

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

**Výchova ke zdravému životnímu stylu na vybraných
středních školách**

Diplomová práce

Vypracovala: Bc. Michaela Šimová

Učitelství pro SŠ: Pedagogika – Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, Csc.

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím literárních pramenů a zdrojů, které jsou uvedeny v příloženém seznamu literatury.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Evě Marádové, Csc. za vedení a cenné připomínky při zpracování diplomové práce. A také bych chtěla poděkovat za podporu ze strany rodiny a přátel.

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

NÁZEV: Výchova ke zdravému životnímu stylu na vybraných středních školách

AUTOR: Bc. Michaela Šimová

PRACOVNÍŠTĚ: Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze

VEDOUCÍ PRÁCE: PaedDr. Eva Marádová, Csc.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou zdravého životního stylu u žáků na středních školách. Cílem práce je zjistit informovanost, respektive úroveň znalostí, postoje a vnímání skrytého kurikula školy korespondující s oblastí zdravého životního stylu. Teoretická část se věnuje rozboru pojmu zdraví a zdravý životní styl, obsahuje pohled na kurikulární dokumenty související se vzdělávací oblastí Vzdělávání pro zdraví a dále se zaměřuje na učitele jakožto na významnou složku ovlivňující žáky při utváření vztahu a dodržování zásad vztahující se ke zdravému životnímu stylu. Praktická část mapuje úroveň znalostí žáků, míru dodržování zásad zdravého životního stylu a míru vnímání skrytého kurikula, jenž na žáky v prostředí školy působí. Na základě výsledků výzkumného šetření je v práci uveden návrh námětu pro inspiraci výchovy ke zdraví, které lze při pedagogické praxi využít.

KLÍČOVÁ SLOVA: Zdraví, zdravý životní styl, kurikulum, učitel, střední škola.

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

TITLE OF THE THESIS: Education on Healthy Lifestyle at Secondary School

NAME OF THE AUTHOR: Bc. Michaela Šímová

DEPARTMENT: Faculty of Education, Charles University in Prague

SUPERVISOR: PaedDr. Eva Marádová, Csc.

ABSTRACT

This thesis deals with an issue of healthy lifestyle among pupils at secondary schools. The aim of the thesis is to find out information, or knowledge, attitudes to and perception of the hidden curriculum of school corresponding to healthy lifestyles area. The theoretical part pursues the analysis of the concept of health and healthy lifestyle, includes a view of curriculum documents related to educational training for health and focuses on teacher as the major component affecting students in shaping the relationship and the principles relating to a healthy lifestyle. Practical part describes the level of knowledge of students, the degree of compliance with the principles of a healthy lifestyle and a measure of the hidden curriculum, which the pupils at the school are influenced by. Based on the results of the research the design for inspiration of the theme of healthy lifestyle education, which can be used in teaching practice, is stated.

KEY WORDS: Health, healthy lifestyle, curriculum, teacher, secondary school.

Obsah

1 Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2 Zdravý životní styl.....	9
2.1 Zdraví.....	9
2.1.1 Interakční pojetí zdraví.....	10
2.1.2 Faktory ovlivňující zdraví.....	11
2.1.3 WHO a Program Zdraví pro všechny v 21. století – "Zdraví 21".....	13
2.2 Zdravý životní styl.....	14
2.2.1 Životní styl.....	14
2.2.2 Zdravý životní styl.....	15
2.3 Podpora zdraví.....	20
2.3.1 Zdravotní gramotnost.....	21
3 Kurikulum.....	24
3.1 Vymezení pojmu kurikulum.....	24
3.2 Rámcové vzdělávací programy oborů středního vzdělávání.....	27
3.2.1 RVP pro gymnázia.....	28
3.2.2 RVP pro střední odborné vzdělávání.....	29
3.3 Podpora zdraví jako součást kurikula.....	31
3.3.1 Explicitně vyučované kurikulum výchovy ke zdravému životnímu stylu.....	32
3.3.2 Skryté kurikulum podpory zdraví.....	32
4 Role učitele v oblasti podpory zdraví.....	34
4.1 Vymezení pojmu učitel.....	34
4.2 Povolání učitele.....	35
4.3 Osobnost učitele výchovy ke zdraví.....	36
4.4 Role učitele.....	38
4.5 Učitel a prostředí.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
5 Metodologie.....	42
5.1 Cíl práce.....	42
5.2 Hypotézy.....	42
5.3 Metodika výzkumu.....	43

5.3.1 Sběr dat a zpracování údajů.....	43
5.3.2 Pilotní studie.....	45
5.3.3 Organizace výzkumného šetření.....	45
5.4 Charakteristika souboru respondentů.....	46
6 Výzkumné šetření a jeho interpretace.....	47
7 Diskuze výsledků.....	74
7.1 Znalosti žáků.....	74
7.2 Postoje k držování zásad zdravého životního stylu.....	78
7.3 Vnímání skrytého kurikula ve škole.....	79
8 Vyhodnocení výzkumného šetření v souvislosti s předpokládanými hypotézami.....	80
9 Návrh námětů pro implementaci výchovy ke zdraví do výuky na vybraných středních školách.....	83
10 Závěr.....	87
11 Seznam použitých zdrojů.....	89
12 Seznam tabulek.....	94
13 Přílohy.....	96

1 Úvod

Zdraví a zdravý životní styl je v současnosti velmi diskutované téma. Zdraví každého člověka by se mělo tyčit na vrcholu jeho žebříčku hodnot. Je jedním z primárních předpokladů pro aktivní a spokojený život, pro vykonávání každodenních činností, pro dosahování stanovených cílů, pro participaci jedince na životě společnosti, k seberealizaci i k vykonávání jakékoli další činnosti. Dá se charakterizovat jako prostředek k dosažení cíle, ale zároveň i jako cíl. Péče o zdraví by měla patřit k prioritám každého člověka, a proto by vztah ke zdraví měl být budován od ranného věku dítěte v prostředí rodiny a posléze i v prostředí školy. S pojmem zdraví úzce souvisí zdravý životní styl, který zahrnuje řadu aspektů, které vysokou měrou ovlivňují zdraví člověka. Mohou zdraví posilovat, ale také oslabovat, a to nejen akutně, ale i v dlouhodobém časovém horizontu. V souvislosti k posilování zdraví neodmyslitelně patří výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví je pojímána v komplexním přístupu k podpoře a ochraně zdraví. Cílem výchovy ke zdraví je nejen předávání informací, ale směřování ke změně v chování a jednání jedinců. Výchova ke zdraví má za úkol vést lidi ke zdravému životnímu stylu, který je základem prevence.

Cílem této práce je zjistit informace a poznatky potřebné k tomu, aby bylo možné rozvinout výchovu ke zdraví na středních školách, tedy zajistit podporu zdraví na středních školách a moci k tomu přispět prostřednictvím námětů pro implementaci výchovy ke zdraví do výuky na středních školách.

Teoretická část práce se zabývá tématem zdraví, zdravý životní styl a podporou zdraví. Další část je věnována kurikulu, rámcovým vzdělávacím programům oborů středního vzdělávání, vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, podpoře zdraví jako součásti kurikula a v neposlední řadě explicitně vyučovanému kurikulu i kurikulu podpory zdraví skrytému. Práce se také zaměřuje na specifika učitele výchovy ke zdraví vzhledem k oboru.

V praktické části je výzkumné šetření realizováno pomocí kvantitativní metody pedagogického výzkumu. Pomocí dotazníkového šetření je zjišťována úroveň znalostí z oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu u žáků vybraných gymnázií a středních odborných škol v kraji Hlavní město Praha a Západočeském kraji. Dále je zjišťována četnost dodržování zásad zdravého životního stylu a vnímání skrytého kurikula školy žáky. Získaná data jsou vyhodnocena pomocí tabulek a textových komentářů. Na základě výsledků šetření jsou v přílohách navržena doporučení pro pedagogickou praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Zdravý životní styl

2.1 Zdraví

Zdraví patří mezi základní lidská práva, a proto je péče o zdraví zahrnuta v Listině základních práv a svobod. Jednotná definice pojmu zdraví neexistuje. Český etymologický slovník uvádí, že existuje několik domněnek o vzniku slova zdraví. Vyvinulo se pravděpodobně z indoevropského slova *solvos* (celý, nedotknutý), latinsky *salvus* (celý, zdravý). Pro vývoj významu celý – zdravý hovoří i gótský pojem *hails* (zdravý), *ga-hails* (celý). Ve staročestíně se používal pojem *sdraví*. Při oslavách se volalo "zdráv" (slovo buď bylo vynecháváno), což znamenalo buďme živi. Odtud vzniklo slovo (po)zdraviti a nyní se používá "připíjeti na zdraví" (MACHEK, 1968).

V průběhu let se pojetí zdraví měnilo. Ani v současné době nemá jednotné vysvětlení. McGilvray pohlíží na zdraví z hlediska víry. Uvádí, že nelze oddělit přístup ke zdraví a přístup k životu. Zdraví je to, co si užíváme na cestě, kterou nám Bůh připravuje a na jejímž scénáři my s ním spolupracujeme. Zdraví je zde myšleno jako slovo pro hodnotu a vizi, které je konstantně "poroucháváno, hrouceno" a vztaženo neustále ke slibu, cíli a naději, která leží před námi a nad námi. Např. v období středověku byl důraz kladen více na péči o duši, než o tělo. Nebyly vykonávány žádné operace, protože řež lidského těla byla považována za svatokrádež, lidské tělo bylo stvořeno k obrazu Božímu (MCGILVRAY, 1981).

Antonovsky se zabýval koncepcí salutogenese. Pojem salutogenese pochází z latinského *salus* a znamená původ ve zdraví. Za zdroje zdraví považoval zvládnutelnost, smysluplnost a uspořádatelnost, které musí být v kohezi, jinak člověk nemá smysl života. Z hlediska salutogenese také stavěl zdraví a nemoc do kontinua. Nikdo není ani zcela zdravý ani zcela nemocný, vždy je v procesu, v kontinuu (ANTONOVSKY, 1997).

Nejnámější je definice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO): "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*"¹, což v doslovném překladu znamená, že zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 2012).

Křivohlavý vychází z definice WHO a definuje zdraví následovně: "*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat*

¹ *Health*. WHO. [cit. 2012-10-21] Dostupné na WWW <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/index.html>

*optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí."*² (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Zdraví lze také vyjádřit pojmem well-being, což znamená blaho (životní pohodu, uspokojení). Tento obecný pojem obsahuje celé univerzum domén lidského života. Zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty, které vytváří to, co může být nazýváno „good life“ – dobrý život (WHO, 2012).

Holčík se zabývá zdravím v souvislosti s okolnostmi, které ho ovlivňují – otázkou jak zlepšit zdraví lidí i zjišťováním poruch zdraví, jeho měřením, volbou vhodných metod péče o zdraví a hodnocením a realizací opatření z hlediska jejich dopadů na zdraví lidí (HOLČÍK, 2004).

Křivohlavý se také zabývá různými teoriemi zdraví a odhaluje jejich společné znaky. Zdraví chápe jako:

- důležitý moment umožňující uskutečňování životních cílů
- dynamický jev pohybující se v obou směrech od kladného pólu k zápornému (nemoci)
- velmi vysokou a velice žádoucí hodnotu života
- pojetí v širším zorném úhlu, kde je zahrnuta i dimenze psychická, sociální a duchovní, a ne pouze zdravé fungování těla
- úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím
- osobní odpovědnost člověka za vlastní zdravotní stav
- problematiku, která zaměřuje pozornost nejen na individuální, ale i komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

2.1.1 Interakční pojetí zdraví

Zdraví je hodnota, která je uznávána všemi a je pro ně důležitá. Pro člověka je nezbytné cítit se zdravý, protože tak dosahuje pocitu vlastní pohody a je schopen uskutečňovat další hodnoty. Tento fakt by měl být motivací k tomu, aby lidé o své zdraví pečovali. Současné pojetí zdraví klade důraz na souvislosti, proto celkové zdraví jedince zahrnuje zdraví tělesné, duševní, duchovní a sociální, k čemuž náleží i zdraví širší a užší komunity a přírody. Zdraví člověka ovlivňuje jeho chování a způsob života. Díky poznatkům

² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

v oblasti medicíny, je možné posoudit, do jaké míry člověk sám ovlivňuje své vlastní zdraví. Může tak změnit svůj žebříček hodnot a postoj k sobě, a vytvořit si pozitivní myšlení i citové naladění, kladné vztahy k ostatním lidem, dovednosti řešit problémy i zvládat stresovou zátěž a v neposlední řadě dodržovat zdravou životosprávu.

Vlivem hlubšího a širšího pohledu na zdraví si lidé začali uvědomovat, že všechno se vším souvisí. Fyzické zdraví s myšlením i celkovým způsobem života, postoje se vztahy k druhým lidem, zdraví jedince se zdravím okolního prostředí i přírody. Takovéto pojetí se označuje interakční. Interakční pojetí zdraví podnítilo vznik nové oblasti, oblasti preventivních strategií, neboli podpory zdraví. Podpora zdraví přesahuje oblast zdravotnictví a zahrnuje poznatky, techniky a metody oborů lékařských i pedagogických, psychologických a sociologických (HAVLÍNOVÁ, 2006).

2.1.2 Faktory ovlivňující zdraví

Zdraví je ovlivňováno mnoha faktory. Na zdraví člověka působí přímo nebo zprostředkovaně, přičemž se vždy vzájemně ovlivňují. Mohou působit pozitivně, kdy zdraví posilují a chrání, nebo negativně, kdy zdraví oslabují, vyvolávají poruchu či nemoc.

Pojem determinanty zdraví charakterizuje lékařský slovník jako: *"Souhrn jevů a podmínek, které určují, popř. výrazně ovlivňují, zdraví. Zahrnují širokou škálu osobních, sociálních a ekonomických faktorů i charakteristik životního prostředí. Často se připomínají tyto čtyři základní d. z., a to genetický základ, životní prostředí, chování lidí a zdravotnické služby. Faktory psychické a behaviorální jsou výslednicí působení sociálního a vnitřního prostředí"*³ (VOKURKA, 2004).

V literatuře není zcela sjednocený názor na působení různých faktorů na zdraví. Obecně lze uvést, že životní styl se podílí na zdraví z 50-60% (zahrnuje individuální životní úroveň, způsob života, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví, péči o vlastní zdraví a prevenci onemocnění, stravovací návyky, výživu, fyzickou aktivitu, kouření), životní prostředí asi z 20% (představuje klimatické podmínky, životní prostředí, charakter lokality, fyzické, pracovní i sociální prostředí, ve kterém lidé žijí), genetický základ z 10-15% (podmiňuje např. některé rozdíly v obrazu zdraví mužů a žen, úroveň intelektových schopností, náchylnost k některým onemocněním, vývojové vady, odolnost vůči rizikům) a zdravotnictví také z 10-15% (souvisí s rozvojem medicíny a lékařské techniky, zdravotní politiky,

³ VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha : MAXDORF, 2004, 906 s. ISBN 80-7345-037-2.

zdravotnickým systémem, úrovni zdravotnictví, dostupností lékařské péče).

Holčík uvádí také, že důležitá je i politická a ekonomická situace, která určuje možnost volby občanů např. v souvislosti s pitnou vodou, výživou, bydlením a vzděláním, dále kultura, která určuje tradice, zvyklosti, hodnoty, historickou zkušenost atd. a v neposlední řadě i zdravotní rozdíly mezi muži a ženami (HOLČÍK, 2004).

WHO popisuje další příčiny určující zdraví, které souvisí s kontextem života. Jedná se o:

- příjmy a sociální status - vyšší příjmy a sociální postavení jsou spojeny s lepším zdravím; čím větší je rozdíl mezi nejbohatšími a nejchudšími lidmi, tím větší jsou rozdíly ve zdraví
- vzdělání – nízká úroveň vzdělání je spojena se špatným zdravím, větším stresem a nižším sebevědomím
- fyzické prostředí - zdravotně nezávadná voda a čistý vzduch, zdravé pracoviště, zajištěné domy, obce a silnice, to vše přispívá k dobrému zdraví; zaměstnanost a pracovní podmínky - lidé v zaměstnání, jsou zdravější, a to zejména ti, kteří mají větší kontrolu nad svými pracovními podmínkami
- sociální podpůrné sítě - větší podpora od rodiny, přátel a komunit je spojena s lepším zdravím; kultura - zvyky a tradice, a dále přesvědčení rodiny a komunity
- genetika - dědičnost hraje roli při určování délky života, zdravotní odolnosti a pravděpodobnosti vzniku některých onemocnění; osobní chování a činnost - vyvážené stravování, aktivní způsob života, kouření, užívání alkoholu, a schopnost vypořádat se s životními stresy a problémy
- zdravotnické služby - přístup a využívání služeb, prevence a léčba onemocnění
- pohlaví - muži a ženy trpí různými druhy nemocí v různých věkových kategoriích (WHO, 2012).

Kezba spojuje psychologické, sociální, behaviorální a kulturní proměnné do zvláštní kategorie, kterou nazývá psychosociální determinanty. Zahrnuje oblast sociální pohody, psychické rezistence, zvládání zátěže a stresu, zranitelnosti, vlivu socioekonomického statutu, sociální opory, kvality života, nerovností ve zdraví aj. (KEBZA, 2005).

2.1.3 WHO a Program Zdraví pro všechny v 21. stolení – "Zdraví 21"

WHO vznikla v roce 1948. Její náplní je podpora mezinárodní technické spolupráce v oblasti zdravotnictví, realizace programů na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usilování o celkové zlepšení kvality lidského života. Mezi hlavní strategické záměry WHO patří:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekologických, ekonomických a rozvojových strategií (WHO, 2011).

Na vytvoření globálního programu zaměřeného na zdraví, ve kterém se operovalo s vizí určitého univerzálního zdraví pro všechny lidi na celém světě, se podílelo více faktů. Zásadní vliv měla špatná úroveň zdraví na celém světě v průběhu i po skončení druhé světové války. Působením tohoto faktu byl zařazen do ústavy WHO bod, který vyjadřuje, že zdraví je důležité pro dosažení míru a bezpečí, a bod, který pokládá zdraví za základní lidské právo. Mezi další faktory lze řadit vzrůstající náklady na zdravotní péči, stagnující zdravotní úroveň lidí i nejrůznější globálně zaměřené programy na podporu zdraví.

V 70. letech 20. stolení se WHO spolu s členskými státy dohodla na vytvoření rámce univerzálního zdraví, který by se zapojil do strategií a jednotlivých politik. V roce 1977 byly vyzvány národní vlády a WHO o usilování k jednotnému cíli, a to umožnit všem lidem na celém světě užívat do roku 2000 takovou úroveň zdraví, která by jim zajistila vedení společensky aktivního a ekonomicky produktivního života. Veškeré tyto vize jsou shrnuty pod pojem "**Zdraví pro všechny**" (Health for all). Funkci celosvětové zdravotní strategie začal tento projekt plnit roku 1980, kdy byl označen jako priorita.

Z důvodu nízké odezvy na globální strategii byla vytvořena evropská varianta konceptu Zdraví pro všechny, která byla přijata roku 1984. Obsahovala konkrétních

38 regionálních cílů rozdělených do 7 základních oblastí, a to ekvitu (spravedlnost), zájem o etiku, aktivní účast společnosti, podporu zdraví a prevenci nemocí, základní zdravotní péči, meziodvětvovou spolupráci a mezinárodní spolupráci.

Program byl postupně aktualizován a reagoval na změny v regionální politice i na ekonomickou úroveň států střední a východní Evropy. V roce 1998 byl program přejmenován na **Zdraví pro všechny v 21. století** (Health 21). Osnova programu tvoří 21 cílů (viz příloha Zdraví 21).

Program zdůrazňuje 3 základní zásady:

- zdraví jako základní lidské právo
- spravedlnost ve zdraví a solidarita při činnostech mezi jednotlivými zeměmi a mezi skupinami lidí uvnitř jednotlivých zemí, a to včetně mužů a žen
- aktivní účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, obcí, organizací a rezortů za rozvoj zdraví.

Hlavním cílem programu je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny, přičemž zdravotní potenciál je chápán jako nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout a je ovlivněn možnostmi, schopnostmi a aktivitou jedince a zároveň i podmínkami, které jsou vytvářeny společností (HOLČÍK, 2004).

2.2 Zdravý životní styl

V předchozí kapitole byl analyzován pojem zdraví a problematika s ním související. Na tuto kapitolu navazuje pojednání, kde se bude řešit zdravý životní styl, který úzce souvisí se zdravím.

2.2.1 Životní styl

Velký sociologický slovník definuje životný styl jako strukturovaný souhrn životních zvyků, obyčejů, které jsou v interakci, v hmotném a věcném prostředí, v prostorovém chování a celkové stylizaci. Odráží určitým způsobem i hodnoty a zájmy jedince, skupiny i společnosti. Styly se utvářejí v návaznosti na životní role. Jednotlivé styly se liší vykrystalizovaností, koherencí, "stylovou čistotou", harmoničností, reakcí odezvy na změny vnitřních a vnějších podmínek života, stabilitou atd. Člověk může v průběhu života stagnovat

v jediném stylu nebo projít více styly - v souvislosti s fyzickým stářím a životním cyklem (LINHART, VODÁKOVÁ, KLENER, 1996).

Duffková (2005) zabývající se životním stylem z pohledu sociologie, odděluje životní styl a životní způsob. Životní způsob pojímá jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou charakteristické pro konkrétního nositele. Životní způsob jedince je konzistentní, jednotlivé části jsou v souladu, vzájemně si odpovídají, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro. Lze ho vyjádřit jako linii, jež prolíná veškeré podstatné vztahy, činnosti, zvyklosti atd. Životní styl skupiny popisuje jako typické společné rysy životního způsobu, zejména hlavních a určujících momentů, jež jsou typické pro naprostou většinu členů určité skupiny. Zde se většinou jedná o skupiny, kdy se všichni členové vzájemně neznají (DUFFKOVÁ, 2005).

Šmídová (1992) uvádí, že životní styl je funkční systém, přičemž jedinec si z dané kultury, za určitých podmínek vybírá konkrétní prvky dle vlastních kritérií a potřeb a následně prvky propojuje, transformuje, obohacuje a přetváří do vlastního systému. Vzniká tak propojení soukromé a veřejné sféry, přizpůsobení si vybraných prvků svým představám (ŠMÍDOVÁ, 1992).

V důsledku změny životního stylu v průběhu 20. století se naprosto změnila skladba nemocí vedoucí k předčasné smrti. Do počátku 20. století ohrožovaly životy lidí především nakažlivé nemoci. V průběhu jednoho století došlo k radikálním změnám a vlivem změny životního stylu umírají lidé nejčastěji na choroby úzce související se stylem života (KŘIVOHLAVÝ, 2001). Proto je v současnosti téma zdravého životního stylu velice aktuální a následující text je věnován právě tomuto tématu.

2.2.2 Zdravý životní styl

V souvislosti s civilizačním rozvojem, který zásadně ovlivnil životní způsob lidí, se začal používat pojem zdravý životní styl. Demonstruje reakci na zdravotní stav populace, industrializaci, urbanizaci, ekonomický rozvoj a globalizaci trhu, dále působení masmédií, informační explozi, stav životního prostředí. Rychlé změny životního stylu významným způsobem působí na zdravotní stav obyvatelstva, jsou příčinou zdravotního postižení a předčasného úmrtí, které zatěžují národní zdravotní rozpočty (WHO, 2004).

Marádová (1998) zahrnuje do zdravého způsobu života vyrovnaný a pravidelný denní

režim (vhodné rozvržení všech denních aktivit, pravidelné stravování, dostatek spánku, odpočinku), dostatečnou a plnohodnotnou výživu, dostatek pohybové aktivity (sportování, aktivní trávení volného času), odolnost vůči škodlivým vlivům a návykům (kouření, alkohol, drogy), dodržování zásad osobní hygieny (péče o čistotu těla, oděvu i obuvi), duševní pohodu, snížení přetěžování (dodržování zásad duševní hygieny), omezení styku se škodlivinami prostředí (ochranu před působením znečištěného životního prostředí), ochranu před úrazy, ochranu před nakažlivými nemocemi, odpovědné chování v různých životních situacích a pohodu v mezilidských vztazích (MARÁDOVÁ, 1998).

