

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Realizace výchovy ke zdraví na vybrané základní škole
Realization of health education at a chosen elementary school

Martin Caudr

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

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Pedagogika – Výchova ke zdraví

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

V Praze dne:

.....

podpis

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá realizací vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na vybrané základní škole. Cílem práce je zjistit postoje žáků druhého stupně vybrané školy ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví a zjistit, jak se výuka výchovy ke zdraví promítla do života žáků druhého stupně vybrané školy, a nakolik ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu.

Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, jako je zdraví, zdravý životní styl, zdravotní gramotnost. Podrobněji popisuje v rámci RVP vzdělávací oblast Člověk a zdraví.

Praktická část zjišťuje postoje žáků vybrané školy ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví a jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. V této části budou zpracovány dva dotazníky, které jsou určeny dětem z vybrané základní školy. Zaměřené jsou především na postoje k vyučovanému předmětu Výchova ke zdraví a na postoje ke zdravému životnímu stylu.

Na základě výsledků výzkumného šetření, analýzy školního vzdělávacího programu v oblasti Člověk a zdraví a teoretických poznatků bude v práci uvedeno doporučení pro pedagogickou praxi na vybrané základní škole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výchova ke zdraví, zdravotní gramotnost, zdravý životní styl, pohybové aktivity, škola

ABSTRACT

This studie thesis deals with the realization of the educational subject of Health education at chosen elementary school. The aim is to determine attitudes of pupils at chosen elementary school to the educational subject Health Education and to find out how the health education was reflected in a life of pupils at the chosen elementary school and how it influenced their views and attitudes to a healthy lifestyle.

The theoretical part deals with the definition of basic concepts, such as health, healthy lifestyles, health literacy. It describes in details within the RVP educational field Man and health.

The practical part looks into the attitudes of students at chosen elementary school to the educational subject Health Education and their opinions and attitudes to a healthy lifestyle. Two questionnaires that are intended for children at elementary school will be made in this part. They are primarily oriented on the attitudes to the educational subject Health Education and attitudes to a healthy lifestyle.

Recommendations for pedagogical practice at elementary school on the basis of results of the research, analysis of the school educational program in the field of Human and Health and theoretical knowledges are included to the work.

KEYWORDS

Health education, health literacy, healthy lifestyles, physical activities, school

Obsah

1	Úvod	7
	TEORETICKÁ ČÁST	8
2	Zdraví	8
3	Zdravý životní styl	10
3.1	Zdravá výživa	11
3.2	Pitný režim	15
3.3	Pohybová aktivita	17
3.4	Podpora zdraví	24
3.5	Zdravotní gramotnost	25
3.5.1	Modely zdravotní gramotnosti	26
3.5.2	Rozvoj zdravotní gramotnosti	27
4	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)	28
4.1	Vzdělávací oblast Člověk a zdraví	29
4.1.1	Charakteristika vzdělávací oblasti	29
4.1.2	Vzdělávací obor Výchova ke zdraví	30
4.1.3	Vzdělávací obor Tělesná výchova	30
4.1.4	Cílové zaměření vzdělávací oblasti	30
4.1.5	Implementace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do školního vzdělávacího programu	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
5	Charakteristika vybrané školy	33
5.1	Základní charakteristiky vybrané školy	33
5.2	Analýza ŠVP se zaměřením na vzdělávací oblast Člověk a zdraví na I. ZŠ Říčany	34

5.2.1	Vzdělávací obor Výchova ke zdraví.....	34
5.2.2	Vzdělávací obor Tělesná výchova.....	38
6	Metody výzkumu.....	40
6.1	Cíl práce a stanovené hypotézy:	40
6.2	Charakteristika výzkumné skupiny.....	41
6.3	Metodika výzkumu	42
7	Vyhodnocení dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.....	43
8	Vyhodnocení dotazníku zdravotní gramotnosti zaměřeného na zdravý životní styl...	49
9	Diskuse	81
10	Doporučení pro pedagogickou praxi:	84
11	Závěr:.....	85
12	Seznam použitých informačních zdrojů	87
13	Seznam příloh:.....	92

1 Úvod

Zdraví je primárním předpokladem pro spokojený život, proto by péče o zdraví měla patřit k základním prioritám každého člověka. Patřičná úroveň zdravotní gramotnosti by pak měla umožnit správnou volbu zdravého chování. Nízká úroveň zdravotní gramotnosti u jednotlivce může vést k nezdravému životnímu stylu. Zdravotní gramotnost patří mezi významné faktory, které ovlivňují úroveň zdravotního stavu obyvatel, účinnost, hospodárnost i kvalitu péče o zdraví.

Systematická výchova ke zdraví má velký význam pro dosažení zdravotní gramotnosti a patří mezi priority celoživotního vzdělávání. Proto patří také zdraví mezi hlavní cíle základního vzdělávání a prolíná se celým Rámcovým vzdělávacím programem. Hlavní vzdělávací oblastí, ve které by se měla ochrana a podpora zdraví rozvíjet, je vzdělávací oblast Člověk a zdraví.

Tato práce se zabývá realizací vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na vybrané základní škole. Cílem práce je zjistit postoje žáků druhého stupně vybrané školy ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví a zjistit, jak se výuka výchovy ke zdraví promítla do života žáků druhého stupně vybrané školy, a nakolik ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu.

V teoretické části se práce zabývá tématy zdraví, zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti. Podrobněji popisuje v rámci Rámcového vzdělávacího programu vzdělávací oblast Člověk a zdraví. Vymezuje pomocí odborné literatury základní pojmy. Popisuje důležitost pohybové aktivity a nepříznivé vlivy sedavého chování na zdraví žáků.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je realizováno kvantitativní metodou pedagogického výzkumu. Pomocí dotazníků zjišťuje postoje žáků k výukovému předmětu Výchova ke zdraví a jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. Součástí praktické části práce je také charakteristika vybrané školy, jejíž součástí je i analýza školního vzdělávacího programu se zaměřením na vzdělávací oblast Člověk a zdraví.

Na základě této analýzy a výsledků získaných v praktické části jsou navržena doporučení pro pedagogickou praxi pro vybranou základní školu.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Zdraví

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

Nejznámější definicí zdraví je ta, kterou publikovala v roce 1946 Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization), a říká: „ *Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.* “. V pojetí teorií zdraví patří do teorie „Zdraví jako ideál“.

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

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

- a) smysluplnost (meaningfulness)
 - b) vidění zvládnutelnosti úkolů (manageability)
 - c) schopnost chápat dění (comprehensibility)
- IV. Zdraví jako schopnost adaptace – Adaptace je schopnost přizpůsobit si prostředí nebo se přizpůsobit nepříznivým životním podmínkám. Zdraví je v tomto pojetí schopnost pozitivně reagovat na výzvy životního prostředí (života), tzn. na nepříznivé situace, s kterými se člověk v životě setkává.
- V. Zdraví jako fitness – V tomto pojetí je důraz kladen na schopnost dobrého fungování. Na schopnost člověka plnit své sociální role a úkoly. V definici fitness je člověk buď zdrav, nebo nemocen.
- VI. Zdraví jako zboží – V tomto pojetí je zdraví přirovnáváno ke zboží, které se dá na trhu dodat, koupit, nebo ztratit. Koupit se dá ve formě léku nebo ve formě lékařského zákroku. Podaří-li se nám koupit a užít toto zboží, přináší nám to zdraví a lepší náš zdravotní stav.
- VII. Zdraví jako ideál – Nejznámější definicí zdraví je výše zmíněná definice světové zdravotnické organizace.

3 Zdravý životní styl

Životní styl

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

Zdravý životní styl

Životní styl má na zdravý způsob života největší vliv. Je tedy stěžejní determinantou zdraví. Zdravotní stav společnosti je hodnocen především na základě morbidit (nemocnost) a mortality (úmrtí). Rozbor příčin chorob s vysokou morbiditou a mortalitou ukázal, že nejvíce poškozují zdraví tyto rizikové faktory (Čeledová, 2010):

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

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

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

3.1 Zdravá výživa

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

Základní první patro tvoří obiloviny, rýže, těstoviny, pečivo a brambory. Za jednu porci se zde považuje plátek chleba (60g), 1 rohlík nebo houska, kopeček rýže, brambor či těstovin. Doporučená denní dávka je pro děti starší 4 let 3-4 porce, pro dospělé je to 3-5 porcí. Druhé patro pyramidy tvoří ovoce a zelenina. Za porci ovoce je zde považováno jedno střední jablko, kiwi, mandarinka, banán, půl hrnku drobného ovoce. Doporučená denní dávka je pro děti starší 4 let 2 porce, pro dospělé jsou to 2-4 porce. Ve třetím patře je maso, ryby, drůbež, vejce, luštěniny, mléko a mléčné výrobky. Doporučená denní dávka mléčných výrobků je 3-4 porce, pro děti starší 4 let, pro dospělé je to 3-5 porcí (1 porce – 250 ml. mléka, 30 g. sýra, 150 ml. jogurtu aj.). U masa a dalších potravin z této skupiny je to 1-1,5 porce pro děti starší 4 let, pro dospělé jsou to 1-3 porce (1 porce – 70g masa, 1 vejce, 2 lžíce ořechů, půl hrnku vařených luštěnin). Vrchol pyramidy představují tuky, sůl a sladkosti, což znamená, že by se měly spotřebovávat co nejméně. (Illková, 2004)

Nejnovější verzi potravinové pyramidy, tzv. Českou potravinovou pyramidu (viz. obr. 1), vytvořily odborníci z občanského sdružení Fórum zdravé výživy. Pyramida je uzpůsobena české populaci a má pomoci při dodržování odborných výživových doporučení. V této potravinové pyramidě jsou potraviny ještě řazeny podle jejich vhodnosti ke konzumaci v každém patře ve směru zleva doprava. Potraviny ve spodním patře pyramidy by se měly konzumovat nejčastěji. V dalších patrech směrem k vrcholu by měli být lidé v konzumaci střídmejší. Potraviny z vrcholu pyramidy by měli konzumovat jen výjimečně. (Fórum zdravé výživy, 2013)

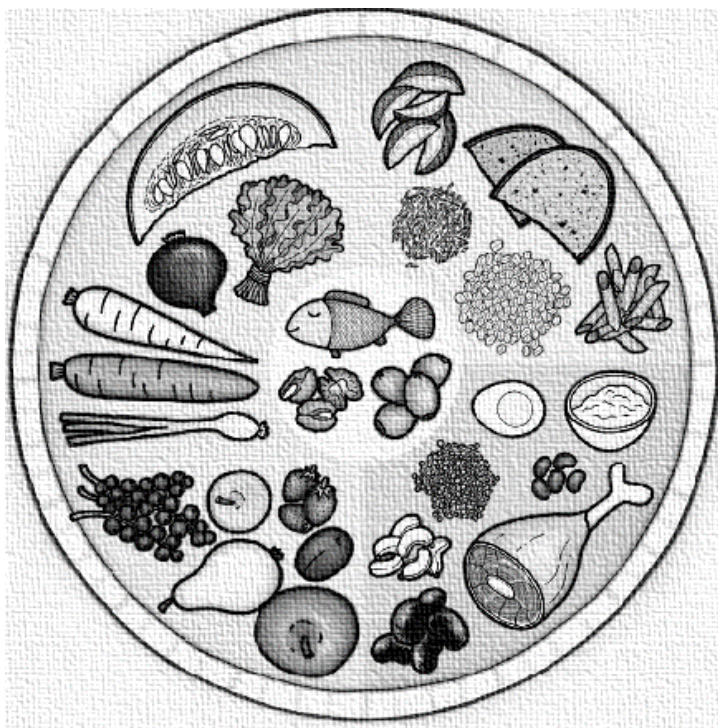


Obrázek 1: Pyramida zdravé výživy (Fórum zdravé výživy, 2013)

Obecné zásady a přístupy k výživě (Kunová, 2011):

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

Další a dnes častěji používanou pomůckou pro zdravou výživu je potravinový talíř (viz. obrázek 2).



Obrázek 2: Zdravý talíř (Slimáková, 2012)

Součástí zdravého talíře M. Slimákové (2012) jsou tyto potraviny a výživová doporučení:

- Zelenina – Vhodné je konzumovat rozmanité druhy zeleniny, které lze upravovat na různé způsoby. Zelenina by měla tvořit minimálně čtvrtinu z celkového příjmu potravy.
- Ovoce – Nejvýživnější a nejzdravější je konzumovat různé druhy sezónního ovoce.
- Polysacharidy - Polysacharidy je nejlepší užívat v přirozené podobě. Například ovesné vločky, jáhly, divoká rýže nebo žitné kváskové chleby. Nevhodné jsou výrobky z bílé mouky.
- Bílkoviny – Bílkoviny je nejlépe získat z ryb, ořechů, luštěnin, zakysaných mléčných výrobků, semínek, vajec nebo masa.

- Oleje a tuky - Nejhodnotnější jsou oleje a tuky v tzv. superzdravých potravinách jako jsou ořechy, avokádo nebo ryby. Vhodné jsou rostlinné oleje lisované za studena i kvalitní máslo.
- Tekutiny – Z tekutin je nejlepší čistá voda a neslazené čaje.

Pro přehledné určení potravin vhodných pro hubnutí používá společnost STOB semaforový systém. Potraviny jsou rozděleny do tří barevných skupin se stejnými barvami, jako jsou na semaforu (červená, žlutá, zelená). Červená barva znamená na semaforu stop, proto bychom se měli potravinám z červené skupiny raději vyhnout. Patří sem především tučná a sladká jídla, která mají hodně kalorií a malou výživovou hodnotu. Jsou to například koláče, cukroví, sladké limonády nebo smažená jídla. U skupiny žlutých potravin bychom měli být opatrní, stejně jako při žluté barvě na semaforu. Dají se jíst v omezeném množství. Při jejich konzumaci je třeba si hlídat velikost porcí. Tyto potraviny dodávají tělu důležité látky, jako jsou bílkoviny, minerály, vitamíny, vláknina, a mají přitom málo tuku. Patří sem například ovoce a netučné mléčné výrobky. Potraviny ze zelené skupiny se dají jíst v libovolném množství. Mají hodně minerálů, vitaminů, vlákniny a není v nich obsažen tuk. Patří sem především zelenina. (Píchová, 2008)

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

Tabulka 1: Poměr živin doporučený v denní dávce stravy (Čeledová, 2010)

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

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

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

3.2 Pitný režim

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

Základem pitného režimu je čirá, lehce mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim se dá doplnit ovocnou a zeleninovou šťávou nebo bylinkovými a zelenými čaji. Nevhodnými jsou nápoje obsahující alkohol, silné čaje a káva. Denní dávku tekutin je lepší přijímat po menších dávkách po celý den. (Čeledová, 2010)

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

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

Příjem tekutin by měl být minimálně dva litry denně, při větší fyzické aktivitě a v horkých dnech je nezbytné pít ještě mnohem více. Ideální je doplňovat tekutiny plynule po celý den. Tekutiny nepřijímáme pouze pitím nápojů. Tekutiny obsahuje též zelenina, ovoce, mléčné výrobky aj..(STOB, 2010)

Pro děti má být základem pitného režimu pitná voda. Pokud dětem nechutná, mohou ji rodiče dochutit ovocnými sirupy, které neobsahují konzervační látky a barviva. Další vhodnou alternativou mohou být ředěné ovocné džusy, bylinné nebo ovocné čaje a mléčné nápoje. Doporučované množství tekutin závisí na věku dítěte, jeho hmotnosti, na výši fyzické aktivity a teplotě okolního prostředí. (Pařízková, 2007)

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

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

Zásady pitného režimu:

- a) Pro zdravou hydrataci je důležité i složení stravy, nejen příjem tekutin.
- b) Nutné je pít po celý den již od rána. Spotřebu tekutin je třeba regulovat podle aktuální potřeby a zátěže.
- c) Pro horké počasí je nejvhodnější tekutinou čistá voda nebo nahořklé či nakyslé nápoje.
- d) Při vrcholovém sportu a náročných profesích je někdy nutné zařadit i iontové, energetické, obohacené a proteinové nápoje. Pro normální populaci jsou takové nápoje zbytečné, a při větším množství mohou být dokonce i škodlivé. (Čeledová, 2010)

3.3 Pohybová aktivita

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

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

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

Zdravotně orientovaná zdatnost

V dnešním pojetí není již tělesná zdatnost považována za kategorii odrážející výkon (výkonově orientovaná zdatnost), ale je chápána jako zdatnost, která ovlivňuje zdravotní stav a preventivně působí na problémy spojené s pohybovou nečinností (hypokinézou). V literatuře je uváděna jako zdravotně orientovaná zdatnost. Úroveň zdravotně orientované zdatnosti je posuzována podle těchto jednotlivých komponent – aerobní zdatnost, svalová zdatnost, flexibilita, složení těla. (Tupý, 2005)

Komponenty zdravotně orientované zdatnosti (Tupý, 2005):

- Aerobní zdatnost – Je základem zdravotně orientované zdatnosti. Energetická potřeba svalů je zde uplatňována za přístupu kyslíku (oxidativním způsobem). Jde především o rozvoj vytrvalostních schopností.
- Svalová zdatnost – Silové schopnosti dělíme na: statickou sílu (schopnost vyvinutí maximální síly při kontrakci svalstva), dynamickou sílu (schopnost vyvinutí síly při maximálním počtu opakování), výbušnou sílu (vyvinutí maximální síly v minimálním časovém intervalu).

