužití**

- vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství
- vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity – rodina, škola, vrstevnická skupina, obec, spolek

### **Změny v životě člověka a jejich reflexe**

- dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny
- sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity

### **Zdravý způsob života a péče o zdraví**

- výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví; poruchy příjmu potravy
- vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví – kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota
- tělesná a duševní hygiena, denní režim – zásady osobní, intimní a duševní hygieny, otužování, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví, pohybový režim
- ochrana před přenosnými chorobami – základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy respirační, přenosné potravou, získané v přírodě, přenosné krví a sexuálním kontaktem, přenosné bodnutím hmyzu a stykem se zvířaty
- ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy – prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění; preventivní a léčebná péče;

odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě), základy první pomoci

### **Rizika ohrožující zdraví a jejich kompetence**

- stres a jeho vztah ke zdraví – kompenzační, relaxační a regenerační techniky překonávání únavy, stresových reakcí a posilování duševní odolnosti
- autodestruktivní závislosti – psychická onemocnění, násilí namířené proti sobě samému, rizikové chování (alkohol, aktivní a pasivní kouření, zbraně, nebezpečné látky a předměty, nebezpečný internet), násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládnutí, trestná činnost, dopink ve sportu
- skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana a jiné projevy násilí; formy sexuálního zneužívání dětí; kriminalita mládeže; komunikace se službami odborné pomoci
- bezpečné chování a komunikace – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, bezpečný pohyb v rizikovém prostředí, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení
- dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu včetně zvládnutí agresivity, postup v případě dopravní nehody (tísňové volání, zajištění bezpečnosti)
- manipulativní reklama a informace – reklamní vlivy, působení sekt
- ochrana člověka za mimořádných událostí – klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí

### **Hodnota a podpora zdraví**

- celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci – složky zdraví a jejich interakce, základní lidské potřeby a jejich hierarchie



- podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, programy podpory zdraví

### **Osobnostní a sociální rozvoj**

- sebepoznání a sebepojetí – vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem; zdravé a vyrovnané sebepojetí, utváření vědomí vlastní identity
- seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací; stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení; zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích; pomáhající a prosociální chování
- psychohygiena v sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
- mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, empatie; chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích, dopad vlastního jednání a chování“ (RVP ZV\_2017\_červen.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013. 96 s. [cit. 08.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>)

## 6 Výzkumná část

### 6.1 Cíl práce, výzkumné otázky a předpoklady

**Hlavním cíl:** Zjistit, jaká je úroveň zdravotní gramotnosti žáků s lehkým mentálním postižením, navštěvující druhý stupeň základní školy.

**První dílčí cíl:** Porovnat, zda jsou rozdíly ve znalostech dívek a chlapců.

**Druhý dílčí cíl:** Zjistit, nakolik se shodují znalosti žáků se schopnostmi aplikovat tyto znalosti v praxi.

**Hlavní výzkumná otázka:** Na jaké úrovni je zdravotní gramotnost žáků s LMP na druhém stupni základní školy?

**První dílčí výzkumná otázka:** Jaké jsou rozdíly ve znalostech dívek a chlapců?

**Druhá dílčí výzkumná otázka:** Nakolik se shodují znalosti žáků se schopnostmi aplikovat tyto znalosti v praxi?

**Hlavní předpoklad:** 50 % žáků vybrané ZŠ bude znát správnou odpověď na otázky týkající se teoretických znalostí a stejné procento žáků potvrdí, že tyto znalosti aplikuje v praxi.

**Dílčí předpoklady:** Předpokládám, že dívky budou odpovídat lépe na více než 60 % otázek než chlapci. Rozdíly mezi znalostmi a schopnostmi aplikovat získané znalosti v praxi, budou nejzřejmější u otázek týkajících se prevence úrazů a závislostí. Nejmenší rozdíly předpokládám u otázek týkajících se hygienických návyků a preventivních prohlídek u lékařů.

### 6.2 Charakteristika zkoumaných osob

Výzkum probíhal na Základní škole a Odborné škole Horšovský Týn. Tato škola má již dlouholeté zkušenosti se vzděláváním žáků se speciálními potřebami, zejména se žáky s mentálním postižením. Byla otevřena 1.zářím 1950, s počtem žáků sedmnáct. Od roku

1966 čítala škola a její pobočka ve 12 km vzdálených Poběžovicích 62 žáků. Od roku 1991 byla otevřena jedna třída Pomocné školy pro děti se středně-těžkým a těžkým mentálním postižením. Od roku 1993 po výrazné rekonstrukci budovy vznikly nové učebny a také prostory pro Speciálně pedagogické centrum, které zabezpečuje depistáž, poradenství, a ambulantní péči o klienty v rodinách, mateřských školách a základních školách v okrese Domažlice. Od roku 1996 se škola rozrostla o další budovu, která je od svého počátku upravená pro vzdělávání žáků se středně-těžkým a těžkým mentálním postižením a děti s kombinovanými vadami. V roce 2004 byly Zvláštní škola a Pomocná škola sloučeny s Odborným učilištěm a Praktickou školou pod názvem Speciální školy. Nyní je škola zařazena do sítě škol pod názvem Základní škola a Odborná škola Horšovský Týn.

Výzkumné šetření probíhalo mezi žáky 8. a 9. ročníků. Pro potřeby výzkumného šetření jsem vedla rozhovor s dvaceti šesti žáky. Věkové rozmezí žáků se pohybovalo mezi čtrnácti a šestnácti lety. Všichni respondenti se vzdělávají podle RVP ZV s přílohou LMP.

Tabulka č. 3. Přehled respondentů

<b>Ročník</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Dívky</b>	<b>Celkem</b>
<b>8. ročník</b>	8	6	14
<b>9. ročník</b>	7	5	12
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>26</b>

### **6.3 Metoda a postup výzkumného šetření**

S žáky druhého stupně ZŠ praktické jsem prováděla nestrukturované interview, které spočívá v rozhovoru na předem stanovená témata, avšak oproti strukturovanému interview, nejsou přesně určené formulace otázek a jejich pořadí se může u jednotlivých

respondentů mírně lišit. Výhodou této metody shromažďování dat je především to, že umožňuje snazší navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem, což bylo vzhledem k povaze respondentů žádoucí. Kladené otázky korespondovaly s obsahem školního vzdělávacího plánu a týkaly se všech oblastí vzdělávacího oboru výchova ke zdraví. Otázky se týkaly nejen teoretických znalostí, ale především jejich uplatnění v praktickém životě každého respondenta. Dotazovala jsem se na znalosti z první pomoci, zdravotní prevence, dále na znalosti a aplikaci hygienických, stravovacích návyků a sportovních a pohybových aktivit atd.

### 6.3.1 Postup výzkumného šetření

Řízené rozhovory probíhaly se souhlasem žáků a vedení školy. Požádala jsem také o souhlas s tím, zda bych si mohla rozhovory s respondenty pro potřebu diplomové práce nahrávat. Struktura rozhovoru korespondovala s otázkami připraveného dotazníku.

Otázky rozhovoru:

Oblast Zdraví:

- Co by měl každý člověk dělat proto, aby byl zdraví? Vyjmenuj 5 nejdůležitějších věcí, které tě napadnou jako první.
- Chováš se tak?
- Děláš něco, o čem víš, že tvému zdraví neprospívá?
- Co je to?
- Chtěl(a) bys a můžeš to změnit?

Oblast hygienické návyky:

- Uveď 5 důležitých hygienických návyků, které tě napadnou jako první.
- Dodržuješ je a proč?

Oblast preventivní prohlídky u lékařů:

- Víš, ke kterým lékařům se má chodit na preventivní prohlídky a jak často?
- Chodíš ty na preventivní prohlídky? K jakým lékařům? Jak často?

#### Oblast stravování:

- Kolikrát denně by se mělo jíst?
- Kolikrát denně jíš ty?
- Vyjmenuj 7 potravin, které řadíme do zdravé výživy?
- Jíš je pravidelně?
- Máš představu kolik litrů tekutin bys měl(a) denně vypít?
- Kolik litrů tekutin skutečně vypiješ?
- Piješ více vodu nebo slazené nápoje?
- Domníváš se, že jsou slazené nápoje zdravé?

#### Oblast prevence úrazů:

- Dokážeš popsat (vyjmenovat) nějaké činnosti, při které ti hrozí nebezpečí úrazu?
- Jak toto riziko můžeš zmírnit?
- Používáš během sportování ochranné pomůcky? (Přilbu, chrániče, reflexní prvky?)

#### Oblast pohybové a sportovní aktivity:

- Věnuješ se nějakému sportu? Cvičíš pravidelně? Kolik času denně – týdně se věnuješ aktivnímu pohybu?
- Myslíš si, že může pravidelný pohyb napomáhat ke zdraví?

#### Oblast sexuálně přenosné choroby:

- Může být sexuální styk zdraví ohrožující a proč?
- Jak se můžeš bránit proti sexuálně přenosným chorobám?
- Můžeš nějak zabránit nechtěnému otěhotnění? Jak?

#### Oblast závislosti:

- Víš, co to jsou drogy?
- Proč si myslíš, že lidé začnou brát /berou drogy?
- Existuje nějaké riziko při užívání drog? Jaké?
- Myslíš si, že se pod vlivem drog mohou stát také úrazy a nehody? Popřípadě jaké?

- Jak ovlivňuje zdraví kouření?
- Kouříš?
- Proč? (Jsou ve tvém blízkém okolí kuřáci? Rodiče, kamarádi.)
- Co, nebo kdo by tě přiměl(o) s kouřením přestat?
  
- Od kolika let je v České republice dovoleno požívat alkohol?
- Jaký ovlivňuje alkohol zdraví?
- Pil(a) jsi či piješ alkohol? Při jaké příležitosti? O samotě nebo v kolektivu?
- Proč?
- Co, nebo kdo by tě přiměl(o) s užíváním alkoholu přestat?

Oblast první pomoc:

- Myslíš si, že bys uměl(a), správně poskytnout první pomoc?
- Dostal(a) ses někdy do situace, kdy si musel(a) poskytnout první pomoc?
- Co se stalo? Co jsi dělal(a)?
- Představ si situaci, že jdeš ze školy a na ulici leží cizí člověk, který se nehýbe. Co bys dělal(a)?
- Představ si, že Tvůj kamarád uklouzne na náledí a upadne. Stěžuje si na velkou bolest ruky a nemůže s rukou pohnout. Co budeš dělat, jak zareaguješ?

Rozhovor byl nepatrně upravován pro potřeby jednotlivých respondentů. Některým žákům bylo nezbytné otázky zopakovat, nebo je jednodušeji vysvětlit. Rozhovor probíhal během vyučování, kdy za mnou jednotliví žáci přicházeli do volné místnosti. Rozhovor s jedním respondentem trval cca 20 minut.

#### **6.4 Získané výstupy a vyhodnocení předpokladů**

V této části diplomové práce shrnu výstupy vzešlé z rozhovoru s respondenty. Součástí rozhovoru s žáky bylo 30 otázek, které lze kvantitativně vyhodnotit. Z toho 21 otázek se týkalo teoretických znalostí respondentů a 9 otázkami bylo zjišťováno, na základě

výpovědi respondentů, zda se tak ve svém životě skutečně chovají, či nikoliv. Získaná data zaznamenám pomocí sloupcového grafu. Graf procentuálně vyjadřuje správné odpovědi. První dva sloupce popisují zvlášť výpovědi chlapců a zvlášť dívek, poslední sloupec pak obě pohlaví dohromady. Zbylé otázky rozhovoru mají otevřenou formu, a tudíž odpovědi na ně nelze zpracovat kvantitativně. Z toho důvodu jejich vyhodnocení a interpretaci provedu slovně.