V dalším textu je pozornost věnována podrobnějšímu pohledu na vybrané faktory: výživu, pitný režim, pohybovou aktivitu, zneužívání návykových látek, rizikové sexuální chování, coping a duševní hygienu.

Výživa

Výživa hraje důležitou roli při prevenci a snižování počtu předčasných úmrtí v důsledku nepřenostných nemocí. Se zvýšením životní úrovně se začaly vyskytovat negativní dopady nevhodných stravovacích modelů, např. zvýšená spotřeba energeticky bohaté stravy s vysokým obsahem tuku, zejména nasycených tuků, a nízkým obsahem komplexních sacharidů (WHO, 2004).

Ke znázornění vhodného složení stravy slouží potravinová pyramida. Potravinová pyramida znázorňuje složky a poměry vyvážené stravy. Dodržování tohoto vodítka by mělo zajistit stravu obsahující žádoucí složky a omezit složky nežádoucí (Ústav preventivního lékařství v rámci Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně).

Následující obrázek (obr. 1) znázorňuje výživová doporučení vyjádřená pomocí pyramidy ⁴.

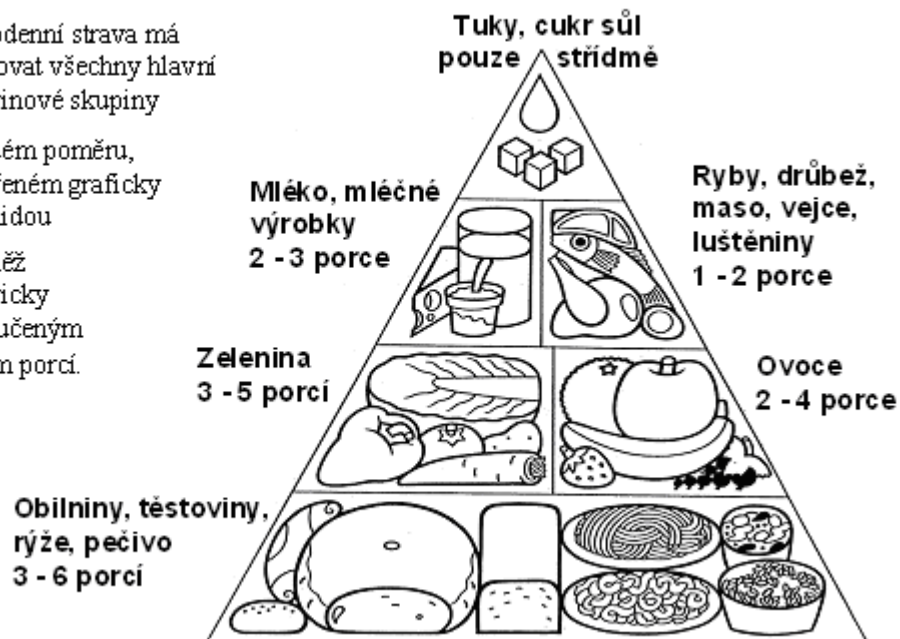
⁴ *Výživa*. Ústav preventivního lékařství v rámci Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. [cit. 2013-01-11] Dostupné na WWW <http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=5>

Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



Obr. 1: Potravinová pyramida 1

Pitný režim

Voda je pro organismus nepostradatelná. Lidský organismus je složen až ze 75 % z vody. Voda je nezbytná pro činnost všech tělesných funkcí (MANDŽUKOVÁ, 2006). Vytváří v těle prostředí pro životní děje, umožňuje trávicí procesy, napomáhá regulaci tělesné teploty, vyplavuje z těla škodlivé látky, slouží jako rozpouštědlo pro minerální látky, vitaminy, glukózu, aminokyseliny a další živiny. Ovlivňuje trávení, absorpci, transport a využití živin (PÍTHA, POLEDNE, 2009). Dále působí jako regulátor tělesné teploty, udržuje strukturu tkání, je hlavní složkou slin, žaludečních i střevních šťáv a hraje důležitou úlohu při odvádění toxinů a odpadních látek z těla (LAJČÍKOVÁ, KOŽÍŠEK, 2005).

Pitný režim je podstatná součást každodenního života. Lidský organismus denně ztrácí běžnými procesy (dýchání, pocení) více než 2 litry vody. Vlivem vnitřních i vnějších faktorů (např. tělesná hmotnost, věk, aktuální zdravotní stav, složení a množství stravy, teplota prostředí, relativní vlhkost vzduchu, charakter a trvání práce, energetický výdej atd.) dochází k výrazným změnám potřeby tekutin. Potřeba vody u každého člověka je tedy naprosto individuální záležitost.

Obecně lze uvést, že denní potřeba vody u dospělého člověka se pohybuje mezi 2 – 3 litry tekutin. Nejvhodnějším nápojem pro všechny osoby je čistá voda z vodovodu (studně) nebo balené kojenecké, pramenité a slabě mineralizované přírodní minerální vody. Uvádí se, že v ČR má pitná voda z veřejných vodovodů velmi dobrou kvalitu. Pití vody lze doplnit nesladkými, málo koncentrovanými ovocnými, zelenými i tmavými čaji, slabými bylinnými čaji a ředěnými ovocnými džusy. Doporučuje se omezení perlivé vody obsahující oxid uhličitý, který je odpadní látkou. Nevhodné jsou kolové nápoje a sladké limonády vykazující vysokou energetickou hodnotu. Jako součást pitného režimu je nevhodná také káva, kakao i silný čaj obsahující kofein, který má odvodňující účinek. Do pitného režimu naprosto nepatří alkoholické nápoje (LAJČÍKOVÁ, KOŽÍŠEK, 2005).

Pohybová aktivita

V současné době převládá hypokinetický způsob života, v jehož důsledku dochází ke snížení fyzické zdatnosti a odolnosti, k nepříznivým změnám v psychice a sociálních vztazích a k rozvoji civilizačních nemocí. Pohybové aktivity působí na psychologické a fyziologické změny. Mezi zdravotní benefity aktivního způsobu života patří redukce rizika kardiovaskulárních onemocnění, hypertenze, diabetes mellitus i onkologických onemocnění. Mezi další benefity patří zdravé a silné kosti, menší riziko chřipky a nachlazení, lepší kontrola hmotnosti, zvýšená energie, lepší spánek, nižší úroveň úzkosti a deprese a vyšší sebevědomí (BESS, 2010).

WHO přijala doporučení udávající optimální pohybovou aktivitu pro dospělého člověka. Cílem je dosáhnout minimálně 30 minut pohybové aktivity střední intenzity po 5 dnů týdně nebo alespoň 20 minut pohybové aktivity vysoké intenzity po 3 dny týdně. Potřebnou dávku pohybové aktivity lze sestavit i z více částí trvajících aspoň 10 minut a může být složena z kombinace bloků o střední a vysoké intenzitě. Dále jsou doporučovány i aktivity pro zvýšení svalové síly a vytrvalosti dvakrát až třikrát týdně. WHO taktéž uvádí, že každý, kdo zvýší úroveň své pohybové aktivity, může i po dlouhé době nečinnosti dosáhnout zlepšení vlastního zdraví (WHO, 2008).

Zneužívání návykových látek

Návykové chování lze charakterizovat jako stav, ke kterému dochází při provádění určité činnosti a pokud není možné činnost opakovat, dochází k projevům jako nezdolatelná touha po opakování, poruchy prožívání reality a abstinční příznaky v případě, že není

možné činnosti opakovat. Abstinenčními příznaky mohou být například nervozita, hysterie, nevolnost, závratě, zažívací potíže, agresivita, pocení, problémy s tlakem, dušnost, návaly horka a jiné. K omezení výskytu nežádoucích jevů slouží především primární prevence. Primární prevence má za cíl předcházet užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku, případně ho oddálit do pozdějšího věku, kdy jsou dospívající relativně odolnější. Má taktéž omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami a předcházet tak škodám na tělesném či duševním zdraví. Cílem prevence není pouze předání informací, ale také zajištění, aby se cílová populace chovala zdravěji (NEŠPOR, 2007).

Rizikové sexuální chování

Rizikové chování zahrnuje projevy doprovázející sexuální aktivity a zároveň vykazují zdravotní, sociální a další rizika. Jedná se například o nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, popřípadě nahrávání na video. Také sem lze zařadit časně zahájení pohlavního života, jeho započetí před věkem zákonným (WEISS, ZVĚŘINA, 2001). Cílem primární prevence je odsunout počátek pohlavního života.

Coping a duševní hygiena

K současné hektické době neodmyslitelně patří stres. Pojem stres znamená napětí, namáhání, tlak a vyjadřuje funkční stav živého organismu a jeho vystavení mimořádným podmínkám (LINHART, 2002). Tělo reaguje na stres obrannými reakcemi, které mají za cíl zachovat homeostázu a zabránit poškození nebo smrti. Vlivem stresu vznikají fyzické (únava, pokles výkonu) a psychické reakce (přizpůsobení, úzkost, deprese, psychosomatická onemocnění). Stres lze eliminovat odstraněním jeho příčin a pozitivně působí i pohybová aktivita, relaxační techniky, meditace atd. Strategie zvládnání stresu se souhrnně nazývají Coping (ATKINSON, 2003).

Duševní zdraví definuje WHO jako stav pohody, ve kterém jedinec uskutečňuje svůj vlastní potenciál, umí se vyrovnat s běžnými stresy života, může produktivně a užitečně pracovat a je schopen přispět společnosti. Většina zemí věnuje péči o duševní zdraví minimum pozornosti i finančních prostředků. Vysoké finanční prostředky pak investuje do specializované léčby a péče o lidi s duševním onemocněním. Proto namísto poskytování péče v psychiatrických léčebnách by se mělo usilovat začlenění péče o duševního zdraví

do primární zdravotní péče a rozvíjet komunitní služby na podporu duševního zdraví (WHO, 2007).

Duševní zdraví ovlivňují nejrozličnější sociální, psychologické a sociální faktory. Mezi determinanty patří přetrvávající socioekonomické tlaky spojené s chudobou a nízkou úrovní vzdělání, rychlé sociální změny, stresující pracovní podmínky, diskriminace na základě pohlaví a sociálního vyloučení, nezdravý životní styl, porušování lidských práv, rizika násilí a fyzických onemocnění i individuální psychologické a osobnostní faktory a biologické příčiny včetně genetických faktorů. Podpora duševního zdraví zahrnuje vytvoření takových životních podmínek a prostředí, kdy dochází k podpoře duševního zdraví, přijetí zdravého životního stylu, vytvoření klimatu respektujícího a chránícího základní občanská, politická, sociálně-ekonomická a kulturní práva (WHO, 2010).

Duševní hygienou se v užším slova smyslu rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. Lze také vyjádřit pomocí termínu "mental health", což vystihuje citlivost k negativním odchylkám od duševní normality (např. prevenci neuróz) a tlumení procesu rozvoje psychóz, popř. jednání s psychiatrickými pacienty vhodnými způsoby. V širším slova smyslu lze termín duševní hygiena pojmut jako péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Zahrnuje např. schopnost přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na veškeré důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly na určité úrovni, neustále se duševně zdokonalovat a duševně i duchovně růst (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

2.3 Podpora zdraví

Expozici většiny negativních faktorů působících na zdraví lze redukovat nebo ji eliminovat. Podpora zdraví usiluje o snížení nebo eliminaci působení příčin mnoha nemocí, usiluje o dosažení stavu zdraví. Podpora zdraví by měla být realizována prostřednictvím zdravého životního stylu (KOMÁREK, PROVAZNÍK, 2011).

Péče a podpora zdraví by měla začínat v rodině. Měla by odrážet zaměření rodičů k určitým hodnotám. Hodnotový systém rodičů koresponduje s preferencí hodnot z rodin, ze kterých pocházejí, a dále jej ovlivňuje i působení společnosti a jiné znalosti a zkušenosti, jež rodiče nabyli v životě. Dalšími průvodci a propagátory zdravého životního stylu by měli být lékaři a pedagogové, kteří by měli působit na děti i širokou veřejnost. A zejména pedagogové disponují nezastupitelnou úlohou v oblasti preventivního působení hlavně u dětí a dospívajících. Prevence zahrnuje aktivity sloužící k ochraně proti vzniku a rozvoji nemocí

a uplatňuje efektivní didaktické nástroje, nejnovější vědecké poznatky i poznatky z oblasti psychologie a sociálně patologických jevů. Prevence má za úkol působit na změnu v chování jedince, působit na každého jedince komplexně (HŘIVNOVÁ, 2012).

Řehulka (1999) publikuje, že vzdělání hraje důležitou roli ve vývoji osobních zdrojů. Přispívá k rozvoji odpovědnosti za své vlastní zdraví, zdraví blízkých, k vývoji návyků, schopností i dovedností, jež jedinci dovolují žít kvalitnějším životem (ŘEHULKA, ŘEHULKOVÁ, 1999). Holčík (2009) dodává, že zájem o zdraví, participace odpovědnosti za zdraví, zvyšující se úroveň zdravotní gramotnosti a způsobilost lidí pozitivně ovlivňovat vlastní zdraví, je společná a důstojná cesta ke zdraví (HOLČÍK, 2009).

2.3.1 Zdravotní gramotnost

Zdravotní stav populace vyspělých států podle WHO sužuje deset hlavních příčin nemocí, kterými jsou ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vady. V České republice patří mezi závažné choroby onkologická onemocnění, diabetes mellitus, alergie, chronické a dlouhodobé nemoci. Na prvním místě představují hlavní příčinu úmrtí nemoci srdce a cév i přesto, že v posledních letech došlo k poklesu úmrtnosti. Na druhém místě jsou nádorová onemocnění a třetí místo obsazují úrazy.

Na jedné straně úmrtnost v ČR v posledních letech klesá, ale na straně druhé dochází k trvalému vzestupu výskytu dlouhodobých a chronických nemocí, především nemocí onkologických a diabetes mellitu. Podle prognóz bude pokračovat nárůst počtu nových nádorových onemocnění, metabolických onemocnění, nemocí pohybového aparátu, nervových a duševních nemocí, psychosomatických důsledků užívání drog a některých infekcí (např. AIDS). Narůstá tedy počet nemocných, které je potřeba léčit a léčba je finančně velmi náročná.

Některé determinanty zdraví budou pravděpodobně negativně ovlivňovat zdraví i nadále. Jde především o nepříznivé důsledky nevhodného životního stylu (kouření, nevyvážená strava, nadměrná spotřeba alkoholu, nedostatek pohybu, stres, podceňování rizik úrazů, zneužívání drog i nepříznivé pracovní prostředí). Negativní působení však lze odvrátit vlivem jednoho z nejzásadnějších faktorů určujících zdraví ve vyspělých státech,

a to vysokou socioekonomickou úrovní lidí spojenou s vysokou úrovní vzdělání (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2002).

Z toho vyplývá, že zásadní roli bude hrát zdravotní gramotnost každého jedince. Zdravotní gramotnost je relativně nový koncept v oblasti podpory zdraví. Je to termín, který popisuje celou řadu výsledků, jež se mají formovat pomocí zdravotní výchovy a komunikační činnosti. Z tohoto pohledu vyplývá, že klíčový výsledek výchovy ke zdraví je zdravotní gramotnost. Lze ji rozdělit do následujících tří úrovní (NUTBEAM, 2000):

- **základní / funkční gramotnost** vyjadřuje základní dovednosti ve čtení a psaní, na takové úrovni, aby efektivně fungovaly v každodenních situacích
- **komunikativní / interaktivní gramotnost** obsahuje vyspělejší kognitivní a čtenářskou gramotnost, která spolu se sociálními dovednostmi může být použita tak, aby se mohla aktivně podílet na každodenní činnosti, získávat informace a odvozovat význam z různých forem komunikace a aplikovat nové informace měnícím se okolnostem
- **kritická gramotnost** vyjadřuje vyspělejší kognitivní dovednosti, které spolu se sociálními dovednostmi, mohou být použity a kriticky analyzovat informace, a použít tyto informace, aby vznikla větší kontrola nad životními událostmi a situacemi (FREEBODY, LUKE, 1990).

Prostřednictvím tohoto rozčlenění nejsou předávány pouze informace, ale dochází k rozvíjení úrovně znalostí a dovedností, ke zlepšování přístupu lidí ke zdravotním informacím a schopnosti efektivně je využívat a umět argumentovat. Důraz je kladen rovněž na osobní formy komunikace, na osvětu v komunitním vzdělávání, na politický obsah výchovy ke zdraví, jenž je zaměřen na kvalitnější přípravu v otázkách zdraví. Gramotnost má hlubší smysl a účel a cílem je, aby byla prakticky využita v každodenním životě. (NUTBEAM, 2000).

WHO definuje zdravotní gramotnost obecněji, jako kognitivní a sociální dovednosti, které určují motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup k pochopení a používání informací způsobem, který prosazuje udržování dobrého zdraví. Účelem je zlepšit přístup lidí ke zdravotnickým informacím a schopnost efektivně je využívat. Přesahuje tedy užší pojetí výchovy ke zdraví a řeší environmentální, politické a sociální faktory, jež určují zdraví. Zdravotní gramotnost je rozhodující pro posílení zdraví (WHO, 2012).

Velmi srozumitelnou definici uvádí Holčík: "*Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i v politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.*"⁵ Z tohoto pojetí vyplývá, že je zásadní ukázat lidem možnosti a vést je k tomu, aby si více vážili sebe sama, aby lépe chránili své zdraví i svůj život. Další možností je zavést opatření na populační úrovni, jež budou lidi motivovat ke zdravějšímu chování, což vyžaduje pomoc a podporu veřejné správy. Ideálem je dosáhnout toho, aby lidé považovali zdraví za hodnotu, o kterou je potřeba pečovat, a má smysl ho chránit a rozvíjet (HOLČÍK, 2009).

⁵ HOLČÍK, J. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD, 2009, 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.

3 Kurikulum

Kapitola zabývající se kurikulem je v diplomové práci zahrnuta z důvodu návaznosti praktické části na teoretickou. Teoretická část je zaměřena v neposlední řadě na rozbor dokumentů, podle kterých školy utvářejí vlastní vzdělávací programy. A podle těchto programů se řídí vzdělávání jedinců jednotlivých škol, a to i v oblasti zdravého životního stylu.

3.1 Vymezení pojmu kurikulum

Význam pojmu kurikulum není zcela jednoznačný a jednotný. Komplikovanost je způsobována jazykovými problémy, odlišnostmi ve vzdělávacích systémech a v pedagogickém myšlení jednotlivých zemí. Existuje mnoho definic v závislosti na přístupech. Podle Průchy je nejužitečnější chápat kurikulum jako obsah vzdělávání. Vyplývá to ze samé podstaty edukačních procesů, a to že každý edukační proces má své subjekty a svou obsahovou náplň, tedy to, co je předmětem učení a vyučování (PRŮCHA, 2009).

V užším pojetí se kurikulum vztahuje k obsahu školní výuky, jeho výběru a uspořádání v určitém institucionálním rámci (na daném stupni vzdělání nebo v určitém vyučovacím předmětu). V širším pojetí je kurikulum chápáno jako totální program vzdělávacích institucí. Zahrnuje soubor otázek čemu učit, koho učit a jak učit. U nás se používají také termíny "program výuky", což je celek s definováním cílů, vymezením obsahu, metod a organizace výuky. Walterová (in VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, 2011) pojem kurikulum charakterizuje komplexně. Jedná se o charakteristiku, která posiluje nejen všechny plánované učební zkušenosti, jež mají své místo ve škole, ale také veškerou zkušenost žáka v průběhu školní docházky. Pokrývá také vzdělávací cíle, obecné i specifické, obsahy činnosti a vztahy mezi učiteli a žáky, zdroje a další faktory, které ovlivňují výukové situace ve škole. Komplexní pojetí kurikula rozšiřuje vymezení na otázky proč, koho, čemu, jak, kdy, za jakých podmínek a s jakými očekávanými efekty vyučovat. Porozumět pojmu běh života v edukačním prostředí pomáhá konstrukt tzv. skrytého kurikula. Skryté kurikulum vyjadřuje určitou oblast výchovy a vzdělávání, jako protipólu kurikula oficiálního, plánovaného, záměrného. Jsou to lekce, skryté lekce, které dává škola, lekce, jež nejsou součástí oficiálních záměrů a plánů školského systému či učitelů. Prostřednictvím skrytého kurikula

se uskutečňuje hlubší vhled do života učitelů i žáka. Z předcházející charakteristiky vyplývá, že komplexní pojetí kurikula je nástrojem pochopení školní kultury i možných změn v edukačním prostředí (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, 2011).

V současnosti probíhá ve většině zemí transformace kurikula. Je podmíněna celospolečenským vývojem, změnami funkce školy i změnami potřeb člověka. V teorii a praxi školy vzniká velké množství modelů kurikula, které lze rozdělit na dva základní typy:

- racionální a cíle zprostředkující - vychází z předpokladu, že vzdělávací aktivity jsou orientované na předem vymezené cíle, vyžaduje jejich přesnou strukturaci a jasné formulace
- participační či vstřícný - předpokládá, že hlavním problémem je vytvoření podmínek pro interakci mezi žákem a obsahem

Současné trendy proměn kurikula směřují k potvrzení koncepce, jež pracuje s komplexním rozvojem osobnosti žáka, s jeho kultivací. Kritizováno je pojetí obsahu jako souboru poznatků, které jsou určeny k transmisi od učitele k žákovi. Cíle jsou poté definovány v kategoriích hodnot a kompetencí (být tolerantní, spolupracovat...), v klíčových dovednostech (komunikovat, učit se učit, kriticky myslet, řešit problémy...) a praktických činnostech (pečovat o prostředí, vlastní zdraví, zpracovávat informace, využívat médií...). Projevuje se tak obrat od cílové triády vědomosti – dovednosti – návyky k hierarchii cílů hodnoty – dovednosti – vědomosti (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, 2011).

Jádro obsahu je tvořeno zpravidla širší obsahovou oblastí, která zahrnuje jazykovou a komunikační, společenskovední, přírodovědní, technickou, tělesnou a výrazovou, morální výchovnou, tvořivou a konstruktivní činnost. Významnou součástí nového kurikula jsou průřezová témata, která zahrnují osobnostně sociální výchovu, mediální výchovu, multikulturní a enviromentální výchovu, výchovu demokratického občana a výchovu k myšlení v evropských a globálních souvislostech. Vyučovací předměty tak nejsou izolovanými prvky kurikula, ale jsou považovány za specifické kurikulární formy. Neznamená to, že různé předměty nakonec utvoří celek školního vzdělání, ale že se celkový záměr promítne v různých podobách (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, 2011).

