



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Vliv předmětu výchova ke zdraví na vědomosti a znalosti žáků v deváté třídě

Vypracovala: Jana Havlová
Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice 2014

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Vliv předmětu Výchova ke zdraví na 2. stupni Základních škol na vědomosti
žáků v tomto oboru

Autor: Jana Havlová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví a přírodopis se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice, březen 2014

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Level Effect of Health Education subject to the knowledge and skills of students in the
ninth grade

Author: Jana Havlová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education and Nature focused on Education

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice 2014

Jméno a příjmení autora: Jana Havlová

Název bakalářské práce: Vliv předmětu výchova ke zdraví na vědomosti a znalosti žáků v deváté třídě

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2014

Abstrakt:

Bakalářská práce Vliv předmětu výchova ke zdraví na vědomosti a znalosti žáků v deváté třídě se v teoretické části zabývá především definováním pojmů zdraví a determinanty zdraví, které jsou rozděleny podle vlivu životního stylu, prostředí, genů a zdravotní péče. V dalších kapitolách se věnuje charakteristice vývoje dítěte staršího školního věku. Soustředí se na biologické, psychické, sociální změny a emoční vývoj. V další kapitole se věnuje výchově ke zdraví, její definici, metodám a historii. Zaměřuje se na význam výchovy ke zdraví v životě člověka a náplní výuky předmětu výchova ke zdraví na 2. stupni základních škol. Ve výzkumné části jsem si kladla za cíl zmapovat znalosti žáků po absolvování předmětu výchova ke zdraví. Porovnáním dětí ze dvou škol, které měly v rámci výuky zařazenou výchovu ke zdraví a dvou škol, kde výchovu ke zdraví mají plněnou v rámci jiných předmětů. Výzkum práce byl realizován pomocí vědomostních dotazníků sestavených na základě pracovního sešitu určeného přímo pro výuku výchovy ke zdraví. Z výsledků dotazníků jsem vyhodnotila, že žáci, kteří neabsolvovali předmět výchova ke zdraví, mají méně znalostí z tohoto oboru než žáci, kteří výchovu ke zdraví absolvovali. Závěrečná část mé práce obsahuje odpovědi na hypotézu a navržení oblastí edukačního plánu, na které je třeba se více zaměřit tak, aby žáci bez výchovy ke zdraví dosahovali stejných vědomostí jako žáci, kteří prošli výukou výchovy ke zdraví.

Klíčová slova: výchova ke zdraví, determinanty zdraví, období dospívání

Name and Surname: Jana Havlová

Title of Bachelor Thesis: Level Effect of Health Education subject to the knowledge and skills of students in the ninth grade

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

The year of presentation: 2014

Abstrakt:

This bachelor thesis The Influence of the subject of Health Education on the knowledge and skills of students in the ninth grade in the theoretical section deals primarily with defining the concepts of health and health determinants , which are divided by the influence of lifestyle , environment , genes and health care . In other chapters it deals with the characteristics of child development of older school age. It focuses on the biological, psychological, social changes and emotional development. The next chapter deals with health education, its definition, methods and history. It focuses on the importance of health education in human life and the content of the subject of Health Education at the second grade of primary school. In the research part, I aimed to map the knowledge of students after completing the course of Health Education. I compared children from two schools of those who have had the Health Education subject included within the learning plan and children from other two schools where the health education have been a part of other subjects. The research work was carried out by using knowledge questionnaires based on a workbook designed specifically for Health Education teaching. I assessed from the questionnaires results that students, who did not attend the subject of Health Education, have had less knowledge in this field than students who attended the subject of Health Education. The final part of my thesis contains answers to a hypothesis and suggests areas of educational plan, which should be more focused so that pupils without Health Education could reach the same knowledge as those students who have passed the Health Education teaching.

Keywords: health education , health determinants , adolescence

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....

V Českých Budějovicích, 31. března 2014

Jana Havlová

Poděkování

Děkuji MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph. D. za odborné vedení práce, mnoho cenných rad a podnětů při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také celé své rodině za podporu a pomoc při studiu na pedagogické fakultě, učitelům a žákům základních škol v Českých Budějovicích, Jindřichově Hradci, Kardašově Řečici a Stráži nad Nežárkou za spolupráci a sestřenici Anetě Zahradníkové za pomoc se zpracováním chí-kvadrátů.

OBSAH

Úvod	10
1. Zdraví	11
1. 1. Definice zdraví.....	11
2. Determinanty zdraví	12
2. 1. Životní styl.....	13
2. 1. 1. Definice.....	13
2. 1. 2. Životní styl v současnosti.....	13
2. 1. 3. Zdravá výživa.....	14
2. 1. 3. 1. Zdravý talíř.....	15
2. 1. 3. 2. Zdravá pětka.....	16
2. 1. 4. Tělesná aktivita.....	16
2. 1. 5. Duševní hygiena.....	17
2. 1. 6. Kouření.....	18
2. 1. 7. Alkohol.....	19
2. 1. 8. Drogy.....	19
2. 2. Prostředí.....	20
2. 2. 1. Rodinné prostředí.....	20
2. 2. 2. Školní prostředí.....	21
2. 2. 3. Životní prostředí.....	21
2. 3. Geny.....	22
2. 4. Zdravotní péče.....	22
3. Vývoj dítěte v období dospívání - pubescence	23
3. 1. Obecná charakteristika.....	23
3. 2. Biologické změny.....	24
3. 2. 1. Zrání mozku.....	24
3. 2. 2. Tělesný vývoj.....	25
3. 2. 3. Motorika.....	26

3. 3. Psychické změny – kognitivní vývoj.....	26
3. 3. 1. Vnímání, řeč.....	26
3. 3. 2. Myšlení, uvažování.....	27
3. 3. 2. 1. Typické znaky způsobu myšlení dospívajících.....	27
3. 3. 3. Schopnosti, dovednosti.....	28
3. 3. 4. Pozornost, potřeby.....	28
3. 3. 5. Paměť, učení.....	29
3. 4. Emoční vývoj.....	30
3. 5. Sociální změny – socializace.....	31
3. 5. 1. Vztah s rodiči.....	31
3. 5. 2. Vztah k učitelům.....	31
3. 5. 3. Vztah s vrstevníky.....	31
4. Výchova ke zdraví.....	33
4. 1. Metody Výchovy ke zdraví.....	33
4. 1. 1. Sociální marketing	33
4. 1. 2. Peer program.....	34
4. 1. 3. Zdravá pětka.....	34
4. 2. Definice Výchovy ke zdraví.....	34
4. 3. Historie Výchovy ke zdraví.....	35
4. 4. Význam Výchovy ke zdraví v životě člověka.....	35
4. 5. Náplň Výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol.....	36
4. 5. 1. Výchova demokratického občana.....	36
4. 5. 2. Osobnostní a sociální výchova.....	37
4. 5. 3. Cesta ke zdraví.....	37
4. 5. 4. Zdravá výživa.....	37
4. 5. 5. Můj domov, moje rodina.....	38
4. 5. 6. Na prahu dospělosti.....	38
4. 5. 7. Život bez závislostí.....	38

5. Výzkumná část.....	39
5. 1. Cíl práce.....	39
5. 2. Úkoly práce.....	39
5. 3. Hypotéza.....	39
6. Metodika.....	40
6. 1. Charakteristika cílové skupiny.....	40
6. 2. Použité metody.....	42
6. 3. Popis průběhu výzkumu.....	44
7. Výsledky a diskuse.....	45
7. 1. Výsledky k oblasti zdraví a nemoc.....	45
7. 2. Výsledky k oblasti zdravý životní styl.....	50
7. 3. Výsledky k oblasti závislosti a drogy.....	56
7. 4. Diskuse.....	61
7. 5. Návrh edukačního plánu.....	63
8. Závěr.....	64
9. Seznam použitých zdrojů.....	65
10. Seznam příloh.....	69

Úvod

V dnešní době ovlivňují člověka kladně i záporně působící faktory, které se nazývají determinanty zdraví. Jedinec některé získá dědičně či výchovou, jiné jsou součástí životního prostředí, ať už přírodního nebo společenského (Machová a Kubátová, 2006). Proto by výchova ke zdraví měla být zaměřena na co nejnižší věkové skupiny lidí, hlavně děti a mládež. Její výuka ve školách je důležitá pro vštípení správného životního stylu, protože jestli porozumí faktorům, které ovlivňují jejich zdraví, mohou ho lépe upevňovat, rozvíjet a chránit (Strejčková, 2007). Zdravotní uvědomění dítěte velmi ovlivňuje soubor výchovy a vzdělání, který na žáka celoživotně působí.

Bakalářská práce je zaměřená na zmapování znalostí dětí po absolvování předmětu výchova ke zdraví. Porovnáním dětí ze dvou škol, které měli ve škole v rámci výuky zařazenou výchovu ke zdraví a dvou škol, kde výchovu ke zdraví mají plněnou v rámci jiných předmětů. Věk sledované skupiny se pohybuje od 14 do 15 let. V tomto období je člověk označován jako pubescent. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech sférách: somatické, psychické i sociální. V současné době se dospívající snaží překlenout dětské rysy, rychle získat svobodu a právo rozhodování. Ovšem povinnosti týkající se dospělosti přijímají v celku negativně (Vágnerová, 2012).

Teoretická část mé práce se zabývá vymezením pojmů zdraví a determinanty zdraví, které jsou rozděleny podle vlivu životního stylu, prostředí, genů a zdravotní péče. Další kapitoly se věnují charakteristice vývoje dítěte staršího školního věku. Soustředí se na biologické, psychické, sociální změny a emoční vývoj. V další kapitole se věnuje výchově ke zdraví, její definici, metodám a historii. Zaměřuje se na význam výchovy ke zdraví v životě člověka a náplň výuky výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle, úkoly a metody práce. Úkolem je porovnat vědomosti dětí ze dvou škol, které měli ve škole v rámci výuky zařazenou výchovu ke zdraví a dvou škol, kde výchovu ke zdraví mají plněnou v rámci jiných předmětů. Realizovala jsem výzkum pomocí vědomostních dotazníků. Na základě získaných dat jsem provedla vyhodnocení a závěry.

1. ZDRAVÍ

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Pokud jsme zdraví, můžeme uskutečňovat svá přání, pracovat a realizovat naše životní plány. Není chápáno jako cíl života, ale jako jedna z podmínek smysluplného života.

Zdraví má i společenskou hodnotu. Důležitou roli hraje právě pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. První, kdo může ovlivnit zdraví člověka, je on sám. Ovšem je to také výsledek mnoha vztahů, které člověka začleňují do širokého lidského společenství. Věnovat se zdraví a starostem o ně proto náleží také společnosti (Machová a Kubátová, 2006).

1. 1. Definice zdraví

V dnešní době máme více typů definic zdraví. Vesměs všechny usilují o to popsat zdraví jako prostředek k uskutečňování životních cílů, jako dynamický jev a upozornit na úzký stav mezi kvalitou života a zdravím. Kladou důraz i na to, že člověk za své zdraví přijímá plnou zodpovědnost (Čeledová a Čevela, 2010).

Velice rozšířená definice popisuje zdraví jako schopnost dobrého fungování (fitness). Slova „fit“ a „fitness“ podle slovníku znamenají cítit se dobře, v dobré kondici, být jako ryba ve vodě, zkrátka být fit. Pozitivum tohoto pojetí zdraví je, že definice „fitness“ bere ohled na socializaci a schopnost plnit sociální role. K negativům patří nedostatečná plynulost přechodů mezi partenogenezí a salutogenezí (Čeledová a Čevela, 2010).

Definice zdraví podle J. Křivohlavého říká: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Čeledová a Čevela, 2010).

Světová zdravotnická organizace definovala v roce 1948 zdraví takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“. Definice zdraví pro období dospívání ještě přidává úspěšný přechod do dospělosti, bez přítomnosti rizikového chování (Machová a Kubátová, 2006).

2. DETERMINANTY ZDRAVÍ

Člověka ovlivňují kladně i záporně působící faktory, které se nazývají determinanty zdraví. Jedinec některé získá dědičně či výchovou, jiné jsou součástí životního prostředí, ať už přírodního nebo společenského (Machová a Kubátová, 2006).

Determinanty zdraví můžeme definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně ovlivňovány proměnnými a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí a společnosti (Nakladatelství Portál, 2012).

Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní determinanty představují genetické faktory. Vliv genetického základu na zdraví jedince je tvořen 10 – 15% (Nakladatelství Portál, 2012). Genetická výbava je získána již na začátku ontogenetického vývoje jedince, po splynutí pohlavních buněk. Do genetických faktorů se přimíchávají i vlivy přírodního a společenského prostředí (Machová a Kubátová, 2012).

Vnější determinanty zdraví rozdělujeme do tří základních skupin:

1. životní styl
2. kvalita pracovního a životního prostředí
3. zdravotní péče (zejména úroveň a kvalita).

Zdraví životní styl ovlivňuje 50%, životní prostředí 20% a zdravotní péče asi 10 – 15% zdraví člověka (Nakladatelství Portál, 2012).

Mezi determinanty je velmi složitý komplex vztahů. Propojení a proporce determinant se mění v závislosti s rozvojem lékařských věd, genetických výzkumů i lepších možnostech léčby (Nakladatelství Portál, 2012).

2. 1. Životní styl

2. 1. 1. Definice

Zásadní vliv na zdraví má způsob života – životní styl. Je proto označována jako stěžejní determinanta zdraví.

Zdraví životní styl můžeme definovat takto:

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností (Čeledová a Čevela, 2010).

Rozhodování člověka je však do určité míry ovlivněna rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, ekonomickou situací společnosti i vlastní a sociální pozicí člověka ve společnosti. Rovněž záleží na věku, vzdělání, temperamentu, zaměstnání, příjmu, pohlaví, hodnotové orientaci a postojích každého člověka (Čeledová a Čevela, 2010).

