

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Dopady výchovy na zdraví náctiletých a výuka matematiky

Vladimír Doležal

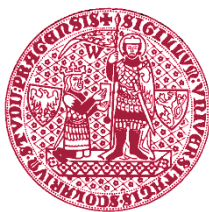
Katedra pedagogiky

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

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů
pro základní školy a střední školy – informační
a komunikační technologie

2016



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉHO ÚKOLU

akademický rok 2014/2015

Jméno a příjmení studenta: **Vladimír Doležal**

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a střední školy – informační a komunikační technologie

Název tématu práce v českém jazyce: **Dopady výchovy na zdraví náctiletých a výuka matematiky**

Název tématu práce v anglickém jazyce: The impact of education on health of teenagers and teaching of mathematics

Pokyny pro vypracování:

„Dopady výchovy na zdraví náctiletých a výuka matematiky“

Návrh osnovy diplomové práce:

- 1) Výchova a zdravý životní styl - vývoj názorů a přístupů společnosti k této problematice.
- 2) Životní styl - charakteristika pojmu.
- 3) Životní styl náctiletých - vliv subkultur.
- 4) Zdravý životní styl ve škole - ŠVP, RVP, stravování, rozvrh, ...
- 5) Negativní faktory ovlivňující zdraví náctiletých a jejich prevence.
- 6) Výuka matematiky na střední škole ve vztahu k zdravému životnímu stylu náctiletých.
- 7) Příklady táhnou - interakce učitel - žák.
- 8) Dotazníkové šetření k danému tématu na konkrétní škole - žáci i učitelé.

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

Předpokládaný rozsah diplomové práce¹: 60 normostran (108 000 znaků vč. mezer) vlastního textu.

Datum zadání práce: **18. 6. 2015**

Předběžný termín odevzdání práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

V Praze dne:

.....

vedoucí katedry

¹Minimální rozsah diplomové práce je standardně 60 normostran (108 000 znaků vč. mezer) vlastního textu.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Dopady výchovy na zdraví náctiletých a výuka matematiky vypracoval pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

12. 6. 2016

.....

podpis

Rád bych touto cestou vyjádřil poděkování MUDr. Bc. Rostislavu Čevelovi, Ph.D. za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce.

.....

podpis

NÁZEV:

Dopady výchovy na zdraví náctiletých a výuka matematiky

AUTOR:

Vladimír Doležal

KATEDRA (ÚSTAV)

Katedra pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

ABSTRAKT:

Tato práce se zabývá problematikou výchovy a zdravého životního stylu v kategorii náctiletých. Cílem práce je zmapovat důležité aspekty, které ovlivňují životní styl náctiletých, a to hlavně ve vztahu ke středoškolskému prostředí, školským dokumentům, jako jsou ŠVP, RVP, rizikové chování a vliv subkultur. Speciálním tématem této práce je analýza výuky matematiky na konkrétní střední škole ve vztahu k zdravému životnímu stylu současné žákovské populace. Práce se také zaměřuje na důležitý aspekt tohoto tématu, a to na interakci učitel – žák, cílem této části je zdokumentovat a analyzovat, zda žáci vnímají, jak ke zdravému životnímu stylu přistupují jejich učitelé a zda je to nějak osobně ovlivňuje. V práci jsou zdokumentovány a analyzovány současné přístupy k výchově a zdravému životnímu stylu ve středoškolském prostředí. Součástí je krátký exkurz do historie těchto pojmů.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Výchova, životní styl, subkultury, střední škola, žák, učitel, matematika.

TITLE:

The impact of education on health of teenagers and teaching of mathematics

AUTHOR:

Vladimír Doležal

DEPARTMENT:

Department of Education

SUPERVISOR:

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

ABSTRACT:

This diploma thesis deals with the education and healthy lifestyle in the category of teenagers. The aim of the diploma thesis is to map out the important issues that affect the lifestyles of teenagers, mainly in relation to the secondary school environment, school documents, such as ŠVP, RVP, high-risk behavior and the influence of subcultures. The special topic of this diploma thesis is to analyze the teaching of mathematics at a particular secondary school related to the healthy lifestyles of the current student's population. The diploma thesis also focuses on the important aspect of this topic, the interaction teacher - pupil, the aim of this section is to document and analyze whether the students perceive their teacher's approach to a healthy lifestyle and whether it's something that personally affects them. The current approaches to the education and healthy lifestyle in the secondary school environment are documented and analyzed in the diploma thesis. A brief excursion into the history of these key concepts is also included in the diploma thesis.

KEYWORDS:

Education, lifestyle, subcultures, high school, student, teacher, math.

Obsah

1.	Úvod	8
2.	Zdraví a jeho pojetí a chápání v 21. století	10
2.1.	<i>Definice pojmu zdraví</i>	10
2.2.	<i>Teorie zdraví ve 20. a 21. století</i>	11
2.3.	<i>Dimenze zdraví</i>	16
2.4.	<i>Zdraví a jeho determinanty</i>	16
2.5.	<i>Rizikové faktory zdraví</i>	19
3.	Životní styl a jeho vymezení	24
3.1.	<i>Pojem životní styl</i>	24
3.2.	<i>Kategorie související s životním stylem</i>	25
3.3.	<i>Rizikové faktory životosprávy</i>	28
3.4.	<i>Ochranné faktory životosprávy</i>	29
4.	Vliv životního stylu mládeže na kvalitu života v dospělosti	30
4.1.	<i>Kvalita života</i>	30
4.2.	<i>Vliv rizikových faktorů životosprávy mládeže na kvalitu života v dospělosti</i>	30
4.2.1.	<i>Rizikové faktory životosprávy mládeže</i>	30
4.2.2.	<i>Nesprávný způsob výživy</i>	31
4.2.3.	<i>Nesprávný způsob života</i>	31
4.2.4.	<i>Možné následky vlivu faktorů nesprávné životosprávy</i>	32
4.3.	<i>Výchova ke zdraví a škola a školní prostředí</i>	33
4.4.	<i>Integrační úloha výchovy ke zdraví v osnovách školy</i>	36
4.5.	<i>Osobnost učitele v kontextu výchovy ke zdraví</i>	47
4.6.	<i>Motivace k učitelskému povolání</i>	50
4.7.	<i>Charakterově-volní vlastnosti učitele</i>	51
4.8.	<i>Dynamické vlastnosti a temperament učitele</i>	52
4.9.	<i>Výkonové schopnosti a zvláštní vlastnosti učitele</i>	53
5.	Hygiena edukačních procesů	63
5.1.	<i>Biorytmy organismu žáků a studentů vzdělávacích zařízení</i>	63
5.2.	<i>Faktory prostředí</i>	67
6.	Organizace vyučování a vyučovací hodina	73
6.1.	<i>Pracovní doba a domácí příprava žáka</i>	77
7.	Hygiena prověřování znalostí – matematika a další předměty	80
8.	Zdraví prospěšné chování žáků	82
9.	Závěr	85
10.	Seznam použité literatury	86

1. Úvod

V této diplomové práci jsme se zaměřili na tematiku životního stylu v oblasti fyzického i duševního zdraví, na zdraví a zdravotní výchovu v edukačním procesu. Naší snahou bylo sestavit ucelený pohled na danou problematiku. Považujeme zvolené téma za aktuální, protože zdraví je jednou z největších hodnot lidstva. Efektivitě vzdělávacích procesů a výuky obecně může napomoci například soubor moderních technologií, nové výukové metody, ale zdravotní a výchovné prvky a psychohygienické požadavky v rámci výuky jsou neméně významné.

Pojem životního stylu je v současnosti velmi frekventovaný než u běžné veřejnosti, tak i mezi odborníky. Především z toho důvodu, že nezdravý životní styl a jeho důsledky jsou v současné populaci velmi běžné. Životní styl je oblastí, která významně ovlivňuje celkovou pohodu lidí, jejich výkonnost, pocity spokojenosti a štěstí, ale hraje významnou roli i v oblastech ekonomických ukazatelů. Následky nezdravého životního stylu se mohou negativně promítnout i do ekonomické oblasti, snižují průběžnost a celkový výkon každého člověka a zatěžují zdravotní systém.

Z tohoto důvodu považujeme za nutné věnovat se relevantním tematickým okruhem v rámci profesí, které mohou životní styl ovlivňovat. Informace o životním stylu a důsledcích jsou v současnosti rozšířené a dostupné v různých médiích. V naší práci budeme tematiku analyzovat na základě dostupných odborných zdrojů. Na toto pak navazují problematické aspekty související s výchovou a psychohygienou ve vzdělávacím procesu a v rámci jednotlivých výukových předmětů, které jsou formulovány v obecné rovině a v některých případech pak zaměřeny na matematiku.

V rámci teoretické části práce přinášíme vysvětlení pojmu životní styl, budeme se věnovat charakteristice a typologii pojmu, faktorům životního stylu a to v souvislosti s pojmem zdraví. Definujeme pojem zdraví, jeho teorie, dimenze, determinanty a rizikové faktory, které mohou zdraví ohrožovat. Ekonomické propojení na základní pojmy naší problematiky vnímáme ve vzájemném propojení. Ekonomická situace jednotlivců i společnosti ovlivňuje možnosti využití pracovních sil, volnočasových aktivit a zdravotní péče ovlivňuje úroveň vědeckého a technického pokroku. Společenská

determinanty tedy ovlivňuje možnosti péče o zdraví. Na druhé straně jen zdravá populace může být i ekonomicky a společensky prospěšná. V práci však upozorňujeme na negativa pojetí zdraví, souvisejícího i se zdravým životním stylem, jako zboží. Na toto navazuje praktická část práce zabývající se pojetím zdraví a zdravotní výchovy v kontextu vzdělávacího procesu. Práce vychází v mnohém z vlastních praktických zkušeností autora, i proto není práce pojata například s formulací hypotéz, ale snahou a cílem práce je shrnout a determinovat jednotlivé poznatky odborných zdrojů a konfrontovat je s vlastními zkušenostmi a s poznatky vlastní pedagogické praxe.

2. Zdraví a jeho pojetí a chápání v 21. století

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka. Když jsme zdraví, můžeme pracovat, uskutečňovat své přání, realizovat své cíle a životní plány. Zdraví je nejdůležitější podmínkou života. Toto platí o to významněji pro děti a mládež. Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, Halfdan Mahler o hodnotě zdraví řekl: *"Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím."* Zdraví má hodnotu nejen individuální, ale i společenskou. O své zdraví se však musí člověk starat sám, jen on se sám rozhodne, jak s ním bude nakládat. Zdraví je však i výsledkem různých vztahů, které dělají člověka součástí lidského společenství, proto se o zdraví člověka musí starat i společnost poskytováním zdravotní péče.²

2.1. Definice pojmu zdraví

Jako nejdůležitější a nejdůležitější hodnota pro život se uvádí právě zdraví. Nicméně pro každého může znamenat něco zcela odlišné v jeho životě. Např. pro lékaře je to nepřítomnost nemoci, úrazu, pro sociologa člověka dobře fungujícího ve všech příslušejících sociálních rolích, humanista si představí člověka, který se pozitivně vyrovnává se všemi životními úkoly, idealista označí za zdravého člověka, kterému je dobře tělesně, duševně a sociálně. Na jedné věci se ale shodnou všichni - Je dobré být zdravý. A nikdo nechce být nemocný. Tento stav brání člověku v jeho spokojenosti a naplňování jeho přání. Člověk s dobrým zdravím snadněji dosáhne svých cílů, snadněji realizuje své představy a plány, a tak může být v životě spokojen. Proto je žádané být zdravý. Hodnota zdraví je prioritou i pro děti a mladistvé.³

Obecně můžeme zdraví chápat jako něco co souvisí s neporušitelností, dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů a celého organismu člověka. Moderní definicí zdraví, kterou prezentuje Světová zdravotnická organizace je tato: *"Zdraví je stav celkové tělesné, duševní a sociální pohody."* Tato definice posouvá pojem zdraví do

²VAŠINA, Lubomír 2010 *Komparativní psychologie*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 208s. ISBN: 9788024728476, s. 10

³KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 28 - 30

nové roviny. Zdraví se zde chápe jako komplexní jev, na jehož studiu se kromě biologie podílejí i jiné vědy patřící především do okruhu psychologických věd a sociologie.⁴

David Seedhouse vytvořil v roce 1995 ve své monografii vlastní definici zdraví, která zní: *"Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny jejich realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciálně)."*⁵ S ohledem na vztah zdraví a kvality života vytvořil Křivohlavý následující definici zdraví: *"Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvalitu života a není překážkou obdobného snažení jiných lidí."*⁶ Z uvedených definic vyplývá, že zdraví je určitý stav člověka, vyplývající z fungování všech orgánů člověka jakož i celého organismu, který mu umožňuje žít kvalitní život a dosahovat požadovaných cílů.

2.2. Teorie zdraví ve 20. a 21. století

Všechny teorie zdraví i z minulosti mají některé společné znaky. Chápou zdraví jako důležitý prostředek k uskutečňování životních cílů jako dynamický jev. Zdraví má vždy vyšší životní hodnotu než normální fungování lidského těla. V neposlední řadě má zdraví přímou souvislost s kvalitou života člověka, který nese za své zdraví osobní odpovědnost.⁷ Jednou z nejvýznamnějších publikací, která se soustavně zabývá teoriemi zdraví, je monografie Davida Seedhouse. V této publikaci rozdělil teorie zdraví do čtyř skupin:

1. teorie, která považuje zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře
2. teorie, která chápe zdraví jako dobrou fyzickou kondici - normální dobré fungování
3. teorie, která se dívá na zdraví, jako na zboží
4. teorie, která chápe zdraví, jako určitý druh síly

⁴VAŠINA, Lubomír 2010 *Komparativní psychologie*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 208s. ISBN: 978-80-2472 8476, s. 7

⁵KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 39

⁶KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 40

⁷KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 39

Známe více teorií zdraví, které byly v minulosti publikovány. Podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli nebo je chápáno, jako cíl sám rozdělujeme teorie zdraví následovně:

1. Zdraví jako zdroj psychické a fyzické síly

Williams podrobil analýze lidové pojetí zdraví v různých kulturách, zjistil, že v primitivních kulturách a můžeme setkat s lidovým holistickým pojetím zdraví. Zdraví je tak považováno za určitý druh síly, který člověku pomáhá v životě zdolávat různé potíže. Pokud má člověk této síly hodně, zdolává potíže lehčí a naopak, pokud jí má méně, problémy zvládá s obtížemi. Pokud se tato tajemná životní síla vytrácí, člověk slábne. No tuto sílu může člověk i znovu nabýt, i když předtím byl zesláblý a ochablý.⁸

2. Zdraví jako metafyzická síla

Některé humanisticky orientované teorie zdraví považují zdraví jako určitý druh vnitřní síly člověka. Tato síla se může nazývat různými jmény, např. elán, vital, vitalita, v určitém smyslu i libido, schopnost adaptace, metafyzická zdravotní síla, apod. Společným znakem těchto teorií je představa zdraví jako něčeho, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů jako je samotné zdraví. Zdraví je zde považováno jako prostředek k vyšším cílům - hodnota umožňující realizaci ještě vyšších hodnot. Je to schopnost člověka odolávat negativním životním podmínkám a pozitivně řešit životní problémy.

Pokud má člověk tuto vnitřní sílu, je schopen realizovat svůj potenciál. Tuto vnitřní sílu mají např. těžce nemocní pacienti, kteří bojovali s těžkou nemocí, nepodrobili se jí a nakonec nad ní zvítězili k úžasu svého lékaře. Tato síla "spí" v člověku pokud se nachází v normální životní situaci, člověk o ní sám neví, probudí se, až když se člověk dostane do velmi těžké situace.⁹

⁸KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 33

⁹KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 34

Autonovsky naznačil tři základní aspekty tohoto zdroje životní síly:

- Smysluplnost
- Zvládnutelnost životních úkolů
- Schopnost chápat dění, ve kterém se člověk nachází

Tyto salutogenetické charakteristiky byly Autonovským považovány za zdroje zdraví.

3. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptace se rozumí schopnost přizpůsobit se prostředí nebo se přizpůsobit nepříznivým životním podmínkám. Je to schopnost upravit prostředí nebo změnit vlastní způsob života. Mansfield, Dubost a další kladou důraz na přirozenou lidskou schopnost adaptace. Tuto schopnost považují za základní charakteristiku člověka a svého pojetí zdraví. Dubost považuje tuto schopnost, za jádro toho čemu říkáme fitness (dobrá tělesná kondice), tedy být zdravý a schopný bojovat s nemocemi. Zdraví u něj znamená *"schopnost pozitivně reagovat na různé výzvy životního prostředí, tj. na nepříznivé situace, se kterými se člověk v životě setkává."*¹⁰

4. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Definice zdraví, která je dnes rozšířená, definuje zdraví jako schopnost dobrého fungování lidského organismu. Lidé ji také nazývají *"Bud' fit"*. Parsons pojal zdraví jako: *"Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, ke kterým byl socializovaný."* Takové pojetí zdraví má svá pozitiva i negativna, konkrétně pak:¹¹

¹⁰KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 34-35

¹¹KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 35-36

Pozitiva:

- Definice je svým důrazem na optimální fungování zaměřená na lidi na vrcholu zdraví.
- Definice "fitness" bere ohled na socializaci, na schopnosti plnit sociální role a úkoly, které společnost na člověka klade.

Negativa:

- Definice "fitness" vidí zdravotní stav dvouhodnotově. Člověk je buď zdravý, nebo nemocný.
- Definicí chybí pojetí plynulého přechodu, ze stavu když je člověk zdravý do stavu kdy je člověk nemocný.
- Definice vylučuje ze souboru zdravých lidí všech, který jsou různým způsobem handicapovaní.
- Definice je příliš přísná, což není optimální, to je negativní.
- Definice je příliš úzká.
- Definice je statická, nevede ke zlepšování zdravotního stavu.

5. Zdraví jako zboží

David Seedhouse formuluje pojetí zdraví slovy: "*Healthis a commodity.*" - "*Zdraví je zboží*". Zdraví se zde charakterizuje jako něco, co je možné dodat, koupit nebo ztratit. Dá se koupit ve formě léku nebo nějakého lékařského zákroku.

Pozitiva:

- Vede lékaře k tomu, aby hledali "co" by pacientům pomohlo v situaci, kdy se jejich zdravotní stav zhoršuje
- Formuluje představu ideálního původního stavu, kdy jsme byli zcela zdraví. Jde o pojetí tzv. výchozího bodu "zlatého věku" ideálního zdraví. S ní je spojena i druhá představa, že "vnitřním zásahem" se lze do tohoto stavu znovu dostat.

Negativa:

- Vede k pasivnímu postoji v péči o vlastní zdraví
- Posiluje mytickou víru v zázračný lék, zázračného lékaře
- Vede k představě, že zdraví je něco "mimo daného člověka" a týká se ho pouze v určitých případech
- Chápe zdraví jako něco o co můžeme přijít, ale zároveň ho můžeme nabýt
- Vidí lékařskou péči o zdraví jako "medicínskou vědu" avšak chybí mu pojetí jako "umění."

Chápe lékařské zákroky jako aplikaci platných přírodovědeckých zákonů, chybí zde citlivost k jedinečnosti a ke specifické situaci daného jednotlivce.¹²

6. Zdraví jako ideál

Nejznámější definicí zdraví je definice Světové zdravotnické organizace WHO z roku 1946, která uvádí: *"Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky a sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a nevolnosti."*

Pozitiva:

- Definice WHO ukazuje na zdraví jako na kladnou a obecně žádanou hodnotu.
- Definice WHO naznačuje, že zdraví je více než nepřítomnost nemoci.
- Definice WHO ukazuje, že zdraví není jen otázkou fyzického zdraví, ale i duševního a zdravých mezilidských vztahů.
- Definice WHO má motivační charakter, naznačuje cíl, kam se mají ubírat lidé, kteří se zabývají problematikou zdraví a léčení nemocí.
- Definice WHO je velmi jednoduchá a dá se snadno zapamatovat

Negativa:

- Definice WHO zapomíná na stav, kdy člověku není dobře. Jde o negativní subjektivní pocit člověka, kterého něco bolí, ale neví se co je příčinou takového pocitu.

