



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Výchova ke zdraví

Bakalářská práce

Vědomostní platforma v oblasti zdravého  
životního stylu a výchovy ke zdraví u studentů  
učitelství pro I. st. ZŠ

Vypracovala: Nicola Ondráčková  
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2019



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

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

Bachelor Thesis

Knowledge of the platform in the field of  
healthy lifestyle and health education of the  
students of the teaching for elementary School

Author: Nicola Ondráčková  
Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **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 dne 18. 12. 2019**

**Nicola Ondráčková**

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za trpělivost a metodické rady. Dále děkuji všem studentům, kteří se podíleli na mém dotazníkovém šetření.

## **Bibliografická identifikace**

Jméno a příjmení autora: Nicola Ondráčková

Název bakalářské práce: Vědomostní platforma v oblasti zdravého životního stylu a výchovy ke zdraví u studentů učitelství pro I. st. ZŠ.

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2020

## **Abstrakt**

Moje bakalářská práce se zaměřuje na vymezení vědomostního obsahu, který by měli studenti oboru učitelství 1. st. ZŠ získat v oblasti zdravého životního stylu a předmětu Výchova ke zdraví během jejich studia na VŠ. Práce je rozdělena do dvou oddílů. První oddíl obsahuje teoretické vymezení pojmů Výchova ke zdraví a Zdravý životní styl, nejprve z pohledu odborného, a poté z hlediska vzdělávací soustavy. Důraz je kladen především na vymezení Výchovy ke zdraví z hlediska Rámcového a Školního vzdělávacího programu a jednotlivých výukových oblastí, do nichž Výchova ke zdraví spadá. Druhý oddíl obsahuje analýzu dotazníkového šetření, které se uskutečnilo mezi studenty vybraných pedagogických fakult, kteří se připravují na výuku žáků prvního stupně. Cíl práce spočívá především ve zjištění míry znalostí studentů v oblasti Výchovy ke zdraví a jejich porovnání mezi studenty různých ročníků stejného oboru. Závěrem jsou také ověřeny stanovené výzkumné předpoklady a shrnut celkový význam práce.

Klíčová slova: Výchova ke zdraví, zdravý životní styl, učitelství pro I. st. ZŠ, RVP, ŠVP

## **Bibliographical identification**

Author's first name and surname: Nicola Ondráčková

Title of bachelor thesis: Knowledge of the platform in the field of healthy lifestyle and health education of the students of the teaching for elementary School

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

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2020

## **Abstract**

The following work is focused on the definition of knowledge content that students of teaching should acquire in the field of healthy lifestyle and the subject of Health Education. The thesis is divided into two sections. The first section contains a theoretical definition of the terms Health Education and Healthy Lifestyle, first from a professional perspective and then from the perspective of the educational system. Emphasis is placed on the definition of Health Education in terms of the Framework and School Educational Program and individual educational areas in which Health Education falls. The second section contains an analysis of the questionnaire survey, which was carried out among students of a selected pedagogical school who are preparing to teach first grade pupils. The aim of this work is mainly to find out the level of knowledge of students in the field of Health Education and their comparison among students of different years of the same field. Finally, the research prerequisites are verified and the overall importance of the work is summarized.

Keywords: Healthy Education, healthy lifestyle, the teaching for elementary School, RVP, ŠVP

## Obsah

1. Úvod.....	9
2. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
2.1. Vymezení pojmu zdravý životní styl .....	10
2.1.1. Zdraví a životní styl .....	10
2.1.2. Faktory utváření životního stylu .....	11
2.2. Fyzické hledisko zdravého životního stylu .....	12
2.2.1. Pohyb .....	12
2.2.2. Výživa .....	12
2.3. Psychické hledisko zdravého životního stylu .....	14
2.4. Zdravý životní styl mezi žáky základních škol .....	15
2.5. Vzdělávací programy .....	16
2.6. Výchova ke zdraví ve Školním vzdělávacím programu základních škol .....	16
2.7. Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu.....	18
2.7.1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití .....	21
2.7.2. Změny v životě člověka a jejich reflexe .....	22
2.7.3. Zdravý způsob života a péče o zdraví.....	22
2.7.4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence.....	23
2.7.5. Hodnota a podpora zdraví.....	24
2.7.6. Osobnostní a sociální rozvoj.....	24
2.8. Základní zastřešující projekty .....	25
2.8.1. Škola podporující zdraví .....	25
2.8.2. Zdraví 21 – Zdraví do 21. století .....	26
3. PRAKTICKÁ ČÁST .....	27
3.1. Cíle práce .....	27
3.2. Úkoly práce .....	27

3.3.	Výzkumné předpoklady .....	27
3.4.	Charakteristika výzkumného souboru.....	28
3.5.	Organizační průběh výzkumného šetření.....	28
3.6.	Použité metody .....	29
4.	VÝSLEDKY A DISKUSE .....	30
4.1.	Analýza dotazníkového šetření.....	30
4.2.	Ověření výzkumných předpokladů .....	66
4.3.	Diskuse.....	67
5.	Závěr .....	69
	Seznam použité literatury .....	71
	Seznam internetových zdrojů.....	73
	Seznam obrázků.....	74
	Seznam tabulek .....	76
	Přílohy:.....	78



# 1. Úvod

Životní styl současné mladší i starší populace se mění. Mnoho jedinců tráví dlouhé hodiny v sedavém zaměstnání, nevěnuje dostatečnou pozornost správné skladbě potravy, a nedokáže si najít čas na fyzickou aktivitu. Protože jsou mnohé činnosti v dospělém věku konány automaticky, je nezbytné, aby každý jedinec získal správné návyky vedoucí ke zdravému životnímu stylu již od dětství. Základním prostorem, v němž by si mělo dítě osvojit tyto návyky, i nadále zůstává rodina, avšak významný vliv na dětskou osobnost má také školní prostředí. Proto je nezbytné, aby také vyučující od prvního roku školní docházky cíleně vzdělávali malé žáčky v různých aspektech zdravého životního stylu.

Výchova ke zdraví byl proto nazván projekt, kterým je do základních i středních škol zaváděné cílené vzdělávání žáků a studentů v oblasti zdravého životního stylu. Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem jsou v této oblasti vzdělávání studenti vysokých škol, připravující se na výuku žáků prvního stupně základní školy, a pomocí dotazníku zjistit, kolik znalostí si do praktického života odnášejí. Právě oni mohou v mnoha případech korigovat případné nezdravé návyky, které si děti přinášejí ze svých rodin, a pomocí nedirektivního způsobu je mohou motivovat ke změně. V optimálním případě by měl sám učitel sloužit jako příklad, a proto je sekundárním cílem také snaha zjistit, jaké povědomí mají studenti vysokých škol o životním stylu v celkovém pojetí.

Důležitost zvoleného tématu spočívá především v důrazu na komplexnost celé výuky. Budoucí učitel by měl být schopen předat poznatky zábavnou a zároveň naučnou formou přiměřenou věku, přičemž jeho ohodnocení nemusí vždy odpovídat vloženému úsilí. Proto se musí sám cítit dostatečně motivovaný a připravený vyučovat nové informace generaci, která je zvyklá již od útlého věku vyhledávat informace na internetu. Právě Výchova ke zdraví však představuje oblast, kterou si musí žáci zažít a prožít, nestačí si pouze vyjmenovat zásady zdravé výživy a preventivních opatření. Výstupy získané průzkumným dotazníkem v této práci mohou pomoci zjistit nedostatky v přípravě budoucích učitelů, a následně se zaměřit na odstranění případných nedostatků. Studenti vysokých škol mohou také získat užitečné nástroje, které jim umožní nahlížet Výchovu ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu v jiných souvislostech a následně vytvořit kvalitní programy pro reálnou výuku.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. Vymezení pojmu zdravý životní styl

#### 2.1.1. Zdraví a životní styl

Zdravý životní styl je úzce provázán s pojmem zdraví. V současné době lze nalézt velké množství různých definic nebo spíše modelů zdraví. Pojetí zdraví z hlediska medicíny se zaměřuje na symptomy nemoci, diagnostická kritéria, možnosti i dostupnost diagnostiky nemoci a vhodnou terapii. Humánní modely více zdůrazňují morální a volní aspekty existence jedince. Sociální se zaměřují na společenskou roli člověka a behaviorální na vliv chování na zdraví a možnosti za pomoci motivačních technik navodit zdraví prospěšné návyky. Do popředí se dostávají také modely celistvé, které vnímají zdraví jako výsledek všech výše uvedených vlivů. Pro jasné vymezení obsahu tohoto pojmu je obvykle citována definice WHO z roku 1948, kde je zdraví vymezeno následovně: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Machová a Kubátová, 2009, s. 12).

Pro úplné pochopení zdraví je však nezbytné zahrnout do tohoto pojmu také spirituální (duchovní) oblast. Zdraví je poté možno vymezit následujícím způsobem: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2009, s. 40). Respektováním jednotlivých aspektů zdraví se zabývá holistický model zdraví a nemoci, v němž je člověk pojímán jako složitá bio-psycho-sociální a spirituální individualita. Vzájemné působení jednotlivých aspektů je pojímáno také z vědeckého hlediska, v rámci psychosomatiky je podrobněji analyzován vliv psychiky na tělesné pochody v organismu, například na imunitní systém (Hřivnová a kol, 2010, s. 10).

Na zdraví působí několik základních vlivů, které však nemají stejnou sílu. Dle výsledků výzkumů je jejich procentuální rozložení následující: „životní styl (50%), genetický základ (20%), životní prostředí (20%) a poskytované zdravotnické služby (10%). (Machová, Kubátová, 2009) Procentuální vliv jednotlivých složek na zdraví člověka se v různých zdrojích mírně liší. Někteří jiní autoři přikládají větší váhu zdravotnické péči, která může tvořit až 20% vlivu“ (Marádová, 1998, s. 59).

### 2.1.2. Faktory utváření životního stylu

Způsob, jakým jedinec přistupuje ke svému životu a jaké si volí aktivity, je do značné míry dán zejména dvěma faktory. Ekonomické a politické poměry představují určitou základnu, která danému jedinci umožňuje působit v určité společenské vrstvě. Subjektivní osobnostní faktory určují, jakým způsobem jedinec dané podmínky využije. Ekonomická situace ovlivňuje aktivity spojené s vlastní prací a rovněž způsoby trávení volného času. Jedinec si volí aktivity nejen podle vlastních zájmů, ale také dle svých finančních a časových možností. V jednotlivých společenských vrstvách lze potom sledovat také podobný způsob životního stylu, v němž se předpokládá určitá konformita. Jejich příslušníci obvykle nežijí tak, jak by si přáli, ale na základě toho, co jim jejich postavení umožňuje. V mnoha společnostech platí pravidlo, že „příslušníci vyšších vrstev žijí zdravější život, mohou si dovolit zdravější stravu vzhledem k lepší informovanosti i lépe využívají zdravotní péči“ (Giddens, 2000, s. 129).

Vliv na životní postoj a způsob daného jedince mají i kulturní tradice a zvyklosti, které si osvojil v rámci rodiny. Mnohé návyky ve způsobu výchovy, stravování, či trávení volného času se odráží v životním způsobu v dospělosti. Některé zvyklosti si jedinec osvojuje záměrně, jiné používá spíše nevědomě, a jejich následné používání si ani nemusí uvědomovat. Nelze pominout ani důsledky na život lidí v důsledku vědeckého a technického rozvoje. V jejich důsledku může dojít k určitému odklonu od původní tradice, ve které jedinec vyrůstal. Technický pokrok může mít pozitivní i negativní dopad na jednotlivce i společnost. Například možnosti, které mají lidé v oblasti dopravy a cestování jsou právě typickou ukázkou rozporuplného dopadu pokroku (Kebza, 2005, s. 125-126).

Výrazný vliv na životní styl má též místo trvalého pobytu, tedy oblast, v níž se jedinec dlouhodobě vyskytuje. V mnoha zemích Evropy se v rámci měst nacházejí specificky odloučené lokality, v nichž se soustřeďují obyvatelé s nižšími příjmy či alternativním stylem života, čemuž se přizpůsobuje také nabídka služeb i potravin, které jsou v dané oblasti dostupné. Například v rámci Velké Británie se na severozápadu Anglie nachází tři z pěti nejchudších okresů místní samosprávy v Anglii. Pedagogové a další výchovní pracovníci cílí své úsilí na školy a děti v zanedbaných oblastech, protože tyto děti mají vyšší index tělesné hmotnosti v porovnání se svými vrstevníky, jsou méně aktivní, a mají sedavější způsob života než stejné staří žáci v bohatých oblastech. Úsilí o změnu je podporováno zjištěními, že děti z oblastí s větší deprivací jsou dvakrát častěji obézní než děti v méně zanedbaných oblastech, přičemž úroveň obezity meziročně roste. Velmi často získávají tyto děti svůj prvotní vzor v rámci rodiny (Domwille a kol., 2018).

## **2.2. Fyzické hledisko zdravého životního stylu**

### **2.2.1. Pohyb**

Pohybovou aktivitou se rozumí jakýkoli druh tělesného pohybu člověka, který je spojený se svalovou kontrakcí, jejíž příčinou je zvýšení výdaje energie nad klidovou úroveň. Jedná se o celý „komplex lidského chování, který zahrnuje pohybovou činnost, pohybové úkoly každodenního života, tělesnou výchovu, sport či pohybovou rekreaci. Může jí být např. chůze, běh, skok, plavání. Na pohybovou aktivitu je tedy nutno nahlížet jako na celé spektrum činností“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, s. 71).