Jedinec se může správně rozhodnout v případě dobré znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje a o tom, co mu škodí. Životní styl má zásadní vliv na lidské zdraví, proto je nutné rozvíjet znalosti, dovednosti, návyky a postoje už od útlého věku dítěte v rodině i ve škole. Dítě by mělo být výchovou vedeno k odpovědnosti za vlastní zdraví (Machová a Kubátová, 2006).

2. 1. 2. Životní styl v současnosti

V dnešní době je životní styl často diskutované téma. Zahrnuje několik oblastí našeho života. Zajímá se nejen o zdravou výživu, tělesnou aktivitu nebo prevenci kouření a chorob, ale také o duševní zdraví. Psychické pocity člověka se podepisují právě na životním stylu (Petrová, 2011).

Zdravotní stav obyvatelstva se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Pro zdraví je nutné mít přehled o tom, co ho nejvíce poškozuje. Nejčastější příčinou zdravotních problémů bývá kouření, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog a rizikové sexuální chování. Rizikové faktory nepůsobí izolovaně, škodlivé účinky více faktorů zároveň se nesčítají, ale násobí. Proto je pro pozitivní působení životního stylu důležité komplexní dodržování správných zásad (Machová a Kubátová, 2006).

V současné době se zásadně změnil životní styl obyvatel vyspělých zemí. S technickým pokrokem a bydlením ve výškových domech začal být způsob života značně sedavý. V pracovní době sedí, do práce i zpět se dopravují autem či autobusem. Pracovní vytíženost může i za zhoršování mezilidských vztahů. Mnoho jedinců se neustále ženu za získáváním nových věcí, za úspěchem, mocí a penězi. Nedostatek času poznamená život celé rodiny. Stresové situace spojené s prací, spěchem, nedostatkem času na sebe nebo ostatní členy rodiny a děti, mají často za následek rozpad rodiny (Machová a Kubátová, 2009).

2. 1. 3. Zdravá výživa

Zdravé jídlo může ovlivnit naše zdraví jak tělesné, tak duševní. Důležité je vytvoření dobrých návyků při přijímání potravy. Velmi významnou roli pro zdravou výživu hraje výchova a rodina. Slouží jako vzor, který si dítě odnese s sebou do dalšího života. Extrémní názory na výživu jsou stejně škodlivé jako nezdravá strava (Petrová, 2011).

Výživa zajišťuje příjem energie, pokud je příjem menší než výdej, hrozí riziko vzniku obezity. Těžce manuálně pracující lidé mají vyšší energetické nároky než lidé se sedavým zaměstnáním (Machová a Kubátová, 2006).

Nevhodná strava, nadměrný energetický příjem a nedostatek polyenových mastných kyselin, vlákniny, sacharidů, vitamínů a minerálů, se podílí na nepříznivém zdravotním stavu obyvatelstva a stále se zvyšující obezity u dětí a mládeže (Strejčková, 2007).

2. 1. 3. 1. Zdravý talíř

V minulých dobách se k (ilustraci) zdravé výživy používala výživová pyramida. Pyramida však v dnešní době neodpovídá moderním poznatkům o zdravé stravě (Slimáková, 2012).

V současné době se využívá zdravý talíř, což je nová a zdravější varianta výživové pyramidy. Oproti pyramidě má zdravý talíř řadu výhod, např. odpovídá moderním poznatkům, poskytuje zdraví prospěšný důkaz na příjem zeleniny, které má většina lidí málo, u polysacharidů je doporučen příjem rozmanitých a přirozených obilovin, začlenění mas a mléka do kategorie bílkovin ponechává možnost volby mezi rostlinnou a živočišnou stravou, u zeleniny i ovoce je zdůrazněná barevnost, různost a výživová hodnota, výčet vhodných a nevhodných tekutin nebo klade důraz na kvalitu a zdravotní prevenci. Je to jednoduchá a funkční pomůcka zdravé výživy. Zdravý talíř vychází z amerického názvu My Plate (Slimáková, 2013). Moderní vědecké poznatky upravují složení talíře a ukazuje lepší cestu k udržení optimální hmotnosti a zdravého těla. Tvoří základ zdravotní prevence a podpory účinné léčby a je určený pro děti i dospělé (Slimáková, 2012). Zdravý talíř graficky odpovídá skutečnému talíři (obr. 1), proto se snadno převádí do praxe.

Obr. č. 1: Grafické zpracování zdravého talíře



Zdravý talíř ukazuje nejvhodnější složení stravy a uvádí i příklady různých zdraví prospěšných potravin. Zelenina by měla tvořit nejméně 1/4 příjmu potravin. Čím více se rozmanité zeleniny přijme, tím lépe. Druhou čtvrtinu talíře tvoří ovoce. Nejvýznamnější a nejlepší je konzumovat sezónní ovoce různých druhů a barev. V přirozené podobě je vhodné konzumovat i polysacharidy. Formou ovesných vloček, jáhel, žitných a kváskových chlebů či divoké rýže. Vhodné je omezování výrobků z bílé mouky. Bílkoviny získané z ryb, luštěnin, ořechů, semínek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa jsou pro organismus velmi prospěšné. Tuky a oleje jsou nejhodnotnější v rybách, avokádu či ořeších. Vhodné jsou i za studena lisované rostlinné oleje či kvalitní másla (Slimáková, 2013).

2. 1. 3. 2. Zdravá pětka

Zdravá pětka je celorepublikový vzdělávací program (viz str. 34).

2. 1. 4. Tělesná aktivita

Pohyb je fyziologickou součástí a základním projevem všech živočichů, včetně člověka. Umožňuje živočichům pohyb v prostoru, vyhledávání potravy, úkryt před nepřáteli, negativními faktory vnějšího prostředí nebo vyhledávání druhého pohlaví. Všechny tyto funkce zajišťuje pohybový aparát (Machová a Kubátová, 2006).

Tělo všech živočichů je vyvinuto k aktivitě a pohybu. I zdánlivě klidné tělo provádí dechové pohyby, zajišťuje činnost srdce, tím i cirkulaci krve, pohyby střev i dalších orgánů a buněk (Machová a Kubátová, 2006).

V prostoru se lidské tělo může přemísťovat aktivním pohybem (vlastní pohybovou aktivitou) či pasivním pohybem (za pomoci různých strojů nebo zvířat). Pro lidské zdraví, jeho upevňování a zachování, zůstává nejdůležitější aktivní pohyb, který je pro člověka přirozený a důležitý pro zachování správné funkce organismu (Machová a Kubátová, 2006).

V současné době u populace dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity a hypokineze, což je nedostatek pohybu. Velmi důležitá je proto tělesná zdatnost neboli fitness, která je tvořena složkou vytrvalostní, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu (Čeledová a Čevela, 2010).

Dnes se klade na tělesnou zdatnost organismu velký důraz. Zdatnost lze rozvíjet dvěma způsoby. Sportovně orientovaná zdatnost klade důraz na efektivní metody tréninku a velké sportovní výsledky. Zdravotně orientovaná činnost je zaměřená na rovnoměrný rozvoj všech složek tělesné zdatnosti (Čeledová a Čevela, 2010).

2. 1. 5. Duševní hygiena

V současné době se na duševní zdraví zaměřuje větší pozornost než v minulých letech. Společnost má dobré informace o tom, že duševní zdraví se může odrážet v tělesném, a proto je nutné věnovat dostatečnou péči duševní rovnováze.

Každý den na nás působí mnoho stresových faktorů, proto je důležité od útlého věku rozvíjet paměť, vzdělání, myšlenkové pochody a realizovat správné a rychlé reakce na podněty z vnitřního i vnějšího prostředí. Toto dovede člověka k rozvoji a umění se vypořádat s běžnými situacemi života a umožňuje produktivně a efektivně pracovat (Krejčí, 2011).

Duševní hygienu lze definovat jako systém vypracovaných pravidel a rad, sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Duševní hygiena má za úkol chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Vede člověka k preventivní ochraně svého zdraví vůči škodlivým vlivům (Čeledová a Čevela, 2010). Měla by člověka naučit mít nadhled v zátěžových situacích a umět je regulovat (Krejčí, 2011).

Dlouhodobé působení stresu vede ke strádání, což se může projevit v podobě neuróz, psychosomatických změn a onemocnění. Tato situace je způsobena stresovou zátěží, hypertrofií potřeb i nedostatečnou znalostí prostředků duševní hygieny, které podporují zdraví člověka. Lidé neosvojení základy duševní hygieny se pak snadno uchylují k alkoholu a ostatním drogám (Krejčí, 2011).

Prevence zahrnuje různá opatření duševní hygieny vůči psychosomatickým onemocněním. Teoretická znalost preventivních opatření nestačí, je nutné je pravidelně prakticky provádět. Efektivní regulační prostředky jsou velmi prosté a zahrnují základní věci: zdravý a kvalitní spánek, dostatečný odpočinek, správné dýchání, dostatek pohybové aktivity, správnou výživu nebo dobré mezilidské vztahy (Krejčí, 2011).

2. 1. 6. Kouření

Kouření je jeden z nejrizikovějších faktorů ovlivňující zdravý životní styl. Není žádný jiný faktor životního stylu, jehož odstraněním by došlo k tak pozitivnímu zlepšení zdraví, jako je kuřáctví (Machová a Kubátová, 2006).

Cigarety, jejich složení a škodlivost jsou neustále omílaný problém, přesto je kuřáků stále velké množství. Děti a mladí lidé navíc mohou přijít do kontaktu nejen s cigaretami, ale i elektronickými cigaretami a vodními dýmky, které jsou dnes velmi populární.

Někdy se kouření nazývá „dětskou nemocí“, jelikož 9 z 10 kuřáků začne kouřit ilegálně před 18 rokem. Z průzkumů z roku 2012 vyplývá, že aktivně v České republice kouří 2.300.000 lidí, z toho je zhruba 250.000 dětí a mládeže do 18 let. Průměrně děti vykouří svoji první cigaretu v 10. roku věku a každý den začne kouřit 100 dětí. Udává se, že 80% drogových závislostí začíná společnou konzumací drog v partě a je to stejné i se začínajícími kuřáky. Rodiče svým kouřením ovlivňují vznik kouření u dítěte až 4x (Králíková, 2013).

2. 1. 7. Alkohol

Alkohol je u dětí a mladistvých nebezpečnější než u dospělých. Tělo má větší problémy s odbouráváním alkoholu, a tím vzniká vyšší riziko závislosti. Zatěžuje celý organismus, zejména játra a ledviny.

Věková hranice pro užívání alkoholu v Čechách je 18 let. Ovšem průzkumy vedou k závěru, že již v 10 letech má opakované zkušenosti s alkoholem 35% dětí. Dítě se poprvé setká s alkoholem průměrně v 11 letech (Mlčochová, 2013).

2. 1. 8. Drogy

Drogy jsou v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky. Drogou můžeme označit látku, která splňuje dva základní požadavky, tj. má psychotropní účinek (ovlivňuje vnímání a prožívání reality, působí na psychiku) a vyvolává závislost. Rozlišujeme drogy legální a nelegální (Strejčková, 2007).

Legální nebo společensky tolerované drogy jsou nejen cigarety a alkohol (viz str.24), ale také káva.

Mezi nelegální, společensky netolerované, drogy patří inhalační látky, opiáty, halucinogenní látky, kanabinoidy a psychotropní látky, které jsou užívány toxikomany. Za jejich distribuci hrozí společenský postih a riziko vzniku závislosti na drogách je velmi vysoké (Strejčková, 2007).

Klíčem k omezení zneužívání drog je protidrogová prevence. WHO prevenci definuje jako intervenci s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Rozlišuje se primární, sekundární a terciální prevence (Strejčková, 2007).

Primární specifická prevence se zaměřuje na aktivity, které pomáhají předcházet problémům spojeným s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Primární prevence nesespecifická se zaměřuje na aktivity blízké pro

dané věkové skupiny. Osvětu šíří v zájmových kroužcích nebo různých sportovních aktivitách (Strejčková, 2007).

Sekundární prevence se snaží předcházet vzniku a rozvoji závislosti u osob, které už drogu vyzkoušely nebo užívají (Machová a Kubátová, 2006).

Terciální prevence je zaměřena na snižování škod způsobené drogovou závislostí a na prevenci recidivy. Spadá sem nejen léčba a rehabilitace, ale také poskytnutí azylu a resocializace (Machová a Kubátová, 2009).

2. 2. PROSTŘEDÍ

V dětství i v celém životě nás ovlivňuje řada faktorů. Prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a pohybuje se, ho neustále ovlivňuje a nutí se přizpůsobovat. Velký vliv má rodina, škola i přátelé a kolektiv.

2. 2. 1. Rodinné prostředí

Rodina má pro budoucí vývoj a zvyky dítěte velký vliv. Rodinné prostředí, v kterém vyrůstáme, nás formuje pro budoucí život.

Rodinu můžeme rozlišit na několik typů:

- Funkční rodina – pečuje o děti stabilně a pozitivně z hlediska všech jejích základních funkcí.
- Problémová rodina – v rodině se vyskytují určité závady a poruchy základních rodinných funkcí, ale nedochází k vážnému narušení rodinného systému a zdravému vývoji a rozvoji psychiky a osobnosti dětí.
- Dysfunkční rodina – neplní řádně své základní funkce a do určité míry ohrožuje výživu, zdraví a rozvoj psychiky osobnosti dětí.
- Afunkční rodina – neplní své základní funkce a vážně narušuje výživu, zdraví a někdy i život dítěte (Petrová, 2011).

Rodina by měla být instituce, kde každý člen pociťuje sounáležitost, jistotu a bezpečí i důvěru a uznání. Mělo by to být místo, do kterého se rádi vracíme načerpat sílu a potřebnou pozitivní energii do dalšího života (Petrová, 2011).

2. 2. 2. Školní prostředí

Škola je považována za druhé nejdůležitější výchovné prostředí, se kterým se člověk setkává během svého života. Prohlubuje a doplňuje znalosti a dovednosti získané v rodině, učí se komunikaci v kolektivu, což je prospěšné a užitečné pro další zdravý rozvoj dítěte (Petrová, 2011). Významnou součástí školy je proto i podpora zdraví a zdravého způsobu života ve školním prostředí (Machová a Kubátová, 2009).