- Flexibilita – V této oblasti je předmětem diagnostiky fyziologický rozsah páteře a jednotlivých kloubních spojení. Vhodnými metodami a prostředky zde můžeme působit na zlepšení fyziologického rozsahu – pohyblivosti.
- Složení těla – Základní tělesné (somatické) znaky jsou tělesná výška a tělesná hmotnost, které se dají využít ke stanovení Body Mass Indexu (BMI – index tělesné hmotnosti, vyjadřuje úroveň nadváhy).

V současné době však dochází k poklesu fyzické aktivity a s tím spojené tělesné zdatnosti u dětí a adolescentů, který přímo souvisí s nárůstem sedentérního chování. Za sedentérní chování je považováno minimum fyzické aktivity nebo úplná její absence a nízký výdej energie (Curie, 2012).

Toto chování představuje vysoce rizikový faktor, který přispívá k rozvoji mnoha chronických onemocnění. Proto je důležité z hlediska prevence chronických neinfekčních chorob a podpory zdraví vrátit aktivní pohyb do života dnešního člověka. (Čeledová, 2010)

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

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

Pravidelná pohybová aktivita také zabraňuje vzniku mnoha nemocí a zlepšuje kvalitu života. Je prevencí pro vznik obezity a také přirozeným nástrojem pro její redukování. Řízená a zvýšená pohybová aktivita patří do mnoha léčebných postupů, do náplní práce dětských ozdravoven a je součástí školních edukačních programů. (Fraňková, 2013)

Dětství a dospívání jsou klíčovými obdobími, kdy se spolu s psychomotorickým a biologickým vývojem utváří a formují postoje a vztahy dětí a dospívajících k pohybové aktivitě. Pravidelná účast dětí a dospívajících ve volnočasové i organizované pohybové aktivitě pozitivně ovlivňuje její lepší provádění v dospělosti. (Kalman, 2011)

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

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

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

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

- a) Provádějte cviky, které zatěžují svaly na nohou
- b) Běhejte na místě
- c) Cvičte na stepperu nebo chodte po schodech
- d) Používejte běžecký pás
- e) Vzpomeňte si na školní rozcvičky a využijte krátké energetické cviky na procvičení svalů.

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

Do sportovního prostředí vstupují často jedinci již v dětském věku, proto je vliv jimi vybraného sportu a jeho specifických podmínek na jejich socializaci velmi zásadní. Tato sekundární socializace zahrnuje zejména působení makrosociálního prostředí, do kterého

patří vliv školy a různých dalších organizací, do kterých patří i sportovní oddíly a sportovní kluby. (Slepička, 2009)

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

Strategie na podporu sportovních a pohybových aktivit u dětí:

V časopise *Journal of Exercise Science & Fitness* byl zveřejněn výzkum známých vládních strategií, které mají podporovat sportovní a pohybové aktivity dětí. Tyto strategie jsou zde rozdělené podle zaměření do několika různých skupin (Pate, 2011): výchova ke zdraví, která souvisí s fyzickou aktivitou, tělesná výchova na školách, podpora školního prostředí, podpora zdravého životního prostředí, reklamní kampaň, aktivní transport. Jednou z hlavních strategií je úprava životního prostředí do té podoby, aby dětem fyzickou aktivitu umožňovala. Jde především o začlenění volného prostoru do výstavby pro stavbu hřišť a parků, vhodných pro děti. Umožnit dětem volný přístup ke sportovištím (nejlépe zdarma nebo se slevou). Další součástí úprav životního prostředí, především ve městech, je umožnění aktivního transportu. To znamená nabídnout dětem pro přepravu do školy alternativu k veřejné dopravě, a to ve formě cyklistických stezek a chodníků. Dalším z návrhů je i vytvoření tzv. vysazovacích zón v okolí škol. Zóny by měly tvořit plochu v okolí školy o poloměru 500 metrů, kde by žáci vystupovali z autobusů, aut a zbylou vzdálenost by museli dojít pěšky.

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

Doporučení, která byla převzata některými státy a organizacemi, vytvořil v roce 2005 Strong. Týkala se především minimální doby, kterou by bylo třeba denně trávit středně těžkou až těžkou fyzickou aktivitou. Pro děti je tato doba stanovena na minimálně 60 minut

za den, dospělí by se měli těmto aktivitám věnovat minimálně 30 minut denně. Tyto aktivity se za celý den sčítají, proto není třeba je plnit najednou. Přesto většina populace tuto dobu doporučeným aktivitám nevěnuje. (Strong, 2005)

Šedesát minut pohybové aktivity denně se stalo také doporučením, které udává Světová zdravotnická organizace (WHO).

Podstatnou část z doporučovaných 60 min. pohybové aktivity za den by měla tvořit aerobní aktivita střední intenzity. Minimálně tři dny v týdnu by však měli děti a adolescenti věnovat pohybové aktivitě vysoké intenzity. Posilovacím cvičením by se měli věnovat alespoň tři dny v týdnu. Těmito cvičeními by měly být např.: dřepy, poskoky, sedy lehy a jiná atletická nebo gymnastická cvičení. (Kalman, 2014)

Klíčová zjištění přinesla u nás v tomto směru Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, která uvádí mimo jiné i tyto skutečnosti:

- Velká část dětí školou povinných je nedostatečně pohybově aktivní.
- Téměř polovina dívek se pohybu intenzivně věnuje méně než pět dní v týdnu.
- Pohybová aktivita dívek navíc s rostoucím věkem klesá. V 11 letech se jí pět a více dní věnuje skoro 50 % dívek, v patnácti letech je to jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je tedy aktivní méně než tři dny v týdnu.
- U chlapců je nárůst pohybové aktivity od 11 do 13 let. V 15 letech ale klesá zpět na úroveň jedenáctiletých. Úroveň zlepšení třináctiletých je do 10 %, a to především ve skupinách pohybujících se tři a více dnů. Skupiny, které se pohybují do dvou dnů, tvoří asi 20 procent v každé věkové kategorii.
- Pro dívky je velmi silným motivem k pohybu „vypadat dobře“. Tento argument sílí s věkem z 84 procent na 93 procent.
- Také chlapci, i když ne v takové míře, postupně očekávají od pohybu, že budou „vypadat dobře“ (z 80 procent na 85 procent).

Další zjištění z tohoto výzkumu ukazuje níže uvedená tabulka, ve které je zobrazeno procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování a která je převzata z Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman, 2011). Ukazuje mimo jiné,

že už od věku 11 let je velký podíl těch, co sledují televizi příliš (60 procent). Závislost dívek na užívání počítačů je téměř poloviční oproti chlapcům.

Tabulka 3: Procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování (Kalman, 2011)

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

V posledních deseti letech byl u českých adolescentů zaznamenán nárůst času, který tráví u počítače. Tento trend koresponduje s nárůstem počítačů a internetového připojení v domácnostech. Dochází tak k nárůstu sedavého chování a snížení pohybové aktivity u dětí a mládeže, který provází zvýšený výskyt dětské nadváhy a obezity. Čas strávený u počítače nebo televize je jedním z nejčastěji udávaných druhů sedavého chování nejen u nás, ale i v

Maďarsku, Finsku nebo Španělsku (Kalman, 2011). Nepřetržité sledování monitoru počítače nebo televize by nemělo za den překročit dvě hodiny (Sigmund, 2011).

Obezita

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

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

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

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

„Mezi faktory podílející se na nadváze dítěte patří zejména genetika, výživa, redukce pohybové aktivity a komplex psychosociálních faktorů, zejména vlivy rodiny a nejbližšího sociálního prostředí.“ (Fraňková, 2013, s. 149)

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

3.4 Podpora zdraví

Na rozdíl od prevence nemocí, která je zaměřena na jednotlivá onemocnění, usiluje podpora zdraví o takový stav organismu a způsob života, který je obecně chápán jako „zdraví“. Zdravý životní styl je bezprostředním cílem podpory zdraví. (Komárek, 2011)

Celosvětovou oporou pro podporu zdraví se stala tzv. Ottawská charta, která byla přijata na mezinárodní konferenci v Ottawě v roce 1986. Tato charta vymezila šest základních zásad moderní péče o zdraví (Čevela, 2009):

1. Podpora zdraví
2. Prevence
3. Dostupnost zdravotní péče
4. Zdravá veřejná politika
5. Účast celé společnosti, obyvatel a obcí v péči o zdraví
6. Mezinárodní spolupráci v péči o zdraví

V ČR se podporou zdraví zabývá národní strategie na ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí Zdraví 2020. Pro oblast podpory zdraví a prevenci nemocí rozlišuje pět vertikálních a jedenáct horizontálních témat, která ovlivňují společně hlavní příčiny nemocnosti a úmrtnosti populace. Mezi horizontální témata patří dostatečná pohybová aktivita populace, správné stravovací návyky a výživa, omezení zdravotně rizikového chování, snižování zdravotních rizik z pracovního a životního prostředí, zvládání infekčních onemocnění, screeningové programy, zlepšení kvality a dostupnosti zdravotní péče, zajištění bezpečí a kvality poskytovaných zdravotnických služeb, celoživotní vzdělávání zdravotních pracovníků, elektronizace zdravotnictví. Mezi vertikální témata patří zdravotní gramotnost, snižování nerovnosti ve zdraví, evidence-based přístupy, podpora zdraví po celý život, ekonomika zdraví. (Zdraví 2020, 2014)

Pro zlepšení zdraví lidí v ČR je důležitý rozvoj zdravotní gramotnosti. Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti je také prostředkem ke snížení nerovnosti ve zdraví. Proto je významným úkolem pro instituce, veřejnou správu, rodiny, občany a pro společnost jako celek zlepšování zdravotní gramotnosti. (Čevela, 2014)

3.5 Zdravotní gramotnost

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

Pojem zdravotní gramotnost

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

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

Definice zdravotní gramotnosti

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

Jiná definice (Kickbusch, 2006) popisuje zdravotní gramotnost jako základní životní dovednost jednotlivce, kterému pomáhá vyhledávat a používat informace a přebírat tím kontrolu nad svým zdravím. Jako sdílenou zodpovědnost mezi lékaři a pacienty popisuje zdravotní gramotnost ve svém článku H. Osborne (2006).

3.5.1 Modely zdravotní gramotnosti

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

- a) Funkční zdravotní gramotnost – Jedná se o výsledky tradiční zdravotní výchovy. Spočívá v poskytování informací o tom, jak se orientovat ve zdravotnickém systému a o determinantech zdraví. Hlavním cílem je prohloubit a rozšířit znalosti o zdravotnických rizikových faktorech. Vést lidi k ochotě přijmout předepsaná opatření. Tento přístup je v řadě případů účinný a napomáhá zlepšení zdraví nejen jednotlivců, ale i celé populace. Patří sem například účast na očkování či dodržování harmonogramu preventivních prohlídek. Nevyžaduje však oboustrannou komunikaci a neposiluje tedy samostatnost ani nerozvíjí schopnost řešit nezvyklé zdravotní problémy. V této oblasti používají zdravotničtí pracovníci nejčastěji brožury, informační letáky a tradiční vzdělávání pacientů. Velký význam zde mají i informace na internetu, které mohou zlepšit informovanost v oblasti péče o zdraví, mohou však představovat i značné nebezpečí v případě nepravdivých, nebo zavádějících informací.
- b) Interaktivní zdravotní gramotnost – Záměrem je rozvíjení schopnosti občanů jednat samostatně, posílit jejich motivaci i odpovědnost při respektování pokynů. Zdravotní pracovníci zde působí především jako konzultanti, kteří upozorňují na možnost volby a na přínosy a rizika jednotlivých aktivit. Patří sem různé zdravotně výchovné programy, které jsou orientované na konkrétní problémy některých skupin populace.
- c) Kritická zdravotní gramotnost – Rozvíjí u jedinců schopnosti, týkající se nejen jejich individuálního chování, ale i sociálně a politicky orientovaných činností. Jejich smyslem je podílení se na vytváření příznivého zdravotně sociálního prostředí. Zdravotní výchova se v tomto případě zabývá poskytováním informací a rozvíjením komunikace o zdraví. V péči o zdraví se angažují občanská sdružení a iniciativy. Kritická zdravotní gramotnost souvisí úzce s rozvojem i s respektováním humánních hodnot, mezi které patří například důstojnost, možnost volby, svoboda a solidarita. (Nutbeam, 2000)

3.5.2 Rozvoj zdravotní gramotnosti

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

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

Rozvoji zdravotní gramotnosti a jejímu zvyšování ať už ve společnosti, nebo na úrovni jednotlivce brání určité překážky. Na úrovni jednotlivce je zdravotní gramotnost snižována vlivem stárnutí, nízkou úrovní vzdělání, neznalostmi v oblasti péče o zdraví, nepochopením pokynů lékaře, nebo sníženou schopností požádat lékaře o pochopení toho, čemu nebylo rozuměno. Překážky na populační úrovni se týkají i škol. Především malé pozornosti, která je věnována předmětům ze vzdělávací oblasti člověk a zdraví, jakými jsou tělesná výchova a výchova ke zdraví. Ve zdravotním systému je problém v komunikaci mezi lékaři a staršími pacienty, kteří nerozumí lékařským termínům, těžko volí mezi jednotlivými riziky a málo sledují svůj zdravotní stav. Lidé s nižším vzděláním upřednostňují komerční texty a internet se stává jedním z nejdůležitějších zdrojů informací. (Holčík, 2010)

4 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)

RVP a jeho vymezení v systému kurikulárních dokumentů.