K pohybové činnosti by měly směřovat také výchovně vzdělávací prvky v rámci školního prostředí. Pedagogové by měli rozvíjet nejen intelektuální stránku osobnosti žáka, ale zaměřit se též na rozvoj specifických fyzických dovedností. Aktivity by měly být přizpůsobeny věku a schopnostem žáků, a zároveň je určitým způsobem rozvíjet. Pohybová výchova tvoří „významnou integrální součást vzdělávání, její proces je specificky zaměřený na pozitivní ovlivňování fyzického a duševního zdraví, tělesného, funkčního a pohybového vývoje žáků, na formování psychických, morálních a dalších vlastností osobnosti“ (Kurosová, 2008, s. 5).

Pohyb a aktivity pohyb vyžadující mají pozitivní vliv na mladší i starší generaci. Nelze na něj nahlížet pouze jako na možnost, jak mohou jedinci ovlivnit své fyzické zdraví. Pohyb má také svou přidanou hodnotu, skládající se z několika aspektů. Mezi tyto aspekty lze zařadit „účinky socializační, komunikační i psychorelaxační, které pomáhají regulovat emoce a jejich dopad na lidské tělo. Pravidelný pohyb tak působí příznivě na duševní stav jedince, neboť nabízí přirozenou prevenci stresu, negativních emocí a dalších sociálních jevů. Aktivní život by se měl stát nedílnou součástí životního stylu každého moderního člověka“ (Machová a kol., 2006, s. 44).

### **2.2.2. Výživa**

Každý živý organismus potřebuje ke svému růstu a vývoji správnou výživu. Výživa se skládá z několika důležitých prvků, mezi které patří především cukry, tuky, bílkoviny či vitamíny, ale také mnoho dalších důležitých zdrojů životní energie. Každý jedinec by měl zohlednit nejen množství stravy, ale také její poměr, aby byl zajištěn dostatečný přísun všech potřebných živin. Správná výživa je vymezena jako „taková výživa, která dokáže tělu zajistit pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu, a tím slouží k udržení dobré kondice po celý život.

Správná strava je vždy pestrá a pravidelná a zároveň připravená podle všech hygienických zásad a pravidel“ (Mužík a kol, 2007, s. 10).

S proměnou životního stylu se nejvíce proměnil právě způsob stravování. Potrava je konzumována v časovém presu, nemá správnou výživovou hodnotu, a často je konzumována příliš často či naopak v nedostatečných časových intervalech. S tímto problémem je spojeno mnoho onemocnění a zdravotních rizik, zejména vysoký krevní tlak, srdečně-cévní onemocnění, cukrovka, vysoká hladina cholesterolu v krvi, obezita. Jsou výsledkem kombinace nedostatku pohybu a vysokého příjmu energie. Podobná závislost byla vysledována nejen ve vztahu k metabolickým a imunologickým poruchám, ale také k nemocem zažívacího, respiračního i pohybového systému. Udává se, že 40-80 % zhoubných nádorů má svůj původ v nesprávné výživě (Řehulka, 2007, s. 68-69).

Současná výživová situace „obyvatelstva mnoha evropských zemí se vyznačuje mnohými nežádoucími vlivy. Prohlubují se sociálně podmíněné nedostatky, také požadavky výživy se podmiňují komerčním zájmům“ (Řehulka, 2007, s. 45). Mezi významné problémy současné společnosti ve vztahu ke zdravému životnímu stylu patří nadváha a obezita. Proto jsou vydávány určitá výživová doporučení, která jsou pro přehlednost spojena do pyramidy. Základní patro obsahuje sacharidy (pečivo, rýže, těstoviny, cereálie a další), jejichž doporučená konzumace je 5 až 11 porcí. V dalším patře lze nalézt ovoce a zeleninu. Ovoce by mělo být konzumováno ve 2 až 4 porcích, zelenina ve 3 až 5 porcích. Ve třetím patře se nachází maso a mléčné výrobky, vejce a luštěniny, doporučená porce je 2 porce denně. Poslední patro tvoří vrchol pyramidy, ve kterém jsou zahrnuty tuky, oleje a sladkosti (Kastnerová, 2014).

Jiní autoři se zaměřují na zjednodušení pravidel. Jejich pozornost je zaměřena především na konzumaci ovoce, zeleniny, hub, ořechů a různých semen. Z této skupiny je doporučeno konzumovat vše v dostatečném množství. Druhou skupinu tvoří obiloviny, pečivo, přílohy, ryby, mléčné výrobky a tuky, kterých by měl jedinec konzumovat méně. Potraviny ze třetí skupiny, kam je zařazeno maso, vejce, sýry i uzeniny, by měl jedinec konzumovat ve velmi omezeném množství (Málková, 2014, s. 25-27). Na základě životní úrovně obyvatel si každý stát vytváří vlastní upravenou potravinovou pyramidu, která by měla reflektovat výživové potřeby obyvatel dané země. Výživová doporučení, vycházející z těchto potřeb, by měla být jednoduchá, jasná, stručná a výstižná. Jsou určena primárně dospělým, avšak v rámci rodiny mají právě dospělí nejvíce možností ovlivňovat druh a způsob konzumace potravin (Mužík a kol., 2007, s. 17–18).

### 2.3. Psychické hledisko zdravého životního stylu

Mezi subjektivními osobnostními faktory je nezbytné zmínit „zájmy a potřeby jedince, intelektovou úroveň, temperamentové dispozice, věk, zdravotní stav a pohlaví. Výrazný vliv hraje rovněž vzdělání, kdy řada výzkumů potvrzuje jeho kladný dopad na to, jak kvalitně člověk žije“ (Žumárová, 2001, s. 55). Vzhledem k tomu, že vnější objektivní společenské faktory mají významný dopad na to, jaké možnosti volby jedinec ve svém životě má, je nezbytné usilovat o to, aby byly v celé společnosti činěny kroky k vytváření podmínek, které přirozeně vedou ke zdravějším rozhodnutím. Existují určité přístupy ve společnosti, které taktéž zahrnují psychické aspekty do pojmu zdraví a zdravá výživa. Zejména interakční model, který se dostává také do systému výuky českých škol, zahrnuje do vymezení zdraví psychickou i sociální stránku jedince (Řehulka, 2016, s. 12–13).

Zdravý životní styl se výrazně odráží v psychice jedince. Změny ve výživě představují formu adaptace jedince na prostředí a změnu jeho životních preferencí. Psychické potřeby jedince v současné společnosti nejsou v oblasti stravy uspokojovány pouze skutečností konzumace potravin, ale též způsobem, jakým je jídlo konzumováno. Způsob a přístup ke konzumaci a ke stravě obecně je taktéž do značné míry kulturně podmíněný. Jídlo může „zdůraznit sociální pozici určité elity, nebo naopak nezávislost jedince. Slouží jako výraz socio-kulturní identifikace, může vyjadřovat konformitu s určitou sociální skupinou. Může mít též magicko – religiózní fetiš, může být posvátné či zapovězené. Pro některé jedince je zdrojem slasti a příjemných pocitů, což může vést až k vytvoření závislosti“ (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003, s. 237).

S posledním aspektem výrazně souvisí nárůst obezity a zdravotních problémů, které se odvíjejí od využití potravy jakožto psychologické náhražky. Jedním z nejvíce obávaných problémů je vznik poruch příjmu potravy v závislosti na vzniku stresové situace. Jedinci k projevům takových poruch inklinují například při nutnosti zvládat dlouhodobý stres, při nenadálé nepříznivé životní situaci, která je existenčně ohrožuje, či například při dlouhodobé deprivaci. Nejstresovější je především deprivace emoční, kdy se jedinec snaží jídlem získat náhradní pozitivní pocit, které by mohl získat například v rámci pozitivních mezilidských vztahů. V současné době se také projevuje důsledek nedostatečné časové rezervy, určené pro příjem potravy, a následná nedostatečná výživa plynoucí z psychického vyčerpání (Machová a kol., 2015, s. 135–136).

Následkem poruch příjmu potravy vzniká též obezita, která se čím dál více projevuje také v dětském věku. Děti reagují na hodnocení vlastní osobnosti velmi citlivě, a již děti v mladším školním věku mají tendenci zkoušet určité typy „dietního“ stravování ve snaze

zabránit přírůstku na váze. V rámci snahy o zeštíhlení volí děti na základních školách mnohem častěji cestu omezení příjmu některých potravin nežli zvýšený výdej energie. Mnohdy je však tendence ke snazšímu nabírání tělesného tuku dána geneticky, proto je nezbytné vést děti v poznávání funkcí a propojenosti jednotlivých tělesných procesů již od útlého věku. Nutnost přistoupit v rámci léčby obezity k redukční dietě by měla představovat až tu poslední možnost. Redukční dieta představuje pro dětský organismus zátěž, na kterou zcela jistě není připraven (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003, s. 227-229).

#### **2.4. Zdravý životní styl mezi žáky základních škol**

Zdravotní stav a zdravý vývoj dětí je významně ovlivněn pohybem a pohybovou aktivitou. Spontánní pohyb dětí je však v současné době velmi omezen přílišným sledováním televize či hraním her na počítači. Proto je doporučeno, aby do dětských pokojů nebyla umístována televize ani počítač. Děti by naopak měly mít dostatečný prostor ke hře i v domácím prostředí. Platí zde pravidlo, že školáci by měli pohybem trávit tolik času, kolik jej prosejí v lavici ve škole. Jejich pohybové aktivity by měly být zábavné, hravé, atraktivní a soutěživé. Vzhledem ke svému věku by měly co nejvíce využívat svou spontánnost, fantazii či kreativitu (Marinov, 2011, s. 44-46).

Podpora zdravého životního stylu na základní škole je velmi důležitá. Její osvojování by mělo probíhat ve čtyřech rovinách. První rovinu tvoří pohoda věcného prostředí. V rámci školy je tato rovina tvořena hygienickou nezávadností a bezpečím daného prostředí, estetičností a zabydleností, dobrou dostupností či dostatkem osobního prostoru. Druhou rovinu tvoří pohoda sociálního prostředí, v níž lze spatřovat především vedení k úctě, důvěře a snášenlivosti, empatii, otevřenosti a vstřícnosti. Žák by měl být podporován ke spolupráci a ke vzájemné pomoci. Třetí rovina spočívá v osvojení si základů zdravého stravování a zdravé výživy, které tvoří jeden z pilířů zdravého životního stylu. Žáci by měli pochopit, jak fungují základní biochemické procesy v těle, jak jsou ovlivněny potravou, jakým způsobem lze sestavit zdravý jídelníček a jak si upevnit zdravé stravovací návyky. Do oblasti zdravé stravy je nezbytné zahrnout také ekologický prvek, v němž by se žáci měli dozvědět, jak může životní prostředí ovlivnit lidské zdraví a jaký je rozdíl v kvalitě jednotlivých potravin (Šmelová a kol, 2012; In: Řehulka a kol., 2016, s. 133–134).

Na podobném principu byl proto sestaven preventivní program Škola podporující zdraví. Svým obsahem zdůrazňuje, že výchova ke zdraví představuje pouze jeden ze tří pilířů, které by měly působit ve vzájemné synergii. Věcné, sociální a organizační prostředí působí současně a komplexně, a zejména sociální aspekt by měl být postaven na

komunitním sdílení odpovědnosti i péče o prostředí. Žáci by měli být aktivně zapojeni do zvelebení školy a jejího okolí, měli by být vedeni k péči o živou přírodu, a spolupracovat na vytváření pozitivního prostředí nejen navzájem, ale též se širší veřejností. Žáci by měli být vedeni k rozpoznávání zdravých a nezdravých potravin a k pochopení podstaty propagace nezdravých potravin (Fialová, 2012, s. 79-80).

Motivace a výchova ke zdravému životnímu stylu a k pohybu by měla probíhat formou her, které by měly směřovat k rozvoji koordinace pohybů a ke spolupráci s ostatními v kolektivu. Je tedy nutné dbát na to, aby mělo dítě dostatečnou sportovní a pohybovou aktivitu a to alespoň pět hodin denně. Školní tělesná výchova je mnohdy pouze dvě hodiny dvakrát či jednou týdně, což jistě nestačí. Proto je vhodné zařadit organizovanou sportovní aktivitu dle vlastního výběru a možností (tancování, plavání, fotbal, florbal apod.). Důležitá je také podpora neorganizované aktivity. Měl by být zajištěn pravidelný pobyt dětí venku s kamarády, na hřištích, pěší turistiku, měly by mít možnost alespoň vyzkoušet cyklistiku, plavání či lyžování. V tomto případě rodina plní velmi důležitou a nezastupitelnou úlohu při získávání vztahu dítěte k pohybu (Marinov, 2011, s. 44 - 46).

## **2.5. Vzdělávací programy**

Následující kapitola pojednává o programech zaměřených na vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu v rámci základních škol. Takto zaměřený program se nazývá Výchova ke zdraví, a představuje nedílnou součást vzdělávacího programu základní školy.

## **2.6. Výchova ke zdraví ve Školním vzdělávacím programu základních škol**

Vzdělávací programy, které mohou v současné době základní školy využívat a v jejichž obsahu je Výchova ke zdraví zahrnuta, jsou následující: (Dokumenty NUV, 2019)

- Vzdělávací program Základní škola 1–9, který usiluje o to, aby žáci v průběhu devítileté školní docházky získali kvalitní základy moderního všeobecného vzdělání. Obsahuje srozumitelný přehled učiva, které by měli žáci během studia obsáhnout a jakými dovednostmi by měli být vybaveni, aby mohli dále pokračovat ve svém vzdělávání, dorozumívat se s lidmi a uplatnit se v životě. Vzdělávací program chápe obsah základního vzdělání jako prostředek rozvoje osobnosti žáka,



jako nástroj jeho orientace v kulturních a civilizačních výtvorech i jako klíč k pochopení společenských a technických přeměn současnosti.