Otázka, kterou jsem rozhovor se žáky zahajovala se týkala tématu zdraví v obecné rovině. Otázka neověřuje správnost ani chybnost odpovědi, ale spíše je zaměřena na názor každého respondenta. Zároveň jsem si ověřila, nakolik mají žáci přehled o tom, co je pro jejich zdraví prospěšné.

#### Oblast Zdraví:

- Co by měl každý člověk dělat proto, aby byl zdraví? Vyjmenuj 5 nejdůležitějších věcí, které tě napadnou jako první.
- Chováš se tak?
- Děláš něco, o čem víš, že tvému zdraví neprospívá?
- Co je to?
- Chtěl(a) bys a můžeš to změnit?

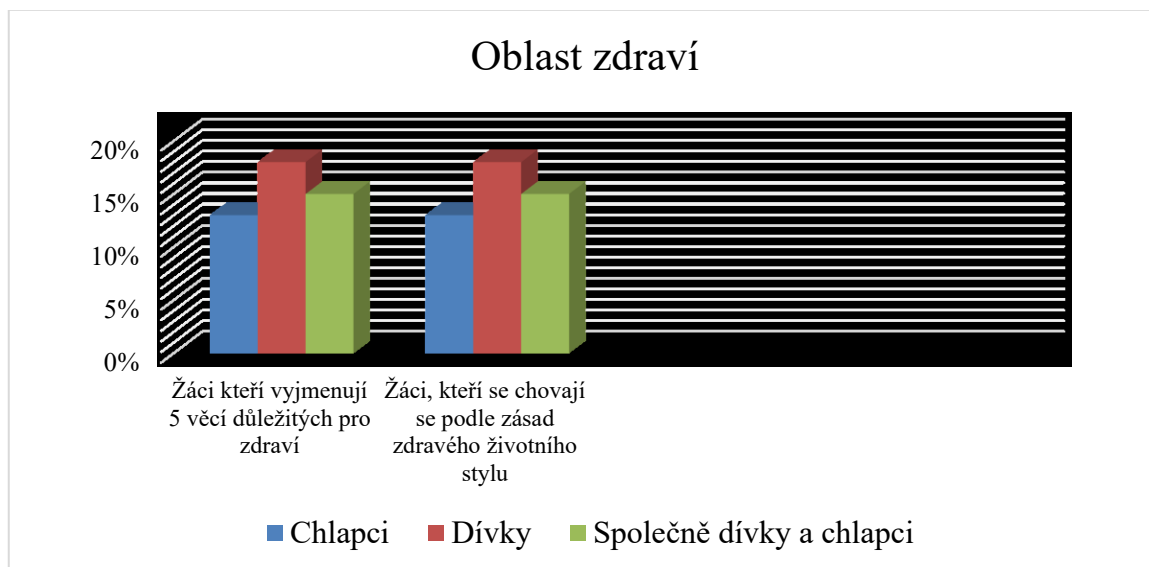
Předpokládala jsem, že bude pro žáky tato otázka nenáročná a snadno vyjmenují nejdůležitější věci pro udržení zdraví. Avšak pouze 13 % chlapců a 18 % dívek dokázalo vyjmenovat 5 nejdůležitějších věcí, které by měl člověk dělat, aby byl zdraví. Mezi nejčastější odpovědi se řadily tyto: Zdravá strava (jíst ovoce a zeleninu, jíst dietní jídla, nejíst sladkosti), sportovat (cvičit, chodit ven, běhat), nekouřit, nechodit do hospody, nepít alkohol, nebrat drogy, mýt si ruce, chodit k lékaři, smát se, radovat se, mít přátele.

Jen 13 % chlapců a 18 % dívek potvrdilo, že se chovají v souladu se zdravým životním stylem. Na dotaz, zda se tak dotazovaní chovají, téměř všichni odpověděli že jen někdy. Dále jsem se ptala, proč se tak žáci chovají. Zazněli následující odpovědi: Abych byl(a) zdravá, abych vypadala dobře, abych nebyl(a) nemocný(á).

V další části této oblasti jsem se respondentů ptala, zda dělají něco, o čem ví, že jejich zdraví neprospívá. Otázka měla navést k tomu, aby žáci dokázali pojmenovat a zamyslet se nad tím, co ví, že pro své zdraví dělají špatně. Jednoznačně nejčastější odpovědi bylo:

Kouřím, piji energetické nápoje, piji alkohol, jím sladkosti, jím chipsy, trávím mnoho času na počítači. Žáci, kteří takto odpovídali ví, že tyto nevhodné návyky může změnit, ale z většiny rozhovorů bylo zřejmé, že příliš nechtějí. Nejčastějším argumentem bylo, že jim kouření, sladkosti a energetické nápoje chutnají.

Graf č. 1 – Oblast zdraví



Druhá oblast rozhovoru byla zacílena na znalosti hygienických návyků.

Oblast hygienické návyky:

- Uveď 5 důležitých hygienických návyků, které tě napadnou jako první.
- Dodržuješ je a proč?

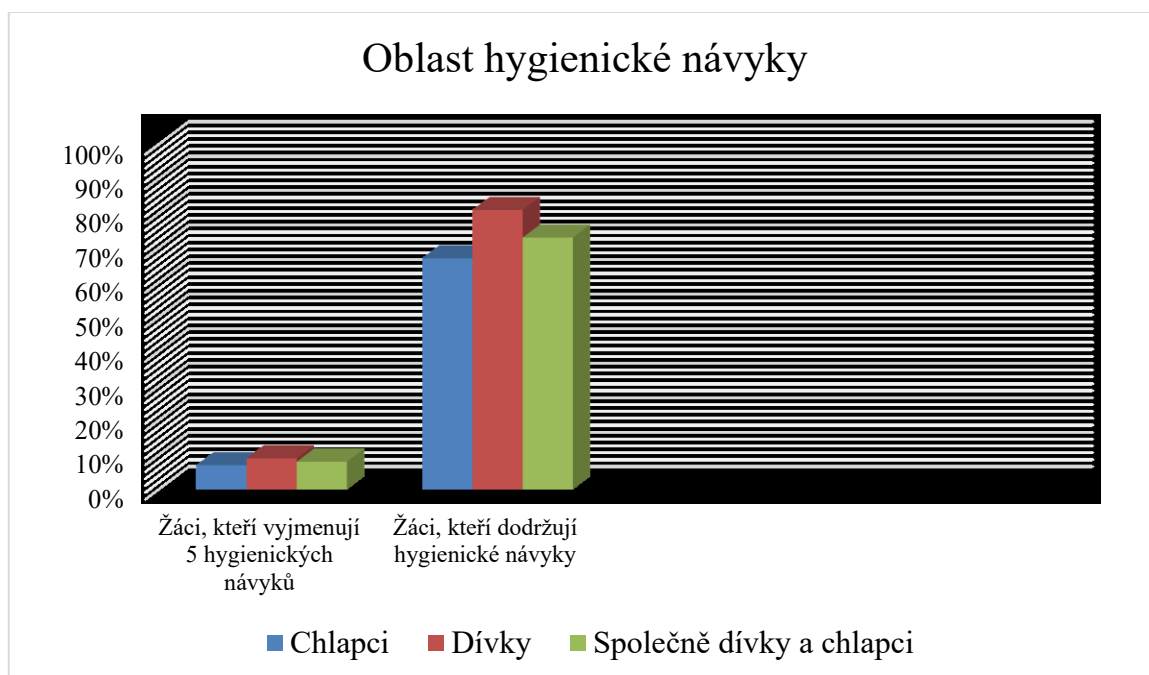
Pět důležitých hygienických návyků vyjmenovalo pouze 8 % respondentů. Nejčastějšími odpověďmi byly: Mýt si ruce, mýt (koupat, sprchovat) se, česat se, čistit si zuby, chodit v čistém oblečení, měnit si spodní prádlo, mýt si vlasy, uklízet domácnost.

Na otázku, zda tyto hygienické návyky dodržují kladně odpovědělo 68 % chlapců a 81 % dívek.

Ptala jsem se také proč hygienické návyky dodržují. Zazněly tyto odpovědi: Nechci být špinavý(á), nechci zapáchat, chci být zdravá, chci se cítit dobře.



Graf č. 2 – Oblast hygienické návyky



Ve třetí části rozhovoru jsem se zajímala o oblast preventivních prohlídek u lékařů. Zejména zda žáci vědí, jaké preventivní prohlídky by měli absolvovat, v jakém časovém rozmezí, a zda na preventivní prohlídky opravdu dochází.

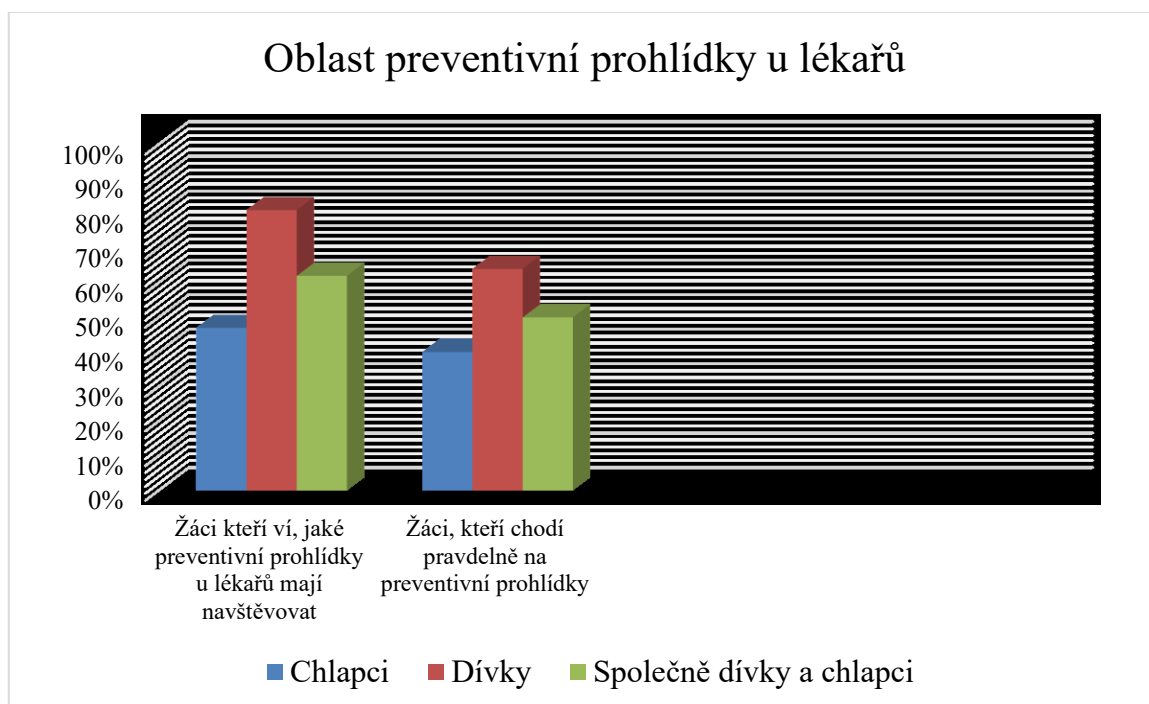
Oblast preventivní prohlídky u lékařů:

- Víš, ke kterým lékařům se má chodit na preventivní prohlídky a jak často?
- Chodíš ty na preventivní prohlídky? K jakým lékařům? Jak často?

Znalosti o četnosti preventivních prohlídek jsou výrazně vyšší u dívek než u chlapců. 81 % dívek vědělo, že mají navštěvovat zubního lékaře 2x do roka, praktického lékaře 1x za dva roky a gynekologa 1x za rok. Z chlapců znalo správnou odpověď pouze 47 %. Za správnou odpověď u chlapců jsem považovala, když znali počet preventivních prohlídek u zubního a praktického lékaře.