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

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

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

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je závazný dokument, který platí pro základní školy a pro nižší stupně víceletých gymnázií. Školy na jeho základě vytváří vlastní školní vzdělávací programy. Výuka podle školních vzdělávacích programů byla na všech školách zahájena ve školním roce 2007/2008. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání neuvádí, jak by měl vypadat konkrétní vyučovaný předmět, jak by se měl jmenovat či v jakém ročníku by měl být vyučován. To vše spadá do kompetencí škol, jež tvoří konkrétní školní vzdělávací plán v souladu s RVP ZV. (Basl, 2014)

4.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

4.1.1 Charakteristika vzdělávací oblasti

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

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

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

„Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova. Vzdělávací obsah oblasti Člověk a zdraví prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají (aplikují), a do života školy.“ (NÚV, 2016, s. 74).

4.1.2 Vzdělávací obor Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví je vzdělávací obor, který vede žáky k aktivnímu rozvoji i ochraně zdraví ve všech jeho složkách (fyzické, psychické a sociální). Vzdělávací obsah tohoto oboru se prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí a navazuje na vzdělávání v oblasti Člověk a jeho svět. Žáci se zde učí především zásadám zdravého životního stylu a jeho uplatňování v běžném životě. Jsou také vedeni k osvojování správného chování v rizikových situacích, při ohrožení i při mimořádných událostech. Součástí vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je také výchova k mezilidským vztahům. Proto je obor velmi těsně propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Zde si žáci prohlubují a rozšiřují poznatky o sobě, o vztazích mezi lidmi, o manželství a rodině, partnerských vztazích, o škole a společenství vrstevníků. (NÚV, 2016)

4.1.3 Vzdělávací obor Tělesná výchova

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

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

4.1.4 Cílové zaměření vzdělávací oblasti

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

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

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

4.1.5 Implementace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do školního vzdělávacího programu

Implementace problematiky zdraví do školního vzdělávacího programu musí vycházet z podpory zdraví, které vymezuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. *„Podpora a ochrana zdraví je zde chápána v širších a hlubších souvislostech celostního pojetí zdraví, tj. jako vyvážený stav zdraví fyzického, psychicko-emočního, sociálně-osobnostního a duchovního.“ (Marádová, 2014, s. 49)*

Důležitým předpokladem pro úspěšnou realizaci výchovy ke zdraví ve vyučování je vytvořit materiální a sociální podmínky pro to, aby byla podpora zdraví součástí každodenního života školy. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru výchova ke zdraví je možné rozpracovat do školního vzdělávacího programu formou samostatného předmětu, nebo formou integrovaného předmětu. Učivo je také možné implementovat do ostatních předmětů. Obsah učiva by měl být rozložen do jednotlivých ročníků, aby odpovídal věkovým potřebám žáků. Proto je ideální možností vytvoření samostatného vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví s časovou dotací tří vyučovacích hodin, rozložených do 6. - 9. ročníku.

V samostatném předmětu Výchova ke zdraví by měli žáci získávat nejenom informace, ale i praktické návyky, jak se chovat v osobním životě v souladu se zásadami zdravého životního stylu. Proto je vhodné zařazovat do výuky praktické činnosti a preferovat aktivizační metody výuky, jako jsou například: didaktické hry, brainstorming, využití příběhů ze života, zážitkové učení. (Marádová, 2014)

Vzdělávání je v předmětu Výchova ke zdraví zaměřeno především na tyto oblasti života: preventivní ochrana zdraví, základní stravovací, hygienické, pracovní i další zdravotně preventivní návyky, dovednosti odmítat škodlivé látky, péče o zdravé mezilidské vztahy, předcházení úrazům, uplatňování odpovědného sexuálního chování, základní orientace v otázkách sexuality, základy první pomoci. (Matus, 2009)

Cílové zaměření samostatného předmětu Výchova ke zdraví (Marádová, 2014):

- Formování pozitivního vztahu ke svému zdraví a odpovědnosti za ochranu a podporu zdraví vůči sobě i vůči druhým.
- Utváření pozitivních mezilidských vztahů založených na toleranci, úctě a empatii v rodině i v širším společenství.
- Utváření odpovědného chování k sobě, ostatním, k přírodě a životnímu prostředí. Analyzování a předvídání důsledků vlastního jednání a chování v různých situacích (projevy násilí, zneužívání drog, sexuální chování, sexuální kriminalita).
- Osvojení sociálních dovedností a různých modelů chování souvisejícími se společensky nežádoucími jevy.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Charakteristika vybrané školy

5.1 Základní charakteristiky vybrané školy

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

Název školního vzdělávacího programu: "Škola základ života"

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

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

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

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

Stravování je zajištěno ve školní jídelně, kde mají žáci na výběr ze tří jídel. Ke každému jídlu je většinou k dispozici i ovoce. Jídlo se však v jídelně navaří, ale dováží se ze školy U Říčanského lesa. Poslední novinkou ve škole je otevření Didaktického centra geologie, které bylo otevřeno ve spolupráci s říčanským muzeem. Škola se i díky tomuto projektu stala fakultní školou Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Didaktické centrum geologie i matematické třídy ukazují spíše na vědecké zaměření školy. (I. ZŠ Říčany, 2015)

5.2 Analýza ŠVP se zaměřením na vzdělávací oblast Člověk a zdraví na I. ZŠ Říčany

Jak je již popsáno výše v teoretické části, je vzdělávací oblast Člověk a zdraví realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. V této analýze je vzhledem k cílům práce podrobněji popsána realizace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na vybrané škole, ve které je realizováno výzkumné šetření.

5.2.1 Vzdělávací obor Výchova ke zdraví

Většina ze vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví je vyučována ve vyučovacím předmětu Výchova ke zdraví. Některé části z obsahových okruhů oboru jsou implementovány do vzdělávacích oborů jiných vzdělávacích oblastí.

Tabulka 4: Implementace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do ŠVP na I. ZŠ Říčany (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2016)

Název vzdělávací oblasti	Vzdělávací obor	Implementované téma
Člověk a příroda	Přírodopis	Sexuální dospívání a reprodukční zdraví
		Podpora zdraví a její formy
	Chemie	Výživa a zdraví
Člověk a společnost	Výchova k občanství	Sebepoznání a sebepojetí
		Mezilidské vztahy, komunikace, kooperace
		Morální rozvoj
Člověk a svět práce	Člověk a svět práce	Výživa a zdraví
Člověk a zdraví	Tělesná výchova	Tělesná a duševní hygiena

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

Tabulka 5: Rozdělení učiva v předmětu Výchova ke zdraví do jednotlivých ročníků. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2014)

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

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

I. ZŠ Říčany podporuje zdraví také formou různých projektů. Na prvním stupni je škola součástí evropského projektu „Ovoce a zelenina do škol“, jehož cílem je podpora zdravé výživy. Škola je také zapojena do projektu „ Hodina pohybu navíc“, který je ve fázi pokusného ověřování, a jeho hlavním cílem je přivést více dětí ke sportování.

Na druhém stupni je výchova ke zdraví rozvíjena v několika projektech. Ochrana člověka za mimořádných událostí je součástí branného cvičení, které je realizováno formou soutěže družstev, a zúčastní se ho žáci 5. – 9. ročníků. Obsahem tohoto cvičení je také zdravotní výchova, topografie, branné a sportovní prvky (běh, hod na cíl, střelba, aj.), ochrana člověka za mimořádných událostí a vědomostní prvky z jiných předmětů.

V deváté třídě se žáci pravidelně účastní pořadu „ Láska ano, děti ještě ne“. Jedná se o přednášky o sexualitě pro základní a střední školy, které jsou zaměřené především na antikoncepci. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2016)

Další aktivity, které se prolínají s Výchovou ke zdraví, jsou součástí minimálního preventivního programu. Na prvním stupni jsou to různé programy, na kterých se podílejí jak třídní učitelé, tak spolupracující organizace. Ve třetích třídách je to např. program „Nekuřátka“, kde škola spolupracuje s organizací „Bez cigarety“. Čtvrté třídy mají program zaměřený na kouření a alkohol, spolupracující organizací je zde Prev-centrum. V páté třídě spolupracuje škola s občanským sdružením „Řekni ne drogám – řekni ano životu“. Program pro páté třídy je zaměřen na nelegální drogy.

Na druhém stupni jsou v rámci minimálního preventivního programu vybrána témata, na jejichž realizaci se především podílejí spolupracující organizace a která jsou dále rozvíjena při výuce jednotlivými učiteli. Stěžejními tématy primární prevence na druhém stupni jsou:

- V šesté třídě kyberšikana a gambling. Spolupracující organizací je Prev-centrum. Dále se v šestých třídách pořádají harmonizační kurzy, které jsou čtyřdenní, a účastní se jich jednotlivé třídy se svými třídními učiteli.
- V sedmé třídě jsou to problémy věku (dospívání), drogy a poruchy příjmu potravy.
- V osmé třídě HIV/AIDS. Spolupracující organizací je Dům světla. Dalším tématem jsou základy právního vědomí, které jsou organizovány ve spolupráci s Policií ČR.
- V deváté třídě je stěžejním tématem láska a sex. (Minimální preventivní program I. ZŠ Říčany, 2016)

5.2.2 Vzdělávací obor Tělesná výchova

Vzdělávací obor Tělesná výchova je na I. ZŠ Říčany realizován v samostatném vyučovacím předmětu Tělesná výchova. Předmět se vyučuje v šestém, sedmém, osmém a devátém ročníku. Jeho časová dotace je dvě hodiny týdně. Obě hodiny jsou spojeny a vyučují se v celku.

Vzdělávání je zaměřeno na:

- Kompenzaci a regeneraci jednostranné zátěže, která je působena pobytem ve škole.
- Kultivaci pohybu a rozvoj pohybových dovedností.
- Poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty.
- Rozpoznávání základních situací, které ohrožují tělesné i duševní zdraví, a na osvojování dovedností, které pomáhají jim předcházet nebo je řešit.

V každém ročníku je výuka zaměřena na atletiku, gymnastiku, úpoly, rytmickou a kondiční gymnastiku, sportovní hry, bruslení, posilovací a kompenzační cvičení. V sedmé třídě mají navíc žáci lyžařský výcvik, kde je výuka zaměřena na běžecké a sjezdové lyžování. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2016)

K realizaci výuky tělesné výchovy má škola k dispozici školní tělocvičnu, která se využívá především pro gymnastiku, kondiční a posilovací cvičení. Tělocvična je pro tato cvičení dostatečně vybavena. Pro atletiku využívá škola sokolské hřiště, kde se střídá s ostatními říčanskými školami. Výuka zaměřená na míčové hry probíhá především ve sportovní hale městského úřadu a na hřišti s umělou trávou, které spravuje místní oddíl ragby. Na všechna tato sportoviště je docházková vzdálenost cca 15 minut. V zimním období při příznivých klimatických podmínkách využívá škola k výuce bruslení nedaleký Mlýnský rybník.

6 Metody výzkumu

6.1 Cíl práce a stanovené hypotézy:

Prvním cílem praktické části práce bylo zjistit postoje žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Výsledky byly porovnávány s oficiálním výzkumem Hrabala a Pavelkové z let 2005-2007. Prostředkem k těmto zjištěním byl dotazník postojů k jednotlivým předmětům (Hrabal, 2010). Výchova ke zdraví a Tělesná výchova jsou v dotazníku srovnávány s dalšími vybranými předměty.

Druhým cílem bylo zjistit, jak se výuka Výchovy ke zdraví promítla do života žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany a nakolik ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. Proto byly srovnávány mezi sebou výsledky žáků ze šesté a sedmé třídy oproti výsledkům žáků z osmých tříd. V osmé třídě se předmět Výchova ke zdraví na I. ZŠ Říčany nevyučuje a témata jsou implementována do jiných vzdělávacích oborů. V oboru Výchova k občanství jsou vyučována témata, která patří do obsahového okruhu osobnostního a sociálního rozvoje:

- Sebepoznání a sebepojetí
- Mezilidské vztahy, komunikace a kooperace
- Morální rozvoj

Do vzdělávacího oboru Člověk a svět práce je implementováno téma Výživa a zdraví a do oboru Tělesná výchova téma Tělesná a duševní hygiena, zaměřené na pohybový režim a význam pohybu pro zdraví. V rámci minimálního preventivního programu mají žáci besedu o HIV/AIDS, kterou pro školu pořádá organizace „Dům světla“. Součástí branného cvičení je téma Ochrana člověka za mimořádných událostí. (ŠVP I. ZŠ Říčany, 2016)

Hypotézy:

Stanovené hypotézy vycházejí z cílů praktické části práce. Hypotéza H1 vychází z předpokladu, že je výchova ke zdraví mezi žáky považována za předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný. (Kovaříková, M.. *Didaktika výchovy ke zdraví* (přednáška) Praha: Pedf UK, 5.12. 2015.)

Tento předpoklad potvrzuje také oficiální výzkum Hrabala a Pavelkové z let 2005 – 2007. V tomto výzkumu je uvedena Výchova ke zdraví pod svým původním označením Rodinná výchova. Rodinná výchova byla ve výzkumu považována za čtvrtý nejoblíbenější předmět (průměr – 2,00), nejméně obtížný (průměr – 4,42) a třináctý nejvýznamnější (průměr – 3,03). V tomto výzkumu bylo hodnoceno šestnáct předmětů.

Hypotéza H1: Domnívám se, že žáci I. ZŠ Říčany budou hodnotit Výchovu ke zdraví jako předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný v souladu s oficiálním výzkumem z let 2005-2007.

Hypotéza H2: Žáci osmých ročníků I. ZŠ Říčany mají vyšší znalosti z oboru Výchova ke zdraví a jejich postoje více odpovídají zásadám zdravého životního stylu, než je tomu u žáků šestých a sedmých tříd.

6.2 Charakteristika výzkumné skupiny

Výzkumného šetření se zúčastnili žáci druhého stupně z šestých až osmých tříd I. ZŠ Říčany v měsících květnu a červnu 2016. Žáci dotazníky vyplňovali ve škole během výuky. Před vyplněním dotazníku byli seznámeni s účelem výzkumu a také jim byly poskytnuty instrukce k vyplnění dotazníků. Do výzkumu nebyli zahrnuti žáci devátých tříd. Důvodem jejich neúčasti byla vysoká absence v době konání výzkumu a rizika nezodpovědného přístupu k vyplnění dotazníku na konci jejich studia na základní škole.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 186 respondentů, z nichž bylo 94 dívek a 92 chlapců. Z celkového počtu 193 žáků z šestých až osmých ročníků vybrané školy se jich sedm výzkumu nezúčastnilo z důvodů dlouhodobější absence ve škole během konání výzkumu. Podrobnější rozdělení zúčastněných žáků z jednotlivých ročníků:

- 6. třída – 65 žáků
- 7. třída – 64 žáků
- 8. třída – 57 žáků

Všichni tito žáci vyplňovali dotazník postojů k jednotlivým předmětům a dotazník zaměřený na zdravý životní styl. Návratnost obou dotazníků byla 100%.