¹²KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 36

- Definice WHO zapomíná na duchovní oblast člověka, tedy nemluví o duchovním zdraví.
- Definice WHO nedefinuje všechny termíny, které používá jako například: "*Well-being*", "*complete*", "*physical, mental, socialwell-being*"
- Definice WHO nedefinuje kritéria ideálu, který stanovila.
- Ideál zdraví je nepraktický a je postaven nerealisticky
- Tím, že se stanoví ideál zdraví příliš vysoko, ukazuje každému člověku, že jeho zdravotní stav vlastně není dokonalý.¹³

Všechny tyto definice zdraví chápou zdraví jako podstatně důležitý moment s ohledem, na životní cíle. Zdraví vidí jako dynamický jev, který se pohybuje mezi dobrým zdravým a nemocí. Dobré zdraví chápou jako vysokou a žádanou hodnotu. Zdraví chápou jako zdravé fungování lidského těla. Vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím. Zdůrazňují osobní odpovědnost za zdravotní stav, a nevidí problém zdraví jen jako individuální otázku.¹⁴

2.3. *Dimenze zdraví*

Zdraví většinou vnímáme jako fyzický stav, avšak zdraví nemá jen fyzickou, ale i psychickou, sociální a duchovní dimenzi. **Fyzické zdraví** je tedy souladem těla s bezproblémovým chodem funkcí. **Psychiatrické zdraví** je soulad našeho myšlení a prožívání. **Sociální zdraví** je soulad ve vztazích, které mají pro nás velký význam. **Duchovní zdraví** naznačuje vztah k hodnotám. To, do jaké míry lidé dokáží dát do souladu své přesvědčení a svůj život s hodnotami.¹⁵

2.4. *Zdraví a jeho determinanty*

Zdraví je ovlivňováno celou řadou vnějších a vnitřních faktorů, které na něj působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují nebo se ruší. Tyto faktory se nazývají

¹³KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 38

¹⁴KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 39

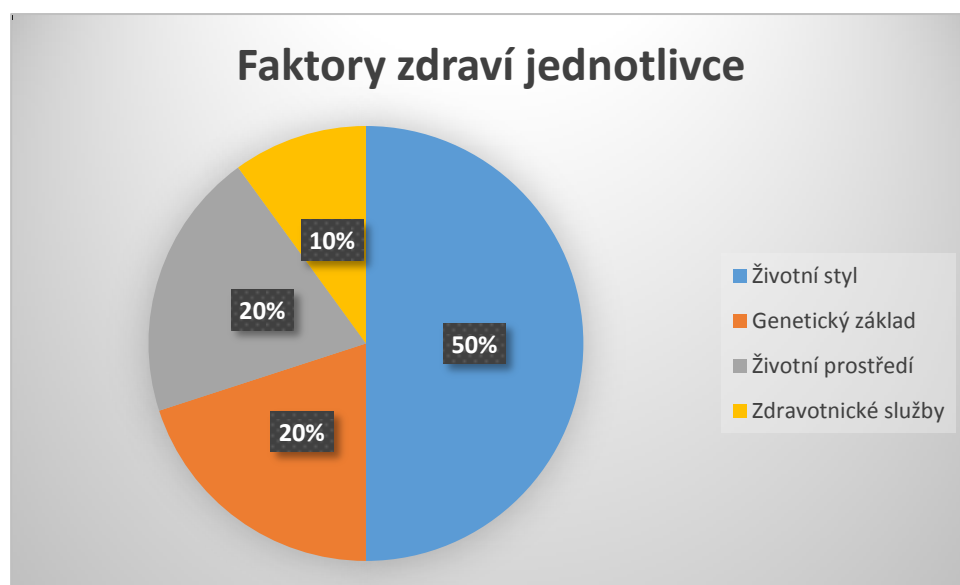
¹⁵WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Statní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 10

determinanty zdraví. Společně tak vytvářejí zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce a určují délku a kvalitu jeho života.¹⁶Zdravotní faktory můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní determinanty jsou dědičné faktory. Genetickou výbavu získává každý jedinec již na začátku svého vývoje od obou rodičů. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí a také určitý způsob života.

Vnitřní faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří skupin:

- Životní styl
- Kvalita životního prostředí
- Zdravotnické služby

Vzájemné vztahy mezi zdravím a činiteli zdraví jsou graficky znázorněny níže:



Hodnotu a význam zdraví si lidé začínají uvědomovat, až když se přestanou cítit dobře, začnou pociťovat příznaky nemocí a jsou nuceni vyhledat lékařskou péči. Zdravotní péče ovlivňuje zdraví jen do určité míry, avšak je v celém systému zdravotních determinant významná. Zdravotní péče obsahuje preventivní, léčebnou péči a rehabilitaci. Prevence je součástí zdravotních prohlídek a různých programů. Zdravotničtí profesionálové se tak podílejí i na meziprofesních projektech podpory

¹⁶WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 10

zdraví, které jsou zaměřeny nejen individuálně, ale i skupinově. Léčba a rehabilitační lékařská péče, primární a sekundární prevence překonali v posledních letech velký rozvoj a velkou měrou se podílejí na klesající úmrtnosti, zmenšující se invaliditě a prodlužující se střední délce života.

Životní prostředí a životní podmínky zahrnují v sobě faktory, které působí na zdraví v trvalém komplexu. Základními ukazateli kvality životního prostředí jsou bydlení, pracoviště, úroveň zásobování pitnou vodou, hluk, ovzduší, různé typy záření. Součástí determinant zdraví jsou i klimatické podmínky a urbanistické řešení měst a obcí podporující zdraví. Jedněmi z nejdůležitějších podmínek z hlediska ovlivnění zdraví jsou také výchova a vzdělávání zdravotnických a nezdravotnických profesionálů i veřejnosti, podmínky pro optimální trávení volného času, nabídka a dostupnost zboží, služeb a doprava. Předpokladem pro vytvoření optimálního způsobu života jsou dobré životní podmínky a prostředí. Jedná se o výživu, pohybovou aktivitu, škodlivé návyky a závislosti, prožívání a zvládání stresu, osobní hygienu, sexuální chování a spotřební chování.¹⁷

Sociální gradient. Chudoba, úzkost a nejistota budoucnosti jsou velmi často příčinami onemocnění a také úmrtí. Tedy můžeme zjednodušeně říci, že chudí lidé jsou častěji nemocní než bohatí lidé, protože si v mnoha případech nemohou dovolit ani základní lékařskou péči. Stres je vyvolávaný trvalá úzkostí, nejistotou, ztrátou sebevědomí, ztrátou zaměstnání, sociální izolací a nefunkčností partnerských vztahů. Opakující se nebo trvalý stres podmiňuje zdravotní poruchy, jako jsou deprese, diabetes, snížená odolnost vůči infekcím, zvýšená hladina cholesterolu a lipidů v krvi, hypertenzi. Zvyšuje se riziko vzniku infarktu myokardu a cévních mozkových příhod. Riziko je vyšší, čím jsou lidé nižší zařazeni v sociální hierarchii.

Sociální izolace je vyloučení ze společnosti a s tím související následky alkoholismus, nezaměstnanost, bezdomovectví, deprese - dramaticky zvyšují nemocnost a tím zkracují život. Rizikovými skupinami jsou zde emigranti, etnické skupiny, zahraniční dělníci, uprchlíci a hlavně jejich děti. Práce je šance ukázat své vlastní schopnosti

¹⁷WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Statní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 11

a znalosti. Pokud je tato možnost omezena a zároveň je omezená možnost rozhodování, má to za následek zvýšení nemocnosti. Zvláště velké riziko přináší práce s vysokými nároky a s malou možností rozhodování, tedy je to práce, která člověka neuspokojuje. Uspokojující práce se dobře snáší i při vysokých nárocích.

Nezaměstnanost je ztráta pracovní jistoty, snižuje spokojenost, životní pohodu a ovlivňuje i zdraví. Nezaměstnaní a jejich rodiny jsou podstatně více ohroženi rizikem předčasného úmrtí a chorobami spojovanými s chudobou. Jen samotná pracovní nejistota zvyšuje úzkost a depresi, snižuje celkový subjektivní pocit zdraví a zvyšuje výskyt nemocí srdce a cév. Lidé s vyšším vzděláním a vyšší kvalifikací mají větší šanci získat práci a snázejí nejistotu nezaměstnanosti lépe.

Sociální opora v souvislosti s podporou zdraví je spojována přátelstvím, dobrými sociálními vztahy a podpůrnou sociální sítí. Sociální izolace je ve vztahu s výzkumem předčasného úmrtí a nižším přežitím infarktu myokardu. Závislosti tedy sklony k užívání alkoholu, tabáku a drog mají své širší sociální pozadí. Nadměrná spotřeba alkoholu a vysoký počet kuřáků jsou spojeny obvykle se sociálními a ekonomickými problémy zemí.¹⁸

2.5. Rizikové faktory zdraví

V běžném životě se setkáváme s různými vlivy působícími na naše zdraví. Většinou si však zapamatujeme jen ty negativní. Tyto negativní faktory se také nazývají "patogeny", jsou to vlivy, které negativně ovlivňují nejen náš život, ale hlavně naše zdraví. Patogenů existuje velké množství, na některých působí více, na jiných méně, ale i tak bychom jim měli věnovat pozornost. Rizikovým faktorem musíme přikládat určitou důležitost, abychom jim mohli vzdorovat. Mezi takové faktory patří:

- **Kouření** - *"Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samotné je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i začátek dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost."* Lidé kouří z různých důvodů a tyto důvody jsou fyziologické, psychologické a sociální. Toto mnohostranně

¹⁸WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 11

podmíněné kouření je důvodem toho, že odnaučit se kouřit je jednou z nejtěžších psychoterapeutických úkolů.¹⁹

- Mezi sociální důvody kouření patří vliv lidí kolem člověka. V mládí jsou lidé nabádáni, aby kouření vyzkoušeli a nakonec tomuto zlovyku i podlehnou a stávají se kuřáky. V tomto věku ještě nedokáží posoudit, jaké vážné zdravotní problémy jim může kouření způsobit. Psychologické vlivy se projevují tím, že lidé mají dojem, že kouření pomáhá při řešení stresových situací. Mladí lidé si dokonce myslí, že když kouří, stávají se dospělejšími osobami, nebo s dospělými.
- Je všeobecně známo, že odnaučit se kouřit je velmi obtížné a proto je nejlepší formou zabránit lidem, aby vůbec s kouřením nezačínali. Na toto nám slouží prevence kouření, se kterou je nutné začít co nejdříve, nejlépe již v dětském věku.²⁰
- **Alkohol** - *"Alkohol prostě dodá okamžitý pocit větší síly tím, že ochromí nervy, které za pravidelných okolností by nám řekli, že jsme unavení."* Alkohol svými účinky působí na nervovou soustavu. Je to snadný a rychlý způsob jak se cítit dobře, být akceptován jako dospělý. Snadněji se pomocí něj navazují společenské kontakty, zahání se nuda a stres, dokonce podporuje chuť k jídlu. Jeho účinky však závisí na vypitém množství, na fyzickém a psychickém stavu konzumenta, na jeho náladě a i jiných faktorech.²¹
- V počáteční fázi potlačuje zábrany a pak následuje zpomalení reflexů, snížení vnímání a pozornosti. V další fázi se zhoršuje svalová koordinace, chůze se stává nejistou, může nastat i vážná intoxikace, která přivede bezvědomí někdy až s následkem smrti. Alkohol ničí buňky jater, ledvin a nervového systému. Nejznámější chorobou způsobenou nadměrným pitím alkoholu je cirhóza jater.²²

¹⁹KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 190

²⁰KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 193

²¹ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek, 2009, *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 112s., ISBN: 978-80-247-2860-5, s. 58

²²WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 31

- Naše společnost se snaží chránit naše děti, ale i dospělé před užíváním alkoholu různými nařízeními a zákony o podávání alkoholu, avšak ne vždy jsou tyto zákony i dodržovány. Někteří jedinci získávají závislost na alkoholu již v mladém věku.

Člověk podléhá však alkoholu i v dospělosti a to hlavně kvůli nezvládnutí životních problémů, ať už rodinných, pracovních, existenčních, zdravotních a jiných.

Je pravdou, že v malých dávkách působí mnohé drogy jako léky avšak pokud přesáhne určitou hranici, přestávají mít na člověka pozitivní vliv. Různé drogy mají na naši psychickou a fyzickou činnost různý vliv.²³

- Drogy jsou přírodní nebo syntetické látky vyvolávající chemické reakce v našem mozku. Počáteční zkušenosti lidí s drogami mohou být pozitivní, dostavuje se u nich pocit euforie, povznesení, úleva od bolesti a stresu. Lidé užívající drogy si však neuvědomují, že tyto látky mají i vedlejší zdravotní účinky jako jsou pocity úzkosti, deprese, vysoký krevní tlak. Tyto účinky se začínají projevovat po pravidelném užívání drog a tehdy jsou již lidé na drogách většinou závislí, nevědí bez nich vydržet a musí je mít za každou cenu.
- Rozhodnutí užívat drogy je ovlivněno třemi faktory a to vlastnostmi a schopnostmi jedince, vlivem prostředí a vlastnostmi samotné drogy. Závažnou skutečností u drogově závislých je vysoce rizikové chování, většina z nich užívá drogy injekční formou a toto vede k vysokému výskytu infekčních onemocnění přenášených krví, jako jsou různé virové hepatitidy a také infekci HIV. V prevenci užívání drog je velmi důležitá rodinná výchova, kde se člověk dozvídá o škodlivosti drog, dále jsou to společenská pravidla, která určují užívání drog jako nezákonnou činnost.²⁴
- **Stres** - Stres je v dnešní době součástí života každého člověka, prakticky můžeme říci, že se mu nedá vyhnout a musíme se ho naučit překonat. *"S ohledem na člověka, který se nachází pod tlakem stresorů, byl stres nejprve definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým*

²³KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 203

²⁴WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Statní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 32

*souborem biochemickým, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co se nedá změnit.*²⁵

- Stres můžeme také definovat jako proces vznikající jako odpověď našeho organismu na nadměrné požadavky, které jsou na nás kladeny. Naš organismus se na tyto požadavky přizpůsobuje velmi pomalu a my prožíváme ohrožení naší rovnováhy. Stres představuje takovou zátěž, na kterou nejsme schopni reagovat pozitivně a s požadavky se nedokážeme vyrovnat. Velkou roli při zvládnutí stresu hraje momentální zdravotní stav a kvalita našich emočních prožitků. S kvalitou našich prožitků souvisí eustres - pozitivní laděné emoce spojené např. s nečekanou výhrou, radostným očekáváním, i když jsou tyto pocity příjemné, kladou na organismus nepřiměřené nároky.
- Distres je spojen s negativním a záporně prožívaným stresem, který je spojen se zklamáním, strachem, nevráživostí, avšak zdravotní dopady mohou být podobné jako u eustres. Zdravotní důsledky stresu se podílejí na celé řadě symptomů a onemocnění, mezi které patří poruchy spánku, bolesti hlavy, zvýšení krevního tlaku, sexuální poruchy, bolesti páteře, chronická únava, problémy s vyprazdňováním. V emocionální rovině se objevují problémy jako podrážděnost, nepozornost, deprese, neklid, tiky, nevráživost a různé druhy fobií. Stres hraje velkou roli i při vzniku kardiovaskulárních a onkologických onemocněních.
- Způsoby jak se dá stres zvládnout a jak mu předcházet se zabývá mentální hygiena - psychohygiena, která zahrnuje široký soubor opatření, jako jsou relaxační postupy, správná životospráva, pohybová a zdravotní výchova, poradenství o zdravém životním stylu.²⁶
- **Nesprávná výživa** - Výživa je důležitý faktor při vzniku, ale i při prevenci onemocnění. Se změnou životních podmínek se mění i náš životní styl, který je charakterizován nedostatkem pohybu, slabou fyzickou prací, častými

²⁵KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4, s. 170

²⁶WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Statní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 34

psychickými stresy, kouřením cigaret a také nadměrnou konzumací kaloricky bohatých potravin. Tyto faktory ovlivňují zdraví jedince a i celé populace.²⁷

- Vhodná výživa se uplatňuje i při prevenci některých chorob nebo nám může usnadnit a podpořit vyléčení. Zdraví poškozuje nedostatečná výživa nebo přejídání se. Nevhodná výživa je závažným rizikem a podílí se na vzniku civilizačních chorob, které jsou způsobeny nadměrným příjmem potravin, velkým množstvím živočišných tuků a cukrů v konzumované potravě. Živočišné tuky a zvýšený cholesterol v krvi podporují vznik aterosklerózy, která se může projevit ischemickou chorobou srdeční, infarktem myokardu nebo cévní mozkovou porážkou. Vysoký energetický příjem zase způsobuje obezitu, která nám zatěžuje páteř a klouby. Obezita je současně rizikovým faktorem pro srdečně-cévní onemocnění, mozkové příhody, cukrovku, rakovinu prsu, tlustého střeva, konečníku a žaludku.²⁸
- Obezita může být způsobena i genetickou dispozicí, hormonálními vlivy, metabolickými vlivy, užíváním léků a psychickými faktory jako jsou deprese, frustrace, osamělost, stres. Obezita představuje velmi závažný celospolečenský problém, počet obézních lidí neustále narůstá. Je to skupina nemocí s individuální poruchou metabolismu organismu, na níž se podílejí dědičné faktory a životní podmínky, což vede hromadění tukových zásob.
- Člověk trpící obezitou má malou pohybovou aktivitu, často prožívá stresy a přijímá potravu s vysokým glykemickým indexem a následkem toho je ukládání tukových zásob v organismu. Na tomto procesu se velmi podílí i genetická predispozice. Obezita se projevuje u vybraných skupin obyvatelstva, stoupá s narůstajícím věkem a u některých chronických chorob zhoršuje prognózu a snižuje kvalitu života. Kromě dědičnosti má velký vliv na výskyt obezity i životní styl.²⁹

²⁷WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8, s. 34

²⁸ČEVELA, Rostislav, ČELEDVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek, 2009, *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2009, 112s., ISBN: 978-80-247-2860-5, s. 35

²⁹ČEVELA, Rostislav, ČELEDVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek, 2009, *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 112s., ISBN: 978-80-247-2860-5, s. 68

3. Životní styl a jeho vymezení

3.1. Pojem životní styl

Pojem životní styl úzce souvisí s pojmem zdraví. Zdraví je základní zdroj a předpoklad pro optimální fungování člověka. Životní styl je možné definovat jako *"individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností odrážejících se v činnosti člověka."* Zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy, záliby.³⁰ Životní styl je typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je sjednocením životních způsobů jedinců. Životní styl a vztah k vlastnímu zdraví se vytvářejí v průběhu života člověka v závislosti na mnoha faktorech jako je výchova, sociální a ekonomické prostředí, tradice, stereotypy, pohodlnost, jednotvárnost, vzdělání, kultura, zkušenosti, atd. Jeho formování vyžaduje důslednost, soustavnost a cílevědomost.

Harmonizování uvedených hodnot, vztahů a souvislostí se promítá do pojmu zdravý životní styl (zdravý způsob života). Jde o vyváženost fyzické a psychické zátěže, o cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu, atd.³¹

Životní styl dětí a mládeže se v posledních letech mění. Děti jsou tělesně méně aktivní, pobyt venku při hrách, jako je například fotbal nebo jízda na kole, se změnil na vysedávání před počítačem a televizí v kombinaci s nedostatkem spánku, konzumací nezdravých potravin a přeslazených nealkoholických nápojů. V důsledku toho vzrůstá u mládeže nadváha až obezita, stoupá krevní tlak, zvyšuje se výskyt diabetu 2. typu již u mladých lidí.

³⁰HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

³¹JEDLIČKA, J., JANKO, I. *Zdravý životní štýl*. 1.vyd. Nitra: Vydavateľstvo SPU v Nitre, 2007. 133 s. ISBN 978-80-8069-9000-0, s. 19

3.2. Kategorie související s životním stylem

Životospráva

Životospráva - způsob jak žijeme, je obecně považován za významný faktor vzhledem ke zdravotnímu stavu. Má rozhodující podíl na celkovém zdravotním stavu člověka. Špatné stravovací návyky, nedostatečná tělesná aktivita, kouření nebo nadměrná konzumace alkoholu spolu s různými rizikovými faktory ovlivňují předčasnou úmrtnost. Nezdravé životní způsoby však ovlivňují i na vznik mnoha chronických onemocnění a proto mají výrazný vliv na kvalitu našeho života.

Výživa

Jídlem neuspokojujeme pouze hlad, ale dodáváme tělu důležité životu potřebné látky k udržení optimálního zdraví a výkonnosti. Podle našeho názoru je důležité a nutné starat se o své zdraví včas, preventivně, aby se o něj nemuseli starat lékaři. Výživa a celkově životní styl má vliv na náš vzhled a také na to, jak se cítíme a jaká je celková kvalita našeho života. Racionální výběr potravin v jednotlivých vývojových fázích může výrazně snížit riziko výskytu onemocnění, jako jsou obezita, infarkt, hypertenze, cukrovka, některé typy rakoviny a osteoporóza.

Pro udržení dobrého zdravotního stavu potřebujeme více než 40 různých nutričních látek a žádná potravina nemůže sama o sobě zajistit příjem všech těchto látek. Proto je třeba konzumovat pestrou stravu obsahující ovoce, zeleninu, cereálie, obiloviny, luštěniny, maso, ryby, drůbež, mléčné výrobky, tuky a oleje. Pitný režim představuje významný faktor rovnovážného stavu organismu, který podmiňuje optimální průběh životních funkcí a tedy odpovídající úroveň zdraví. Pitný režim je nedílnou součástí stravovacího režimu.

Ztráta tělesných tekutin komplexně snižuje výkon organismu. Způsobuje únavu, sníženou koncentraci pozornosti až nepozornost, reakční doba, zapamatování. K podmínkám zdravé a racionální výživy tedy jednoznačně patří i přijímání dostatku tekutin, především pitné vody, která musí splňovat vymezené zdravotní normy

a zaručuje její přiměřenou kvalitu. V dnešní době však v pitném režimu převládají kofeinové nápoje, sladké limonády, džusy a alkoholické nápoje.

Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnost člověka. Představuje souhrn všech pohybů potřebných k dosažení cíle a k dosažení přiměřeného tělesného a psychického rozvoje. Pohybové činnosti výrazně přispívá ke snižování psychického napětí, úzkosti, depresivní nálady, potlačují negativní emoce. Jsou tedy činiteli prevence a komplexního zlepšení celkového stavu jednotlivce. Pravidelná pohybová aktivita je významným prostředkem získání kontroly nad zátěžovou situací, vede ke zlepšení psychické stability a odolnosti a zlepšuje sebevědomí.

Volný čas

Volný čas - protipól pracovní vyčerpání, kompenzován uvolněním, odpočinkem, sportovními aktivitami, zábavou s cílem regenerace fyzického a psychického zdraví. Obecně je chápán jako všechno čas zbývající člověku po splnění povinností a uspokojování fyziologicko - biologických potřeb. Myslíme si, že ve vztahu k povinnostem a každodenní zátěži se volný čas stává významnou oblastí. V rámci volného času a jeho smysluplných aktivit je v silách každého jedince rozvíjet sama sebe, vytvářet předpoklady pro seberealizaci, vymezit prostor pro odpočinek a zábavu.

To, jak jedinec svůj volný čas využije, závisí jen od něj. Je dobrovolným rozhodnutím - tím každého, jak s volným časem bude disponovat, zda bude uspokojovat své potřeby - regenerovat tělo i ducha, navazovat a udržovat kontakty, zda prožívat ho nečinností až k nicnedělání.

Regenerace

Přirozeným důsledkem tělesné a duševní práce v závislosti na její délce a intenzitě je únava. Nástup únavy závisí na mnoha faktorech: věk, pohlaví, zdravotní stav, výživa, zdatnost, druh a intenzita práce, fyzikální, chemické, biologické faktory prostředí a další.

Regenerace je prostředkem k odstranění únavy, urychlení zotavovacích procesů,

prevencí přetížení nebo poškození zdraví. Organismus se může zotavit formou pasivního odpočinku (nervově - svalová relaxace, spánek), nebo formou aktivního odpočinku (provádění činností odlišných od pracovní zátěže, která způsobila únavu a které zároveň působí emocionálně).

Psychosociální faktory

K tomu, aby člověk mohl žít plnohodnotným životem je třeba nejen tělesné, ale i duševní zdraví. Obě tyto složky zdraví jsou stejně důležité a jsou předpokladem úspěšného a harmonického fungování organismu člověka.

Duševní hygiena

Duševní hygiena je cílevědomé upravování způsobu života a životních podmínek tak, aby se zabránilo nepříznivým vlivům, a aby se v maximální míře mohly uplatnit vlivy příznivé, blahodárné na duševní kondici. Duševní hygiena je součástí kultury člověka a jeho životního stylu, prostředkem prevence psychických poruch a rozvíjení duševního zdraví, prostředkem k získávání duševní rovnováhy.³²

Pozitivní myšlení

Člověk může být zdravý, šťastný a veselý pouze tehdy, pokud jsou jeho tělo i mysl v harmonické rovnováze. Měli bychom pamatovat na to, že myšlení - pozitivní i negativní - se odráží v kvalitě našeho života. Čím více budeme mít pozitivních myšlenek, tím více prožijeme šťastných chvil. Negativní myšlení a vnitřní disharmonie jsou základem pro vznik řady onemocnění.

Stres

Stres se stal součástí každodenního života. Během života se člověk setkává s nekonečným počtem stresorů. Ve stresu (není-li neadekvátní) ví člověk podat vysoký výkon, fyzický či psychický. Proto časté doporučení - vyhýbat se stresem - prakticky nejsou vykonatelné a ani není účelem zcela odstranit stres ze života. V prevenci je

³²JEDLIČKA, J., JANKO, I. *Zdravý životný štýl*. 1.vyd. Nitra: Vydavateľstvo SPU v Nitre, 2007. 133 s. ISBN 978-80-8069-9000-0, s. 119

důležité naučit se identifikovat nejčastější zdroje stresu a naučit se je zvládat a žít s nimi, aby se stres nestal nezvladatelným a zdraví poškozujícím.³³

Deprese

Žijeme v době, kdy se úzkost a obavy staly běžnou součástí našeho života. Podobné pocity jsou často přirozeným důsledkem dramatických společenských změn, nadměrného stresu, zvýšených profesionálních nároků a obecně rychlého životního stylu. Někdy tyto pocity neprocházejí, ale naopak přetrvávají a zasahují do našeho každodenního života. Při prožívání stresujících událostí hrají velkou roli okolnosti, které ovlivňují možnost vzniku deprese. Depresí se označuje vše, co postižení pociťují ve svém nitru, nejen změny nálad, ale i změny duševních schopností, postojů a způsobu vlastního nazírání na jiné lidi, věci a zejména na sebe samých.

Sociální izolace

Myslíme si, že je možné předpokládat, že u lidí se slabými sociálními kontakty s okolím dochází ve zvýšené míře k takovým negativním sociálním faktorům, jako jsou nezaměstnanost, problémy v rodině, problémy se zákonem, problémy se zařazením se do kolektivu apod. Pocit sounáležitosti a propojení s lidmi je pro fyzické i duševní zdraví velmi důležitý. Alkoholismus, sebevraždy jakož i duševní poruchy se vyskytují častěji u lidí žijících osaměle.

3.3. Rizikové faktory životosprávy

Rizikové faktory životosprávy jsou vlivy, které zvyšují riziko určitého onemocnění a zvyšují pravděpodobnost, že člověk po určité době expozice onemocní. Některé rizikové faktory můžeme ovlivnit (stravování, životní styl), ale některé se ovlivnit nedají (věk, naše pohlaví, dědičné predispozice). Za nejvýznamnější rizikové faktory životosprávy jsou v současnosti pokládány:

- **nesprávný způsob výživy** - strava s vysokým obsahem živočišných tuků a nízkým podílem ovoce a zeleniny,

³³JEDLIČKA, J. JANKO, I. *Zdravý životní štýl*. 1. vyd. Nitra: Vydavateľstvo SPU v Nitre, 2007. 133 s. ISBN 978-80-8069-9000-0, s. 121

- **nesprávný způsob života** - kouření, alkoholismus, zneužívání léků, nedostatek pohybové aktivity, nedostatek spánku, příliš mnoho času stráveného u počítače a televizoru, apod.,
- **psychosociální faktory** - psychické napětí, stresy, přetížení, konflikty spojené s emocionálním vypětím, apod.

3.4. Ochranné faktory životosprávy

Ochranné - protektivní faktory - jsou takové faktory nebo vlivy, které snižují pravděpodobnost vzniku určitého onemocnění, do jisté míry nás chrání před onemocněním, podporují a zlepšují naše zdraví nebo zvyšují odolnost našeho organismu. Patří mezi ně například: vyvážená strava a pitný režim, pravidelná a dostatečná pohybová aktivita, dostatečný časový prostor na regeneraci, negativní postoj k užívání návykových látek, pravidelná účast na preventivních lékařských prohlídkách, psychická pohoda, dodržování hygienických návyků, preventivní opatření - výchova ke zdraví, získávání znalostí o správné životosprávě, apod.

4. Vliv životního stylu mládeže na kvalitu života v dospělosti

4.1. Kvalita života

Světová zdravotnická organizace označila zdraví jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody člověka. Přitom kvalitu a délku života až z poloviny ovlivňuje náš životní styl, po dvacet procent tvoří biologická dědičnost a ekologie a jen deset procent lékařská péče. Z toho jasně vyplývá, že své zdraví ve velké míře dokáže ovlivnit každý z nás.

S pojmem kvalita života úzce souvisí i pojem životní úroveň. Tento pojem však nezahrnuje jen ekonomické faktory, ale i úroveň výživy, odívání, bydlení, úroveň vzdělání, kultury, zdravotní a sociální péče. V souvislosti se zdravím se pojem kvalita života spojuje s pojmem duševní kvalita života, duševní zdraví. Podle Bratrské duševním zdravím se rozumí takový stav člověka, ve kterém všechny duševní pochody probíhají optimálně, správně odrážejí vnější realitu. Duševně zdravý člověk přiměřeně a pohotově reaguje na všechny podněty, je schopen řešit běžné i nepředvídatelné úkoly, soustavně se zdokonaluje a uspokojuje ve své činnosti. Duševní zdraví úzce souvisí nejen se zděděnými i vrozenými predispozicemi, ale i se způsobem výchovy, uplatňováním sebevýchovy, s osvojenou filozofií a způsoby řešení a zvládnutí situací psychické zátěže.

4.2. Vliv rizikových faktorů životosprávy mládeže na kvalitu života v dospělosti

4.2.1. Rizikové faktory životosprávy mládeže

Jak jsme již zmínili v předchozích kapitolách, za nejvýznamnější rizikové faktory životosprávy mládeže jsou pokládány:

- **nesprávný způsob výživy** - nesprávný stravovací režim, strava s vysokým obsahem živočišných tuků a nízkým podílem ovoce a zeleniny, nedostatečný pitný režim, příliš mnoho slazených a kofeinových nápojů, chipsů,

- **nesprávný způsob života** - kouření, alkoholismus, nedostatek pohybové aktivity, nedostatek spánku, příliš mnoho času stráveného u počítače a televizoru,
- **psychosociální faktory** - psychické napětí, stresy, přetížení, konflikty spojené s emocionálním vypětím, apod.

4.2.2. Nesprávný způsob výživy

Výživa je jednou z nejdůležitějších složek zdravého způsobu života. Příjem potravy je podmínkou života. Otázkou je složení, množství, způsob a čas příjmu potravy tak, aby tento odpovídal zásadám racionální (zdravé) výživy. Existuje pouze nesprávné a správné stravování. Strava má být smíšená, čili z každého něco, ale ve správném poměru. Ve stravovacích návycích dospívajících jsou často překračovány výživové dávky, zejména tuků a cukrů, ale i celkový příjem energie, který je mnohdy vyšší, než její výdej.

Mnoho mladých lidí vůbec nesnídá, nebo snídají jen občas. Na svačinu si pak ve škole koupí jen něco z nabídky rychlého občerstvení nebo nějakou sladkost. Mnozí z nich nemají oběd ve školní jídelně a tak první "normální" jídlo je čeká většinou až odpoledne po příchodu domů. A tehdy, protože už jsou pořádně vyhladovělá, tak do sebe "nálady" všechno, co doma najdou a co jim chutná. Ovoce a zeleninu většina z nich sice konzumuje, ale ne v dostatečném množství. Jejich pitný režim je nedostatečný, protože slazené nealkoholické a kofeinové nápoje jsou nevhodné. Měly by pít vodu, minerálky, čaje a neslazené ovocné šťávy. Příkladem pro dítě jsou v první řadě rodiče - tak jako ve způsobu života, chování, zájmech, taky v stravovacích návycích. Pokud naučí děti správně se stravovat, mohou je ochránit před mnoha nemocemi nejen v dětství, ale zejména v dospělosti.

4.2.3. Nesprávný způsob života

O škodlivosti kouření na zdraví člověka nepochybuje snad nikdo. Žádný jiný tvor si takto nepoškozuje své zdraví, jakož i zdraví svého potomstva. Kouření je jedním z nejčastějších zlovyků mladých lidí. Někteří kouří "jen" příležitostně, někteří pravidelně, ostatní jsou zase vystavováni pasivnímu kouření díky svému okolí. Alkohol

spolu s tabákem patří u nás k tzv. legálním návykovým látkám. Přestože podle platné legislativy našeho státu je prodej alkoholu a tabákových výrobků mládeži do 18 let zakázán, faktem je, že naše mládež pije i kouří. Alkohol ve větších dávkách zvyšuje krevní tlak, poškozují stěny cév, poškozují životně důležité orgány.

Mladí lidé často experimentují i s drogami, nejčastěji s marihuanou. Zvědavost, touha po poznání, po něčem novém, jiném je častokrát silnější než vliv učení a zásad, které jsou jim (nebo měla by být) vštěpovány výchovou zejména v rodině. V dnešním uspěchaném světě však rodiče mnohdy ani nevědí, co vlastně jejich děti dělají ve svém volném čase, s kým se setkávají, s kým komunikují, ať už prostřednictvím mobilů nebo internetu. Rodiče nemají čas na své děti, nemají kdy se jim věnovat, popovídat se s nimi o problémech, které je trápí. Mnohé děti jsou vystaveny psychickému napětí, vlivu stresů ve škole, i v domácím prostředí. A pokud těmto vlivům nedokážou odolávat, hledají pomoc a pochopení u vrstevníků, uchylují se ke kouření, alkoholu, drogám.

Svůj volný čas netráví aktivně, ale pasivně. Mají nedostatek pohybu, jejich pohybová aktivita je velmi malá, místo sportování raději sedí za počítačem a surfují po internetu, chatují se známými i neznámými, nebo se hrají. Zatímco v minulosti byly děti zvyklé jít si po škole zahrát fotbal, hokej, prostě jít ven, dnes si sednou za počítač a nelze je od něj odtrhnout. A když to není počítač, tak pro změnu televizor a v jeho vysílání krásné reklamy plné mladých lidí popíjejících Coca-colu, Fantu či Sprite a napchavajících se zaručeně zdravými tyčinkami a sušenky. Děti a mládež trpí také nedostatkem spánku, protože sedávají dlouho do noci u počítače, televizoru, nebo se učí. Nedostatek spánku má za následek únavu, napětí, stres, nervozitu, agresivitu a jiné psychosociální problémy.

4.2.4. Možné následky vlivu faktorů nesprávné životosprávy

Následkem vlivu nesprávné životosprávy mohou u lidí vzniknout některé závažné onemocnění. Tato onemocnění často ohrožují život člověka nebo významně ovlivňují kvalitu jeho života. Jde zejména o kardiovaskulární onemocnění, aterosklerózu,

hypertenzi, obezitu, diabetes mellitus, nádorové onemocnění, ale i onemocnění pohybového aparátu, sterilitu, zda různé psychosociální problémy.

4.3. Výchova ke zdraví a škola a školní prostředí

Edukace znamená (ve filozofii výchovy) proces celkové výchovy vztahený pouze na člověka (lat. *Educatio* - vychování). Edukace se zde považuje za celkové a celoživotní rozvíjení osobnosti člověka působením formálních (školních) výchovných institucí i neformálních prostředí. V pedagogice a didaktice se výraz edukace požívá jako synonymum termínu vzdělávání, resp. vzdělávací proces. V tomto významně se vztahuje k prostředí školy, kde probíhají procesy řízeného učení.³⁴

Švec charakterizuje edukaci jako soustavu institucionální organizovaných aktivit. Zaměřených na celoživotní rozvíjení znalostí, schopností, hodnotových postojů a jiných osobních kvalit potřebných pro způsobilost v budoucích rolích (školáka, občana, pracovníka, manžela, rodiče a v jiných životních aktivitách) jednotlivce jako formující se osobnosti ve společnosti. V intencích uvedeného Švec charakterizuje edukaci jako:³⁵

a) soustavu vzdělávacích a výcvikových zařízení a personálních učebních činností a podmínek, mají hodnotný záměr a výhod uvedeného režimu účinek v rozvíjení jednotlivců nebo které skupinové regionální, národní kulturnosti v poznávání, řízení, hodnocení a dorozumívání se i porozumění si, společensky žádoucí pro kompetentní a seberealizaci uplatňování forem lidsky důstojného bytí - pracovního i mimopracovního žití jednotlivců,

b) soustavu učebních činností a podmínek, které mají výhod uvedeného režimu záměr a účinek v rozvíjení kulturnosti, společensky žádoucí pro uplatňování forem osobního bytí - žití.

Výchova představuje profesionální, odborné a cílevědomé udržování, zdokonalování a rozvíjení pozitivních a funkčních možností člověka, jeho psychických funkcí, procesů

³⁴PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8, s. 231-232

³⁵PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8, s. 231-232

a vlastností. Jde o proces záměrného uspořádání vnějších podmínek (optimalizace prostředí, podmínek, vzdělávacího a výchovného obsahu) a vnitřního vývinu ve směru efektivního zprostředkování společenských hodnot (socializace osobnosti), který směřuje ke komplexnímu, optimálnímu a harmonickému rozvoji člověka, jeho aktivity, kreativity, individuality, seberealizaci jako autentické a integrované osobnosti.

Výchova je takové interní působení na rozvoj osobnosti, aby osoba byla připravena a schopna vlastního progresivního seberozvoje v intencích a v tvůrčích rozporech s kreací prostředí, ve společnosti. Výchova vzniká se vznikem společnosti jako nezbytná podmínka její existence. Je jevem aktuálním i historickým, s vývojem společnosti se mění ve smyslu odrazu cílů a potřeb jejího fungování a rozvoje. Kurikulum představuje cílový program školy - zahrnuje profil absolventa, učební plán, učební osnovy, studijní program, sylaby, standardy, tematické plány, program personální výchovy, extraprogramové aktivity a podobně.³⁶

- formální kurikulum (formal curriculum) - jde o kurikulum přesně vymezeny, dané učebními plány, učebními osnovami, obsahem vzdělávání, učivem, standardy apod.
- neformální kurikulum (informal curriculum) - tvoří ho aktivity žáků ve volném čase, které organizuje škola nebo i jiná instituce;
- skryté kurikulum (hidden curriculum) - atmosféra školy, klima ve třídě, sociální kompetence, hodnoty, postoje, vztahy.

Školský systém v aktuální fázi vývoje akcentuje doporučení zaměřená na humanistické pojetí žáka. Myslí se tím mnohostranné utváření osobnosti každého žáka s důrazem na rozvoj autonomie, tolerance, kooperace, solidarity, odpovědnosti, sebedůvěry, porozumění pro druhé. Explicitně je zdůrazňována preference postojů, hodnotových orientací, rozvoj samostatného, nezávislého a kritického myšlení před získáním sumy poznatků a vědomostí. Zdůrazňuje se rovnocennost vzdělávání, rozvíjející a výchovné funkce školy, vyváženost kognitivní a nonkognitivní složky v působení školy. V takovém chápání má edukace zahrnovat celou osobnost, tedy nejen její kognitivní aspekt

³⁶PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8, s. 233

(znalosti), ale i vyšší kognitivní, sociálně afektivní, volní, senzomotorické součásti osobnosti.

V roce 1998 členské státy Světové zdravotnické organizace (WHO) se na svém 51. shromáždění usnesly na deklaraci, které uvádělo základní principy péče o zdraví v nejširších společenských souvislostech. Deklarace podpořila program WHO s názvem Zdraví pro všechny v 21. století a zdůraznila hlavní cíle programu - ochranu a péči o zdraví během celého lidského života, snahu o snížení výskytu úrazů chorob. Program WHO stanovil konkrétní úkoly pro oblast školství:³⁷

- zvýšit míru odpovědnosti za své zdraví a k tomu směřovat vzdělávání a výchovu člověka;
- zapojit do realizace programu WHO jednotlivce, skupiny a organizace veřejného i soukromého sektoru, tedy i školy všech vzdělávacích stupňů;
- vybavit učitele znalostmi a dovednostmi, které jim umožní vést žáky ke zdravému životnímu stylu;
- přesvědčit učitele, aby žili zdravě, protože jsou pro své žáky důležitými vzory; a seznamovat učitele s rodinným zázemím žáků a navozovat kontakt s rodiči jako s partnery;
- realizovat výzkum a získávat vědecky podložené poznatky pro podporu zdraví. V kontextu výchovy ke zdraví jako součásti výchovného komplexu se dosud nedaří dosáhnout akceptaci a zvnitřnění zásad a doporučení zdravého životního stylu žáky. Uvedené konstatování nachází své opodstatnění ve více nepříznivých ukazatelích. Konstatuje se přetrvávající více než 50% výskyt nesprávného držení těla u dětí mladšího školního věku jako důsledek narušení funkční rovnováhy svalů, vyvolané především pasivním způsobem života.³⁸

Zvláštním problémem je vysoká společenská všeobecného přijetí tzv. legálních drog (alkohol, tabák). Podle informací statistického úřadu ČR publikovanými v roce 2004 vzrostl v období let 1994 - 2004 podíl mládeže (15 až 29) se zkušenostmi s užitím drogy

³⁷WHO v elektronické podobě, KREJČÍ, M. - BAUMELTOVÁ, M., 2001. *Týdny zdraví ve škole*. České Budějovice: JU, 2001, 135 s. ISBN 80-70-40-507-4, s. 85

³⁸KREJČÍ, M. - BAUMELTOVÁ, M., 2001. *Týdny zdraví ve škole*. České Budějovice: JU, 2001, 135 s. ISBN 80-70-40-507-4, s. 86

z 10 % na 38 %. Nejvyšší podíl uživatelů nelegálních drog se koncentruje mezi mladými lidmi ve věkových skupinách 15 až 17 let. Takový trend potvrzují výsledky tří vln průzkumů škálami TAD 1 (tabák, alkohol, drogy) u žáků základních škol v letech 1994, 1998, 2002 (Nociar, 1995, 2003), kde se konstatuje věk první zkušenosti s tabákem a alkoholem jako hlavními společensky akceptovaným (legálními) drogami oscilující kolem 10 let. Jako další projev komplexu nepříznivých trendů v oblasti výchovy je možné uvést skutečnost, že za období let 1989 - 2001 narostla kriminalita dětí a mládeže ve věku 6 - 18 let o 76 %.³⁹

Konstatujeme, že navzdory mnoha projektům, programem, koncepcím, strategiím, propracovaným formám, metodám a dobrým úmyslem se aktualizuje potřeba redefinovat stanovisko o aplikovatelnosti nabízených scénářů, zaběhnutých a ověřených stereotypů v různých podmínkách, potřeba vymanit se z opakování teoretických a praktických návodů, nedostatečně reflektujících dynamiku vývoje společnosti.