Škola pro děti nevyhnutelně vytváří i zdravotní rizika. Po fyzické stránce děti nutí k dlouhodobé poloze vsedě, omezování pohybu a zatěžování páteře, kvůli nadměrnému množství učebnic a jiných pomůcek, které musí každodenně nosit v tašce. Po psychické stránce škola dítě přetěžuje a uvádí do napětí a stresových situací (Machová a Kubátová, 2009).

2. 2. 3. Životní prostředí

Životní prostředí nás obklopuje a utváří, zároveň na něj působíme, měníme a přizpůsobujeme svému pohodlí a potřebám. Je důležité, co nejméně narušovat rovnováhu přírody, která ovlivňuje zdraví jedince.

V dnešní době působí na člověka souhrn zdravotně významných faktorů životního prostředí, které dělíme na fyzikální (tlak, teplota, hluk), chemické (voda, kyslík, živiny, chemické škodliviny), biologické (viry, paraziti, bakterie) a sociální (rodina, společnosti, komunity) (strejčková, 2007).

Na člověka působí čtyři typy životního prostředí:

1. Regionální prostředí – je dané geografickými a klimatickými podmínkami (typ počasí, nadmořská výška, klimatická pásma), je specifické a nelze jej měnit.
2. Komunální prostředí – týká se menších územních celků, kde žijí lidé (města, sídliště).

3. Pracovní prostředí – je důležité vytvořit bezpečnostní pravidla na jednotlivých stanovištích, dodržování bezpečnostních opatření na rizikových místech, využívání pracovních ochranných pomůcek a oděvů, dodržování pravidel protiúrazové zábrany.
 4. Prostředí individuální (domácí, rodinné) – závislé na sociálně-ekonomické a kulturní situaci nejen rodiny, ale celé společnosti.
- Tyto čtyři typy životního prostředí působí na člověka komplexně a současně s dalšími faktory (Strejčková, 2007).

2. 3. Geny

Genetická výbava není jediným rizikovým faktorem ovlivňující zdraví. Častěji jde o kombinaci genetických dispozic vlivu prostředí a volby životního stylu, což značně ovlivňuje vznik i průběh nemoci (Čeledová a Čevela, 2010).

2. 4. Zdravotní péče

Zdravotní stav obyvatelstva ovlivňuje úroveň zdravotních služeb a přírodní, sociální a ekonomické podmínky.

Princip péče o zdraví v České republice je založen na principech solidarity, vysokém podílu samosprávy, vícezdrojového financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění, svobodné volby lékaře, zdravotnického zařízení, svobodné volby zdravotní pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění a stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce (Dobiášová, 2004).

3. VÝVOJ DÍTĚTE V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ - PUBESCENCE

Před sto lety uvedl G. S. Hall do psychologie téma adolescence. Byla vnímána jako přechodný stav nebo jako příprava na „opravdový život“ (Macek a Lacinová, 2006).

3. 1. Obecná charakteristika

Adolescence znamená část období dospívání, která je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Období dospívání můžeme rozdělit na dvě fáze:

- Raná adolescence,
- Pozdní adolescence, lokalizována mezi 15. - 20. rokem.

Raná adolescence, označována také jako pubescence, charakterizuje věkové období od 11 do 15 let. V tomto věku dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech sférách: somatické, psychické i sociální. K některým změnám dojde biologicky, ale významnou roli hrají i psychické a sociální faktory. Všechny změny jsou ve vzájemné interakci. V období dospívání záleží i na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, podle kterých jsou nastaveny požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. V současné době se dospívající snaží překlenout dětské rysy, rychle získat svobodu a právo rozhodování. Ovšem povinnosti týkající se dospělosti přijímají v celku negativně (Vágnerová, 2012).

V tomto věku se za největší změnu považuje tělesné dospívání. Jedinec pohlavně dozrává, prochází tzv. pubertou. Dochází k proměně zevnějšku dospívajícího, což je podnětem ke změně sebepojetí i chování okolí. Tělesné zrání je signálem pro další změny, které mohou proběhnout jen tehdy, jestliže na ně je pubescent dostatečně připraven (Vágnerová, 2012).

Při celkovém vývoji dochází ke změně způsobu myšlení, dospívající dovede myslet abstraktně. Přemýšlí i o variantách, které reálně neexistují (Vágnerová, 2012).

Hormonální proměny mají vliv na emoční prožívání. Dochází k značným subjektivním i objektivním výkyvům, které mohou ovlivňovat aktuální posuzování pubescenta (Vágnerová, 2012).

Začíná se emancipovat z vázanosti na rodiče, velký význam pro něj mají vrstevníci, kamarádi i první lásky. Ukazují snahu odlišit se od dětí nejčastěji prostřednictvím úpravy zevnějšku, životního stylu, hodnot nebo zájmů (Vágnerová, 2012).

Pro pubescenta je důležitá potřeba jistoty. V období dospívání ovšem dochází ke ztrátě starých jistot a je potřeba se v nové situaci orientovat a stabilizovat. Vzniklý stav představuje jistou zátěž, kterou lze chápat jako dobrou výzvu k dalšímu osobnostnímu rozvoji (Vágnerová, 2012).

Důležitou roli pro pubescenta hraje potřeba citové akceptace, potřeba být přijat ve světě a mít v něm své místo. V období dětství byla role automaticky daná, ale nyní si musí svou pozici vydobýt, něčím si ji zasloužit a snaží se být pozitivně akceptován. To vede k pocitům nejistoty a zpochybňování, že svět je jen dobrý, bezpečný a pubescent je v něm vítán a ceněn. Pocity nejistoty brzy odezní, z hlediska vývoje je pubertální krize jen dočasný problém. Cílem tohoto období je dosažení nově přijaté pozice a tím potvrzení určité jistoty (Vágnerová, 1999).

3. 2. Biologické změny

3. 2. 1. Zrání mozku

V období adolescence dochází k dozrání mozku, jistou roli ovšem hrají i vnější podněty stimulující rozvoj náležitých funkcí. Dospívající ovlivňují vlastní vývoj tím, že se sami rozhodují a posilují tak určité neuronální propojení. Rozhodováním a řízením osobnostních projevů (např. kontrola impulzivity) dochází k postupnému dozrání prefrontální mozkové kůry. Ovlivňuje chování a uvažování dospívajících, umožňuje i zpracování velkého množství informací, odlišuje staré nebo nevýznamné a neblokuje přijetí dalších. Rychleji dozrává i limbický systém, který je centrem emočního prožívání

a dochází k významnému zvýšení intenzity emočních prožitků. V případě různého dozrávání těchto dvou systémů dochází k prožívání silných emocí, které nedokážou zvládnout žádoucím způsobem, což vede ke zkratovitému či rizikovému jednání (Vágnerová, 2012).

3. 2. 2. Tělesný vývoj

Tělesná proměna je významným projevem dospívání. Zevnějšek je důležitou součástí identity, proto je i malá změna intenzivně prožívána. Proměna těla může pro psychicky a duševně nevypěleného jedince vést k ohrožení integrity vlastního já a téměř vždy přispívá ke ztrátě sebejistoty (Vágnerová, 1999).

Období pubescence je vnímáno jako důležitý biologický mezník, z dítěte se stává člověk schopný reprodukce. Častá bývá sekundární akcelerace, tj. urychlení biologického dospívání vnějšími podněty. Akcelerace dospívání se výrazně projevila v minulých desetiletích, kdy dosáhla svého vrcholu. Tělesné dospívání má za následek růst postavy, proměnu proporcí, růst sekundárních pohlavních znaků, funkci pohlavních orgánů a sexuální prožitky. Dříve dospívají děvčata než chlapci, ovšem ranější dospívání zvládají lépe chlapci. Změny u nich představují především růst a rozvoj svalů. Sekundární pohlavní znaky nejsou u chlapců na první pohled tak výrazné. Naproti tomu u dívek jsou sekundární pohlavní znaky na první pohled nápadné a okolím vnímané jako významnější změny. Problémem zpomalení tělesného dospívání trpí především chlapci. Například malý, slabý a tělesně nevypělený hoch mívá společensky menší status než jeho vyspělejší a větší vrstevníci (Vágnerová, 2012).

Velký důraz je v tomto období kladen na vlastní tělo. Dospívající si uvědomují, že by mohli vypadat jinak, samozřejmě lépe. Zejména dívky řeší velmi intenzivně svůj zevnějšek, ale pochybnosti o svém vzhledu má i ten nejatraktivnější pubescent. Uvědomují si, že tělesná atraktivita má značnou sociální hodnotu. Atraktivní lidé jsou snáze přijímáni okolím, vrstevnickou skupinou a dosahují na lepší sociální status. Méně přitažlivý jedinec má snahu o kompenzaci atraktivity. To může vést k lepšímu osobnostnímu rozvoji a hledání jiného způsobu seberealizace (Vágnerová, 2012).

3. 2. 3. *Motorika*

V období pubescence dochází k větším změnám motoriky než u předchozích vývojových období. Dospívající se vyznačují značnou silou, hbitostí, jemnou pohybovou koordinací i smyslem pro rovnováhu, to vše uplatňují při získávání nových dovedností. Rozvoj motoriky a percepce vede ke zvýšené pozornosti o nové zájmy. Například o sport, četbu, hudbu, divadlo, filmy nebo výtvarnou či hudební tvorbu (Langmeier a Krejčířová, 2006).

3. 3. Psychické změny – kognitivní vývoj

Kognitivní vývoj mládeže můžeme označit jako vývoj poznávacích funkcí. Týká se především vnímání, představování, fantazie, schopností, myšlení, usuzování, inteligence, pozornosti a paměti. Touto problematikou se zabýval především J. Piaget (1896 – 1980) z vědecky – výzkumného hlediska (Kohoutek, 2010).

3. 3. 1. *Vnímání, řeč*

Vývoj vizuálního vnímání dosahuje maxima a mnohem více se propojuje s abstraktním myšlením. Představy jsou méně živé a klesá i schopnost vybavit si četné detaily. Výuka by proto neměla být zaměřena jen na názornost, ale zahrnout i abstraktní složku, aby nedocházelo k brzdění vývoje jedince (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Vývoj řeči není na první pohled nápadný, ale dochází k rozšiřování slovní zásoby a celkové výrazové schopnosti (Langmeier a Krejčířová, 2006). Jedinci se dostává schopnost lépe reagovat, diskutovat a vyjádřit svůj názor v situacích každodenního života.

3. 3. 2. *Myšlení, uvažování*

Charakteristickou změnou pro období dospívání je postupné uvolňování ze závislosti na konkrétní realitě. Úsek tohoto období se označuje jako stádium formálních logických operací (Vágnerová, 2012). Pubescenti dokážou myslet nezávisle na obsahu, řešit matematické rovnice, přemýšlet o nemožném, neskutečném nebo neexistujícím.

Mají potřebu přemýšlet o tom, jaký by tento svět mohl nebo měl být. Realita je jen jedna z variant. Uvažují hypoteticky o různých možnostech i těch, které reálně neexistují. U dospívajících se rozvíjí schopnost abstraktního uvažování. Manipulují s konkrétními pojmy nebo vysoce abstraktními znaky (např. v matematice jsou nahrazována čísla jinými symboly), které neoznačují nic určitého. Další kompetence, která rozvíjí formálně logické operace, je schopnost akceptovat hypotetický problém. Pubescenti hledají účinné řešení bez ohledu na realitu či původní hypotézu (Vágnerová, 2012). Pubescenti však nepoužívají formální logické operace za všech okolností, v každodenních situacích by to většinou nemělo smysl (Vágnerová, 1999).

Formální logické operace můžeme pojmenovat i jako hypoteticko-deduktivní myšlení. Deduktivní myšlení umožňuje aplikovat pravidla na určité reálné situace a vyvodit z nich logický závěr. Nejčastěji se rozvíjí v rámci výuky na 2. stupni základní školy (Vágnerová, 2012).

Rozvíjí se také induktivní uvažování, které je rozvíjeno na abstraktní úrovni. Pubescenti umí zobecňovat a uvažovat nad poznatky, znalostmi a osobními zkušenostmi (Vágnerová, 2012).

3. 3. 2. 1. *Typické znaky způsobu myšlení dospívajících*

Pubescenti připouštějí variabilitu různých možností. Tímto pohledem přispívají k rozšíření a obohacení vlastních úvah, což je dobrý předpoklad pro lepší pochopení různých názorů a teorií jiných lidí (Vágnerová, 2012).

Dospívající mají schopnost uvažovat systematictěji. Přeměňuje se způsob nakládání s informacemi. Jelikož akceptují více možností, dovedou uvažovat o více řešeních problému.

Dospívající umějí experimentovat s vlastními úvahami. Umějí je kombinovat, propojovat a jejich myšlení je flexibilnější (Vágnerová, 2012).

3. 3. 3. Schopnosti, dovednosti

V této době dochází k rozvoji metakognice, tj. zlepšování odhadu vlastních schopností a dovedností. Díky lepšímu odhadnutí schopností je mohou účelněji využívat a stanovit si cíle, jichž chtějí dosáhnout. Rozvoj metakognice umožňuje využití různých strategií a postupů, což je jednou z podmínek zralejšího přístupu k řešení problémů. Adolescenti ovšem neuvažují vždy racionálně, což představuje jistou komplikaci ve vyhodnocení vlastních kompetencí (Vágnerová, 2012).

3. 3. 4. Pozornost, potřeby

Na začátku období dospívání dochází ke snížení pozornosti a zhoršení schopnosti koncentrace (Trpišovská a Vacínová, 2006). Brzy však dochází ke zlepšení a pubescenti jsou schopni systematictějších postupů. Zlepšuje se i schopnost rozdělovat pozornost, která souvisí s celým rozvojem metakognice. Což umožňuje koncentraci na práci, a tím i dosažení lepších výsledků (Vágnerová, 2012).