6.3 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části byla použita metoda kvantitativního výzkumu a kvantitativního meziskupinového výzkumu. Pro výzkum byly použity dva druhy dotazníků zaměřené na kvantitativní výzkum. Dotazníky byly anonymní. V úvodní části obou dotazníků respondenti vyplňovali pohlaví, věk a třídu. Pro statistické zpracování výsledků obou dotazníků byl využit statistický softwar Gretl a Microsoft Excel 2013.

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

Dotazník zaměřený na zdravý životní styl byl vlastní konstrukce s využitím otázek z výzkumu Mgr. Kláry Marátové, který byl zaměřen na stravovací návyky a pohybový režim českých dětí ve věku 11- 13 let, kterého se také účastnili žáci I. ZŠ Říčany (Marátová, 2015). Část otázek byla také převzata z diplomové práce D. Daňkové (2011). Většina otázek v dotazníku byla uzavřených s možností výběru jedné odpovědi.

7 Vyhodnocení dotazníku postojů k jednotlivým předmětům

Tento dotazník ověřoval platnost první hypotézy.

Žáci v tomto dotazníku hodnotili svůj vztah k jednotlivým předmětům. Jak je již popsáno výše, hodnotili u každého předmětu tři položky - oblibu, obtížnost a význam. Na pětistupňové škále hodnotili stejně jako ve škole od 1 do 5. U položky obliba hodnotili od 1 – velmi oblíbený předmět do 5 – velmi neoblíbený předmět; u obtížnosti předmětu – posuzovali od 1 – velmi obtížný předmět do 5 – velmi snadný předmět; u položky význam předmětu posuzovali od 1 – velmi významný do 5 – nevýznamný předmět. Dotazník byl převzat z knihy: „ Jaký jsem učitel“ od autorů Hrabala a Pavelkové (2010).

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

Vztah k předmětům je velmi důležitý pro úspěšnost dětí ve škole. V této diplomové práci sledujeme pro ověření hypotézy H1 postavení předmětu Výchova ke zdraví vůči ostatním předmětům. Podrobněji je zde sledována i tělesná výchova, která také spadá do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Pro porovnání bylo vybráno celkem 12 předmětů. Podmínkou bylo, aby se s předmětem setkali všichni respondenti, kteří se výzkumu zúčastnili, tzn. žáci od 6. do 8. třídy. Proto mezi předměty nejsou zahrnuty chemie a občanská výchova.

Hodnocení předmětů podle oblíbenosti

Tabulka 6: Pořadí předmětů podle oblíbenosti.

pořadí	předměty	průměr - I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	informatika	1,73	1,51
2	tělesná výchova	1,91	1,67
3	výchova ke zdraví	2,20	2,00 (RV)
4	přírodopis	2,23	2,45
5	zeměpis	2,33	2,49
6	hudební výchova	2,36	2,23
7	matematika	2,39	2,90
8	výtvarná výchova	2,46	2,05
9	dějepis	2,70	2,46
10	anglický jazyk	2,71	2,47
11	český jazyk	2,81	2,95
12	fyzika	3,21	2,94

Nejoblíbenějším předmětem mezi žáky vybrané školy je informatika. Předměty ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví jsou v pořadí na druhém a třetím místě, takže je také můžeme považovat za velmi oblíbené. Tělesná výchova je na druhém místě, výchova ke zdraví na třetím. Nejméně oblíbenými předměty jsou fyzika a český jazyk.

Výsledky dotazníku v této oblasti tedy ukázaly, že žáci vybrané školy považují výchovu ke zdraví za oblíbený předmět.

Hodnocení předmětů podle obtížnosti

Tabulka 7: Pořadí předmětů podle obtížnosti.

pořadí	předměty	průměr - I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	fyzika	2,31	2,82
2	český jazyk	2,69	2,62
3	matematika	2,86	2,65
4	dějepis	2,88	3,22
5	přírodopis	3,1	3,29
6	anglický jazyk	3,11	2,89
7	zeměpis	3,34	3,31
8	výchova ke zdraví	3,77	4,42 (RV)
9	výtvarná výchova	3,78	4,34
10	tělesná výchova	4,06	4,23
11	hudební výchova	4,34	4,21
12	informatika	4,37	4,13

Nejobtížnějšími předměty jsou pro žáky I. ZŠ Říčany fyzika a český jazyk. Zřejmě proto jsou také považovány za předměty nejméně oblíbené. Výchova ke zdraví i tělesná výchova jsou v dolní polovině tabulky předmětů, takže je žáci považují za méně obtížné. Výchova

ke zdraví je na osmém místě, tělesná výchova na desátém. Za nejméně obtížné předměty považují žáci vybrané školy hudební výchovu a informatiku.

Výsledky dotazníku v oblasti obtížnosti předmětů potvrdily, že žáci vybrané školy považují výchovu ke zdraví za méně obtížný předmět.

Hodnocení předmětů podle významu

Tabulka 8: Pořadí předmětů podle významu.

pořadí	předměty	průměr – I. ZŠ Říčany	průměr - 2005-2007
1	český jazyk	1,49	1,68
2	anglický jazyk	1,55	1,52
3	matematika	1,91	1,78
4	zeměpis	2,17	2,52
5	fyzika	2,67	2,69
6	dějepis	2,76	2,62
7	přírodopis	2,76	2,72
8	výchova ke zdraví	2,77	3,03 (RV)
9	tělesná výchova	2,82	2,80
10	informatika	2,83	1,95
11	výtvarná výchova	3,88	3,64
12	hudební výchova	3,98	3,66

Za nejvýznamnější předměty určili žáci vybrané školy český a anglický jazyk. Předměty ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví jsou považovány za méně významné. Výchova ke zdraví je na osmém místě v tabulce významu těsně před výtvarnou výchovou, tělesná výchova je desátým nejvýznamnějším předmětem. Nejméně významnými předměty jsou podle žáků I. ZŠ Říčany hudební výchova a informatika.

Výsledky dotazníku v oblasti významu předmětů potvrdily, že žáci vybrané školy považují výchovu ke zdraví za méně významný předmět.

Výchova ke zdraví – popisné statistiky z dotazníku postojů k jednotlivým předmětům

Tabulka 9: Výchova ke zdraví - popisné statistiky k dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.

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

Tabulka 10: Výchova ke zdraví - frekvenční rozdělení známek v dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.

Relativní četnost	1	2	3	4	5
Obliba	30,16%	35,98%	22,75%	6,35%	4,76%
Obtížnost	0	4,76%	32,80%	43,39%	19,05%
Význam	14,81%	18,52%	41,27%	25,40%	0

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

Jak ukazují předešlé statistiky a tabulky s pořadím předmětů, je výchova ke zdraví považována žáky I. ZŠ Říčany za velmi oblíbený předmět (3. místo), méně obtížný (8. místo) a méně významný (8. místo). Podobně jako rodinná výchova v oficiálním výzkumu Hrabala a Pavelkové, která byla v hodnocení oblíbenosti na 4. místě (průměr - 2,00), v obtížnosti na 16. místě (průměr - 4,42) a v hodnocení významu na 13. místě (průměr - 3,03). V tomto výzkumu bylo hodnoceno celkem 16 předmětů.

Ověření první hypotézy:

Získané výsledky dotazníkového šetření tedy hypotézu č. 1 potvrzují.

8 Vyhodnocení dotazníku zdravotní gramotnosti zaměřeného na zdravý životní styl

Tento dotazník zaměřený na zdravý životní styl ověřoval druhou hypotézu.

Nejprve je každá otázka vyhodnocena samostatně, v závěru kapitoly je závěrečné ověření hypotézy.

Vyhodnocení otázky č. 1 – pojem zdraví

První otázka v dotazníku zjišťovala znalost definice zdraví podle světové zdravotnické organizace WHO.

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

S touto definicí by se měli žáci seznámit v šestém ročníku v předmětu Výchova ke zdraví. Správnou odpovědí byla tedy možnost „d“.

Tabulka 11: Definice zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).

Pojem zdraví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nepřítomnost nemoci	35	18,82
b) stav duševní pohody	24	12,90
c) způsobilost a podoba vyrovnanosti.	13	6,99
d) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	114	61,29
Celkem žáků	186	100

Tabulka 12: Definice zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Pojem zdraví	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nepřítomnost nemoci	25	19,38	10	17,54
b) stav duševní pohody	15	11,63	9	15,79
c) způsobilost a podoba vyrovnanosti.	6	4,65	7	12,28
d) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	83	64,34	31	54,39
Celkem žáků	129	100	57	100

Správnou odpověď, tedy možnost „d“, vybralo celkem 61,29 % procent respondentů.

V porovnání mezi třídami si vedli lépe žáci šestých a sedmých ročníků. Správně jich odpovědělo 64,34 %. Osmé třídy měly úspěšnost o necelých deset procent nižší, správnou odpověď zvolilo 54,39 % žáků. Příčina tohoto výsledku by mohla být i ve způsobu učení této definice. Při mechanickém učení neboli memorování, kterým se žáci různé definice učí, nastupuje častěji proces zapomínání. Tento způsob výuky není tedy příliš efektivní a ve výuce výchovy ke zdraví by měl být používán v menším rozsahu.

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

Ve druhé otázce uváděli respondenti, kde nejčastěji získávají informace o zdravém způsobu života. Tyto informace by měly děti získávat od raného věku nejdříve v rodině. Při systematické výuce ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví by se toto procento na druhém stupni základního vzdělávání mělo pomalu přiklánět na stranu školy.

Tabulka 13: Informace o zdravém způsobu života, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).

Informace o zdravém způsobu života	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ve škole od učitelů	48	25,81
b) v rodině	116	62,37
c) z médií (internet, televize, četba)	19	10,21
d) od spolužáků, kamarádů	1	0,54
e) jinde (u doktora)	2	1,08
Celkem žáků	186	100

Tabulka 14: Informace o zdravém způsobu života, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Informace o zdravém způsobu života	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ve škole od učitelů	38	29,46	10	17,54
b) v rodině	76	58,91	40	70,18
c) z médií (internet, televize, četba)	12	9,30	7	12,28
d) od spolužáků, kamarádů	1	0,78	0	0
e) jinde	2	1,55	0	0
Celkem žáků	129	100	57	100

Žáci vybrané školy získávají nejčastěji informace o zdravém způsobu života v rodině. Tuto možnost zvolilo 62,37 procent respondentů. 25,81 procent žáků získává informace ve škole od učitelů. Téměř 11 procent čerpá informace o zdravém způsobu života z médií, dva žáci ze šestých tříd využili možnosti jiné odpovědi a uvedli, že informace o zdravém způsobu života získávají u doktora.

Porovnání mezi skupinami ukázalo nízké procento (17,54%) žáků z osmých tříd, kteří získávají informace o zdravém způsobu života ve škole. Příčinou může být absence předmětu Výchova ke zdraví ve výuce osmých tříd. Učivo je zde sice implementováno do ostatních předmětů, systematická výuka však chybí. Žáci tedy získávají nejvíce informací o zdravém způsobu života v rodině (70,18 %).

Respondenti ze šestých a sedmých tříd čerpají také nejčastěji informace o zdravém způsobu života v rodině. Procento žáků, kteří získávají informace ve škole, je však téměř o 12 % vyšší, než je tomu u žáků osmých ročníků.

Vyhodnocení otázky č. 3 – Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?

V otázce č. 3 určovali žáci, co pro ně znamená pojem zdravý životní styl. Jak je již popsáno výše, v teoretické části má životní styl na zdravý způsob života největší vliv. Je tedy stěžejní determinantou zdraví. Proto byla tato otázka do dotazníku zařazena.

Ve Školním vzdělávacím programu vybrané školy je pojem zdravý životní styl zařazen do výuky šestých tříd v předmětu Výchova ke zdraví.

Tabulka 15: Zdravý životní styl, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).

Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) jíst sladkosti a nic nedělat	0	0
b) jíst zdravě a sportovat	26	13,98
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	157	84,41
d) jíst jen zdravé věci	3	1,61
Celkem žáků	186	100

Tabulka 16: Zdravý životní styl, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Co pro tebe znamená „zdravý životní styl“?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) jíst sladkosti a nic nedělat	0	0	0	0
b) jíst zdravě a sportovat	17	13,18	9	15,79
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	111	86,05	46	80,70
d) jíst jen zdravé věci	1	0,78	2	3,51
Celkem žáků	129	100	57	100

Většina žáků (84,41 %) odpovídala na tuto otázku v souladu s učivem předmětu Výchova ke zdraví a volila tedy možnost „c“ - jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví“. Pro 26 žáků (téměř 14%) znamená tento pojem možnost b - jíst zdravě a sportovat. Pro tři žáky znamená tento pojem pouze zdravou výživu a volili tedy možnost „d“.

V porovnání mezi skupinami si vedli lépe žáci šestých a sedmých tříd, kteří měli 86,05 % správných odpovědí. Z osmých ročníků odpovědělo správně 80,70 % žáků.

Vyhodnocení otázky č. 4 - Chtěl(a) bys něco změnit na svém životním stylu?

Čtvrtá otázka dotazníku se také týkala životního stylu a navazovala na otázku předešlou. Otázka č. 3 potvrdila, že žáci správně považují zdravý životní styl za široký pojem a zařazují do něj péči o zdraví, správnou výživu a sportování. Proto bylo zajímavé sledovat, jakým způsobem přenesou tyto znalosti do svého životního stylu a co na něm budou chtít změnit ve směru ke zdravému způsobu života.

Tabulka 17: Změna v životním stylu, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).

Chtěl(a) bys něco změnit na svém životním stylu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) více pohybové aktivity	50	26,88
b) nic bych na svém životním stylu neměnil, jsem spokojený(á)	68	36,56
c) naučit se správně odpočívat	25	13,44
d) upravit stravovací návyky	42	22,58
e) nebo něco jiného:	1	0,54
Celkem žáků	186	100

Tabulka 18: Změna v životním stylu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Chtěl(a) bys něco změnit na svém životním stylu?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) více pohybové aktivity	34	26,36	16	28,07
b) nic bych na svém životním stylu neměnil, jsem spokojený(á)	46	35,66	22	38,60
c) naučit se správně odpočívat	18	13,95	7	12,28
d) upravit stravovací návyky	30	23,26	12	21,05
e) nebo něco jiného	1	0,78	0	0
Celkem žáků	129	100	57	100

Se svým životním stylem je spokojeno téměř 37 procent žáků. Téměř 27 procent žáků by rádo do svého života zapojilo více pohybové aktivity a 22,58 procent žáků by chtělo upravit své stravovací návyky. Správně odpočívat by se chtělo naučit 13,44 procent žáků. Možnost „e“, tedy napsat něco jiného, využil jeden žák, který uvedl, že by chtěl jíst více masa.

Ve srovnání obou skupin nejsou významné rozdíly. 38,6 procent žáků z osmých tříd je se svým životním stylem spokojeno, což je o necelá 3 procenta více, než je tomu u žáků ze šestých a sedmých tříd. Stravovací návyky by rádo upravilo 23,26 % respondentů ze šestých a sedmých tříd, což je o více než dvě procenta více, než je tomu u žáků z osmých tříd. U ostatních odpovědí není rozdíl větší než dvě procenta.

Vyhodnocení otázky č. 5: Jaký máš vztah ke sportu?

Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků uvádí, že je v současné době velká část dětí školou povinných nedostatečně pohybově aktivní (Kalman, 2010). Toto téma je podrobněji rozpracováno v teoretické části práce v kapitole o pohybové aktivitě.