4.4. *Integrační úloha výchovy ke zdraví v osnovách školy*

Škola má a musí prostřednictvím výchovy ke zdraví významně přispět k zastavení, stabilizaci a následnému obratu celé řady nepříznivých trendů v životním stylu dětí a mládeže. Výchovu ke zdraví lze považovat za jednu z dominujících cílových kategorií výchovného působení, neboť koreluje s humanistickým pojetím člověka charakterizovaného vzdělaností, tolerancí, odpovědností, spoluprací, pozitivními preferencemi a zájmovými orientacemi, žádoucími postoji ke kultivovanému životnímu stylu, který je orientovaný na zdraví jako nejvyšší hodnotu lidského bytí. Její podstata, cílové zaměření a komplexní potenciál v sobě zároveň zahrnuje důvěru v předpoklady a schopnosti žáka, v jeho vlastní aktivitu, sebepoznání, seberealizaci, sebereprezentaci a sebereflexi. V edukačním úsilí školy je proto výchova ke zdraví významnou a nedílnou součástí výchovného komplexu.

³⁹ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, 231 s. ISBN 80-10-00456, s. 108 - 111

Akcentována nezastupitelná pozice výchovy ke zdraví se dosud nepromítá v akceptaci a proniknutí zásad a doporučení zdravého životního stylu tak, aby přesáhla oblast kognitivních argumentů. Konstatujeme, že navzdory existující propojenější zdravotních témat osnov školy (součást vyučovacích předmětů), navzdory projektem, programem, koncepcím, strategiím, propracovaným formám, metodám a dobrým úmyslem zaznamenáváme celou řadu nepříznivých ukazatelů tak v oblasti zdraví, tak v oblasti sociální patologie. Součástí charakteristiky člověka současnosti se stávají termíny Homo sedentarius a Homo mobilní, a s tím související negativní konsekvence. Aktuálním se stává potřeba redefinování ověřených scénářů, modifikování zaběhnutých stereotypů, vymanění se z teoretických a praktických návodů nedostatečně reflektujících dynamiku vývoje společnosti.⁴⁰

Zdravotně-preventivní potenciál školy je možné vymezit v následujících tezích:⁴¹

- škola má možnost chovat se jako autonomní subjekt, výchova a vzdělávání jsou v osnovách školy a třídy v rovnováze (ve vyrovnaném poměru);
- škola programově zajišťuje potřeby osobního rozvoje každého žáka, respektování vývojové zákonitosti po stránce tělesně, sociální, psychické, mravní;
- škola vidí svou funkci nejen v realizaci edukačního procesu, ale také ve vytváření hodnotného prostředí a poskytování aktivit volného času;
- styl řízení je na všech úrovních založen na spoluúčasti a spolupráci všech zúčastněných;
- učitelé budují své postavení ne na formální autoritě a poslušnosti žáků, ale věnují úsilí vytvoření podporujícího vztahu s žáky, který je založen na komunikaci a stálém dialogu;
- motivace žáka není založena na strachu z neúspěchu, na soutěžení podle škály nejlepší, lepší, horší, nejhorší, ale na aktivní účasti ve vzdělávacích činnostech, na radosti z poznání a na zážitku z uznání;

⁴⁰ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, 231 s. ISBN 80-10-00456, s. 108 - 111

⁴¹ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, 231 s. ISBN 80-10-00456, s. 108 - 111

- hodnocení žáka učitelem má podobu ne interpersonální, ale intrapersonální, založenou na hodnocení jeho osobního pokroku (zlepšení);
- škola je otevřená spolupráci s rodiči, veřejností, apod.

Výchova ke zdraví ve školách jako prostředek účinné primární prevence zdravotních problémů a sociálně-patologických jevů není v současnosti strukturovaná a realizována jako samostatný vyučovací předmět.⁴² V rámci kurikula jsou témata o zdraví a prevenci součástí vyučovacích předmětů, ke kterým patří přírodověda, vlastivěda, etická výchova, náboženská výchova, přírodopis, dějepis, občanská výchova, tělesná výchova, biologie a další. Postihují širokou oblast působení s cílem vyplývat přiměřené penzum informací, znalostí a dovedností spolu s utvářením a stabilizací očekávaných postojů, zájmů a hodnotových orientací. Ve školách fungují podpůrné pro zdravotní programy nadrezortního charakteru, jakými jsou např. Národní program boje proti drogám, Národní program podpory zdraví, jakož i podprogramy, např. Škola bez alkoholu, drog a cigaret, Zatímco není příliš pozdě, Panda, Silnice, Peer programy, Školy podporující zdraví, Nenič své moudré tělo, Jak znám sám sebe, Cesta k emocionální zralosti, Mléko pro školou povinné děti, Sladkosti závislostí a další. Společným jmenovatelem uvedených programů je podpora zdraví prostřednictvím životního stylu, ve kterém člověk rovnoměrně uspokojuje své fyzické, mentální a psychosociální potřeby.

Vzhledem k několika nepříznivým ukazatelům zdravotního stavu populace, na převažující pasivní způsob života dětí a mládeže, na komercializaci života, na málo smysluplné a mnohdy zdravotně i osobnostně nepřiměřené trávení volného času, na pokles věkové hranice prvních kontaktů s návykovými látkami již do fáze mladšího školního věku, na nárůst zastoupení a frekvence sociálně-patologických jevů, konstatujeme působení několika limitujících faktorů, které inhibují uplatňované přístupy a vyvolávají otazníky nad funkčností aktuální realizovaných zdravotně-preventivních aktivit.⁴³

Současně konstatujeme, že výchova ke zdraví, realizovaná v rámci školního kurikula, dostatečně saturuje kognitivní prostor bez odpovídajícího vyústění v oblasti emocí, ve

⁴²LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁴³LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

volů řízení a ve způsobu života žáků. Dominujícím cílem má proto být vytváření a interiorizaci postojů, hodnot a schopností, promítnutých nejen v kognitivní - informační, poznávací stránce působení, ale stejně v stránce afektivní - emocionální, zaměřené na prožívání a konativní - zaměřené na očekávané, žádoucí chování. Konstatujeme, že účinný školní zdravotně-preventivní program jako prostředek primární prevence negativně ovlivňují několik činitele:⁴⁴

- nedostatečná promyšlenost, koordinovanost, kontinuitu, systematičnost;
- přetrvává kampaňovitost preventivních aktivit s převahou formalismu; o primární prevence směřuje do oblasti kognitivní, výrazně je redukováno cílevědomé působení na afektivní a konativní stránky osobnosti;
- učitelé nejsou dostatečně připravováni a připraveni na realizaci primární-preventivních vstupů, jejich práce je nezdárka poznamenána nedostatečnou znalostí problematiky, stereotypům a jednosměrným působením;
- projekty realizované ve škole s cílem podpořit formování a interiorizaci zásad zdravého životního stylu nejsou vnímány jako součást širšího kurikula a účinnost jejich působení je nezdárka determinována osobním nasazením jednoho učitele;
- primární prevence je směřována a vnímána spíše jako součást nižšího sekundárního a sekundárního stupně vzdělávání;
- škola, učitelé nedostatečně orientují a připravují děti a mládež v oblasti plánování a efektivního využívání času a především volného času;
- učitelé a výchovní pracovníci nedostatečně znají a respektují změny ve struktuře zájmů žáků, tak aby byli způsobilí nabídnout alternativní aktivity tak, aby činnost žáků směřovala k pocitu zájmu a subjektivní spokojenosti; o málo efektivní je komunikace a spolupráce učitelů a výchovních pracovníků s rodiči žáků;
- primární prevence není chápána a prezentována jako nedílná součást výchovního komplexu školy.

⁴⁴LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

V souvislosti s formulovaným konstatováním je aktuální zamyslet se nad koordinovaností a systémovostí integrace výchovy ke zdraví do edukačního procesu, nad edukačním efektem stávající rozptýlenosti témat o zdraví ve vyučovacích předmětech, nad proklamativní očekávanou participací všech učitelů a výchovných pracovníků v procesu výchovy ke zdraví, nad přesvědčením o účinnosti prolínání výchovy ke zdraví celým osnovám. Takový přístup, i když vedený objektivními argumenty a dobrými úmysly, omezuje očekávanou návaznost témat, neumožňuje spolehlivou zpětnou vazbu, zvýrazňovala závažnost prezentovaných skutečností. Projevem je vysoké hodnocení složek zdraví ve verbální prezentaci žáků, učitelů, rodičů a dalších, které se ale nezohledňuje se v životním stylu. Za východisko ve vztahu k efektivizaci prozdravotního působení považujeme integraci mezipředmětových témat týkajících se zdraví ve vyučovacím předmětu výchova ke zdraví, který by umožnil systémově a intencionálně strukturovat kognitivní, afektivní a psychomotorickou stránku osobnosti žáka.⁴⁵

Jsme si vědomi více limitů souvisejících s uvedenou tezí. Jde zejména o předmětovou extenzi v našich školních osnovách, a možné problémy se zkoušením a hodnocením, o složitosti fenoménu zdraví saturujícího bio-motorickou, psycho-sociální, ale i kulturně-spirituální dimenzi osobnosti. Bez ohledu na reálnost nebo nereálnost promítnutí uvedené myšlenky, uvedeného návrhu ve školních osnovách platí, že problematika zdravého životního stylu má představovat jednu z priorit edukačního vlivu školy.

Pokud se opíráme o teoretická východiska a o vlastní edukační a vědecko-výzkumnou činnost uvedeme východiska pro koncipování výchovy ke zdraví jako součásti kurikula školy:⁴⁶

- zdraví je prvořadou hodnotou determinujícího kvalitu lidského života;
- zdraví je dominujícím ukazatelem a určujícím prvkem kvality lidského života;
- zdraví musí být ovlivňováno komplexně - jde o otevřený systém, na který působí bio-psychické a socio-kulturní komponenty života;

⁴⁵LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁴⁶LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

- zdravotní stav člověka podmiňuje jeho individuální odpovědnost, struktura a obsah jeho životního stylu;
- zdravý životní styl je komplexní proces primárně usměřován rodinou, určujícími etapami jeho vytváření a stabilizace jsou období formativní senzitivní - předškolní a mladší školní věk;
- za formování návyků, zájmů, postojů, hodnotových orientací dětí v procesu výchovy ke zdraví jsou zodpovědní dospělí - konkrétní osoby a instituce; o aplikaci obsahu výchovy ke zdraví, k zdravému životnímu stylu má respektovat osobnostní charakteristiky dítěte, jeho potřeby a individuální zvláštnosti, tedy jeho vlastní vnitřní a vnější podmínky;
- výchova ke zdraví nemůže být satureovaná krátkodobými, izolovaným aktivitami - jde o cílevědomý a soustavný proces realizován všemi činiteli společnosti na všech stupních působení (rodina, škola, masmédiá, legislativa, zdravotní péče, pojišťovny, mládežnické organizace, nadace, občanská sdružení, nestátní a neziskové organizace a další);
- výchova ke zdraví má vycházet především z bio-psychických a socio-kulturních předpokladů dítěte, má vést k sebedůvěře, ke spolupráci, úctě, otevřenosti, toleranci, partnerství, empatii, má respektovat zásady správné životosprávy, dodržování pravidel vzájemného soužití;
- výchova ke zdraví má respektovat konkrétní společenské, kulturní, demografické, ekonomické podmínky;
- výchova ke zdraví má rozvíjet úctu ke zdraví vlastnímu i ke zdraví druhých lidí.

Bez ambice konkretizovat strategie, formy a metody realizace má škola v procesu výchovy ke zdraví směřovat k:⁴⁷

- vytváření odpovídajících podmínek - materiálně-technických, personálních, prostorových, finančních, legislativních a dalších pro podporu zdravotně-preventivních aktivit,
- zohledňování tradic školy, lokálních a regionálních podmínek a specifik pro realizaci výchovy ke zdraví;

⁴⁷ LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

- koordinaci všech zúčastněných subjektů;
- respektování vývojových zákonitostí, bio-psychických a socio-kulturních předpokladů individuálních zvláštností a potřeb žáka;
- vypracování systému spolupráce s rodinou na senzibilizovaných a usměrňování rodinné výchovy ke zdraví, k zdravému životnímu stylu;
- podpoře pozitivní sociální interakce mezi žáky - učiteli - rodiči - komunitou; o iniciování a realizaci smysluplných volnočasových aktivit v prostorových podmínkách školy s využitím spolupráce dobrovolníků - rodiče, absolventi a další;
- zaměření se na činnosti, které jsou svým obsahem a podmínkami využitelné ve volném čase žáků;
- akcenty kroužkové činnosti ve školách, využívání školních klubů v oblasti mimoškolní výchovy ke zdraví;
- zapojení všech žáků do školních a mimoškolních aktivit (výtvarných, dramatických, pěveckých, tělovýchovných-sportovně-turistických, hudebních, sběratelských a jiných) při respektování aktuální struktury jejich zájmů;
- maximalizování nabídky pohybových příležitostí pro všechny žáky jako prostředku účinné prevence zdravotních problémů a prevence sociálně patologických jevů;
- zvyšování informovanosti o zdravotně-hygienickém, formativním-výchovném, ochranně-preventivním, kompenzačním, stimulačním, regeneračním, socializačním, seberealizačním potenciálu pohybových aktivit a preferování jejich psychosociálních aspektů;
- formulování a dodržování jasných pravidel týkajících se hygieny školní práce a prevence sociálně patologických jevů v prostředí školy;
- dodržování zásad zdravé životosprávy a úctě zdravotních doporučení učiteli a žáky ve škole i mimo školu;
- vytváření podpůrných podmínek pro žáky ze sociálně znevýhodněného a výchovně méně podnětného prostředí;
- tolerování etnických a sociálních menšin;

- upřednostňování pozitivní motivace, preferování pozitivního hodnocení, podpoře žákovské sebedůvěry a pozitivního myšlení;
- podněcování k samostatnosti, nezávislosti, altruismu, toleranci;
- kultivování sociálních vztahů, aktivní adaptace, vzájemné pomoci a spolupráce v rámci skupiny;
- motivování žáků ke školním a mimoškolním aktivitám podporujícím zdraví bez interpersonálního srovnávání, soutěžení a neoprávněného výkonového hodnocení;
- integrování mezipředmětových témat;
- kladné hodnocení individuálního zlepšování ve všech oblastech školní práce;
- zvýrazňování sebezkušenostních, seberealizačních, sebehodnotících, sebeakceptačních funkcí zdravotně-preventivních aktivit;
- emocionalizace výchovného působení (empatie, senzibilita); připravit žáky k tomu, aby se projevovali jako osobité, svobodné, odpovědné osobnosti;
- informování (inovativní, systematicky a komplexně) žáků o zdravotně-preventivní problematice prostřednictvím všech forem výchovy a vzdělávání - pedagogickou hodiny, vyučovací předměty, formy zájmových aktivit;
- působení na cílené rozvíjení schopností, dovedností, návyků žáků s cílem jejich aktivní účasti na tvorbě, přípravě a realizaci zdravotně-preventivních programů, projektů, koncepcí;
- efektivizace výchovného potenciálu učitelů a ostatních výchovných pracovníků prostřednictvím průběžného vzdělávání a osobního příkladu ve vztahu k dodržování zásad zdravého životního stylu;
- pokračování zkvalitňování přípravy v oblasti výchovy ke zdraví a v jejím rámci primární prevence nežádoucích závislostí na vysokých školách připravujících učitele;
- usměrňování vlivu médií na žáky (negativní vzory, klamavá reklama apod.);
- působení na média (státní i nestátní) ve směru kvalifikované prezentace činitelů zdravého životního stylu;
- vytvoření báze externích spolupracovníků školy v procesu výchovy ke zdraví;

- iniciování, podpoře a aktualizaci tvorby kvalitních metodických materiálů, odborných příruček, didaktických a učebních textů, monografií a další;
- respektování a aktuální prezentaci výsledků příslušných vědeckých a empirických poznatků ve vzdělávacím programu školy;
- rozvíjení odpovědnosti a úcty ke zdraví vlastnímu i zdraví druhých lidí.

Prezentované východiska a doporučení Saturnu širokou oblast bio-motorických a psychosociálních aspektů. Jsme přesvědčeni, že navzdory rozsahu obsahového záběru představují optimální rámec humanistických přístupů prosazujících model všestranné kultivace osobnosti žáka ve smyslu jeho osobnostního rozvíjení, uspokojování potřeb, zájmů, předpokladů, orientace na vnitřní aktivitu a tvořivost, ale i spolupráce a partnerských vztahů mezi učitelem a žákem.

Jelikož zdraví je dynamická kategorie, i výchova ke zdraví musí představovat otevřenou platformu saturující ověřené skutečnosti, ale zároveň reagující a přijímající inovační přístupy. Integroující tendence a snaha o globální přístup v obsahu vzdělávání jsou pro nás východiskem vymezení a konkretizace okruhů výchovy ke zdraví v osnovách školy:⁴⁸

- holistické chápání vlastní osobnosti - etapy ontogenetického vývoje zdravých jedinců, vzájemný vztah a rovnocennost tělesné, rozumové, citové a volní složky osobnosti;
- teoretické a empirické definice zdraví, zdravý životní styl, kvalita života, kalokagathia, harmonie, pohyb, únavy, regenerace, výživa, ekologie a environmentalistika, prevence, životní rytmy, adaptace, kompenzace, stimulace a další;
- zdraví - fyzické, mentální, psychické, sociální, duševní, odpovědnost za zdraví vlastní i zdraví ostatních, Vlastní odpovědnost ve vztahu k prostředí a podmínkám života;
- dynamika a aktuální zdravotní stav populace, demografické tendence, vývojové trendy dětí a mládeže (příčiny existujících problémů a negativních ukazatelů);

⁴⁸LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

- základní znalosti o cílech, úkolech, struktuře, obsahu, formách, metodách primární prevence zdravotních odchylek, základní znalosti o správné životosprávě (rizikové faktory zdraví, determinanty zdraví, zdravotní faktory);
- základní znalosti o hygieně školní práce, hygieně prostředí a hygieně domácí přípravy (biorytmy, režim dne, osobní hygiena, komunální hygiena, péče o chrup, primární a sekundární zátěže působící na žáka ve školním prostředí a v průběhu domácí přípravy);
- základní poznatky o kvalitě, pravidlech a hygieně zdravé výživy, výživová hodnota potravy, energetická potřeba organismu, alternativní výživové směry, zásady racionální výživy, pitný režim, zdravotní rizika rychlého občerstvení, reklama v kontextu výživových doporučení odborníků;
- základní znalosti o struktuře a obsahu pohybových režimů (zdravotně vhodné typy pohybových aktivit z hlediska věku, pohlaví, zkušeností, jejich struktura, objem, intenzita, frekvence), význam pohybu pro zdraví, pohyb a psychorelaxaci, zásady fair-play a bezpečnosti při pohybových činnostech;
- základní praktické dovednosti a způsoby chování související s péčí o zdraví, vzhled a kondici;
- úrazová prevence, nejčastější příčiny úrazů, možné úrazy v zimním a letním období (např. koupání, lyžování, bruslení), úrazy související s dopravou, respektování pokynů a nařízení;
- základní znalosti o primární prevenci sociálně patologických jevů, primární prevence drogových problémů (příčiny drogových problémů a drogové závislosti, negativní důsledky užívání návykových látek na osobnost člověka, účinky a mechanismus působení návykových látek, strategie, projekty, programy, zásady, požadavky, trendy, formy a metody v primární prevenci);
- racionální využívání volného času (zdravotně-hygienická, formativní-výchovná, seberealizační, zespolečenšťující, kompenzační, stimulační, regenerační, ochranně-preventivní, poznávací, zábavní funkce volného času);
- výchova k ochraně a péči o přírodu (vztah člověka a přírody, biologická, ekonomická, sociální, psychologická determinovanost ekologických problémů),

komplexnost ochrany přírody, osobní podíl na péči a ochraně přírody, okolí bydliště a domácího prostředí;

- vliv rodinného prostředí na rozvoj osobnosti a její zdraví, výchova k asertivitě, kritické a pozitivní myšlení, respektování jiných názorů, pěstování pevné vůle, způsobilost řešení problémů, sebepoznání, sebe prezentace, seberealizace, sebeakceptace;
- osvojení a kultivace odpovědné komunikace, chování a rozhodování v situacích souvisejících s aktivním zdravím, komunikace s dospělými a s vrstevníky; o socializace, zapojování se a aktivní adaptace ve vztahu ke společnosti, vytváření schopnosti udržování vztahů mezi lidmi, modely chování;
- chápání kontextů integrace handicapovaných dětí do běžných škol, preference ohleduplnosti, odpovědnosti a spolupráce;
- oblast sexuálního chování, antikoncepce, etické postoje k sexualitě, výchova k partnerství, manželství a rodičovství, význam vzájemné komunikace a porozumění v rodině, chápání přátelství, partnerských vztahů;
- bezpečné chování, chování v krizových situacích, odpovědnost za bezpečí vlastní i ostatních, první pomoc při ohrožení zdraví;
- chápání a zodpovědné hodnocení objektivitu, pravdivosti a závažnosti informací týkajících se zdraví, angažovanost v procesu podpory zdraví;
- způsobilost tvorby strategií, edukačních programů zaměřených na aktivní péči o zdraví, osvojení si znalostí, dovedností a návyků vedoucích k aktivnímu zapojení, aktivitě a tvořivosti při tvorbě a stabilizaci zdravého životního stylu; o cílevědomá, kontinuální a intencionální spolupráce na výchově participujících složek společnosti a rekreační střediska strukturování výchovy ke zdraví - podíl školy, rodiny, obce, médií, širší veřejnosti a dalších složek společnosti.