Z odpovědí vyplynulo, že pouze 50 % respondentů preventivní prohlídky pravidelně absolvuje. Dívky chodí pravidelně k lékaři v 64 % a chlapci pouze ve 40 %.

Graf č. 3 – Oblast preventivní prohlídky u lékařů



Následující otázky se týkaly oblasti stravování a pitného režimu.

Oblast stravování:

- Kolikrát denně by se mělo jíst?
- Kolikrát denně jíš ty?
- Vyjmenuj 7 potravin, které řadíme do zdravé výživy?
- Jíš je pravidelně?
- Máš představu kolik litrů tekutin bys měl(a) denně vypít?
- Kolik litrů tekutin skutečně vypiješ?
- Piješ více vodu nebo slazené nápoje?
- Domníváš se, že jsou slazené nápoje zdravé?

Na otázku kolikrát denně by se mělo jíst znalo správnou odpověď pouze 42 % respondentů. Správně odpovědělo 45 % dívek a 40 % chlapců. Nejčastější chybné odpovědi zněly, že by se mělo jíst 3krát, popřípadě 4krát.

Dále jsem zjišťovala, kolikrát denně žáci opravdu jí. 5 - 6krát za den se stravuje pouze 45 % dívek a 47 % chlapců.

Další otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti dokáží vyjmenovat alespoň 7 potravin řadících se do zdravé výživy. Během rozhovoru jsem žákům upřesnila, jakou odpověď očekávám, tedy že chci, aby jmenovaly skupiny potravin (ovoce, zelenina, mléčné výrobky, luštěniny), nikoliv jednotlivé potraviny (jablko, rajče, kedluben, okurka). Sedm zdravých potravin vyjmenovalo jen 31 % žáků. Lepší přehled o zdravých potravinách měli chlapci, správně odpovědělo 33 %, dívky znaly správnou odpověď pouze z 27 %. Nejčastěji jmenovanými potravinami byly: Zelenina, ovoce, luštěniny, celozrnné pečivo, ryby, mléčné výrobky, těstoviny, maso.

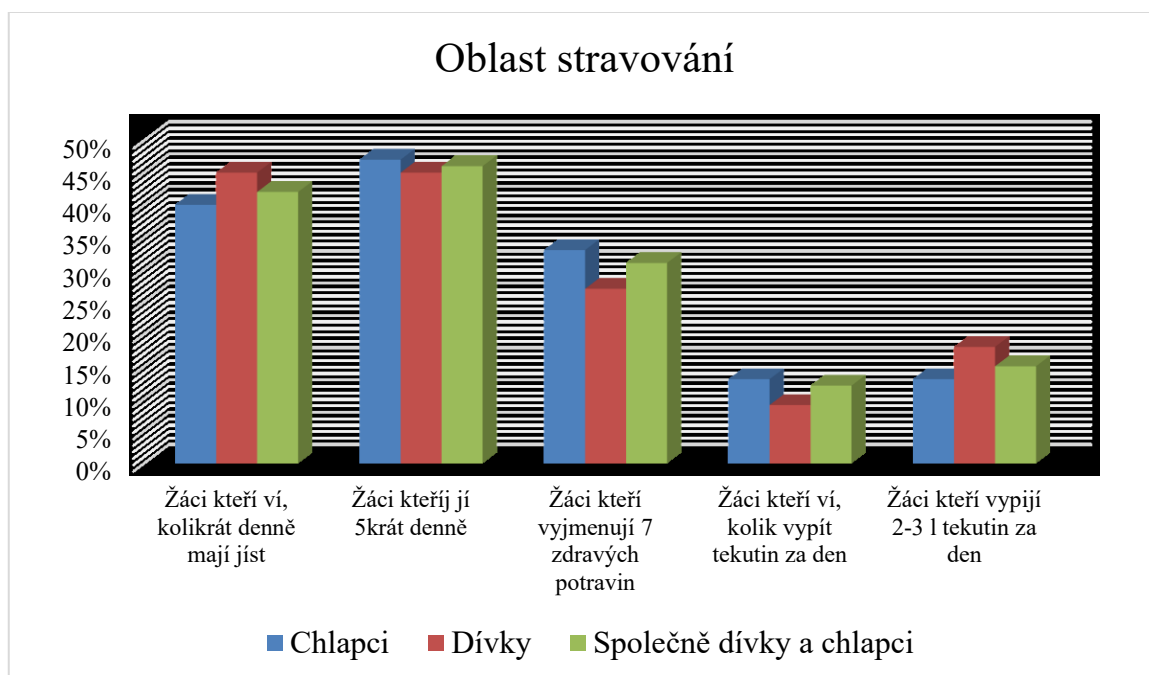
Dále jsem se doptávala, zda jí zdravé potraviny pravidelně. Respondenti zdravé potraviny jí, ale nepravidelně. Někteří zmiňovali, že v jejich jídelníčku chybí luštěniny nebo ryby, protože jim nechutnají.

Následovala otázka týkající se pitného režimu. Zajímalo mě, jestli žáci vědí, jaké množství tekutin by měli za den vypít. Za správnou odpověď jsem považovala odpověď v rozmezí 2–3 litry tekutin za den. Správný odhad mělo 13 % chlapců a pouze 9 % dívek.

Na předchozí otázku mnoho žáků svou odpověď pouze odhadovalo. A množství, které udávali bylo buď značně podhodnocené, nebo naopak nadhodnocené. Někteří žáci nebyli schopni představit si reálné množství, proto jsem přistoupila k názorné ukázce a naplnila jsem vodou dvě 1,5 litrové lahve, které měly prezentovat množství tekutin vypitých za den. Následoval otázka, zda takové množství tekutin opravdu vypijí. Toto množství tekutin vypije jen 15 % respondentů. Jako odůvodnění, proč žáci pijí málo, odpovídali nejčastěji že nemají žízeň, že se zapomínají napít.

V následujících otázkách jsem se zajímala o to, zda žáci upřednostňují vodu před sladkými nápoji či nikoliv a zda se domnívají, že jsou slazené nápoje zdravé. Všichni respondenti se shodli na tom, že sladké nápoje jsou nezdravé. Žáci však přesto v naprosté většině volí slazené nápoje jako hlavní zdroj tekutin. Jako důvod uvádějí, že jim voda nechutná. Nejčastěji jmenovanými nápoji jsou: voda, voda se šťávou, ochucená minerální voda, čaj, kolové a limonádové nápoje a energetické nápoje. Sladké nápoje žáci volí zejména pro jejich chuť.

Graf č. 4 – Oblast stravování



Cílem páté části otázek bylo zjistit, zda si žáci uvědomují, při jakých činnostech jsou vystaveni zvýšenému riziku úrazů a jakým způsobem tato rizika mohou svým přičiněním snížit.

#### Oblast prevence úrazů:

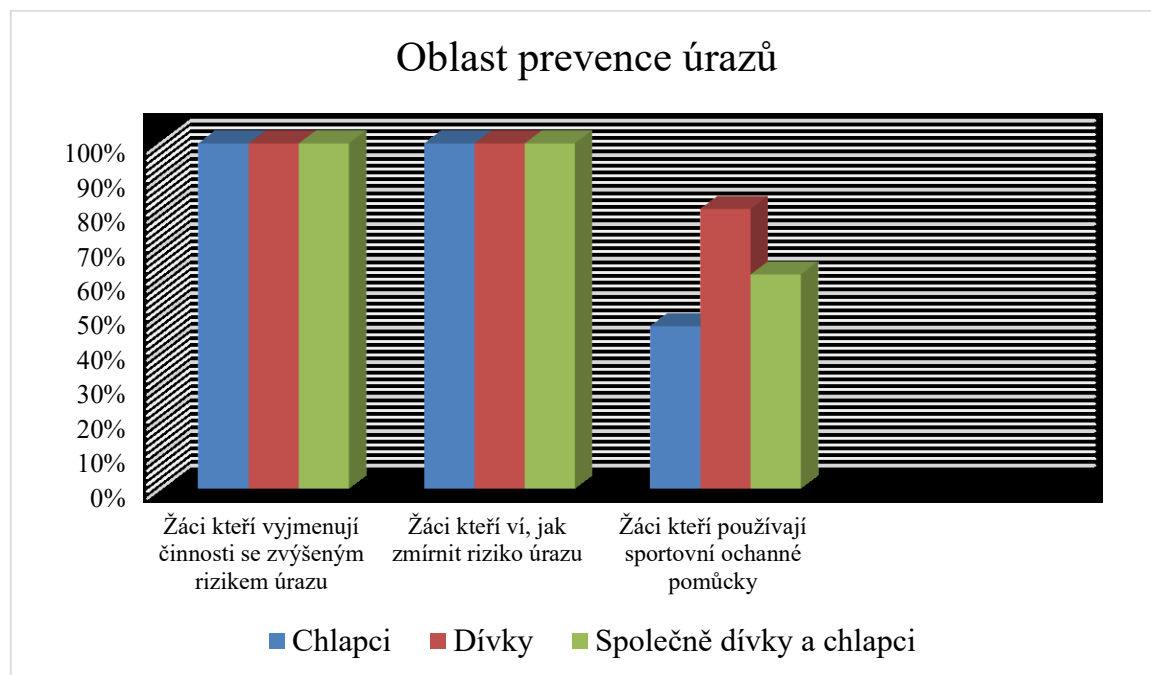
- Dokážeš popsat (vyjmenovat) nějaké činnosti, při které ti hrozí nebezpečí úrazu?
- Jak toto riziko můžeš zmírnit?
- Používáš během sportování ochranné pomůcky? (Přilbu, chrániče, reflexní prvky?)

Všichni respondenti dokázali vyjmenovat činnosti, při kterých hrozí nebezpečí úrazu. Žáci jmenovali jak situace, které mohou nastat v domácím prostředí například opaření se horkou vodou, úraz elektrickým proudem, pád z výšky. Ve volné přírodě – tonutí, zásah bleskem, uštknutí hadem, pád z výšky. Rizika spojená s městským prostředím například autonehoda, otrava neznámou látkou atd. V neposlední řadě žáci jmenovali i rizika spojená se sportovními aktivitami.

100 % respondentů u každého z jmenovaných rizik zároveň vždy dokázali pojmenovat, jak riziko zmírnit.

Poslední otázkou této oblasti zněla, zda žáci používají při sportování ochranné pomůcky. Kladné odpovědi se mi dostalo od 62 % respondentů. Celkem tedy 81 % dívek a pouze 47 % chlapců se nějakým způsobem při sportu chrání před úrazem.

Graf č. 5 – Oblast prevence úrazů



V šestém bloku otázek jsem se dotazovala na pohybové a sportovní aktivity. Zajímalo mě, jakým aktivitám se žáci věnují ve volném čase, zda a v jaké míře se věnují aktivnímu pohybu a jak může pohyb napomáhat zdraví.