Otázky číslo 5 – 8, které jsou zaměřené na sport a pohybovou aktivitu, sledují, zdali platí tento trend také na vybrané základní škole. V páté otázce uváděli respondenti svůj vztah ke sportu.

Tabulka 19: Vztah žáků ke sportu, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).

Jaký máš vztah ke sportu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	34	18,28
b) aktivně sportuji, protože mě to baví	136	73,12
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	16	8,60
Celkem žáků	186	100

Tabulka 20: Vztah žáků ke sportu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Jaký máš vztah ke sportu?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	21	16,28	13	22,81
b) aktivně sportuji, protože mě to baví	103	79,84	33	57,89
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	5	3,88	11	19,30
Celkem žáků	129	100	57	100

Sportování se na vybrané základní škole věnuje více než 91 procent žáků. Z těchto žáků baví sportování 73,12 procent, dalších 18 procent žáků sportuje především proto, že je to zdravé. Pouze 8,60 procent žáků nemá rádo sportovní aktivity. Tyto výsledky trend ubývání sportujících dětí školou povinných spíše nepotvrdily.

Lepší výsledky, a tedy pozitivní vztah ke sportovním aktivitám, mají žáci ze šestých a sedmých tříd. Téměř 80 procent jich sportuje proto, že je to baví, 16,28 procent sportuje, protože je to zdravé, 3,88 procent nemá sportování rádo. V osmých třídách je pouhých 57,89 procent žáků, kteří rádi sportují, 22,81 procent sportuje, protože je to zdravé, 19,3 procent žáků nemá sportovní aktivity rádo.

Vyhodnocení otázky č. 6 – Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?

Jedním z úkolů vzdělávacího oboru Tělesná výchova je upevňovat v žácích pozitivní vztah ke sportovním aktivitám a začlenit pohyb do denního režimu. Žáci by měli také pochopit význam tělesné zdatnosti pro jejich zdraví. (NÚV, 2016)

Proto je důležité, aby měli žáci pozitivní vztah ke školní tělesné výchově a účastnili se jí s potěšením. Na I. ZŠ Říčany je tělesná výchova vyučována ve dvouhodinových blocích na několika sportovištích. Podrobněji je výuka předmětu popsána výše v kapitole, která se zabývá ŠVP vybrané školy ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

Tabulka 21: Účast na hodinách tělesné výchovy, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).

Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) zúčastňuji se, protože musím	38	20,43
b) zúčastňuji se s potěšením	132	70,97
c) hodiny se mi nelíbí (napiš prosím proč)	15	8,06
d) jsem osvobozen(a),	1	0,54
Celkem žáků	186	100

Tabulka 22 : Účast na hodinách tělesné výchovy, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Jaká je tvá účast na hodinách tělesné výchovy?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) zúčastňuji se, protože musím	18	13,95	20	35,09
b) zúčastňuji se s potěšením	104	80,62	28	49,12
c) hodiny se mi nelíbí (napiš prosím proč)	6	4,65	9	15,79
d) jsem osvobozen(a),	1	0,78	0	0
Celkem žáků	129	100	57	100

V šesté otázce popisovali žáci svůj vztah ke školní tělesné výchově. Pro většinu respondentů (70,97%) je účast na hodinách tělesné výchovy potěšením. 20,43% žáků se zúčastňuje tělesné výchovy, protože musí. Osmi procentům žáků se hodiny tělesné výchovy nelíbí. Jako hlavní důvod uvádějí nejčastěji náročného a přísného pana učitele. Jedná se vesměs o dívky z osmého ročníku (z 15 žáků, kteří uvedli, že se jim hodiny tělesné výchovy nelíbí, je jich 9). Jeden žák ze sedmého ročníku je z tělesné výchovy osvobozen pro silné astma.

Srovnání obou skupin ukázalo, že je předmět oblíbený především u žáků ze šestých a sedmých tříd. S potěšením se hodin tělesné výchovy zúčastňuje téměř 81 procent žáků

z těchto tříd. Téměř 14 procent cvičí, protože musí. U osmých tříd to bylo pouze 49,12 procent žáků, kteří uvedli, že se hodin tělesné výchovy zúčastňují s potěšením, 35 procent se jich účastní, protože musí. Devět dívek z osmého ročníku uvedlo, že se jim hodiny tělesné výchovy nelíbí, protože mají náročného a přísného pana učitele.

Vyhodnocení otázky č. 7 – Sportuješ mimo školu?

V této otázce žáci odpovídali, zdali sportují při mimoškolních aktivitách.

Jak je již popsáno výše v teoretické části práce, pomáhá sportování ke zvyšování tělesné zdatnosti, ke zlepšování pohybových dovedností i k upevňování zdraví. (Blahutková, 2005)

Pozitivní vliv má také na psychické zdraví a na školní výsledky. (Strong, 2005)

Proto je velmi důležité, aby se žáci věnovali sportu a pohybovým aktivitám i ve svém volném čase. Smysluplné trávení volného času sportováním je také výbornou prevencí před sociálně patologickými jevy, jako je např. zneužívání návykových látek nebo kriminalita.

Tabulka 23: Sportování žáků ve volném čase, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).

Sportuješ mimo školu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne, nebaví mě to	11	5,91
b) ano	152	81,72
c) chtěl(a) bych, ale nemůžeme si to finančně dovolit (cena)	4	2,15
d) chtěl(a) bych, ale nemám na sportování čas	19	10,22
Celkem žáků	186	100

Tabulka 24: Sportování žáků ve volném čase, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Sportuješ mimo školu?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne, nebaví mě to	3	2,33	8	14,04
b) ano	112	86,82	40	70,18
c) chtěl(a) bych, ale nemůžeme si to finančně dovolit (cena)	4	3,10	0	0
d) chtěl(a) bych, ale nemám na sportování čas	10	7,75	9	15,79
Celkem žáků	129	100	57	100

Jak ukazuje výše uvedená tabulka, věnuje se ve svém volném čase sportování téměř 82 procent žáků. 10,22 procent žáků nemá na sportování čas, jedenáct žáků (5,91%) sportování nebaví a čtyři uvedli, že si to nemohou finančně dovolit.

Z porovnání obou skupin vycházejí lépe žáci šestých a sedmých tříd. Ve svém volném čase jich sportuje 86,82 procent, 7,72 procent žáků by sportovat chtělo, ale nemá na sportování čas. Tři procenta žáků si nemohou sportování z finančních důvodů dovolit. Tři žáci nespportují, protože je to nebaví. Z osmých ročníků sportuje ve volném čase celkem 70,18 procent žáků, téměř 16 procent žáků nespportuje, protože nemá na sportování čas a 14 procent nespportuje, protože je sportování nebaví.

Vyhodnocení otázky č. 8 - Kolik času trávíš sportem nebo pohybovou aktivitou za týden (v hodinách) doma i ve škole?

Osmá otázka navazovala v dotazníku na předešlé otázky zaměřené na sportování a pohybové aktivity. Žáci zde měli uvést, kolik času stráví pohybovou aktivitou za týden doma i ve škole. Pro celkové vyhodnocení dotazníku se hodiny doma i ve škole sečetly dohromady.

Doporučení Světové zdravotnické organizace je u dětí minimálně 60 minut pohybové aktivity za den.

Tabulka 25: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, popisné statistiky (6. – 8. třída).

Sportování za týden (hod.)	průměr	medián	minimum	maximum	Celkem žáků
6. – 8. třída	6,718	6,000	1,000	20,000	186

Tabulka 26: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou

Sportování za týden (hod.)	průměr	medián	minimum	maximum	Celkem žáků
6,7. třída	6,504	6,000	1	20	129
8. třída	7,088	6,000	1	17	57

Tabulka 27: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída)

Interval od-do (hod.)	Střed (hod.)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
0 – 1,79	1,00	7	3,76	3,72
1,79 - 3,38	2,58	24	12,90	16,49
3,38 – 4,96	4,17	24	12,90	29,26
4,96 – 6,54	5,75	48	25,80	55,85
6,54 – 8,13	7,33	34	18,28	73,94
8,13 – 9,71	8,92	7	3,76	77,66
9,71 – 11,29	10,50	25	13,44	90,96
11,29 – 12,88	12,083	7	3,76	94,68
12,88 – 14,46	13,67	1	0,54	95,21
14,46 – 16,04	15,25	4	2,15	97,34
16,04 – 17,63	16,83	3	1,61	98,94
17,63 – 19,21	18,42	1	0,54	99,47
19,21 – 20,00	20,00	1	0,54	100,00
Celkem žáků	-----	186	100	-----

Žáci vybrané školy tráví průměrně sportováním 6,7 hodiny týdně. Tato průměrná hodnota je ale ovlivněna extrémními hodnotami, které mají na svědomí jak žáci sportující na vrcholové úrovni, tak žáci, kteří sportují pouze při povinných hodinách tělesné výchovy ve škole. Proto je v tomto případě lepší statistikou medián, který není ovlivněn extrémními hodnotami a ukazuje na 6 hodin sportování za týden. Ještě přesnější údaje uvádí tabulka četností, která ukazuje, že téměř 56 procent žáků sportuje méně než 7 hodin týdně, což znamená, že nesplňují požadovanou normu (min. 60 minut/den) Světové zdravotnické organizace. Z tabulky také vyplývá, že více než 7 hodin týdně sportuje pouze necelých 16 procent žáků.

V porovnání mezi třídami sportují více žáci z osmých tříd. V průměru sportují 7,09 hodin týdně. Žáci ze šestých a sedmých tříd sportují průměrně 6,5 hodin týdně.

Při celkovém shrnutí otázek zaměřených na sportovní aktivity lze konstatovat, že mají žáci vybrané školy pozitivní vztah ke sportu a to i přesto, že více než polovina z nich nesplňuje požadovaných 60 minut aktivního pohybu za den. Celkově sportuje více než 91% žáků, z toho 73% protože je sport baví. Ostatní (18%) sportují proto, že je to zdravé. Většinu žáků (72%) také baví hodiny tělesné výchovy ve škole.

Vyhodnocení otázky č. 9 - Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?

Otázky 9 a 10 byly v dotazníku zaměřené na pitný režim. V deváté otázce uváděli žáci, kolik litrů tekutin vypijí za den.

Spotřeba vody je u každého jedince individuální záležitostí. U dětí závisí především na věku, hmotnosti, výši fyzické aktivity a teplotě okolního prostředí. Nedostatek tekutin způsobuje bolesti hlavy, únavu a při dlouhodobém nedostatku mohou nastat i jiné zdravotní komplikace. (Pařízková, 2007)

Proto je třeba, aby žáci věděli, jak je dodržování správného pitného režimu důležité.

Tabulka 28: Spotřeba tekutin za den, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).

Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) méně než 1 litr	21	11,29
b) 1,5 litru	79	42,47
c) 2 litry	50	26,88
d) více než 2 litry	36	19,35
Celkem žáků	186	100

Tabulka 29: Spotřeba tekutin za den, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Kolik litrů tekutin během dne vypiješ?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) méně než 1 litr	13	10,08	8	14,04
b) 1,5 litru	59	45,74	20	35,09
c) 2 litry	38	29,46	12	21,05
d) více než 2 litry	19	14,73	17	29,82
Celkem žáků	129	100	57	100

Nejvíce žáků, téměř 43 procent, vypije za den 1,5 litru tekutin. 26,88 procent respondentů vypije za den 2 litry tekutin. Více než dva litry vypije 19,35 procent respondentů. Méně než 1 litr vypije denně 11,29 % žáků, kteří mají tedy zřejmě nedostatečný příjem tekutin.

V porovnání obou skupin je největší rozdíl u možnosti „c“. 29,82 % žáků z osmých tříd vypije více než 2 litry tekutin za den, což je o 15 procent více, než je tomu u žáků z šestých a sedmých ročníků. 2 litry za den vypije 29,46 % žáků ze šestých a sedmých tříd, z osmých je to 21,05 procenta. Méně než jeden litr tekutin za den vypije 14,04 % respondentů z osmých tříd, ze šestých a sedmých je to 10,08 % žáků.

Vyhodnocení otázky č. 10 – Co nejčastěji piješ?

V další otázce zaměřené na pitný režim jsme zjišťovali, který z nápojů pijí žáci nejčastěji. Nejvhodnějším nápojem pro správný pitný režim je čirá voda (z vodovodu nebo balená neperlivá stolní voda). V případě, že si žáci sladí vodu ovocnými sirupy, mělo by to být v přiměřeném množství a sirup by neměl obsahovat konzervační látky a barviva. (Pařízková, 2007)

Tabulka 30: Co nejčastěji piješ, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída)

Co nejčastěji piješ?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) vodu	71	38,17
b) sirup s vodou	70	37,63
c) minerální vodu	30	15,96
d) kolové nebo sladké nápoje	15	8,06
e) pivo a víno	0	0
Celkem žáků	186	100

Tabulka 31: Co nejčastěji piješ, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Co nejčastěji piješ?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) vodu	45	34,88	26	45,61
b) sirup s vodou	49	37,98	21	36,84
c) minerální vodu	22	17,05	8	14,04
d) kolové nebo sladké nápoje	13	10,08	2	3,51
e) pivo a víno	0	0	0	0
Celkem žáků	129	100	57	100

Více než 38% respondentů odpovědělo, že nejčastěji pije vodu. Téměř stejné procento žáků si sladí vodu sirupem, 16 % žáků pije nejčastěji minerální vodu. Osm procent (15 žáků) uvedlo jako nejčastější nápoj kolové nebo sladké nápoje.

V porovnání obou skupin jsou na tom lépe žáci z osmých tříd. Čirou vodu v souladu se zdravým životním stylem, nejčastěji pije téměř 46 % žáků z osmých tříd. U žáků z šestých a sedmých tříd je to pouze 35% žáků. Deset procent respondentů z této skupiny pije také častěji méně vhodné sladké a kolové nápoje (10%).

Vyhodnocení otázky č. 11 – Kolikrát denně jíš

Otázky 11-14 byly v dotazníku zaměřené na zdravé stravování.

V jedenácté otázce jsme zjišťovali pravidelnost stravování u žáků vybrané školy. Mezi obecné zásady zdravé výživy patří také jíst častěji a menší porce (Kunová, 2011). Nejčastěji je doporučováno stravovat se 5x za den (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře).

Tabulka 32: Pravidelnost stravování, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Kolikrát denně jíš?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) 2x za den a méně	11	5,91
b) 3x za den	32	17,20
c) 4x za den	80	43,01
d) 5x za den	50	26,88
e) více než 5x za den	13	6,99
Celkem žáků	186	100

Tabulka 33: Pravidelnost stravování, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Kolikrát denně jíš?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) 2x za den a méně	6	4,65	5	8,77
b) 3x za den	23	17,83	9	15,79
c) 4x za den	51	39,53	29	50,88
d) 5x za den	40	31,01	10	17,54
e) více než 5x za den	9	6,98	4	7,02
Celkem žáků	129	100	57	100

Nejvíce respondentů uvedlo, že jí 4x denně (43%). Doporučenou hodnotu denního stravování, tedy 5x denně, dodržuje téměř 27 % žáků. 3x za den se stravuje 17,2 % žáků, 2x za den a méně se stravuje 5,91 procent, což je celkem 11 žáků.