Mezinárodní asociace pro hodnocení vzdělávacích výsledků (IEA) rozlišuje tři roviny kurikula, v nichž se analyzuje:

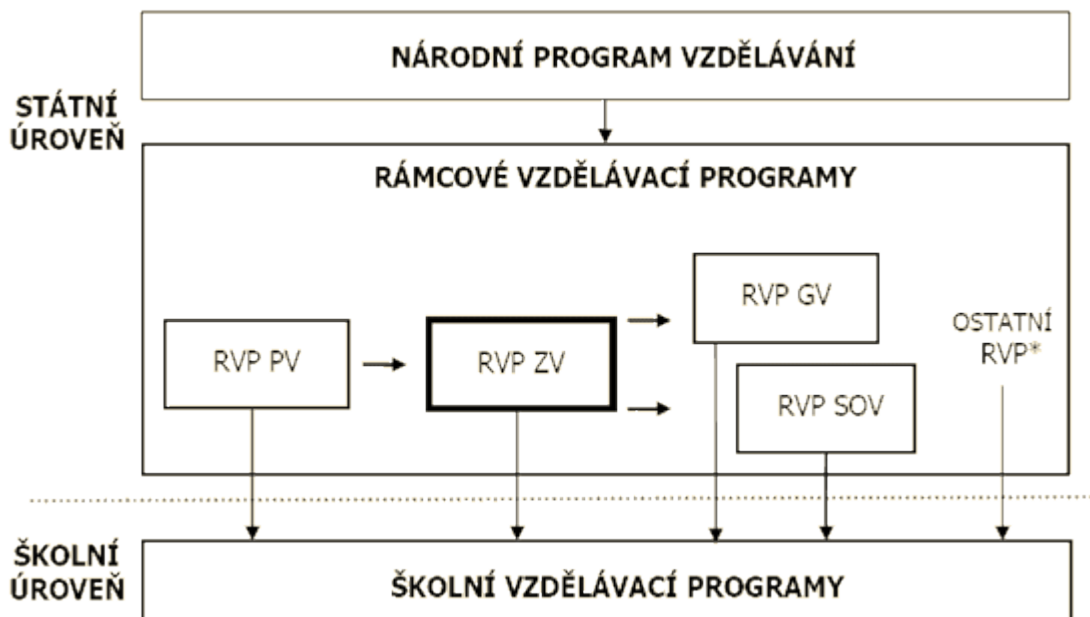
- **zamýšlené** neboli **plánované kurikulum** zahrnuje cíle a obsah vzdělávání; analyzují se zde kurikulární dokumenty, v nichž je toto kurikulum explicitně definováno (jedná

se tedy o učební osnovy a učebnice); v podrobné analýze jsou zahrnuty tři kategorie vzdělávání - první je sám obsah vzdělávání, čili témata učiva, druhá je operační úroveň obsahu, tedy činnosti, jež mají vykonat učitelé s žáky v určitém tématu, třetí je úroveň perspektiv, do níž spadá rozvoj žákových postojů, zájmů a motivací

- **realizované kurikulum** označuje učivo, které je žákům od učitelů skutečně předané, v konkrétních školách a třídách
- **dosažené kurikulum** vymezuje učivo, jež si žáci skutečně osvojili; zahrnuje především znalosti žáků v konkrétních předmětech, postojevé parametry neboli vztah žáka k předmětu a i určité charakteristiky rodinného zázemí žáka, jež ovlivňují úroveň dosaženého kurikula, např. délka domácí přípravy na vyučování, způsob trávení volného času aj. (PRŮCHA, 2009).

Obsah vzdělávání ve školách vymezují kurikulární dokumenty. Zahrnují učební plány, učební osnovy, učebnice, didaktické texty pro žáky, metodické příručky pro učitele, standardy vzdělávání, požadavky na zkoušky aj. Jde o nový systém dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou utvářeny na dvou úrovních, na státních a školních. Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání v České republice, tzv. Bílá kniha, formuluje vládní strategii v oblasti vzdělávání. Vymezuje požadavky na vzdělávání platné v počátečním vzdělávání jako celku. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy (pro předškolní, základní a střední vzdělávání). Vycházejí z nové strategie vzdělávání kladoucí důraz na klíčové kompetence a jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatněním nabytých vědomostí a dovedností v osobním životě žáka. Formulují také očekávanou úroveň vzdělávání, jež je stanovena pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Každá škola si vytváří ŠVP podle zásad stanovených RVP (SCIO, 2008).

System kurikulárních dokumentů lze vyjádřit následujícím schématem: ^{6, 7}



Obr. 2: Systém kurikulárních dokumentů

3.2 Rámcové vzdělávací programy oborů středního vzdělávání

Tvorbu vzdělávacích programů stanovuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Je zde zaveden systém více úrovní tvorby vzdělávacích programů. Na státní úrovni jsou zpracovány RVP pro jednotlivé úrovně vzdělávání.

RVP se dají charakterizovat následovně:

- stanovují cíle vzdělávání
- vymezují závazný obsah vzdělávání – očekávané výstupy a učivo
- vytyčují průřezová témata – mají výchovnou a motivační funkci
- specifikují klíčové kompetence (dispozice absolventa k jednání)
- obsahují časové rozvržení výuky vymezující závazné minimum vyučovacích hodin za studium pro konkrétní oblasti vzdělávání a podmínky jeho realizace

⁶ Legenda: RVP PV - Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP GV - Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání; RVP SOV - Rámcový vzdělávací program (programy) pro střední odborné vzdělávání.

* Ostatní RVP - rámcové vzdělávací programy, které kromě výše uvedených vymezuje školský zákon - Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro jazykové vzdělávání, případně další.

⁷ Systém kurikulárních dokumentů.. SCIO. [cit. 2012-03-25] Dostupné na WWW <http://www.scio.cz/skoly/rvp/odstavec.asp?odstavecID=1060>

- zahrnují modifikaci vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami
- udávají základní podmínky realizace RVP a zásady pro tvorbu ŠVP (MŠMT, 2006).

Protože cílem práce není popisovat kurikulární dokumenty, bude se následující text vztahovat pouze k výchově ke zdravému životnímu stylu.

S výchovou ke zdravému životnímu stylu souvisí:

- klíčová kompetence Personální a sociální kompetence – je zaměřena na poznání sebe sama, stanovení přiměřených cílů osobního rozvoje, péči o vlastní zdraví, spolupráci s ostatními a rozvoj pozitivních mezilidských vztahů
- průřezové téma Občan v demokratické společnosti - zahrnuje osobnostní, sociální a etickou výchovu
- průřezové téma Člověk a životní prostředí – zabývá se ochranou životního prostředí a principem udržitelného rozvoje
- průřezové téma Člověk a svět práce – pomáhá rozvíjet osobnost žáků a působí na postoje a hodnotovou orientaci žáků (SZEBESTOVA A KOL., 2012).

RVP pro střední vzdělávání je specifikováno na RVP pro gymnázia a RVP pro střední odborné vzdělávání (dále jen SOV).

3.2.1 RVP pro gymnázia

RVP pro gymnázia vytvořil Národní ústav odborného vzdělávání v Praze. Je určen pro tvorbu ŠVP na čtyřletých gymnáziích a vyšším stupni víceletých gymnázií. Zahrnuje obory gymnáziím a gymnáziím se sportovní přípravou a jednotlivé obory mají vlastní RVP (NÚV, 2007).

Výchova ke zdravému životnímu stylu se na gymnáziích realizuje ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Cílem je prohloubit vztah žáků ke zdraví, prohloubit citové a rozumové vazby k dané problematice, rozvinout praktické dovednosti, které ovlivňují zdravý životní styl a kvalitu budoucího života v dospělosti. Vzdělávací oblast zahrnuje obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Ve výstupech i obsahu navazuje na stejnojmennou vzdělávací oblast pro základní vzdělávání. Vzdělávání směřuje k získání schopnosti aktivně podporovat a chránit zdraví v rámci širší komunity.

Výchova ke zdraví má zejména praktický a aplikační charakter. Navazuje

na přírodovědné a společenskovední vzdělávání a s dalšími specifickými znalostmi v oblasti zdraví vede žáky k hlubšímu poznávání rizikového a nerizikového chování (v partnerských vztazích, rodičovských rolích, v kontaktu s návykovými a dalšími škodlivými látkami, při ohrožení bezpečí aj.) a k osvojování praktických dovedností směřujících k podpoře osobního, komunitního i globálního zdraví (v každodenním životě i při mimořádných událostech).

Cílem vzdělávací oblasti je utváření a rozvíjení klíčových kompetencí, které vedou žáka k:

- poznávání fyzických, psychických a sociálních potřeb a důsledků jejich uspokojování a neuspokojování
- poznávání životních hodnot a utváření postojů souvisejících se zdravím a mezilidskými vztahy
- přebírání odpovědnosti za zdraví, bezpečnost a kvalitu životního prostředí
- uplatňování zdravého způsobu života a aktivní podpory zdraví (stravování, pohyb, hygiena, osobní bezpečí, partnerské vztahy)
- schopnosti diskutovat o problematice vztahující se ke zdraví
- zprostředkování vhledu do života dospělých a rodiny
- aktivní ochraně zdraví před návykovými a dalšími škodlivými látkami
- osvojení si chování vedoucího k poskytnutí nezbytné pomoci v situacích ohrožení zdraví a bezpečí, včetně mimořádných událostí
- vnímání pohybové aktivity a jejích zdravotních účinků
- hodnocení jednotlivých jevů souvisejících se zdravím (VÚP, 2007).

3.2.2 RVP pro střední odborné vzdělávání

RVP pro SOV zaštiťuje Národní ústav odborného vzdělávání. Každý obor má samostatný RVP. Podle RVP si školy samostatně připravují své ŠVP, podle kterých uskutečňují vzdělávání (NÚOV, 2007). ŠVP pro jednotlivé obory vzdělání jsou utvářeny podle RVP odpovídajícího stupně a směru vzdělání a podle kvalifikačních požadavků povolání konkrétního oboru. RVP SOV formulují požadavky pro více oborů příslušného

směru, ale nezahrnují požadavky spojené s konkrétními povoláními. Proto existují ještě tzv. profesní profily, jež jsou druhým základním východiskem pro tvorbu ŠVP (MŠMT, 2006).

U SOV se výchova ke zdravému životnímu stylu realizuje ve vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, která zahrnuje Výchovu ke zdraví a Tělesnou výchovu. Cílem je, aby žáci získali znalosti a dovednosti, jež jsou důležité pro preventivní a aktivní péči o zdraví a bezpečnost. Rozvíjí a podporují tak chování a postoje ke zdravému životnímu stylu a celoživotní odpovědnost za vlastní zdraví. Znalosti jsou zaměřeny na potřeby lidského těla v biopsychosociálním pojetí, což zahrnuje informace o výživě, životním prostředí, hygieně, pohybové aktivitě, mezilidských vztazích, pozitivních emocích a překonání negativních emocí a stavů, jednostranné činnosti a dalších vlivů ovlivňujících zdraví. Důraz je kladen především na výchovu proti závislostem (alkohol, tabákové výrobky, drogy, hrací automaty, počítačové hry atd.), výchovu proti mediální manipulaci (ideál tělesné krásy) a výchovu k odpovědnému přístupu k sexu. Významné jsou také dovednosti potřebné pro ochranu a obranu zdraví či života při mimořádných událostech (NÚOV, 2007).

V oblasti vzdělávání pro zdraví směřuje Výchova ke zdraví k získání následujících dovedností:

- vážit si zdraví, jedné z hlavních hodnot, klíčové ke kvalitnímu životu, cílevědomě ho chránit a eliminovat faktory ohrožující tělesné a duševní zdraví
- jednat racionálně v situacích ohrožujících zdraví
- rozumět působení životního prostředí na zdraví člověka
- znát způsoby jak pozitivně působit na své zdraví
- být schopen kritického myšlení ve vztahu k médiím a komercializaci
- posilovat pozitivní sebepojetí
- provádět pravidelně pohybovou aktivitu a vyrovnávat tak jednostrannou tělesnou i duševní zátěž
- zvyšovat tělesnou zdatnost
- jednat dle zásad fair-play
- kontrolovat a ovládat své jednání při pohybových aktivitách, soutěžích a hrách

Tato vzdělávací oblast by měla prolínat celým ŠVP. Výsledky vzdělávání jsou rozpracovány do vyučovacích předmětů, vzdělávacích modulů či do kurzů (MŠMT, 2006).

3.3 Podpora zdraví jako součást kurikula

Podpora zdraví vycházející z interakčního pojetí zdraví, jak již bylo uvedeno, zahrnuje široké spektrum faktorů. Tento fakt se odráží i v pojetí zdraví ve školním prostředí. Dříve bylo zdraví nastaveno jako cílová hodnota, bylo vyučováno v konkrétním předmětu, přičemž důraz se kladl např. na hygienu, stravu aj. Učitelé žákům vštěpovali teoretické poznatky o tom, jak by se měli či neměli chovat, poučovali je a vysvětlovali. Avšak žáci byli denně vystavováni stresu, zátěžovým situacím, kterých se neuměli vyvarovat, neuměli jim vzdorovat. Docházelo tak k nedostatku důvěry a bezpečí, byla potlačována osobnost žáka, jeho individualita. Stres byl všudypřítomný vlivem neustálého zkoušení a známkování, každodenního nucení a spěchu při jídle. Žákům nebyly předkládány a nabízeny alternativy, zdraví prospěšné alternativy. Dnes by zdraví mělo pronikat do celého procesu výchovy a vyučování. Podpora zdraví může probíhat v jakémkoli předmětu nebo na jakékoli školní akci. Klíčové je, aby účastníci výchovně vzdělávacího procesu věděli nejenom co je zdravé, ale aby znali prostředky, jak zdraví dosáhnout. Pokud škola uznává zdraví jako klíčovou hodnotu a uvědomuje si roli školy při jeho podpoře, musí bezpodmínečně podpora zdraví prostupovat veškerým životem školy, napříč všemi předměty a týkat se všech lidí ve škole. Stává se tak součástí školního kurikula (HAVLÍNOVÁ, 2006).

Výchova ke zdraví se stala aktuálním úkolem současného školství, k čemuž přispěly RVP zahrnující samostatnou vzdělávací oblast Výchovu ke zdraví. Zaměřuje se na to, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i problematiku nemocí a poškození zdraví. A právě škola by měla zajišťovat výchovu mladé generace ke zdraví i proto, že výchova je zde prováděna profesionálně, společensky kontrolována, opřena o vědecké poznatky a působí na jedince v nejvíce formativním období (ŘEHULKA, 2007).

Při implementaci výchovy ke zdravému životnímu stylu je nutné zaměřit se na praktické dovednosti a jejich aplikaci v modelových situacích i v každodenním životě školy. Školní prostředí může být vzorem pro žáka a je důležité zásady a informace předávané žákům dodržovat. Proto je nezbytné, aby byl život školy v souladu s tím, co se žáci učí. Člověk si nejlépe zapamatuje to, co sám prožívá, učí se i napodobováním vzorů. Při podpoře zdraví žáků hraje důležitou roli osobní příklad všech pedagogů a zaměstnanců školy, vztahy mezi učiteli a žáky, motivace žáků, okolí školy, školní režim, nabízené činnosti a akce,

ale i využívané vyučovací metody, způsoby komunikace, spolupráce a hodnocení žáků. Důležitá je i úzká spolupráce s rodiči žáků (MARÁDOVÁ, 2006).

3.3.1 Explicitně vyučované kurikulum výchovy ke zdravému životnímu stylu

Explicitně vyučované kurikulum zahrnuje standardy a schválené vzdělávací programy, což v oblasti výchovy ke zdraví zahrnuje práci s jednotlivými tématy, jako je výživa, pohyb, drogy atd. S těmito tématy se pracuje v souladu se zásadami zdravého učení a je zde propojení s pilíři a zásadami podpory zdraví. Avšak pouhá práce s tématy výchovy ke zdraví není dostatečná. Podstatné je, aby škola pracovala od základu, tedy aby odstanila nebo alespoň snížila závažná rizika současné školy, kterými jsou stres a nuda. Oba dva faktory, bez ohledu na informovanost žáků, mohou vést například k závislosti na droze.

Pro školu existují dvě varianty, jak realizovat podporu zdraví. Jednodušší model spočívá ve vytvoření, vedle stávajícího vzdělávacího programu, vlastního projektu podpory zdraví, jenž bude konkretizovaný v ročních plánech. Druhý model zahrnuje syntézu zásad obsažených ve vzdělávacím programu a v Programu podpory ke zdraví ve škole do vlastního kurikula. Zahrnovalo by to nejen obecný rámec, ale i nové promyšlení a konkretizování vzdělávacích obsahů (HAVLÍNOVÁ, 2006).

3.3.2 Skryté kurikulum podpory zdraví

Kromě zamýšleného, realizovaného a dosaženého kurikula, je podstatnou složkou především výchovy ke zdraví, složka skrytá. Skryté kurikulum lze vysvětlit jako nezáměrné, implicitní nebo nepřiznané, utajované kurikulum. Popisuje vlivy, které působí na žáky a žáky a ovlivňují je. Mezi jeho součásti patří navozovat prospěšné vztahy mezi učitelem a žáky, schopnost žáků sdružovat se ve skupiny, ovlivňovat pravidla řízení výuky, znát možnosti vlivu na učitele a zastávat ve třídě odlišné sociální role. Obecně tak vzniká u žáků postoj vůči autoritám, poslušnost nebo revolta, učení se kulturním zvyklostem, hodnotový žebříček i socializace. Žáci tím získávají životní zkušenosti (PRŮCHA, 2009).

Skryté kurikulum vztahující se k výchově ke zdraví, se zabývá způsoby, jakými se žáci ve škole učí, a životem žáků ve škole. Tyto složky jsou ale mnohdy opomíjeny. Jako příklad může sloužit oblíbený učitel tělesné výchovy. Tento učitel působí na žáky svým jednáním a chováním. Tím, jestli kouří, požívá alkohol, sportuje, jí zdravě atd., ovlivňuje

postoje žáků.

Pojem skryté kurikulum podpory zdraví lze vysvětlit jako souhrn toho, co škola pro podporu zdraví dělá. Může se jednat o výuku, prostředí, vztahy uvnitř školy nebo vztahy školy s dalšími organizacemi a její působení navenek.

Skryté kurikulum existuje v každé škole. Může mít pozitivní nebo negativí dopad na zdraví dětí, učitelů, zaměstnanců, rodičů. Obsahuje složky poznané a nepoznané. Nepoznané skryté kurikulum podpory zdraví vyjadřuje stav, kdy si škola není vědoma veškerých důsledků svého působení na zdraví a že existují i dopady negativní. Tento případ se vyskytuje u mnoha škol. Poznané skryté kurikulum podpory zdraví umožňuje rozvoj a případné změny vedoucí k podpoření kladů a zároveň oproštění se od negativů.

Skryté kurikulum souvisí se třemi základními oblastmi života školy. Jedná se o věcné, sociální a organizační prostředí školy; způsob výuky; spolupráci s partnery školy a aktivitu školy směrem k obci a okolnímu světu. Jsou to stěžejní "pilíře" pro podporu zdraví ve škole (HAVLÍNOVÁ, 2006).

S podporou zdraví ve škole souvisí také prevence, která zahrnuje témata dotýkající se výchovy ke zdraví. Prevenci lze chápat jako soustavu opatření, které mají předcházet a minimalizovat rizikové projevy chování, vést ke zdravému životnímu stylu, vést k osvojení pozitivního sociálního chování, rozvíjet psychosociální dovednosti a zvládání zátěžových situací. Cílem je zabránit výskytu rizikového chování nebo co nejvíce omezit škody způsobené jeho výskytem mezi žáky. Preventivní působení je propojeno s výchovou ke zdraví v následujících oblastech:

- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- spektrum poruch příjmu potravy
- intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- sexuální rizikové chování (MŠMT, 2012).

Další možností podpory zdraví ve škole mohou být projekty sloužící učitelům pro inspiraci jak do svých hodin zařazovat určité principy a pozitivně tak působit na žáky. Příkladem může být Program podpory zdraví ve škole, který je primárně určen pro základní školy, přičemž však jeho zásady jsou všeobecně uplatnitelné.

4 Role učitele v oblasti podpory zdraví

4.1 Vymezení pojmu učitel

Ačkoli bylo publikováno mnoho odborných prací z oblasti pedagogiky, vymezení a definování pojmu učitel, bylo opomíjeno. V literatuře se tak můžeme setkat s několika pojmy. Edukátor představuje profesionála, který provádí edukaci, respektive vyučuje někoho, vychovává, školí, zacvičuje, trénuje, instruuje atd. Tento pojem je typický zejména v angličtině, v češtině by se dal přeložit jako vzdělavatel. Činnost edukátora je však charakteristická pro celou řadu profesí, nejen pro učitele (PRŮCHA, 2002).

Nadřazený pojem nad pojmem učitel je pedagogický pracovník, který je ve sbírce zákonů charakterizován následovně: *"Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu¹ (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu.² Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociální péče."* (SBÍRKA ZÁKONŮ, 2004).⁸

Pedagogický slovník definuje učitele jako osobu podněcující a řídící učení jiných lidí, jako vzdělavatele. Je jedním z hlavních aktérů vzdělávacího procesu, profesně kvalifikovaný pedagogický pracovník, jenž vykonává učitelské povolání (PRŮCHA, 2009). Průcha (2002) dále uvádí, že profese učitele je založena na třech konceptech, které zahrnují aktivitu (mezi učitele jsou řazeny jedinci, kteří vykonávají vyučovací činnost přímo), profesionalitu (vylučuje osoby, které pracují ve vzdělávacích zařízeních, ale nevyučují) a vzdělávací program (zahrnuje osoby, které vyučují žáky a vylučuje ty, které provádějí konkrétní služby týkající se vzdělávání, jako např. inspektory, knihovníky, psychology) (PRŮCHA, 2002).

⁸ SBÍRKA ZÁKONŮ, 2004 [cit. 2013-04-01] Dostupné na WWW <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

4.2 Povolání učitele

Povolání učitele v sobě zahrnuje požadavek celoživotního vzdělávání, ovládnutí mnoha dovedností, které se v průběhu let výrazně mění. Podmínky práce a nároky kladené na učitelství se mění v závislosti na proměně života ve společnosti a všech, na něž je výchovné úsilí zaměřeno, tedy především na děti a mládež. Učitelé pojmají své povolání zejména jako poslání. Díky tomuto vědomí je učitelství pro učitele otázkou životní orientace a bytostného přesvědčení. Vědomí poslání učitele se utváří současně s nabýváním životních zkušeností a stává se vnitřním závazkem, se kterým se učitel ztotožňuje a přijímá jej za své osobní. Toto přijetí závazku k povolání získává pro život člověka význam a přesahuje hranice individuality. Prostřednictvím poslání se jedinec identifikuje s lidstvem, s vývojem a přebírá odpovědnost za svět, do něhož uvádí své žáky. Poslání učitele znamená také odpovědnou účast na tvorbě společného světa, participaci na celku, do kterého jsou uváděni jedinci, na které je zaměřeno jeho výchovné a vzdělávací úsilí. Poslání učitele nespočívá pouze ve zvládnutí učiva, didaktických schopnostech, metodické obratnosti či znalosti o věcech, které vyučuje. Splnění požadavků při vysokoškolské přípravě je sice nutné, ale je to jen soubor předpokladů, nikoli záruka dobrého učitelství. Proto zúžené pojetí učitele na naučitelné znalosti a dovednosti, či pouze osvojení souboru kompetencí je zcela nedostatečné. Být učitelem znamená v první řadě být osobností. K tomu se nelze vyučit ani naučit. Věrohodným učitelem může být pouze jedinec, který vychovává sám sebe, který na sobě zakouší a je schopen prožívat veškerou problematičnost lidské existence, který dokáže studovat sám sebe a klást si otázky, zda je schopen vykonat to, co požaduje od jiných. Shrňme-li všechna hlediska, kvalitní učitel musí být ochoten a schopen jít dlouhou cestou celoživotního vzdělávání, hledačství, pochybování o sobě samém, projasňování, vyhledávání a ověřování důvodů a argumentů, musí být schopen sledovat vývoj svého oboru a kultivovat svůj životní obzor (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, 2011).

Výzkum zaměřený na názor občanů ČR na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu a její souvislost s povoláním učitele doložil, že naprosto nejdůležitějším zdrojem informací o zdraví u dětí a mladých lidí je rodina, druhé pořadí zaujala škola a třetí místo patří zdravotnickým zařízením (nemocnicím, lékařům atd.). Vrstevníkům a sdělovacím prostředkům je prisuzována menší důležitost. Dále z výzkumu vyplynulo, že občané ČR se převážně domnívají, že učitelé nejsou pro žáky vzorem zdravého životního stylu nebo jsou vzorem pouze z části a tíhnou k myšlence, že by měl mít učitel povinnost starat se o zdravý

životní styl žáků. Bylo také potvrzeno, že se občané ČR domnívají, že zdravotní prevence do výchovy ve škole patří a že tyto složky spolu úzce souvisí a ovlivňují se navzájem. A tito občané také doporučují poskytovat v rámci výchovy ve škole o zdravotní prevenci více informací či ji prezentovat rozmanitějšími formami (ŘEHULKA, 2011).