Změny v uvažování dospívajícího se odrazí i ve vztahu k základním psychickým potřebám. Potřeba bezpečí a jistoty je vázána na minulou skutečnost a aktuální prožitky. Adolescenti si však uvědomují i budoucnost, která se může jevit jako přijatelná, ale i nejistá a ohrožující. Ke ztrátě pocitu jistoty a bezpečí může vést i pouhé vědomí mnoha možností. Přemýšlení dospívajících o dalších možnostech a perspektivách se promítají do potřeby seberealizace. Potřeba sebeuplatnění se z přítomnosti postupně přesunuje na budoucnost, proto nemusí být aktuálním výkonům připisován velký význam. Potřeba otevřené budoucnosti nyní nabývá na významu. Přesah konkrétní reality a formování různých možností může sloužit jako otevření nové perspektivy. Otevřená budoucnost začne mít smysl tehdy, když je o ní pubescent schopný uvažovat (Vágnerová, 2012).

Dospívající mají sklony k nadměrné kritičnosti a s kýmkoli polemizovat. Procvičují si tak svoje schopnosti a dovednosti. Podléhají klamu, že jejich úvahy jsou zcela výjimečné a jiné než u ostatních lidí. Na druhé straně se nechají snadno ovlivnit, ať pozitivním či negativním směrem. Dospívající jsou v tomto věku přecitlivělí a vztahovační. Pubescent má dojem, že je centrem pozornosti a kritiky. Postupem času však přijde na to, že pro ostatní lidi není tak zajímavý, aby mu věnovali zvýšenou pozornost. Často bývají radikální a odmítají i výjimky a kompromisy. Tento přístup je obranou proti nejasnosti a mnohoznačnosti. Akceptují obecnější principy, ale odmítají fakt, že nemusí platit za všech situací. Pubescent není schopen tolerovat určitou míru nejistoty jako trvalý neměnný stav (Vágnerová, 2012).

3. 3. 5. Paměť, učení

Dospívající používají účinnější způsoby zapamatování, které jim umožňují udržet v paměti a zpětně si vybavit ty informace, které momentálně vyžadují. Potřeba zapamatovat si větší množství informací, vedla k rozvoji ovládnutí paměťových funkcí. Vytvářejí si určité strategie, které vedou k ulehčení zapamatování většího množství informací a ke koordinaci paměti a myšlení. Dovedou si učivo časově rozvrhnout, rozčlenit na menší části, zdůraznit podstatné informace a vytvářet různé mnemotechnické pomůcky. Rozvíjí se i metapaměť, tj. znalosti o možnostech vlastních paměťových schopností. Pubescenti dobře odhadnou, kolik látky se naučili a jaký postup učení bude pro danou látku nejúčinnější (Vágnerová, 2012).

3. 4. Emoční vývoj

V období dospívání dochází k proměnám v oblasti citového prožívání. Změny se projevují kolísavým emočním laděním, větší labilitou, dráždivostí, nepřiměřenými reakcemi na běžné podněty a nárůstem emočního zmatku (Vágnerová, 2012).

Emoční reakce pubescenta se stávají viditelnější a méně přiměřené, to přispívá ke vzniku konfliktů a zhoršeným mezilidským vztahům. Tyto pocity bývají spíše krátkodobé a proměnlivé. Pro pubescenty je typická nechuť projevovat své city navenek a sklon k introverzi. Často svým emocím nerozumí, proto se je obávají projevit před okolím i kvůli strachu ze zesměšnění (Trpišovská a Vacinová, 2006). Navzdory tomu věnují svým prožitkům a pocitům mnohem větší pozornost než dříve. Jsou přesvědčeni, že intenzita vlastních emocí je výjimečná a nikdo jiný nemůže mít prožitky tak intenzivní (Vágnerová, 2012).

Emoce jsou vázány na vztah k sobě samému a k sebehodnocení. Emoční nevyrovnanost se odráží v jejich sebehodnocení. Důležité pro tento věk je přístup dospělých, protože stačí méně empatie a pubescent reaguje velmi podrážděně (Vágnerová, 2012).

3. 5. Sociální změny – socializace

Socializace v rané adolescenci bývá označována jako doba druhého sociálního narození, spojeného se samostatným vstupem do společnosti. Ke změně sociálního postavení dochází především po ukončení povinné školní docházky a obdržení občanského průkazu v 15 letech (Vágnerová, 2012).

V období pubescence dochází ke změně ve vztazích s lidmi, dospělými i vrstevníky. Mladý člověk se dostává do různých sociálních rolí a může s nimi experimentovat. Odmítá podřízené postavení, tedy nadřazenost autorit. Stává se kritickým a netolerantním ve vztahu k dospělým. Obvyklá bývá i kritika k vrstevníkům i k sobě samému (Vágnerová, 2012).

3. 5. 1. Vztah s rodiči

Domov a rodina tvoří stále důležité sociální zázemí, ale v období rané adolescence dochází k postupnému odpoutávání a osamostatňování se (Vágnerová, 2012). Pubescent je k názorům a vedení autorit velmi citlivý, reaguje vztahovačně, netolerantně a negativisticky. Dospívající přesto potřebují znát rozsah své kompetence a uvolnit se ze závislosti na rodičích (Trpišovská a Vacinová, 2006).

3. 5. 2. Vztah k učitelům

V této fázi vývoje jsou vztahy k učitelům kritické a značně negativní. Na učiteli hodnotí jak pedagogické schopnosti, tak i charakterové vlastnosti. Uvažují a hodnotí názory učitele. Cení si na něm hlavně projevů, které nezdůrazňují nerovnost jejich rolí, např. dobrou náladu, smysl pro humor, pochopení pro žáky nebo ochotu vyslechnout názor (Trpišovská a Vacinová, 2006).

3. 5. 3. Vztah s vrstevníky

Pro dospívající se stávají stále důležitější vrstevnické vztahy, které mu do jisté míry nahrazují a dodávají jistotu při odlučování od rodiny (Langmeier a Krejčířová, 2006). Pubescent se s vrstevnickou skupinou ztotožňuje a stává se pro něj zdrojem

sociální a emoční opory. Důležitá v tomto období je soudržnost s partou vrstevníků, soudržnost dokazují oblékáním, způsobem komunikace, přejímáním hodnot nebo životním stylem. Dospívající pod vlivem skupin mohou překračovat zákon a páchat trestnou činnost (Trpišovská a Vacinová, 2006).

Objevují se první platonické lásky a experimentování s partnerskými vztahy. Dochází k rozvoji erotických pocitů, v první fázi jde však hlavně o autoerotiku či fantazii. Zamilovanost u pubescenta může vyvolat emocionální výkyvy, střídání pocitů povznesenosti a trapnosti, rozpaky a potřebu být na blízku toužené osobě. Na prvních schůzkách dospívající většinou navštěvují různé akce, povídají si, drží se za ruce, popřípadě se věnují platonickým erotickým aktivitám (většinou doteky a líbání). Pokusy o partnerský vztah mohou mít dočasně základní znaky intimity, např. poskytování a přijímání emoční opory, sdílení pocitů nebo vzájemné porozumění a ocenění (Vágnerová, 2012).

V tomto věku však může na adolescenty působit tlak vrstevnických norem. Ve skupině tvořené páry se jedinec podvědomě snaží najít si vrstevníka opačného pohlaví a vyhovět skupinovým standardům (Vágnerová, 2012).

4. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Obor výchova ke zdraví propojuje poznatky mezi řadou vědních oborů – např. sociálních, lékařských, pedagogických a psychologických. Může být efektivnější, jestliže jde o soustavnou a systematickou činnost, cílenou do zdravotní, psychické, sociální a případně i duchovní oblasti, postavenou na zainteresovanosti každého jedince (Strejčková, 2007).

Výchova ke zdraví by měla být zaměřena na co nejnižší věkové skupiny lidí, hlavně děti a mládež. Její výuka ve školách je důležitá pro vštípení správného životního stylu, protože jestli porozumí faktorům, které ovlivňují jejich zdraví, mohou ho lépe upevňovat, rozvíjet a chránit (Strejčková, 2007).

Zdravotní uvědomění dítěte ovlivňuje soubor výchovy a vzdělání, který na žáka celoživotně působí. Začíná v rodině, pokračuje školou, zaměstnáním a ovlivňuje zvyky a tradice, které si vštípí na celý život.

4. 1. Metody výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví používá k dosažení cílů různé metody. Nejprve se snaží o upoutání pozornosti k určitému problému, třeba pomocí reklam nebo televizních spotů. Dalším krokem je poskytnutí základních informací a rad pomocí různých letáků nebo článků v časopisech a novinách. Jako další krok se snaží sdělit obsažnější informace pomocí besed, přednášek, brožur a knih. Všechny tyto kroky by měly člověka motivovat ke změně chování.

4. 1. 1. Sociální marketing

Působivá metoda je sociální marketing. Obsahuje soubor prostředků a metod, které umožňují cíleně působit na předem určené skupiny obyvatel. Snaží se propagovat, ovlivňovat a měnit postoje občanů ke správným hodnotám a chování. (Čeledová a Čevela, 2010).

4. 1. 2. Peer program

Peer výchova je vrstevnický výukový program, který je zaměřen na děti a mládež. Hlavním cílem tohoto projektu je vytvořit skupinky lidí, kteří aktivně vytváří a realizují preventivní programy pro třídní skupinu. Peer program se zaměřuje na různá témata, která jsou v dnešní době velmi aktuální. Řešeným tématem je boj proti šikaně ve školách, nebezpečné závislosti na alkoholu, drogách a hracích automatech. Program se dále zabývá škodlivým působením reklamy. Diskutovaným tématem je i šikana a záškoláctví. Peer program se v současné době ukazuje ve školách jako nejlepší prevence, jelikož starší žáci předstupují před mladší, předávají jim zkušenosti a vedou s nimi diskusi (Kubíková, 2010).

4. 1. 3. Zdravá pětka

Zdravá pětka je celorepublikový vzdělávací program, který je zaměřen na zdravý životní styl určený pro mateřské a základní školy. Pro 2. stupeň základních škol připadá program Párty se zdravou pětkou. Snaží se zábavnou a interaktivní formou přiblížit žákům zásady zdravého stravování. Cílem projektu je motivace dětí, která by měla vést k přijetí zásad zdravé výživy (Zdravá pětka, 2012).

Žáci se v dvouhodinovce vaření naučí připravit snadné, rychlé a zdravé pohoštění. Učí se i jednoduché triky ze studené kuchyně i zásady správného stolování. V dvouhodinovce žáci připraví občerstvení o 5 chodech, které na závěr ochutnají (Zdravá pětka..., 2013).

4. 2. Definice výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž hlavním cílem je poskytnout lidem snadným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech jak předcházet nemocem, motivovat, zlepšit znalosti, ovlivnit postoje lidí a přivést je k aktivnímu zájmu o své zdraví, ke změně chování, která vede k posílení zdraví (Strejčková, 2007).

Výchova ke zdraví má za cíl naučit žáky umět definovat pojmy zdraví a nemoc, pochopit význam zdraví jako hodnoty pro každého z nás, uvědomit si vlastní zodpovědnost za své zdraví a porozumět faktorům ovlivňujících zdraví s ohledem na sociální aspekty nemocí (Strejčková, 2007).

4. 3. Historie výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví patří k mladým oborům. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) vymezuje rámcové vzdělávací programy (aplikace.msmt.cz, 2004). Tento zákon odstartoval reformu obsahu vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání byl k dispozici od 1. 9. 2007. Školy si podle něj začaly vytvářet vlastní vzdělávací programy a zahájily výuku v 1. a 6. ročníku (Machová a Kubátová, 2006).

V současné době se na 2. stupni základních škol vyučuje výchova ke zdraví spolu s tělesnou výchovou v dotaci 10 hodin týdně. Jelikož tělesná výchova nesmí ze zdravotních a hygienických důvodů klesnout pod 2 vyučovací hodiny týdně, připadají na výchovu ke zdraví jen 2 vyučovací hodiny na celý 2. stupeň. Každá škola si tuto dvouhodinovou dotaci výchovy ke zdraví zařazuje podle vlastního uvážení, některé školy tuto dotaci využívají v rámci tělesné výchovy (Kuchtová, 2007).

4. 4. Význam výchovy ke zdraví v životě člověka

V dnešní době tvoří výchova ke zdraví nedílnou součást výchovy člověka i součást jeho gramotnosti (Výchova ke zdraví, 2009). Důležité jsou zejména vazby mezi zdravím jednotlivce ve společnosti a výchovou ke zdraví (Vyleťal, 2011). Výchova ke zdraví ovlivňuje život člověka ve třech dimenzích – tělesné, duševní a sociální. Výchova má za úkol pro život upevňovat stravovací, hygienické, zdravotně preventivní a pracovní návyky.

4. 5. Náplň výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol

Předmět výchova ke zdraví se zaměřuje na oblasti lidského života související s preventivní ochranou zdraví, základními stravovacími, pracovními, hygienickými i jinými zdravotně preventivními návyky. Dále se zaměřuje na předcházení nemocem, dovednostem odmítat škodlivé látky, na rozvíjení a udržení zdravých mezilidských vztahů, orientování v základních otázkách sexuality a zodpovědného sexuálního chování a zdokonalování poskytování první pomoci (Matuš a Bednářová, 2009).

Výchovou ke zdraví se prolíná šest průřezových témat, která mají za následek formování osobnosti a postojů žáka. Spojuje tyto témata:

- Výchova demokratického občana (VDO)
- Osobnostní a sociální výchova (OSV)
- Mediální výchova (MEV)
- Environmentální výchova (ENV)
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech (VES)
- Multikulturní výchova (MUV)

(Matuš a Bednářová, 2009).

Tyto témata se prolínají a tvoří funkční celek, který utváří učební plán výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol.

4. 5. 1. Výchova demokratického občana

Zaměřuje se na zásady slušného chování, tolerance a dobrý přístup k druhým lidem (Matuš a Bednářová, 2009). Ve školách se tento okruh prezentuje pomocí kapitoly: Já a lidé kolem mě. Učí se v ní objevovat, poznávat a rozvíjet své vlastnosti, silné i slabé stránky své osobnosti. Dále se zaměřuje na verbální i neverbální komunikaci, tím pádem na poznávání svých spolužáků. Učí děti ovládat i základní pravidla společenského chování, které je pro život velmi důležité. Nenásilnou formou se snaží vést děti k zamyšlení jak se vyrovnat s problémy a překonávat překážky. Jednotlivými příklady vede žáky k odpovědnému chování a správným hodnotám (Marádová, 2004).