Žáci z šestých a sedmých ročníků se nejčastěji stravují 4x denně. 5x za den se stravuje 31% respondentů. Z osmých tříd je to pouze 17,54% respondentů. Žáci z osmých ročníků se také nejčastěji stravují 4x denně. Uvedlo to téměř 51% respondentů. 2x za den a méně se stravuje 8,77% žáků z osmých tříd, u žáků z šestých a sedmých tříd je to 4,65% respondentů. U ostatních možností nejsou statisticky významné rozdíly.

Vyhodnocení otázky č. 12 – Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?

V této otázce jsme zjišťovali, kolik ovoce a zeleniny zkonsumují žáci za den. Ovoce a zelenina jsou zdrojem vitamínů, a proto by měly být součástí pestré stravy každého jedince. Doporučená denní dávka ovoce a zeleniny (v jakékoli podobě) je 5 ks za den.

Součástí dotazníku v otázkách 12 a 13 mělo být podrobnější stanovení kusu či porce ovoce a zeleniny, respektive sladkosti, v otázce číslo 13. Žáci jsou však zvyklí z hodin Výchovy

ke zdraví pracovat na webu s projektem „Fitkonto“, kde jsou porce stanoveny pomocí pootevřené dlaně (viz. obr. 2) a jiných pomůcek (např. u cukru nebo medu čajová lžička, u kečupu, hořčice polévková lžice aj..). Před vyplněním dotazníku byli instruováni tak, že při vyplňování těchto položek mají postupovat stejně jako v případě práce v projektu Fitkonto. (Laktea o.p.s., 2016)

Obrázek 3: Stanovení porce pomocí polootevřené dlaně. (Laktea o.p.s., 2016)



zaťatá pěst

pootevřená pěst

dlaň

V případě zeleniny to může být pěst trochu otevřená, ale u ovoce a sladkých jídel je lepší, když je pěst více sevřená.

Tabulka 34: Denní spotřeba ovoce a zeleniny, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) žádné	8	4,30
b) 2 kusy	75	40,32
c) 3 kusy	60	32,26
d) 5 kusů a více	43	23,12
Celkem žáků	186	100

Tabulka 35: Denní spotřeba ovoce a zeleniny, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Kolik sníš denně ovoce a zeleniny?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) žádné	4	3,10	4	7,02
b) 2 kusy	53	41,09	22	38,60
c) 3 kusy	40	31,01	20	35,09
d) 5 kusů a více	32	24,81	11	19,30
Celkem žáků	129	100	57	100

Ve spotřebě ovoce a zeleniny dosáhlo z hlediska zdravé výživy, na požadovaných pět porcí denně pouze 23,12 procenta respondentů. Nejvíce žáků (40,32%) uvedlo, že zkonsumují za den 2 kusy ovoce. 4,32% žáků dokonce uvedlo, že nekonsumují žádné ovoce ani zeleninu.

Respondenti ze šestých a sedmých tříd konzumují nejčastěji dva kusy ovoce a zeleniny za den (41% žáků). 5 kusů a více konzumuje pouze necelých 25% žáků. Podobně je tomu i u respondentů z osmých tříd, kteří také konzumují nejčastěji dva kusy ovoce za den (38,6% žáků). Požadovaných pět kusů a více konzumuje pouze necelých 20% žáků.

Vyhodnocení otázky č. 13 – Kolik sníš denně sladkostí?

V otázce č. 13 jsme zjišťovali, kolik zkonsumují žáci sladkostí za den. Žáci by z výuky Výchovy ke zdraví měli vědět, že nadměrná spotřeba sladkostí ve spojení s neaktivním trávením volného času by mohla vést k nadváze a obezitě. Proto jsme předpokládali, že nebudou uvádět více než jeden kus sladkosti za den.

Ve stanovení kusu sladkosti měli postupovat v souladu s prací na webu v projektu Fitkonto.cz, jak je již podrobněji popsáno v předešlé otázce. Za jeden kus sladkosti lze např. považovat 10 želatinových medvídků, 1 lízátko, 4 kostičky čokolády, kopeček zmrzliny, půl čokoládové tyčinky, 1 nanuk. (Laktea o.p.s., 2016)

Tabulka 36: Denní spotřeba sladkostí, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Kolik sníš denně sladkostí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sladkosti jím celý den	8	4,30
b) sladkosti nejím	29	15,59
c) 1 kus	104	55,91
d) 3 kusy	45	24,19
Celkem žáků	186	100

Tabulka 37: Denní spotřeba sladkostí, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Kolik sníš denně sladkostí?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sladkosti jím celý den	6	4,65	2	3,51
b) sladkosti nejím	16	12,40	13	22,81
c) 1 kus	72	55,81	32	56,14
d) 3 kusy	35	27,13	10	17,54
Celkem žáků	129	100	57	100

Ve spotřebě sladkostí uvedlo téměř 56 procent žáků, že zkonsumují denně maximálně jednu sladkost. Potvrdil se tím tedy původní předpoklad, že tuto možnost bude volit nejvíce žáků. 15,59% žáků nejí sladkosti vůbec. Téměř 24 procent žáků uvedlo, že jedí tři sladkosti denně a 8 žáků (4,3%) uvedlo, že konzumují sladkosti celý den.

V porovnání obou skupin konzumují méně sladkostí žáci z osmých tříd. Procenta u konzumace 1 ks sladkosti se téměř neliší, rozdíl 10% je u možnosti b – sladkosti nejím. V osmých třídách volilo tuto možnost téměř 23% žáků, v šestých a sedmých třídách je to 12,4% respondentů. Žáci ze šestých a sedmých ročníků jedí také častěji 3 ks sladkostí

(27,13%), u žáků z osmých tříd je to 17,54% respondentů. Vyšší procento žáků ze šestých a sedmých tříd konzumuje také častěji sladkosti po celý den (4,65%).

Vyhodnocení otázky č. 14 – Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?

V otázce č. 14 měli žáci uvést, zdali má způsob stravování vliv na zdraví. Otázka navazovala na otázky předešlé, které byly zaměřené na zdravé stravování. Pokud se potvrdí předpoklad a žáci vyberou v souladu se zdravým životním stylem možnost „a“, bude zajímavé porovnat, zdali dodržují některé ze zásad zdravého stravování i v běžném životě (viz. otázky 11-13).

Tabulka 38: Vliv způsobu stravování na zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	9	4,84
b) ano	156	83,87
c) nevím	21	11,29
Celkem žáků	186	100

Tabulka 39: Vliv způsobu stravování na zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Myslíš si, že způsob stravování může ovlivnit tvoje zdraví?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	7	5,43	2	3,51
b) ano	105	81,40	51	89,47
c) nevím	17	13,18	4	7,02
Celkem žáků	129	100	57	100

O tom, že způsob stravování může ovlivnit zdraví, je přesvědčeno téměř 84 procent dotazovaných žáků. Více než 11 procent respondentů odpovědělo, že neví a 9 žáků (4,84%) vybralo možnost „a“, takže si chybně myslí, že způsob stravování nemůže ovlivnit zdraví. Většina žáků tedy podle původního předpokladu volila správně možnost „b“ – ano.

V porovnání mezi třídami vychází tato otázka lépe pro žáky z osmých ročníků. Odpověď „ano“ volilo téměř 90% respondentů z osmých tříd. V šestých a sedmých třídách volilo tuto odpověď 81,4% respondentů.

Přestože většina žáků uvedla, že způsob stravování může ovlivnit zdraví, ukázaly předešlé otázky na některé oblasti, ve kterých žáci nedodržují zásady zdravého stravování. Nedostatečný je příjem ovoce a zeleniny a ideální není ani četnost stravování za den.

Vyhodnocení otázky č. 15 – Konzumuješ alkohol?

Otázky 15, 16 a 19 jsou v dotazníku zaměřeny na užívání návykových látek. V otázce č. 15 jsme zjišťovali, zdali a jak často konzumují žáci vybrané školy alkohol.

Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků udává první zkušenosti s alkoholem u školáků již před třináctým rokem. 80 % dívek a 95 % chlapců se v tomto věku také poprvé opilo. Brzké zkušenosti s alkoholem zvyšují také pravděpodobnost užívání nelegálních drog i rizika závislosti na alkoholu v dospělém věku. (Kalman, 2011)

I když v dotazníku není přesně stanovena míra, kolik přesně žáci pijí alkoholu, lze z odpovědí zjistit, jestli mají s alkoholem zkušenosti, a případně jak často alkohol konzumují.

Tabulka 40: Konzumace alkoholu, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Konzumuješ alkohol?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	159	85,48
b) ano, pravidelně	2	1,08
c) ano, příležitostně	25	13,44
Celkem žáků	186	100

Tabulka 41: Konzumace alkoholu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Konzumuješ alkohol?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ne	114	88,37	45	78,95
b) ano, pravidelně	2	1,55	0	0
c) ano, příležitostně	13	10,08	12	21,05
Celkem žáků	129	100	57	100

Z žáků, kteří se zúčastnili výzkumu, uvedlo 88,37% respondentů, že alkohol nekonzumují. 13,44 % respondentů uvedlo, že alkohol konzumují příležitostně. Dva žáci ze sedmých tříd uvedli, že konzumují alkohol pravidelně. Někteří žáci odpověď rozšířili o informaci, že alkohol konzumují především na oslavách. V jedné z odpovědí vztahující se k otázce číslo 19, která řeší názor žáků na alkohol a drogy, rozvíjí žákyně osmého ročníku myšlenku o tom, že alkohol má v naší zemi, vzhledem k tradici, společenskou prestiž a není tudíž považován za drogu.

Z žáků osmých tříd konzumuje příležitostně alkohol 21 % respondentů, pravidelnou konzumaci neuvedl nikdo, téměř 79% respondentů alkohol nekonzumuje vůbec. Z žáků šestých a sedmých tříd konzumuje příležitostně alkohol 10% respondentů, 2 žáci uvedli, že konzumují alkohol pravidelně, 88,37% nekonzumuje alkohol vůbec.

Přestože i v této otázce odpovídala většina žáků v souladu se zdravým životním stylem, je 13,44% respondentů (25 žáků), kteří užívají alkohol příležitostně, a 2 žáci užívající alkohol pravidelně alarmující skutečností vzhledem k nízkému věku žáků.

Vyhodnocení otázky č. 16 – Kouříš?

V šestnácté otázce jsme zjišťovali, zdali žáci vybrané školy mají nějaké zkušenosti s kouřením tabáku, a případně jak často a kolik cigaret kouří.

Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků z roku 2011 udává, že podle výzkumu z roku 2010 má první osobní zkušenost s kouřením v 11 letech jeden ze čtyř

chlapců a jedna ze sedmi dívek. Ve 13 letech měla zkušenosti s kouřením již téměř polovina školáků. Kouření cigaret výrazně zvyšuje rizika vzniku kardiovaskulárních chorob a zhoubných nádorů. Ročně na následky kouření tabáku umírá ve světě 5,4 miliónu lidí. (Kalman, 2011)

Tabulka 42: Kouření, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Kouříš?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano, kouřím více než 10 cigaret denně	0	0
b) ano, kouřím méně než 10 cigaret denně	0	0
c) ano, kouřím příležitostně	4	2,15
d) nekouřím	182	97,84
Celkem žáků	186	100

Tabulka 43: Kouření, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Kouříš?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano, kouřím více než 10 cigaret denně	0	0	0	0
b) ano, kouřím méně než 10 cigaret denně	0	0	0	0
c) ano, kouřím příležitostně	2	1,55	2	3,51
d) nekouřím	127	98,45	55	96,49
Celkem žáků	129	100	57	100

V otázce zaměřené na kouření tabáku uvedli čtyři žáci (2,15%), že jsou příležitostnými kuřáky, ostatní nekouří.

Dva z těchto žáků jsou z osmých tříd a dva žáci ze šestých a sedmých tříd.

V této otázce odpovídala většina žáků (97,84%) v souladu se zdravým životním stylem. Zřejmě se zde projevil celospolečenský trend boje proti kouření a také preventivní programy, které jsou součástí minimálního preventivního programu i na I. ZŠ Říčany.

Vyhodnocení otázky č. 17 - Co způsobuje obezitu?

Otázka č. 17 ověřovala znalosti žáků související s příčinou obezity. Jak je již popsáno výše v teoretické části, vzniká obezita především díky nerovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Důležité je tedy dodržovat zásady zdravého životního stylu včetně zdravého stravování. Z nabízených možností měli tedy žáci volit možnost „d“.

Tabulka 44: Příčiny obezity, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Co způsobuje obezitu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) maso, zelenina, ovoce	2	1,07
b) čtení knížek	3	1,61
c) sportování	0	0
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	181	97,31
Celkem žáků	186	100

Tabulka 45: Příčiny obezity, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Co způsobuje obezitu?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) maso, zelenina, ovoce	2	1,55	0	0
b) čtení knížek	2	1,55	1	1,75
c) sportování	0	0	0	0
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	125	96,90	56	98,25
Celkem žáků	129	100	57	100

V otázce sedmnáct špatně odpovědělo pouze pět žáků z celkového počtu 186 dotázaných. Správnou odpověď tak zvolilo celkem 181 žáků (97,31%).

V osmých třídách správně odpovědělo 98,25% respondentů. V šestých a sedmých třídách zvolilo správnou odpověď 96,9% žáků.

Vyhodnocení otázky č. 18 - Co děláš pro své zdraví?

V otázce č. 18 jsme zjišťovali, které činnosti dělají žáci nejčastěji pro své zdraví. Vedle nabízených odpovědí měli žáci možnost „e“, ve které mohli uvést činnost, která není v dotazníku předepsána.

Vzhledem k dobré dostupnosti školy prostředky hromadné dopravy jsme nepředpokládali velké procento odpovědí u možnosti „a“ – chodím pěšky do školy. Největší počet odpovědí jsme předpokládali u možnosti „c“, která jako činnost pro zdraví nabízí sportování.

Tabulka 46: Činnosti, které dělají žáci pro zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Děláš něco pro své zdraví?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) chodím pěšky do školy	44	23,66
b) sleduji sportovní přenosy v televizi	2	1,08
c) sportuji	122	65,59
d) denně chodím na procházky do fastfoodu	0	0
e) dělám něco jiného	18	9,68
Celkem žáků	186	100

Tabulka 47: Činnosti, které dělají žáci pro zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Děláš něco pro své zdraví?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) chodím pěšky do školy	24	18,60	20	35,09
b) sleduji sportovní přenosy v televizi	2	1,55	0	0
c) sportuji	92	71,32	30	52,63
d) denně chodím na procházky do fastfoodu	0	0	0	0
e) dělám něco jiného	11	8,53	7	12,28
Celkem žáků	129	100	57	100

Žáci v této otázce uváděli podle původního předpokladu sportování jako činnost, kterou provádějí nejčastěji pro své zdraví. Tuto možnost zvolilo téměř 66 procent respondentů. Další předpoklad se již nepotvrdil, protože možnost „a“ – chodím pěšky do školy, vybralo téměř 24% žáků. Možnost napsat něco jiného zvolilo 18 žáků (9,68%). Nejčastěji zde uváděli procházky nebo procházky se psem. Dva žáci uvedli, že se snaží jíst zdravěji. Možnost „d“ - chodím pěšky do fastfoodu, nezvolil nikdo.