- Vzdělávací program Obecná škola 1–5, který za nejvhodnější způsob organizačního řešení považuje pětiletou obecnou školu, členěnou do tří fází – 1. a 2. ročník, 3. ročník, 4. a 5. ročník. Prvé dvouletí slouží především k tomu, aby se dítě stalo školákem, poznalo prostředí školy a získalo nejzákladnější návyky a dovednosti pro školní práci. V této fázi vede všechny děti společně jeden učitel. Na dvouletku navazuje třetí ročník, v němž jsou dále rozvíjeny dovednosti žáků, třída současně jako třída diagnostická. Množství a složitosti látky ukáže, zda jsou všechny děti schopny sledovat výuku a osvojovat si potřebné minimum znalostí. Ve čtvrtém a pátém ročníku narůstají požadavky na obsah a kvalitu výuky a je pravděpodobné, že některé předměty učí různí učitelé. V této etapě školní docházky bude výjimečně nadaným jedincům umožněno urychlit celý postup a pátý ročník vypustit.
- Vzdělávací program Obecná škola 6–9, který si klade za cíl oslovit nejširší oblast dětské populace ve věku od 11 do 15 let. Absolventi této školy by měli získat vysoký stupeň obecného vzdělání s možnými prvými náznaky rozvinutí individuálních vloh a zájmů. Kromě vyváženosti ve vztahu výchova – nauka je zapotřebí rovnoměrně vzdělávat také další oblasti, jež spolu vytvářejí celek. Jednou z nich je přístup přísně racionální, zcela objektivní a analytický, který je charakteristický pro exaktní vědy. Druhou představuje přístup, který by mohl být nazvat subjektivním či komunikativním, který je charakteristický pro oblast věd humanitních.
- Vzdělávací program Národní škola, která by měla být školou pro děti, respektující dětství jako plnohodnotné období života, nikoliv jen jako období přípravy pro život. Každé dítě se vyvíjí svým vlastním tempem, je řízeno svým vlastním dědičným vybavením. Národní škola chápe jako hlavní měřítko úspěch a vlastní pokrok dítěte. Upřednostňuje kladnou motivaci. Předpokladem rozvoje svobodné demokratické společnosti je svobodný člověk, schopný nést odpovědnost za svá rozhodnutí, za svůj život. Učitel je zkušenějším partnerem dítěte, kterému pomáhá nalézt cestu při jeho začleňování do společnosti. (Dokumenty NUV, 2019)

## 2.7. Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu

Výchova ke zdraví tvoří jednu ze součástí Rámcového vzdělávacího programu (RVP). Tyto programy tvoří obecně závazný rámec, kterým se musí řídit učitelé při tvorbě školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání. Podle nařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) byly „tyto programy do vzdělávání zavedeny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon byl novelizován v roce 2015 pod č. 82/2015“ (NUV 2018). Probíhající reforma vzdělávacího systému v této oblasti plně zohledňuje potřebu výchovy ke zdraví, a to už ve vymezení cílů základního vzdělávání. Zde je výslovně uvedeno, že žáci se musí naučit aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně zodpovědní. Zdůrazňuje se, že poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání. Přesto výchova ke zdraví nedosahuje očekávaných výsledků, což vyplývá ze současné běžné reality nedostatečné vzájemné vazby vztahu teorie a praxe (Maňák, 2010, s. 10).

Součástí Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání tvoří devět vzdělávacích oblastí, mezi něž spadá také oblast Člověk a zdraví. Do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví jsou zařazeny „vzdělávací obory výchova ke zdraví a tělesná výchova (do níž je zahrnuta zdravotní tělesná výchova). Výchova ke zdraví je i součástí vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, koncipované pro 1. stupeň základní školy“ (Mužiková 2008, s. 32). Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti se zdravotní prevencí. „Tělesná výchova“ směřuje k poznávání vlastních pohybových možností a zájmů a k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“ prolíná ostatními vzdělávacími oblastmi i jednotlivými obory. Zde by měla rozvíjet klíčové kompetence žáků a vést je k poznání člověka jako biologického jedince. Měla by je vést k poznání a pochopení pojmu zdraví, k orientaci v názorech na to, co je zdravé a co nám prospívá a k ovlivňování zdraví v denním režimu. Dále by je měla vést k vnímání prožitků z pohybu, k chápání zdatnosti a dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody a k aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví. Jde o získání odpovědnosti za své zdraví a chování (Fialová, Feltlová, 2008, s. 40-41).

Každý vyučující tedy musí dle zákona zařadit do vytvářeného vzdělávacího programu také Výchovu ke zdraví, která má žákům zejména přinést základní poznání o člověku v souvislosti s možnostmi ochrany zdraví a preventivními činnostmi. Žáci by měli být motivováni k aktivnímu rozvoji ochrany zdraví „v propojení všech jeho složek (sociální,

psychické a fyzické) a naučit se být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví“ (Mužíková 2008, s. 32). Žáci si mohou tyto poznatky osvojovat teoreticky i prakticky, vždy by však jejich znalosti měly odpovídat vymezeným normám v RVP.

Nový systém tedy poskytl učitelům poměrně velký prostor, v němž mohou do výuky zapojit jednotlivá témata výchovy ke zdraví. Způsoby, jakým jednotliví pedagogové toto téma implementovali do školských vzdělávacích programů, mohou být rozděleny do dvou hlavních skupin. V první skupině je zahrnuta problematika zdraví v obecné a podpůrných částech dokumentu. Zdraví je zde vymezeno jako jeden z hlavních cílů základního vzdělávání, je tedy důležité, aby všichni pedagogové chápali, že jejich úkolem má být podpora žáků v aktivním rozvoji a ochraně fyzického, duševního a sociálního zdraví, a převzít za vlastní zdraví odpovědnost. Škola jako celek i každý z učitelů by měli tento cíl naplňovat. Druhou skupinu tvoří snaha pedagogů začlenit odpovědnost za vlastní rozhodování a ochranu zdraví jako součást jedné klíčové kompetence. Zdraví je chápáno jako součást cílového zaměření vzdělávacích oblastí, a osvojení si základu Zdravého životního stylu tvoří nedílnou část podmínek pro realizaci RVP ZV. V rámci problematiky zdraví v obsahové části dokumentu je téma Zdraví začleněno do vzdělávacího obsahu jednotlivých vzdělávacích oborů. Téma Zdraví je tedy bráno jako součást průřezových témat (Marádová, 2014, s. 14-18).

V rámci 1. stupně základní školy jsou obvykle témata výchovy ke zdraví vyučována v rámci jiného předmětu, například vlastivědy, občanské nauky či jiných předmětů. Žáci si osvojují znalosti přiměřeně svému věku, a propojují si je se znalostmi z jiných předmětů. Legitimita oboru výchova ke zdraví je tedy stvrzena „zakotvením v kurikulárních dokumentech základního školství, které jsou kodifikovány aktuálním školským zákonem. Obsah a cíle výchovy ke zdraví jsou umocněny programem Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století a rozpracováním tohoto programu do státem schválené národní verze“ (Mužíková 2008, s. 32).

Poznatky získané studiem zahraničních pramenů napomohly k utřídění kurikulárních přístupů k výchově ke zdraví v zahraničním školství do několika koncepčních modelů.

Podle Walterové (2004) je možné popsat dva základní modely. První model je založený na výběru z obecné kultury, který je svou strukturou odvozený převážně z vědních disciplín (encyklopedická koncepce) a oblasti umění. Oblasti transformované do vyučovacích předmětů odpovídají především na otázku, jaký je předmět a obsah jednotlivých vyučovaných oblastí. Tento model, při určitých národních a regionálních specifikách, dominoval v zemích kontinentální Evropy, tedy i Německa a České republiky. Druhý model je založený na zdůraznění činností, rozvoje a prohlubování zkušeností žáků a procesu jejich učení. Otázka, jak učení probíhá, za jakým účelem žák získává zkušenosti a jakým způsobem učení organizovat, je však podstatná. Tento model byl a vlastně stále ještě je dominantní v anglosaských zemích (Vlček, 2009, s. 22).

Také v ostatních státech Evropy se odborníci zabývají konceptem Výchovy ke zdraví. V některých státech je obsahově propojena s tělesnou výchovou a je uvedena i v názvu předmětu (např. tělesná výchova a výchova ke zdraví). Tělesná výchova není zaměřena na sportovní výkon, ale na podporu zdraví (v Evropě je takto pojímaná Výchova ke zdraví např. ve Švédsku). Výchova ke zdraví je součástí předmětu tělesná výchova, který sleduje tzv. zdravotně orientované cíle, avšak obor výchova ke zdraví není v kurikulu explicitně vymezen. Pozornost je obvykle věnována základním hygienickým návykům, prevenci úrazů apod. Mnohá témata výchovy ke zdraví (např. základy zdravé výživy, prevence sociálně patologických jevů, sexuální výchova aj.) jsou rozptýlena i do dalších předmětů, nebo nejsou v kurikulu obsažena vůbec (v Evropě volí tento model např. Anglie, Belgie či Portugalsko). Výchova ke zdraví není explicitně obsažena v kurikulu a je pouze obecným cílem tělesné výchovy, která se zaměřuje především na fyzickou zdatnost a sportovní výkonnost (např. v Dánsko či ve Francii), anebo naopak převážně na pohybovou rekreaci (např. v Nizozemí). Takto pojaté obory tělesná výchova a výchova ke zdraví zřejmě neplní komplexnější funkci výchovy ke zdraví, zdravotně orientované cíle jsou zřejmě pouze deklarovány (Mužíková 2008, s. 32-33).

V rámci Výchovy ke zdraví je však nezbytné si uvědomit, že školy mají ve většině případů omezený vliv na zdravotní stav a chování studentů. Velmi důležitou roli při utváření jejich zdraví hrají vnější vlivy, jako je rodina, média, vzájemné tlaky, biologické vlivy a sociální determinanty. Škola však tvoří ústřední při „budování studentské gramotnosti, zjišťování nových informací, řešení problémů, a řešení konfliktů a osvojování si technologických kompetencí. Intervence zaměřená na zdravotní problémy, obsažená ve školním kurikulu, musí být rozvinuta s ohledem na možnosti a schopnosti pedagogů a na věk a schopnosti studentů“ (St Leger, 2006, s. 24). Výuku Výchovy ke zdraví taktéž komplikují nejrůznější programy nabízené korporátními a neziskovými

organizacemi, které, v rámci požadavků zřizovatelů škol, ještě zvyšují chaotický souhrn politik, iniciativ a postupů, s nimiž se školy a učitelé musí vypořádat (Leahy a kol., 2015).

Vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví je v RVP ZV rozvržen do šesti tematických okruhů: Vztahy mezi lidmi a formy soužití, Změny v životě člověka a jejich reflexe, Zdravý způsob života a péče o zdraví, Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, Hodnota a podpora zdraví, Osobnostní a sociální rozvoj (Pernicová, 2008). Jednotlivé obsahy jsou následující:

### **2.7.1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití**

Mezilidské vztahy jsou tvořeny komplexním propojením jednotlivých aspektů společenských postojů, názorů a osobnostních vlivů. Žáci by se měli v rámci této oblasti naučit především respektovat kamarády jiné etnicity, barvy pleti či odlišného chování. Důraz by měl být kladen na prevenci nevhodného chování, které se ve školním prostředí projevuje zejména šikanou. Ta je obvykle chápána jako projev narušené interakce mezi školním kolektivem, zahrnuje ponižování, obtěžování, zneužívání, vydírání či kruté fyzické zacházení. Žáci by měli především vědět, jakým způsobem jednat v případě, že se stanou svědky projevů šikany, případně pokud jsou sami šikanováni. Sám pedagog by měl taktéž znát postup, který je aplikován v případě šikany. V rámci tohoto tématu jsou často aplikovány různé preventivní hry a činnosti, posilující pozitivní vztahy ve školní třídě (Machová a kol., 2006, s. 67–70).

Žáci by se měli také dozvídat nové informace o různých alternativních formách vyznání a života. Zejména děti v období hledání vlastní identity mohou tíhnout k různým alternativním náboženským směrům, které jim pomohou nalézt chybějící duchovní rozměr v jejich životě. Pedagog by měl vědět, co jsou to alternativní náboženské směry, jaké mohou vlivy některých extrémních skupin, měl by také v rámci studia získat přehled o hlavních náboženstvích světa a o jejich základních principech. Měl by znát základní negativní vlivy těchto skupin na jedince i možnosti prevence před těmito vlivy (Machová a kol., 2006, s. 89–92).

Východiskem pochopení vzájemných vztahů je porozumění a přijetí určitých sociálních pravidel soužití v prostředí dané komunity, kterou pro většinu žáků tvoří rodina, komunikace v rodině. Budoucí pedagog by měl umět vysvětlit role muže a ženy v rodině, dále možnost různých alternativních soužití, vztahy ve dvojici, rozdíl mezi kamarádstvím, přátelstvím a láskou (ZŠ Integra, Vsetín). Učitel by si měl osvojit následující kompetence, které poté předá svým žákům: kompetence komunikativní, zejména schopnost empatie,

vyjednávání, a dohodnutí kompromisu, kompetence občanské, a kompetence sociální a personální (Pernicová, 2006).

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

Budoucí pedagog by měl být schopen především získat určitou vlastní reflexi, a na základě odporných znalostí i vlastní zkušenosti žákům předat základní přehled o průběhu dospívání, a probíhajících tělesných a psychických změnách. Pedagog by měl umět osvětlit proces změny tělesných a psychosociálních změn spojených s obdobím dospívání (rozdíly v pohlaví, menstruace, poluce, mění se pocity, citová rozhodnutí), vést žáky k formování odpovědného chování a rozhodování v otázkách partnerství a rodičovství a k uplatňování odpovědného sexuálního chování v souvislosti s ochranou zdraví, etikou a morálkou (Pernicová, 2006).