4. 5. 2. Osobnostní a sociální výchova

Tato kapitola se ve škole označuje názvem Chráníme své bezpečí, kde se snaží děti naučit, jak reagovat nejen v určitých krizových situacích, ale i v situacích běžného života (Marádová, 2004). Nabízí modely krizových situací, které dětem slouží k poznání okolí, nebezpečí a svého jednání ve specifických rolích a situacích (Matuš a Bednářová, 2009).

4. 5. 3. Cesta ke zdraví

Tato kapitola je zaměřena na ukázky zdravého způsobu života a na uvědomění si, jaké pozitivní a negativní vlivy na nás působí. Učí žáky dbát o své tělesné i duševní zdraví i o zdraví ostatních. Cestou ke zdraví, štěstí a spokojenosti je zdravý životní styl. Patří sem i znalost optimální tělesné hmotnosti, kterou žáci zjišťují pomocí BMI (body mass index). Rovněž děti učí o důležitosti hygienických návyků a čistoty celého těla, vlasů, dutiny ústní, hygieny odívání, péči o pokožku obličeje a dalších hygienických pravidel. V současné době zahrnuje i prevenci dlouhodobého trávení času u počítače, jelikož přibývá zdravotních potíží zapříčiněných tímto problémem (Marádová, 2004).

4. 5. 4. Zdravá výživa

Zdravá výživa tvoří nedílnou součást životního stylu. Zaměřuje se na zásady zdravé výživy a stravovacích zvyklostí, které mnohdy nejsou v souladu se zdravou výživou. Základní živiny, vitamíny a minerální látky tvoří podstatnou část tohoto tématu. Objevuje se tu i tzv. pyramida výživy, podle které se děti naučí třídit zdravé a nezdravé potraviny do jednotlivých stupňů pyramidy. Důraz je kladený na dostatečný příjem zeleniny a ovoce, kde správně uchovávat potraviny, jak se orientovat v údajích, které jsou napsány na potravinářských výrobcích. Toto téma také varuje před škodlivým vlivem reklamy, která vydává nezdravé jídlo za zdravé. Žáci se učí rozpoznávat a odůvodňovat všechny složky zdravé výživy (Marádová, 2004). Právě argumentací a diskuzí dochází k vzájemnému prolínání výchovy ke zdraví a mediální výchovy.

4. 5. 5. Můj domov, moje rodina

Téma je zaměřené na příbuzenské vztahy a tvorbu rodinného rodokmenu. Věnuje pozornost hodnotám, které žák považuje za důležité pro domácí pohodu. Nezapomíná se na vnímání barev a rozvíjení estetického cítění (Marádová, 2004). Téma se dotýká také rodinných vztahů i toho, jak je důležité pomáhat si navzájem.

4. 5. 6. Na prahu dospělosti

Období dospívání je vnímáno jako období velkých tělesných, duševních a citových změn u dívek i chlapců. Období dospívání je pro dívky i chlapce náročné, proto je v tomto tématu důležité zaměřit se na vzájemnou empatii a fyziologické projevy dospívání. Důraz je kladen na znalost stavby a funkce pohlavních orgánů, protože tato znalost umožňuje důslednější ochranu zdraví a schopnost pozdější reprodukce. Zabývá se i aktivním sexuálním životem a sexuálně přenosnými chorobami (Marádová, 2004).

4. 5. 7. Život bez závislosti

Závislost je v dnešní době velmi diskutovaný problém. Žáci se seznamují se společensky tolerovanými drogami a zakázanými drogami. Společensky tolerované drogy jsou však také škodlivé a působí negativně na celý organismus. Důkladně se zde řeší kouření. Všechna rizika, složení, pasivní kouření i návyk na nikotin. Dále poskytuje pravdivé informace o návykových látkách a rizicích jejich zneužívání. To vše slouží jako prevence případné nabídky a dalších problémů (Marádová, 2004).

5. VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1. Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat znalosti žáků po absolvování předmětu výchova ke zdraví. Porovnáním dětí ze dvou škol, které měly ve škole v rámci výuky zařazenou výchovu ke zdraví a dvou škol, kde výchovu ke zdraví mají plněnou v rámci jiných předmětů.

5.2. Úkoly práce

- Vyhledat a analyzovat odbornou literaturu a internetové zdroje.
- Sestavit obsah bakalářské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
- Provést dotazníková šetření mezi žáky.
- Zpracovat získaná data a vyhodnotit dané výsledky výzkumu.
- Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.
- Definovat závěry z provedených výzkumů.

5.3. Hypotéza

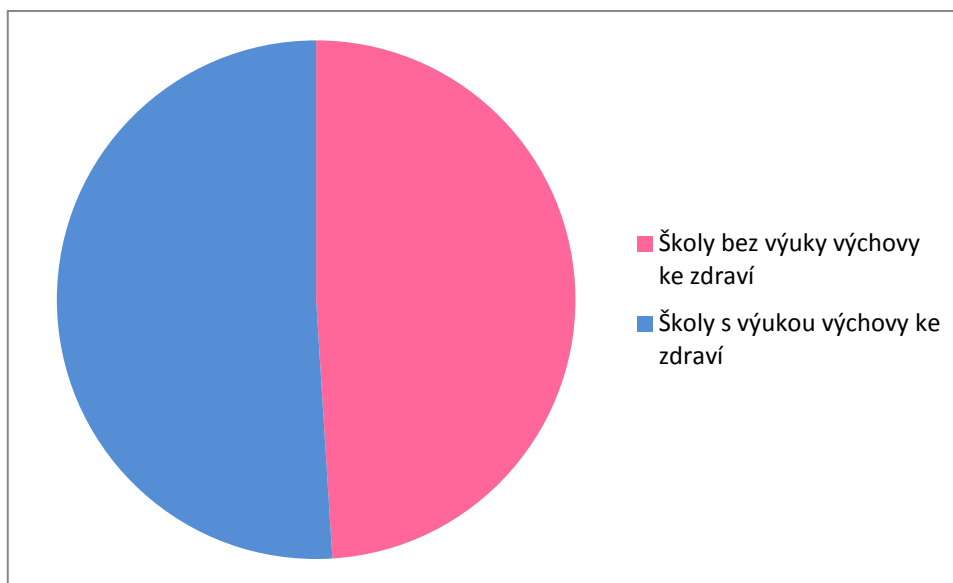
Žáci, kteří absolvovali předmět výchova ke zdraví, budou mít větší znalosti než žáci, kteří výchovu ke zdraví neabsolvovali.

6. METODIKA

6.1. Charakteristika cílové skupiny

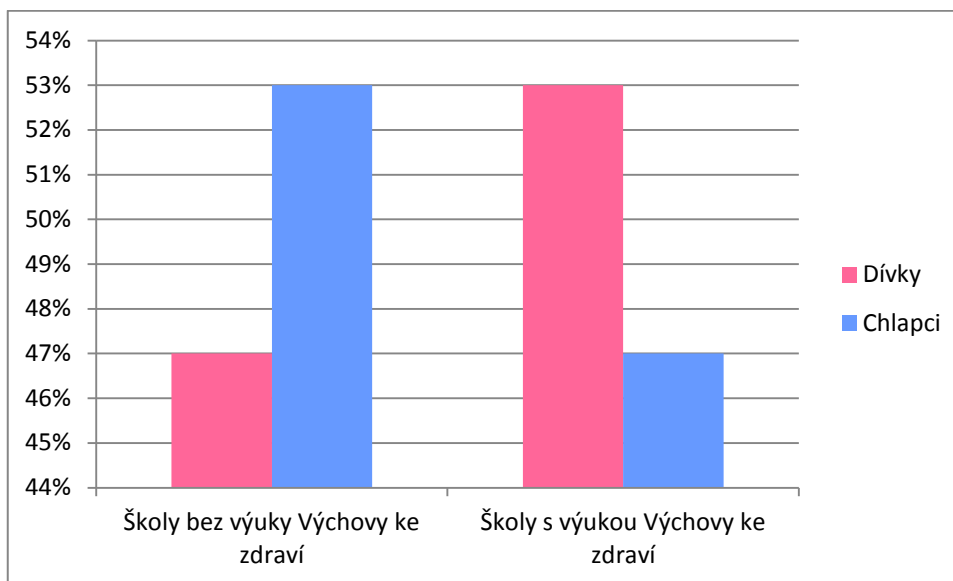
Cílovou skupinou jsou žáci devátých tříd Základní školy Matice Školské v Českých Budějovicích a Základní školy v Kardašově Řečici, kde se výchova ke zdraví neučí jako samostatný předmět. Naproti tomu v Základní škole ve Stráži nad Nežárkou a v Základní škole v Janderově ulici v Jindřichově Hradci se výchova ke zdraví učí jako samostatný předmět. Graf 1(viz níže) znázorňuje počet dotazovaných žáků, kteří se účastnili tohoto výzkumu: ze škol bez výuky výchovy ke zdraví odpovídalo 102 žáků (49%), z nichž bylo 48 dívek (47%) a 54 chlapců (53%). Ze škol s výukou výchovy ke zdraví odpovídalo 106 žáků (51%), z nichž bylo 56 dívek (53%) a 50 chlapců (47%). V přehledu je v procentech znázorněno kolik dívek a kolik chlapců odpovídalo na dvou typech škol. Viz graf č. 2.

Graf č. 1 – procentuální počet respondentů na dvou typech škol



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 – procentuální počet respondentů, rozlišení chlapci a dívky



Zdroj: vlastní výzkum

6.2. Použité metody

Při zpracování bakalářské práce jsem použila tyto metody:

1. Anonymní dotazník

Ke sběru dat jsem použila nejběžnější formu kvantitativního výzkumu - anonymní dotazník. Výhodou dotazníků je jejich snadné a časově nenáročné získávání dat od největšího počtu dotazovaných. Nevýhodou může být jejich nepřesnost a nemožnost zúčastněných jednotlivců vyjádřit přesně své myšlenky a názory. Pro zmapování a porovnání vědomostí dětí jsem použila vědomostní dotazník, který jsem sestavila podle pracovního sešitu Výchova ke zdraví z nakladatelství Fortuna určeného přímo pro výuku výchovy ke zdraví. Skládá se z úvodní části, kde je vysvětleno, co je předmětem zkoumání a instrukce k vyplnění. Dotazník se skládá ze 14 otázek. První zjišťuje pohlaví dotazovaného žáka. Dále dotazník zjišťuje, jaké mají žáci vědomosti o zdraví a nemoci, zdravém životním stylu, závislostech a drogách.

2. Metody vyhodnocení dotazníků

Vzhledem k možnosti jedné správné odpovědi jsem výsledné odpovědi zpracovala jako správné a špatné. Výsledky dotazníku byly znázorněny graficky v programu Excel 2007. Výsledky jsou znázorněny grafy. U každé otázky je nad grafem umístěn komentář. Dále jsem vyhodnotila otázky pomocí chí-kvadrátu neboli testu dobré shody. Pokud je P - hodnota nižší než zvolená hladina významnosti (tradičně 5% = 0,05), nulová hypotéza se zamítne. Znamená to, že rozdíl mezi četností zjištěnou ve vzorku a očekávanou četností je příliš velký na to, aby byl pouze důsledkem náhodného výběru, tedy je statisticky

významný. Pokud je P - hodnota rovna nebo vyšší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu nelze zamítnout. Znamená to, že rozdíl mezi četnostmi zjištěnými ve vzorku a očekávanými četnostmi může být důsledkem náhodného výběru, tedy není statisticky významný.

6.3. Popis průběhu výzkumu

Předpokladem pro provedení výzkumu bylo domluvení spolupráce s řediteli či ředitelkami již zmíněných základních škol z Českých Budějovic a Kardašovy Řečice, kde se výchova ke zdraví neučí jako samostatný předmět a Jindřichova Hradce a Stráže nad Nežárkou, kde se výchova ke zdraví jako samostatný předmět učí. Dotazníkové šetření probíhalo během února a března 2014. Nejdříve jsem kontaktovala ředitele daných škol, zda-li mohu přijít se svými dotazníky, popřípadě je, o jimi určené hodině, rozdat. Velice vřele mi odpověděli z Jindřichova Hradce, Stráže nad Nežárkou i Kardašovy Řečice. Ovšem paní ředitelka základní školy z Českých Budějovic mne neuvítala příliš dobře, jelikož jsou zahlceni množstvím dotazníků od studentů Jihočeské univerzity. Po osvětlení problematiky týkající se výchovy ke zdraví ovšem svolila a dotazníky jsem u ní mohla nechat s tím, že je žákům rozdává sama. Ve Stráži nad Nežárkou jsem mohla devátou třídu navštívit sama. Vždy jsem se představila a vysvětlila žákům, o jaký dotazník se jedná a kde bude použit. Všichni žáci mi bez problémů vyhověli a dotazník vyplnili, nikdo neodmítl. Nakonec se mi podařilo shromáždit 102 dotazníků ze škol, kde nevyučují výchovu ke zdraví jako samostatný předmět a 106 dotazníků ze škol, kde se výchova ke zdraví vyučuje jako samostatný předmět.