4.3 Osobnost učitele výchovy ke zdraví

Osobnost učitele je nutné chápat jako obecný model osobnosti jedince, který je charakterizován zejména psychickou determinací (DYTRTOVÁ, KRHUTOVÁ, 2009). Na povolání učitele je kladeno široké spektrum požadavků. Požadavky zahrnují chování učitele ve škole (např. být vzorem žákům), požadavky na soukromý život (uspořádaný rodinný život) a požadavky na veřejnou činnost učitele (podle místních podmínek se zapojovat do společenské činnosti). Učitel svým chováním mimo školu může výsledky své práce podpořit, zvýraznit, ale i znehodnotit.

Osobnostní vlastnosti učitele můžeme rozdělit do následujících skupin:

- vlastnosti charakteru a vůle – např. čestnost, statečnost, zásadovost, spravedlivost, cílevědomost
- pracovní vlastnosti – např. svědomitost, vztah k práci učitele a dětem
- intelektuální vlastnosti – např. tvořivé myšlení, logičnost
- citově temperamentní vlastnosti – např. sebeovládání, optimismus
- společensko-charakterové vlastnosti – např. laskavost, porozumění, ohleduplnost.

Na rozdíl od jiných povolání jsou pro učitelskou profesi charakteristické vlastnosti, které na jedné straně podmiňují volbu učitelské profese, na straně druhé se vytvářejí v průběhu výkonu jeho povolání. Jedná se o tyto vlastnosti:

- vlastnosti projevované k jiným lidem (např. empatie, zájem o rozvoj druhých, trpělivost)
- vlastnosti projevované k sobě samému (vědomí zvýšených nároků na sebe sama, potřeby stálého sebeovládání, potřeba sebevzdělávání, sebevýchovy, sebekontroly)
- vlastnosti v myšlení a vyjadřování (zvýšený stupeň inteligence, vyjadřovací schopnosti na různé úrovni náročnosti)
- povahové vlastnosti (duševní svěžest, ochota přijímat nové podněty, optimismus, smysl pro humor) (HOLOUŠOVÁ in KANTOROVÁ, 2008).

Osobnost učitele ovlivňuje výsledek výchovy i vzdělávání. Učitele ovlivňují faktory, které zahrnují pedagogický personál, sociální status, způsob jakým vykonává práci a jak posuzuje svou profesi, příprava na pracovní činnost, další vzdělávání a respektování nových požadavků na výchovu i vzdělávání a další relevantní okolnosti. Měnicí se socioprofesní role má vliv na přípravu a další vzdělávání učitelů. Je permanentně ovlivňována v kontextu se společenskými změnami a reformami vzdělávacích systémů a ve světě je prioritou vzdělávací politiky státu (VAŠUTOVÁ, 2004).

Na realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu ve škole se podílí široký tým pedagogických pracovníků. Zásadní roli efektivní výchovy ke zdraví zaujímá osobnost vyučujícího pedagoga. Osobnost učitele by měla splňovat nejen obecné požadavky uvedené výše, ale mít i "něco navíc", protože právě učitel výchovy ke zdraví se ve větší míře podílí na sociálním učení žáků, zprostředkovává jim informace o citlivých tématech, může být pro žáky důvěrníkem a pomocníkem při řešení citlivých problémů a mnohdy musí řešit, zejména v oblasti sexuální výchovy, otázky souvisejícími s odlišnými postoji rodiny. Proto by učitel výchovy ke zdraví měl disponovat následujícími charakteristikami:

- dostatečnou odbornou vybaveností a kvalifikací, znalostí efektivních technik práce s citlivými tématy
- kontinuálním vzděláváním se a doplňováním aktuálních informací
- pozitivním myšlením, empatií, kreativitou, měl by být schopný vést konstruktivní dialog a diskuzi a měl by být kolegiální, uznávaný a respektovaný
- měl by si být vědom svých povinností v souvislosti s dohledem nad žáky a v případném podezření na páchaní trestného činu na dětech
- znalostí příslušné legislativy související především s problematikou prostituce a kuplířstím, obchodováním s lidmi, pornografie, pohlavních nemocí, rodičovství, manželství, registrovaného partnerství, homofobie atd.
- měl by spolupracovat s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním sociálním pedagogem, psychologem a celým pedagogickým sborem a být nápomocen ostatním učitelům při začleňování prvků výchovy ke zdraví do výuky
- měl by mít přehled o specializovaných pracovištích v místě působení a měl by s nimi spolupracovat (např. zdravotní ústavy, hygienické stanice, služby odborné pomoci, pedagogicko psychologické poradny, gynekologická a sexuologická pracoviště, aj.)

- měl by umět spolupracovat s rodiči, přednést argumenty o důležitosti výchovy ke zdraví, umět poradit nebo odkázat na odborníka, pracovat s rodinou např. v případech řešení náboženských, etnických, národnostních či sociálních specifik
- měl by vést žáky k zájmu a účasti do nejrůznějších projektů a akcí (např. Hrou proti AIDS, Červená stužka, Labestra, peer programy, besedy atd.)
- měl by být vzorem a měl by zvážit své chování, jednání a obsah sdělení před žáky
- měl by být otevřený k různým náhledům na sexualitu a respektovat individuální specifika žáka či rodiny, ze které žák pochází (MŠMT, 2010).

4.4 Role učitele

Sociální role lze charakterizovat jako *"souhrn očekávaných jednání vůči jedinci, který zastává určitou sociální pozici"*⁹ (JANDOUREK, 2007).

Role učitele může být chápána jako očekávání a požadavky, jež na něj společnost klade. Stává se tak vzorem chování. Výchova a vzdělávání jsou činnosti, které se dotýkají všech členů společnosti a zároveň činnosti veřejně institucionalizované. Zde má sociální role učitele, oproti ostatním profesím, mimořádný význam. Další role učitele vymezuje společensky svěřenou zodpovědnost za výchovu a vzdělávání mladé generace, kterou učitel naplňuje uvnitř příslušných institucí a v určitých pedagogických situacích. Zde učitel jedná v souladu se specifickostí výchovně vzdělávací činnosti, s výsledky vědeckého poznání a s měnícím se kontextem vzdělávání. Vlivem očekávání a norem kladených na roli učitele, v souvislosti s rozvojem vědy a snah o její využití v praktických činnostech, dochází k výraznějšímu uplatňování kritéria odbornosti a specifického vzdělání. Role učitele přesahuje působení instituce. Vyplývá ze společenského závazku, přičemž se od učitele očekává společensky prospěšná angažovanost nad rámec školy. Především ve venkovském prostředí se uplatňuje učitel v roli veřejného a kulturního pracovníka. Může se rovněž jednat o amatérskou kulturní činnost, sociální práce, trenérskou činnost, přednáškovou činnost pro rodiče a veřejnost.

Učitelská role je chápána jako jednotný komplex. Přesto dochází k diferenciaci učitelů dle druhu a stupně školy, institucionálního zařazení, předmětové specializace či věku žáků.

⁹ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

Proto je důležité definovat cíle a strategie školního vzdělávání zdůrazňující potřebu ovládnutí teoretických poznatků všemi žáky, protože současnost klade na školní vzdělávání požadavky paradigma společnosti vědění. Přičemž je také naprosto nezbytné eliminovat nerovnoprávnost a vést učitele k identifikaci se společnou rolí, která vyplývá ze závazku vůči společnosti a celoživotního rozvoje jedince.

Definování rolí učitelů ve škole vychází ze zaměstnaneckých a profesních povinností a zodpovědností, organizačních a provozních potřeb školy. Role jsou vymezeny v dokumentech školy (v pracovním a organizačním řádu a v pracovní náplni), ale v praxi se jedná o vymezení pracovních činností, povinností a podmínek pro jejich plnění. Ztotožnění se s těmito profesními a zaměstnaneckými rolemi se odráží ve vysoké míře zodpovědnosti, angažovanosti a iniciativnosti přesahující předepsaný rámec vyžadovaných povinností a norem školy (VAŠUTOVÁ, 2004).

Učitelská profese je v popředí zájmu společnosti. Souvisí to s neustále rostoucím významem vzdělávání pro jedince i celou společnost. Tato profese patří k nejnáročnějším, což potvrzují nejrůznější výzkumy zabývající se pracovní zátěží a možnými důsledky působícími na zdraví učitelů (ŘEHULKA, ŘEHULKOVÁ, 1998). Učitelé musí být pro výchovu ke zdravému životnímu stylu speciálně připraveni, což již zajišťují pedagogické fakulty. Ale k úspěšnosti výchovy ke zdravému životnímu stylu je nezbytné, aby sám vyučující byl modelem (vzorem) zdravého způsobu života i zdravého chování. Vzhledem k tomu, že zdravý životní styl je soukromou záležitostí a hluboce zasahuje do hodnot individuálního chování člověka, je výchova v tomto ohledu velice obtížná a je často zaměřena na pouhé formální hlásání určitých zásad. Role učitele je proto v tomto směru velmi obtížná a náročná a učitel velmi často dává najevo své soukromé názory ve větší míře, než si on sám uvědomuje. Z realizovaných výzkumů vyplynulo, že učitelé vykazující některé tělesné a psychické zdravotní problémy by mohly tyto problémy, dodržováním zdravého životního stylu, redukovat (ŘEHULKA, 2007). Učitelé by proto měli mít zájem dodržovat zásady zdravého životního stylu, čímž by eliminovali možné následky působící na zdraví. V souvislosti s faktem, že osobnost pedagoga je jeden z hlavních činitelů výchovy, měl by jít pedagog příkladem a propagovat zdravý životní styl, a tak působit nejen na své žáky, ale i na široké okolí. Protože jak podotýká Júva, na morálních, odborných a pedagogických kvalitách závisí průběh i výsledek veškerého výchovně vzdělávacího procesu (JÚVA, 1999).

4.5 Učitel a prostředí

Aby učitel mohl vykonávat své povolání efektivně, musí pro to mít odpovídající vnější podmínky a zároveň adekvátní osobnostní profil.

Mezi vnější podmínky se dají zařadit podmínky školy, k nimž patří věcné, sociální a organizační prostředí:

- věcné prostředí školy zahrnuje veškeré budovy, jejich zařízení, vybavení a prostorové řešení; podstatné jsou tyto vlastnosti prostředí: hygienická nezávadnost, bezpečí, funkčnost a účelnost, podnětnost, estetičnost, dostupnost, prostor k pohybu a užívání, nabídka osobního prostoru
- sociální prostředí obsahuje sociální klima školy, třídy, učitelského sboru; jedním z prostředků k vytváření pozitivního klimatu a atmosféry je rozvíjení humanistických postojů jako součásti vzdělávání a osobního rozvoje učitelů i dětí; k těmto postojům patří: úcta, důvěra, snášenlivost, uznání, účast, empatie, otevřenost a vůle ke spolupráci a pomoci
- organizační prostředí - prostředkem k vytvoření efektivního organizačního prostředí je uvedení organizace činnosti ve škole do souladu s požadavky životosprávy žáků a učitelů, s ohledem na rytmicitu biologických funkcí, výživu a pohybovou aktivitu; učitel podporující zdraví doporučuje brát ohled na biorytmy, fyziologické potřeby ovlivňující duševní pohodu a volný čas

Strategie výuky vychází z podmínek zdravého a efektivního učení. V rámci zdravého a efektivního učení lze zdůraznit několik zásad:

- smysluplnost – škola podporující zdraví je spojena s reálným životem, dbá na praktické využití toho, co se děti učí, co si osvojují; výuka přechází od výkladu učitele k metodám umožňujícím přímou zkušenost
- možnost výběru, přiměřenost – učitel využívá takovou nabídku obsahu i metod umožňující zvládnout základní i rozšiřujícího učivo dle osobnosti každého žáka, dbá na přiměřenost v závislosti na individuálních možnostech žáka
- spolupráce a spoluúčast – učitel využívá formy a metody výuky, jež jsou založené na spolupráci a spoluúčasti dětí, zároveň využívá kooperaci s dalšími odbornými partnery
- motivující ohodnocení – učitel podporující zdraví poskytuje zpětnou vazbu a uznání všem dětem; při evaluaci bere v potaz hlavně pokroky a možnosti dítěte, rozvíjí

sebedůvěru, samostatnost a iniciativu

Rovněž je důležitá participace školy na veřejném životě.

- škola jako model demokratického společenství – škola podporující zdraví považuje demokracii za nezbytnou sociální podmínku; princip demokracie se prolíná jak ve výuce, tak v celém životě školy; k dílčím prostředkům patří společně vymezená pravidla soužití, jež se týkají práv a povinností dětí, učitelů, rodičů i ostatních zaměstnanců školy; participační styl řízení (spoluúčast žáků, učitelů, rodičů); otevřenost vnějším partnerům (rodiče, obec, jiné školy, odborníci).
- škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce – je důležité, aby se škola identifikovala s obcí a pomáhala jí; rozšiřuje se funkce školy jak o další druhy činností, tak i o další skupiny zájemců z řad dětí, mládeže, dospělých, rodičů i seniorů nejen k účelům vzdělávání, ale i ke společným kulturním a tělovýchovným aktivitám za účelem pozitivního trávení volného času (HAVLÍNOVÁ A KOL. 2006).¹⁰

¹⁰ Tyto principy vychází z publikace pro základní školy, ale jsou aplikovatelné i na středoškolský stupeň vzdělávání.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodologie

5.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jakou úroveň vědomostí disponují žáci vybraných středních škol v oblasti zdravého životního stylu.

Výzkumná část se zabývá zkoumáním úrovně znalostí žáků vztahující se ke zdravému životnímu stylu a porovnání výsledků mezi vybranými středními školami a dále mezi vybranými ročníky. Zkoumá dodržování zásad zdravého životního stylu v životě žáků a vnímání skrytého kurikula.

Cílem výzkumu je zjistit:

- zda žáci disponují vědomostmi v oblasti zdravého životního stylu
- zda mají vyšší úroveň znalostí žáci gymnázia oproti žákům SOŠ
- zda mají vyšší úroveň znalostí žáci 3. ročníků oproti žákům 1. ročníků
- zda dodržování zásad zdravého životního stylu souvisí s pohlavím žáků
- zda žáci vnímají působení skrytého kurikula

5.2 Hypotézy

Níže uvedené hypotézy vychází z obecných cílů práce a navazují na konkrétně formulované dílčí cíle související s problematikou výchovy ke zdravému životnímu stylu na vybraných středních školách.

H1: Žáci gymnázia dosahují z oblasti výchovy ke zdraví lepších znalostí než žáci středních odborných škol.

H2: Žáci prvních ročníků jednotlivých středních škol mají nižší znalosti v oblasti výchovy ke zdraví než žáci třetích ročníků.

H3: Zásady zdravého životního stylu dodržují více dívky než chlapci.

H4: Dívky více vnímají působení skrytého kurikula u učitelů než chlapci.

5.3 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části diplomové práce byla zvolena metoda kvantitativně orientovaného výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Pro výzkum byl použit dotazník vlastní konstrukce.

Dotazníkovému šetření předcházelo zadání pilotní sondy v prvních a třetích ročnících Gymnázia ve Strakonících. V této fázi došlo k orientačnímu ověření dotazníku.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v prvních a třetích ročnících na vybraných středních školách, respektive na gymnáziích a středních odborných školách v kraji Hlavní město Praha a Západočeském kraji, konkrétně ve městě Klarovy a Sušice.

Dotazník se skládá ze dvou částí. První část zkoumá úroveň znalostí žáků a druhá část zahrnuje otázku č.17, která zkoumá dodržování zásad zdravého životního stylu u žáků ve svém životě, a otázku č. 18, která je zaměřena na vnímání učitelů a jejich skryté kurikulum.

5.3.1 Sběr dat a zpracování údajů

Za účelem realizace výzkumného šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce (v příloze č. 1). Dotazník byl sestaven na základě konzultací s vedoucí práce.

Na začátku dotazníku jsou uvedeny úvodní informace a návod k vyplnění. Dále zahrnuje vyplnění faktografických údajů, konkrétně pohlaví, ročník a název školy. Celkem dotazník obsahuje 18 otázek, přičemž otázky jsou rozděleny do 3 okruhů. První okruh pojímá 16 otázek zaměřených na znalosti, druhý okruh, otázka číslo 17, směřuje ke zjištění zda žáci dodržují zásady zdravého životního stylu a třetí okruh, otázka č. 18, se orientuje na poznání zda žáci vnímají působení skrytého kurikula ve škole.

První okruh dotazníku je složen převážně z otázek uzavřených. Jsou zde dohromady 4 uzavřené otázky se třemi možnostmi odpovědí, kde jen jedna odpověď může být správně. U ostatních uzavřených otázek, které čítají více než 3 možnosti odpovědí, může být jedna

až všechny možnosti správně. Za každou otázku mohli respondenti získat tolik bodů, kolik daná otázka čítala správných odpovědí, tzn. mohli získat jeden až šest bodů. V případě, že žáci uvedli chybnou odpověď, byla ohodnocena bodem 0, nebyly tedy odečítány body. Tabulka č. 1, udávající správné odpovědi na 1. část dotazníku, je uvedena níže. Je zde vždy uvedeno číslo otázky a odpověď vyjádřená písmenem, pod nímž byla správná odpověď v dotazníku uvedena. Podle této tabulky byly dotazníky vyhodnocovány. Dále se v dotazníku vyskytují 2 otázky otevřené. Druhý a třetí okruh zahrnuje výpovědi, které jsou subjektivní. U otázky číslo 17 mohli oslovení žáci zatrhnout nula až dvacet odpovědí, přičemž za každou zatrženou odpověď získali jeden bod. A u otázky číslo 18 měli respondenti možnost zatrhnout nula až dvanáct tvrzení a za každé uvedené tvrzení získali jeden bod.

K vyhodnocení dotazníku byly použity tabulky vytvořené pomocí programu OpenOffice.

Vyhodnocení 1. části dotazníku

Číslo otázky	Správná odpověď
1	a, d, f
2	a, b, c, d
3	b, c, d, e, f
4	a
5	a
6	a, c, e
7	c
8	a, b, c, d
9	a, b, e, f
10	c, d, e
11	a, c, d, e, f
12	b, c, d, e
13	c, d, e, f
14	158, 150, 155, 112
15	c, d, e
16	b

Tabulka 1: Vyhodnocení 1. části dotazníku

5.3.2 Pilotní studie

Pilotní sonda byla realizována v časové intervalu od 8.4. do 17. 4.2013 na Gymnáziu ve Strakonících. Účastnili se jí žáci prvního a třetího ročníku, konkrétně třídy 1.A a 3.C čtyřletého studijního programu. Celkem se sondy zúčastnilo 53 žáků, z toho 27 žáků prvního ročníku (8 chlapců a 19 dívek) a 26 žáků třetího ročníku (10 chlapců a 16 dívek). Do samostatného výzkumného šetření nebyly tyto výsledky zařazeny. Pilotní sonda měla za úkol pouze ověřit srozumitelnost a funkčnost dotazníku.

Dotazník byl zadáván při hodině biologie tamní paní učitelkou, která byla předem seznámena s dotazníkem i s pravidly zadávání a vyplňování.

5.3.3 Organizace výzkumného šetření

Za účelem výzkumného šetření bylo osloveno celkem 10 vybraných středních odborných škol a gymnázií kraji Hlavní město Praha a v Plzeňském kraji, konkrétně v městě Klatovy a Sušice. Školy byly vybrány s ohledem na jejich rozdílné umístění a zaměření. Zadání dotazníků umožnilo 6 následujících škol:

- VOŠ, SOŠP a Gymnázium, Evropská 33, Praha 6
- VOŠ stavební a SPŠ stavební, Praha 1, Dušní 17
- Gymnázium Karla Sladkovského, Sladkovského nám. č. 8, Praha 3
- Střední škola zemědělská a potravinářská, Klatovy
- SOŠ a SOU Sušice
- Gymnázium Sušice

V úvodní fázi dotazníkového šetření byla konzultována možnost realizace výzkumného šetření se zástupci vedení škol a konkrétními učiteli. Posléze byl dohodnut harmonogram realizace. Dotazníkové šetření bylo organizováno v průběhu dvou týdnů, konkrétně v termínu od 3.6. do 14.6.2013. Dotazníkové šetření proběhlo v prvních a třetích ročnících již zmíněných škol. Před vlastním zadáváním dotazníku byli vyučující seznámeni s dotazníkem i s instrukcemi pro vyplnění dotazníku. V některých ročnících probíhalo šetření pouze za přítomnosti vyučujících, z důvodu časového nesouladu zainteresovaných stran (např. probíhající praxe ve škole, povodně v Praze). Vyučující byli vždy pečlivě seznámeni s dotazníky i instrukcemi jak dotazník vyplnit.

5.4 Charakteristika souboru respondentů

Dotazníkového šetření se účastnili žáci prvních a třetích ročníků šesti vybraných středních odborných škol a gymnázií z Prahy, Klatov a Sušice. Školy disponovaly různou velikostí i počtem žáků. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 414 respondentů.

Z celkového počtu respondentů vyplnilo dotazník 179 chlapců a 325 dívek. Počet chlapců z prvních ročníků byl 95 žáků a počet dívek z prvních ročníků byl 128 žákek. Počet chlapců ze třetích ročníků se byl 84 žáků a počet dívek ze třetích ročníků byl 107 žákek. Podrobný přehled dat znázorňuje níže uvedená tabulka.

Škola	1. ročník			3. ročník			Celkový počet respondentů
	chlapci	dívky	Celkem	chlapci	dívky	Celkem	
SOŠP Evropská	2	40	42	2	38	40	82
SPŠ Dušní	51	3	54	49	3	52	106
Gymnázium K. Sladkovského	12	21	33	10	19	29	62
SŠZP Klatovy	20	36	56	16	29	45	101
SOŠ Sušice	7	15	22	3	12	15	37
Gymnázium Sušice	3	13	16	4	6	10	26
Celkový počet	95	128	223	84	107	191	414

Tabulka 2: Charakteristika vzorku respondentů

6 Výzkumné šetření a jeho interpretace

Tato kapitola shrnuje výsledky realizovaného dotazníkového šetření. Jsou zde postupně uvedeny jednotlivé položky - otázky ze zadávaného dotazníku. U každé položky je uvedeno procentuální vyjádření správně zodpovězených odpovědí všech respondentů a tabulka, která zobrazuje dílčí zastoupení správných odpovědí.

U každé otázky jsou vždy dvě tabulky, přičemž první tabulka je rozdělena dle školy, tedy na gymnázia s střední odborné školy a druhá tabulka se dělí dle ročníku. Každá tabulka obsahuje otázku, celkový počet správných odpovědí, procentuální vyjádření správných odpovědí a celkový počet a procentuální vyjádření všech správných odpovědí na danou otázku. Obsahuje také celkový součet bodů za danou otázku a průměrný počet bodů za celou otázku. V poslední řádce u každé tabulky je pod označením “n“ vyjádřen počet dotazovaných žáků.

1. část

První část dotazníku je zaměřena na získání informací o úrovni vědomostí z oblasti výchovy ke zdraví.

1. Doplňte definici:

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví jako stav úplné,
..... a pohody.

V úvodní otázce měli žáci doplnit chybějící slova z definice, která definuje zdraví podle WHO a je asi nejznámější definicí zdraví vůbec. Tato otevřená otázka nebyla žáky často vyplněna. Nejčastěji byla doplněna odpověď psychické (36,96 % respondentů) poté fyzické (44,69 % respondentů) a nejméně sociální (8,45 % respondentů) pohody.