Tento prvek Výchovy ke zdraví lze velmi účinně diskutovat nejen s celou třídou, ale též s jednotlivými skupinami, tedy s dívkami zvlášť a s chlapci zvlášť. Pedagog by se měl zbavit ostychu diskutovat se žáky o bezpečném sexuálním chování, předčasném získávání sexuálních zkušeností, o možném soužití jedinců stejného pohlaví, a celkové etické stránce sexuality. Měl by podněcovat žáky k diskusi o legálních a ilegálních aspektech předčasného ukončení těhotenství, o rizicích a důsledcích pohlavně přenosných chorob, především hrozby HIV/AIDS (Hřivnová a kol., 2010, s. 58–62). Důležitým aspektem vzdělávání, které by měl pedagog znát, je znalost preventivních opatření, které vedou k podpoře plánovaného rodičovství, k eliminaci pohlavních chorob a ke vštípení zásad věrnosti a výhradního partnerského vztahu. Žáci by měli pochopit základy lidské reprodukce i zásady péče o dítě (Machová, 2006, s. 105–107).

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

Zdravý způsob života se skládá z několika komponent, především z dosažení rovnováhy mezi fyzickým, psychickým, emočním a sociálním aspektem života jedince. Pedagog by měl umět osvětlit žákům, jak lze zásady zdravého životního stylu uplatnit v každodenních situacích, co je to životospráva a jak dodržovat její základní principy, a proč nevhodná výživa člověku škodí. Může nabídnout příklady onemocnění, způsobených nevhodnou životosprávou, a jaké jsou účinky základních složek potravy. Svým žákům by měl pomoci rozlišit zdravé a nezdravé potraviny, nabídnout možnosti pro správnou přípravu pokrmů, a umět rozlišit kvalitu potravin. (Machová a kol., 2006, s. 29–30)

Budoucí pedagog by měl především umět motivovat žáky k pohybovým aktivitám. Během svého studia by si měl prohloubit znalosti o pozitivních aspektech pohybu i o

následcích jeho nedostatku. Měl by vědět, že absence aerobního zatížení, tedy déletrvajícího intenzivnějšího zatížení velkých svalových skupin, přispívá ke vzniku kardiovaskulárních, respiračních i endokrinních chorob a podporuje nadváhu a obezitu. V rámci praktické přípravy se učí předávat žákům poznatky o zdravotně prospěšných pohybových činnostech i různých typech činností vhodných pro zdravotně hendikepované žáky (Mužík a kol., 2007, s. 137–139).

Tematický okruh s tímto tématem by měl pedagogy vést k porozumění hodnotě zdraví jako základního předpokladu pro aktivní a spokojený život, a motivovat je k odpovědnosti za ochranu zdraví vlastního a ostatních. Tímto příkladem pak mohou nejnáze předat toto sdělení svým žákům. Vzdělávací obsah prohlubuje osvojené znalosti a dovednosti žáků ze vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a rozšiřuje je o další poznatky z preventivní medicíny (zdraví a nemoc, preventivní lékařská péče, ochrana zdraví jako součást způsobu života, vliv životních a pracovních podmínek a životního stylu na zdraví aj.). V rámci tohoto tématu jsou rozvíjeny kompetence k učení, kompetence komunikativní, a kompetence občanské (Pernicová, 2006).

#### **2.7.4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence**

Dospívající mají ke svému zdraví mnohdy protichůdný vztah. U některých se projevuje zvýšená úzkostlivost, jiní se naopak snaží své problémy zlehčovat. Mezi obtíže patřící k procesu dospívání spadá možný vznik auto-destruktivních závislostí, snaha vyzkoušet si násilí mířené proti sobě samému, a různé formy rizikového chování. Naprostá většina dospívajících si přeje vyzkoušet alkohol, kouření, či lehké drogy. Budoucí pedagog by měl poznat případnou otravu alkoholem či projevy zneužití omamných či jiných návykových látek. Měl by umět vysvětlit následky užívání těchto látek i nebezpečí, které s sebou přináší využití násilí. Žáci by se pod jeho vedením měli naučit rozpoznat také ohrožující chování u svých vrstevníků, a umět rozeznat virtuální násilí od jeho skutečných projevů (Machová a kol., 2006, s. 139-141).

Rizikové chování dospívajících se může projevovat také v rovině psychosociální. Zde by měl budoucí učitel umět osvětlit rizika vyplývající z předčasného zahájení pohlavního života, mezi které spadá nejen riziko nechtěného těhotenství, ale také emoční zranění, způsobené psychosociální a socioekonomickou nezralostí. Měl by mít znalost o základních formách antikoncepce, a umět vysvětlit principy účinnosti a rizika neúčinnosti. Za pomoci výukových problémů a zpětnovazebních činností by měl umět vysvětlit motivaci mladistvých k tomuto typu chování, a dobré důvody k oddálení

začátku pohlavního života. Součástí této tematiky je také aspekt pohlavního zneužívání a důležitost dobrovolného souhlasu (Machová a kol., 2006, s. 141-142).

V rámci tohoto tématu si pedagog osvojuje také vědomosti o dopinku ve sportu, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví, a postupu, který se uplatňuje v případě dopravní nehody (tísňové volání, zajištění bezpečnosti). Získává znalosti o tom, jak může být uplatněna ochrana člověka za mimořádných událostí, naučí se klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, a základní úkoly ochrany obyvatelstva v takovém případě. Svým žákům by měl přiblížit způsob evakuace, postup při mimořádných událostech, a základní prevenci vzniku mimořádných událostí (ZŠ Integra, Vsetín). Měl by zde rozvíjet kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, a kompetence občanské (Pernicová, 2006).

#### **2.7.5. Hodnota a podpora zdraví**

Pedagog si v rámci své přípravy na budoucí povolání osvojuje také základy anatomie člověka. Kromě jeho stavby a fungování by měl znát nejčastější a nejnebezpečnější choroby, a umět dětem vysvětlit jejich původ. Též by měl předat dětem stručné informace o úrazu, možnostech jeho vzniku a základní prevenci. Důležitý je zde především důraz na prevenci, neboť úrazy patří mezi závažné zdravotní, sociální a ekonomické problémy. Zvláště závažné jsou dětské úrazy s vážnými následky na celý život. Pedagog by měl znát, jakým způsobem lze úrazům předcházet, jak správně používat ochranné pomůcky i jak se chovat v různých typech prostředí (Machová a kol., 2006, s. 190–196).

V této oblasti by si měl pedagog osvojit různé formy podpory zdraví, především z hlediska prevence a intervence, možnost působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, a různé druhy programů podpory zdraví. Lze zde také využít znalosti relaxačních technik, kdy pedagog umí žákům předvést různé možnosti, jak dosáhnout vnitřního klidu a hlubokého uvolnění. Schopnost relaxace výrazně usnadní žákům zvládat zátěžové situace, kterým musí čelit v každodenním životě (Hřivnová a kol., 2010, s. 96–97).

#### **2.7.6. Osobnostní a sociální rozvoj**

V rámci tohoto tématu je v modifikované podobě zahrnuta část vzdělávacího obsahu průřezového tématu Osobnostní a sociální výchova. Pedagog by se měl orientovat v praktických dovednostech pro život, a měl by dokázat funkčně propojit jednotlivé prvky vzdělávacího obsahu Výchovy ke zdraví. Kromě uvedeného by měl pedagog získat praxi se začleněním problematiky Osobnostní a sociální výchovy, a zahrnout do výuky



filosofii celostně pojatého zdraví jako souladu fyzické, psychické a sociální složky. Vztah tematického okruhu k Výchově ke zdraví je založen na formativním působení v rovině osobnostního, sociálního a mravního rozvoje (Pernicová, 2006).

Pedagog by měl v této oblasti využívat v rámci výuky dovednosti seberegulace a sebeorganizace činností a chování, osvojit si cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích pomáhající a prosociální chování (ZŠ Integra Vsetín, 2006). Žákovi významným způsobem pomáhá rozvíjet dovednosti potřebné pro život v tématech psychohygiena (regulace zátěží, stresů, zvládání krizových situací), mezilidské vztahy (empatie, respektování druhých, prosociální chování), řešení problémů a rozhodovacích dovedností (problémy v osobních a mezilidských vztazích, rizikové situace). Žák by se měl naučit rozvíjet komunikaci, zejména naslouchání, vyjednávání, řešení konfliktů, specifické komunikační dovednosti a strategie v běžných i krizových situacích, komunikační ochrana proti manipulaci, a dále prevenci sociálně patologických jevů a negativních způsobů chování (Pernicová, 2006).

## **2.8. Základní zastřešující projekty**

### **2.8.1. Škola podporující zdraví**

Tento koncept byl vytvořen s cílem trvale podporovat zdraví ve školách, a upevňování správných návyků vedoucích k ochraně zdraví. Principy konceptu kladou důraz na preventivní opatření, na eliminaci rizika poškození zdraví a na minimalizaci rizik, pokud již k tomuto poškození dojde. Mezi požadavky tohoto konceptu patří především ochrana žáků před přetěžováním a stresy, ochrana žáků před nedostatkem pohybu, ochrana žáků před statickým přetížením, ochrana žáků před infekcemi, a ochrana žáků před dehydratací (Machová, 2006, s. 202–204).

Program sdružuje školy, které se rozhodly nepojímat zdraví jako pouhou nepřítomnost nemoci, ale snaží se jej pojmout jako výsledek vzájemně působících faktorů bio – psycho – sociálních, tedy prosazuje holistické pojetí zdraví, které odpovídá i pojetí WHO. Tyto faktory se školy snaží rozvinout pomocí respektu k přirozeným potřebám jednotlivce, podporou komunikace, spolupráce, důrazem na odpovědnost k vlastnímu zdraví a rozvíjením životních kompetencí všech členů školního společenství. Koordinátorem a garantem programu ŠPZ v České republice je Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze. Národní síť programu Škola podporující zdraví v ČR je zároveň jedním ze 43 členů

evropské sítě Schools for Health in Europe (SHE), která má v Evropě tradici od roku 1992 (SZU, 2019).

### **2.8.2. Zdraví 21 – Zdraví do 21. století**

Tento program představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace představuje podnět a návod k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Toto řešení vyžaduje účast všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Spolupráce se v rámci České republiky uskutečňuje pomocí plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí (Machová a kol., 2006, s. 207–208).

Zdraví pro všechny tvoří komplexní rámec pro zlepšení zdraví v Evropě. Současná podoba Zdraví 21 má vliv na všechny prostředky, cíle a strategie globálního zdraví pro všechny. Odráží současné zdravotní problémy regionu, stejně jako ekonomické, politické a sociální změny a možnosti, které přinášejí. Tento koncept také poskytuje etický a vědecký rámec zákonodárcům na všech úrovních, kteří tak mohou posoudit vliv jejich politiky na zdraví a využít je pro akce ve všech společenských sektorech (Háva, 2003, s. 8–9). Koncept je založen na pěti principech, solidaritě, spravedlnosti, trvalé udržitelnosti, vlastní účasti a etické volbě, a jeho součástí je více než patnáct cílů, které by měly být dosaženy v určitém časovém období. Významná část tohoto konceptu ovlivňuje také pojetí zdraví v RVP (Machová a kol., 207–209).

## **3. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1. Cíle práce**

Cíle praktické části bakalářské práce jsou následující:

1. Zjistit míru vědomostí studentů učitelství pro první stupeň v oblasti zdravého životního stylu a předmětu Výchovy ke zdraví.
2. Porovnat vědomosti studentů učitelství v rámci jednotlivých ročníků.
3. Zjistit míru souhlasu s obsahem a způsobem vyučování předmětu Výchova ke zdraví mezi dotázanými studenty.

### **3.2. Úkoly práce**

Úkoly práce, vedoucí k dosažení vytyčených cílů, spočívají především v oslovení studentů vybraných vysokých škol, představení obsahu dotazníkového šetření a poskytnutí prostoru k vyplnění dotazníků. Následně bude provedena analýza dotazníkového šetření, pomocí které bude odhaleno, zda a do jaké míry disponují studenti vědomostmi v oblasti Výchovy ke zdraví a Zdravého životního stylu. Dalším úkolem bude tyto vědomosti porovnat a zjistit, do jaké míry studenti s tímto obsahem výuku souhlasí.

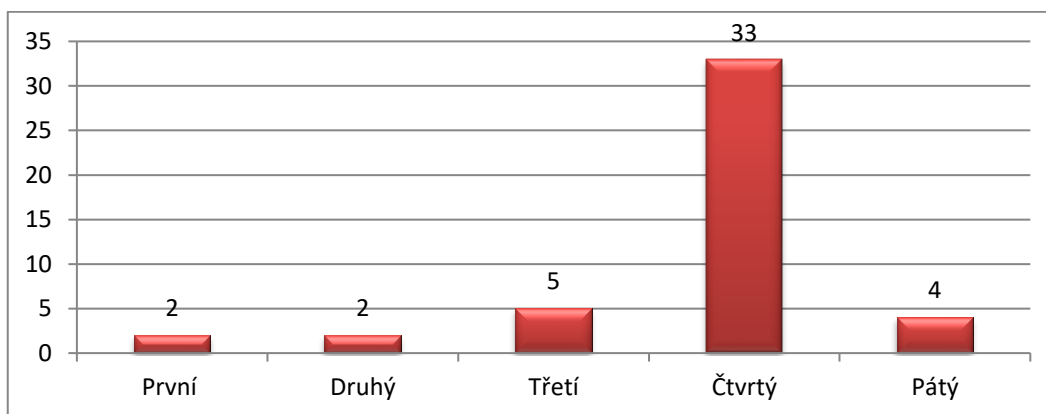
### **3.3. Výzkumné předpoklady**

Ověřit následující výzkumné předpoklady:

- a) Předpokládám, že studenti čtvrtých a pátých ročníků znají přesnou definici termínu Výchova ke zdraví i jejího obsahu.
- b) Předpokládám, že studenti třetího, čtvrtého a pátého ročníku znají obsah pojmů Tělovýchovné chvilky a Učení v pohybu.
- c) Předpokládám, že zájem o mimoškolní prohloubení znalostí o Výchově ke zdraví je mezi respondenty z jednotlivých ročníků rovnoměrný.
- d) Předpokládám, že stejné procento dotázaných studentů napříč ročníky zná pojem Školní vzdělávací program.
- e) Předpokládám, že všichni dotázaní studenti znají alespoň tři principy Výchovy ke zdraví a umí vyjmenovat alespoň pět znalostí, které by měli umět žáci pátého ročníku v rámci tohoto předmětu.