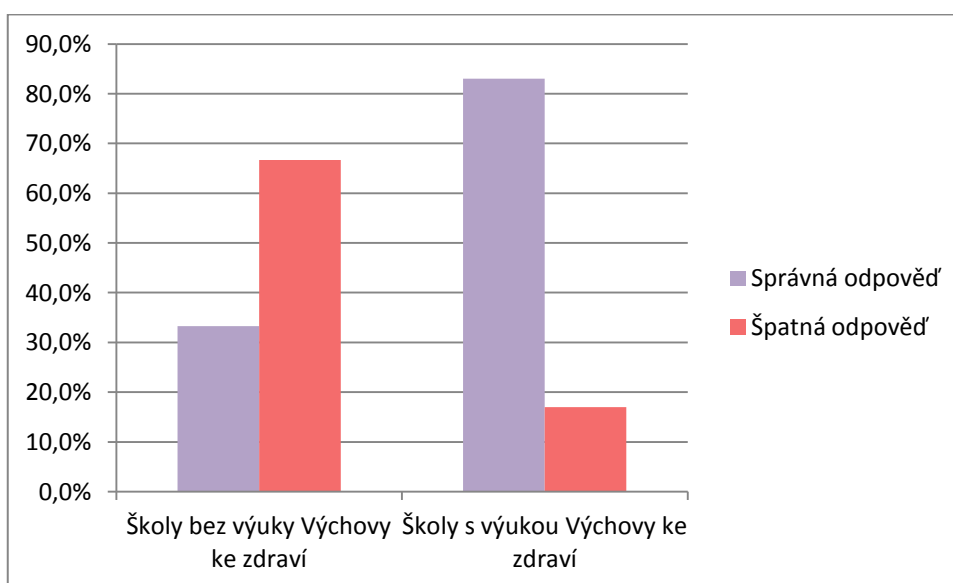
7. VÝSLEDKY A DISKUSE

7.1. Výsledky k oblasti zdraví a nemoc

V první otázce jsem se dotazovala na pohlaví žáků. V další části dotazníku jsem se zaměřila na otázky ohledně zdraví a nemoci. Záměrně jsem rozlišila školy bez výuky výchovy ke zdraví a školy s výukou výchovy ke zdraví kvůli porovnání.

Na otázku č. 2 „**Pojem zdraví se v současné době definuje jako:**“ měli žáci na výběr ze tří variant: stav úplného bio-psycho-sociálního blaha, nepřítomnost bolesti, stav pohody. Správná odpověď na otázku byla: stav úplného bio-psycho-sociálního blaha. Správně odpovědělo 34 žáků (33,3%) a špatně 68 žáků (66,8%) ze škol bez výuky výchovy ke zdraví. Ze škol s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 88 žáků (83%) a špatně 18 žáků (17%). Viz graf č. 3.

Graf č. 3 – Definice zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 2:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

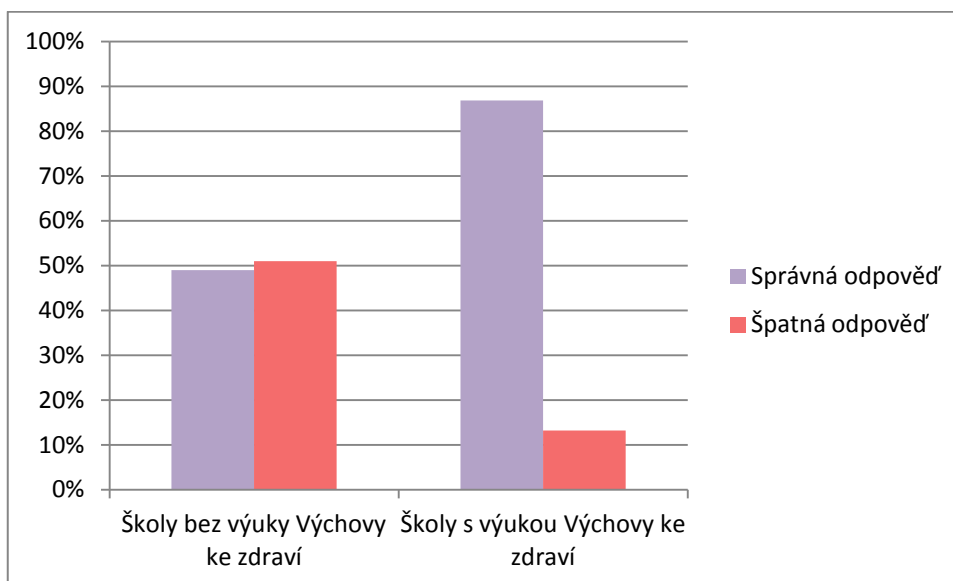
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 3 „Zkratka WHO znamená v angličtině:“ byla správná odpověď: World Health Organization. Další špatné možnosti byly: World Human Organization a Worm Health Organization. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 50 žáků (49%) a špatně 52 žáků (51%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 92 žáků (86,8%) a špatně 14 žáků (13,2%). Viz graf č. 4.

Graf č. 4 – Definice WHO



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 3:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

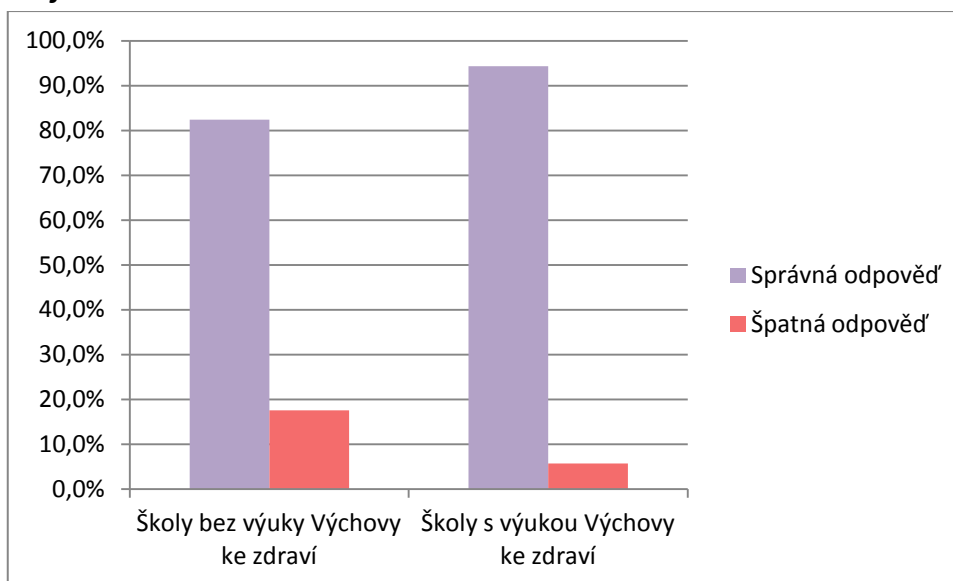
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 4 „**Nemocí AIDS může člověk onemocnět, je-li nakažen virem:**“ byly žákům nabídnuty tři možnosti: tuberkulózy, chřipky a HIV. Správná odpověď byla HIV. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 84 žáků (82,4%) a špatně 18 žáků (17,7%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 100 žáků (94,3%) a špatně 6 žáků (5,7%). Viz graf č. 5.

Graf č. 5 – Onemocnění AIDS



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 4:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

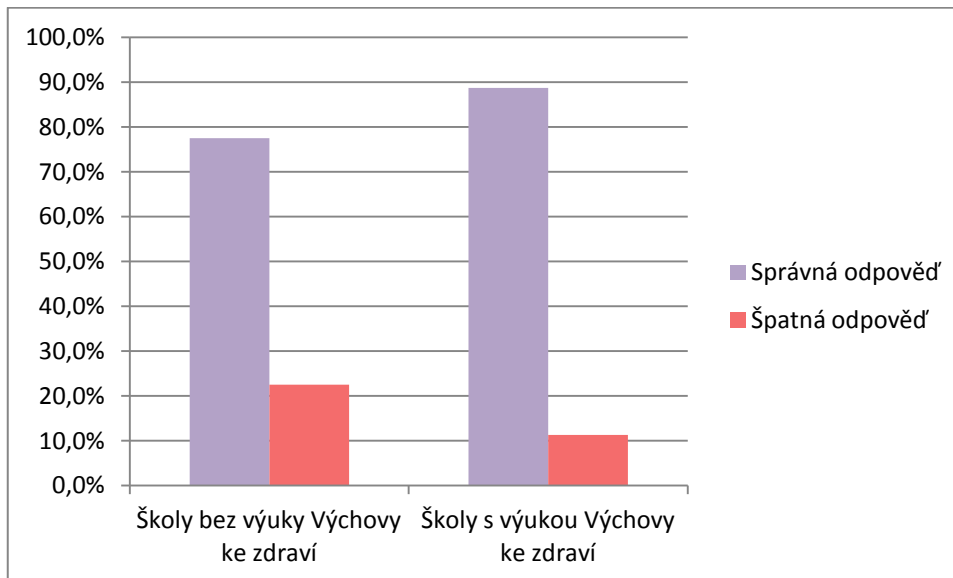
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0068 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 5 „**Onemocnění diabetes mellitus se projevuje poruchou metabolismu:**“ byla správná odpověď: cukrů. Další špatné možnosti byly: tuků a bílkovin. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 79 žáků (77,5%) a špatně 23 žáků (22,5%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 94 žáků (88,7%) a špatně 12 žáků (11,3 %). Viz graf č. 6.

Graf č. 6 – Onemocnění diabetes mellitus



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 5:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota = 0,1391 > 0,05 => Nezamítáme H_0 , neprokazujeme H_1

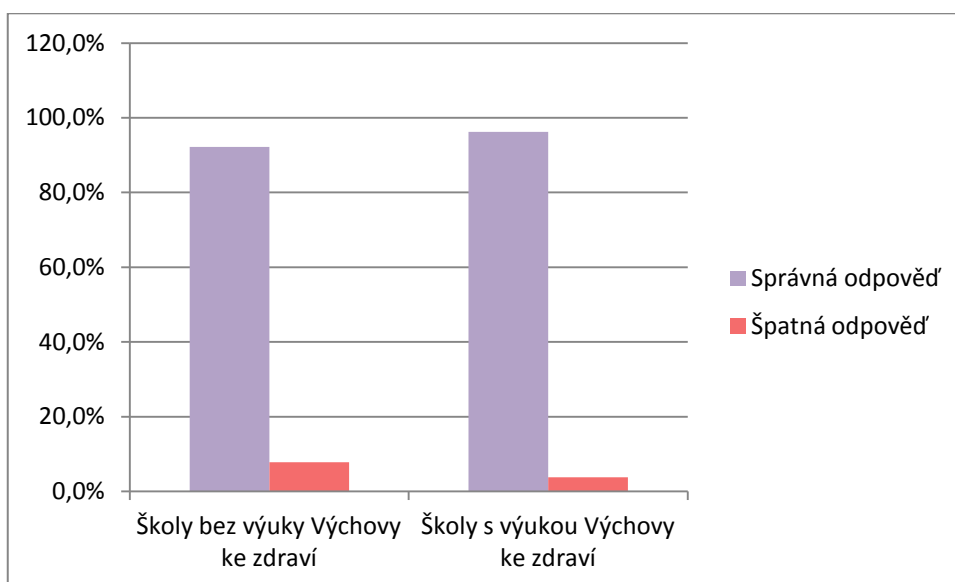
Na 5% hladině významnosti nezamítáme, ale neprokazujeme, že odpověď na otázku nezávisí na výuce předmětu výchova ke zdraví.

7.2. Výsledky k oblasti zdravý životní styl

V této části jsem se zaměřila na otázky výživy a zdravého životního stylu. Odpovědi jsou znázorněny v grafech.

Na otázku č. 6 „Kolik % vody má v těle průměrný dospělý člověk?“ byly žákům nabídnuty tři možnosti: 80 – 90%, 55 – 72% a 40%. Správná odpověď byla 55 – 72%. Toto rozmezí je kvůli rozličným hodnotám uváděným v literatuře. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 94 žáků (92,2%) a špatně 8 žáků (7,8%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 102 žáků (96,2%) a špatně 4 žáci (3,8%). Viz graf č. 7.

Graf č. 7 – Množství vody v těle



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 6:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

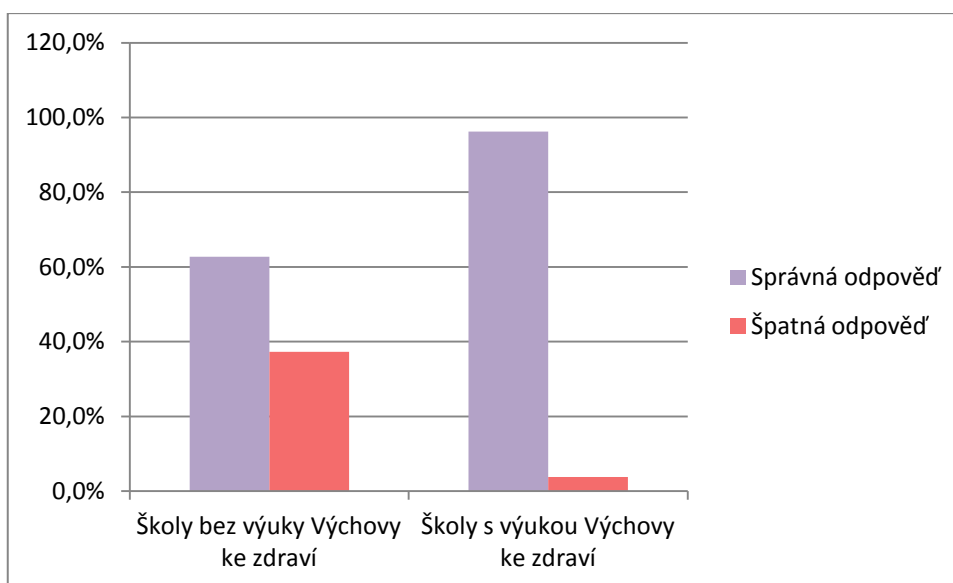
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0306 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

U otázky č. 7 „Zdravé potraviny jsou:“ měli žáci na výběr ze čtyř možností. U každé odpovědi byly čtyři potraviny. První odpověď byla: jablko, jogurt, brambory a ryba. Tato odpověď byla správná. Další možnosti byly: luštěniny, broskev, párek, celozrnný chléb nebo kremrole, švestka, tvaroh, salám Vysočina a mléko, pohanka, hamburger, třešně. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 64 žáků (62,7%) a špatně 38 žáků (37,3%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 102 žáků (96,2%) a špatně 4 žáci (3,8%). Viz graf č.8.