Ot. č. 1: Doplňte definici: Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví jako stav úplné, a pohody.						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
fyzické	41	46,59	112	34,36	153	36,96
psychické	55	62,50	130	39,88	185	44,69
sociální	3	3,41	32	9,82	35	8,45
Celkem	99		274			
Průměrný počet bodů	1,13		0,84			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 3 a): Definice zdraví (dle typu školy)

V tabulce 3 a) je uvedeno srovnání správných odpovědí mezi gymnázii a středními odbornými školami. Z procentuálního vyjádření je vidět, že více bodů za tuto otázku získala gymnázia.

Ot. č. 1: Doplňte definici: Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví jako stav úplné, a pohody.						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
fyzické	78	34,98	75	39,27	153	36,96
psychické	96	43,05	89	46,60	185	44,69
sociální	20	8,97	15	7,85	35	8,45
Celkem	194		179			
Průměrný počet bodů	0,87		0,94			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 3 b): Definice zdraví (dle ročníků)

V tabulce 3 b), porovnávající výsledky mezi prvními a třetími ročníky je z procentuálního vyjádření zřejmé, že lepších výsledků dosáhly třetí ročníky.

2. Zdraví člověka ovlivňují faktory:

Druhá otázka se zabývala faktory ovlivňujícími zdraví. žáci nejčastěji označovali životní styl (89,86 respondentů), jako druhé v pořadí životní prostředí (67,63 % respondentů), dále genetiku (63,04 % respondentů), a nejméně zdravotnické služby (31,40 % respondentů).

Ot. č. 2: Zdraví člověka ovlivňují faktory:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
životní styl	84	95,45	288	88,34	372	89,86
genetika	57	64,77	204	62,58	261	63,04
životní prostředí	28	31,82	252	77,30	280	67,63
zdravotnické služby	28	31,82	102	31,29	130	31,40
Celkem	197		846			
Průměrný počet bodů	2,24		2,60			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 4 a): Faktory ovlivňující zdravý životní styl (dle typu školy)

Z tabulky 4 a) vyplývá, pomocí celkového počtu odpovědí, že tuto otázku lépe zodpověděli střední odborné školy.

Ot. č. 2: Zdraví člověka ovlivňují faktory:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
životní styl	199	89,24	173	90,58	372	89,86
genetika	133	59,64	128	67,02	261	63,04
životní prostředí	168	75,34	159	83,25	327	78,99
zdravotnické služby	64	28,70	66	34,55	130	31,40
Celkem	564		526			
Průměrný počet bodů	2,53		2,75			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 4 b): Faktory ovlivňující zdravý životní styl (dle ročníků)

Tabulka 4 b) vyjadřuje, že více bodů za celou otázku zaměřující se na faktory ovlivňující zdraví člověka získaly třetí ročníky.

3. Lidé mohou podporovat své vlastní zdraví:

Tato otázka byla žáky zodpovězena tak, že nejčastější uvedená odpověď jak lidé mohou podporovat své vlastní zdraví byla vyváženou stravou (83,82 % respondentů), následovala odpověď pohybovou aktivitou (83,33 % respondentů), duševní hygienou a relaxací (74,64 % respondentů), lékařskou preventivní péčí (68,84 % respondentů) a používáním ochranných pomůcek při sportu (chrániče páteře, kolen, zápěstí atd.) (53,62 % respondentů).

Ot. č. 3: Lidé mohou podporovat své vlastní zdraví:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
pohybová aktivita	86	97,73	259	79,45	345	83,33
duševní hygienou, relaxací	72	81,82	237	72,70	309	74,64
používáním ochranných pomůcek při sportu	52	59,09	170	52,15	222	53,62
lékařskou preventivní péčí	68	77,27	217	66,56	285	68,84
vyváženou stravou	80	90,91	267	81,90	347	83,82
Celkem	358		1150			
Průměrný počet bodů	4,07		3,53			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 5 a): Podpora zdraví (dle typu školy)

V tabulce 5 a) uvedené hodnoty vyjadřují, že lepší výsledky za tuto odpověď získaly gymnázia.

Ot. č. 3: Lidé mohou podporovat své vlastní zdraví:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
pohybovou aktivitou	206	92,38	139	72,77	345	83,33
duševní hygienou, relaxací	162	72,65	147	76,96	309	74,64
používáním ochranných pomůcek při sportu	111	49,78	111	58,12	222	53,62
lékařskou preventivní péčí	144	64,57	141	73,82	285	68,84
vyváženou stravou	177	79,37	170	89,01	347	83,82
Celkem	800		708			
Průměrný počet bodů	3,59		3,71			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 5 b: Podpora zdraví (dle ročníků)

Z tabulky 5 b) lze konstatovat, že podle dosažených výsledků se lépe umístily třetí ročníky.

4. Pojem správná výživa znamená:

Čtvrtá otázka, která vykazovala pouze jedinou možnou správnou odpověď a žáci tuto otázku zodpovídali velice často správně. Celkem správnou odpověď uvedlo 89,86 % respondentů.

Ot. č. 4: Pojem správná výživa znamená:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
strava s vysokým podílem čerstvé zeleniny, ovoce a obilovin, nižším podílem tuků živočišného původu a omezením cukrů	81	92,05	291	89,26	372	89,86
Celkem	81		291			
Průměrný počet bodů	0,92		0,89			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 6 a): Vysvětlení pojmu správná výživa (dle typu školy)

Tuto otázku, zabývající se definováním pojmu správná výživa, zodpovědělo správně více dotazovaných žáků z gymnázií.

Ot. č. 4: Pojem správná výživa znamená:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
strava s vysokým podílem čerstvé zeleniny, ovoce a obilovin, nižším podílem tuků živočišného původu a omezením cukrů	199	89,24	173	90,58	372	89,86
Celkem	199		173			
Průměrný počet bodů	0,89		0,91			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 6 b): Vysvětlení pojmu správná výživa (dle ročníků)

Z tabulky 6 b) vyplývá, že více bodů z této otázky získaly třetí ročníky uvedených středních škol.

5. Dle odborníků je doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin pro dospělého člověka:

Tato otázka, která měla pouze jednu správnou odpověď, činila účastníkům výzkumného šetření největší problém. Správně ji zodpovědělo pouze 7,97 % žáků. Při zadávání dotazníku ve školách se na tuto otázku i žáci ptali a chtěli vědět správnou odpověď. Z reakcí žáků vyplynulo, že ve škole toto učivo probírali, ale pedagogové příliš nedbali na poměr bílkovin, který byl uváděn nesprávně.

Ot. č. 5: Dle odborníků je doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin pro dospělého člověka:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
63:25:10	8	9,09	25	7,67	33	7,97
Celkem	8	9,09	25	7,67		
Průměrný počet bodů	0,09		0,08			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 7 a): Poměr živin cukrů : tuků : bílkovin (dle typu školy)

Na tuto otázku zodpovědělo správně velice málo oslovených respondentů. Z hlediska správného zodpovězení dle typů škol, získali více bodů žáci gymnázia oproti žákům středních odborných škol.

Ot. č. 5: Dle odborníků je doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin pro dospělého člověka:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
63:25:10	22	9,87	17	8,90	39	9,42
Celkem	22		17			
Průměrný počet bodů	0,10		0,09			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 7 b): Poměr živin cukrů : tuků : bílkovin (dle ročníků)

Tabulka 7 b) vypovídá o tom, že otázku týkající se odborníky doporučeného správného poměru živin u dospělého člověka zodpověděly lépe a získaly více bodů první ročníky vybraných středních škol.

6. Minerální látky v těle vykonávají funkci:

Otázka zaměřující se na znalosti z chemie, biologie či výživy byla pro většinu žáků problematická. Nejvyšší počet žáků uvedlo, že minerální látky mají vztah k metabolismu bílkovin, sacharidů, tuků (57,25 % respondentů), dále že ovlivňují obranyschopnost organismu proti infekci (40,10 % respondentů) a nejméně že udržují stálost vnitřního

prostředí (39,71 % respondentů).

Ot. č. 6: Minerální látky v těle vykonávají funkci:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
udržují stálost reakce v nížšího prostředí	42	47,73	81	24,85	123	29,71
ovlivňují obranyschopnost organismu proti infekci	41	46,59	125	38,34	166	40,10
mají vztah k metabolismu bílkovin, sacharidů, tuků	55	62,50	182	55,83	237	57,25
Celkem	138		388			
Průměrný počet bodů	0,62		1,19			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 8 a): Funkce minerálních látek v těle (dle typu školy)

U otázky č. 6, která se zabývá funkcí minerálních látek v těle, získali více bodů žáci středních odborných škol.

Ot. č. 6: Minerální látky v těle vykonávají funkci:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
udržují stálost reakce v nížšího prostředí	51	22,87	72	37,70	123	29,71
ovlivňují obranyschopnost organismu proti infekci	83	37,22	83	43,46	166	40,10
mají vztah k metabolismu bílkovin, sacharidů, tuků	119	53,36	118	61,78	237	57,25
Celkem	211		181			
Průměrný počet bodů	0,95		0,95			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 8 b): Funkce minerálních látek v těle (dle ročníků)

V této otázce, která byla pro oslovené respondenty celkem obtížná, získali žáci prvních i třetích ročníků průměrně stejný počet bodů, což znázorňuje tabulka 8 b).

7. Dospělý člověk by měl denně správně vypít množství vody:

Otázka číslo 7 byla otázkou s jedinou správnou odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů z celého dotazníku správně. Celkový počet správných odpovědí se rovnal 94,69 %.

Ot. č. 7: Dospělý člověk by měl denně správně vypít množství vody:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
1,5 l a více	82	93,18	310	95,09	392	94,69
Celkem	82		310			
Průměrný počet bodů	0,93		0,95			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 9 a): Pitný režim (dle typu školy)

Z tabulky 9 a) vyplývá, že vyšší počet bodů u otázky správného denního množství příjmu vody u dospělého člověka získaly střední odborné školy.

Ot. č. 7: Dospělý člověk by měl denně správně vypít množství vody:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
1,5 l a více	211	94,62	181	94,76	392	94,69
Celkem	211		181			
Průměrný počet bodů	0,95		0,95			

Tabulka 9 b): Pitný režim (dle ročníků)

U otázky č. 7 uvedli totožný počet správných odpovědí oslovení respondenti prvních i třetích ročníků vybraných středních škol.

8. Pravidelně prováděná pohybová aktivita:

Odpovědi na osmou otázku byly často správně respondenty označeny. Odpověď že pravidelně prováděná pohybová aktivita působí pozitivně na fyzické zdraví a kondici zodpovědělo správně celkem 90,34 % respondentů, že napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku uvedlo správně 78,74 % dozázaných, že snižuje riziko civilizačních

nemocí označilo 66,91% a že navozuje pocit radosti, štěstí a dobré nálady zakroužkovalo 65,70 % žáků.

Ot. č. 8: Pravidelně prováděná pohybová aktivita:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
působí pozitivně na fyzické zdraví a kondici	84	95,45	290	88,96	374	90,34
napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku	71	80,68	255	78,22	326	78,74
snižuje riziko civilizačních nemocí	68	77,27	209	64,11	277	66,91
navozuje pocit radosti, štěstí a dobré nálady	64	72,73	208	63,80	272	65,70
Celkem	287		962			
Průměrný počet bodů	3,26		2,95			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 10 a): Pohybová aktivita (dle typu školy)

Tabulka 10 a) znázorňuje, že respondenti ze středních odborných škol dosáhli nižšího počtu správných odpovědí než respondenti z gymnázií.

Ot. č. 8: Pravidelně prováděná pohybová aktivita:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
působí pozitivně na fyzické zdraví a kondici	198	88,79	176	92,15	374	90,34
napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku	168	75,34	158	82,72	326	78,74
snižuje riziko civilizačních nemocí	138	61,88	139	72,77	277	66,91
navozuje pocit radosti, štěstí a dobré nálady	137	61,43	135	70,68	272	65,70
Celkem	641		608			
Průměrný počet bodů	2,87		3,18			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 10 b): Pohybová aktivita (dle ročníků)

U této otázky uvedli žáci třetích ročníků více správných odpovědí ve srovnání se žáky prvních ročníků.

9. Kouření je rizikové z důvodu:

Největší počet respondentů u této otázky se shodlo na výpovědi, že kouření zrychluje proces stárnutí kůže (79,23 % respondentů), dále že kouření zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění (75,12 % respondentů), že představuje riziko pro vznik trombóz (45,65 % respondentů) a nejméně odpovědělo že kouření přispívá ke vzniku chronické bronchitidy (34,30 % respondentů).

Ot. č. 9: Kouření je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění	75	85,23	236	72,39	311	75,12
zrychluje proces stárnutí kůže	73	82,95	255	78,22	328	79,23
přispívá ke vzniku chronické bronchitidy	42	47,73	100	30,67	142	34,30
představuje riziko pro vznik trombóz	49	55,68	140	42,94	189	45,65
Celkem	239		731			
Průměrný počet bodů	2,72		2,24			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 11 a): Rizika kouření (dle typu školy)

U otázky č. 9, zabývající se problematikou kouření, dosáhli lepších výsledků žáci gymnázií.

Ot. č. 9: Kouření je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění	160	71,75	151	79,06	311	75,12
zrychluje proces stárnutí kůže	169	75,78	159	83,25	328	79,23
přispívá ke vzniku chronické bronchitidy	74	33,18	68	35,60	142	34,30
představuje riziko pro vznik trombóz	88	39,46	101	52,88	189	45,65
Celkem	491		479			
Průměrný počet bodů	2,20		2,51			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 11 b): Rizika kouření (dle ročníků)

Z této tabulky vyplývá, že tuto otázku zodpověděli správně ve vyšším počtu žáci třetích ročníků.

10. Požívání alkoholu (ve větším množství) je rizikové z důvodu:

V otázce týkající se pravidelného požívání alkoholu ve zvýšené míře žáci nejčastěji uvedli, že toto užívání při poškození jater může způsobit selhání ledvin (90,58 % respondentů), že vyvolává prenatání poškození mozku (69,08 % respondentů), a může způsobit chronický zánět sliznice žaludku (38,89 % respondentů).

Ot. č. 10: Požívání alkoholu (ve větším množství) je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
vyvolává prenatální poškození mozku	66	75,00	220	67,48	286	69,08
při poškození jater může způsobit selhání ledvin	84	95,45	291	89,26	375	90,58
může způsobit chronický zánět sliznice žaludku	34	38,64	127	38,96	161	38,89
Celkem	184		638			
Průměrný počet bodů	2,09		1,96			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 12 a): Rizika požívání alkoholu (dle typu školy)

Žáci gymnázia otázku, vztahující se k negativnímu působení alkoholu na organismus člověka, zodpověděli s vyšším počtem bodů než žáci středních odborných škol.

Ot. č. 10: Požívání alkoholu (ve větším množství) je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
vyvolává prenatální poškození mozku	138	61,88	148	77,49	286	69,08
při poškození jater může způsobit selhání ledvin	202	90,58	173	90,58	375	90,58
může způsobit chronický zánět sliznice žaludku	85	38,12	76	39,79	161	38,89
Celkem	425		397			
Průměrný počet bodů	1,91		2,08			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 12 b): Rizika požívání alkoholu (dle ročníku)

Za tuto otázku získaly větší počet bodů žáci třetích ročníků.

11. Užívání nelegálních drog (pervitin, kokain, marihuana atd.) je rizikové z důvodu:

Celkový počet odpovědí na tuto otázku byl relativně vyrovnaný. Respondenti zde uvedli, že užívání užívání v těhotenství poškozuje plod (84,78 % respondentů), že způsobuje změnu ve vnímání, interpretaci a emočním prožívání světa kolem sebe (83,33 % respondentů), že ovlivňuje centrální nervovou soustavu (79,71 % respondentů), že dochází ke zhoršení paměti a soustředění (78,02 % respondentů) a že vzniká riziko abstinenčních příznaků (67,39 % respondentů).

Ot. č. 11: Užívání nelegálních drog (pervitin, kokain, marihuana atd.) je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
dochází ke zhoršení paměti a soustředění	69	78,41	275	84,36	344	78,02
způsobuje změnu ve vnímání, interpretaci a emočním prožívání světa kolem sebe	78	88,64	267	81,90	345	83,33
vzniká riziko abstinenčních příznaků	66	75,00	213	65,34	279	67,39
užívání v těhotenství poškozuje plod	80	90,91	271	83,13	351	84,78
ovlivňuje centrální nervovou soustavu a její funkci	72	81,82	258	79,14	330	79,71
Celkem	365		1284			
Průměrný počet bodů	4,15		3,94			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 13 a): Rizika užívání nelegálních drog (dle typu školy)

Z tabulky 13 a) vyplývá, že žáci gymnázia získali v této otázce více bodů, než žáci středních odborných škol.

Ot. č. 11: Užívání nelegálních drog (pervitin, kokain, marihuana atd.) je rizikové z důvodu:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
dochází ke zhoršení paměti a soustředění	167	74,89	156	81,68	323	78,02
způsobuje změnu ve vnímání, interpretaci a emočním prožívání světa kolem sebe	175	78,48	170	89,01	345	83,33
vzniká riziko abstinčních příznaků	142	63,68	137	71,73	279	67,39
užívání v těhotenství poškozuje plod	181	81,17	170	89,01	351	84,78
ovlivňuje centrální nervovou soustavu a její funkci	170	76,23	160	83,77	330	79,71
Celkem	835		793			
Průměrný počet bodů	3,74		4,15			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 13 b): Rizika užívání nelegálních drog (dle ročníku)

Tuto otázku ve srovnání mezi ročníky lépe zodpověděli žáci třetích ročníků oproti žákům prvních ročníků.

12. Pojem rizikové sexuální chování zahrnuje:

Celkem 81,16 % dotázaných uvedlo, že rizikové sexuální chování zahrnuje nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, 77,05 % dotázaných uvedlo časté střídání partnerů (promiskuitu), 59,90 % dotázaných předčasný začátek pohlavního života a 42,27 % dotázaných zveřejnění intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem.

Ot. č. 12: Pojem rizikové sexuální chování zahrnuje:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zaslání mobilním telefonem	35	39,77	140	42,94	175	42,27
časté střídání partnerů (promiskuita)	65	73,86	254	77,91	319	77,05
předčasný začátek pohlavního života	54	61,36	194	59,51	248	59,90
nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti	77	87,50	259	79,45	336	81,16
Celkem	231		847			
Průměrný počet bodů	2,63		2,60			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 14 a): Rizikové sexuální chování (dle typu školy)

Otázku 12, zabývající se problematikou rizikového sexuálního chování zodpověděli s větším počtem bodů žáci gymnázií.

Ot. č. 12: Pojem rizikové sexuální chování zahrnuje:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zaslání mobilním telefonem	90	40,36	85	44,50	175	42,27
časté střídání partnerů (promiskuita)	167	74,89	152	79,58	319	77,05
předčasný začátek pohlavního života	127	56,95	121	63,35	248	59,90
nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti	178	79,82	158	82,72	336	81,16
Celkem	562		516			
Průměrný počet bodů	2,52		2,70			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 14 b): Rizikové sexuální chování (dle ročníků)

Za tuto otázku získali vyšší počet bodů žáci třetích ročníků oproti žákům prvních ročníků.

13. Pod pojem návykové chování lze zařadit aktivity:

U této otázky často žáci zatrhávali všechny nabízené odpovědi. Ze správných odpovědí pod pojem návykové chování nevíce řadili závislost na počítačových hrách (85,27 % respondentů), dále patologické hráčství (61,35 % respondentů), závislost na práci (58,45 % respondentů) a nejméně závislost na médiích (45,89 % respondentů).

Ot. č. 13: Pod pojem návykové chování lze zařadit aktivity:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
patologické hráčství	72	81,82	182	55,83	254	61,35
závislost na počítačových hrách	79	89,77	274	84,05	353	85,27
závislost na médiích	40	45,45	150	46,01	190	45,89
závislost na práci	55	62,50	187	57,36	242	58,45
Celkem	246		793			
Průměrný počet bodů	2,80		2,43			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 15 a): Návykové chování (dle typu školy)

Otázka č. 13 byla zodpovězena správněji, s vyšším počtem bodů žáky gymnázií.

Ot. č. 13: Pod pojem návykové chování lze zařadit aktivity:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
patologické hráčství	130	58,30	124	64,92	254	61,35
závislost na počítačových hrách	188	84,30	165	86,39	353	85,27
závislost na médiích	105	47,09	85	44,50	190	45,89
závislost na práci	126	56,50	116	60,73	242	58,45
Celkem	549		490			
Průměrný počet bodů	2,46		2,57			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 15 b): Návykové chování (dle ročníku)

Z tabulky 15 b) je zřejmé, že lepších výsledků dosáhli žáci třetích ročníků vybraných středních škol.

14. Doplňte telefonní čísla:

Tato otázka patřila k nejúspěšněji zodpovězeným otázkám v dotazníku, i když typem patřila mezi otázky otevřené. Telefonní číslo policie uvedlo správně celkem 98,07 % respondentů, telefonní číslo hasičů 96,62 % respondentů, telefonní číslo rychlé záchranné služby 94,93 % respondentů a telefonní číslo integrovaného záchranného systému 89,86 % respondentů.

Ot. č. 14: Doplňte telefonní čísla:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
158/156	85	96,59	321	98,47	406	98,07
150	86	97,73	314	96,32	400	96,62
155	85	96,59	308	94,48	393	94,93
112	81	92,05	291	89,26	372	89,86
Celkem	337		1234			
Průměrný počet bodů	3,83		3,79			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 16 a): Telefonní čísla (dle typu školy)

Ve srovnání středních škol se lépe umístili a získali více bodů u této otázky žáci gymnázií.

Ot. č. 14: Doplňte telefonní čísla:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
158/156	216	96,86	190	99,48	406	98,07
150	214	95,96	186	97,38	400	96,62
155	209	93,72	184	96,34	393	94,93
112	200	89,69	172	90,05	372	89,86
Celkem	839		732			
Průměrný počet bodů	3,76		3,83			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 16 b): Telefonní čísla (dle ročníku)

Tato tabulka znázorňuje, že lépe se umístili a získali více bodů žáci třetích ročníků.

15. V případě, že zastihne člověka v přírodě bouřka se má zachovat:

Předposlední otázka se vztahovala k ochraně zdraví člověka a respondenti uvedli, že pokud člověka zastihne bouřka v přírodě, má se zachovat tak, aby vyhledal co nejnižší polohy, což označilo 80,92 % respondentů, aby zabránili kontaktu s vodou zatrhlo 60,87 % žáků a aby se snažil o co nejmenší kontakt se zemí, což vynačilo pouze 22,46 % respondentů.

Ot. č. 15: V případě, že zastihne člověka bouřka v přírodě se má zachovat:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
snažit se o co nejmenší kontakt se zemí	23	26,14	70	21,47	93	22,46
vyhledat co nejnižší polohy (údolí)	75	85,23	260	79,75	335	80,92
zabránit kontaktu s vodou	54	61,36	198	60,74	252	60,87
Celkem	152		528			
Průměrný počet bodů	1,73		1,62			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 17 a): Reakce člověka na bouřku v přírodě (dle typu školy)

Na otázku č. 15, která se vztahovala k jednání člověka v případě, že ho zastihne bouřka v přírodě, uvedli vyšší počet správných odpovědí žáci gymnázií.

Ot. č. 15: V případě, že zastihne člověka bouřka v přírodě se má zachovat:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
snažit se o co nejmenší kontakt se zemí	53	23,77	40	20,94	93	22,46
vyhledat co nejnižší polohy (údolí)	178	79,82	157	82,20	335	80,92
zabránit kontaktu s vodou	128	57,40	124	64,92	252	60,87
Celkem	359		321			
Průměrný počet bodů	1,61		1,68			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 17 b): Telefonní čísla (dle ročníku)

Lepších výsledků u této otázky dosáhli žáci třetích ročníků vybraných středních škol.