Žáci ze šestých a sedmých tříd nejčastěji pro své zdraví sportují. Tuto možnost vybralo 71,32% žáků. Druhou nejčastěji volenou možností bylo chození pěšky do školy, které si jako nejčastější činnost pro zlepšení zdraví vybralo 18,6% respondentů. Žáci z osmých ročníků také nejčastěji pro své zdraví sportují. Tuto možnost však na rozdíl od respondentů ze šestých a sedmých ročníků volilo pouze 52,63% respondentů. Velké procento žáků (35,09%) tak nečekaně zvolilo možnost „a“ – chodím pěšky do školy.

Vyhodnocení otázky č. 19 - Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?

V otázce č. 19 jsme zjišťovali postoj žáků k návykovým látkám, konkrétně k alkoholu a drogám. Nejrozšířenější nelegální drogou je marihuana, která se nejčastěji užívá ve formě kouření. V České republice je po tabáku a alkoholu třetí nejvíce užívanou návykovou látkou.

Její dlouhodobé užívání má nejen mnoho zdravotních následků, ale může být i bránou k užívání jiných tvrdších drog. (Kalman, 2011)

Tabulka 48: Názor žáků na alkohol a drogy, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) utužují kamarádství	0	0
b) vzniká na nich závislost a škodí zdraví	177	95,16
c) je po nich zábava	2	1,08
d) něco jiného	7	3,76
Celkem žáků	186	100

Tabulka 49: Názor žáků na alkohol a drogy, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Jaký je tvůj názor na alkohol a drogy?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) utužují kamarádství	0	0	0	0
b) vzniká na nich závislost a škodí zdraví	121	93,80	56	98,25
c) je po nich zábava	2	1,55	0	0
d) něco jiného	6	4,66	1	1,75
Celkem žáků	129	100	57	100

Většina žáků (95,16%) v této otázce odpovídala v souladu se zdravým životním stylem, a volila tedy možnost „b“ - na drogách a alkoholu vzniká závislost a škodí zdraví. Dva žáci ze sedmého ročníku uvedli, že je po alkoholu a drogách zábava. Sedm žáků si vybralo možnost napsat něco jiného. Většinou psali, že drogy nemají rádi, nebo popisovali další nežádoucí účinky (drogy zpomalují, otupují mozek, aj..).

Téměř všichni žáci z osmých tříd (98,25%) vybrali jako odpověď možnost „b“ - na drogách a alkoholu vzniká závislost a škodí zdraví. Z žáků šestých a sedmých ročníků zvolilo tuto možnost 93,8% respondentů, 4,66% žáků si vybralo možnost napsat něco jiného.

Vyhodnocení otázky č. 20 - Jak často vyhledáváš informace o zdraví a zdravém životním stylu na internetu?

V otázce č. 20 jsme zjišťovali, zdali žáci využívají k vyhledávání informací o zdraví a zdravém životním stylu internet, a jak často tyto informace na internetu vyhledávají.

S rozvojem moderních informačních technologií vzrůstá také čas, který tráví děti sledováním internetu. Nejvíce času žáci věnují sledování sociálních sítí a hraní her. Vyhledávání informací užitečných pro zdraví a zdravý životní styl nepatří mezi nejčastější činnosti provozované dětmi na internetu.

Tabulka 50: Vyhledávání informací o zdravém životním stylu na internetu, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).

Jak často vyhledáváš informace o zdraví a zdravém životním stylu na internetu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	56	30,11
b) alespoň jednou za měsíc	90	48,39
c) alespoň jednou za týden	32	17,20
d) každý den	8	4,30
Celkem žáků	186	100

Tabulka 51: Vyhledávání informací o zdravém životním stylu na internetu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.

Jak často vyhledáváš informace o zdraví a zdravém životním stylu na internetu?	6,7. třída		8. třída	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nikdy	38	29,46	18	31,58
b) alespoň jednou za měsíc	61	47,29	29	50,88
c) alespoň jednou za týden	24	18,60	8	14,04
d) každý den	6	4,65	2	3,51
Celkem žáků	129	100	57	100

Žáci vybrané školy příliš nevyužívají možnosti vyhledávat na internetu informace o zdraví a zdravém životním stylu. Každý den tyto informace vyhledává pouze osm žáků (4,3%), alespoň jednou za týden vyhledává tyto informace 17,2% žáků. Nejvíce žáků, téměř 49 %, vyhledává informace o zdraví a zdravém životním stylu jednou za měsíc, nikdy tyto informace na internetu nevyhledává 31,58% procent žáků.

V porovnání mezi skupinami nejsou u jednotlivých položek výraznější rozdíly. Žáci ze šestých a sedmých tříd vyhledávají tyto informace častěji. Každý den vyhledává informace o zdraví a zdravém životním stylu 4,65% žáků, 18,6% respondentů vyhledává tyto informace jednou za týden a 47,29% jednou za měsíc. 29,46 procent žáků z těchto tříd nevyhledává tyto informace vůbec. Z žáků osmých tříd vyhledává denně informace o zdraví a zdravém životním stylu pouze 3,51% respondentů. 14% žáků vyhledává tyto informace jednou za týden a 50,88% žáků jednou za měsíc. 31,58% respondentů z osmých tříd nevyhledává informace o zdraví a zdravém životním stylu vůbec.

Závěrečné ověření hypotézy:

Hypotéza H2: Žáci osmých ročníků I. ZŠ Říčany mají vyšší znalosti z oboru Výchova ke zdraví a jejich postoje více odpovídají zásadám zdravého životního stylu, než je tomu u žáků šestých a sedmých tříd.

Znalostní otázky byly v dotazníku zaměřeném na zdravý životní styl pouze dvě. V otázce číslo jedna lépe odpovídali žáci ze šestých a sedmých tříd. Rozdíl mezi oběma skupinami byl 10%. V otázce číslo 17 odpověděli správně téměř všichni respondenti. O necelá dvě procenta byli v této otázce úspěšnější žáci z osmých tříd. Ve shrnutí obou těchto otázek tedy žáci osmých tříd úspěšnější nebyli.

V otázkách, které souvisejí s postoji ke zdravému životnímu stylu, mezi oběma skupinami výraznější rozdíly nebyly. V otázce číslo 3, ve které měli žáci popsat, co pro ně znamená zdravý životní styl, odpovídali přesněji žáci ze šestých a sedmých tříd. Rozdíl byl pouhých 5,35%. Ve čtvrté otázce, která se týká úpravy životního stylu, jsou rozdíly mezi oběma skupinami ve všech možnostech nepatrné a nepřesahují 3%.

I v otázkách spojených se sportováním (otázky 5-8) odpovídali lépe v souladu se zdravým životním stylem žáci ze šestých a sedmých ročníků. Více jich aktivně sportuje a rozdíl mezi žáky, co sportují pro potěšení, je více než 20% ve prospěch respondentů ze šestých a sedmých tříd. Větší procento žáků ze šestých a sedmých tříd cvičí na školní tělesné výchově pro potěšení a více jich také sportuje ve svém volném čase. Žáci z osmých tříd mají v otázkách souvisejících se sportem navrch pouze v průměrném počtu hodin sportování za týden (8. třídy - 7,1 h., 6,7. třídy - 6,5 h.).

V otázkách zaměřených na pitný režim jsou na tom lépe žáci z osmých tříd. Větší procento jich pije více než 2 litry tekutin za den, což zřejmě také souvisí s větší potřebou organismu, ale větší procento také pije doporučovanou čistou neředěnou vodu.

V otázkách zaměřených na zdravé stravování odpovídali lépe v souladu se zdravým životním stylem žáci z 6. a 7. tříd. Tito žáci lépe odpovídali v otázce četnosti stravování za den a v otázce konzumace ovoce a zeleniny. V otázce konzumace sladkostí jsou na tom lépe žáci z osmých tříd, kteří konzumují sladkosti méně. V otázce vlivu stravování na zdraví odpovědělo o 8 % žáků z osmých tříd lépe v souladu se zdravým životním stylem, než žáci z 6. a 7. tříd.

V otázkách zaměřených na užívání návykových látek (15, 16, 19) odpovídali lépe v souladu se zdravým životním stylem žáci z 6. a 7. tříd. Menší procento jich pije alkohol i kouří. Dva

žáci ze sedmých tříd však uvedli, že pijí alkohol pravidelně. V otázce č. 19 odpovídali o 5% lépe žáci z osmých tříd.

V otázkách číslo 18 a 20 odpovídali více v souladu se zdravým životním stylem žáci z 6. a 7. tříd. V osmnácté otázce jich většina volila jako činnost pro zdraví sportování a v otázce č. 20 jich více vyhledává informace o zdravém životním stylu na internetu. V této otázce jsou však rozdíly v odpovědích mezi oběma skupinami nepatrné.

Otázka číslo 2 (Kde nejčastěji získáváš informace o zdravém způsobu života?) je v dotazníku zařazena pro doplnění informací a není do ověření druhé hypotézy zahrnuta.

Ve většině otázek je rozdíl v odpovědích mezi oběma porovnávanými skupinami minimální. Více oblastí, do kterých jsou jednotlivé otázky zařazeny, a také většina jednotlivých otázek vycházejí lépe pro žáky ze šestých a sedmých tříd, kteří tedy odpovídali více v souladu se zásadami zdravého životního stylu. Hypotéza H2 se tedy nepotvrdila.

Ověření druhé hypotézy:

Získané výsledky dotazníkového šetření hypotézu č. 2 nepotvrzují.

9 Diskuse

V této kapitole se zamýšlím nad faktory, které mohly ovlivnit dosažené výsledky šetření. Dotazníkové šetření mělo stanoveny dva základní cíle. Prvním cílem bylo zjistit postoje žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. Prostředkem k těmto zjištěním byl dotazník postojů k jednotlivým předmětům (Hrabal, 2010). Druhým cílem bylo zjistit, jak se výuka Výchovy ke zdraví promítla do života žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany a nakolik ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. Žáci v rámci tohoto cíle vyplňovali dotazník zdravotní gramotnosti, který byl zaměřen na zdravý životní styl.

Spolu s těmito cíli byly také stanoveny dvě hypotézy.

Hypotéza H1: *Domnívám se, že žáci I. ZŠ Říčany budou hodnotit Výchovu ke zdraví jako předmět oblíbený, málo obtížný a méně významný v souladu s oficiálním výzkumem z let 2005-2007.*

Hypotéza H2: *Žáci osmých ročníků I. ZŠ Říčany mají vyšší znalosti z oboru Výchova ke zdraví a jejich postoje více odpovídají zásadám zdravého životního stylu, než je tomu u žáků šestých a sedmých tříd.*

V oblasti postojů ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví se potvrdily předpoklady. Výukový předmět Výchova ke zdraví, ve kterém je většina vzdělávacího obsahu oboru vyučována, považují žáci vybrané školy za předmět oblíbený (3. místo), méně obtížný (8. místo) a méně významný (8. místo). Podobně byla hodnocena i Rodinná výchova v oficiálním výzkumu Hrabala a Pavelkové. V hodnocení oblíbenosti byla na 4. místě, v obtížnosti na 16. místě a v hodnocení významu na 13. místě. Byla tedy také považována za předmět oblíbený, méně obtížný a méně významný. Hypotéza H1 se tedy potvrdila.

Z hlediska pozitivního hodnocení oblíbenosti předmětu mohlo být hodnocení žáků ovlivněno osobou učitele. Předmět je vyučován učitelem, který zároveň ve třídách vyučuje tělesnou výchovu a je spjat i s oblíbenými aktivitami ve škole, jako jsou neformální školní akce a výjezdy školy.

Z hlediska významu je předmět Výchova ke zdraví hodnocen nejvýše ze všech výchov. Přesto je, podobně jako ostatní výchovy, považován za méně obtížný a také méně významný. Motivace se proto musí zaměřit na posílení významu předmětu pro vlastní život (Kovaříková, M.. *Didaktika výchovy ke zdraví* (přednáška) Praha: Pedf UK, 5. 12. 2015).

Dotazník, který byl zaměřený na zdravý životní styl, ověřoval druhou hypotézu. V průběhu vyhodnocování jsem zjistil, že oblast znalostí postihují pouze dvě otázky z tohoto dotazníku. Proto nelze zobecňovat celkovou úroveň znalostí, lze pouze porovnat dvě dílčí znalosti. Nelze tedy na základě těchto dvou položek hodnotit celkové znalosti z oboru Výchova ke zdraví. V porovnání těchto dvou dílčích znalostí si vedli lépe žáci z 6. a 7. ročníků, kteří měli v otázce č. 1 úspěšnost 64%, žáci z osmých tříd 54%. V otázce č. 17 odpovědělo správně téměř 97% žáků, úspěšnost měli o jedno procento lepší žáci z osmých tříd. V postojových otázkách odpovídali žáci ve většině případů v souladu se zásadami zdravého životního stylu a potvrdili tedy, že výuka výchovy ke zdraví pozitivně ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. Pozitivní vliv výuky výchovy ke zdraví by se měl ve větší míře projevit až v delším časovém horizontu, především tím, jak budou žáci užívat těchto zásad v běžném životě.

V porovnání mezi třídami byli v těchto otázkách úspěšnější žáci ze šestých a sedmých tříd. Nepotvrdila se tedy hypotéza H2, která předpokládala vyšší znalosti a postoje ke zdravému životnímu stylu u žáků osmých tříd, kteří měli výuku ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví déle.

Příčin tohoto výsledku bude zřejmě více. Výsledky mohly ovlivnit vývojové faktory spojené s dospíváním. Žáci v osmé třídě jsou již v pokročilejším stádiu puberty, která zcela jistě ovlivňuje jejich postoje k životnímu stylu. Mají také jiné zájmy, které nemusí vždy korespondovat se zdravým životním stylem. Někteří žáci také přestávají sportovat. Úbytek dětí v tomto období je znát především v kolektivních sportech. Tento fakt potvrzuje i pátá otázka, která řeší vztah žáků ke sportu. Téměř 80% žáků ze šestých a sedmých tříd aktivně sportuje, protože je to baví. Žáků z osmých tříd, kteří sportují pro potěšení, je o 20% méně.

Další příčinou může být absence výukového předmětu Výchova ke zdraví v osmém ročníku. Učivo je sice implementováno do ostatních předmětů, systematická výuka však chybí. Tento fakt potvrzuje i druhá otázka v dotazníku, která ukázala na nízké procento žáků z osmých

tříd, kteří získávají informace o zdravém životním stylu ve škole. Tyto informace získává ve škole od učitelů pouze 17,54% žáků z osmých tříd. Žáků z šestých a sedmých tříd je to téměř 30%.

Dalším faktorem může být i osobnost učitele. V šesté a sedmé třídě vyučuje všechny hodiny Výchovy ke zdraví jeden učitel. V osmém ročníku vyučuje implementovaný obsah oboru Výchova ke zdraví v různých předmětech více učitelů. Osobnost učitele ovlivnila také postoj dívek v osmé třídě ke školní tělesné výchově, jak je podrobněji popsáno v šesté otázce. Dívky při školní tělesné výchově vyučují na druhém stupni dvě učitelky a jeden učitel, který učí právě v osmých třídách, a na jehož způsob výuky si dívky zřejmě ještě nezvykly. U chlapců vyučuje na druhém stupni všechny hodiny tělesné výchovy jeden učitel.