Oblast pohybové a sportovní aktivity:

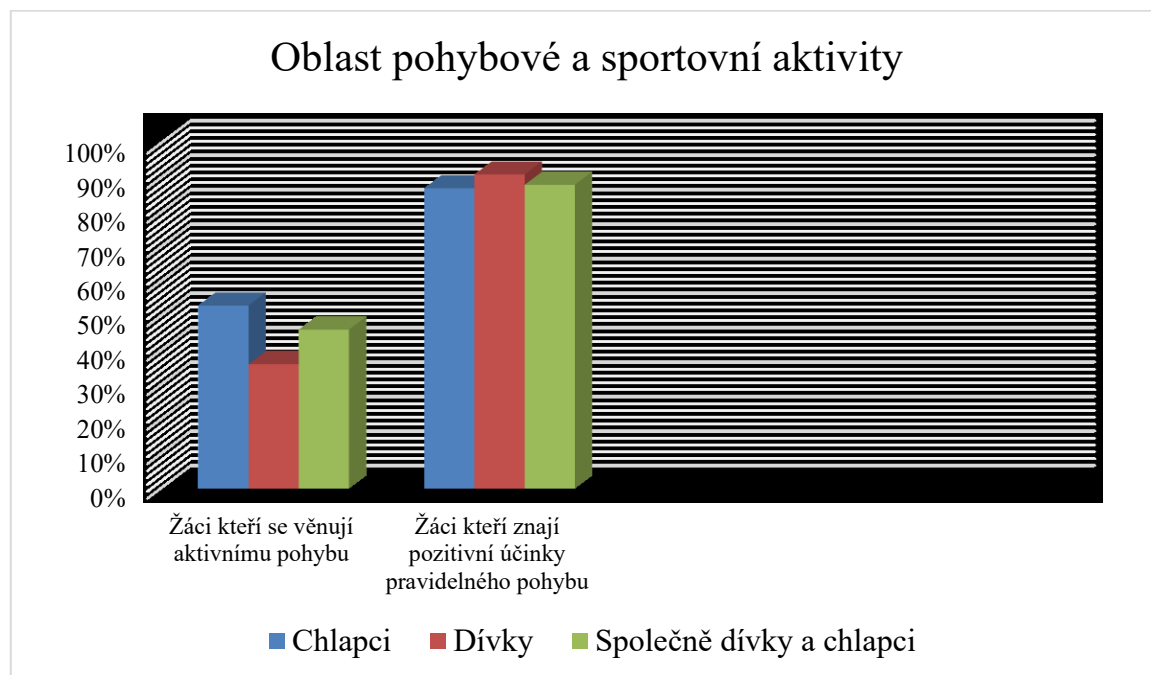
- Věnuješ se nějakému sportu? Cvičíš pravidelně? Kolik času denně – týdně se věnuješ aktivnímu pohybu?
- Myslíš si, že může pravidelný pohyb napomáhat ke zdraví?

Z vyhodnocení odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 46 % respondentů se věnuje aktivnímu (záměrnému) pohybu. Konkrétně 53 % chlapců a 36 % dívek.

Celkem 88 % respondentů si myslí, že pravidelný pohyb může napomáhat ke zdraví a zná i pozitivní účinky pohybové aktivity na lidský organismus. Jmenovány byly:

prevence obezity, hezká postava, prevence stresu (dobrá nálada), prevence před kardiovaskulárními chorobami (sport posiluje srdce). Alespoň jednu z těchto odpovědí znalo 87 % chlapců a 91 % dívek.

Graf č. 6 – Oblast pohybové a sportovní aktivity



Další část rozhovoru se týkala oblasti sexuálně přenosných chorob. Otázky směřovali ke zjištění, zda žáci zaujímají zodpovědný postoj k sexuálnímu životu a zda si uvědomují rizika spojená se sexuálním životem.

Oblast sexuálně přenosné choroby:

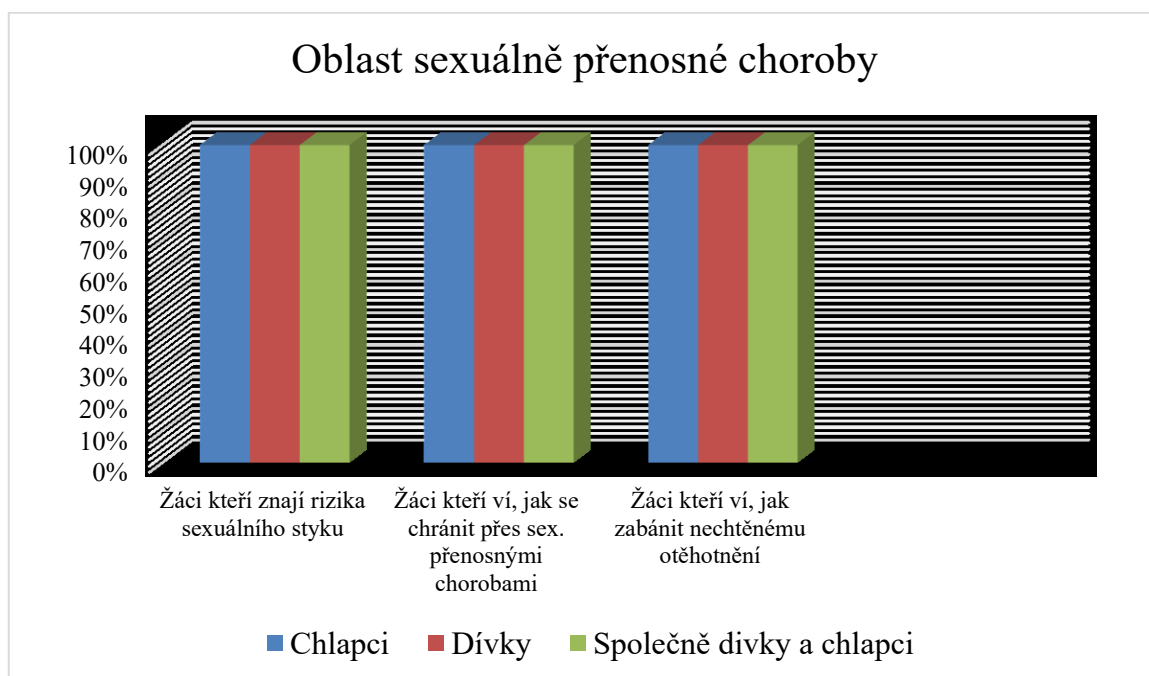
- Může být sexuální styk zdraví ohrožující a proč?
- Jak se můžeš bránit proti sexuálně přenosným chorobám?
- Můžeš nějak zabránit nechtěnému otěhotnění? Jak?

Pozitivně mě překvapilo, jak otevřeně a beze studu žáci na otázky této oblasti odpovídali. Na všechny otázky umělo odpovědět 100 % respondentů. U otázky jak a proč může být sexuální styk zdraví ohrožující žáci nejčastěji uváděli pohlavní nemoci AIDS, kapavku a žloutenku a také nechtěné těhotenství.

Všichni respondenti, tedy opět 100 %, věděli, že ochranou před sexuálně přenosným chorobám je kondom a sexuální zdrženlivost.

Každý respondent znal, jakým způsobem lze zabránit nechtěnému otěhotnění. Odpovědi, jak zabránit nechtěnému těhotenství se mezi chlapci i děvčaty mírně lišily. Chlapci uváděli na prvním místě kondom, hormonální antikoncepci (prášky). Dívky uváděly také kondom jako formu antikoncepce, ale širší znalosti měly v oblasti forem hormonální antikoncepce – tablety, náplasti, injekce, tělísko. Nikdo z respondentů neuvedl metodu plodných a neplodných dnů.

Graf č. 7 – Oblast sexuálně přenosné choroby



Předposledním blokem otázek jsem se zajímala o oblast závislostí. První sadou otázek jsem se dotazovala na drogy obecně, dále mě zajímalo, co si respondenti myslí o tom, proč lidé užívají drogy a jaká jsou rizika užívání drog. Další dvě sady otázek se týkaly legálních drog, a to konkrétně tabáku (kouření) a alkoholu.

#### Oblast závislosti:

- Víš, co to jsou drogy?
- Proč si myslíš, že lidé začnou brát /berou drogy?
- Existuje nějaké riziko při užívání drog? Jaké?
- Myslíš si, že se pod vlivem drog mohou stát také úrazy a nehody? Popřípadě jaké?
  
- Jak ovlivňuje zdraví kouření?
- Kouříš?
- Proč? (Jsou ve tvém blízkém okolí kuřáci? Rodiče, kamarádi.)
  
- Od kolika let je v České republice dovoleno požívat alkohol?
- Jak ovlivňuje alkohol zdraví?
- Pil(a) jsi či piješ alkohol? Při jaké příležitosti? O samotě nebo v kolektivu?
- Proč?

První položená otázka na toto téma zněla, zda žáci ví, co to jsou drogy. 85 % respondentů odpovídalo že drogy jsou návykové látky, někteří žáci jmenovali konkrétní návykové látky. Chlapci odpovídali správně v 80 %, dívky v 91 % případů.

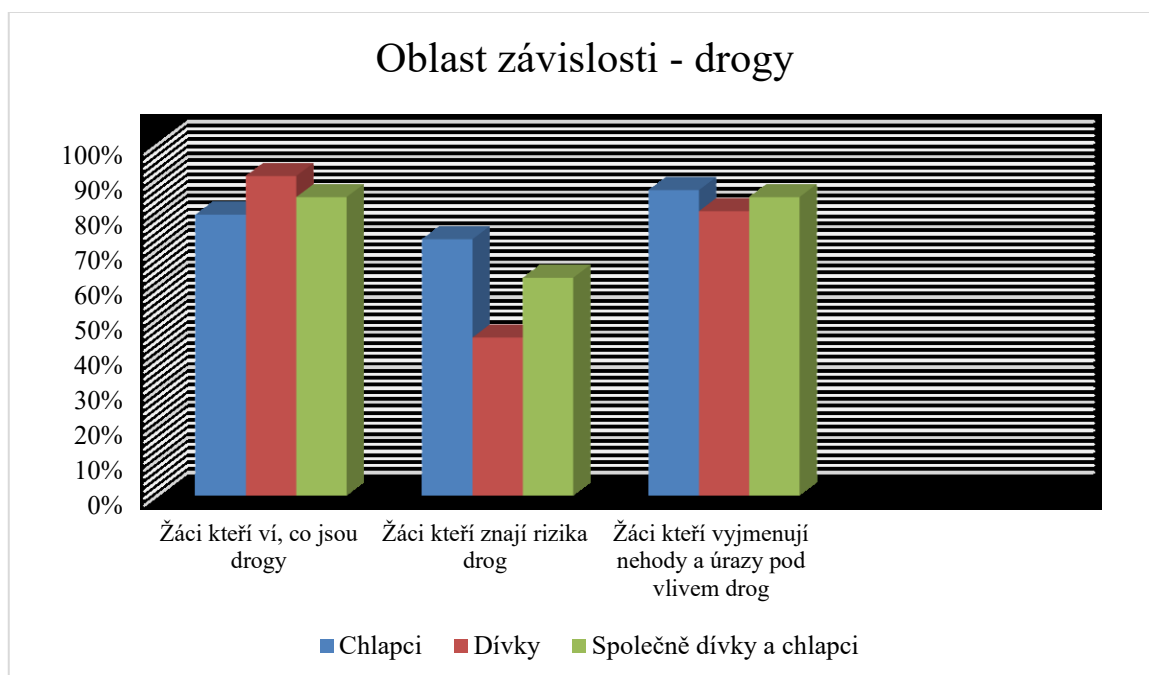
Na otázku, proč lidé začnou brát drogy zazněly tyto odpovědi: Ze zvědavosti, nudí se, jsou ve stresu, závadová parta, mají z toho dobrý pocit, vidí to v rodině, kvůli nemoci.

62 % žáků si uvědomuje jaká konkrétní rizika drogy přináší. O Rizicích užívání drog mají lepší znalosti chlapci, kteří konkrétní rizika jmenovali ze 73 %, než dívky, které správně odpovídaly ze 45 %. Jmenovaná rizika užívání drog jsou: budují závislost, uživatelé drog mohou onemocnět AIDS, žloutenkou, kradou, jsou bezdomovci, drogy ničí mozek, ztratí práci, nedodělají školu, předávkují se, narkomané vypadají zanedbaně.