Prezentované okruhy zvýrazňují skutečnost, že výchova ke zdraví v osnovách školy musí odrážet komplex požadavků současnosti, respektovat humanistické tendence, musí být odvozena od aktuálního, jakož i perspektivního modelu základní a střední školy, od profesiogramu učitele a musí se promítnout do otevřeného modelu školní edukace. Adresnost výchovných opatření uplatňovaných v procesu předcházení zdravotním problémům, ale i sociálně-patologickým jevům nachází své komplexní

uplatnění v procesu prevence, a to zejména prevence univerzální. V tomto procesu je jedním z klíčových determinantů úspěšnosti úroveň a kvalita výchovného vlivu školy.

Výchova ke zdraví jako univerzální výchovně-preventivní činitel je, navzdory zdravotní dominanci obsahu, součástí výchovného komplexu ve všech realizovaných formách a stupních působení. Cílem výchovného spolupůsobení výchovy ke zdraví má být systematická a účinná intervence do struktury a obsahu životního stylu dětí a mládeže tak, aby tento představoval vyvážený systém hodnot odpovídajících obsahu pojmu zdraví, zdravý životní styl.

4.5. Osobnost učitele v kontextu výchovy ke zdraví

Na vysvětlení pojmu osobnost existuje asi padesát různých definic od různých psychologů. Každá definice se v některých částech liší, ale podstata všech definic spočívá v tom, že osobnost je charakteristický způsob myšlení, chování, emocí, které ovlivňují zvláštní styl jedince a jeho vztahy s prostředím. Kovář ve své definici vymezuje osobnost jako psychologickou realitu, kterou tvoří temperamenty biologického a sociálního původu, zatímco Eysenck tvrdí, že osobnost je částka aktuálních nebo potenciálních vzorců chování organismu determinovaný dědičností se prostředím, vznikajících a vyvíjejících se prostřednictvím funkcionální interakce čtyř hlavních sektorů, v nichž jsou tyto behaviorální vzorce organizované.⁴⁹

Později propracoval svou definici, že osobnost je více či méně stabilní a trvalá organizace charakteru, temperamentu, intelektu a těla osoby, která determinuje její jedinečné přizpůsobení prostředí. V běžném ne odborném jazyce se pojem učitel definován, jako osoba, která ve škole učí. V odborných publikacích se ale vyskytuje definice učitele zřídka, protože pojem učitele je velmi široký. V širším slova smyslu se pojem učitel používá i pro mistra odborné výchovy, vychovatele, trenéra a vůbec každý člověk, který se podílí na výuce něčeho někomu ať už je to jeho povolání nebo je jen laik.⁵⁰

⁴⁹BLATNÝ, MAREK A PLHÁKOVÁ, ALENA. 2003. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Tišnov: CoverDesign, 2003. s. 150. ISBN 80-86620-05-0, s. 13

⁵⁰BLATNÝ, MAREK A PLHÁKOVÁ, ALENA. 2003. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Tišnov: CoverDesign, 2003. s. 150. ISBN 80-86620-05-0, s. 15

V cizojazyčných publikacích nacházíme definici učitele jako osoby, jejíž profesní aktivita spočívá v takzvaném prodávání - předávání znalostí⁵¹, schopností a postojů, které jsou blíže specifikovány v kutikulárních programech pro žáky a studenty. Zahrnují se sem pouze osoby, které se přímo účastní vyučování studentů, čili např. ředitelé školy sem nepatří.⁵²

Tímto vymezením se řídí i klasifikace pedagogického personálu a je zřejmě mezinárodně uznávaná. Také slouží pro terminologické vymezení učitele ve skandinávských zemích a v zemích EU. Ve srovnání například s Průchou, který učitele označuje jako edukátora - vzdělavatele a osobu, kterou neomezuje jen na učitelskou profesi, podobně jako Pařízek z toho je zřejmé, že edukační činnost je charakteristická pro řadu profesí, nejen pro učitelské profese.⁵³ Nejvíce zastoupenou skupinou jsou ale samozřejmě pedagogičtí pracovníci.

Zájem výzkumu o osobnostní charakteristiky byl vyvolán z důvodu snahy zjistit, zda tyto vlastnosti mají dopad na kvalitu, výkonnost a výsledky výchovně-vzdělávacích procesů. Osobností učitele nebo i teorií učitelského povolání se v současné době zabývá pedeutologie (z řeckého paideutos - vychováván, logos - slovo nauka), která se výrazně rozvíjí a už lze považovat za jednu z pedagogických disciplín. Mezi hlavními tématy pedeutologie patří:⁵⁴

- profesní příprava učitelů,
- dráha učitele,
- typologie učitele,
- porovnávání učitelů v různých státech,
- to jak učitelé vyučují,
- historický vývoj učitelství.

⁵¹V anglickém originále je to: transmission of knowledge.

⁵²JŮVA, VLADIMÍR. 2001. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. s. 118. ISBN 80-85931-95-8, s. 56-58

⁵³PRŮCHA, PETR. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009. s. 272. ISBN 978-80-7367-567-7, s. 188

⁵⁴JŮVA, VLADIMÍR. 2001. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. s. 118. ISBN 80-85931-95-8, s. 66

Windham ve svém chápání ukazatelů efektivnosti edukačních procesů považuje za význačné osobnostní charakteristiky učitelů takové, které determinují kvalitu učitele a to jsou:⁵⁵

- Stupeň učitelovy kvalifikaci (dosažené formální vzdělání)
- Rozsah praxe a praktických zkušeností
- Specializace (v předmětech, oborech)
- Věk
- Profesní zkušenost
- Etnická příslušnost
- Verbální schopnosti
- Postoje

Jůva se k problematice osobnosti učitele staví odlišně. Ve svých výzkumech tvrdí, že harmonická syntéza učitelovy hodnotové orientace, vzdělání, pedagogických, didaktických a metodických schopností a osobnostních rysů jsou hlavním předpokladem k účinnému výchovně-vzdělávacímu působení učitele.

Z této myšlenky vyplývají rysy učitelovy osobnosti, konkrétně pak:⁵⁶

- Přísná spravedlnost (nepreferovat některých žáků, nenechat nedostatky bez povšimnutí, postupovat jednotně při hodnocení a klasifikaci)
- Tvořivost (hledat stále něco nového, nespokojit se s jedním řešením, překonávat hlavně sám sebe, nenapodobování jiných, ale hledat nové přístupy)
- Zásadový, morální postoj - cítění, chování a myšlení má být v duchu humanismu, demokracie a vlastenectví
- Hluboký přístup k žákům (láska k žákům, která se ale projevuje v kvalitní pedagogické práci)
- Pedagogický takt a klid (schopnost sebeovládání a pracovat soustředěně, nespěchat, být trpělivý)

⁵⁵ PRŮCHA, PETR. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009. s. 272. ISBN 978-80-7367-567-7, s. 189

⁵⁶ JŮVA, VLADIMÍR. 2001. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. s. 118. ISBN 80-85931-95-8, s. 56-58

- Pedagogická angažovanost - zaujetí (citově kladný přístup k žákům a k předmětu)
- Optimismus (důvěra ve výchově a ke studentům, radostný přístup k práci)

Kasáčová člení osobnostní předpoklady pro učitelskou profesi na tři dimenze, které jsou odvozeny od tří úrovní profesionality:⁵⁷

- individuální,
- společenské,
- kvalifikační.

Profesionalita učitele se utváří ve třech dimenzích:⁵⁸

1. **personální dimenze profesionality** - sem patří vlastnosti jako:
 - Intrapersonální - sebedůvěra, tvořivost, zdravé sebevědomí, cílevědomost, odpovědnost, emocionální stabilita
 - Interpersonální - trpělivost, flexibilita, kultivovanost, přesvědčivost, svědomitost, optimismus, předvídavost
2. **odborná dimenze profesionality** - kvalifikační požadavky, které jsou legislativně dané, např. předepsaný druh vzdělání (magisterské, vysokoškolské, apod.)

etická dimenze profesionality - altruismus, obětavost, čestnost, zásadovost, přímost, projevuje se v morálním jednání a chování, názorech, postojích

4.6. Motivace k učitelkému povolání

Problematika motivace učitele k učitelké profesi je jednou z důležitých částí osobnosti učitele. V rámci této problematiky se zaměřím na jednotlivé typy učitelů, dle vybraných typologií, které vymezuje i ve svých monografiích doc. Prunner.

Vymezení typů učitelů podle Casselmannovy typologie, který se zabývá i jinými vlastnostmi a aspekty učitele, o kterých bude pojednáno v textu dále⁵⁹.

⁵⁷KASÁČOVÁ, BRONISLAVA. 2004. *Učitel'ská profesia v trendech teórie a praxe*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2004. s. 85. ISBN 80-8045-352-7, s. 67

⁵⁸KASÁČOVÁ, BRONISLAVA. 2004. *Učitel'ská profesia v trendech teórie a praxe*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2004. s. 85. ISBN 80-8045-352-7, s. 67-68

- **Logotrop** – základní charakteristikou a specifickým znakem je skutečnost, že učitel je zaměřený na svůj obor, na obsah svého předmětu. Učitel může být v této souvislosti buď filozoficky orientovaný, kdy seznamuje žáky s filozofickými a dalšími směry, nebo je vědecky orientovaný, který se zaměřuje na poznatky exaktních věd, který ovlivňuje životního rozhodování.
- **Paidotrop** – je typem učitele, který je orientovaný spíše na žáky, na jejich problémy, zájmy. Jeho specializace se může směřovat individuálně, tj. citlivý a chápavý přístup k jednotlivým žákům, nebo je sociálně orientovaným, kde se zaměřuje na žáky jako na určitou sociální skupinu.

4.7. *Charakterově-volní vlastnosti učitele*

Reprezentují a obsahují zejména procesy, které jsou založeny na osobnosti a vnitřním vnímání učitele. K nejdůležitějším vlastnostem patří následující charakteristiky⁶⁰:

- Vztah k sobě – pohled na sebe a na svoje chování, vztah sama k sobě
- Zdravá sebedůvěra = základ úspěchu učitele
- Sebepojetí = postoj učitele k sobě, zahrnuje sebepoznání, sebehodnocení a seberealizaci
- Vztah k druhým, zahrnuje zejména vztah k žákům, vztah ke kolegům, vztah k řediteli a vztah k rodičům
- Vztah k práci, zahrnuje zejména zodpovědnost a svědomitost
- Vztah k hodnotám, zahrnuje zejména postoj učitele k materiálním i duchovním hodnotám
- Volní vlastnosti, tyto vlastnosti žáci nejvíce oceňují, jedná se o sebeovládání, trpělivost, rozhodnost, důslednost, vytrvalost, houževnatost a řadu dalších žádoucích volních vlastností

⁵⁹PRUNNER, P. a kol. Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie. 2. vyd. Plzeň: ZČU, 2003. 151 s. ISBN 80-7082-979-6. 100 – 120 s.

⁶⁰PRUNNER, P. a kol. Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie. 2. vyd. Plzeň: ZČU, 2003. 151 s. ISBN 80-7082-979-6. 100 – 120 s.

4.8. *Dynamické vlastnosti a temperament učitele*

Dynamické vlastnosti a temperament učitele je možné hodnotit, dle řady různých přístupů. V rámci vymezené odborné literatury se budu zaměřovat zejména na nejvýznamnější z uvedených typologií. Jejich rozdělení je následující:

Vlastnosti a temperament učitele dle klasické typologie

- **Sangvinik**, v rámci tohoto typu osobnosti plní tento typ zejména následující úkoly sebevýchovy, zejména pěstovat větší vytrvalost, důslednost, soustředění a řadu dalších požadovaných vlastností
- **Cholerik**, rámci tohoto typu osobnosti plní tento typ zejména následující úkoly sebevýchovy, naučit se více ovládat, nedávat příliš najevo své prožívání
- **Flegmatik**, v rámci tohoto typu osobnosti plní tento typ zejména následující úkoly sebevýchovy, zvýšit pružnost, aktivitu, překonat pohodlnost, rozvíjet tvořivost
- **Melancholik**, v rámci tohoto typu osobnosti plní tento typ zejména následující úkoly sebevýchovy, zaujmout reálný postoj k životu, neidealizovat si skutečnost

Odlišné pojetí vlastností a temperament učitele vymezuje Jungova typologie. Tato uvádí zejména následující rozdělení vlastností a temperamentu učitele, a to na⁶¹:

- **Extrovert**, jeho charakteristiky jsou: družný, společenský, má hodně přátel, cítí potřebu být obklopen lidmi, nerad sám čte a studuje, touží po vzrušení, rád riskuje, je impulsivní, snadno se rozhněvá, má sklon k agresivnosti, je bezstarostný, nenucený, optimistický, veselý, lehkomyšlný
- **Introvert**, jeho charakteristiky jsou: klidný, introspektivní, nesmělý, zdrženlivý a uzavřený vůči lidem, nemá rád vzrušení, bere vážně každodenní povinnosti, oceňuje spořádaný způsob života, přísně kontroluje své city, málokdy se rozzlobí, je spolehlivý, trochu pesimistický, klade velký důraz na estetiku

⁶¹PRUNNER, P. a kol. Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie. 2. vyd. Plzeň: ZČU, 2003. 151 s. ISBN 80-7082-979-6. 100 – 120 s.

4.9. **Výkonové schopnosti a zvláštní vlastnosti učitele**

Další specifickou skupinou jsou výkonové vlastnosti a zvláštní schopnosti učitele, které jsou také nedílnou součástí osobnosti učitele. V rámci této problematiky rozlišujeme zejména následující skupiny schopností a zvláštních vlastností učitele.

- **Obecné schopnosti**, tyto zahrnují zejména: inteligenci, nejenom obecnou, ale také například sociální inteligenci, předpoklady rychle a lehce si osvojit poznatky a dovednosti, které jsou potřebné k učitelskému povolání, vztah k dětem, určitý stupeň nadání (talentu) k didaktickým dovednostem
- **Speciální schopnosti**, tyto zahrnují zejména: didaktické schopnosti (volba vhodné vyučovací metody), konstruktivní schopnosti (umožňují formulovat postupy na základě anticipace jejich výsledků), percepční schopnosti (sociální vnímání žáků, citlivé poznávání jejich potřeb, úmyslů), expresivní schopnosti (herecké dovednosti - mimika, gesta, práce s hlasem, živá a obrazná řeč), komunikační dovednosti (interakce učitele s žáky, navázat vztahy porozumění, respektu), organizační schopnosti (řízení pedagogické práce, organizace školních i mimoškolních aktivit žáků), schopnost sebereflexe (znát sám sebe, mít zpětnou vazbu od žáků) a pedagogický takt (správné, citlivé a pohotové vedení žáků)

Respektování humanistické koncepce fungování a rozvoje školství, která od učitele žádá vysokou úroveň odborných, pedagogicko-psychologických, morálně-etických a dalších osobnostních předpokladů při plnění diagnostických, prognostických, regulativních, analytických a dalších funkcí si žádá nadefinovat profil učitelovy osobnosti, jeho profesionálních kompetencí a profesionální identity. Jde o nutnost vymezení komplexu interakcí mezi učitelem a edukačním prostředím jako předpokladu dosažení takových kompetencí, které umožní generování pozitivních výchovných benefitů. Šířka operativní sféry a možnosti vzájemných interakcí mezi učitelem a žákem, požadavek celkové kultivace osobnosti žáka nás v procesu výchovy včetně výchovy ke zdraví vede k potřebě konkretizovat předpoklady a charakteristiky efektivního, humanisticky orientovaného učitele, zaměřeného na vyvážené strukturování kognitivní, afektivní a psychomotorické stránky osobnosti žáka.

Sadker uvádí následující charakteristiky dobrého učitele, a to i v kontextu výchovy ke zdraví:⁶²

- ovládá učivo předmětů, které vyučuje,
- efektivně využívá vyučovací čas,
- optimálně organizuje strukturu vyučovací hodiny,
- udržuje vysoký zájem a angažovanost žáků ve vyučovacím procesu,
- aktivizuje všechny žáky (nikoli pouze dobrovolníky),
- učivo vysvětluje jasně a srozumitelně,
- učivo vybírá a didakticky transformuje tak, aby si ho žáci osvojovali úspěšně a přitom v rychlém tempu,
- zajišťuje, aby žáci měli dostatek času na osvojování dovedností,
- zadává žákům úkoly zaměřené na všechny úrovně učení a dává jim dostatek času na řešení úkolu,
- obměňuje způsoby práce žáků,
- k žákům se zpráva s respektem, ohleduplně, důvěřuje jim,
- je zapálený pro svůj předmět a vyučování,
- zajišťuje pravidelnou zpětnou vazbu, sleduje pokroky každého žáka.

Učitel je podle Langové:

- instruktor - organizátor (učitel je průvodce žáků v jejich učení, chování, zájmových aktivitách, informuje, vysvětluje, radí, usměrňuje);
- stratég - řídí vyučovací proces, vede žáky k vzájemné spolupráci, vztahům, podporuje soudržnost ve skupině;
- diagnostik a terapeut - uvědoměle poznává a hodnotí žáků, zjišťuje příčiny výchovných a vzdělávacích obtíží a redukuje tyto obtíže;
- poradce, oprávněná informací.

⁶²LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

Na základě srovnávacího výzkumu OECD vypracovaly charakteristiku dobrého (efektivního) učitele v mezinárodním kontextu i s praktickou uplatnitelností v mezinárodní pedagogické praxi:⁶³

- vysoká motivace, odpovědnost, nadšení pro učitelské povolání;
- láska k dětem, pozitivní vztah k žákům, studentům;
- mistrovské ovládnutí didaktiky (metodiky) předmětů, které vyučuje;
- seznamování se s různými filozofiemi výchovy a vzdělávání, koncepcemi a metodami vyučovacího procesu, jejich optimální využití ve vyučovacím procesu a na tomto základě vypracovat vlastní, specifické koncepce vyučovacího procesu;
- spolupráce s ostatními učiteli;
- permanentní zpětná vazba, reflexe, analýza a hodnocení vlastní práce a její zefektivňování, optimalizace.

Spilková například k tomuto uvádí složky profesionálních kompetencí učitele:⁶⁴

- odborně-předmětové,
- psycho-didaktické,
- organizační a řídicí,
- diagnostické a intervenční,
- poradenské a konzultativní,
- reflexe vlastní činnosti.

Uvádíme také výsledky diskusí odborné pracovní skupiny Evropské rady, uvádí návrh osm klíčových schopností:⁶⁵

- komunikace v mateřském jazyce,
- komunikace v cizím jazyce,
- informační a komunikační technologie,
- matematická gramotnost, přírodovědná a technická gramotnost,

⁶³ LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁶⁴ LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁶⁵ LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

- podnikavost,
- interpersonální a občanské kompetence,
- osvojení schopnosti učit se,
- všeobecný kulturní rozhled.

Ve vztahu k charakteristikám učitele jako facilitátora žákova vývoje, který vytváří podmínky pro dosažení žákova osobního maxima, je možné uvést také některé další přístupy. Podle dalších přístupů humanistický učitel toleruje:

- city, potřeby, zájmy a individuální odlišnosti žáků,
- svébytný styl učení se, chování a jednání žáka,
- jiné názory, než jsou jeho vlastní,
- diskusi o problémech,
- chyby a omyly žáka,
- vlastní chyby a omyly,
- že není pro všechny ideálním učitelem,
- aby ho žák přerostl.

Humanisticky zaměřený učitel také podporuje:⁶⁶

- samostatné myšlení a jednání žáka,
- vyhledávání problémů a informací,
- mnohočetnost a netradiční řešení problémů,
- pozitivní vztah žáka k učení,
- pozitivní, neformální vzájemné vztahy mezi žáky, jakož i žáky k sobě,
- spolupráci mezi žáky a rozumnou soutěživost,
- potřebu žáka po sebezdokonalování.