10 Doporučení pro pedagogickou praxi:

Pro zkvalitnění výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na I. ZŠ Říčany navrhuji doporučení, která vycházejí jak z analýzy Školního vzdělávacího programu ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na vybrané základní škole, tak z výsledků dotazníkového šetření.

Navrhuji zkvalitnit spolupráci mezi vzdělávacími oblastmi a obory. S tím souvisí také úprava rozložení některých implementovaných témat vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do ostatních předmětů, aby učivo lépe odpovídalo věkovým potřebám žáků.

Řešením by mohla být například úprava Školního vzdělávacího programu, konkrétně zařazení vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví do výuky osmých ročníků. Potřebu tohoto předmětu v osmých třídách potvrdily i výsledky dotazníkového šetření v dotazníku zaměřeném na zdravý životní styl. Učivo by se mohlo lépe rozložit a některé části učiva, například v oblasti sexuální výchovy, by mohly být posunuty do osmého ročníku.

Zlepšit je také třeba provázanost učiva s minimálním preventivním programem. Například v šesté třídě mají žáci v rámci preventivního programu přednášku zaměřenou na kyberšikanu a gambling, přičemž téma závislostí spojené s nelátkovými závislostmi (hráčství, počítač) mají zařazené až v sedmé třídě, a je tedy obtížné téma nadále rozvíjet při výuce. Naopak je tomu u poruch příjmu potravy. Toto téma je zařazeno ve výuce šestých tříd, přednášku zaměřenou na poruchy příjmu potravy mají však žáci až v sedmé třídě. Bylo by tedy vhodné zařadit přednášky do odpovídajících ročníků, aby se mohla témata nadále rozvíjet při výuce.

Další doporučení pro pedagogickou praxi souvisí s motivací žáků k výuce Výchovy ke zdraví. Dotazník postojů k jednotlivým předmětům ukázal, že vyučovaný předmět Výchova ke zdraví je stejně jako většina výchov považován žáky vybrané školy za předmět méně významný. Proto je třeba žáky k výuce vhodně motivovat. Vhodné je využít různé aktivizační formy a metody, jako jsou například: didaktické hry, brainstorming, využití příběhů ze života, zážitkové učení, zařazování praktických činností.

11 Závěr:

V této diplomové práci byla řešena realizace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na vybrané základní škole. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, jako je zdraví, zdravý životní styl, zdravotní gramotnost. Podrobněji popisuje v rámci RVP vzdělávací oblast Člověk a zdraví. V praktické části byly stanoveny dva hlavní cíle.

Prvním cílem práce bylo zjistit postoje žáků druhého stupně vybrané školy ke vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. Prostřednictvím dotazníku postojů k předmětům byl srovnáván vyučovaný předmět Výchova ke zdraví s dalšími vybranými předměty, vyučovanými na druhém stupni základní školy. Do výukového předmětu Výchova ke zdraví je implementována většina vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví. Výsledky byly poté srovnávány s oficiálním výzkumem Hrabala a Pavelkové z let 2005-2007 a na základě tohoto srovnání byla ověřena hypotéza H1.

Dotazník postojů k jednotlivým předmětům ukázal, že žáci vybrané školy považují předmět Výchova ke zdraví za oblíbený, méně obtížný a méně významný. Tím se potvrdil původní předpoklad a byla potvrzena hypotéza H1. První cíl diplomové práce se tedy podařilo naplnit.

Druhým cílem práce bylo zjistit, jak se výuka Výchovy ke zdraví promítla do života žáků druhého stupně I. ZŠ Říčany a nakolik ovlivnila jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu. Proto byly srovnávány mezi sebou výsledky žáků ze šesté a sedmé třídy oproti výsledkům žáků z osmých tříd. Na základě tohoto srovnání byla také stanovena hypotéza H2, která předpokládala u žáků z osmých tříd vyšší znalosti a postoje, které budou více odpovídat zásadám zdravého životního stylu, než je tomu u žáků z 6. a 7. tříd.

Ve většině otázek odpovídali žáci v souladu se zdravým životním stylem, a potvrdili tedy pozitivní přínos Výchovy ke zdraví do jejich života. Ve srovnání obou skupin si však vedli lépe žáci z 6. a 7. tříd. Proto se hypotéza H2 nepotvrdila.

Vyhodnocování výsledků ukázalo na ne příliš vhodně zvolené otázky v dotazníku zaměřeném na zdravý životní styl pro potřeby této práce. V dotazníku byly pouze dvě znalostní otázky, další otázky byly především zaměřené na postoje žáků ke zdravému

životnímu stylu. Proto nelze na základě těchto dvou položek hodnotit celkové znalosti z oboru Výchova ke zdraví. Druhý cíl byl tedy splněn pouze částečně.

Na základě výsledků dotazníkového šetření a především na základě analýzy Školního vzdělávacího programu ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na vybrané základní škole byla, stanovena doporučení pro pedagogickou praxi na I. ZŠ Říčany.

12 Seznam použitých informačních zdrojů

- BASL, J., S. BOUDOVÁ a L. ŘEZÁČOVÁ. 2014. *Národní zpráva šetření ICILS 2013: počítačová a informační gramotnost českých žáků*. Praha: Česká školní inspekce, ISBN 978-80-905632-6-1.
- BLAHUTKOVÁ, M., E. ŘEHULKA a Š. DAŇHELOVÁ. 2005. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-108-1.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
- ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ, Z. KALVACH, J. HOLČÍK a P. KUBŮ. 2014 *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4544-2.
- DAŇKOVÁ, Daniela. 2011. *Problematika zdraví jako součást kvality života z pohledu žáků základní školy*, Brno. Diplomová práce. Masarykova universita, Fakulta pedagogická.
- FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ, a E. MALICHOVÁ. 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.
- HOLČÍK, Jan. 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5239-0.
- HRABAL, Vladimír a Isabella PAVELKOVÁ. 2010. *Jaký jsem učitel*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-755-8.
- CHOUTKA, Miroslav a Josef DOVALIL. 1991. *Sportovní trénink*. 2., rozšíř.vyd. Praha: Olympia, 1991. Věda pro praxi (Olympia). ISBN 80-7033-099-6.
- ILLKOVÁ, Olga a Zdeňka DAŇKOVÁ. 2004. *Zdravá výživa v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-890-2.

- JOSHI, Vinay. 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KALMAN, Michal, E. SIKMUND, D. SIKMUNDOVÁ, Z. HAMŘÍK, L. BENEŠ, D. BENEŠOVÁ a L. CSÉMY. 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2986-1.
- KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha. ISBN 978-80-260-1159-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KUNOVÁ, Václava. 2011. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARÁDOVÁ, Eva. 2014. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-662-8.
- MARÁDOVÁ, Eva. 2000. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. 2. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-712-x.
- MARÁTOVÁ, Klára 2015. *Stravovací návyky a pohybový režim současných českých dětí a adolescentů ve věku 11- 13 let*. Praha. Diplomová práce. Karlova univerzita, Fakulta přírodovědecká.
- MATUŠ, Vladimír a Pavla BEDNÁŘOVÁ. 2009, *Metodika výuky výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol z pohledu pedagogické praxe - náměty pro začínajícího učitele*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-434-1.
- PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ. 2007 *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-1427-4.
- PASTUCHA, Dalibor. 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.

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

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

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

Internetové zdroje:

BIRO, F., WIEN, M. 2010. *Childhood obesity and adult morbidities*. [online]. American Journal of Clinical Nutrition. American Society for Nutrition [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854915/>

CURRIE, C., et al. 2012. *Social determinants of health and well-being among young people*. [online]. WHO. Key findings from the 2009/2010 HBSC survey, [cit. 2016-04-10] Dostupné z: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/163789/Key-Findings-English.pdf

EU Physical Activity Guidelines. 2008. *Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity*. In: *MŠMT Pokyny EU pro pohybovou aktivitu* [online]. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>

Eurostat. 2011. *Overweight and obesity - BMI statistics*. *Eurostat - Statistic Explained*. [online]. [cit. 2016-05-15] ISSN 2443-8219 Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics (accessed March 25, 2015).

Fórum zdravé výživy. 2013. Pyramida FZV. Potravinová pyramida. *Fórum zdravé výživy*, [online]. © 2017 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

KALMAN, Michal. 2014. *Národní pohybové doporučení*. [online]. Institut aktivního životního stylu FTK, Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/kalman_prezentace_olomouc.pdf

KICKBUSCH, I., S. WAIT a D. MAAG. 2006. *Navigating Health: the role of health literacy* [online]. ILC – UK. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/navigating_health_the_role_of_health_literacy

Laktea o.p.s. 2016. Co je to porce. *Fitkonto.cz* [online]. ©2014 - 2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://www.fitkonto.cz/index.php?sect=1&id=10#kotva>

NUTBEAM, Don. 2000, 15 (3). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. [online]. Health Promotion International. Oxford University Press, [cit. 2017-03-18]. ISSN 1460-2245. Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>

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

OSBORNE, Helen. 2006. *Health Literacy: How Visuals Can Help Tell the Healthcare Story*. [online]. Journal of Visual Communication in Medicine. [cit. 2015-11-29]. ISSN 1745-3054 Dostupné z: http://az-shrm.org/wp-content/uploads/2012/04/052007_Healthcare_literacy_-_visuals_to_tell_story.pdf

PAVELKOVÁ, I., V. HRABAL a A. ŠKALOUDOVÁ. 2010 (1). *Analýza vyučovacích předmětů na základě výpovědí žáků: Výzkumné sdělení*. [online]. Pedagogika. [cit. 2016-05-24]. ISSN 2336-2189. dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=951&lang=cs>

PATE, R., J. TRILK, W. BYUN aj. WANG. 2011. *Policies to Increase Physical Activity in Children and Youth*. [online] Journal of Exercise Science & Fitness. [cit. 2016-04-23]. dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1728869X11600014>

- PÍCHOVÁ, Jana. 2008. Které potraviny jsou pro mě vhodné? In: *STOB: Průvodce zdravým životním stylem pro děti a rodiče* [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=40
- SIGMUND, E., D. SIGMUNDOVÁ a R. Šnoblová. 2011. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého. [cit. 2016-02-15] Dostupné z: <http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>
- SLIMÁKOVÁ, Margit. 2012, Zdravý talíř. In: *PharmDr. Margit Slimáková* [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/>
- STOB. 2010, Pitný režim. *STOB klub* [online]. © 2012 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://www.stobklub.cz/clanek/pitny-rezim/>
- STRONG, W., et al. 2005. *Evidence Based Physical Activity for School-age Youth*. [online]. The Journal of Pediatrics, [cit. 2016-12-10] Dostupné z: [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(05\)00100-9/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(05)00100-9/pdf)
- TUPÝ, Ján. 2005, Pojmy ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova. In: *Metodický portál RVP*, [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/k/z/376/POJMY-VE-VZDELAVACIM-OBORU-TELESNA-VYCHOVA.html/>
- WHO. 1998. *Health Promotion Glossary*. [online]. Geneva: World Health Organisation, [cit. 2015-11-15]. Dostupné na: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- I. ZŠ Říčany. 2015. *Didaktická učebna geologie*. [online]. [cit. 2016-06-14] Dostupné z: <http://www.zs-ricany.cz/web/ucebna-geologie/>
- I. ZŠ Říčany. 2016. *Minimální preventivní program*. [online]. [cit. 2017-02-12] Dostupné z: <http://www.zs-ricany.cz/web/prevence/>
- I. ZŠ Říčany. 2016. *Školní vzdělávací program platný od 1.9. 2007, verze č. 10 platná od 1.9. 2016*. [online] [cit. 2016-09-21] Dostupné z: http://www.zsricany.cz/dokumenty/zskolni-vzdelavaci-program/spolecna_cast.pdf

13 Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník postojů k předmětům

Příloha č. 2 – Dotazník zdravotní gramotnosti

14 Seznam tabulek

Tabulka 1: Poměr živin doporučený v denní dávce stravy.....	14
Tabulka 2: Doporučovaný příjem tekutin u dětí.....	16
Tabulka 3: Procentuální zastoupení pohlaví u jednotlivých typů sedavého chování.....	22
Tabulka 4: Implementace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do ŠVP na I. ZŠ Říčany.....	35
Tabulka 5: Rozdělení učiva v předmětu Výchova ke zdraví do jednotlivých ročníků.....	36
Tabulka 6: Pořadí předmětů podle oblíbenosti.....	44
Tabulka 7: Pořadí předmětů podle obtížnosti.....	45
Tabulka 8: Pořadí předmětů podle významu.....	46
Tabulka 9: Výchova ke zdraví - popisné statistiky k dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.....	47
Tabulka 10: Výchova ke zdraví - frekvenční rozdělení známek v dotazníku postojů k jednotlivým předmětům.....	47
Tabulka 11: Definice zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).....	49
Tabulka 12: Definice zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	50
Tabulka 13: Informace o zdravém způsobu života, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).....	51
Tabulka 14: Informace o zdravém způsobu života, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	51
Tabulka 15: Zdravý životní styl, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).....	52
Tabulka 16: Zdravý životní styl, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	53
Tabulka 17: Změna v životním stylu, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).....	54
Tabulka 18: Změna v životním stylu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	54
Tabulka 19: Vztah žáků ke sportu, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).....	55
Tabulka 20: Vztah žáků ke sportu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	56

Tabulka 21: Účast na hodinách tělesné výchovy, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).....	57
Tabulka 22: Účast na hodinách tělesné výchovy, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	57
Tabulka 23: Sportování žáků ve volném čase, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).....	58
Tabulka 24: Sportování žáků ve volném čase, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	59
Tabulka 25: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, popisné statistiky (6. – 8. třída).....	60
Tabulka 26: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	60
Tabulka 27: Čas strávený pohybovou aktivitou a sportem, frekvenční rozdělení (6. – 8. třída).....	60
Tabulka 28: Spotřeba tekutin za den, frekvenční rozdělení (6. - 8. třída).....	62
Tabulka 29: Spotřeba tekutin za den, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	62
Tabulka 30: Co nejčastěji piješ, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	63
Tabulka 31: Co nejčastěji piješ, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	63
Tabulka 32: Pravidelnost stravování, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	64
Tabulka 33: Pravidelnost stravování, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	65
Tabulka 34: Denní spotřeba ovoce a zeleniny, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	66
Tabulka 35: Denní spotřeba ovoce a zeleniny, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	67
Tabulka 36: Denní spotřeba sladkostí, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	68
Tabulka 37: Denní spotřeba sladkostí, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	68
Tabulka 38: Vliv způsobu stravování na zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	69
Tabulka 39: Vliv způsobu stravování na zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	69
Tabulka 40: Konzumace alkoholu, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	70
Tabulka 41: Konzumace alkoholu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	71
Tabulka 42: Kouření, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	72

Tabulka 43: Kouření, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	72
Tabulka 44: Příčiny obezity, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	73
Tabulka 45: Příčiny obezity, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	73
Tabulka 46: Činnosti, které dělají žáci pro zdraví, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	74
Tabulka 47: Činnosti, které dělají žáci pro zdraví, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	75
Tabulka 48: Názor žáků na alkohol a drogy, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	76
Tabulka 49: Názor žáků na alkohol a drogy, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	76
Tabulka 50: Vyhledávání informací o zdravém životním stylu na internetu, frekvenční rozdělení (6. – 9. třída).....	77
Tabulka 51: Vyhledávání informací o zdravém životním stylu na internetu, porovnání 6. a 7. třídy s 8. třídou.....	78