85 % žáků si je vědoma skutečnosti, že pod vlivem drog je větší riziko vzniku úrazů a nehod. 87 % chlapců a 81 % dívek jmenovalo, že osoba, která je pod vlivem drog se chová nezodpovědně a není schopna odhadnout své schopnosti a možnosti a ztrácí zábrany. Dle respondentů je velkým nebezpečím řidič motorového vozidla, který je pod vlivem omamných látek (drog, alkoholu). Člověk pod vlivem drog neumí odhadnout své síly a může například utonout, skočit z velké výšky.



Graf č. 8 – Oblast závislosti – drogy

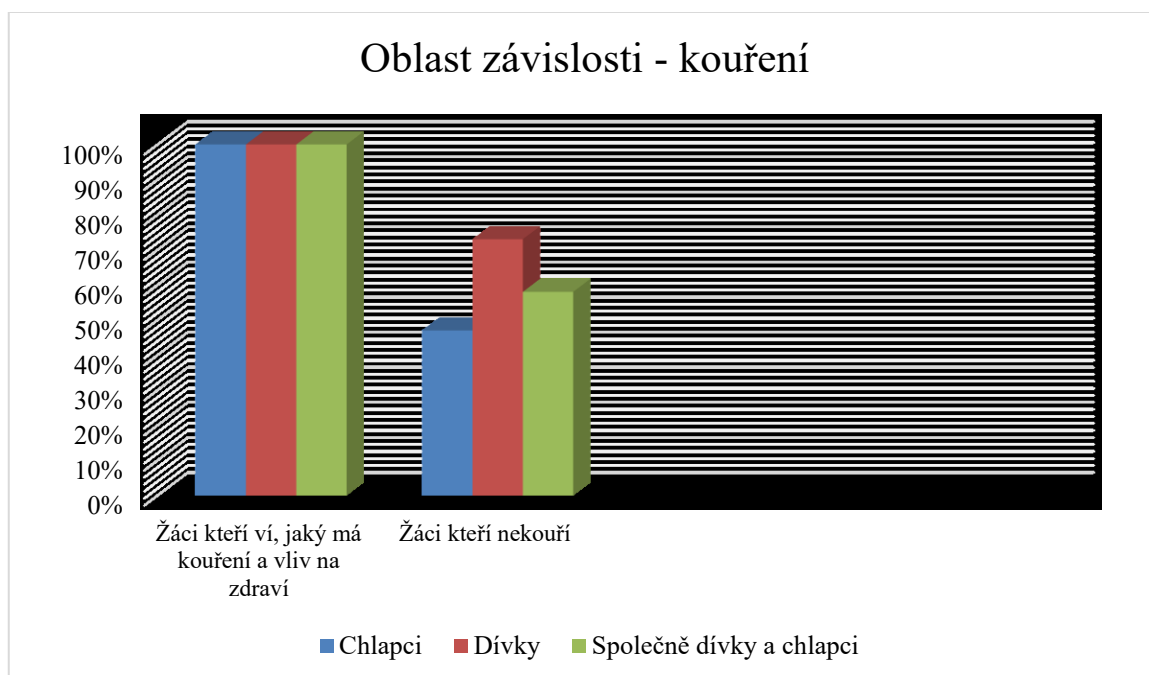


Následovala část rozhovoru, která se týkala kouření. První otázkou jsem opět zjišťovala, zda žáci znají rizika spojená s kouřením, tedy jak negativně kouření ovlivňuje zdraví. 100 % respondentů jmenovalo alespoň jednu chorobu, která je spojená s kouřením. Na prvním místě téměř vždy zazněla rakovina plic, dále infarkt, dušnost (nemohou dýchat), kašel, zkažené zuby a dech.

Ačkoliv si všichni respondenti uvědomují rizikovost kouření, přesto se 42 % respondentů přiznala že kouřit zkusila, nebo kouří již pravidelně. S cigaretami má zkušenost 53 % chlapců a 33 % dívek.

Zajímalo mě proč, chlapci a dívky kouří. Nejčastěji se mi dostalo odpovědi, že kouří, protože jim to chutná, protože kouří kamarádi, protože doma všichni kouří.

Graf č. 9 – Oblast závislosti – kouření



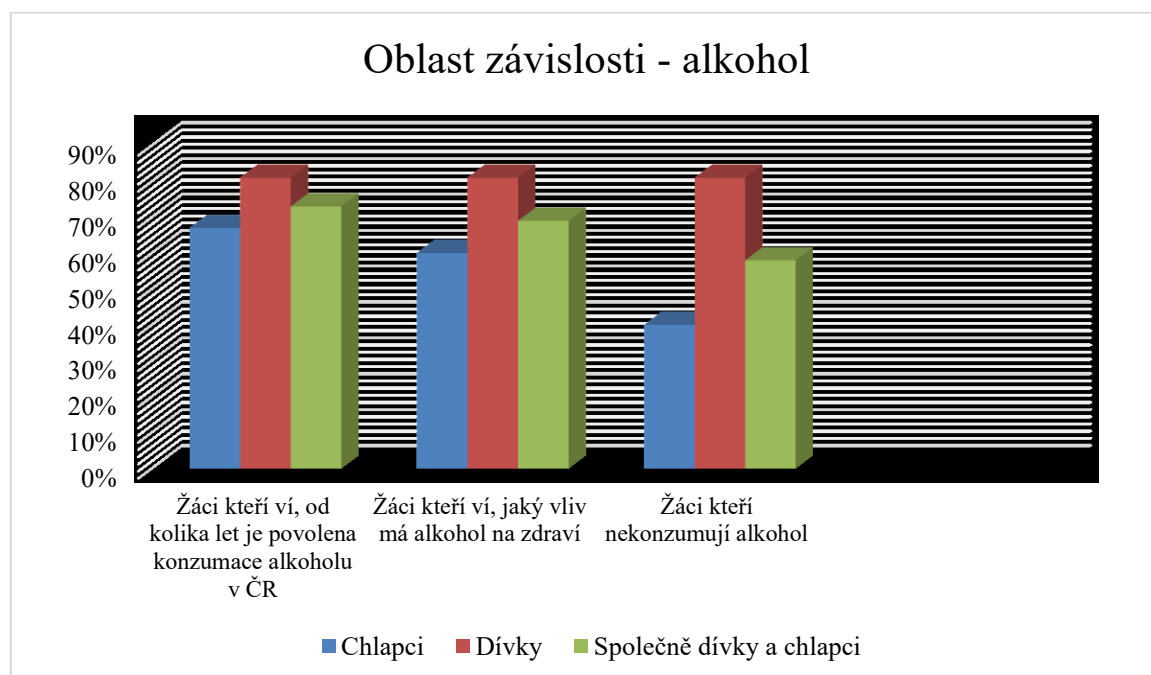
Okruh otázek zaměřený na alkohol jsem zahájila otázkou, zda žáci vědí, od kolika let je v ČR dovoleno konzumovat alkohol. 73 % respondentů znala správnou odpověď. Dívky odpovídaly správně v 81 % a chlapci v 67 %.

Všichni dotazovaní věděli, že konzumace alkoholu má negativní vliv na lidský organismus, ale jen 69 % dokázalo blíže specifikovat obtíže, které jsou s konzumací alkoholu spojené. Lepší znalosti měly dívky, které jmenovaly specifické obtíže v 81 %, kdežto chlapci pouze v 60 % případů. Žáci měli povědomí o tom, že dlouhodobá konzumace alkoholu ovlivňuje funkci jater a negativně narušuje mozkovou činnost. Dále zmiňovaly, že chování osob pod vlivem alkoholu je často rizikové a nadměrná konzumace alkoholu může způsobit otravu organismu.

Následovala opět otázka osobního charakteru, kterou jsem zjišťovala vztah respondentů k alkoholu. Zda již pili alkohol, při jaké příležitosti, o samotě či v kolektivu. 42 % žáků má již zkušenosti s požíváním alkoholu. Častějšími konzumenty byli chlapci než dívky. Zkušenost s alkoholem má 60 % chlapců a 19 % dívek. Alkohol je konzumován nejčastěji při rodinných, či společenských událostech, nebo s partou kamarádů. Zaznamenala jsem

i odpověď, že doma pijí pivo po obědě na dobré trávení. Respondenti konzumující alkohol odůvodňují své počínání tím, že jim alkohol chutná, cítí se po něm dobře, nebo proto že alkohol pijí i ostatní.

Graf č. 10 – Oblast závislosti – alkohol



Poslední část rozhovoru s respondenty se týkala oblasti první pomoci. Otázkami jsem sondažovala, jak by se žáci chovali v případě, že by se stali svědky události, při které by museli poskytnout první pomoc.

Oblast první pomoc:

- Myslíš si, že bys uměl(a), správně poskytnout první pomoc?
- Dostal(a) ses někdy do situace, kdy si musel(a) poskytnout první pomoc?
- Co se stalo? Co jsi dělal(a)?
- Představ si situaci, že jdeš ze školy a na ulici leží cizí člověk, který se nehýbe. Co bys dělal(a)?
- Představ si, že Tvůj kamarád uklouzne na náledí a upadne. Stěžuje si na velkou bolest ruky a nemůže s rukou pohnout. Co budeš dělat, jak zareaguješ?

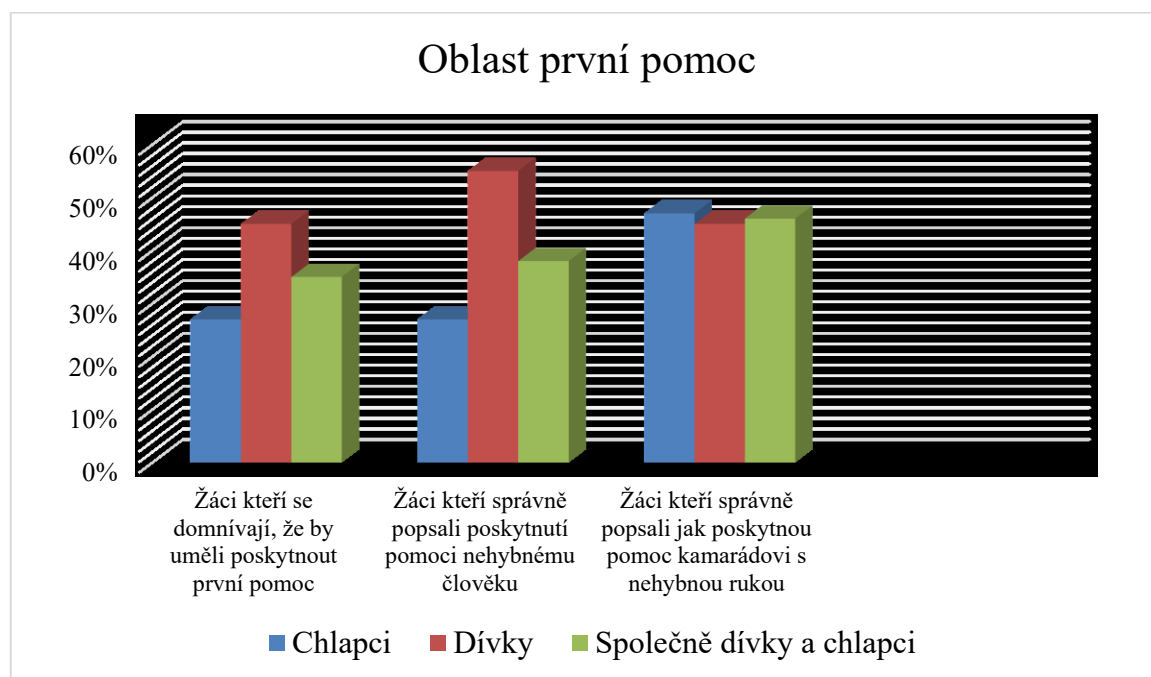
Jen 35 % respondentů se domnívá, že by dokázali správně poskytnout první pomoc. Většina se zatím nedostala do situace, kdy by museli poskytnout první pomoc sobě, nebo někomu druhému. Po mém dotazování se však všichni respondenti rozpomněli, že si

pamatují situaci, kdy jim, nebo někomu z okolí bylo ošetřováno drobné poranění a dokázali mi popsat, jak takové ošetření proběhlo.