### 3.4. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se účastnilo celkem 46 respondentů. Dvanáct respondentů studuje na Univerzitě Karlově, zbylých 34 oslovených studentů studuje na Jihočeské Univerzitě v Českých Budějovicích. Rozdělení studentů dle ročníku je následující:



Obrázek 1: Ročník studia respondentů

Z uvedeného grafu je zřejmé, že mezi respondenty výrazně převažovali studenti čtvrtého ročníku vybrané školy. Výzkumu se účastnil pouze jeden student, zbytek respondentů tvoří dívky. Porovnání výsledku mezi pohlavími nebylo proto uskutečněno.

### 3.5. Organizační průběh výzkumného šetření

Dotazník vyplnili respondenti v časovém období od poloviny května do počátku července. Ačkoliv studenti v dotazníku uváděli svá jména, zpracování dotazníku je výlučně anonymní. Účastníkům výzkumu budou také přístupny výstupy a výsledky zpracovaných dat. Před udělením souhlasu s výzkumem byl každý oslovený student seznámen s obsahem a účelem výzkumu, metodou zpracování dat i možnostmi následného získání výsledků tak, aby mohl učinit informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Každý student vyplňoval dotazník samostatně a nezávisle na ostatních. Data byla shromažďována elektronicky.

### **3.6. Použité metody**

Zvolenou metodou pro získání dat v této bakalářské práci bylo dotazníkové šetření. Dotazník byl vytvořen speciálně pro tento výzkum a skládá se ze tří bloků. První blok je nazván Zdravý životní styl, pohyb a výživa dětí mladšího školního věku, a skládá se ze čtrnácti otázek. Je zaměřen na obecné znalosti respondentů v oblasti zdravého životního stylu a pohybových aktivit. Druhý blok se nazývá Školní a rámcový vzdělávací program, výchova ke zdraví a sestává z jedenácti otázek. V tomto oddíle jsou zjišťovány znalosti vybraných studentů učitelství o pojmech Rámcový a školský vzdělávací program a k tomu vztahený obsah předmětu Výchova ke zdraví. Třetí blok obsahuje otázky zjišťující míru, do jaké s daným tvrzením vybraní studenti souhlasí či nesouhlasí, a obsah otázek je kladen s cílem zjistit míru souhlasu se způsobem výuky Výchovy ke zdraví a jejím obsahem. Některé otázky v dotazníku byly uzavřené, tudíž respondenti vybírali jednu či více možných odpovědí. Jiné otázky byly otevřené, respondenti tedy museli uvést pravdivě písemnou odpověď. Otázky v posledním oddílu byly škálové. Zpracování dotazníků bylo provedeno nejdříve manuálně, poté byla získaná data převedena do elektronické formy a zpracována do přehledných tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel.

## 4. VÝSLEDKY A DISKUSE

### 4.1. Analýza dotazníkového šetření

V následující kapitole jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření dle oddílů.

#### *Blok č. 1 - ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL, POHYB A VÝŽIVA DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU*

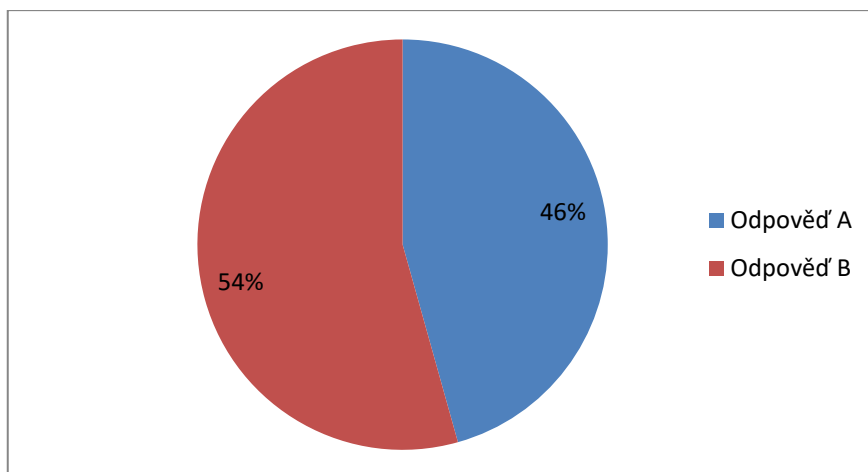
##### 1) Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako:

V této otázce mohli respondenti vybírat z následujících možností: A) Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody bez nepřítomnosti nemoci nebo vady, B) Stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody nejen pouze v nepřítomnosti nemoci či vady, C) Dobrý tělesný stav bez nepřítomnosti nemoci a tělesné vady, přičemž za správnou je považována druhá odpověď.

Tabulka 1: Znalost definice zdraví dle WHO dle ročníků, n = 46

	Odpověď A	Odpověď B
<b>První</b>	1	1
<b>Druhý</b>	0	2
<b>Třetí</b>	2	3
<b>Čtvrtý</b>	16	17
<b>Pátý</b>	2	2

Z uvedené tabulky vyplývá, že správnou odpověď zná přibližně polovina respondentů ze všech ročníků kromě druhého, kde neuvedl správnou možnost ani jeden z dotázaných studentů. Žádný z respondentů nezvolil možnost C), která je špatná. Celkové vyjádření počtu správných a špatných odpovědí je uvedeno na následujícím obrázku.



Obrázek 2: Znalost definice zdraví dle WHO, n = 46

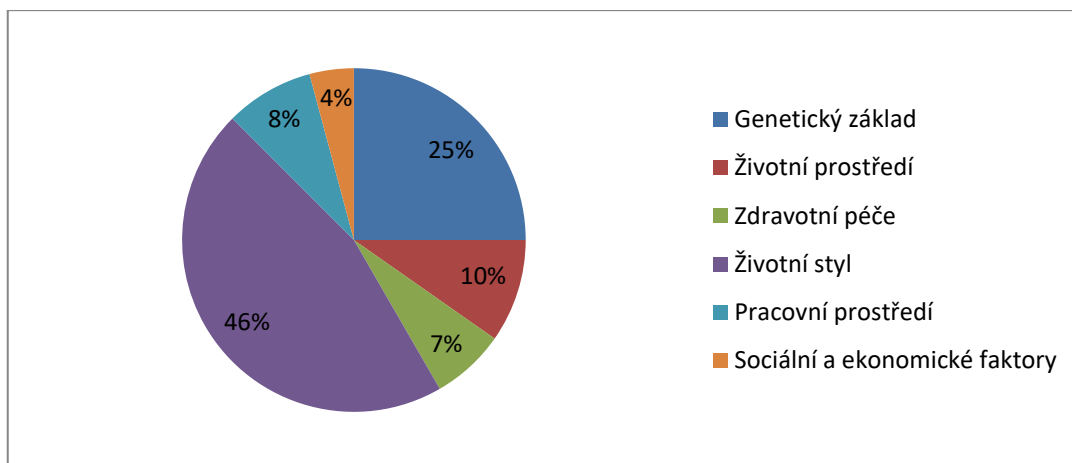
## 2) Který z těchto determinantů nejvíce ovlivňuje úroveň celkového zdraví?

V odpovědi na tuto otázku mohli respondenti volit ze šesti možností, přičemž správná odpověď zněla Životní styl. Každý respondent mohl zvolit několik možností.

Tabulka 2: Znalost největších determinantů zdraví dle ročníků, n = 46

	Genetický základ	Životní prostředí	Zdravotní péče	Životní styl	Pracovní prostředí	Sociální a ekonomické faktory
<b>První</b>	1	1	1	2		
<b>Druhý</b>	1			1		
<b>Třetí</b>	3	2		2	3	
<b>Čtvrtý</b>	12	4	4	25	3	3
<b>Pátý</b>	1			3		

Z uvedené tabulky vyplývá, že odpověď Životní styl zvolil největší počet respondentů. Někteří respondenti z prvního ročníku se domnívají, že úroveň celkového zdraví ovlivňuje též Životní prostředí, zdravotní péče a genetický základ. Právě poslední jmenovanou možnost zvolila část respondentů z každého ročníku, přičemž studenti pátého ročníku uvedli, že celkové zdraví je ovlivněno pouze geneticky a pomocí životního stylu. Naopak každou možnost zvolili alespoň tři studenti čtvrtého ročníku. Nejmenší počet respondentů se domnívá, že celková úroveň zdraví je ovlivněna sociálními a ekonomickými faktory. Z následujícího obrázku, zobrazujícího procentuální vyjádření jednotlivých odpovědí od všech studentů, je patrné, že téměř polovina respondentů zvolila správnou odpověď.



Obrázek 3: Znalost největších determinantů zdraví, n = 46

### 3) Které nemoci řadíme do civilizačních onemocnění 21. století?

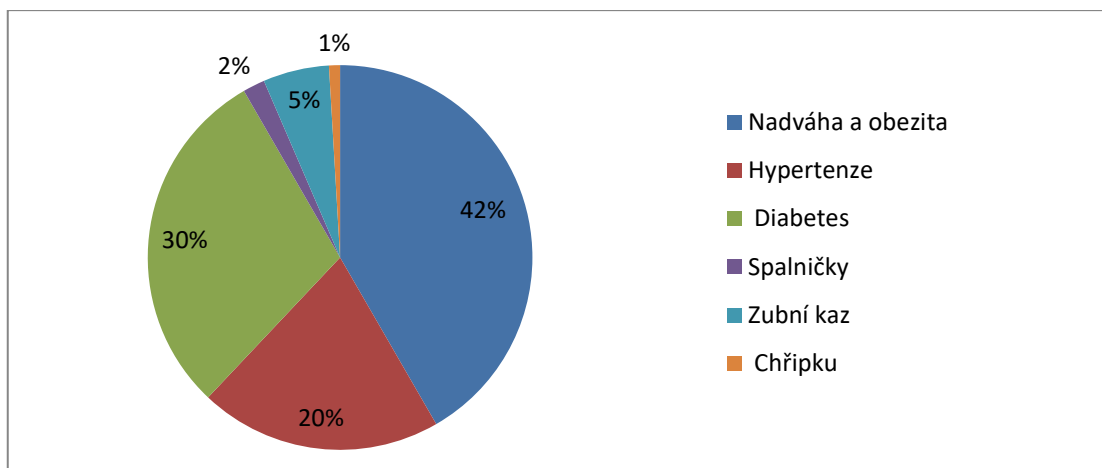
Také následující otázka nabízí šest možných odpovědí, přičemž mezi správné jsou počítány zejména první tři možnosti: Nadváha a obezita, Hypertenze a Diabetes. Respondenti mohli zvolit více možností.

Tabulka 3: Znalost nemocí označovaných za civilizační dle ročníků, n = 46

	Nadváha a obezitu	Hypertenzi	Diabetes	Spalničky	Zubní kaz	Chřipku
<b>První</b>	2	1	2		2	
<b>Druhý</b>	2	2	1		1	
<b>Třetí</b>	5	4	4			
<b>Čtvrtý</b>	32	11	21	2	3	1
<b>Pátý</b>	4	4	4			

Z uvedené tabulky je patrné, že každá ze tří správných odpovědí byla zvolena alespoň některými respondenty ze všech ročníků. Nejvíce studentů uvedlo, že za civilizační nemoc lze pokládat nadváhu a obezitu, druhou nejčastější odpovědí byla diabetes. Naopak nejméně dotázaných studentů se domnívalo, že by za civilizační nemoc mohla být pokládána chřipka či spalničky. Studenti třetího a pátého ročníku zvolili pouze správné odpovědi. Procentuální vyjádření jednotlivých odpovědí od všech studentů je vyjádřeno na následujícím obrázku, z něhož je patrné, že některou ze špatných odpovědí zvolilo méně než deset procent studentů.





Obrázek 4: Znalost nemocí označovaných za civilizační dle ročníků, n = 46

#### 4) Jaké druhy stravování jsou zcela nevhodné pro děti mladšího školního věku?

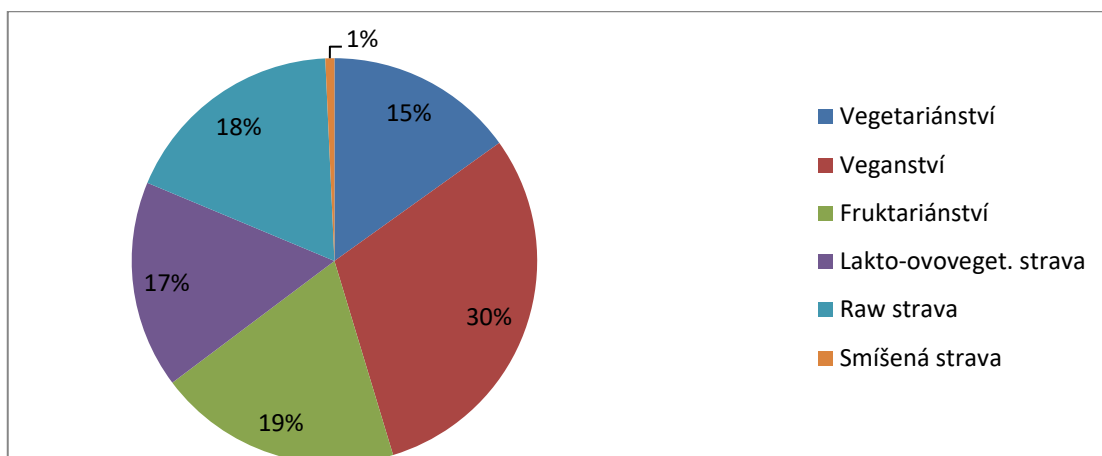
Studenti v této otázce vybírali ze šesti možných odpovědí, přičemž za škodlivé pro děti vybraného věku jsou považovány zejména vegetariánství, veganství, fruktariánství a raw strava. Studenti mohli vybírat z více možností.