16. Pojem duševní hygiena (psychohygiena) znamená:

Poslední otázka disponovala pouze se třemi možnostmi odpovědí, tudíž jen jedna odpověď mohla být správně. Správné definování pojmu psychohygiena vyznačilo celkem 92,75 % respondentů. Otázka patřila k otázkám, která byla žáky často uvedena správně.

Ot. č. 16: Pojem duševní hygiena (psychohygiena) znamená:						
Počet správných odpovědí	Gymnázia		SOŠ		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
ochrana a upevňování duševního zdraví	82	93,18	302	92,64	384	92,75
Celkem	82		302			
Průměrný počet bodů	0,93		0,93			
	n = 88		n = 326			

Tabulka 18 a): Definice psychohygieny (dle typu škol)

U otázky, vztahující se k definici pojmu psychohygiena, získali rovný počet bodů žáci gymnázií i žáci středních odborných škol.

Ot. č. 16: Pojem duševní hygiena (psychohygiena) znamená:						
Počet správných odpovědí	1. ročník		3. ročník		Celkem	Celkem v %
	Celkem	Celkem v %	Celkem	Celkem v %		
ochrana a upevňování duševního zdraví	200	89,69	184	96,34	384	92,75
Celkem	200		184			
Průměrný počet bodů	0,90		0,96			
	n = 223		n = 191			

Tabulka 18 b): Definice psychohygieny (dle ročníku)

Tato tabulka vypovídá, že žáci třetích ročníků získali větší počet bodů než žáci prvních ročníků.

2. část

Druhá část dotazníku je tvořena pouze dvěma otázkami, přičemž jedna souvisí s postoji ke zdravému životnímu stylu a druhá se skrytým kurikulem ve škole.

Následující tabulky zobrazují získané body jednotlivých položek, vyjádřené pomocí absolutní hodnoty, u chlapců a děvčat vybraných středních škol. Stejně jako v 1. části interpretace výsledků výzkumu, je výsledný počet odpovědí na danou položku všech respondentů uveden v absolutních hodnotách i procentuálním vyjádření. Ve spodním řádku pojmem "celkem" vyznačuje celkový počet bodů všech položek získaný u chlapců a u děvčat, dále jsou zde vyjádřené průměrné hodnoty uvedených zásad u chlapců a u děvčat a úplně poslední řádka označuje počet dotazovaných žáků. V každé tabulce je tedy vidět kolik dětí volilo danou odpověď a procentuální vyjádření správných odpovědí.

Na zásady vztahující se ke zdravému životnímu stylu, konkrétně na získání poznatků o dodržování jednotlivých zásad je zaměřena otázka č. 17. Tato otázka disponuje dvaceti možnostmi odpovědí. Žáci zde mohli zatrhnout libovolné množství odpovědí dle toho, jaké zásady ve svém životě dodržují. Následující tabulka 19 a graf 1 uvádějí konkrétní počty označených odpovědí respondentů.

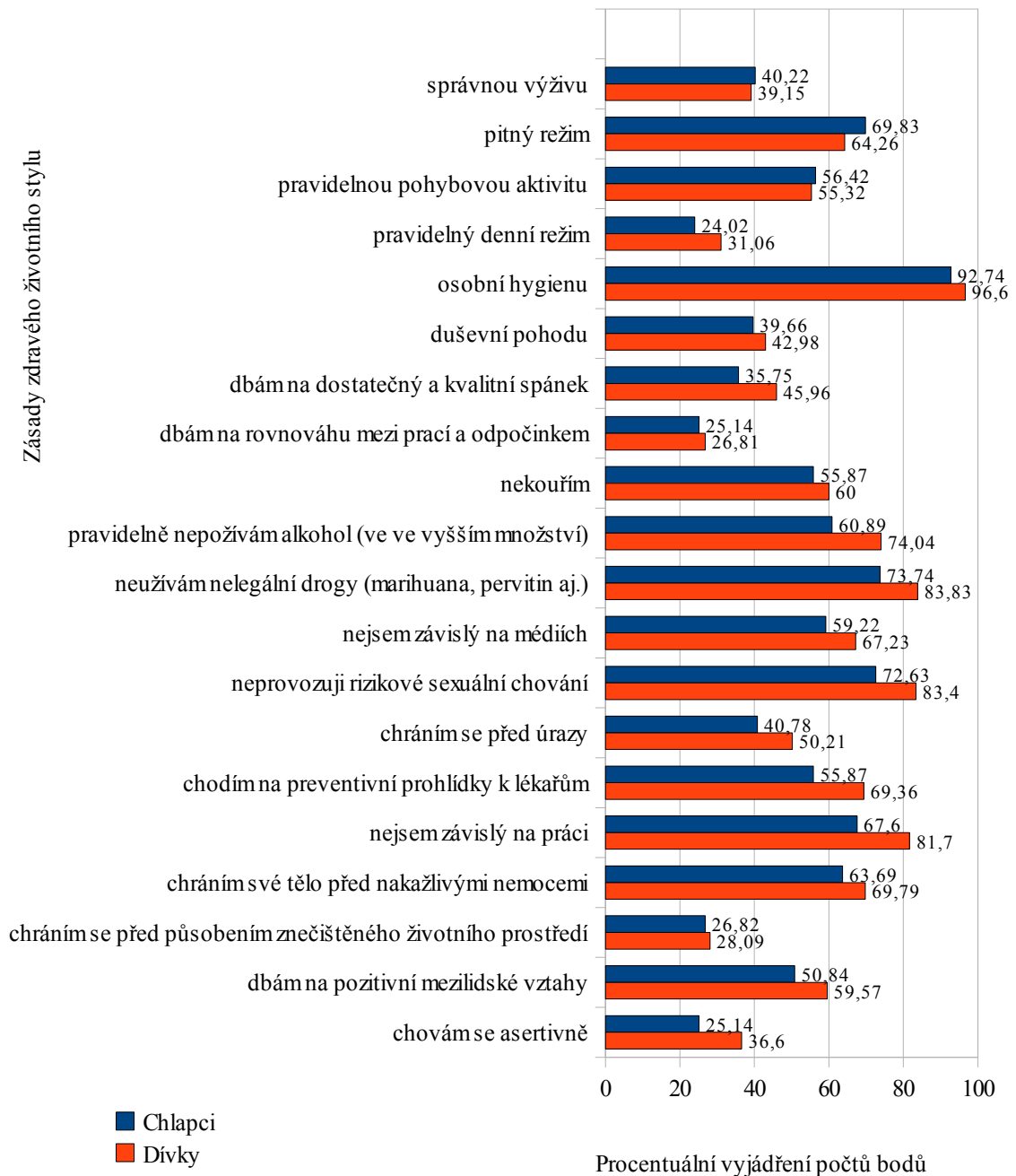
Z celkového počtu žáků byla nejvíce označována odpověď dodržuji zásady osobní hygieny (94,93 % respondentů) a dále neužívám nelegální drogy (marihuana, pervitin aj.) (79,47 % respondentů). Nejméně respondenů zatrhl zásadu dbám na rovnováhu mezi prací a odpočinkem (26,09 % respondentů).

Ot. č. 17: Ve svém životě dodržuji následující zásady:				
Počet odpovědí	Chlapci	Dívky	Počet odpovědí celkem	Počet odpovědí v %
	Celkem	Celkem		
správnou výživu	72	92	164	39,61
pitný režim	125	151	276	66,67
pravidelnou pohybovou aktivitu	101	130	231	55,80
pravidelný denní režim	43	73	116	28,02
osobní hygienu	166	227	393	94,93
duševní pohodu	71	101	172	41,55
dbám na dostatečný a kvalitní spánek	64	108	172	41,55
dbám na rovnováhu mezi prací a odpočinkem	45	63	108	26,09
nekouřím	100	141	241	58,21
pravidelně nepožívám alkohol (ve ve vyšším množství)	109	174	283	68,36
neužívám nelegální drogy (marihuana, pervitin aj.)	132	197	329	79,47
nejsem závislý na médiích	106	158	264	63,77
neprovozují rizikové sexuální chování	130	196	326	78,74
chráním se před úrazy	73	118	191	46,14
chodím na preventivní prohlídky k lékařům	100	163	263	63,53
nejsem závislý na práci	121	192	313	75,60
chráním své tělo před nakažlivými nemocemi	114	164	278	67,15
chráním se před působením znečištěného životního prostředí	48	66	114	27,54
dbám na pozitivní mezilidské vztahy	91	140	231	55,80
chovám se asertivně	45	86	131	31,64
Celkem	1856	2740		
Průměrný počet bodů	10,37	11,66		
	n = 179	n = 235	n = 414	

Tabulka 19: Dodržování zásad zdravého životního stylu

Z tabulky 19 vyplývá, že více zásad vztahující se ke zdravému životnímu stylu dodržují dívky oproti chlapcům.

Ot. č. 17: Ve svém životě dodržuji následující zásady:



Graf 1: Dodržování zásad zdravého životního stylu

Toto grafické znázornění vyjadřuje procentuální vyjádření celkových počtů bodů u chlapců a u dívek, uvedených k otázce č. 17.

Z grafu 1 vyplývá, že chlapci dodržují nejvíce zásadu osobní hygieny (92,74 % oslovených žáků), poté zásadu nežívám nelegální drogy (73,74 % oslovených žáků) a zásadu neprovozují rizikové sexuální chování (72,63 % oslovených žáků). Nejméně chlapců uvedlo, že dodržují pravidelný denní režim (24,02 % oslovených žáků)

Dívky nejčastěji uváděly, že dodržují zásady osobní hygieny (96,60 % respondentů), dále že nežívají nelegální drogy (83,83 % respondentů) a že neprovozují rizikové sexuální chování (83,40 % respondentů). Naopak nejméně uváděly, že dbají na rovnováhu mezi prací a odpočinkem (26,81 % respondentů).

Závěrečná otázka směřovala ke zjištění působení skrytého kurikula prostřednictvím chování učitelů a vnímáním tohoto působení jednotlivými žáky. Otázka 18 konkrétně zněla: Zakroužkujte tvrzení, které odpovídá chování učitelů ve vaší škole. V této otázce mohli žáci zatrhnout libovolný počet odpovědí. Následující tabulka 20 vyjadřuje, jaká tvrzení a s jakou četností tvrzení žáci uváděli.

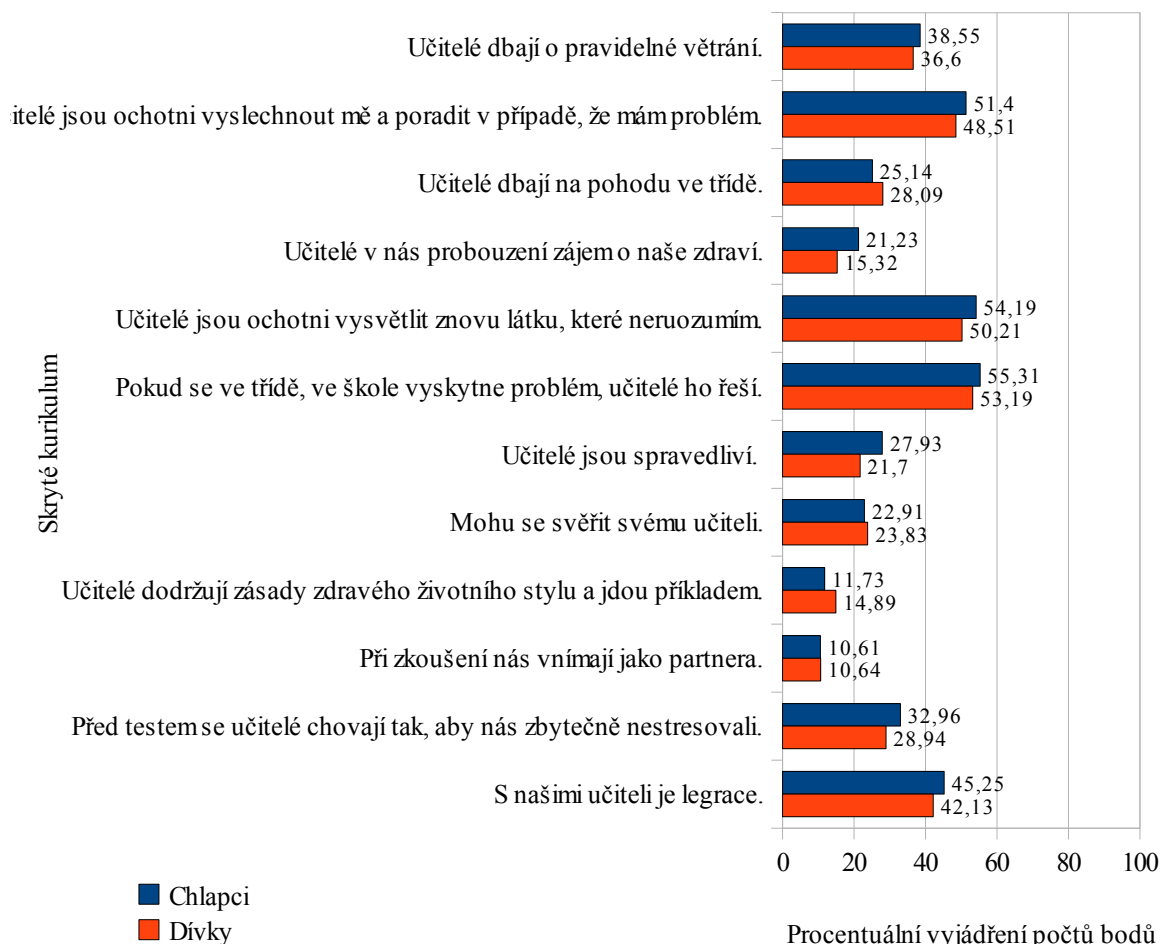
Žáci v této otázce příliš možností odpovědí nevyznačovali. Celkově nejvíce bylo uváděno, že pokud se ve třídě nebo ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší (54,11 % respondentů) a následovala tvrzení: učitelé jsou ochotni znovu látku, které nerozumím (51,93 % respondentů); učitelé jsou ochotni vyslechnout mě a poradit v případě, že mám problém (49,76 % respondentů); s našimi učiteli je legrace (43,48 % respondentů); učitelé dbají o pravidelné větrání (37,44 % respondentů); před testem se učitelé chovají tak, aby nás zbytečně nestresovali (30,68 % respondentů); učitelé dbají na pohodu ve třídě (26,81 % respondentů); učitelé jsou spravedliví (24,40 % respondentů); mohu se svěřit svému učiteli (23,43 % respondentů); učitelé v nás probouzejí zájem o naše zdraví (17,87 % respondentů); učitelé dodržují zásady zdravého životního stylu a jdou příkladem (13,53 % respondentů) a nejméně bodů získala položka, která vypovídá že při zkoušení nás učitelé vnímají jako partnera (10,63 % respondentů).

Ot. č. 18: Zakroužkujte tvrzení, které odpovídá chování učitelů ve vaší škole:				
Počet odpovědí	Chlapci	Dívky	Počet odpovědí celkem	Počet odpovědí v %
	Celkem	Celkem		
Učitelé dbají o pravidelné větrání.	69	86	155	37,44
Učitelé jsou ochotni vyslechnout mě a poradit v případě, že mám problém.	92	114	206	49,76
Učitelé dbají na pohodu ve třídě.	45	66	111	26,81
Učitelé v nás probouzení zájem o naše zdraví.	38	36	74	17,87
Učitelé jsou ochotni vysvětlit znovu látku, které nerozumím.	97	118	215	51,93
Pokud se ve třídě, ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší.	99	125	224	54,11
Učitelé jsou spravedliví.	50	51	101	24,40
Mohu se svěřit svému učiteli.	41	56	97	23,43
Učitelé dodržují zásady zdravého životního stylu a jdou příkladem.	21	35	56	13,53
Při zkoušení nás vnímají jako partnera.	19	25	44	10,63
Před testem se učitelé chovají tak, aby nás zbytečně nestresovali.	59	68	127	30,68
S našimi učiteli je legrace.	81	99	180	43,48
Celkem	711	879		
Průměrný počet bodů	3,97	3,74		
	n = 179	n = 235	n = 414	

Tabulka 20: Skryté kurikulum ve škole

Tato tabulka znázorňuje počet odpovědí vztahující se k otázce č. 17. Z tabulky je zřejmé, že více tvrzení související se skrytým kurikulem uvedli chlapci.

Ot. č. 18: Zakroužkujte tvrzení, které odpovídá chování učitelů ve vaší škole:



Graf 2: Skryté kurikulum

Uvedené grafické znázornění uvádí procentuální zastoupení uvedených odpovědí vztahující se k tvrzení o učitelích v návaznosti na skryté kurikulum.

Z tohoto grafu je zřejmé, že chlapci volili nejčastěji tvrzení že pokud se ve třídě, ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší (55,31 dotazovaných žáků), dále že učitelé jsou ochotni vysvětlit znovu látku, které nerozumím (54,19 % dotazovaných žáků) a že učitelé jsou ochotni vyslechnout mě a poradit v případě, že mám problém. Nejméně chlapců uvedlo, že učitelé nás při zkoušení vnímají jako partnera (10,61 % oslovených žáků).

Dívky nejčastěji volily tvrzení, že pokud se ve třídě, ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší (53,19 % respondentů) a že učitelé jsou ochotni vysvětlit znovu látku,

které nerozumím (50,21 % respondentů). Naopak nejméně dívek odpovědělo, že při zkoušení nás učitelé vnímají jako partnera.

7 Diskuze výsledků

Na základě výsledků z dotazníkového šetření, které jsou podrobně uvedeny v předchozí kapitole, lze definovat základní vazby, s ohledem na stanovený cíl a hypotázy práce.

7.1 Znalosti žáků

Ke zjištění úrovně znalostí z oblasti zdravého životního stylu se vztahovaly otázky označené čísly 1 až 16. Následující tabulky vyjadřují celkové počty správných odpovědí, maximální možné počty odpovědí, průměrné počty odpovědí a průměrné počty odpovědí v procentech, vždy členěné dle typu školy a dle ročníku.

Otázky 1 - 16		
Počet správných odpovědí	Gymnázia	SOŠ
Celkový počet odpovědí	3086	10603
Maximální možný počet odpovědí	4400	16300
Průměrný počet odpovědí	35,07	32,52
Průměrný počet odpovědí v %	70,14	65,05
	n = 88	n = 326

Tabulka 21 a): Znalosti žáků (dle typu školy)

Tabulka 21 a) vyjadřuje celkové počty správných odpovědí v porovnání mezi vybranými gymnázii a středními odbornými školami. Tato tabulka uvádí, že celkový počet bodů u žáků gymnázií činil 3086, přičemž počet respondentů byl 88. Průměrný počet správných odpovědí odpovídal 70,14 % správných odpovědí. Žáci středních odborných škol získali celkem 10603 bodů a vyplňování dotazníků se účastnilo celkem 326 žáků. Průměrný počet správných odpovědí činil 32,52 %. Z toho vyplývá, že lepší znalosti z oblasti výchovy ke zdraví disponují žáci gymnázií ve srovnání s žáky středních odborných škol.

Otázky 1 - 16		
Počet správných odpovědí	1. ročník	3. ročník
Celkový počet odpovědí	7102	6485
Maximální možný počet odpovědí	11150	9550
Průměrný počet odpovědí	31,85	129,70
Průměrný počet odpovědí v %	63,70	67,91
	n = 223	n = 191

Tabulka 21 b): Znalosti žáků (dle ročníku)

Tabulka 21 b) uvádí celkové počty správně zodpovězených odpovědí na otázky 1 – 16, dle ročníků. První ročníky získaly celkem 7102 bodů, s tím že celkový počet respondentů byl 223. Průměrný počet správně uvedených odpovědí odpovídá 63,70 % správných odpovědí. Třetí ročníky získaly celkem 6485 bodů, přičemž celkový počet respondentů zahrnoval 191 žáků. Průměrný počet správných odpovědí činí 67,91 %. Ze srovnání dosažených výsledků vybraných středních škol vyplývá, že žáci třetích ročníků dosahují lepších výsledků znalostí z oblasti výchovy ke zdraví než žáci prvních ročníků.

V rámci vyhodnocení otázek 1 – 16 lze konstatovat, že žáci gymnázií dosahují z oblasti výchovy ke zdraví lepších výsledků než žáci středních odborných škol. A dále lze konstatovat, že žáci prvních ročníků jednotlivých středních škol mají nižší znalosti v oblasti výchovy ke zdraví než žáci třetích ročníků.

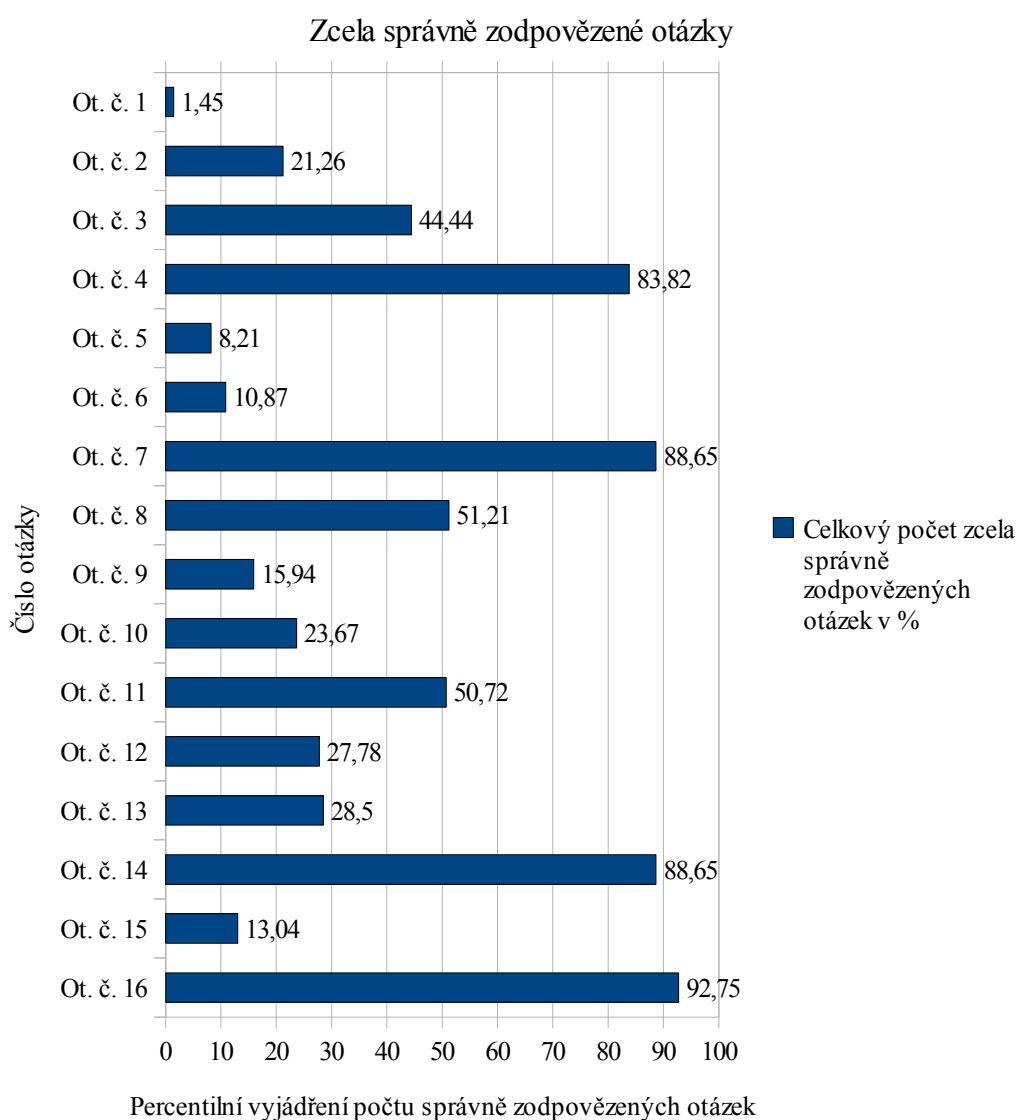
Pro zajímavost je zde uvedena následující tabulka (Tabulka 22: Zcela správně zodpovězené otázky) a graf (Graf 3: Zcela správně zodpovězené otázky). Tabulka a graf znázorňuje u jednotlivých otázek počet zcela správně zodpovězených otázek vyjádřený pomocí absolutní hodnoty i pomocí procent.