Dále jsem respondentům popsala modelovou situaci, kdy při cestě ze školy najdou ležícího člověka, který se nehýbe. Otázka zněla, co by dělali a proč by postupovali právě takto. Dle odpovědí, kterých se mi dostalo by uměly lépe reagovat děvčata. Se situací by si dokázalo poradit 55 % z nich. Chlapci by uměli zareagovat jen ve 27 %.

Následovala další modelová situace. Žáci si měli představit svého kamaráda, který uklouzne na náledí a upadne. Stěžuje si na velkou bolest ruky. Zajímalo mě, jak by žáci reagovali a proč právě takto. 46 % respondentů by zvolila správný postup a zraněného kamaráda by dopravila domů, nebo k lékaři. Někteří by dle své výpovědi také zavolali rodičům kamaráda nebo svým rodičům. Vhodnou formu pomoci by zvolilo 45 % dívek a 47 % chlapců.

Graf č. 11 – Oblast první pomoc



#### 6.4.1 Komparace získaných dat

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravotní gramotnosti žáků s lehkým mentálním postižením, navštěvující druhý stupeň základní školy.

**Hlavní výzkumná otázka zněla:** Na jaké úrovni je zdravotní gramotnost žáků s LMP na druhém stupni základní školy?

**Hlavní předpokladem bylo:** 50 % žáků vybrané ZŠ bude umět správně odpovědět na polovinu otázek týkajících se teoretických znalostí a stejné procento žáků potvrdí, že tyto znalosti aplikuje v praxi.

Z rozhovoru vzešlo celkem 30 otázek. 21 otázek se týkalo teoretických znalostí respondentů a 9 otázkami bylo zjišťováno, na základě výpovědí respondentů, zda se tak ve svém životě skutečně chovají, či nikoliv.

50 % a více správných odpovědí se týkalo těchto oblastí: Oblast preventivní prohlídky u lékařů, oblast prevence úrazů, oblast sportovní a pohybové aktivity, oblast sexuálně přenosné choroby, a oblast závislostí. Nejnižší teoretické znalosti (pouze do 20 % správných odpovědí) měli žáci v oblastech týkající se zdraví, v oblasti hygienické návyky a v oblasti stravování, konkrétně na otázku zaměřenou na pitný režim. **Celkem tedy z 21 otázek, kterými byly zjišťovány teoretické znalosti jich 13 bylo správně zodpovězeno z více než 50 %, tedy předpoklad byl potvrzen.**

50 % respondentů svou výpovědí potvrdilo, že tyto znalosti aplikuje v praxi, tedy chová se tak ve svém životě, v těchto oblastech: Oblast hygienické návyky, oblast preventivní prohlídky u lékařů, oblast prevence úrazů a oblast závislosti. Z odpovědí na otázku týkající se oblasti zdraví vyplývá, že pouze 15 % žáků se domnívá, že žijí dle zásad zdravého životního stylu a pouze 15 % respondentů dodržuje pitný režim. **Celkem tedy z devíti otázek, kterými bylo zjišťováno, zda se tak respondenti ve svém životě skutečně chovají, jich 5 bylo kladně zodpovězeno z více než 50 %, tedy předpoklad byl potvrzen.**

**První dílčí cíl:** Porovnat, zda jsou rozdíly ve znalostech dívek a chlapců.

**První dílčí výzkumná otázka:** Jaké jsou rozdíly ve znalostech dívek a chlapců?

**První dílčí předpoklady:** Předpokládám, že dívky budou odpovídat lépe na více než 60 % otázek než chlapci.

**Úspěšněji odpovídaly dívky s to celkem na 17 otázek, chlapci byli úspěšnější 7krát. Na 6 otázek odpověděli chlapci i dívky shodně. Můj předpoklad byl potvrzen.**

**Druhý dílčí cíl:** Zjistit, nakolik se shodují znalosti žáků se schopnostmi aplikovat tyto znalosti v praxi.

**Druhá dílčí výzkumná otázka:** Nakolik se shodují znalosti žáků se schopnostmi aplikovat tyto znalosti v praxi?

**Druhý dílčí předpoklad:** Rozdíly mezi znalostmi a schopnostmi aplikovat získané znalosti v praxi, budou nejznačnější u otázek týkajících se prevence úrazů a závislosti. Nejmenší rozdíly předpokládám u otázek týkajících se hygienických návyků a preventivních prohlídek u lékařů.

**Nejznačnější rozdíly mezi znalostmi a schopnostmi aplikovat získané znalosti v praxi měli respondenti v oblastech hygienických návyků, a to o celých 65 %.** Pro žáky bylo obtížné vyjmenovat pět hygienických návyků, které by měli dodržovat. Odpověď znalo pouze 8 % respondentů, ale po mém doplnění potvrdilo 73 % respondentů, že tyto hygienické návyky dodržují. **Významné rozdíly vzešly i v oblasti sportovní a pohybové aktivity, kdy si celých 88 % respondentů uvědomuje, že je pohybová aktivita pro podporu zdraví důležitá, ale v praxi se jen 46 % a to převážně chlapců, věnuje pohybovým aktivitám pravidelně. Předpoklad se v tomto případě nepotvrdil.**

**Nejmenší rozdíly mezi znalostmi a schopnostmi aplikovat získané znalosti v praxi měli respondenti v oblastech preventivní prohlídky u lékařů, kdy 62 % respondentů ví, u jakých lékařů a v jakém časovém rozmezí má preventivní prohlídky absolvovat a 50 % jich pravidelně k lékaři také dochází. Poměrně malé rozdíly byly také v oblasti týkající se stravování. Bohužel však na teoretické i praktické otázky odpovídalo úspěšně méně než polovina respondentů. Předpoklad byl potvrzen z poloviny.**

## 6.5 Diskuze

Zde bych chtěla shrnout své poznatky z rozhovorů. V první části otázek týkající se zdraví obecně měli žáci vyjmenovat aspekty ovlivňující zdraví. K počtu pět se většina přiblížila až po doplňujících návodných otázkách. Pak byli schopni rozpomenout si i na další aspekty pozitivně ovlivňující zdraví. Jednoznačně nejčastější odpovědí byla zdravá strava a hned za ní, jako nejčastější odpověď žáci volili pohybovou aktivitu.

Respondenti, kteří nežijí v souladu se zdravým životním stylem, jsou žáci, kteří žijí v socioekonomicky znevýhodněném prostředí. Jsou tudíž především výrazně ovlivněny primární rodinou, ale také kamarády, se kterými tráví volný čas. Větší část žáků školy, ve které jsem rozhovory prováděla, žije v rodinách, kde se běžně kouří a také konzumuje alkohol, je proto velmi obtížné, aby se žáci chovali jiným způsobem, když tyto negativní vzorce chování přebírají ze svých primárních rodin již od útlého věku. Stejně je tomu i s nevhodnými potravinami, které jsou běžnou součástí jídelníčku v těchto rodinách. Na skladbu stravy žáků nikdo nedohlíží. Většina žáků má k dispozici kapesné, za které si pořizují svačiny dle svého uvážení. Částečným řešením by mohly být cenově dostupné, nebo dotované svačiny či obědy podávané přímo ve škole. I když i v tomto případě by bylo obtížné přesvědčit zákonné zástupce žáků, kteří se školu příliš nespolupracují.

V oblasti hygieny měli žáci jmenovat 5 hygienických návyků. Předpokládala jsem, že žáci dokáží bez větších problémů vyjmenovat tyto hygienické návyky: umývání rukou, čištění zubů, sprchování (koupání) se, péče o vlasy (česání, mytí), výměna prádla. Žáci si však nejčastěji vzpomněli pouze na tři hygienické návyky. Z odpovědí žáků, týkajících se oblasti hygieny, jsem se častěji zejména u chlapců setkala s tím, že oproti dívkám, některé hygienické návyky nedodržují, zejména česání a čištění zubů. Jako důvod chlapci uvádějí zaneprázdněnost, nebo že je tato činnost nebaví. Nezaznamenala jsem výrazné rozdíly mezi odpověďmi dívek a chlapců.

V oblasti preventivních prohlídek u lékařů měli dívky lepší znalosti o preventivních prohlídkách, oproti chlapcům. Obě pohlaví však preventivní lékařské prohlídky pravidelně nenavštěvovaly. Nejčastějším důvodem je obava z bolestivosti zákroku, ostych před lékařem. Velkou roli sehrává i fakt, že sami rodiče či zákonní zástupci nemají návyk, k lékaři na preventivní prohlídky docházet.

Dříve bylo běžné, že školy navštěvovaly hromadně zubního lékaře, v dnešní době již toto není možné, avšak lze alespoň v průběhu roku žákům návštěvy preventivních prohlídek připomínat. Vhodné je i zařazovat návštěvy odborníků z řad zdravotníků, kteří mohou formou přednášek či besed žáky k návštěvám lékařů motivovat a zbavovat je jejich obavy.

Otázkami další oblasti jsem mapovala, jak si žáci vedou problematice stravování. Většina žáků, jejich odpověď byla chybná jí pouze 3krát denně. Někteří žáci uváděli že jí pořád. Problémem je také nepravidelnost stravování. Žáci často vynechávají snídani a jejich prvním jídlem je až dopolední svačina ve škole. Mnohdy se toto první jídlo sestává z chipsů, sušenek, nebo salámu s bílým pečivem. Jako důvod, proč nesnídají žáci uvádějí: Nemám ráno hlad, nestíhám se ráno nasnídat, snídani si kupuji až před výukou. Oběd bývá často posunut až do odpoledních hodin, jelikož se většina žáků druhého stupně nestravuje ve školní jídelně, ale obědvá až doma po vyučování, což mnohdy bývá až kolem 15 hodině.

Zkušenost se zdravými potravinami má jen malá část respondentů. Opět se domnívám, že na vině je špatná socioekonomická situace rodin, ve kterých žáci žijí. Škola, v níž jsem rozhovory realizovala je vybavena cvičnými kuchyňkami a žáci se zde seznamují se základy přípravy pokrmů. Nabízí se tedy, aby vyučující do výuky zahrnuly i přípravu pokrmů odpovídající racionální výživě a přiblížili tak některé méně známé suroviny žákům.

Dále jsem zjistila že žáci mají jen malou představu o tom, kolik tekutin by měli během dne vypít. Množství jsem se jí tedy snažila přiblížit názorně pomocí naplněných PET lahví. Většina žáků potvrdila, že takové množství tekutin během dne nevypije. Učitelé by měli během doby, kdy jsou žáci ve škole dohlédnout na jejich pitný režim. Žákům by mělo být umožněno pít kdykoliv to bude možné. Ve vybrané škole je zakázáno konzumovat během výuky kolové a energetické nápoje. Ve třídách mají žáci k dispozici hrnečky a štávu a mohou si kdykoliv o přestávce připravit svůj nápoj.