Graf č. 8 – Určení zdravých potravin



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 7:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

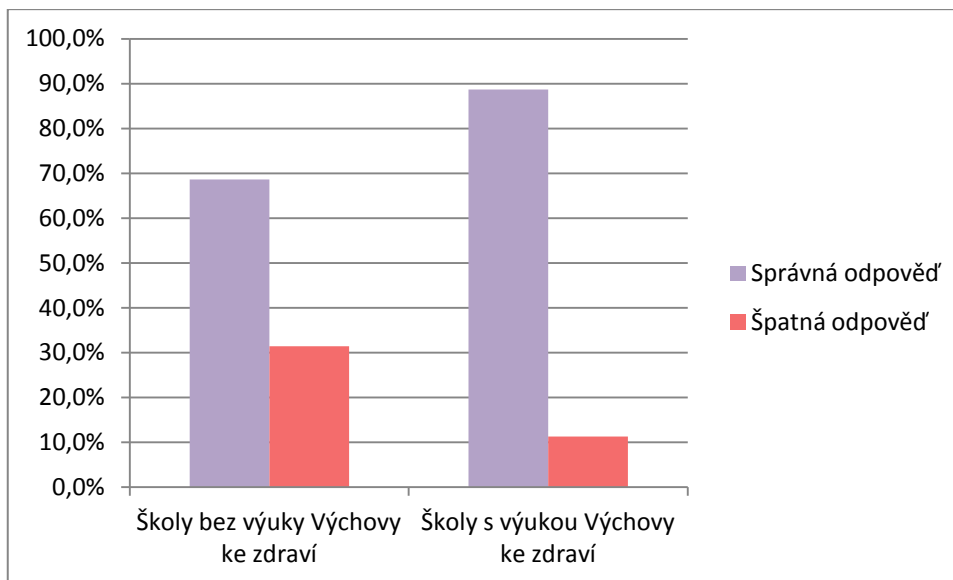
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 8 „**Co je to vegetariánství?**“ byly žákům nabídnuty tři možnosti: absence zeleniny, absence živočišných produktů nebo absence masa. Třetí odpověď byla správná. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 70 žáků (68,6%) a špatně 32 žáků (31,4%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 94 žáků (88,7%) a špatně 12 žáků (11,3%). Viz graf č. 9.

Graf č. 9 – Pojem vegetariánství



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 8:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

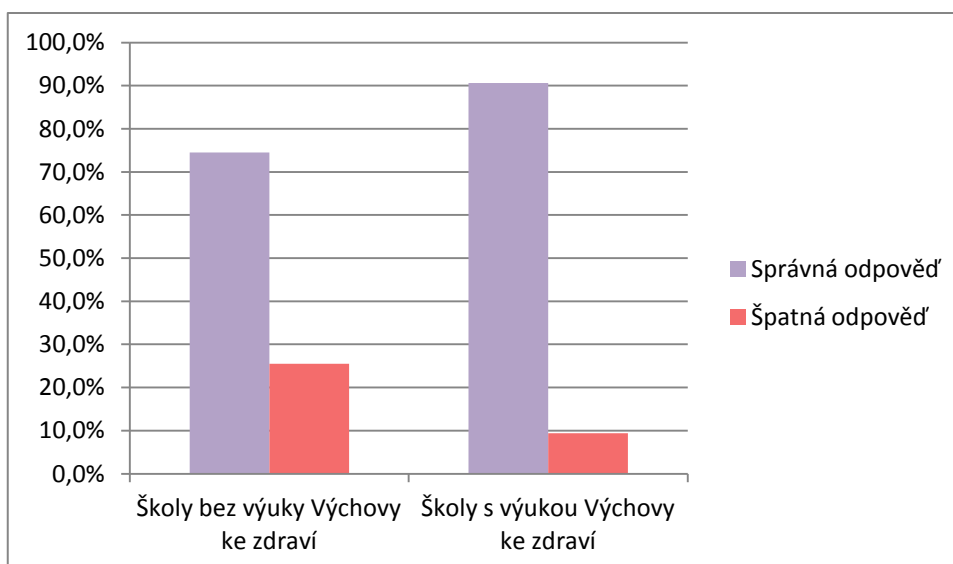
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0004 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 9 „**Co patří mezi příznaky anorexie?**“ byly žákům nabídnuty tři možnosti: velký pokles váhy a malý příjem potravy, zvracení a přejídání nebo nárůst váhy při nedostatečné výživě. Správná odpověď byla: velký pokles váhy, malý příjem potravy. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 76 žáků (74,5%) a špatně 26 žáků (25,5%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 96 žáků (90,6%) a špatně 10 žáků (9,4%). Viz graf č. 10.

Graf č. 10 – Příznaky anorexie



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 9:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

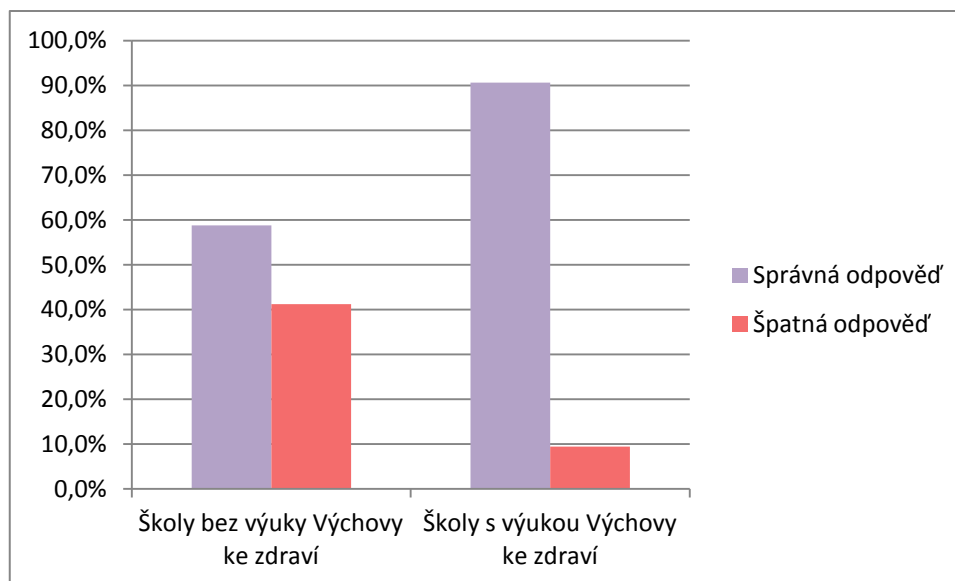
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0022 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 10 „Zkratka BMI znamená v angličtině:“ byly žákům nabídnuty tři možnosti: Baby Mass Index, Body Mass Index a Body Mall Index. Správná odpověď byla Body Mass Index. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 60 žáků (58,8%) a špatně 42 žáků (41,2%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 96 žáků (90,6%) a špatně 10 žáků (9,4%). Viz graf č. 11.

Graf č. 11 – Pojem BMI



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 10:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

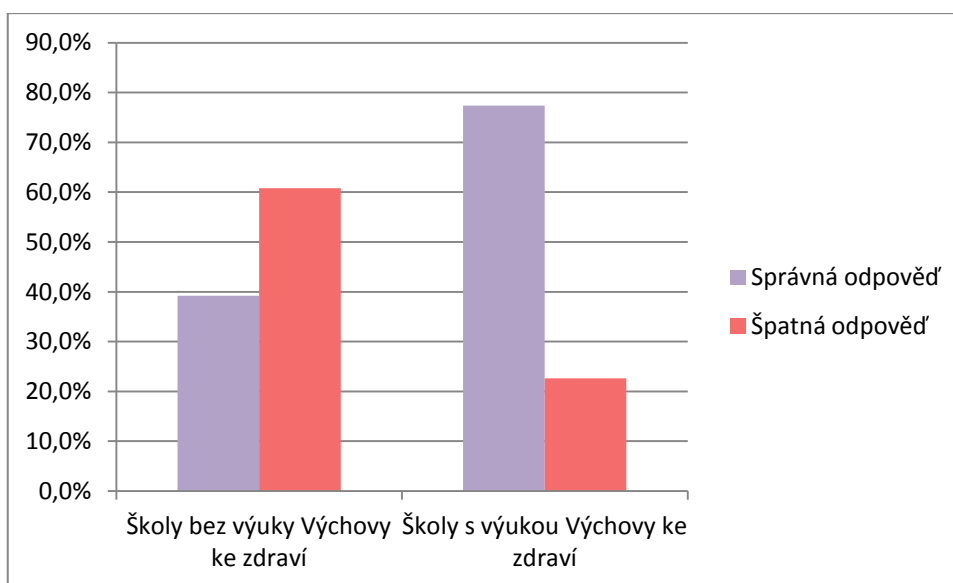
Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

7.3. Výsledky k oblasti závislosti a drogy

V poslední části vědomostního dotazníku jsem se zaměřila na oblast závislosti a drogy. Odpovědi jsou znázorněny v grafech.

Na otázku č. 11 „Co je to metadon?“ měli žáci na výběr ze tří možností: bezbarvá kapalina ostré alkoholické vůně, snadno zaměnitelná za etanol, taneční droga a opioid, používaný pro léčbu závislosti na narkotikách. Třetí odpověď byla správná. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 40 žáků (39,2%) a špatně 62 žáků (60,8%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 82 žáků (77,4%) a špatně 24 žáků (22,6%). Viz graf č. 12.

Graf č. 12 – Pojem metadon



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 11:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

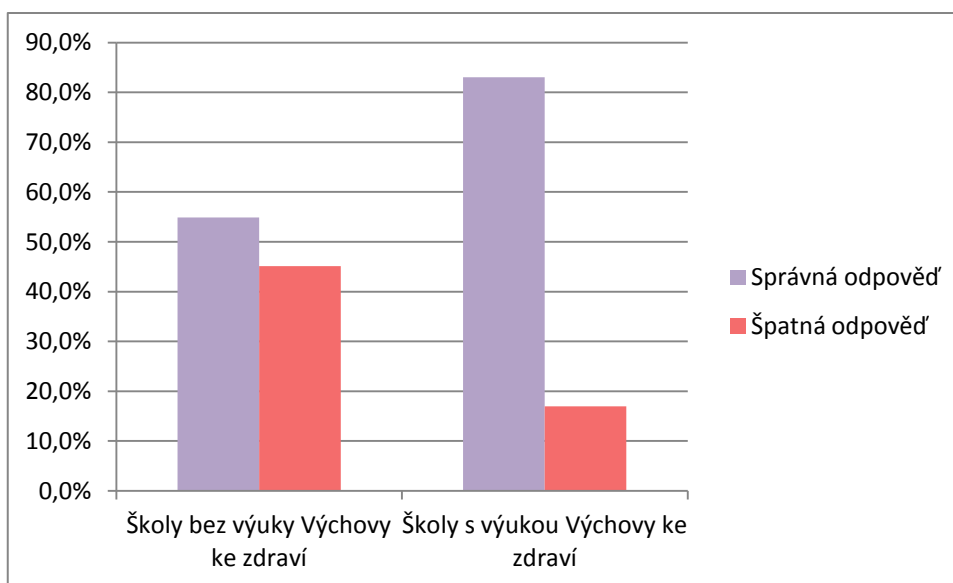
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 12 „Která těkavá látka je nejčastěji zneužívána toxikomany k čichání?“ měli žáci na výběr ze tří možností: opium, toluen a hašiš. Správná odpověď byla toluen. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 56 žáků (54,9%) a špatně 46 žáků (45,1%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 88 žáků (83%) a špatně 18 žáků (17%). Viz graf č. 13.

Graf č. 13 – Těkavá látka zneužívána toxikomany



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 12:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

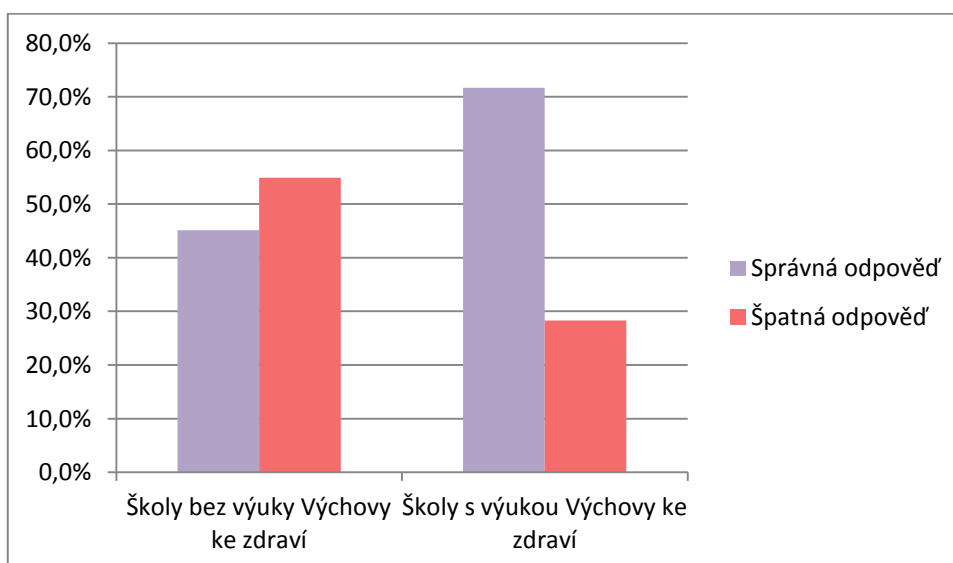
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 13 „Co je Drop In?“ měli žáci na výběr ze tří možností: výchovný ústav pro drogově závislé, bonbónová náhražka pro drogově závislé a centrum pro léčbu drogově závislých. Třetí odpověď byla správná. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 46 žáků (45,1%) a špatně 56 žáků (54,9%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 76 žáků (71,7%) a špatně 30 žáků (28,3%). Viz graf č. 14.