Číslo otázky	Celkový počet zcela správně zodpovězených otázek	Celkový počet zcela správně zodpovězených otázek v %
Ot. č. 1	6	1,45
Ot. č. 2	88	21,26
Ot. č. 3	184	44,44
Ot. č. 4	347	83,82
Ot. č. 5	34	8,21
Ot. č. 6	45	10,87
Ot. č. 7	367	88,65
Ot. č. 8	212	51,21
Ot. č. 9	66	15,94
Ot. č. 10	98	23,67
Ot. č. 11	210	50,72
Ot. č. 12	115	27,78
Ot. č. 13	118	28,50
Ot. č. 14	367	88,65
Ot. č. 15	54	13,04
Ot. č. 16	384	92,75
	n = 414	

Tabulka 22: Zcela správně zodpovězené otázky

Tato tabulka vykazuje, že největší problémy dělala respondentům otevřená otázka číslo 1, definující pojem zdraví. Zcela správnou odpověď na otázku odpovědělo pouze 6 dotazovaných žáků, což vyjadřuje 1,45 % správných odpovědí. Druhou otázkou činící žákům problémy byla otázka číslo 5, dotazující se na odborníky doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin. Na tuto uzavřenou otázku, mající pouze jednu správnou odpověď odpovědělo pouze 34 respondentů správně, což odpovídá 8,21 % respondentů. A třetí, pro žáky problematickou otázkou, byla uzavřená otázka číslo 6 se šesti možnými odpověďmi, která byla zaměřena na funkci minerálních látek v těle člověka. Otázku zodpovědělo zcela správně celkem 45 oslovených žáků, a to odpovídá 10,87 % respondentů.

Nejvyšší počet zcela správných odpovědí uvedli žáci na uzavřenou otázku číslo 16, definující pojem psychohygiena, která měla pouze jednu správnou odpověď. Tuto otázku správně zodpovědělo celkem 384 respondentů, což odpovídá 92,75 % dotázaných žáků. Dále na otázku číslo 7, vztahující se k správnému dennímu pitnému režimu odpovědělo správně celkem 367 dotázaných žáků, což činí 88,65 % respondentů a stejný počet dotázaných žáků odpovědělo na otevřenou otázku číslo 14, kde měli doplnit telefonní čísla, tedy celkem otázku zcela správně zodpovědělo 367 dotázaných žáků, což odpovídá 88,65 % žákům.



Graf 3: Zcela správně zodpovězené otázky

Graf 3 koresponduje s tabulkou 22. Jsou zde uvedeny jednotlivé otázky a procentuální vyjádření zcela správně zodpovězených otázek. Z grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů zodpovědělo zcela správně otázky číslo 16, zabývající se pojmem psychohygiena, číslo 7, vztahující se ke správnému pitnému režimu a číslo 14, věnující se doplněním důležitých telefonních čísel.

Značné problémy naopak dělaly respondentům otázka číslo 1, zabývající se definicí pojmu zdraví, otázka číslo 5, vztahující se k odborníky doporučenému poměru živin cukrů,

tuků a bílkovin a ještě otázka číslo 6, věnující pozornost minerálním látkám a jejich funkcí v těle člověka.

7.2 Postoje k držování zásad zdravého životního stylu

Postoje k dodržování zdravého životního stylu byly zjišťovány otázkou číslo 17. V níže uvedené tabulce jsou uvedeny celkové počty odpovědí, maximální možné počty odpovědí, průměrné počty odpovědí a průměrné počty odpovědí v porovnání mezi chlapci a dívkami.

Otázka 17		
Počet odpovědí	Chlapci	Dívky
Celkový počet odpovědí	1856	2740
Maximální možný počet odpovědí	3580	4700
Průměrný počet odpovědí	10,37	11,66
Průměrný počet odpovědí v %	51,84	58,30
	n = 179	n = 235

Tabulka 23: Postoje žáků k dodržování zásad zdravého životního stylu

Z tabulky 23, vztahující se k dodržování zásad zdravého životního stylu žáky, vyplývá, že chlapci označili celkem 1856 zásad, které dodržují. Oslovení chlapci uvedli průměrně 10,37 zásad, což odpovídá 51,84 % zásad. Dívky uvedly celkem 2740 zásad a průměrný počet odpovědí se rovnal 11,66 zásadám, v procentuálním vyjádření odpovídá průměrný počet odpovědí 58,30 %.

V porovnání mezi chlapci a děvčaty vyšlo najevo, že dívky dodržují zásady zdravého životního stylu ve větší míře než chlapci.

7.3 Vnímání skrytého kurikula ve škole

Na zjištění, zda oslovení žáci vnímají skryté kurikulum ve škole byla zaměřena otázka číslo 18. Bylo zde uvedeno celkem dvanáct tvrzení, které se vztahovaly k učitelům a jejich působení na žáky. Níže uvedená tabulka porovnává vnímání skrytého kurikula chlapci a dívkami. Tabulka uvádí celkové počty odpovědí, maximální možné počty odpovědí, průměrné počty odpovědí a průměrné počty odpovědí vyjádřené v procentech.

Otázka 18		
Počet odpovědí	Chlapci	Dívky
Celkový počet odpovědí	711	879
Maximální možný počet odpovědí	2148	2820
Průměrný počet odpovědí	3,97	3,74
Průměrný počet odpovědí v %	33,10	31,17
	n = 179	n = 235

Tabulka 24: Skryté kurikulum ve škole

V této tabulce, vztahující se k vnímání skrytého kurikula ve škole, chlapci vyznačili celkem 711 tvrzení, přičemž celkový počet oslovených chlapců byl 179. Průměrný počet tvrzení se rovnal 3,97 odpovědí, což odpovídá 33,10 %. Dívky celkem označili 879 tvrzení, s tím, že počet oslovených dívek byl 235. Průměrný počet odpovědí se rovnalo 3,74 tvrzením, a to činí 31,17 %.

Z těchto výsledků vyplývá, že chlapci vnímají působení skrytého kurikula ve větší míře, než děvčata.

8 Vyhodnocení výzkumného šetření v souvislosti s předpokládanými hypotézami

Vyhodnocení výzkumného šetření probíhalo takovým způsobem, že u každé hypotézy byly sečteny body z dotazníkových otázek vztahující se k dané hypotéze. Tyto body jsou v tabulkách uvedeny pod pojmem “celkem“. Dále byl v tabulkách uveden maximální možný počet bodů, které bylo možné získat a průměrný počet odpovědí v %. Pomocí průměrného počtu odpovědí v % bylo zřetelné, jaká skupina získala vyšší počet bodů vztahující se k dané hypotéze. Písmeno “n“ vyjadřuje celkový počet oslovených žáků. Vyhodnocení bylo realizováno pomocí programu OpenOffice.

H1: Žáci gymnázia dosahují z oblasti výchovy ke zdraví lepších znalostí než žáci středních odborných škol.

První hypotéza byla potvrzena. žáci gymnázií odpovídali na otázky ověřující znalosti celkem se 70,14% úspěšností a žáci středních odborných škol odpovídali se 65,06% úspěšností. Tento výsledek je mimo jiné v souladu se srovnáním středních škol podle výsledků maturit, kdy gymnázia se umísťují na předních příčkách výsledků.

H1: Žáci gymnázia dosahují z oblasti výchovy ke zdraví lepších znalostí než žáci středních odborných škol.						
Celkový počet správných odpovědí	Gymnázia			SOŠ		
	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %
Otázky 1 – 16	3086	4400	70,14	10603	16300	65,05
		n = 88			n = 326	

Tabulka 25: H1

H2: Žáci prvních ročníků jednotlivých středních škol mají nižší znalosti v oblasti výchovy ke zdraví než žáci třetích ročníků.

Tato hypotéza byla potvrzena. Žáci třetích ročníků všech daných škol byli při zodpovídání otázek úspěšní ze 67,91 % a žáci prvních ročníků byli úspěšní ze 63,70%.

H2: Žáci prvních ročníků jednotlivých středních škol mají nižší znalosti v oblasti výchovy ke zdraví než žáci třetích ročníků.						
Celkový počet správných odpovědí	1. ročník			3. ročník		
	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %
Otázky 1 – 16	7102	11150	63,70	6485	9550	67,91
	n = 223			n = 191		

Tabulka 26: H2

H3: Zásady zdravého životního stylu dodržují více dívky než chlapci.

Tato domněnka byla potvrzena. Děvčata uvedla, že dodržují dané zásady z 58,30 % a chlapci uvedli, že dodržují zásady z 51,84 % všech uvedených zásad.

H3: Zásady zdravého životního stylu dodržují více dívky než chlapci.						
Celkový počet správných odpovědí	Chlapci			Děvčata		
	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %
Otázka 17	1856	3580	51,84	2740	4700	58,30
	n = 179			n = 235		

Tabulka 27: H3

H4: Dívky více vnímají působení skrytého kurikula u učitelů než chlapci.

Tento předpoklad byl vyvrácen. Děvčata uvedla celkem 879 výpovědí, což odpovídá 31,17 % a chlapci uvedli celkem 711 výpovědí, což odpovídá 33,17 % vztahující se k uvedení výpovědí o chování učitelů ve škole.

U této hypotézy, která byla vyvrácena, možná příčina její vyvrácení spočívá v tom, že dívky jsou kritičtější ve vztahu k ostatním, zatímco chlapci benevolentnější. Je pravděpodobné, že dívky se více nad touto otázkou zamýšlely a spekulovaly, a proto uvedly menší počet tvrzení.

H4: Dívky více vnímají působení skrytého kurikula u učitelů než chlapci.						
Celkový počet správných odpovědí	Chlapci			Děvčata		
	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %	Celkem	Maximální možný počet	Průměrný počet odpovědí v %
Otázka 18	711	2148	33,10	879	2820	31,17
	n = 179			n = 235		

Tabulka 28: H4

9 Návrh námětů pro implementaci výchovy ke zdraví do výuky na vybraných středních školách

Na základě zjištění vycházející z dotazníkového šetření, se dají poznatky využít pro koncipování námětů, které by bylo možné zařazovat do výuky. Pro ilustraci dále uvádím námět na dva dvouhodinové bloky, které lze realizovat např. v rámci třídního projektu. Pro praxi je nezbytné tyto vzdělávací akce realizovat, protože žáci problematiku z oblasti výchovy ke zdraví neznají. Když žáci nemohou v rámci výuky mít ani jednu pravidelnou hodinu výchovy ke zdraví, je důležité, zařazovat na doplnění vzdělání alespoň různé projekty.

1. TÉMA: Návykové látky – kouření

Tematický celek: Prevence sociálněpatologických jevů

Téma hodiny: Návykové látky - kouření

Cíl hodiny: Seznámit žáky s negativními dopady kouření na zdraví

Očekávané výstupy:

Žák definuje pojem závislost.

Žák objasní rozdíl mezi legální a nelegální drogou.

Žák diskutuje zásadách zdravého životního stylu.

Žák specifikuje negativní důsledky kouření.

Žák vyvodí obecné závěry o tom, proč lidé kouří.

Žák posoudí klady odvykání kouření.

Škola: Střední škola

Vyučující: Pedagog výchovy ke zdraví, školní metodik prevence

Třída: 1 až 4 ročník (podle dle zařazení této problematiky do ŠVP)

Hodina: Návrh námětů zaměřený na návykové látky – kouření (90 min)

Předmět: Výchova ke zdraví, Základy společenských věd nebo Občanská nauka

Pomůcky: Test o návykových látkách, brčko, kartičky s názvy jednotlivých látek obsažených v cigaretě a kartičky se základní charakteristikou jednotlivých látek, papírový obrázek těla člověka, kartičky s pověrami a pravdami o kouření

TÉMA: Návykové látky - Kouření		
ČAS	ČINNOST	POZNÁMKY
2 min	Úvod, seznámení s tématem	
8 min	Diskuze na téma drogy	Diskuze: Co je to droga? Jaké drogy znáte?
8 min	Test	Zadání testu týkající se vědomostí o návykových látkách + společné vyhodnocení.
5 min	Vysvětlení pojmů	Rozdělení drog do skupin – legální x nelegální
8 min	Diskuze na téma zdravý životní styl.	Diskuze: Podle čeho posuzujeme, že člověk žije zdravě? Čím je zdravý životní styl ohrožen?
10 min	Postojová škála	Učitel rozdělí žáky na 3 skupinky. Každý žák dostane brčko. Všichni žáci stojí na jedné straně třídy, kde leží na zemi kartičky s názvy jednotlivých látek. Ty musí žáci pomocí brčka, bez pomoci rukou - nasátím přenést na lavici na druhou stranu, kde mají informace k jednotlivým látkám. Na závěr musí správně přiřadit látku k informaci o ní. Poté se vyhodnotí, která skupinka byla nejrychlejší a přiřadila názvy správně. Učitel se žáky hovoří také o tom, že když člověk kouří, tak se pak při sebemenší fyzické zátěži zadýchává jako oni u téhle hry.
5 min	Skupinová práce: Jak cigarety škodí tělu?	žáci mají za úkol za 3 minuty vymyslet co nejvíce negativních důsledků kouření.
10 min	Diskuze kde všude v těle kouření škodí	Na člověku na papíře začeňování oblastí v těle, kde kouření škodí + důvody.
5 min	Kalkulačka	Spočítání kolik utratí kuřák za rok/5let/10 let za cigarety. Diskuze co by si za tyto peníze pořídili.
7	Pověry a pravdy o kouření	žáci si losují lístky, kde jsou uvedené pověry a pravdy poté diskutují.
10	Diskuze o důvodech kouření	Diskuze: Z jakých důvodů začínají lidé kouřit? Proč?
7	Odvykání kouření	Diskuze: Je snadné přestat kouřit? Co člověk musí vyzkoušet, aby se mu to povedlo? + uvedení kontaktů kam se lidé mohou obrátit.
5 min	Závěrečná reflexe, zhodnocení	Kouření je droga, kterou však legislativa povoluje, ale která má negativní dopady nejen na fyzické zdraví, ale ohrožuje i složku psychickou a sociální. Stejně jako u jiných drog, je velice obtížné s tímto zlozvykem bojovat, tudíž ideální cesta k životu bez závislosti je vyvarovat se vzniku jakékoli závislosti.

2. TÉMA: Rizikové sporty

Tematický celek: Prevence sociálněpatologických jevů

Téma hodiny: Rizikové sporty

Cíl hodiny: Seznámit žáky rizikovými sporty a jejich dopadem na zdraví

Očekávané výstupy:

Žák pojmenuje rizikové sporty.

Žák objasní riziko u rizikových sportů.

Žák uvede vztah mezi prováděním rizikových sportů a jejich dopadem na zdraví.

Žák analyzuje klady a zápory prožívání strachu.

Žák shrne poznatky o záměrném vystavování riziku nebo přímému ohrožení života prostřednictvím rizikových sportů.

Žák posoudí páchaní trestních činů a přestupků v souvislosti s adrenalinovými zážitky.

Škola: Střední škola

Vyučující: Pedagog výchovy ke zdraví, školní metodik prevence

Třída: 1 až 4 ročník (podle dle zařazení této problematiky do ŠVP)

Hodina: Návrh námětů zaměřený na návykové látky – kouření (90 min)

Předmět: Výchova ke zdraví, Základy společenských věd nebo Občanská nauka

Pomůcky: Balicí papír, fixy, provázek, papíry

TÉMA: Rizikové sporty		
ČAS	ČINNOST	POZNÁMKY
2 min	Úvod, seznámení s tématem	
6 min	Diskuze na téma rizikové sporty	Diskuze: Co znamená slovo rizikové sporty
14 min	Společná práce: zapisování jednotlivých druhů na balicí prapír + uvedení konkrétních rizik	Jaké sporty patří mezi rizikové + vysvětlení + jaké je zde riziko
16 min	Diskuze na téma jak rizikové sporty ovlivňují zdraví	Diskuze: Působí provádění rizikových sportů na zdraví? Jak?
20 min	Zážitková hra na důvěru - Provázek	Reglexe: Měli jste strach? Jak jste se cítili v riziku? Proč to bylo ne/příjemné?
6 min	Diskuze na téma strach	Diskuze: Je prožívání strachu přirozené? Negativa a pozitiva strachu
10 min	Samostatná práce na téma můj život a riziko	Potřebuji ke svému životu riziko? Jaké výhody a nevýhody mi riziko může přinášet? Jak riziko může ovlivnit můj život? Musím se stydět za prožívání strachu?
18 min	Diskuze na téma trestné činy a přestupky	Diskuze: Mohou být trestné činy a přestupky formou adrenalinových zážitků?
8 min	Závěrečná reflexe, zhodnocení	Záměrné vystavování zdravotnímu riziku nebo přímému ohrožení života v rámci sportovních aktivit není vhodné. V přímém ohrožení mého zdraví ohrožuji nejen vlastní zdraví, ale také zdraví druhých a jejich majetek.

10 Závěr

Cílem diplomové práce zjistit informace vztahující se k implementaci výchovy ke zdraví do výuky, získat odpovídající informace a poznatky k tomu, aby bylo možné rozvinout výchovu ke zdraví na středních školách neboli zajistit podporu zdraví na středních školách a přispět tak k možnosti konání projektů na středních školách.

V teoretické části je prostřednictvím literární rešerže pozornost věnována problematice informovanosti žáků středních škol o zdravém životním stylu. Tato práce obsahuje témata zdraví, zdravý životní styl, podpora a ochrana zdraví, zdravotní gramotnost. Dále se zabývá kurikulárními dokumenty obecně i konkrétně zaměřenými na obory středního vzdělávání, podporou zdraví zahrnutou v kurikulu a explicitně vyučovanému kurikulu a kurikulu skrytému související s výchovou ke zdravému životnímu stylu. Také se věnuje specifikám učitele vzhledem k oboru.

V praktické části byly stanoveny dílčí cíle a úkoly a metodika výzkumného šetření a byly stanoveny čtyři předpoklady. Použita byla metoda kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník vlastní konstrukce byl ověřen v pilotní sondě. Dotazníkové šetření probíhalo v prvních a třetích ročnících vybraných gymnázií a středních odborných škol v kraji Hlavní město Praha a Západočeském kraji, konkrétně ve městech Praha, Klatovy a Sušice. Pomocí dotazníku byla zjišťována úroveň znalostí žáků, praktikování zásad zdravého životního stylu v životě žáků a vnímání skrytého kurikula školy žáky. Tři předpoklady, a to že žáci gymnázia dosahují z oblasti výchovy ke zdraví lepších znalostí než žáci středních odborných škol, že žáci prvních ročníků jednotlivých středních škol mají nižší znalosti v oblasti výchovy ke zdraví než žáci třetích ročníků a že zásady zdravého životního stylu dodržují více dívky než chlapci, byly potvrzeny. Jeden stanovený předpoklad, a to že dívky více vnímají působení skrytého kurikula u učitelů než chlapci, byl vyvrácen.

Součástí praktické části je i návrh výstupu a doporučení pro pedagogickou praxi. Byly navrženy náměty pro implementaci výchovy ke zdraví do výuky na středních školách. Tyto náměty jsou koncipovány do dvouhodinových bloků. První návrh je zaměřen na návykové látky, respektive na prevenci kouření. Cílem je eliminovat množství závislých jedinců na kouření a rozebrat nevýhody kouření a informovat žáky o problematice odvykání kouření. Obsahem návrhu je seznámení žáky s pojmy vztahujícími se k drogám, zdravému životnímu stylu a kouření, objasnění škodlivosti kouření vzhledem k účinkům na jednotlivé

orgány v těle, vyjádření finančních dopadů závislosti na kouření, objasnění důvodů kouření, doporučení vztahující se k odvykání kouření. Druhý návrh je zaměřen na rizikové sporty. Cílem tohoto programu je aby si žáci uvědomili, že záměrné vystavování zdravotnímu riziku nebo přímému ohrožení není žádoucí, protože při tomto chování není ohroženo pouze zdraví jednotlivce, ale i zdraví jiných. Obsahem tohoto námětu je seznámení žáků s tématem, rozebrání tématu rizikové sporty, rozebrání dopadů působení rizikových sportů na zdraví člověka, uvedení negativ a pozitiv působení strachu na organismus člověka a pozornost se mimo jiné zaměřuje i na adrenalinové zážitky v souvislosti s přestupky a trestnou činností.

V průběhu zpracování diplomové práce se mi podařilo získat velké množství poznatků z oblasti výchovy ke zdraví, o dodržování zásad zdravého životního stylu žáků vybraných středních škol a o vnímání skrytého kurikula ve škole. Snahou bylo přispět k objasnění situace výchovy ke zdraví na vybraných středních školách. A přinést podnět pro vytvoření projektů do hodin a doporučení pro praxi, protože žáci vybraných středních škol nemají v oblasti výchovy ke zdraví tak široké vědomosti, které by mít měli.

11 Seznam použitých zdrojů

Literatura:

1. ANTONOVSKY, A., *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen : Dgvt-Verlag, 1997. 222 s. ISBN 3-87159-136-X.
2. ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Praha : Portál, 2003. 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
3. BESS, H. M. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7367-654-4.
4. DUFFKOVÁ, J.: *Životní způsob/styl a jeho variantnost*. Praha : MČSS při AV ČR, 2005. ISBN 80-7308-131-8.
5. DYTRTOVÁ, R., KRHUTOVÁ, M. *Učitel: příprava na profesi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 121 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2863-6.
6. FREEBODY, P., LUKE, A. 'Literacies' programs: debates and demands in cultural context. Prospect : Australian Journal of Tesol, 1990. 5 (7), s. 7-16.
7. HAVLÍNOVÁ, M., et al. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha : Portál, 2006. 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
8. HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Praha : MZ ČR, 2004, 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
9. HOLČÍK, J. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD, 2009, 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.
10. HOLOUŠOVÁ in KANTOROVÁ, J., a kol. *Výbrané kapitoly z obecné pedagogiky I*. Olomouc : Hanex, 2008. 246 s. ISBN 978-80-7409-024-0.
11. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
12. JÚVA, V. *Úvod do pedagogiky*. 4. dopl. vyd. Brno : Paido, 1999. 110 s. ISBN 80-85931-78-8.
13. KOMÁREK, L. PROVAZNÍK, K. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha : CINDI, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.
14. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
16. LAJČÍKOVÁ, A., KOŽÍŠEK, F. *Pitný režim a zdraví*. České pracovní lékařství, 2005, roč. 6, č. 2, s. 106 – 109.
17. LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy: 30000 hesel*. Litvínov : Dialog, 2002. 412 s. ISBN 80-85843-61-7.
18. LINHART, J., VODÁKOVÁ, A., KLENER, P. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-310-5 .
19. MACHEK, V. *Etymologický slovník jazyka českého*. 2. vyd. Praha : NLN, Academia, 1968. 868 s.
20. MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když--: praktický domácí rádce*. 1. vyd. Benešov : Start, 2006. 155 s. ISBN 80-86231-37-2.
21. MARÁDOVÁ, Eva. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl I: pro 6.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 143 s. ISBN 80-7168-513-5.
22. MARÁDOVÁ, E. *Zdravý životní styl - Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program: metodická příručka pro 6.-9. ročník základní školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2006. 45 s. ISBN 80-7168-973-4.
23. MCGILWRAY, J. C. *The Quest for Health and Wholeness*. Tübingen : German Institute for Medical Missions, 1981. 148 s.
24. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
25. NUTBEAM, D. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Health Promotion International. 2000. 15 (3). s. 259-267. Online ISSN 1460-2245
26. PIŤHA, J., POLEDNE, R. *Zdravá výživa pro každý den*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2009. 143 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
27. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Portál, 2009. 481 s. ISBN 978-80-7367-503-5.
28. PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 154 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-621-7.