Znalosti žáků, týkající se prevence úrazů byly překvapivě na vynikající úrovni, avšak v praxi, tedy v běžném životě se jimi žáci příliš neřídí. Toto se týká zejména skupiny chlapců. Jen 47 % chlapců používá během sportovních aktivit ochranné pomůcky. Jako důvod, proč nepoužívají cyklistickou helmu respondenti odpovídali nejčastěji: Nesluší



mi, vadí mi na hlavě, z kola nepadám, helmu nevlastním. Dívky se na kole chovají mnohem zodpovědněji. O přítomnosti reflexních prvků na svém kole neměla většina chlapců i dívek přehled. Zmiňovali však reflexní prvky na oděvech a aktovkách, zejména reflexní pásy, které získaly během školní akce pořádané záchrannými složkami. Opět zde dle mého názoru sehrává velkou roli rodičovská nedůslednost a lhostejnost, ale i nedostatek finančních prostředků, které jsou charakteristické pro sociálně slabé a nefunkční rodiny.

Z oblasti pohybové a sportovní aktivity vyšlo že se téměř polovina respondentů věnuje aktivnímu pohybu. Chlapci navštěvuje nejčastěji fotbalový kroužek, věnují se parkuru, jízdě na kole a turistice. Dívky uváděly tyto pohybové aktivity: taneční kroužek, atletický kroužek ale také fotbal a parkur.

Na otázku, proč se pohybu věnují žáci odpovídali, že je sportování a pohyb baví, je pro ně zábavou a setkávají se zde s vrstevníky. Nikdo z dotazovaných nezmiňoval, že sportuje pouze pro to, aby byl zdravý.

Zbývajících 54 % žáků, kteří se aktivně sportu nevěnují se dělí na dvě skupiny. Menší skupinu tvoří žáci a žákyně, kteří navštěvují ve volném čase jiný kroužek, který má jiné než sportovní zaměření. Většina se však nevěnuje žádným volnočasovým aktivitám. Uváděnými důvody je, že je žádná volnočasová aktivita, nebo sportovní aktivita nezaujala či je nebaví a dalším úskalím jsou omezené finanční prostředky rodiny, nebo špatné dopravní spojení do místa kroužku či bydliště.

Oblastí závislosti jsem získávala informace o znalostech a postojích týkající se drog, kouření a alkoholu. Všichni žáci ví o škodlivosti drog. Od žáků se mi však dostalo také odpovědi, že ne všechny drogy škodlivé. Jmenovali konkrétně marihuanu, o které ví, že je používána i jako léčivo při některých nemocech.

Z odpovědí na otázky týkající se kouření jsem se často setkala s tím, že je žákům kouření ze strany rodičů tolerováno. Respondenti – kuřáci kouří většinou v partě, téměř nikdo si nezapálí cigaretu je-li sám. Většina kuřáků tvrdila, že by ráda s kouřením přestala, ale chybí jim silná vůle a motivace. Zároveň někteří uvádějí, že není možné s kouřením přestat, když doma kouří všichni.

O věkové hranici, která povoluje konzumaci alkoholických nápojů v ČR měla tři čtvrtina respondentů povědomí, ale vyskytly se i chybné odpovědi. Nejčastější chybnou odpovědí bylo 15 let, 20 let. Překvapil mě fakt, že je konzumace alkoholu dětmi a mladistvými opět rodiči často tolerována, ba dokonce podporována. Z rozhovorů jsem zjistila, že většina respondentů konzumujících alkohol je zároveň i kuřáky.

Ačkoliv si většina žáků uvědomuje že užívání návykových látek je velmi rizikové, od konzumace je tato skutečnost neodradí. Je zde evidentní silná ovlivnitelnost okolím – rodinou, kamarády.

Poslední baterií otázek jsem zjišťovala znalosti z oblasti první pomoc. Při představě první modelové situace měli nejčastěji žáci obavu z toho, aby neprovedli něco špatně a ležícímu člověku tak ještě více nepřitížili, nebo měli obavu ze samotné cizí osoby. Žákům bylo vysvětleno, že pomoci lze i přivoláním jiné dospělé osoby nacházející se v okolí, nebo přivoláním záchranné služby, či ostatní složky integrovaného záchranného systému.

Nejčastější chybnou odpovědí u druhé modelové situace bylo, že by zavolali rychlou záchrannou službu, nebo by s končetinou poraněného hýbali a pokoušeli by se jí sami ošetřit. V tomto případě je důležité žákům objasnit, kdy je vhodné přivolávat rychlou záchrannou službu a kdy postačí pouze konzultace po telefonu a následné dopravení k ošetření do nejbližší nemocnice.

## **6.6 Doporučení pro pedagogickou praxi**

Na základě výsledků výzkumné části diplomové práce v následující části navrhuji doporučení pro vybranou školu. Z rozhovoru se žáky je patrné, že nové poznatky, činnosti a způsoby, které kladně ovlivňují zdraví, s nimiž se seznamují v rámci vzdělávací oblasti výchova ke zdraví, si lépe osvojili v rámci teorie, avšak ne vždy je aplikují ve svém životě.

K tomu, aby žáci změnili svůj postoj ke svému zdraví a změnili svůj přístup k jeho ochraně, je zapotřebí účinné motivace. Významnou roli sehrává také volba činností a situací a výukových programů, které posílí zájem žáků o problematiku zdraví.

Zvláště u žáků s lehkým mentálním postižením, kteří často nejsou schopni uvažovat abstraktně, je důležité při realizaci této vzdělávací oblasti klást důraz zejména na praktické dovednosti a aplikovat je v modelových situacích i v každodenním životě školy. Vzhledem k tomu, že u některých žáků vybrané školy jsou příčinou mentální retardace sociální faktory, hraje velkou roli při vzdělávání osobní příklad učitele a celkově příznivé klima školy.

V rámci školního vzdělávacího plánu dané školy navrhuji, aby v rámci disponibilní časové dotace, byla navýšena hodinová dotace u oblasti člověk a zdraví v souladu s rámcovým vzdělávacím programem. Obsah vzdělávací oblasti člověk a zdraví lze promítnout v rámci mezipředmětových vztahů zejména v oblasti člověk a svět práce, člověk a příroda a člověk a společnost.

V rámci výběru metod výuky doporučuji častěji užít skupinové práce, didaktické hry, technika hraní rolí, situační metody. Vhodné jsou diskuze s odborníky, exkurze.

Žákům s mentální retardací činí potíže teoretické části učiva, proto doporučuji výuku obohatit o praktické ukázky. Uvedu zde několik příkladů:

- Žáci nebyli schopni představit si množství přijatých tekutin za den, proto jsem pro jejich lepší představu naplnila dvě PET lahve vodou, které měly toto množství vizuálně prezentovat.
- Podobně by se mohlo vyjádřit množství cukru v jednotlivých potravinách a nápojích. Úkolem žáků by bylo nejprve odhadnout množství cukru ve vybraných potravinách a následně by z obalů vyčetli skutečné množství cukru, které by následně odvážili z připraveného cukru. Navážené množství lze poté vsypat do průhledného sáčku a spolu s obalem potraviny prezentovat na předem vyhrazeném místě ve třídě, nebo na chodbě školy. Pomůckami by byli obaly a lahve vybraných potravin a pochutin, cukr krystal, nebo kostkový cukr a kuchyňská váha. Výborná názornost žákům přiblíží, kolik cukru obsahují jimi oblíbené potraviny a nápoje.
- Vzdělávací obor výchova ke zdraví se mezipředmětově prolíná se vzdělávacím oborem člověk a svět práce, proto je vhodné využít činnosti jako je příprava pokrmu k seznámení s potravinami, které řadíme do zdravé výživy. Žáci na

vybrané škole se vzdělávacímu oboru člověk a svět práce věnují 7-9 hodin týdně. Zejména dívky se zde seznamují s přípravou pokrmů a potravinami. Zde vidím důležitou roli vyučujícího, jehož přístup k racionální výživě může pozitivně motivovat žáky a žákyně. V těchto výukových hodinách je mnoho prostoru pro seznámení s potravinami zdravé výživy nejen vizuálně, ale také poznat jejich chuťové vlastnosti a jejich použití v kuchyni.

- Výhodou základní školy, kterou navštěvují žáci s lehkou mentální retardací je nízký počet žáků ve třídě. Maximální počet žáků ve třídě je 15. V tomto počtu žáků lze lépe využít téměř všechny aktivizující metody, které činí program poutavější. Pro tematický celek ochrana člověka za mimořádných událostí doporučuji využívat metody názorně-demonstrační a metody praktické. Zejména nácvik pokynů první pomoci vyžaduje co možná nejvíce praktického nácviku pro upevnění probrané teorie. Doporučuji nebát se simulovat co možná nejvěrohodněji mimořádné události, které budou žáci řešit. Využívat co nejvíce pomůcky jako například obvazový materiál, rukavice, lékárničku, ale také maketu telefonu, potřeby k maskování raněných, podložky atp.
- Významnou roli při výuce mohou sehrát diskuze, přednášky či praktické ukázky odborníků. Vhodné je pravidelné setkávání s dentální hygienistkou či zubním lékařem, lékařem se specializací gynekologie. Pro lepší názornost v první pomoci je vhodné připravit modelové situace. Žákům musí být výuka srozumitelná, měla by být pestrá a zaměřená na praxi.

#### **6.6.1 Návrh výuky týkající se problematiky ochrana člověka za mimořádných událostí**

<b>PŘÍPRAVA NA VYUČOVACÍ HODINU</b>
-------------------------------------

**Vyučovací předmět:** Výchova ke zdraví

**Ročník/třída:** 8

**Název tematického celku:** Ochrana za mimořádných událostí

**Název hodiny:** Mimořádné události a tísňové volání

**Časová dotace (vyuč. hodin):** 45 minut / 1 vyučovací hodina

**Vstupní požadavky na žáka (prekoncepty):** Žák dokáže vyhodnotit situaci, při které je potřeba kontaktovat složky IZS.

**Obecný cíl:** Žák umí telefonicky přivolat pomoc, žák ví, s jakými mimořádnými událostmi se může v naší zemi setkat a jak se obecně zachovat, pokud nastanou

**Kompetence:**

Kompetence k řešení problémů – žák rozpozná a pochopí problémovou situaci

Kompetence občanské – žák se rozhoduje a chová zodpovědně v krizových situacích, poskytne dle svých možností účinnou pomoc, žák přistupuje aktivně k řešení situace.

Kompetence sociální a personální – žák v případě potřeby poskytne pomoc, nebo o ni požádá

Kompetence pracovní – žák přistupuje k výsledkům práce z hlediska kvality, funkčnosti, ochrany svého zdraví i zdraví druhých, ochrany životního prostředí

Kompetence k učení – žák vyhledává a třídí informace, efektivně je využívá v procesu učení, tvůrčí činnosti a praktickém životě

**Konkrétní cíle (očekávané výstupy):** Žák zná základní rysy mimořádné události a ví, s jakými mimořádnými událostmi se může setkat v naší zemi.

Žák chápe, co pro něj znamená pojem Integrovaný záchranný systém, ví, k čemu slouží a zná jeho základní složky.

Žák vyjmenuje linky tísňového volání, chápe rozdíly mezi nimi a umí telefonicky přivolat pomoc.

**Průřezová témata:**

Osobnostní a sociální výchova – morální rozvoj

Občan, občanská společnost a stát

**Učebnice, učební texty, pomůcky:** Tabule a fix, podložky pod figuranty, maketa mobilního telefonu, připravené lístečky s příklady událostí pro volání IZS

**Technické vybavení:** internet (pro poslech ukázky hovoru na linku tísňového volání)

**Vyučovací metody:**

metody slovní – přednáška, výklad, vysvětlování

metody názorně-demonstrační, metody praktické

dialogické metody – diskuse

metoda práce s textem, práce s příběhem, práce s informacemi

**Postup:** Úvod do hodiny, představení tématu, výklad + vlastní poznámky studentů, poslech hovoru na IZS, nácvik tísňového volání, dialog se studenty. Zodpovězení doplňujících dotazů žáků.