Graf č. 14 – pojem Drop In



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 13:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

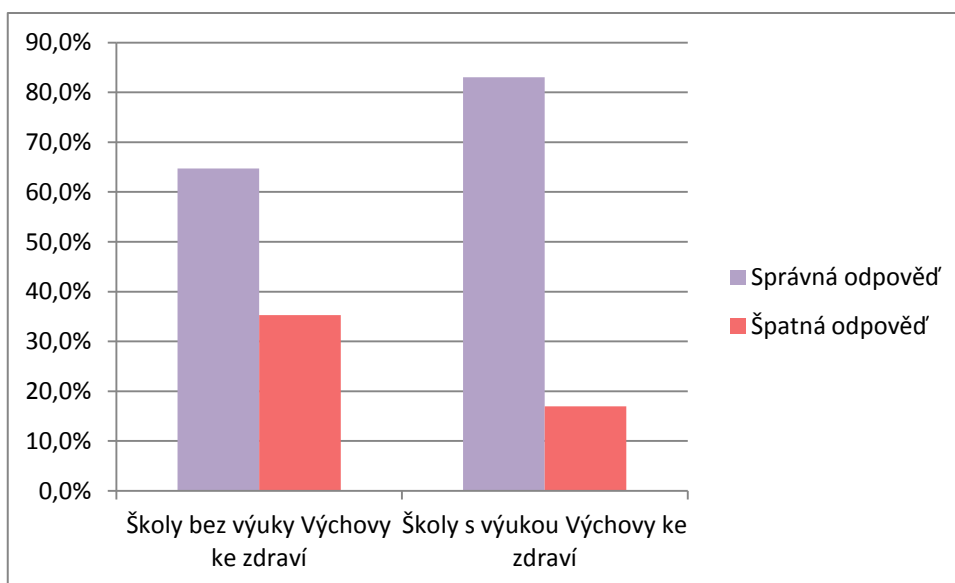
Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0001 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

Na otázku č. 14 „Co je to patologické hráčství?“ měli žáci na výběr ze tří možností: závislost na výherních automatech, když člověk neumí vyhrávat ve sportu a závislost na internetu. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 66 žáků (64,7%) a špatně 36 žáků (35,3%). Ve školách s výukou výchovy ke zdraví odpovědělo správně 88 žáků (83%) a špatně 18 žáků (17%). Viz graf č. 15.

Graf č. 15 – problematika patologického hráčství



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek chí-kvadrátu na otázku č. 14:

Nulová hypotéza (H_0): Odpověď na otázku nezávisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

Alternativní hypotéza (H_1): Odpověď na otázku závisí na tom, zda byla na dané škole vyučována výchova ke zdraví.

p-hodnota $< 0,0026 < 0,05 \Rightarrow$ Zamítáme H_0 , prokazujeme H_1

Na 5% hladině významnosti prokazujeme, že odpověď na otázku závisí na výuce výchovy ke zdraví.

7.4. Diskuse

V dotazníku, který jsem pro svou bakalářskou práci sestavila, jsem zjišťovala a následně porovnávala vědomosti žáků ze škol, kde se výchova ke zdraví vyučuje jako samostatný předmět a škol, kde se výchova ke zdraví vyučuje v rámci jiných předmětů.

U grafu č. 1 (viz str. 40) jsem zjistila, že na škole bez výuky výchovy ke zdraví odpovídalo 47% dívek a 53% chlapců, kdežto na škole s výukou výchovy ke zdraví odpovídalo 53% dívek a 47% chlapců. Graf č. 2 (viz str. 41) ukázal rovnoměrné rozložení výzkumu na školách s výukou výchovy ke zdraví 51% a na školách bez výuky výchovy ke zdraví 49%.

U otázky č. 2 „**Pojem zdraví se v současné době definuje jako:**“ mě překvapilo, že pouze 33,3% žáků bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo na otázku správně. Děti, které absolvovaly výuku předmětu výchova ke zdraví, odpovědělo správně 83%. Výsledek chí-kvadrátu ukázal p-hodnotu $<0,0001$ což dokazuje, že výsledek má statistickou hodnotu.

U otázky č. 3 „**Zkratka WHO znamená v angličtině:**“ odpovědělo pouze 49% žáků bez výuky výchovy ke zdraví správně. Toto procento se mi zdá nízké a vyučující by se mohli na toto téma více zaměřit, jelikož znalost základních pojmů umožňuje rozvíjet další znalosti a všeobecný přehled o kvalitě života a zdraví (Čeledová a Čevela, 2010). Žáci s výukou výchovy ke zdraví dosáhli 86,8%, což je v celku dobrý výsledek. Výsledek chí-kvadrátu ukázal p-hodnotu $<0,0001$ což dokazuje, že výsledek má statistickou hodnotu.

U otázky č. 7 „**Zdravé potraviny jsou:**“ odpovědělo správně 96,2% žáků s výukou výchovy ke zdraví. Nabízené možnosti byly vcelku jednoduché, proto jsem takto vysoký počet správných odpovědí očekávala. Ovšem žáků ze škol bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně jen 62,7%. Procento odpovědí je celkem uspokojivé, ale snažila bych se více zaměřit na téma zdravé výživy. Výsledek chí-kvadrátu ukázal p-hodnotu $<0,0001$ což dokazuje, že výsledek má statistickou hodnotu.

U otázky č. 8 „**Co je to vegetariánství?**“, č. 9 „**Co patří mezi příznaky anorexie?**“ a č. 10 „**Zkratka BMI znamená v angličtině:**“ měli žáci s výukou výchovy ke zdraví velmi dobré až výborné znalosti, které se pohybovaly mezi hodnotami 88,7% - 90,6%. Žáci bez výuky výchovy ke zdraví dosáhli pouze hodnot 58,8% - 74,5%, což je uspokojivý výsledek, ale rovněž by se chtělo na tyto témata ve výuce zaměřit.

Na otázku č. 11 „**Co je to metadon?**“ odpovědělo správně 77,4% žáků s výukou výchovy ke zdraví. Ve školách bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně 39,2% žáků. Na základě těchto výsledků bych se na obou typech škol zaměřila na oblast drog.

U otázky č. 12 „**Která těkavá látka je nejčastěji zneužívána toxikomany k čichání?**“ jsem čekala u obou typů škol výborné výsledky. Ovšem u škol bez výuky výchovy ke zdraví odpovědělo správně jen 54,9% dětí.

Získané výsledky z oblasti závislostí a drog, ve školách bez výuky výchovy ke zdraví, nebyly moc dobré a vyučující by se měli zaměřit na tuto problematickou oblast. Jelikož znalost základních pojmů, prevence a účinků drog dává možnost správné volby při možném kontaktu s drogami.

Výsledky chí-kvadrátů u jednotlivých otázek vyšly velmi dobře, p-hodnota ukazovala méně než 0,5, což dokazuje, že výsledek má statistickou hodnotu. Jen u otázky č. 5 byla p-hodnota vyšší než 0,5, kde se neprokázal přímý vliv výuky výchovy ke zdraví.

Žáci, kteří absolvovali výchovu ke zdraví, budou mít větší znalosti, než žáci kteří výchovu ke zdraví neabsolvovali.

Hypotéza, že žáci, kteří absolvovali předmět výchova ke zdraví budou mít větší znalosti, se potvrdila. Ve všech otázkách dopadly lépe děti, které absolvovaly předmět výchova ke zdraví.

7.5. Návrh edukačního plánu

Z provedeného výzkumu jsem zjistila, že žáci, kteří neabsolvovali předmět výchova ke zdraví, mají menší znalosti v oblasti zdraví, výživy, závislostí i drog.

Na základních školách, kde se výchova ke zdraví neučí jako samostatný předmět, bych doporučila se v rámci jiných hodin zaměřit na problematiku a definici zdraví a nemoci i na problematiku zdravé výživy, seznámit žáky se zdravým talířem (viz str. 15) nebo se zapojit do celorepublikového projektu Zdravá pětka (viz str. 34). Dále bych se, v hodinách občanské nauky, zaměřila podrobně na prevenci drog a závislostí zapojením žáků do Peer programu (viz str. 34).

Základní školy, které vyučují výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, by se měly zaměřit na problematiku drog a závislostí.

8. ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat vědomosti žáků ze škol, kde se výchova ke zdraví vyučuje jako samostatný předmět a škol, kde se výchova ke zdraví vyučuje v rámci jiných předmětů. Potvrdilo se, že žáci, kteří absolvovali výchovu ke zdraví, dosahují větších vědomostí z tohoto předmětu než žáci, kteří výchovu ke zdraví nemají jako samostatný předmět.

Na základě získaných výsledků si myslím, že žáci, kteří absolvovali předmět výchova ke zdraví, mají představu o tom, co je pro ně dobré a co jim škodí. Do budoucna může výchova ke zdraví pozitivně ovlivnit způsob života dětí a pomoci jim zvolit si zdravý přístup, který může pomoci k jejich dlouhodobé spokojenosti. Proto se domnívám, že by se výchova ke zdraví měla vyučovat jako samostatný předmět na každé základní škole.

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

STREJČKOVÁ, Alice. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 111 s. ISBN 978-807-1689-430.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006, 250 s. ISBN 80-704-4768-0.

MATUŠ, Vladimír a Pavla BEDNÁŘOVÁ. *Metodika výuky výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol z pohledu pedagogické praxe - náměty pro začínajícího učitele*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009, 78 s. ISBN 978-80-7368-434-1.

MARÁDOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví: pracovní sešit pro 6.-9. ročník základní školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004, 64 s. Zdravý životní styl. ISBN 80-716-8914-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

MACEK, Petr a Lenka LACINOVÁ. *Vztahy v dospívání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2006. ISBN 80-7364-034-1.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, 108 s. ISBN 80-704-4792-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. století, 2011. 1. vyd. Editor Evžen Řehulka. Brno: MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-807-3921-842.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

[redakce Karolína Dobiášová ... et]. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky: informační příručka pro cizince*. Aktualiz., 3. vyd. Kostelec na Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-866-2522-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Sbírka zákonů: česká republika [online]. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2004 [cit. 2013-11-11]. ISSN bez uvození. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

Peer program. *Základní škola Ohradní* [online]. 2010 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.zs-ohradni.cz/aktivity-skoly/peer-program>

Zdravá pětka. *Zdravá pětka: Co je zdravá pětka* [online]. 2012 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.zdrava5.cz/co-je-z5#o-projektu>

Zdravá Pětka vyjíždí za dětmi s novým programem. *Zdravá Pětka vyjíždí za dětmi s novým programem* [online]. 2013 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.albert.cz/o-nas/novinky/zdrava-petka-vyjazdi-za-detmi-s-novym.html>

KOHOUTEK, Rudolf. Psychologie v teorii a praxi. In: *Kognitivní vývoj dětí a mládeže* [online]. 2010 [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/kognitivni-vyvoj-deti-a-mladeze>

Nakladatelství Portál. *Nakladatelství Portál: Determinanty zdraví* [online]. Praha: Portál, s.r.o., 2012 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28940>

SLIMÁKOVÁ, Margit. Už znáte Zdravý talíř?. In: *Svět potravin: Už znáte Zdraví talíř?* [online]. 2012 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.svet-potravin.cz/clanek.aspx?id=3186>

SLIMÁKOVÁ, Margit. Zdravý talíř - Mgr. Margit Slimáková, PH. D. In: *Zdraví talíř* [online]. 2012 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/>

SLIMÁKOVÁ. *Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy* [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.healthypate.eu/cz/>

KUCHTOVÁ, Dana. *Ministerstvo školství a mládeže: RVPZV_Opatreni_2007_final* [online]. Praha, 2007 [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/9727/>

Statistiky týkající se kouření cigaret. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kuřáková plíce: Statistiky týkající se kouření cigaret - souhrn všech údajů* [online]. 2013 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

Aspekty dětského pití alkoholu. MLČOCHOVÁ, Eva. *Alkoholik: Lidé a alkohol* [online]. 2013 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencialni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html

10. SEZNAM PŘÍLOH

I. Vědomostní dotazník

Milá žákyně, milý žáku,

jmenuji se Jana Havlová a jsem studentkou na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích. Ve své bakalářské práci se věnuji tématu Výchova ke zdraví. Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisuj!

1. Jsem:

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. Pojem zdraví se v současné době definuje jako:

- a) stav úplného bio-psycho-sociálního blaha
- b) nepřítomnost bolesti
- c) stav pohody

3. Zkratka WHO znamená v angličtině:

- a) World Human Organization
- b) World Health Organization
- c) Worm Health Organization

4. Nemocí AIDS může člověk onemocnět, je-li nakažen virem:

- a) tuberkulózy
- b) chřipky
- c) HIV

5. Onemocnění diabetes mellitus se projevuje poruchou metabolismu:

- a) cukrů
- b) tuků
- c) bílkovin

6. Kolik % vody má v těle průměrný dospělý člověk?

- a) 80 – 90 %
- b) 55 – 72 %
- c) 40 %

7. Zdravé potraviny jsou:

- a) jablko, jogurt, brambory, ryba
- b) luštěniny, broskev, párek, celozrnný chléb
- c) kremrole, švestka, tvaroh, salám Vysočina
- d) mléko, pohanka, hamburger, třešeň

8. Co je to vegetariánství?

- a) když nejí zeleninu
- b) když nejí živočišné produkty
- c) když někdo nejí maso

9. Co patří mezi příznaky anorexie?

- a) velký pokles váhy, malý příjem potravy
- b) zvracení, přejídání
- c) nárůst váhy při nedostatečné výživě

10. Zkratka BMI znamená v angličtině:

- a) BABY MASS INDEX
- b) BODY MASS INDEX
- c) BODY MALL INDEX

11. Co je metadon?

- a) bezbarvá kapalina ostré alkoholické vůně, snadno zaměnitelná za ethanol
- b) taneční droga
- c) opioid, používaný pro léčbu závislosti na narkotikách

12. Která těkavá látka je nejčastěji zneužívaná toxikomany k čichání?

- a) opium
- b) toluen
- c) hašiš

13. Co je Drop In?

- a) výchovný ústav pro drogově závislé
- b) bonbónová náhražka pro drogově závislé
- c) centrum pro léčbu drogově závislých

14. Co je to patologické hráčství?

- a) závislost na výherních automatech
- b) když člověk neumí prohrávat ve sportu
- c) závislost na internetu

Děkuji ti za trpělivost při vyplnění dotazníku!!!!