Humanisticky založený učitel požaduje:⁶⁷

- aktivní, uvědomělou disciplínu a odpovědnost,
- vlastní názor, hodnocení a sebehodnocení žáka,

⁶⁶LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁶⁷LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

- aby žák pochopil podstatu své činnosti,
- aby žák poznával sám sebe, příčiny svých chyb a nedostatků, přednosti své i spolužáků.

Humanisticky založený učitel očekává a utváří podmínky pro:

- úspěch každého žáka,
- zvědavost a otázky žáků,
- diskusi a otevřenou komunikaci,
- podnětné nápady a kritiku.

Humanisticky založený učitel odmítá:

- slepou poslušnost a vynucenou aktivitu,
- atmosféru strachu a napětí,
- zesměšňování a škatulkování žáků,
- spokojenost a průměrnost,
- ztráty samostatnosti a řízení pouze na výzvu,
- názor, že vše má být jednoznačné.

Kyriacou uvádí inventář dovedností učitele, z něhož vybíráme:

- učitel jedná sebejistě, se sebedůvěrou, uvolněně,
- dává najevo respekt k myšlenkám a názorům žáků,
- poskytuje žákům konstruktivní a užitečnou zpětnou vazbu,
- zpětnou vazbou přispívá k budování žákovy sebedůvěry a sebeúcty,
- vhodným způsobem vymezuje pravidla a požadavky,
- podporuje a povzbuzuje žáků, dává jim najevo vysoké pozitivní očekávání.

Švec prezentuje přehled kompetencí učitele a současně k nim i přehled příslušných dovedností vázaných k jednotlivým kompetencím:⁶⁸

- **komunikativní s dovednostmi** - motivovat, navázat a udržet kontakt, podněcovat aktivitu, samostatnost, tvořivost, způsobilost klást otázky

⁶⁸LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

a formulovat úkoly, reagovat na výkon žáka, organizovat, pracovat s pozorností žáků, měnit naplánovaný postup;

- **osobnostní** - empatie, asertivní chování, autenticita, akceptace a sebeakceptace;
- **adaptivní** - orientace v společenských změnách, vyrovnávání se zátěží, způsobilost orientovat ve změnách žáků.

Šutáková dodává, že mezi hlavní východiska učitelovy činnosti při respektování (realizování) humanistické koncepce patří:⁶⁹

- přenášení učitelova entuziasmu a vitality na žáky;
- stimulování cílevědomosti, samostatnosti a tvořivosti žáků v jednotě se sociální - citovou výchovou;
- respektování jedinečnosti žáků jako neopakovatelných individualit, svérázných sebetvůrců, zvláštních nositelů lidských práv, odpovědnosti, potřeb a hodnot; o podporování žákovy sebedůvěry, sebezpovzbuzování, seberealizace a další;
- tolerování odlišných názorů, přesvědčení, postojů, životní filozofie a kultury jiných osob;
- morální socializace a rozvoj kulturního chování a prosociálního jednání žáků;
- seberegulace učitelova interaktivního chování.

Odborné zdroje⁷⁰ ve vztahu k aktuálnímu pojetí učitelů zdůrazňují, že učitelé jako *"tvůrci každodenního života školy, průvodci a podporovatelé rozvoje dítěte mají povinnost znát potřeby dětí, obsah, metody a cíle výchovy."* Spilková ve vztahu k učitelskému vzdělávání akcentuje sebezpoznání, sebereflexi, teoretickou reflexi praktických zkušeností, rozvoj dovedností, efektivně komunikovat a spolupracovat, zvládat zátěž, řešit konflikty.⁷¹

⁶⁹ LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraví*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6, s. 179 a násl.

⁷⁰ KASÁČOVÁ, B. 2007. *Teoretické východiská „reflexie“ v úvahách o učiteloch a ich profesijnom rozvoji*. In: Zborník referátov z medzinárodnej konferencie „Jako sa učitelia učia?“. Prešov: FHPV, PU, MPC, 2007, s. 135-139 ISBN 978-80-8045-493-7, s.39 - 41

⁷¹ SPILKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie "Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí." Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

Kasáčová prezentuje profesní rozvoj učitele jako neustálý, permanentní proces zdokonalování, specializování nebo potvrzování se v odborném, teoretickém a praktickém kontextu, přičemž jeho základ tvoří odborná, osobnostní a etická sebereflexe založena na procesu reflexe.⁷²

Žilínek poukazuje na otevřenost a dynamiku výkonu učitelského povolání, kde neexistuje univerzální přístup, který by bylo možné aplikovat v každé edukaci a v každém sociálně-výchovném poli. Navrátilová uvádí následující okruhy učitelových kompetencí:⁷³

- didaktická - jde o schopnost modifikovat obsah výuky, vhodně volit a využívat, aktivizující metody a formy ve výuce;
- komunikační - spočívá v pohotovosti učitele navazovat kontakt se žáky;
- diagnostická - spočívá v způsobilosti posuzovat a hodnotit výkon žáka;
- organizační - jde o spolupráci s rodinou, ale i širší veřejností, o práci v průběhu, vyučování i po vyučování;
- socio-profesní - spočívá v systematickém sebezdokonalování.

Spilková ve vztahu k učiteli jako autentické, tvůrčí, aktivní osobnosti rozlišuje:⁷⁴

- **kognitivní intrapersonální předpoklady, které jsou zaměřeny na sebe**

Schopnost získávat informace o sobě jako individuální osobnosti a také o sobě jako učiteli, jaký jsem, jaký mám být, co se ode mě jako učitele očekává; Schopnost poznávat své schopnosti, vlastnosti, názory, postoje jako individuální osobnosti jako učitele; Schopnost identifikovat motivy a způsoby svého chování v reálném životě, ale i v edukačních situacích (sebe jako učitele, i sebe jako studujících se);

- **kognitivní interpersonální předpoklady**

⁷²KASÁČOVÁ, B. 2007. *Teoretické východiská „reflexie“ v úvahách o učiteloch a ich profesijnom rozvoji.* In: Zborník referátov z medzinárodnej konferencie „Jako sa učitelia učia?“. Prešov: FHPV, PU, MPC, 2007, s. 135-139 ISBN 978-80-8045-493-7, s.39 - 41

⁷³KASÁČOVÁ, B. 2007. *Teoretické východiská „reflexie“ v úvahách o učiteloch a ich profesijnom rozvoji.* In: Zborník referátov z medzinárodnej konferencie „Jako sa učitelia učia?“. Prešov: FHPV, PU, MPC, 2007, s. 135-139 ISBN 978-80-8045-493-7, s.39 - 41

⁷⁴SPIPKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě.* In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie “Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí.” Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

Schopnost učit se; Schopnost aplikovat znalosti do praxe; Schopnost určité jevy identifikovat, pojmenovat, třídít, rozeznávat souvislosti, postřehnout zákonitosti jejich výskytu; Schopnost využívat myšlenkové operace při řešení problémů; Schopnost řídit učební proces tak, aby rozvíjel poznávací procesy žáků; Schopnost motivovat žáky, rozvíjet jejich samostatnost, aktivitu, ovlivňovat jejich postoje a rozvíjet jejich zájem o učení.

Gillernová nabízí z inventáře sociálních dovedností učitele následující:⁷⁵

- vcítění, empatie k jednotlivci a třídě,
- odlišování prožívání a pocitů od úvah u sebe i žáků,
- otevřené vyjadřování pozitivních i negativních zážitků,
- umění pochválit,
- respektování a tolerování odlišného pohledu,
- naslouchání,
- porozumění neverbálním projevům jednotlivce,
- autenticita, otevřenost projevů ve vztahu k žákům,
- vyjadřování se ke konkrétním situacím (ne k abstraktním a zobecněným zkušenostem),
- akceptování osobností žáků,
- podporování sebekontroly žáků,
- rozvíjení odpovědnosti žáků se sebe i sociální prostředí,
- rozvíjení sebedůvěry ve vlastní možnosti žáka,
- vedení ke spolupráci.

Spilková uvádí, že učitel je především facilitátorem vývoje jednotlivých žáků a jejich učení, který podněcuje, inspiruje, vyřizuje pocitem kompetence, sebedůvěry, vytváří

⁷⁵ SPILKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie "Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí." Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

podmínky pro dosažení žákovy osobního maxima. Vašutová zvýrazňuje jednotu pedagogických činností a profesní odpovědnosti učitele jako:⁷⁶

- diagnostikování výchovných a vzdělávacích potřeb žáků, jejich předpokladů k učení a potenciálně rozvoje osobnosti;
- analyzování a posuzování podmínek výchovy a vzdělávání v širším společenském kontextu a v konkrétní situaci;
- projektování kurikula a výuky, výchovných a vzdělávacích procesů ve třídě i ve škole;
- řízení procesu učení, kognitivního, sociálního a osobnostního rozvoje žáka včetně rozhodování o optimálních prostředcích a metodických postupech s ohledem na individualitu žáků;
- hodnocení výsledků učení a rozvoje osobnosti žáků;
- pedagogickou komunikaci se žáky, jejich rodiči, kolegy, dalšími odborníky a sociálními partnery;
- utváření hodnotového systému a pozitivních postojů žáků k životu, k ostatním lidem, k sobě samému;
- vytváření pozitivní sociální klimatu a prostředí pro výchovu a vzdělávání;
- řešení výchovných situací a problémů, prevence negativních sociálních projevů žáků;
- sebehodnocení a sebevzdělávání.

Součástí kvalifikovaného výkonu učitele je jeho etická stránka, jejíž oporou jsou osobní vlastnosti. Profesionální etika je úzce spojena s plněním povinností, odpovědností, osobními a mravními atributy. Projevuje se podle Vašutová zejména v:⁷⁷

- entuziasmu, pozitivním postoji k životu, lásce k dětem;
- schopnosti motivovat a být přístupný řešení problémů;
- schopnosti kultivovaně komunikovat, vystupovat a jednat;

⁷⁶SPILKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie "Príprava učiteľov elementaristov v novomstoročí." Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

⁷⁷SPILKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie "Príprava učiteľov elementaristov v novomstoročí." Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

- empatii, důvěryhodnosti, toleranci, spravedlnosti, diskrétnosti;
- péči, trpělivosti, laskavosti;
- nápaditosti, tvořivosti;
- sebeovládání, emocionální rovnováže;
- v příkladném dodržování pravidel, kooperativnosti;
- pracovitosti, rozhodnosti, organizační schopnosti; o přijatém modelu hodnot a postojů.

Integrující uvedené charakteristiky jedním z určujících předpokladů úspěšného výchovného vlivu včetně výchovy ke zdraví je nondirektivní přístup učitele k žákům, respektující obecná pravidla, které lze formulovat následovně:⁷⁸

- pozitivní přístup jako předpoklad vzájemné důvěry a otevřené komunikace
- cílevědomost a smysluplnost realizovaných výchovných vlivů, jejich srozumitelnost, ověřitelnost a pravdivost;
- tolerance, kooperace, součinnost, respektování individuálních zvláštností;
- svoboda, variabilita, odpovědnost;
- akceptování rozmanitosti, samostatnosti, možnosti volby, postupů a přístupů, ale i dohodnutých pravidel a odpovědnosti za vlastní rozhodnutí, činy a chování.

Učitel jako nositel komplexu kompetencí má v integrovat způsobilost poznat, analyzovat, transformovat, modifikovat, motivovat, prezentovat, argumentovat, aktivizovat, diagnostikovat, intervenovat, reflektovat aktuální edukační realitu, akceptovat odpovědnost za výsledky výchovy a učení v nejširším slova smyslu.

⁷⁸SPILOKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie "Príprava učiteľov elementaristov v novomstoročí." Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 – 18.

5. Hygiena edukačních procesů

Hygiena edukačního procesu reaguje a usměrňuje vliv edukace na organismus žáka. Aby bylo edukační působení účinné, musí se respektovat vývojové a interindividuální zvláštnosti dětského organismu a směřovat k zajištění odpovídajícího kognitivního, afektivního a psychomotorického rozvoje osobnosti žáka. Nesprávně realizována výuka a nevhodné podmínky mohou mít za následek pokles, ba až selhání dětí ve studiu.

Hygiena výchovného a vzdělávacího působení směřuje k podpoře a usnadnění adaptace žáků prostřednictvím respektování nezbytných požadavků. Jde především o upevňování zdravotního stavu dětí, o regulaci parametrů vnějšího prostředí a kontaktu s novými faktory prostředí, o přihlížení k senzitivnímu období ontogeneze, o respektování a zohledňování intraindividuálních zvláštností a interindividuální rozdíly při určování pedagogických postupů a požadavků.

Efektivní podpora adaptačních mechanismů předpokládá správné nastavení podmínek edukace - trvání a organizace vyučovacích hodin, přestávkový režim, správné střídání vyučovacích předmětů, normování celkového počtu denních a týdenních vyučovacích hodin, celkový pracovní a životní režim žáka a další podmínky. Školní výkonnost je určována působením celé řady vnějších a vnitřních faktorů. Jejich případné negativní působení zpomaluje a oslabuje adaptační schopnosti žáků a následně snižuje jejich práceschopnost.

5.1. *Biorytmy organismu žáků a studentů vzdělávacích zařízení*

Biorytmy patří k základním projevům živých organismů. Představují adaptaci na cyklické změny a reakce prostředí, ve kterém organismy žijí. Poznání zásad a požadavků biologické rytmickosti během dne je součástí optimalizace působení na tělesný a funkční rozvoj organismu a na možnosti ovlivňování výkonnosti, tedy na zdraví a kvalitu života. Biologické rytmy se v organismu projevují současně na více úrovních (některé můžeme najít v buňkách, některé se projevují na organismu jako

celku), proto i výzkum biologických rytmů probíhá na několika úrovních. Rozeznáváme následující typy biologických rytmů:⁷⁹

- **Ultradiánní** - s periodou kratší než 20 hodin
- **cirkadiánní** - s periodou kolem 24 hodin
- **infradiánní** - s periodou delší než 24 hodin

V lidském organismu existuje celá řada biorytmů, z nichž nejdůležitějším je biorytmus cirkadiánní, který je řízen mechanismem zvaným centrální biologické hodiny. Tyto hodiny řídí cyklický, střídající se nástup funkce a odpočinku jednotlivých soustav lidského těla v průběhu 24 hodin (jednoho dne). Jde o univerzální adaptační fenomén, endogenní biologické rytmy, které se vyvinuly jako adaptace na cyklické změny prostředí indukované otáčením Země kolem své osy.

Uspořádání komplexu činností (odpočinek - výkon) v určitém časovém úseku, myslíme tím denní a týdenní režim, je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Jde o pravidelné a správné uspořádání činností v průběhu 24 hodin. Podkladem pro toto uspořádání je biologický rytmus lidského organismu, respektování přirozeného rytmu procesů v živých organismech. V průběhu dne se mění tělesná teplota, rychlost krevního oběhu, krevní tlak, elektrický odpor pokožky, pružnost svalů. Lidský organismus se řídí rytmem práce srdce a cév, žaludku, jater, ledvin, endokrinních žláz, elektrických jevů v mozku i střídáním spánku a bdění, aktivity a klidu. Jde o spontánní regulace - vnitřní biologické hodiny, biologické rytmy (biorytmy), které usměrňují fyziologické děje nezávisle na vnějších podmínkách.

Biorytmy můžeme charakterizovat jako cyklicky se opakující procesy v živých organismech ve více méně pravidelných časových intervalech. Předpokládá se, že biorytmy člověka souvisí s geofyzikálním systémem Země - Slunce - Měsíc, tedy s rotací Země kolem vlastní osy, s pohybem Země kolem Slunce a s pohybem Měsíce kolem Země. Svou roli zde hrají i faktory vnějšího prostředí (tzv. Synchronizátory - ovlivňují biorytmy, ale nejsou jejich příčinou, např. Střídání světla a tmy). Pravidelné a rytmické změny v průběhu 24 hodin slunečného dne byly zjištěny

⁷⁹ŘEHULKA, E. - ŘEHULKOVÁ, O. 2006. *Kategorie kvality života v psychologii zdraví*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, s. s. 584 - 589. ISBN 80-210-4071-8.

u většiny biochemických, fyziologických a psychických funkcí organismu. Biorytmy zahrnují široké spektrum period - od milisekundy přes minuty a hodiny až po měsíce a roky. Usměrnují u člověka více než 100 fyziologických parametrů, které podléhají cyklickému kolísání (nejsilnějším cyklem je spánek - bdělost).

Biorytmem podléhají i psychické procesy, např. zapamatování, koncentrace pozornosti, reakční čas při učení a vyučování apod. Biologická rytmičnost, časové kolísání všech životních funkcí v organismu, má svůj pragmatický význam - při studiu sociálně patologických jevů (např. Autonehody), při tělovýchovných-sportovních činnostech (například načasování tréninku, načasování výkonu), pro potřeby studia, jeho organizace, uspořádání hodin atd. Tím, že ovlivňuje pracovní výkonnost při vyučování, je znalost periodického kolísání funkcí lidského organismu důležitá pro stanovení správného režimu práce ve škole i doma.

Studiem biorytmů bylo zjištěno, že pracovní výkonnost člověka v průběhu dne kolísá (režim práce a odpočinku). Nejpříznivější optimum dosahuje v dopoledních hodinách mezi 9. - 11. hodinou a odpoledne mezi 15. - 17. hodinou. Pokles výkonnosti je mezi 13. - 15. hodinou odpoledne. Od 18. hodiny výkonnost soustavně klesá, výrazně od 21. - 3. hodiny ráno. Nejvýraznější pokles všech funkcí organismu je mezi 2. - 4. hodinou ráno. Toto období představuje odpočinkovou fázi pro celý organismus.⁸⁰

Podle Grafu křivka výkonové pohotovosti vykazuje dvě maxima kolem 9. a 19. hodiny, odpovídá jim snadněji uvolňování energie, lepší průběh funkcí a lepší výkonnost a dvě minima kolem 13. a 3. hodiny, pro které je charakteristický opak. Odborné zdroje dále uvádějí kulminace pracovního výkonu dopoledne od 9. - 11. hodiny a druhý trochu nižší výkon odpoledne mezi 15. - 19. hodinou. Křivka fyziologické a psychické připravenosti a výkonnosti je tedy dvouvrcholový, přičemž dopolední vrchol je vyšší než v odpoledních hodinách.

V týdenním cyklu křivka výkonnosti stoupá, maxima dosahuje v úterý a středu, koncem týdne postupně klesá. Periodicitu biologických funkcí je třeba respektovat při organizování práce, i když adaptační potenciál člověka umožňuje přizpůsobit se do jisté

⁸⁰ŘEHULKA, E. - ŘEHULKOVÁ, O. 2006. *Kategorie kvality života v psychologii zdraví*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, s. s. 584 - 589. ISBN 80-210-4071-8.

míry změnám pracovních podmínek. Poznání a respektování biologických rytmů v edukační praxi škol je třeba ve vztahu k pracovní výkonnosti žáků během dne a týdne. Je základem pro vytváření režimu práce a odpočinku, pro správné sestavování denního a týdenního rozvrhu hodin.

Rytmizace práce a odpočinku usnadňuje průběh činností, významně ovlivňuje účinnost edukačního procesu, pomáhá žákům ve školách orientovat se v základních životních a společenských vzorcích. Ve vztahu k požadavku vyváženého střídání práce a odpočinku (biorytmus) uvedeme fyziologický děj, který umožňuje odpočinek nejvíce exponovaných nervových center a systémů. Jde o spánek, jehož podstatou je generalizovaný útlum v oblastech mozkové kůry a v dalších strukturách nervové soustavy a který je nenahraditelným fyziologickým předpokladem zotavení organismu. Potřeba spánku je významně závislá od stupně vývoje a zralosti organismu člověka. Čím je jedinec mladší, tím jsou nároky na délku a kvalitu spánku výše (novorozenec spí až 20 hodin, dospělý 8 hodin a ve stáří stačí 6 hodin spánku).

U dětí školního věku potřebu spánku pokrývá noční spánek. Jen u žáků prvních tříd je pozorovatelná odpolední ospalost jako přetrvávání biologického rytmu z předškolního věku. Kromě délky spánku je důležitý stereotyp - večerní ukládání se k spánku má být vždy ve stejnou hodinu, aby se vytvořil dostatečně silný reflex na rychlé a hluboké usínání. Optimálním na ukládání se ke spánku se jeví u nejmladších žáků čas mezi 19. - 20. hodinou. Sledování televize, příp. internet významně narušují tyto pozitivní stereotypy a jsou z uvedeného hlediska zdravotně záporným činitelem. Včasné ukládání se k spánku ovlivňuje kvalitu celého spánku.⁸¹

Rozhodující je spánek do 3. hodiny ranní, kdy dochází ke zlomu biologických rytmů organismu ve smyslu postupného přeladování do stavu bdění pro budoucí činnosti během dne. Podle zdravotně-hygienických zásad má dítě spát na rovném, pevném a rozměry odpovídajícím lůžku a nemá mít vysoce pod hlavou. Spát se nemá jít s plným žaludkem, bezprostředně po náročném fyzické námaze nebo po výrazně emocionálním zážitku. Usínat se má v klidu, tichu, bez vyrušování okolím, hlukem, světlem.