**Otázky, na které by žáci měli umět na konci vyučovací hodiny odpovědět:** Co je to mimořádná událost? Co je nutno říct, při volání na tísňovou linku?

**Úlohy k řešení pro žáky:**

Úkol: Poslechněte si skutečné hovory na tísňovou linku a pokuste se zhodnotit, co v telefonátu bylo špatně a naopak.

**Zadání domácího úkolu:** Nejděte v okolí svého bydliště lampu veřejného osvětlení označenou číselným štítkem.

**Hodnocení:** Aktivní zapojení do výuky, prohloubený zájem v případě dotazů.

**Průběh vyučovací hodiny:**

1) Seznámení s obsahem a cíle hodiny (5 minuty)

2) Výklad: (15 minut)

- Seznámení s pojmem mimořádná událost, na tabuli společně s žáky uvedeme co nejvíce příkladů mimořádných událostí a rozčleníme je do třech skupin (1. živelné pohromy, 2. Technické havárie, 3. Ostatní)
- Seznámení žáků s pojmem integrovaný záchranný systém, vyjmenování základních složek a ostatních složek IZS
- Zopakování telefonních čísel na linky tísňového volání, zapsání čísel na tabuli

3) Poslech hovoru na IZS, zhodnocení poslechnutého hovoru (5 minut)

4) Návčik tísňového volání (15 minut)

- Zkonstruování osnovy telefonického přivolání pomoci (napsat na tabuli)
- Rozdělení žáků do dvojic a rozdání lístečků s popsanou mimořádnou událostí
- Návčik a předvedení telefonátu na některou ze složek IZS

5) Skupinová diskuze, shrnutí učiva (5 minut)

## PŘÍPRAVA NA VYUČOVACÍ HODINU

**Vyučovací předmět:** Výchova ke zdraví

**Ročník/třída:** 8

**Název tematického celku:** Ochrana za mimořádných událostí

**Název hodiny:** První pomoc při bezvědomí, stabilizovaná poloha

**Časová dotace (vyuč. hodin):** 45 minut / 1 vyučovací hodina

**Vstupní požadavky na žáka (prekoncepty):** Žák dokáže vyhodnotit situaci, při které je potřeba poskytnout první pomoc

**Obecný cíl:** Žák dokáže poskytnout první pomoc člověku v bezvědomí.

**Kompetence:**

Kompetence k řešení problémů – žák rozpozná a pochopí problémovou situaci

Kompetence občanské – žák se rozhoduje a chová zodpovědně v krizových situacích, poskytne dle svých možností účinnou pomoc, žák přistupuje aktivně k řešení situace.

Kompetence sociální a personální – žák v případě potřeby poskytne pomoc, nebo o ni požádá

Kompetence pracovní – žák přistupuje k výsledkům práce z hlediska kvality, funkčnosti, ochrany svého zdraví i zdraví druhých, ochrany životního prostředí

Kompetence k učení – žák vyhledává a třídí informace, efektivně je využívá v procesu učení, tvůrčí činnosti a praktickém životě

**Konkrétní cíle** (očekávané výstupy): Žák vyjmenuje základní stavy a zranění, která ohrožují člověka na životě.

Žák ví, jak poznat, kdy je člověk v bezvědomí, co to znamená a proč je tento stav nebezpečný.

Žák chápe, čím je nebezpečné zapadnutí kořene jazyka s umí toto nebezpečí odvrátit.

Žák dokáže zjistit, zda člověk v bezvědomí dýchá či nedýchá.

Žák umí dát člověka do stabilizované polohy a ví kdy a proč to udělat.

**Průřezová témata:**

Osobnostní a sociální výchova – morální rozvoj

Občan, občanská společnost a stát

**Učebnice, učební texty, pomůcky:** Tabule a fix, nákres zapadlého jazyka, nákres bolestivého podnětu,

**Technické vybavení:** podložky

**Vyučovací metody:**

metody slovní – přednáška, výklad, vysvětlování

metoda názorně-demonstrační

metoda praktická

**Postup:** Úvod do hodiny, představení tématu. Popis konkrétní krizové situace a diskuze se žáky, hledání řešení. Výklad – postup při záchraně. Bezvědomí – výklad + praktická ukázka bolestivého podnětu, ukázka nákresů. Vlastní nácvik poskytnutí první pomoci. Dialog se studenty. Zodpovězení doplňujících dotazů žáků. Shrnutí

**Otázky, na které by žáci měli umět na konci vyučovací hodiny odpovědět:** Jak budeš postupovat v případě, že se setkáš s člověkem v bezvědomí?

**Úlohy k řešení pro žáky:**



Na co je třeba myslet v následujících situacích:

- 1) Najdeš-li pod skalou člověka v bezvědomí.
- 2) Jsi svědkem dopravní nehody, kdy auto sjede na zamrzlé silnici.
- 3) V místnosti najdeš osoby přiotrávené plynem.

**Hodnocení:** Aktivní zapojení do výuky, prohloubený zájem v případě dotazů.

**Průběh vyučovací hodiny:**

- 1) Seznámení s obsahem a cíle hodiny (5 minuty)
- 2) Popis konkrétní krizové situace, diskuze se žáky a hledání řešení: (5 minut)
  - Přijdete domů ze školy a najdete tatínka ležícího v polo rozebraném počítači. Ptáte se ho, co dělá, ale on neodpovídá.
  - Formou řízené diskuze se žáky navrhuje, jak dále postupovat
- 3) Výklad – postup při záchraně (zapisujeme na tabuli)
  - Zhodnocení situace – Jaké hrozí nebezpečí? Co se stalo? Co můžeme použít?
  - Odstranění nejakutnějších hrozeb – Život ohrožuje okolí. Život ohrožuje zdravotní stav.
  - Zabránění dalším škodám – Péče o raněné. Ochrana majetku a životního prostředí. Dokumentace
- 4) Výklad + praktická ukázka + ukázka nákresů – Bezvědomí
  - Vybereme figuranta, na kterém vysvětlíme pojem bezvědomí a předvedeme, jak postupovat, když najdeme ležícího člověka.
  - Postup: Navázání kontaktu – fyzický kontakt (zatřesení) – bolestivý podnět – kontrola dechu – zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy – stabilizovaná poloha
- 5) Vlastní nácvik poskytnutí první pomoci

- Žáky rozdělíme do dvojic a necháme je celý postup při bezvědomí vyzkoušet samotné tak, aby každý zasahoval.

6) Skupinová diskuze, shrnutí učiva (5 minut)

## 7 Závěr

Vzdělávací obor výchova ke zdraví má nejen informovat, ale také vést žáky ke zodpovědnému přístupu ke svému zdraví. Hlavním cílem tohoto vzdělávacího oboru je žáky nejen teoreticky vzdělávat, ale především působit v prevenci ochrany zdraví. Cílem je žáky nejenom vzdělávat v dané oblasti, ale i působit preventivně v rámci ochrany zdraví.

Hlavní motivací a zároveň i cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravotní gramotnosti žáků s lehkým mentálním postižením, navštěvující druhý stupeň základní školy. Zajímaly mě nejen znalosti teoretické, ale i to, jak žáci tyto znalosti aplikují ve svém životě.

Diplomovou práci jsem rozdělila na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou.

V části teoretické jsem se zabývala pojmy zdraví a mentální postižení. Zaměřila jsem pozornost na edukační specifika žáků s lehkým mentálním postižením a zmapovala jsem možnosti vzdělávání těchto žáků. V poslední kapitole teoretické části práce jsem popsala postavení vzdělávacího oboru výchova ke zdraví v rámcovém vzdělávacím programu. Další podkapitulu jsem věnovala konkrétnímu učivu, jež je rozčleněno do jednotlivých vzdělávacích celků.

V úvodu výzkumné části jsem vytyčila hlavní a dílčí cíle diplomové práce a následně jsem položenými otázkami zjišťovala na jaké úrovni je zdravotní gramotnost žáků s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základní školy. Data, která jsem získala z interview se žáky osmých a devátých tříd na ZŠ a OŠ v Horšovském Týně, jsem následně vyhodnotila.

Předpokládala jsem, že znalosti a praktické dovednosti budou nejméně u poloviny respondentů na stejné úrovni. Výstupem výzkumu bylo potvrzení mého předpokladu. Dále mě zajímaly rozdíly ve znalostech dívek a chlapců. Předpokládala jsem, že znalosti dívek budou vyšší než znalosti chlapců, což bylo potvrzeno. Dále jsem se zaměřila na srovnávání znalostí a praktických dovedností v jednotlivých oblastech oboru výchova ke zdraví.

V závěru diplomové práce jsem se věnovala diskuzi výsledků, nastínila jsem konkrétní doporučení pro pedagogickou praxi a navrhla jsem dva projekty výuky týkající se problematiky ochrana člověka za mimořádných událostí.

Výchova ke zdraví je jeden z předmětů, který může být velmi přínosný pro každého žáka. Znalosti a praktické dovednosti získané v tomto oboru mohou být hodnotné pro jejich další život. Významným faktorem v tomto oboru je motivace žáků, což bývá často nelehkým úkolem zejména pro pedagogy. Doufám, že výstupy výzkumu, doporučení a návrhy výuky budou inspirací a malým usnadněním zejména pro pedagogické pracovníky, kteří se zabývají edukací žáků s lehkým mentálním postižením.

## 8 Seznam použitých informačních zdrojů

1. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 75 s. ISBN 80-247-0680-6.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
4. HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 86 s. ISBN 80-701-3359-7.
5. HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.
6. HOLČÍK, Jan. *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.
7. HROMKOVÁ, Dana. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2012, 69, xi s. ISBN 978-80-7452-024-2.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
9. CHROMÍKOVÁ, Dana, LESSNER, Daniel, ed. *Metodická příručka k výuce tematiky Ochrana člověka za mimořádných událostí na 2. stupni ZŠ: podle projektu NAPLNO*. [Pardubice: Občanské sdružení Jak?, 2008]. ISBN 978-80-254-2300-4.
10. KREJČÍ, Milada. *Výchova ke zdravému životnímu stylu*. Plzeň: Fraus, 2011, 192 s. ISBN 978-807-2389-308.
11. KREJČÍ, Milada a Dagmar ŠAFRÁNKOVÁ. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus, 2012. ISBN 978-80-7238-930-8.

12. LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
13. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
14. MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními ...* Čáslav: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.
15. PROCHÁZKOVÁ, Monika. *Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol v teorii a praxi*. Brno, 2014. Diplomová práce. KTV PdF MU. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.
16. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
17. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCHJ]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.
18. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
19. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta, 2012. ISBN 978-80-7320-176-0.
20. WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 2., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. ISBN 80-7071-145-0.
21. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
22. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.
23. *ZŠ a OŠ Horšovský Týn: Odborná škola* [online]. [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: [www.zs-oshtyn.cz](http://www.zs-oshtyn.cz)

24. Zdravotní gramotnost. *Http://zdravotnigramotnost.cz/* [online]. [cit. 2018-07-06].  
Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>
25. *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z:  
[www.vychovakezdravi.cz](http://www.vychovakezdravi.cz)
26. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z:  
<http://www.szu.cz/tema>
27. *Metodický portál RVP* [online]. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z: <http://rvp.cz/>
28. *Národní síť podpory zdraví* [online]. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z: <http://nspz.cz/>
29. *Co dělat-- , aneb, Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. Vyd. 2. Praha: Centrum pro bezpečný stát, 2008, 93 s. ISBN 978-80-260-1048-7.
30. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.

## **9 Seznam příloh**

**Příloha A – Vzor nevyplněného dotazníku .....I**

**Příloha B – Přepis vyplněného dotazníku .....III**