Tabulka 4: Znalost nevhodných druhů stravování dle ročníků, n = 46

	Vegetariánství	Veganství	Fruktariánství	Lakto-ovovegetariánská strava	Raw strava	Smíšená strava
<b>První</b>	1	1	2	1	1	
<b>Druhý</b>	1	2	2	2	2	
<b>Třetí</b>	3	4	4	4	4	
<b>Čtvrtý</b>	13	31	15	13	14	1
<b>Pátý</b>	3	4	4	3	4	

Z uvedené tabulky je patrné, že největší počet respondentů považuje za zcela nezdravé pro děti mladšího školního věku veganství. Druhou nejčastěji zvolenou možností nezdravé stravy je fruktariánství. Kromě studentů čtvrtého ročníku nevykazovali ostatní respondenti jednoznačnou volbu, prvních pět možností zvolil přibližně stejný počet respondentů. Smíšenou stravu zvolil pouze jeden respondent ze čtvrtého ročníku. Z pěti uvedených možností se jako nejméně škodlivé jevílo respondentům vegetariánství. Z následujícího obrázku, kde jsou znázorněny procentuální odpovědi získané

v jednotlivých možnostech, vyplývá, že téměř čtvrtina respondentů zvolila jako nejméně vhodné veganství.



Obrázek 5: Znalost nevhodných druhů stravování, n = 46

### 5) Které nápoje by měly tvořit základ pitného režimu u dětí mladšího věku?

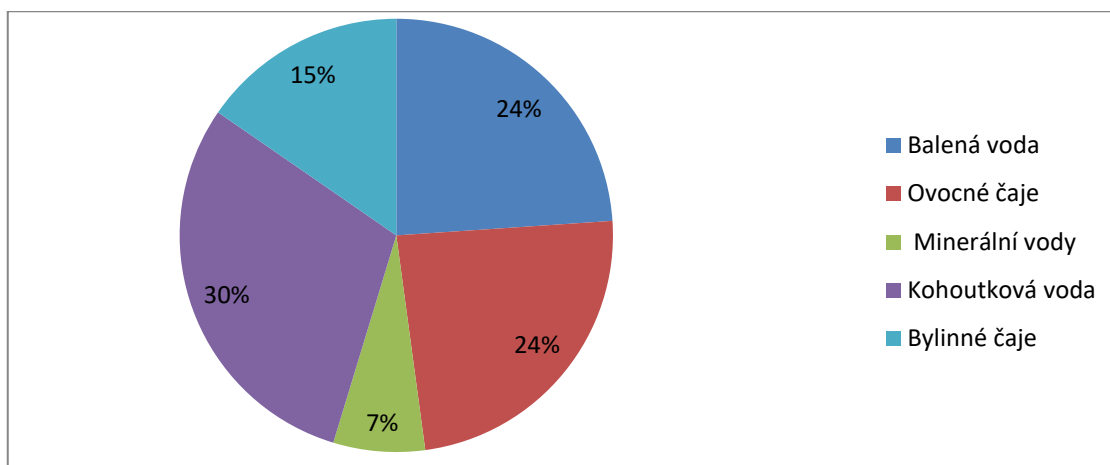
V této otázce dostali respondenti na výběr z pěti možností, přičemž mohli zvolit vícero z nich. Za nevhodné jsou považovány zejména minerální vody a bylinné čaje.

Tabulka 5: Znalost základních nápojů vhodných pro děti zvoleného věku dle ročníků, n = 46

	Balená voda	Ovocné čaje	Minerální vody	Kohoutková voda	Bylinné čaje
<b>První</b>	1	1		2	
<b>Druhý</b>	2	2		1	
<b>Třetí</b>	5	5	1	4	1
<b>Čtvrtý</b>	18	18	6	24	17
<b>Pátý</b>	2	2	1	4	

Uvedená tabulka ukazuje, že za nejvhodnější je považována kohoutková voda. Více studentů z druhých a třetích ročníků se domnívá, že pro děti je vhodná balená voda a ovocné čaje, zatímco u studentů ostatních ročníků převažuje volba kohoutkové vody. Poměrná část studentů čtvrtého ročníku se domnívá, že za vhodný nápoj pro děti mladšího školního věku lze považovat také bylinné čaje. Ani jeden z dotázaných studentů prvního a druhého ročníku se nedomnívá, že by mohly být za vhodný nápoj považovány minerální

vody. Následující obrázek zobrazuje procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech.



Obrázek 6: Znalost základních nápojů vhodných pro děti zvoleného věku, n = 46

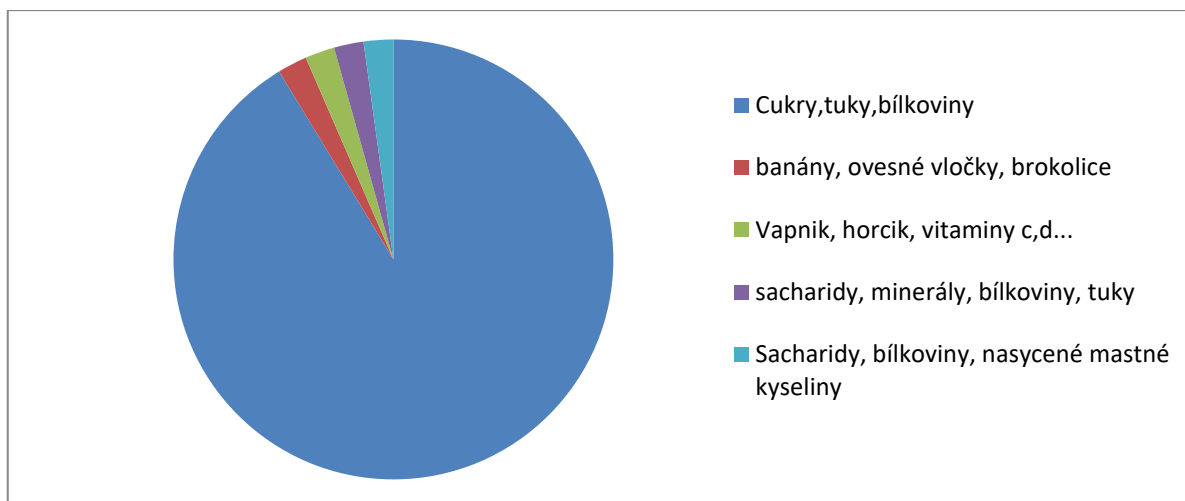
#### 6) Vymenujte tři základní živiny, které dodávají lidskému tělu energii.

Následující otázka nabízí respondentům pět možných odpovědí, přičemž správná je pouze první. Studenti volili pouze jednu správnou odpověď.

Tabulka 6: Znalost názvů tří základních živin podle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
cukry, tuky, bílkoviny	2	2	4	30	4
banány, ovesné vločky, brokolice				1	
vápník, hořčík, vitamíny c, d...			1		
sacharidy, minerály, bílkoviny, tuky				1	
Sacharidy, bílkoviny, nasycené mastné kyseliny				1	

Výsledky získané v odpovědích na tuto otázku potvrdily, že naprostá většina respondentů zná názvy tří základních živin, které lidské tělo potřebuje k zajištění dostatečného množství energie. Na následujícím obrázku jsou znázorněny procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech.



Obrázek 7: Znalost názvů tří základních živin, n = 46

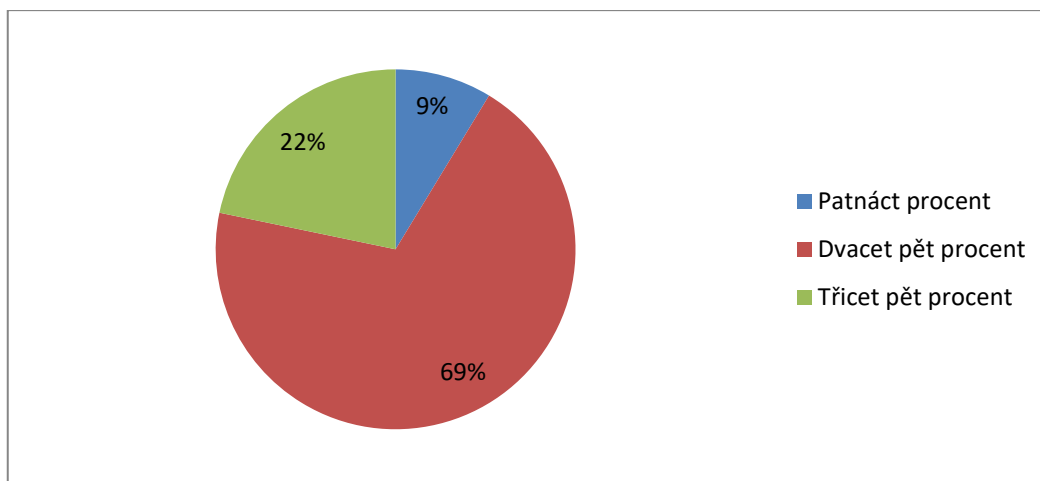
### 7) Kolik procent denního příjmu potravy tvoří snídaně?

V následující otázce mají respondenti na výběr ze tří možností, přičemž mohli zvolit pouze jednu odpověď.

Tabulka 7: Znalost procentního základu, který by měla tvořit snídaně, dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>15%</b>	1			3	
<b>25%</b>	1	2	4	22	3
<b>35%</b>			1	8	1

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že všichni respondenti z druhého ročníku znají správnou odpověď, která by měla znít 25 %. Tu potvrdila také polovina respondentů z prvního ročníku a většina respondentů ze třetího a pátého ročníku. Studenti, navštěvující třetí ročník, však uvedli správnou odpověď pouze ve dvou třetinách případů. Nejméně respondentů se domnívalo, že snídaně by měla tvořit pouze 15 % denního příjmu potravin. Procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech jsou znázorněny na následujícím obrázku.



Obrázek 8: Znalost procentního základu, který by měla tvořit snídaně, n = 46

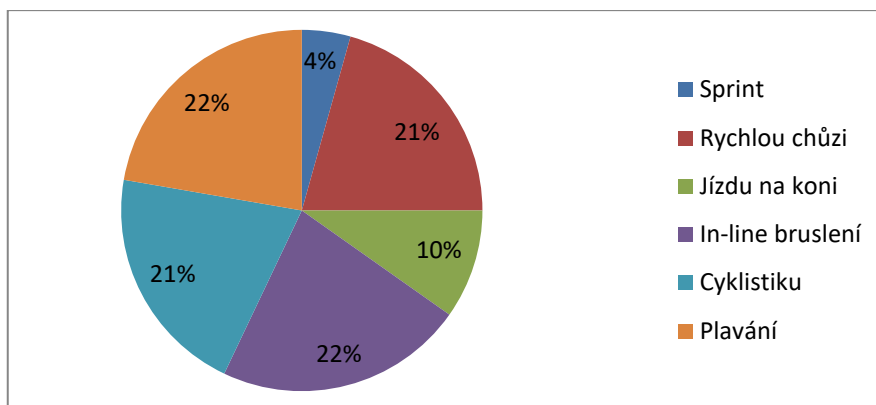
### 8) Za aktivitu aerobního charakteru lze považovat:

V této otázce mají respondenti na výběr ze šesti aktivit, přičemž pět z nich je správně. Studenti tedy mohou volit více možností.

Tabulka 8: Znalost aktivit aerobního charakteru dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Sprint</b>				8	
<b>Rychlou chůzi</b>	2	2	5	25	4
<b>Jízdu na koni</b>	1	2	3	10	2
<b>In-line bruslení</b>	2	2	4	31	2
<b>Cyklistiku</b>	1	2	3	29	3
<b>Plavání</b>	2	2	3	31	3

Ze získaných odpovědí vyplývá, že studenti druhého ročníku uvedli všechny správné odpovědi, zatímco všichni respondenti z prvního ročníku zvolili jako aerobní aktivitu rychlou chůzi, in-line bruslení a plavání. Poslední dvě jmenované aktivity byly nejčastěji uváděné také u respondentů ze čtvrtého ročníku, zatímco respondenti ze třetího a pátého ročníku zvolili za příklad aerobní aktivity rychlou chůzi. Nejmenší počet studentů zvolil sprint, který se do aerobní aktivity neřadí. Na následujícím obrázku jsou znázorněny procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech.