⁸¹ŘEHULKA, E. - ŘEHULKOVÁ, O. 2006. *Kategorie kvality života v psychologii zdraví*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, s. s. 584 - 589. ISBN 80-210-4071-8.

Místnost ke spánku má být dobře vyvětraná, čistá a vzduch v místnosti chladnější (spát při vhodně otevřeném okně). Žák má vstávat mezi 6.30 - 7.00 hod., Aby měl dostatek času na ranní hygienu a především na klidné a dostatečné snídani před odchodem do školy. Zkracování biologické normy spánku - poruchy cirkadiálního rytmu spánku nebo nerespektování hygienických doporučení vyvolává u dětí a mladistvých pocit únavy, snižuje jejich pozornost, koncentraci a soustředěnost, a tím i celkový výkon. Z hlediska zdravotního optima jde o nežádoucí jev.⁸²

5.2. Faktory prostředí

Teplo

Pocit pohody, výkonnost i únavnost při práci ovlivňuje do značné míry i mikroklima prostředí. Mikroklima vyjadřuje výsledné hodnoty teploty, proudění a vlhkosti vzduchu v uzavřeném prostoru i sálání teploty z okolních ploch. Mikroklima svým působením ovlivňuje tepelnou pohodu člověka. Efekt tepelné pohody je výsledkem interakce složek mikroklimatu a termoregulačních okruhů organismu. Tepelná pohoda je stav, kdy se člověk cítí po tepelné stránce dobře, má vyrovnanou produkci tepla v těle a jeho vydávání do prostředí. Je určována jednak produkcí tepla v těle, jednak oděvem, věkem, pohlavím, tělesnou stavbou, zdravotním stavem, stupněm adaptace.⁸³

Zajištění optimální tepelné pohody v zařízeních pro děti je mimořádně důležité. Tepelná pohoda ve školních prostorách přispívá k udržení pracovního výkonu a celkovému příjemnému pocitu dětí. Čím je dítě mladší, tím jsou i termoregulační pochody v jeho těle méně dokonalé. Proto i teplota prostředí má být přizpůsobena věku dětí. Pro učebny je nejvhodnější teplota 20°C, v dílnách, laboratořích 18°C, v tělocvičně 15 – 16°C, v šatnách při tělocvičnách 20°C, sprchy a umývárny 22°C, chodby, schodiště a WC mají mít teplotu 15°C. Teplota vzduchu má být tedy regulována; v létě nemá přesáhnout 26°C.⁸⁴

⁸²ŘEHULKA, E. - ŘEHULKOVÁ, O. 2006. *Kategorie kvality života v psychologii zdraví*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, s. s. 584 - 589. ISBN 80-210-4071-8.

⁸³MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁸⁴MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

Jedním z faktorů tepelné pohody je i vlhkost vzduchu. Je to obsah vodních par ve vzduchu. Ve všech zařízeních pro děti a dorost se má pohybovat v rozmezí 40 - 60 %. Při nižší vlhkosti se vysušují sliznice horních cest dýchacích a snižuje se tak odolnost proti infekcím. Při teplotě nad 24°C je již 60 % vlhkost příliš vysoká a může vést k přehřátí, protože se hůře odpařuje pot z povrchu těla, a tím klesá ochlazování. Trvalé vysoké teploty prostředí spolu s vysokou vlhkostí jsou zvláště vyčerpávající. Dochází ke zhoršenému spánku, a tím ke zhoršenému celkovému stavu. Správná teplota a vlhkost prostředí významně ovlivňuje pracovní výkon člověka. Při teplotě 20°C je výkon 100 %, zvyšující se teplotou výkon klesá. Při teplotě 24°C je už jen 85 %.

Kromě tepelné pohody je třeba zajistit i vyhovující kvalitu vzduchu. Během vyučovací hodiny dochází ke značnému znehodnocení vzduchu. Dýcháním se spotřebovává kyslík, vydechuje se oxid uhličitý a vodní páry. Kromě těchto látek se do ovzduší dostávají různé zápachové látky z povrchu těla, z obuvi a oděvů. Znehodnocený vzduch se vyměňuje větráním. Pro každého žáka je nutný přívod nejméně 20 m³ čerstvého vzduchu. Abychom si uměli představit, k jakému znehodnocení vzduchu dochází během jedné vyučovací hodiny, uvedeme příklad, podle kterého jedno dítě ve věku 7 - 13 let při normální aktivitě vyprodukuje 10 litrů oxidu uhličitého, 25g vodních par a 80 KJ celkového tepla. Když si tyto hodnoty vynásobíme počtem žáků ve třídě, dostaneme obraz o změně kvality ovzduší ve třídě během jedné vyučovací hodiny.⁸⁵

Znamená to, že ve třídě s přibližně 30 žáky se musí vyměnit 3-5 krát za hodinu. Základním požadavkem je vyhovující výměna vzduchu bez nepříjemných pocitů žáků, které vznikají tehdy, když jsou žáci v dosahu průvanu. Proto se musí vzduch přivádět do místnosti nad hlavami žáků. Tomu by měly být konstrukčně přizpůsobena okna. Pokud se čerstvý vzduch přivádí dolními vyklápěcími částmi oken, je větrání nedostatečné. Zajištění uspokojivé kvality vzduchu ve třídách vyžaduje důkladné větrání přes přestávku, ale i alespoň trojnásobnou výměnu vzduchu v průběhu vyučovací hodiny.

⁸⁵ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

Doplňkovým vybavením učebnové části jsou prostory hygienických zařízení, které tvoří záchody, umývárny a hygienické kabiny.⁸⁶

Tato zařízení pro žáky mají být odděleny podle věku a pohlaví dětí, mají být přizpůsobeny anatomickým parametrem dětí - to znamená, že nemohou být stejných rozměrů pro děti 1. a 2. stupně škol. Vzdálenost WC od učeben nesmí být pro 1. a 2. ročník více než 10 m, pro ostatní ročníky nejvíce 60 m. Tyto prostory musí být přímo osvětlené a větrané. Počet se řídí následujícími požadavky - 1 záchodová mísa se počítá na 20 dívek a na 80 chlapců. Na každých 20 chlapců je určen jeden pisoár. Záchodové kabiny jsou od sebe odděleny příhradkami do výšky 2 m a jsou uzamykatelné. V předsíni záchodů mají být umyvadla tak, aby jedno umyvadlo bylo určeno 20 žákům.⁸⁷

Osvětlení

Zrak člověka je jedním z nejčastěji a nejvíce namáhaných smyslů. Světlo se uplatňuje jako silný biologický podnět. Je hlavním činitelem pro vytvoření normálního 24hodinového rytmu biologických hodin. Světlo může ovlivnit i činnost žláz s vnitřní sekrecí. Ultrafialová složka má i antirachitický účinky. Dlouhodobé namáhání při nevyhovujících podmínkách poškozuje zrak. Správné osvětlení je proto základní podmínkou ve všech zařízeních pro děti a mládež. Při nesprávném osvětlení dochází nejprve k projevům zrakové únavy, jako je pálení v očích, pocit tlaku a bolesti, deformace zrakového vnímání. Trvale působící nevhodné osvětlení má za následek poruchy funkcí oka. Z hygienického hlediska má světlo velký význam při tvorbě zrakové pohody v pracovním i odpočinkovém prostředí.⁸⁸

Intenzita osvětlení ovlivňuje pracovní výkon, mění se počet zrakově zpracovaných informací a počet chyb. Počet zpracovaných informací s osvětlením stoupá, počet chyb klesá. Lidé starší než 40 let potřebují pro stejnou práci asi o 50% vyšší intenzitu osvětlení než mladší. Osvětlení známe přirozené (denní) a umělé. Kvalita přirozeného

⁸⁶MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁸⁷MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁸⁸MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

osvětlení v místnosti závisí na intenzitě slunečního záření, od okolních budov, umístění a velikosti oken, čistoty skel oken a jejich orientace na světové strany. Matné a špinavé skla mohou zachytit až 40 - 50% světla, které by dopadlo do vnitřních prostor. Na světelné podmínky v místnosti ovlivňuje i barva stěn a stropu. Čím je barva tmavší, tím větší procento světelných paprsků pohlcuje a méně odráží. Například bílá barva odráží přes 80%, světle žlutá 70%, modrá přes 30% a černá jen 2 - 3% světla.⁸⁹

V učebnách se proto mají používat pouze světlé barvy, aby se takto zvýšila intenzita osvětlení v místnosti. Ve většině našich škol osvětlení do tříd přichází pouze z jedné strany. Aby bylo osvětlení tříd, co nejlepší je třeba, aby horní okraj okna byl co nejvyšší. Významná je i šířka meziokenních pilířů. Mají být co nejužší, aby se zvětšila celková plocha okna. Denní osvětlení škol podstatně ovlivňuje produktivitu práce, vznik únavy i celkový stav dětí.

Nedostatek přirozeného osvětlení se hlavně v zimních měsících nahrazuje umělým osvětlením. Umělé osvětlení musí zaručit příznivou intenzitu osvětlení pro všechny činnosti. Zdrojem umělého osvětlení mohou být žárovky nebo zářivky. Žárovky se používají v prostorách, kde není potřeba vysoká intenzita osvětlení, například umývárny, WC. Zářivky naopak v prostorách, kde je zapotřebí vyšší intenzita osvětlení. Předností zářivek je poměrně malý jas povrchu, vhodná barva světla a velká svítící plocha. Při konstrukci umělých osvětlovacích těles je snaha dosáhnout barvu světla, která se co nejvíce podobá dennímu světlu.⁹⁰

Zásady správného osvětlení při práci jsou takové, že světlo dopadá z levé strany, zdroj světla nesmí být v zorném poli žáka, světlo nesmí oslňovat. Intenzitu osvětlení měříme lux - lx a měříme ji přímo na pracovní desce žáka. Intenzita osvětlení na pracovní desce v učebně při polopřímém nebo polonepřímém osvětlení je minimálně 150 lx, při pracovním vyučování, kreslení, rýsování v rozmezí 300 - 500 lx. V ostatních prostorách jako jsou chodby, vestibuly, šatny, hygienická zařízení kolem 60 lx a na schodištích minimálně 40 lx. Při umělém osvětlení se hodnoty zvyšují. Posunutím svítidel k oknu se

⁸⁹MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁹⁰MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

zajistí dopad světla z levé strany. Kromě toho se přisvěcuje školní tabule zvláštními dvěma reflektory. Platí zásada, že osvětlení v místnosti musí být přizpůsobeno činnosti, která se tam provádí.⁹¹

Zvuk a zvukový komfort

Negativním faktorem nepříznivě ovlivňujícím životní a pracovní prostředí je hluk. Odborné zdroje⁹² považují za hluk ten zvuk, který daná osoba nechce poslouchat. Jeho škodlivé působení na člověka v posledních desetiletích prudce narůstá a projevuje se např. zvýšenou nespavostí, bolestmi hlavy, hypertenzí, náladovostí, hádavostí apod. Účinek hluku na lidský organismus závisí na jeho vlastnostech. Jedná se o takové vlastnosti, jako je druh hluku, hladina hluku, frekvence hluku, doba působení a individuální vnímavost hluku. Člověk slyší zvuk, pokud frekvence oscilací leží v mezích 16 - 20 000 Herz (Hz).

Zvuk pod 16 Hz nazýváme infrazvuk a zvuk s frekvencí nad 20 000 Hz ultrazvukem. Minimální zvuk, který člověk vnímá, označujeme jako práh slyšitelnosti. Hluk, který se ve školní práci uplatňuje jako rušivý faktor, můžeme podle zdroje vzniku rozdělit na hluk vnější a vnitřní. Zdrojem vnějšího hluku je nejčastěji doprava, komunikace, výrobní zařízení a podobně. Škola by měla být dostatečně vzdálena od takových zdrojů hluku. Vnitřní hluk vzniká provozem školy. Nejúčinnějším způsobem jak oddělit hlučné provozu školy jako je tělocvična, jídelna, dílny od učebního úseku je výstavba pavilonového typu školy.⁹³

Hluk ruší pracovní pohodu a snižuje kvalitu práce, ovlivňuje zdraví tím, že vede k bolestem hlavy, podrážděnosti, poruchám spánku a jiným poruchám funkčních projevů. Intenzitu hluku měříme v decibelech (dB). Přípustná hladina hluku pro výukové prostory, jako jsou učebny, posluchárny je 45 dB; pro tělocvičny a plovárny je přípustná hladina hluku 60dB; pro dílny 50dB; ve školní jídelně 55dB, v ostatních komunikačních prostorách 55dB. Tyto hladiny se u některých činnostech značně

⁹¹MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁹²KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2, s. 179

⁹³MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

překračují, např. při běhu v tělocvičně dosahuje hluk až 72dB, při poskocích na místě 78dB, úder míče o zem 80dB. I při některých činnostech ve třídě se značně přesahuje povolená hranice hluku, například při zpěvu v rozsahu 88 - 96dB. Měřením intenzity hluku přes přestávky bylo zjištěno, že hluk často překračuje hodnoty nad 75dB.

Vliv hluku na organismus člověka závisí od druhu hluku – nejbezpečnější je impulzivní hluk, pak následuje ustálený a proměnný hluk a nejméně škodlivý je přerušovaný hluk (nezatěžuje vnitřní ucho nepřetržitě), od délky působení hluku - hluk má kumulativní účinek, se stoupající délkou expozice se zvyšuje počet a závažnost sluchových ztrát, od individuální vnímavosti organismu - typ vyšší nervové činnosti, genetické faktory, věk, pohlaví, zdravotní stav, životospráva, atd, od frekvence hluku - nejméně škodlivý je nízkofrekvenční hluk, se stoupající frekvencí stoupá škodlivé působení hluku, od hladiny hluku, tzv. Lehmanova klasifikace hluku:⁹⁴

- **0dB bezzukovost** - dá se dosáhnout pouze v laboratorních podmínkách, je pro člověka škodlivá,
- **do 30dB relativně tiše** - pásmo ticha, normální tiché prostředí,
- **30 – 65dB relativní hluk** - za určitých okolností může být škodlivý, rozhodující je citový vztah člověka k hluku,
- **65 – 95dB absolutní hluk** - působí škodlivě bez ohledu na citový vztah člověka k hluku, je to hluk na ručních křižovatkách, křik,
- **95 – 130dB škodlivý hluk** - po krátkém působení způsobuje poškození sluchu, je to hluk startujících letadel, velkých strojů,
- **nad 130dB bolestivý hluk** - způsobuje okamžité poškození sluchu, změny jsou nenapravitelné.

Hluk, jehož hlasitost překročí 80dB, může mít škodlivý vliv na zdraví. Snížení hladiny hluku zlepšuje subjektivní stav člověka a zvyšuje produktivitu práce. Hladinu hluku je třeba cílevědomě regulovat právě ve školním prostředí, kde významně ovlivňuje výkon žáků. Hluk zhoršuje pozornost, přesnost práce, složitou motorickou koordinaci. Schopnost zachovávat ticho je ukazatelem a projevem kultury člověka.

⁹⁴MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

6. Organizace vyučování a vyučovací hodina

Školní výkonnost je určována působením celé řady faktorů. Je výsledkem vzájemné interakce mezi osobnostmi učitele a osobností žáka, výsledkem jejich spolupůsobení s prostředím a podmínkami edukačního procesu. Organizace výuky významně determinuje účinnost edukačního působení. Správná organizace výuky oddaluje nástup únavy a pokles pracovní schopnosti prostřednictvím:⁹⁵

- respektování vývojových zákonitostí a zvláštností žáků při trvání a organizaci vyučovací hodiny,
- správného střídání vyučovacích předmětů a respektování přestávkového režimu,
- normování celkového počtu denních a týdenních vyučovacích hodin,
- pozitivního ovlivňování denního a týdenního režimu žáků,
- pozitivního ovlivňování životního stylu žáků.

Délka vyučovací hodiny (45 minut) reflektuje dlouhodobé zkušenosti pedagogů. Reaguje na diferencovanou schopnost zachovávat soustředěnou pozornost. Určený čas není jednotný pro všechny žáky, protože ho podmiňují věkové zvláštnosti, typ vyšší nervové činnosti, zdravotní stav, způsob a podmínky vyučování, učitelovy osobnost a motivace žáka. Vyučovací hodina jako základní organizační forma představuje komplex podnětů a reakcí mezi zúčastněnými činiteli s cílem plnění vzdělávací, rozvíjející a výchovné funkce školy. Podstatná není její formální struktura, ale její fyziologická, psychologická a pedagogická účinnost.⁹⁶

V hygieně edukačního procesu je v centru pozornosti stanovení normy zátěže žáka, která významně determinuje efektivitu působení. Schopnost koncentrace na jeden vyučovací předmět je totiž podmíněna anatomicko-fyziologickými zvláštnostmi mozku dítěte, zralostí, individuálními vlastnostmi organismu, zdravotním stavem, způsobem

⁹⁵MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁹⁶MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

vyučování, podmínkami prostředí a motivací žáka. Pohybuje se v rozmezí 10 - 30 minut. V jednotlivých ročnících je doba soustředěné pozornosti následující:⁹⁷

- v 1. ročníku - 10 - 12 minut
- v 2. ročníku - 10 - 15 minut
- v 3. ročníku - 15 - 20 minut
- v 4. a 5. ročníku - 15 - 25 minut

Ve vyšších ročnících stoupá doba soustředěné pozornosti na 25 - 30 minut a u žáků středních škol na 30 - 35 minut. Podle věkových období je doba soustředěné pozornosti:⁹⁸

- u 5 - 7 let - 15 minut
- u 7 - 10letých - 20 minut
- u 10 - 12letých - 25 minut
- u 10 - 15letých - přibližně 30 minut
- u žáků středních škol - 30 - 35 minut

Nástup dítěte do školy představuje jednu z kritických etap v životě, protože jeho organismus je ještě pod značným působením fylogenetického vývoje a vyšší stimulace sympatické soustavy, což předpokládá nutnost časté změny činnosti a umožnění volné pohybové aktivity.

Školní režim přináší omezení (často výrazné) spontánní pohybové činnosti, nucené udržování pozornosti, dlouhodobé sezení v lavici, které zvyšuje statickou námahu při sezení (u nejmenších dětí nejsou ještě dostatečně vyvinuté vzpřimovače trupu), zvýšené nároky na koordinaci pohybů, nucené tempo práce. Statickou námahu při jednotlivých činnostech může vytvářet i nevhodný tvar a velikost nábytku a nesprávná poloha těla při práci.⁹⁹

U žáků 1. a 2. ročníku nastupuje prudký pokles pracovní schopnosti na 4. hodině výuky;

⁹⁷ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁹⁸ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

⁹⁹ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

v 3. a 4. ročníku klesá pracovní výkonnost u menšího počtu žáků na 4. hodině a u většiny na 5. vyučovací hodině; v 5. - 8. ročníku, ale i na střední škole dochází k prudkému poklesu výkonnosti během 6. vyučovací hodiny. Změny aktuální práce schopnosti během vyučovacího dne ovlivňuje zákonitá biorytmová denní periodicitu fyziologických, ale i psychologických funkcí, která má relativně stálý charakter. Denní počet vyučovacích hodin je proto třeba odstupňovat podle věku žáků.

Z hygienického hlediska se za přijatelné považují 4 vyučovací hodiny denně u nejmladších žáků; u starších je to 5, případně 6 hodin; 6 hodinový vyučovací den by se neměl být zařazen častěji než 3 krát týdně. Z hlediska účinnosti působení nemá význam zařazovat za sebou více než 6 teoretických hodin. Při zařazování teoretického a praktického vyučování má být teorie vždy v době dopolední a praxe odpoledne.¹⁰⁰

Řazení předmětů do denního a týdenního rozvrhu hodin by mělo respektovat potřebu střídání předmětů kognitivní méně a více náročných (lehčích a těžších). Za náročnější považujeme ty, jejichž obsah je přijímán II. signální soustavou - schematicky podle náročnosti v pořadí matematika, gramatika, cizí jazyky, fyzika, chemie, zeměpis, literatura, občanská výchova, přírodopis, dějepis, následované výchovy (tělesná, hudební, výtvarná). Kognitivně náročnější předměty by měly být zařazeny do rozvrhu na 1. - 3. vyučovací hodinu, nejlépe na 2. - 3. hodinu. V řazení předmětů je nutné respektovat princip takového střídání, aby předměty následující za sebou nebyly podobné.