29. PRŮCHA, J., A KOL. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha : Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
30. ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Učitelé a zdraví 1*. Brno : Nakladatelství Pavel Křepela, 1998. 156 s. ISBN 80-902653-2-4.
31. ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Učitelé a zdraví 2*. Brno : Nakladatelství Pavel Křepela, 1999. 246 s. ISBN 80-902653-0-8.
32. ŘEHULKA, E. Názory občanů ČR na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu v souvislosti s povoláním učitele. In *Výchova a péče o zdraví*. první. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2011. s. 73-79, ISBN 978-80-7392-183-5.
33. ŘEHULKA, E. Zdraví jako hodnota v pojetí učitelek základních škol. In *Hodnoty a výchova*. první. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2007. s. 103-116. ISBN 978-80-86633-78-7.
34. SZEBESTOVÁ, Z. a kol. *Průřezová témata ve výuce žáků odborných škol. 1. díl, Občan v demokratické společnosti; Informační a komunikační technologie*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. 88 s. ISBN 978-80-87063-39-2.
35. SZEBESTOVÁ, Z. a kol. *Průřezová témata ve výuce žáků odborných škol. 2. díl, Člověk a životní prostředí; Člověk a svět práce*. Praha : Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. 96 s. ISBN 978-80-87063-89-7.
36. ŠMÍDOVÁ, O. *Životní styl a styl života*. Praha : Karolinum, 1992. 187 s. ISBN 80-7066-660-9.
37. NEVŠÍMALOVÁ, S. a kol. *Poruchy spánku a bdění*. Praha : Maxdorf, 1997. 256 s. ISBN 80-85800-37-3.
38. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H., a kol. *Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Praha : Grada, 2011. 456 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3357-9.
39. VAŠUTOVÁ, J. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno : Paido, 2004. 190 s. ISBN 80-7315-082-4.
40. VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha : MAXDORF, 2004, 906 s. ISBN 80-7345-037-2.
41. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
42. WHO, *Health Promotion Glossary*. Geneva : World Health Organisation, 1998.

43. VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Praha : VÚP v Praze, 2007. 100 s. ISBN 978-80-87000-11-3.

Internetové zdroje:

44. *Co jsou to rámcové programy?* MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2006 [cit. 2012-03-30] Dostupné na WWW <http://www.msmt.cz/vzdelavani/verejna-diskuse>
45. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na základních školách.* MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2010. [cit. 2013-5-6] Dostupné na WWW www.msmt.cz/file/10974_1_1/
46. *Health.* 2012. WHO. [cit. 2012-10-21] Dostupné na WWW <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/index.html>
47. *Health promotion: Track 2: Health literacy and health behaviour.* WHO. 2012 [cit. 2012-10-21] Dostupné na WWW <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
48. HRIVNOVÁ, M. *Centrum výzkumu zdravého životního stylu.* 2012 [cit. 2012-10-22] Dostupné na WWW <http://www.pdf.upol.cz/menu/struktura-pdf/fakulni-ucelova-zarizeni/centrum-vyzkumu-zdraveho-zivotniho-stylu/>
49. *Mental health: a state of well-being.* WHO. 2012. [cit. 2012-10-26] Dostupné na WWW http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
50. *Mental health: strengthening our response.* WHO. 2010. [cit. 2012-10-26] Dostupné na WWW <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
51. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.* MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2012 [cit. 2012-10-22] Dostupné na WWW <http://www.msmt.cz/file/20271>
52. *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu.* WHO. 2008. [cit. 2013-04-1] Dostupné na WWW www.msmt.cz/file/20028_1_1/
53. *Public Health Nutrition. Geneva : World Health Organisation* WHO. 2004. 250 s. [cit. 2012-10-26] Dostupné na WWW <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/PHNvol7no1afeb2004/en/index.html>
54. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 63-41-M/02 Obchodní akademie.* NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. 2007. [cit. 2012-03-26] Dostupné na

- WWW <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206341M02%20Obchodni%20akademie.pdf>
55. *Sbírka zákonů*. 2004. [cit. 2013-04-01] Dostupné na WWW <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>
56. *Světová zdravotnická organizace*. WHO. 2011 [cit. 2013-03-21] Dostupné na WWW <http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>
57. *Systém kurikulárních dokumentů*. SCIO. 2012. [cit. 2012-03-25] Dostupné na WWW <http://www.scio.cz/skoly/rvp/odstavec.asp?odstavecID=1060>
58. *The determinants of health*. WHO. 2012 [cit. 2012-10-21] Dostupné na WWW <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
59. *Výživa*. ÚSTAV PREVENTIVNÍHO LÉKAŘSTVÍ V RÁMCI LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY V BRNĚ. [cit. 2013-01-11] Dostupné na WWW <http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=5>
60. *What is mental health?* WHO. 2007 [cit. 2012-10-27] Dostupné na WWW <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>
61. *Zdraví pro všechny v 21. století*. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2002. [cit. 2012-10-20] Dostupné na WWW <http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdrami-pro-vsechny-v-stoleti-2461-1101-5.html>

12 Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhdnocení 1. čsásti dotazníku

Tabulka 2: Charakteristika vzorku respondentů

Tabulka 3 a: Definice zdraví (dle typu školy)

Tabulka 3 b: Definice zdraví (dle ročníků)

Tabulka 4 a: Faktory ovlivňující zdravý životní styl (dle typu školy)

Tabulka 4 b: Faktory ovlivňující zdravý životní styl (dle ročníků)

Tabulka 5 a): Podpora zdraví (dle typu školy)

Tabulka 5 b): Podpora zdraví (dle ročníků)

Tabulka 6 a): Vysvětlení pojmu zdravá výživa (dle typu školy)

Tabulka 6 b): Vysvětlení pojmu zdravá výživa (dle ročníků)

Tabulka 7 a): Poměr živin cukrů : tuků : bílkovin (dle typu školy)

Tabulka 7 b): Poměr živin cukrů : tuků : bílkovin (dle ročníků)

Tabulka 8 a): Funkce minerálních látek v těle (dle typu školy)

Tabulka 8 b): Funkce minerálních látek v těle(dle ročníků)

Tabulka 9 a): Pitný režim (dle typu školy)

Tabulka 9 b): Pit:ný režim (dle ročníků)

Tabulka 10 a): Pohybová aktivita (dle typu školy)

Tabulka 10 b): Pohybová aktivita (dle ročníků)

Tabulka 11 a): Rizika kouření (dle typu školy)

Tabulka 11 b): Rizika kouření (dle ročníků)

Tabulka 12 a): Rizika požívání alkoholu (dle typu školy)

Tabulka 12 b): Rizika požívání alkoholu (dle ročníků)

Tabulka 13 a): Rizika užívání nelegálních drog (dle typu školy)

Tabulka 13 b): Rizika užívání nelegálních drog (dle ročníků)

Tabulka 14 a): Rizikové sexuální chování (dle typu školy)

Tabulka 14 b): Rizikové sexuální chování (dle ročníků)

Tabulka 15 a): Návykové chování (dle typu školy)

Tabulka 15 b): Návykové chování (dle ročníků)

Tabulka 16 a): Telefonní čísla (dle typu školy)

Tabulka 16 b): Telefonní čísla (dle ročníků)

Tabulka 17 a): Reakce člověka na bouřku v přírodě (dle typu školy)

Tabulka 17 b): Reakce člověka na bouřku v přírodě (dle ročníků)

Tabulka 18 a): Duševní hygiena (dle typu školy)

Tabulka 18 b): Duševní hygiena (dle ročníků)

Tabulka 19: Dodržování zásad zdravého životního stylu

Tabulka 20: Skryté kurikulum ve škole

Tabulka 21 a): Znalosti žáků (dle typu školy)

Tabulka 21 b): Znalosti žáků (dle ročníku)

Tabulka 22: Zcela správně zodpovězené otázky

Tabulka 23: Postoje žáků k dodržování zásad zdravého životního stylu

Tabulka 24: Skryté kurikulum ve škole

Tabulka 25: H1

Tabulka 26: H2

Tabulka 27: H3

Tabulka 28: H4

13 Přílohy

1. Dotazník zadávaný žákům středních škol
2. Ukázka vyplněného dotazníku
3. Test: Co víte o návykových látkách?
4. Látky obsažené v cigaretě
5. Pověry a pravdy o kouření

Příloha 1. Dotazník zadávaný žákům středních škol

Dotazník

Dobrý den, prosím Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje znalosti, které se týkají zdravého životního stylu, Vašich postojů a informovanost.

Výzkum je organizován pro potřeby diplomové práce na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Odpovědi jsou anonymní. Bude dodržena etika výzkumu.

Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte. U otázek, kde jsou více než 3 možnosti odpovědí, může být jedna až všechny možnosti správné.

Pohlaví:

- chlapec
- dívka

Ročník a škola (vypište):

1. část

1. Doplňte definici:

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví jako stav úplné

..... a pohody.

2. Zdraví člověka ovlivňují faktory:

- životní styl
- genetika
- životní prostředí
- zdravotnické služby

3. Lidé mohou podporovat své vlastní zdraví:

trávením volného času u počítače

pohybovou aktivitou

duševní hygienou, relaxací

používáním ochranných pomůcek při sportu (chrániče páteře, kolen, zápěstí apod.)

lékařskou preventivní péčí

vyváženou stravou

4. Pojem správná výživa znamená:

- strava s vysokým podílem čerstvé zeleniny, ovoce a obilovin, nižším podílem tuků živočišného původu a omezením cukrů
- strava s vysokým podílem tuků, nižším podílem cukrů a minimálním podílem ovoce, zeleniny a obilovin
- strava s vysokým podílem cukrů, nižším podílem ovoce, zeleniny a obilovin a minimálním podílem tuků

5. Dle odborníků je doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin pro dospělého člověka:

- 63 : 25 : 12
- 55 : 35 : 10
- 50 : 30 : 20

6. Minerální látky v těle vykonávají funkci:

- udržují stálost reakce vnitřního prostředí
- dodávají pokrmům příznivé chuťové vlastnosti
- ovlivňují obranyschopnost organismu proti infekci
- zabraňují zvyšování hmotnosti
- mají vztah k metabolismu bílkovin, sacharidů, tuků
- jsou zdrojem energie

7. Dospělý člověk by měl denně správně vypít množství vody:

- 0,5 l
- 1 l
- 1,5 l a více

8. Pravidelně prováděná pohybová aktivita:

- působí pozitivně na fyzické zdraví a kondici
- napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- snižuje riziko civilizačních nemocí (obezita, rakovina, cukrovka atd.)
- navozuje pocit radosti, štěstí, a dobré nálady
- způsobuje časté vady držení těla
- zhoršuje kvalitu života

9. Kouření je rizikové z důvodu:

- zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění
- zrychluje proces stárnutí kůže
- způsobuje náhlý rozvoj nemocí
- zaručuje snížení hmotnosti
- přispívá ke vzniku chronické bronchitidy
- představuje riziko pro vznik trombóz

10. Požívání alkoholu (ve větším množství) je rizikové z důvodu:

- eliminuje vznik psychických poruch
- snižuje riziko srdeční arytmie
- vyvolává prenatální poškození plodu
- při poškození jater může způsobit selhání ledvin
- může způsobit chronický zánět sliznice žaludku
- zrychluje reakce a zlepšuje úsudek

11. Užívání nelegálních drog (pervitin, kokain, marihuana atd.) je rizikové z důvodu:

- dochází ke zhoršení paměti a soustředění
- podílí se na vzniku civilizačních onemocnění
- způsobuje změnu ve vnímání, interpretaci a emočním prožíváním světa kolem sebe
- vzniká riziko abstinčních příznaků
- užívání v těhotenství poškozuje plod
- ovlivňuje centrální nervovou soustavu a její funkci

12. Pojem rizikové sexuální chování zahrnuje:

- nedostatek času na přípravu budoucí manželské a rodičovské role
- zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem
- časté střídání partnerů (promiskuita)
- předčasný začátek pohlavního života
- nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti
- neschopnost navázat citový vztah

13. Pod pojem návykové chování lze zařadit aktivity:

- závislost na dietách
- závislost na psychickém vypětí
- patologické hráčství
- závislost na počítačových hrách
- závislost na médiích
- závislost na práci

14. Doplňte telefonní čísla:

- policie
- hasiči
- rychlá záchranná služba
- integrovaný záchranný systém

15. V případě, že zastihne člověka bouřka v přírodě se má zachovat:

- ukryt se pod stromem
- držet se v blízkosti kovových předmětů (deštník, golfová hůl, krosna)
- snažit se o co nejmenší kontakt se zemí
- vyhledat co nejnižší polohy (údolí)
- zabránit kontaktu s vodou
- držet se ve skupině za ruce

16. Pojem duševní hygiena (psychohygiena) znamená:

- provádění rituálů dávných tradic
- ochrana a upevňování duševního zdraví
- léčba pomocí čínské medicíny

2. část

17. Ve svém životě dodržuji následující zásady:

- správnou výživu
- pitný režim
- pravidelnou pohybovou aktivitu
- pravidelný denní režim
- osobní hygienu
- duševní pohodu
- dbám na dostatečný a kvalitní spánek
- dbám na rovnováhu mezi prací a odpočinkem
- nekouřím
- pravidelně nepožívám alkohol (ve vyším množství)
- neuzívám nelegální drogy (marihuana, pervitin aj.)
- nejsem závislý na médiích
- neprovozují rizikové sexuální chování
- chráním se před úrazy
- chodím na pravidelné preventivní prohlídky k lékařům
- nejsem závislý na práci
- chráním své tělo před nakažlivými nemocemi
- chráním se před působením znečištěného životního prostředí
- dbám na pozitivní mezilidské vztahy
- chovám se asertivně

18. Zakroužkujte tvrzení, které odpovídá chování učitelů ve vaší škole:

- Učitelé dbají o pravidelné větrání.
- Učitelé jsou ochotni vyslechnout mě a poradit v případě, že mám problém.
- Učitelé dbají na pohodu ve třídě.
- Učitelé v nás probouzejí zájem o naše zdraví.
- Učitelé jsou ochotni vysvětlit znovu látku, které nerozumím.
- Pokud se ve třídě, ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší.
- Učitelé jsou spravedliví.
- Mohu se svěřit svému učiteli.
- Učitelé dodržují zásady zdravého životního stylu a jdou příkladem.
- Při zkoušení nás vnímají jako partnery.
- Před testem se učitelé chovají tak, aby nás zbytečně nestresovali.
- S našimi učiteli je legrace.

Děkuji za vyplnění dotazníku
Michaela Šimová, žákka UK v Praze

Dotazník

Dobrý den, prosím Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje znalosti, které se týkají zdravotního životního stylu. Vašich postojů a informovanosti. Výzkum je organizován pro potřeby diplomové práce na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Odpovědi jsou anonymní. Bude dodržena etika výzkumu.

Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte. U otázek, kde jsou více než 3 možnosti odpovědi, může být jedna až všechny možnosti správné.

Pohlaví:

- chlapec
- dívka

Ročník a škola (vypište): *1. ročník
GŠZP Vltavov*

1. Účast

1. Doplňte definici:

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdraví jako stav úplné
..... a pohody. *0*

2. Zdraví člověka ovlivňují faktory:

- a) životní styl *3*
- b) genetika
- c) životní prostředí
- d) zdravotnické služby

3. Lidé mohou podporovat své vlastní zdraví:

- a) trávením volného času u počítače
- b) pohybovou aktivitou
- c) důševní hygienou, relaxací *5*
- d) používáním ochranných pomůcek při sportu (chrániče páteře, kolien, zápěstí apod.)
- e) lékařskou preventivní péčí
- f) vyváženou stravou *1*

4. Pojem správná výživa znamená:

- a) strava s vysokým podílem čerstvé zeleniny, ovoce a obilovin, nižším podílem tuků živočišného původu a omezením cukrů
- b) strava s vysokým podílem tuků, nižším podílem cukrů a minimálním podílem ovoce, zeleniny a obilovin
- c) strava s vysokým podílem cukrů, nižším podílem ovoce, zeleniny a obilovin a minimálním podílem tuků

5. Dle odborníků je doporučený poměr živin cukrů : tuků : bílkovin pro dospělého člověka:

- a) 63 : 25 : 12
- b) 55 : 35 : 10
- c) 50 : 30 : 20 *0*

6. Minerální látky v těle vykonávají funkci:

- a) udržují stálost reakce vnitřního prostředí
- b) dodávají pokrmům přiznivé chutěové vlastnosti
- c) ovlivňují obranu schopnost organismu proti infekci
- d) zabraňují zvyšování hmotnosti
- e) mají vztah k metabolismu bílkovin, sacharidů, tuků *1*
- f) jsou zdrojem energie

7. Dospělý člověk by měl denně správně vypít množství vody:

- a) 0,5 l
- b) 1 l
- c) 1,5 l a více *1*

8. Pravidelně prováděná pohybová aktivita:

- a) působí pozitivně na fyzické zdraví a kondici *2*
- b) napomáhá lepšímu prokrvení a oxygenuaci mozku
- c) snižuje riziko civilizačních nemocí (obezita, rakovina, cukrovka atd.)
- d) navozuje pocit radosti, štěstí, a dobré nálady
- e) způsobuje časté vady držení těla
- f) zhoršuje kvalitu života

9. Kouření je rizikové z důvodu:

- a) zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění *3*
- b) zvyšuje proces stárnutí kůže
- c) způsobuje náhlý rozvoj nemoci
- d) zaručuje snížení hmotnosti
- e) přispívá ke vzniku chronické bronchitidy
- f) představuje riziko pro vznik trombóz

10. Požívání alkoholu (ve větším množství) je rizikové z důvodu:

- a) eliminuje vznik psychických poruch
- b) snižuje riziko srdeční arytmie
- c) vyvolává prenatální poškození plodu *2*
- d) při poškození jater může způsobit selhání ledvin
- e) může způsobit chronický zánět sliznice žaludku
- f) zvyšuje reakce a zlepšuje úsudek

11. Užívání nelegálních drog (pervítin, kokain, marihuana atd.) je rizikové z důvodu:

- a) dochází ke zhoršení paměti a soustředění *3*
- b) podílí se na vzniku civilizačních onemocnění
- c) způsobuje znečnu ve vnímání, interpretaci a emočním prožíváním světa kolem sebe
- d) vzniká riziko abstinčních příznaků
- e) užívání v těhotenství poškozuje plod
- f) ovlivňuje centrální nervovou soustavu a její funkci

12. Pojem rizikové sexuální chování zahrnuje:

- a) nedostatek času na přípravu budoucí manželské a rodičovské role
- b) zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem
- c) časté střídání partnerů (promiskuita)
- d) předčasný začátek pohlavního života
- e) nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti
- f) neschopnost navázat citový vztah

4

13. Pod pojem návykové chování lze zařadit aktivity:

- a) závislost na dteách
- b) závislost na psychickém vypětí
- c) patologické hráčství
- d) závislost na počítačových hrách
- e) závislost na médiích
- f) závislost na práci

3

14. Doplňte telefonní čísla:

- a) policie 157
- b) hasiči 150
- c) rychlá záchranná služba 155
- d) integrovaný záchranný systém 112

4

15. V případě, že zastihne člověka bouřka v přírodě se má zachovat:

- a) ukrytí se pod stromem
- b) držet se v blízkosti kovových předmětů (deštník, golfová hůl, krosna)
- c) snažit se o co nejmenší kontakt se zemí
- d) vyhledat co nejnižší polohu (údolí)
- e) zabránit kontaktu s vodou
- f) držet se ve skupině za ruce

3

16. Pojem duševní hygiena (psychohygiena) znamená:

- a) provádění rituálů dávných tradic
- b) ochrana a upevňování duševního zdraví
- c) léčba pomocí čínské medicíny

1

386

2. část

17. Ve svém životě dodržují následující zásady:

- a) správnou výživu
- b) pitný režim
- c) pravidelnou pohybovou aktivitu
- d) pravidelný denní režim
- e) osobní hygienu
- f) duševní pohodu
- g) dbám na dostatečný a kvalitní spánek
- h) dbám na rovnováhu mezi prací a odpočinkem
- i) nekouřím
- j) pravidelně nepožívám alkohol (ve vyšším množství)
- k) neužívám nelegální drogy (marihuana, pervitin aj.)
- l) nejsem závislý na médiích
- m) neprovozuji rizikové sexuální chování
- n) chraňím se před úrazy
- o) chodím na pravidelné preventivní prohlídky k lékařům
- p) nejsem závislý na práci
- q) chraňím své tělo před nakazlivými nemocemi
- r) chraňím se před působením znečištěného životního prostředí
- s) dbám na pozitivní mezilidské vztahy
- t) chovám se asertivně

8

18. Zakroužkujte tvrzení, které odpovídá chování učitelů ve vaší škole:

- a) Učitelé dbají o pravidelné větrání.
- b) Učitelé jsou ochotni vyslechnout mě a poradit v případě, že mám problém.
- c) Učitelé dbají na pohodu ve třídě.
- d) Učitelé v nás probouzejí zájem o naše zdraví.
- e) Učitelé jsou ochotni vysvětlit znovu látku, které nerozumím.
- f) Pokud se ve třídě ve škole vyskytne problém, učitelé ho řeší.
- g) Učitelé jsou spravedliví.
- h) Mohu se svěřit svému učiteli.
- i) Učitelé dodržují zásady zdravého životního stylu a jdou příkladem.
- j) Při zkoušení nás vnímají jako partnera.
- k) Před testem se učitelé chovají tak, aby nás zbytečně nestresovali.
- l) S našimi učiteli je legrace.

6

Děkuji za vyplnění dotazníku :)
Michaela Šimová, studentka UK V Praze

Příloha 4. Látky obsažené v cigaretě

Dehet	Formaldehyd	Amoniak	Nikotin	Arsen
Toluen	Oxid uhelnatý	Kadmium	Kyanid	

Je nejznámější látka v cigaretách. Spousta kuřáků zná ze složení pouze tuto látku. Vzniká na něm velmi rychle závislost. To znamená, že kuřák bude nutit zapálit si další cigaretu. Když si závislý kuřák cigaretu nedá, bude mít abstinenci příznaky.

Je součástí látky, které se říká arsenik. Ten se používal jako jed na krysy a roztoče. Způsobuje také rakovinu jater, kůže a plic. Byl ním otráven například slavný válečník Napoleon Bonaparte.

Má chemickou značku CO. Je pro nás jedovatý proto, že se silně váže na červené krvinky, které nosí po těle kyslík. Představ si krvinku jako červeného mužíčka s batůžkem na zádech, ve kterém nosí bublinky kyslíku, a pobíhá cévami po celém těle – znáš seriál Byl jednou jeden život? Když se na krvinku naváže, tak jim kyslík ukradne, aby ho nemohly nosit a ještě si jí vlezle na záda. A tělo kuřáka se začíná pomalu dusit.

Taky se mu říká čpavek. Je to jedovatý plyn, který když se vdechuje do těla, tak poškozuje dýchací cesty. Čpavek vzniká, když se rozkládají mrtvá těla zvířat a lidí nebo když hnijí jejich výkaly. Vyrábějí se z něj také hnojiva.

Používá se pro výrobu výbušnin a přidává se do barev a laků. Je to také nebezpečná droga, která poškozuje mozek, játra a dýchací cesty.

Je jedovatý kov, který se hromadí v těle a vylučuje se z něj jen velmi pomalu. Proto mají kuřáci často od něj poškozené ledviny. Otrava ním způsobuje poškození kostí a krve a může způsobit rakovinu. Používá se například na výrobu některých druhů baterek.

Příloha 5. Pověry a pravdy o kouření

Z kouření onemocní jen staří lidé.

Každý druhý kuřák umírá na následky kouření.

Kouření pomáhá snížit nervozitu a stres.

Kouření je sexy.

Lidé kouří proto, že se nudí.

Přestat kouřit je jednoduché.

Kouření je nemoc.