Obrázek 9: Znalost aktivit aerobního charakteru, n = 46

### 9) Které pohybové aktivity aplikujete při výuce tělesné výchovy na I. stupni ZŠ?

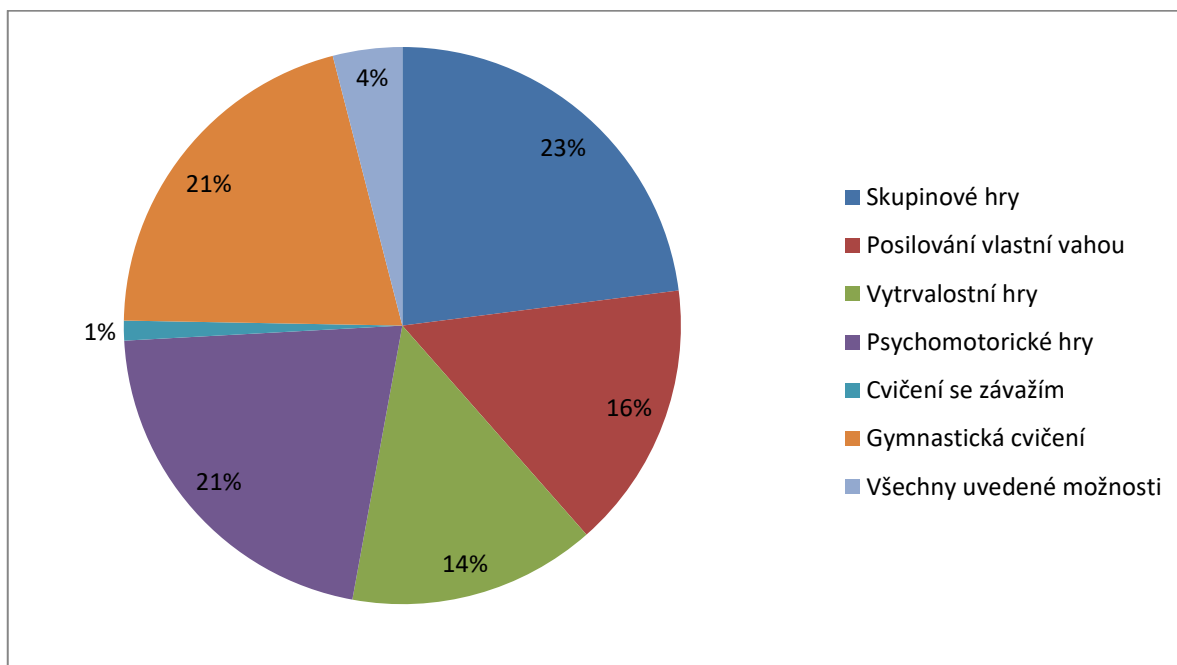
Následující otázka byla zaměřena na skutečné i hypotetické zapojení vybraných pohybových aktivit do výuky tělesné výchovy. Ačkoliv většina z respondentů doposud nemá praktické samostatné zkušenosti s výukou, mohou tito respondenti volit ty varianty, které by rádi při výuce využili.

Tabulka 9: Aplikace pohybových aktivit dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Skupinové hry</b>	1	1	5	29	4
<b>Posilování vlastní vahou</b>	1	1	3	20	2
<b>Vytrvalostní hry</b>	0	1	5	17	2
<b>Psychomotorické hry</b>	1	1	5	26	4
<b>Cvičení se závažím</b>	0	0	0	2	0
<b>Gymnastická cvičení</b>	1	1	5	27	2
<b>Všechny uvedené možnosti</b>	0	1	0	6	0

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že nejčastěji respondenti využili či by rádi využili při výuce tělesné výchovy skupinové hry, gymnastická cvičení či posilovací hry. Respondenti ze třetího ročníku zařadili mezi využitelné aktivity také posilování vlastní vahou a vytrvalostní hry, které však zvolila pouze polovina studentů pátého ročníku.

Nejméně využitelná se respondentům pro výuku tělesné výchovy zdála cvičení se závažím, všechny uvedené možnosti by využilo pouze šest respondentů ze čtvrtého ročníku a jeden student druhého ročníku. Procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech jsou znázorněny na následujícím obrázku.



Obrázek 10: Aplikace pohybových aktivit dle ročníků, n = 46

### 10) Za optimální pohybovou aktivitu u dětí mladšího školního se považuje:

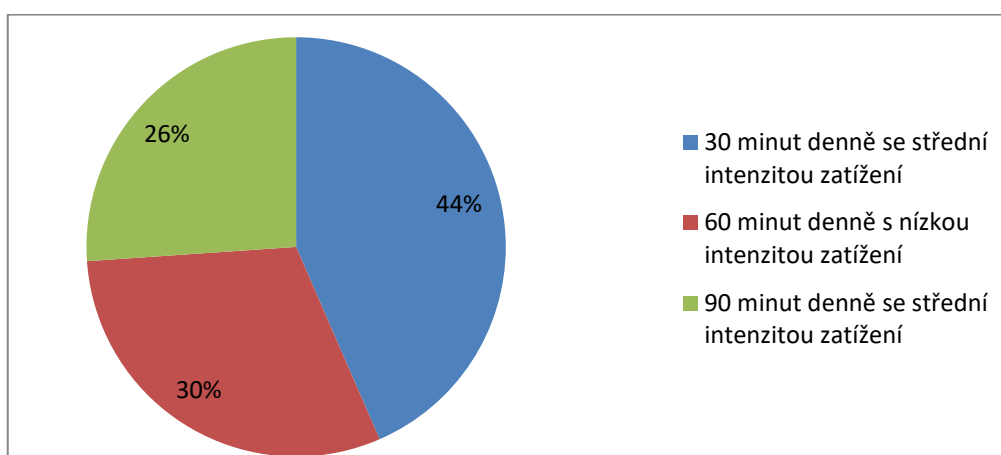
V této otázce dostali respondenti na výběr ze tří možností, přičemž každý respondent mohl zvolit pouze jednu možnost.

Tabulka 10: Znalost optimální pohybové aktivity u dětí vybraného věku dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>30 minut denně se střední intenzitou zatížení</b>	1	1	3	14	1
<b>60 minut denně s nízkou intenzitou zatížení</b>			2	10	2
<b>90 minut denně se střední intenzitou zatížení</b>	1	1		9	1

V odpovědích na tuto otázku byla správná odpověď získána pouze od menšiny respondentů. Polovina respondentů z prvního a druhého ročníku uvedla, že pro děti

mladšího školního věku se jako optimální zátěž jeví 30 minut denně, druhá polovina pak zvolila správnou odpověď. Ani jeden respondent ze třetího ročníku nezvolil správně, a z pátého ročníku pouze jedna čtvrtina. Respondenti ze čtvrtého ročníku se nejčastěji domnívali, že dětem v tomto věku stačí 30 minut denně, další jedna třetina pak uvedla, že nevhodnější aktivitou je 60 minutová zátěž. Správně odpověděla pouze méně než třetina dotázaných studentů třetího ročníku, která označila za správnou možnost třetí variantu a to 90 minut denně se střední intenzitou zatížení. Procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech jsou znázorněny na následujícím obrázku.



Obrázek 11: Znalost optimální pohybové aktivity u dětí vybraného věku, n = 46

### 11) Co jsou to tělovýchovné chvílky?

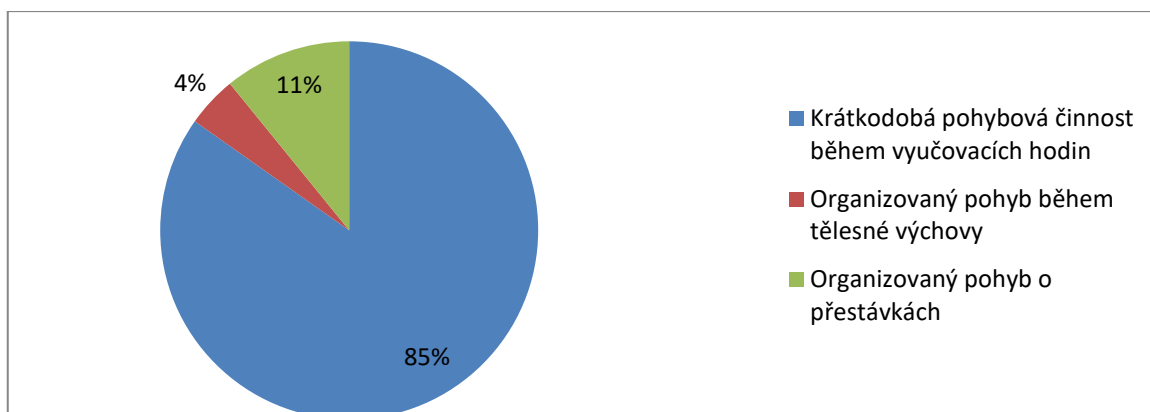
Termín tělovýchovná chvílka vyjadřuje krátkodobou pohybovou činnost během vyučovacích hodin. V následující otázce tedy měli studenti zvolit pouze jednu správnou možnost.

Tabulka 11: Znalost výrazu tělovýchovné chvílky dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Krátkodobá pohybová činnost během vyučovacích hodin</b>	2	2	5	26	4
<b>Organizovaný pohyb během tělesné výchovy</b>				2	
<b>Organizovaný pohyb o přestávkách</b>				5	



Z výše uvedené tabulky je patrné, že naprostá většina respondentů uvedla správnou odpověď. Pouze pět respondentů ze čtvrtého ročníku se domnívá, že se výrazem tělovýchovné chvílky myslí organizovaný pohyb o přestávkách, a dva další studenti stejného ročníku uvedli, že tento termín znamená Organizovaný pohyb během tělesné výchovy. Respondenti z ostatních ročníků zvolili správnou odpověď. Procentuální odpovědi získané v jednotlivých možnostech jsou znázorněny na následujícím obrázku.



Obrázek 12: Znalost výrazu tělovýchovné chvílky, n = 46

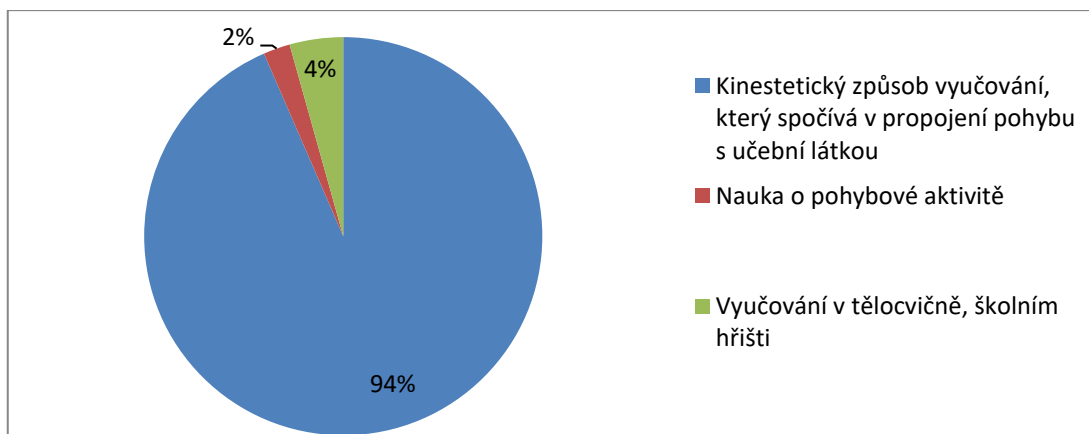
## 12) Co je to učení v pohybu?

Odpověď na tuto otázku je taktéž jediná správná, proto mohli respondenti zvolit pouze jednu odpověď. Za správnou byla považována první možnost, tedy Kinestetický způsob vyučování, který spočívá v propojení pohybu s učební látkou.

Tabulka 12: Znalost termínu Učení v pohybu dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Kinestetický způsob vyučování, který spočívá v propojení pohybu s učební látkou</b>	2	2	5	31	3
<b>Nauka o pohybové aktivitě</b>				1	
<b>Vyučování v tělocvičně, školním hřišti</b>				1	1

Získané odpovědi ukazují na dobrou znalost tohoto pojmu mezi respondenty. Studenti prvních až třetích ročníků odpověděli všichni správně, pouze dva respondenti ze čtvrtých ročníků zvolili jiné odpovědi. Také jeden respondent z pátého ročníku uvedl, že učení v pohybu znamená vyučování v tělocvičně nebo na školním hřišti. Následující obrázek vyjadřuje procentuální odpovědi získané v jednotlivých odpovědích.



Obrázek 13: Znalost termínu Učení v pohybu, n = 46

**13) V oblasti pohybu a výživy u dětí mladšího školního je zdůrazňováno 6 priorit (6 P), které by se ve školním režimu i v domácím prostředí měly dodržovat. Které to jsou?**

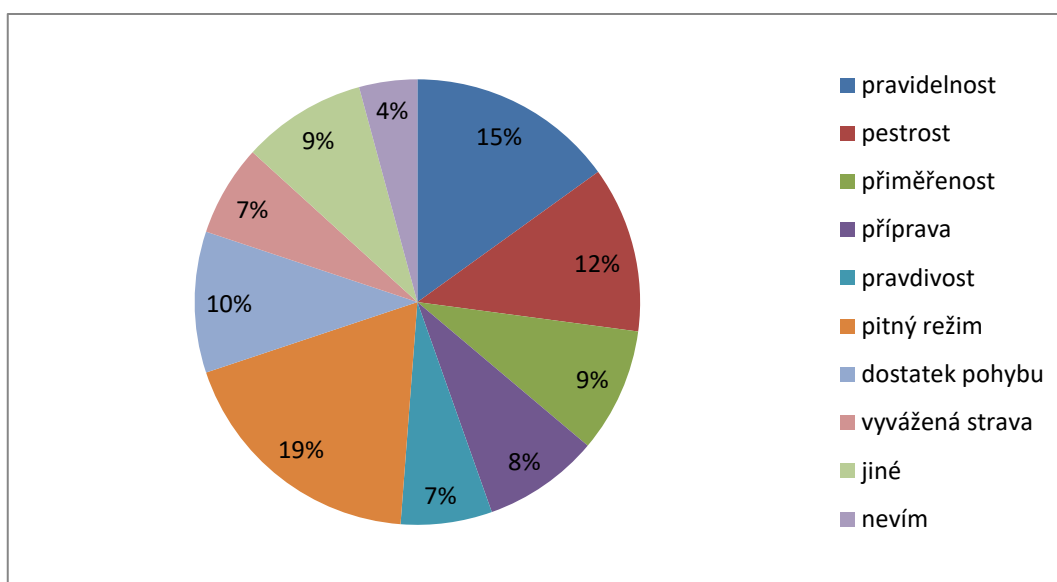
V následující otázce je uvedených několik možností, přičemž pouze šest je správných. Jako 6P označujeme pravidelnost, pestrost, přiměřenost, pravidla přípravy, pravdivost informací a pitný režim. Dotázaní studenti mohli zvolit více možných odpovědí.