Například matematika - fyzika, cizí jazyk - slovenský jazyk; tělesná výchova by měla být zařazována uprostřed, případně do druhé části výuky, protože má významnou kompenzační, stimulační a regenerační funkci. Pokud je tělesná výchova zařazena jako první vyučovací hodina, plní spíše roli rozcvičky. Pokud je zařazena jako poslední vyučovací hodina, plní sice roli aktivního odpočinku, ale z hlediska účinnosti edukačního procesu nesplňuje funkce, které od ní očekáváme.¹⁰¹

¹⁰⁰MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

¹⁰¹MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

Dny, v nichž je počet hodin zvýšen, nemají následovat za sebou. Zásadně se nesmí krátit přestávky ani dopoledne ani po poledni. Na práceschopnost žáků během vyučovací hodiny podstatně ovlivňují metody vyučování. Je žádoucí zdůraznit, že verbální způsob vyučování méně vyhovuje mladším věkovým skupinám, protože působí na druhou signální soustavu, která se rychleji unaví. Je proto žádoucí promyslet a cílevědomě užívat názornost, názorné metody, které zaměstnávají první signální soustavu převládající u mladších žáků.¹⁰²

Účinnost edukačního působení významně determinují fáze zotavování mezi vyučovacími hodinami - přestávky. První hodiny jsou účinné, výkonnost žáků je vysoká, proto po nich stačí zařazovat kratší přestávky. Po třetí hodině se vyžaduje delší přestávka zaměřena na regeneraci organismu. Každé prodlužování vyučovacích hodin na úkor přestávky je významným narušením účinnosti vyučování. Během přestávky je nezbytný aktivní odpočinek nejlépe prostřednictvím pohybové činnosti, proto žáci nemají zůstat ve třídách. Realizace aktivního odpočinku na čerstvém vzduchu, ale často naráží na řadu praktických problémů, jako je např. přezouvání dětí, nedostatek oddechových ploch, jejich kvalita, neochota učitelů a podobně. Během každé přestávky probíhají v organismu dítěte dva rovnocenné děje. Je to obnovení a upevnění pracovní schopnosti.

Tyto dva procesy trvají 8 - 10 minut. Z uvedeného vyplývá, že kratší přestávka jako 10 minut je hygienicky málo účinná a ve školách by proto neměly být přestávky kratší než 10 minut. Pracovní výkonnost žáků se mění i v průběhu vyučovacího týdne. V pondělí, zejména v prvních vyučovacích hodinách, se zjistila nejnižší úroveň následkem přetrvávání vlivu volných dnů (mnohdy nesprávně využívaných). V úterý a středu se dosahuje maxima pracovní výkonnosti, ve čtvrtek její nejhlubší pokles, v pátek výkonnost opět mírně stoupá vlivem pozitivní motivace - očekávání volných dnů. Uvedené změny je třeba respektovat při sestavování týdenního rozvrhu hodin. Na

¹⁰²MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

nestejnou výkonnost žáka během vyučovacího týdne je žádoucí přihlížet i při zadávání domácích úkolů.¹⁰³

6.1. Pracovní doba a domácí příprava žáka

Z hlediska školní hygieny je nezbytné směřovat zadávání domácích úkolů v souladu s věkem a celkovou zátěží žáka ve škole a doma. Domácí příprava má respektovat potřebu pobytu na čerstvém vzduchu a potřebu spánku. Ukládání domácích úkolů mají pedagogové vzájemně koordinovat, aby nezadali takový počet úloh, který je v nesouladu s fyziologickou normou výkonnosti žáka.

Denní pracovní doba žáka tvoří kromě školní edukace i čas na další organizované aktivity, např. kroužkovou činnost, lidové školy umění, jazykovou přípravu, sportovní oddíly, čas na vypracování domácích úkolů a přípravu na vyučování. Denní pracovní doba je třeba odstupňovat podle věku dětí:¹⁰⁴

- u 7 - 8 let - 5 - 5,5 hodin
- u 10letých - 6,5 hodin
- u 13 -14 let - 7 - 8 hodin

Tyto počty hodin pracovní doby žáka jsou maximálně. Délka domácí přípravy má respektovat věk žáka:¹⁰⁵

- v 1. a 2. ročníku - maximálně 1 hodinu,
- v 3. a 4. ročníku - 1,5 - 2 hodiny,
- v 5. a vyšších ročnících - 2 hodiny denně.

Přerušování přípravy dalšími činnostmi většinou pasivního zaměření (sledování televizních programů, počítače, poslech hudby, apod.) Zvyšuje celkovou zátěž a zkracuje čas na odpočinek a aktivní pobyt na čerstvém vzduchu. Ve vztahu k domácí přípravě je důležité pamatovat na odpočinek po obědě a na pokles pracovní výkonnosti

¹⁰³ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

¹⁰⁴ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

¹⁰⁵ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

v době mezi 13.00 a 15.00 hod. Domácí příprava se má realizovat v době vrcholu odpolední pracovní výkonnosti. S domácí přípravou je nejlepší začínat mezi 15.00 a 16.00 hodinou. Před jejím začátkem se doporučuje aktivní odpočinek, který žáka příliš fyzicky nezatíží v rozsahu 1 - 1,5 hodiny.

Učení ve večerních hodinách je pro mladší žáky zcela nevhodné. Studium je nutné ukončit u žáků základních škol do 18. hodiny a u žáků středních škol do 20.00 hodin. Nepřetržitá doba přípravy pro mladší žáky je 15 - 20 minut a starších 30 minut, pak má následovat 10 minutová přestávka. Tyto pracovní celky se vystřídají nejvíce 3krát. Celou řadu zájmových aktivit dětí způsobuje nepříznivý jev, kterým je zkracování spánku. Optimální délka spánku u 6 - 7letých dětí je 11 hodin denně; u 8 - 10letých 10,5 hodiny; u 10 - 12letých 10 hodin a u 13 - 15letých 9 - 9,5 hodin (In: Macurová - Brtková, 1998; Macurová - Pavouk, 2005). Zkracování spánku negativně ovlivňuje pracovní výkonnost.

Výkonnost se mění i v průběhu pracovního týdne:

- **pondělí** - dobrá pracovní normy výkonnosti den postupného uvedení žáků do pravidelného rytmu po volných dnech
- **úterý** - výborná pracovní normy výkonnosti nejvýkonnější den
- **středa** - velmi dobrá výkonnost
- **čtvrtek** - nejnižší pracovní výkonnost - nejhlubší pokles
- **pátek** - průměrná pracovní normy výkonnosti mírně stoupá

Pracovní výkonnost žáků se mění i v průběhu školního roku. Narůstá od září do března, pak se její úroveň snižuje. Minimum se zjišťuje v červnu. Vyučovací proces má být zařazen v nejvhodnějším období pro intenzivní psychickou práci, proto se školní prázdniny zařazují.¹⁰⁶

- v nejkratších dnech roku - zimní prázdniny,
- v období maximálního deficitu vitamínů - jarní prázdniny,
- v měsících maximálních ročních teplot - letní prázdniny.

¹⁰⁶MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

Letní, zimní a jarní prázdniny mají sloužit výhradně ke zotavení žáků a na pohybovou aktivitu. U starších žáků se v době letních prázdnin doporučuje i krátkodobější fyzická práce, především na čerstvém vzduchu. U nich však třeba dodržovat všechny zásady hygieny práce mladistvých jakož i bezpečnostní opatření v jednotlivých pracovních odvětvích. Optimální pracovní výkonnost žáků předpokládá harmonické vyvážení jednotlivých druhů činností a odpočinku.

7. Hygiena prověřování znalostí – matematika a další předměty

Hygiena zkoušení má mimořádný význam v péči o zdravé pracovní podmínky ve škole. Zkoušení jako prostředek zpětné informace o účinnosti práce učitele a žáků má být ne stresujícím, ale motivujícím faktorem pro další práci. Zkoušení patří k nejobtížnějším úkolům procesu edukace, protože plní několik funkcí:¹⁰⁷

- **kontrolní** – kontrola a ověření znalostí žáků formou ústního zkoušení, v matematice je pak praktičtější forma písemné zkoušky, nebo písemného testu
- **diagnostickou** – vyhodnotit ze strany pedagoga jak žáci porozuměli dané látce a jak se orientují v předmětu
- **prognostickou** – zhodnocení dalšího výkladu problematiky ve výuce matematiky
- **didaktickou** – zhodnocení toho, jak pokračovat v dalším výkladu v předmětu matematiky
- **regulační** – zhodnocení toho, jak je možné rychle postupovat v rámci výuky v předmětu matematiky
- **motivační** – motivace žáků k dalším výkonům, podpora zdravé soutěživosti mezi žáky
- **informační** – poskytování informací všem zainteresovaným stranám, nejen žákům o jejich výkonech, ale také rodičům, vedení školy, apod.
- **výchovnou** – výchova k pracovním návykům a k přípravě v rámci předmětu
- **hodnotící** – hodnocení výkonu žáka pedagogem
- **sebehodnotící** – žák může vyhodnotit svoje schopnosti a znalosti

Zvláště obtížná je písemná forma zkoušení. Při prověřování znalostí žáků má učitel znát a akceptovat denní kolísání pracovní výkonnosti.

Způsob zkoušení musí odpovídat věkovým zvláštnostem žáků. Pro náročné písemné práce z matematiky, cizích jazyků, slovenského jazyka jsou proto nejvhodnější 2. - 3. vyučovací hodina v úterý a středu. Zkoušení náročným způsobem na prvních hodinách

¹⁰⁷ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

v pondělí (uvedení do školní práce po volných dnech) na 5. nebo 6. vyučovací hodině, resp. na prvních odpoledních hodinách je neefektivní a zatěžující. Každé zkoušení představuje psychické zatížení doprovázeno fyziologickou a emocionální odezvou, proto mě zkoušení probíhat v tichém, klidném prostředí, v příjemné atmosféře bez pocitů strachu a úzkosti. Zkoušení se nesmí používat jako prostředek k upevnění disciplíny. Učitel má být při zkoušení spravedlivý a nestranný, přičemž jednou ze základních podmínek efektivního a nezatěžující zkoušení je koordinace programu zkoušení žáků mezi členy pedagogického sboru. Hygiena zkoušení předpokládá dodržování požadavků hygieny prostředí a práce. Úspěch zkoušení významně závisí na kvalitě a stylu předchozí domácí přípravy.

Dodržování zásad a doporučení školní hygieny je významným předpokladem a podmínkou účinného edukačního působení na všech stupních škol.

8. Zdraví prospěšné chování žáků

Výsledkem účinné výchovy ke zdraví v širším slova smyslu změna chování jako projev implementace faktorů zdraví do životního stylu. Navzdory pro zdravotně orientovanému systému společenského působení a řady úspěchů, zejména v rovině poznatků a informací konstatujeme, že schopnost a ochota jejich interiorizaci a následné implementace do životního stylu je stále omezená. Projevem této omezenosti jsou otázky typu:

- Proč lidé kouří, když jsou informováni o škodlivosti kouření;
- Proč většina lidí necvičí, když ví o užitečnosti cvičení pro zdraví;
- Proč lidi lákají návykové látky, když se ví o negativních účincích návykovosti na psychickou a fyzickou stránku osobnosti;
- Proč je stále nadměrná spotřeba potravin s vysokým obsahem tuku, když se ví o jejich nepříznivém vlivu na kardiovaskulární onemocnění;
- Proč lidé zanedbávají prevenci, když vědí, že návštěvy lékaře jsou už jen důsledkem, který je v současnosti finančně stále nákladnější.

Už tento krátký seznam prezentuje skutečnost, že změna chování ve vztahu ke zdraví není řešitelná jedním přístupem, modelem, projektem, který by byl aplikovatelný na všechny případy. Hledání skutečně účinných přístupů je dynamický, otevřený proces, v jehož rámci se hledají cesty směřující k volbě priorit a zvýraznění důležitých faktorů.

V duchu teze o odpovědnosti každého za své zdraví považujeme za podnětnou a účinnou strategii změny chování – sebeusměrňování. Jeho uplatněním se sleduje cíl dostat chování pod kontrolu a provést změny, které jsou pro zdraví prospěšné. V rámci této strategie rozlišujeme pět druhů metod změny chování sebeusměrňování:¹⁰⁸

1. Sebemonitorování – tato metoda představuje pravidelné záznamy o vlastním chování (stravování, kouření, tělesné cvičení atd.). Lepší informovanost o vlastním chování umožní definovat případný zdravotní problém. Taková analýza obvykle vede ke

¹⁰⁸ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primární prevence drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

zvýšení zájmu o změnu chování, podněcuje člověka, aby pokračoval v práci na svém problému.

2. Stanovení cíle – sebemonitorování je přípravou pro stanovení cílů v rámci změny chování. Cíle by měly být konkrétní (pravidelně cvičit, jíst vyváženou stravu), reálné (dosažitelné), přiměřeně náročné (mají představovat určitou výzvu). Stanovení cílů a druhů cílů, pro které se člověk rozhodne, mohou mít významný vliv na celkový úspěch změny zdravotního chování.

3. Podnětová kontrola - představuje soubor postupů, které mají změnit podněty regulující chování. Nejběžnější techniky podnětové kontroly v zájmu změny chování souvisí se změnou fyzikálního prostředí (např. Podnětová kontrola při odvykání kouření - odstranit z domu všechny cigarety, odstranit z dohledu popelníky a zapalovače, hned po jídle se jít projít, na místě cigaret mít žvýkačku bez cukru). Kromě kontroly fyzikálního prostředí zde má svůj význam kontrola sociálního prostředí (např. Když jste přestali kouřit, bylo by dobré nestrétávat se několik dní s přáteli, kteří kouří). Kontrola osobního prostředí (vnitřních podnětů) může být jednou z nejtěžších. Jde o myšlenky, city, fyziologické procesy probíhající uvnitř organismu. Cílem je vzdorovat vnitřním příkazem a vědomě se instruovat směrem k cíli dosáhnout změny zdravotního chování.

4. Sebeuposilování - představuje velmi účinnou metodu změny chování. Uplatňují se zde posilovače, které si člověk volí sám, přitom nejlepší jsou takové, které jsou bezprostřední, jednoduché a pro danou osobu žádoucí (např. Těší mě, že se mi to podařilo. Takto budu lépe vypadat. Snažím se o to proto, abych byl zdravější. Udělal jsem kus dobré práce, apod.)

5. Podpora sociálního prostředí-představuje smysluplnou metodu změny chování. Cílem je zařídit situaci v sociálním prostředí tak, že bude přinášet posílení k dosažení zdravotního cíle. Jde o spoluúčast přátel, známých, rodinných příslušníků, která je výborným druhem posílení a zároveň vynikající podnětová kontrolou.

Strategii změny chování sebeusměrňování doporučujeme zejména proto, že vyžaduje vlastní kontrolu chování. Jednotlivcům, kteří chtějí změnit své návyky, své chování nabízí návod jak zlepšit zdraví. V závislosti na struktuře a obsahu chování jako

prostředku prevence problémů s návykovými látkami se za účinné považují dovednosti potřebné pro život (lifeskills). Nešpor uvádí následující dovednosti potřebné pro život:¹⁰⁹

- Autoregulace a Sociální dovednosti
- Schopnost motivovat se k zdravému schopnost odolávat sociálnímu způsobu života a vhodně se motivovat tlaku (např. odmítnutí vrstevníků, i v jiných oblastech.
- Schopnost oddálit uspokojení nebo Další asertivní dovednosti
- Schopnost chránit a posilovat zdravé schopnost empatie a porozumění sebevědomí životním situacím.
- Schopnost plánovat čas, vést přiměřený Schopnost komunikace, a vyvážený životní styl, vyjednávání, kompromisu, apod.
- Dovednosti při zvládnání rizikových dovednosti rozhodování duševních stavů (bažení, úzkost, hněv, a schopnost předvídat následky deprese, radost nebo nuda).
- Schopnost uvolnit se, používat vhodnou Schopnost vytvářet vztahy relaxační techniku, odpočívat a budovat si přiměřenou síť sociálních vztahů.
- Další schopnosti, jak se o sebe starat Mediální gramotnost, vlastní zdraví (výživa, cvičení, schopnost čelit reklamě, hygiena apod.) negativním vlivům okolí.
- Schopnost racionálně hospodařit s penězi.
- Dovednosti týkající se volby a hledání vhodného zaměstnání a dobrého fungování v něm.
- Zvládnutí přechodu do nového prostředí nebo nové situace.
- Prevence a aktivní péči o zdraví jsou rozhodujícími prostředky nápravy celé řady aktuálních a očekávaných nepříznivých zdravotních ukazatelů. Prostřednictvím interiorizaci autoregulačních, sociálních dovedností a zásad zdravého životního stylu směřují ne k omezování, ale k rozšiřování svobody člověka prostřednictvím odpovědnosti za vlastní zdraví.

¹⁰⁹ MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8, s. 103 a násl.

9. Závěr

Životní styl je dynamická kategorie charakterizována vědomým a svébytným ztvárněním životní reality do relativně stabilní struktury s cílem dosáhnout harmonickou vyváženost bio-psychické a socio-kulturní stránky osobnosti. Formování životního stylu představuje proces působení vzájemně kooperujících regulačních mechanismů zaměřených na udržení rovnováhy mezi potřebami jednatelivce a potřebami společenského prostředí. Platí, že zdraví jako bio-psychická a socio-kulturní kvalita představuje obecnější a nejvyšší hodnotu v životě člověka, je určujícím předpokladem existence a fungování všech ostatních hodnot.

Pokud vycházíme z paradigmatu, že osobní chování jednotlivce dominantně determinuje úroveň zdraví, pak formování a stabilizace zásad zdravého životního stylu má a musí představovat nezastupitelnou úlohu výchovy, především výchovy v rodině a výchovy ve škole. Ve výchovném komplexu formující osobnost člověka roste význam výchovy ke zdraví jako univerzální prevence zdravotních problémů a negativních ukazatelů životního stylu. Jde o vyvážené formování kognitivní, afektivní a psychomotorické stránky osobnosti, o dosažení prozdravotní kompetence tvořit a usměrňovat životní styl ve směru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví ostatních. Adresnost výchovných opatření nachází své relevantní uplatnění ve školní edukaci, která umožňuje systematickou, erudovanou, kontinuální a účinnou intervenci do struktury a obsahu životního stylu dětí a mládeže tak, aby tento shrnoval obsah pojmu zdraví.

Zvláštní pozici má výchova ke zdraví v primárním stupni vzdělávání, který je svým informativním a formativním potenciálem nezastupitelný ve vztahu k edukační účinnosti a úspěchu v dalších stupních vzdělávání. Předložená publikace překračuje rámec primární edukace. Vznikla s cílem integrovat širší kontext poznatků, přístupů, doporučení s důrazem na vybrané okruhy prozdravotního edukačního působení. Jde v ní o nezastupitelnou pozici výchovy ke zdraví jako součásti výchovného komplexu školy, o vysvětlení a zdůvodnění zvláštnosti primárního stupně vzdělávání v procesu celoživotní péči a respektování hodnoty zdraví.

10. Seznam použité literatury

BLATNÝ, MAREK A PLHÁKOVÁ, ALENA. 2003. *Temperament, inteligence, sebepojetí*. Tišnov: CoverDesign, 2003. s. 150. ISBN 80-86620-05-0.

DYTRTOVÁ, RADMILA. 2008. *Začínající učitel*. Brno: Tribun, 2008. s. 90. ISBN 978-80-7399-596-6.

HELUS, ZDENĚK. 2001. Alternativní pohled na kompetence učitelů. [aut.] Eliška Walterová. *Učitelé jako profesní skupina, jejich vzdělávání a podpůrný systém*. Druhé vydání. Praha: PdF UK, 2001, s. 49.

KASÁČOVÁ, BRONISLAVA. 2004. *Učitel'ská profesia v trendech teórie a praxe*. Prešov : Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2004. s. 85. ISBN 80-8045-352-7.

KYRIACOU, CHRIS. 2008. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál, 2008. s. 155. ISBN 978-80-7367-434-2.

MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV, PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8.

PRŮCHA, PETR. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009. s. 272. ISBN 978-80-7367-567-7, s. 207 – 213

PETLÁK, ERICH. 2006. *Klíma školy a klíma triedy*. Bratislava: IRIS, 2006. s. 119. ISBN 80-89018-97-1.

PRŮCHA, JAN. 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál s.r.o., 2009. s. 936. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, JAN. 2002. *Učitel: Současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, s.r.o., 2002. s. 154. ISBN 80-7178-621-7.

PRUNNER, PAVEL. 2003. *Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie*. Plzeň: Univerzita v Plzni, 2003. s. 148. ISBN 80-7082-979-6.

ŘEHULKA, E. - ŘEHULKOVÁ, O. 2006. *Kategorie kvality života v psychologii zdraví*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, s. s. 584 - 589. ISBN 80-210-4071-8.

- VALIŠOVÁ, ALENA A KASÍKOVÁ, HANA. 2011. *Pedagogika pro učitele*. České Budějovice: Grada Publishing, a.s., 2011. s. 456. ISBN 978-80-247-3357-9.
- VALIŠOVÁ, ALENA A KOLEKTÍV, HANA KASÍKOVÁ 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 404. ISBN 978-80-247-1734-0.
- VALIŠOVÁ, ALENA. 1998. *Autorita jako pedagogický problém*. Praha: Karolinum, 1998. s. 135. ISBN 80-7184-624-4.
- VALIŠOVÁ, ALENA. 2008. *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. s. 144. ISBN 978-247-2282-5.
- ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, 231 s. ISBN 80-10-00456.
- LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraviu*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6.
- PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Statní zdravotní ústav, 1999, 47s, ISBN: 80-7071-172-8.
- ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek, 2009, *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 112s., ISBN: 978-80-247-2860-5.
- HARTL,P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
- JEDLIČKA, J., JANKO, I. *Zdravý životný štýl*. 1.vyd. Nitra: Vydavateľstvo SPU v Nitre, 2007. 133 s. ISBN 978-80-8069-9000-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009, *Psychologie zdraví*, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4.