Tabulka 13: Znalost pravidla 6P u dětí daného věku dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>pravidelnost</b>	1	1	4	17	2
<b>pestrost</b>	1	1	4	12	2
<b>přiměřenost</b>			4	9	2
<b>příprava</b>			3	10	1
<b>pravdivost</b>			2	8	1
<b>pitný režim</b>	1	1	3	22	4
<b>dostatek pohybu</b>				17	
<b>vyvážená strava</b>				10	1
<b>jiné</b>				14	1
<b>nevím</b>	1	1	1	3	1

Z odpovědí vyplynulo, že všechny správné odpovědi vyjmenovala pouze menšina respondentů, přičemž ani všichni dotázaní studenti pátého ročníku nevedli všechny správné možnosti. Žádný respondent z prvního či druhého ročníku neznal všechny

správné odpovědi. Nejčastěji byl uváděn pitný režim, také pravidelnost zazněla velmi často. Naopak pravdivost informací byla uváděna velmi málo. Poměrně často se, i mezi studenty z vyššího ročníku, objevovaly jiné možnosti, nežli jaké byly nabízeny. Někteří studenti pátého ročníku se domnívali, že mezi tyto P patří Vyvážená strava, dostatek pohybu, dostatek spánku, psychická pohoda. Studenti čtvrtého ročníku, kteří neznali přesné vymezení, se domnívali, že mezi tyto P lze zařadit pití vody z kohoutku, jíst maso, zdravá výživa, zdravý životní styl, jíst ovoce a zeleninu, dostatek pohybu, pestrá strava, dodržovat pitný režim, jíst pravidelně, jíst minimálně 6krát denně. Málo solit, vitamíny, málo cukru, dostatek pohybu. Na následujícím obrázku jsou znázorněny procentuální odpovědi získané v jednotlivých odpovědích.



Obrázek 14: Znalost pravidla 6P u dětí daného věku, n = 46

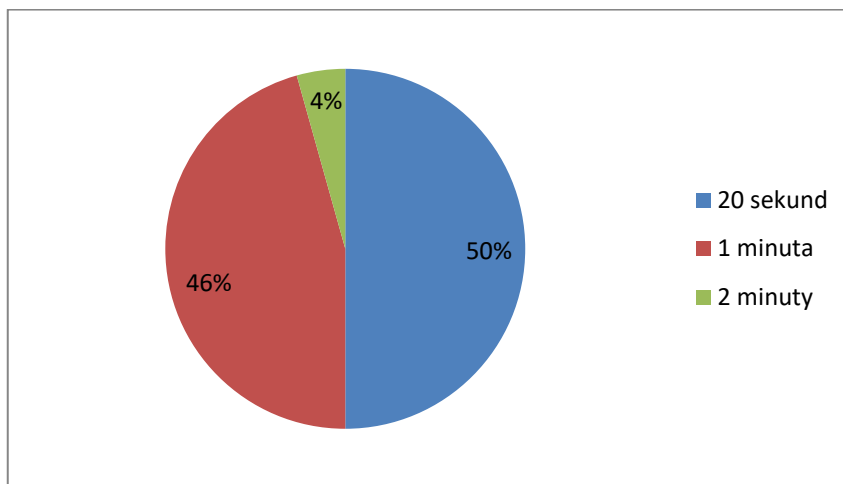
#### 14) Velmi intenzivní pohybová činnost by u dětí mladšího školního věku měla trvat maximálně:

Také v této otázce mohli respondenti vybrat pouze jednu správnou odpověď, přičemž ta zněla 20 sekund.

Tabulka 14: Znalost délky trvání velmi intenzivní pohybové činnosti dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>20 sekund</b>		2	1	17	2
<b>1 minuta</b>	2		3	15	1
<b>2 minuty</b>				1	1

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že všichni respondenti z druhého ročníku a polovina respondentů z pátého ročníku zvolili správnou odpověď. Tu znala také polovina respondentů ze čtvrtého ročníku a jedna čtvrtina respondentů ze třetího ročníku. Další téměř polovina respondentů ze čtvrtého ročníku, všichni studenti prvního ročníku a tři čtvrtiny respondentů ze třetího ročníku se domnívali, že tato aktivita má trvat jednu minutu. Pouze dva respondenti z vyšších ročníků uvedli, že takto intenzivní aktivita by měla trvat dvě minuty. Na následujícím obrázku jsou znázorněny procentuální odpovědi získané v jednotlivých odpovědích.



Obrázek 15: Znalost délky trvání velmi intenzivní pohybové činnosti, n = 46

## ***Blok č. 2 - ŠKOLNÍ A RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM, VÝCHOVA KE ZDRAVÍ***

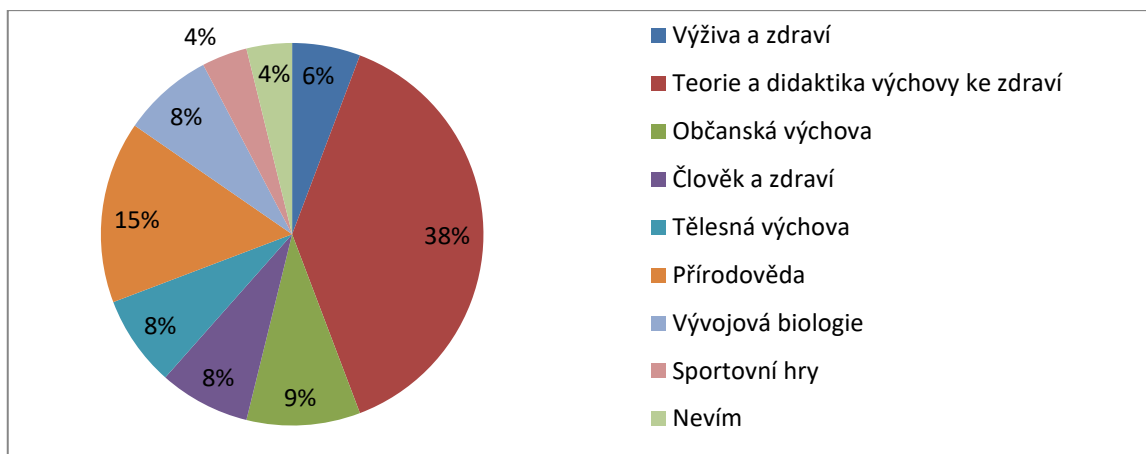
### **15) V rámci jakého předmětu se vzděláváte v oblasti Výchovy ke zdraví?**

V následující otázce nebyly dány žádné odpovědi, respondenti tedy museli doplnit vlastní odpovědi, které byly následně roztrženy dle názvů. Studenti mohli uvést vícero odpovědí, nebyla zde stanovena jedna správná odpověď.

Tabulka 15: Předmět obsahující téma Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46

	<b>První</b>	<b>Druhý</b>	<b>Třetí</b>	<b>Čtvrtý</b>	<b>Pátý</b>
<b>Výživa a zdraví</b>		1		2	
<b>Teorie a didaktika výchovy ke zdraví</b>			1	17	2
<b>Občanská výchova</b>	1			3	1
<b>Člověk a zdraví</b>				4	
<b>Tělesná výchova</b>	2		1	4	1
<b>Přírodověda</b>				2	2
<b>Vývojová biologie</b>	1			1	
<b>Sportovní hry</b>	1			2	
<b>Nevím</b>		1	2		

Z tabulky lze zjistit, že zejména mezi respondenty ze čtvrtého ročníku je spektrum předmětů, dotýkajících se tématu Výchovy ke zdraví, poměrně široké. Nejvíce dotázaných studentů uvedlo název předmětu Didaktika výchovy ke zdraví, což znamená, že se toto téma studuje v samostatném předmětu. Zároveň se však objevuje část tohoto tématu také v předmětech Občanská či tělesná výchova, Člověk a zdraví a další. Nejméně znalostí v tomto ohledu prokázali studenti druhého ročníku, z nichž jeden zvolil odpověď Nevím, a druhý uvedl, že se vzdělává v rámci předmětu Výživa a zdraví. Respondenti z prvního ročníku naopak získávají informace až ve čtyřech předmětech, mimo jiné také v rámci studia Sportovních her. Studenti třetích ročníků uvedli pouze dva předměty, v nichž se v rámci studia v tomto oboru vzdělávají, a studenti pátých ročníků čtyři předměty. U respondentů z obou ročníků se mezi uvedeným předměty nacházela Teorie a didaktika výchovy ke zdraví. Uvedené výsledky jsou v procentuálním vyjádření zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 16: Předmět obsahující téma Výchovy ke zdraví, n = 46

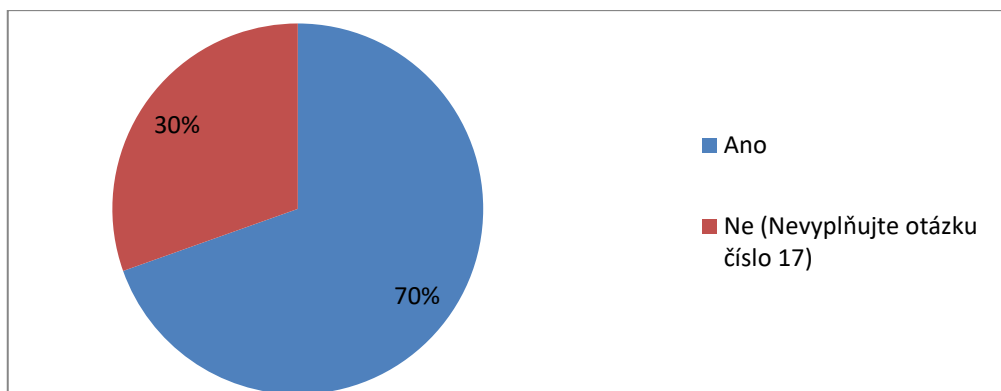
### 16) Zajímáte se o tuto oblast i mimo studium?

V této otázce mohli respondenti zvolit pouze jednu správnou odpověď.

Tabulka 16: Mimostudijní zájem o téma Výchovy ke zdraví, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
Ano	2	1	3	24	2
Ne (Nevyplňujte otázku číslo 17)		1	2	9	2

Z tabulky je zřejmé, že mimostudijní zájem o tuto tematiku mezi dotázanými studenty je poměrně velký. Kladně zde odpověděly dvě třetiny respondentů, přičemž z prvních ročníků zvolili kladnou odpověď všichni studenti, z druhých, třetích a pátých ročníků polovina či více než polovina, a ze čtvrtého ročníku téměř tři čtvrtiny dotázaných studentů odpověděly kladně. Procentuální výsledky kladných a záporných odpovědí jsou uvedeny na následujícím obrázku



Obrázek 17: Mimostudijní zájem o téma Výchovy ke zdraví, n = 46

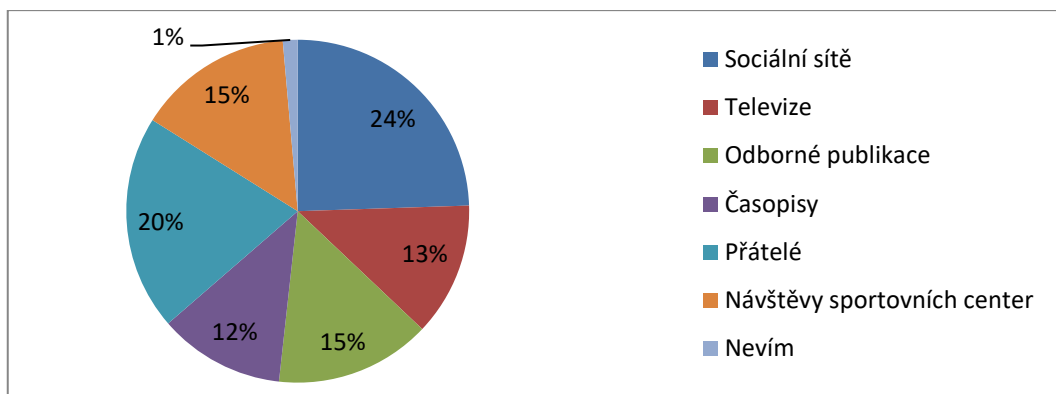
### 17) Z jakých zdrojů čerpáte informace?

V následující otázce mohli respondenti vybrat vícero otázek, přičemž nebyla určena jedna správná odpověď.

Tabulka 17: Zdroj informací o tématu Výchova ke zdraví dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Sociální síť</b>	2	2	3	25	3
<b>Televize</b>				16	2
<b>Odborné publikace</b>	1	1	4	12	3
<b>Časopisy</b>	1			13	3
<b>Přátelé</b>	1		1	24	3
<b>Návštěvy sportovních center</b>	1	1	3	15	1
<b>Nevím</b>		1			1

Alespoň dva respondenti z každé třídy uvedli, že informace o tomto tématu získávají, mimo školní kurikulum, ze sociálních sítí. Většina respondentů ze třetích a pátých ročníků získává informace také z odborných publikací, na které však spoléhá pouze třetina dotázaných studentů ze čtvrtých ročníků. Ti spíše spoléhají na informace získané od přátel, což uvedly více než dvě třetiny těchto studentů. Na televizi jako zdroj informací spoléhá pouze část respondentů ze čtvrtého a pátého ročníku, naopak v časopisech vůbec nehledají informace studenti druhých a třetích ročníků. Alespoň jeden respondent z každé třídy čerpá informace o tématu Výchovy ke zdraví z návštěv sportovních center. Možnost Nevím uvedli pouze dva respondenti – jeden z druhého a druhý z pátého ročníku. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 18: Zdroje informací k tématu Výchovy ke zdraví, n = 46

### 18) Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v rámcovém vzdělávacím programu obsahuje:

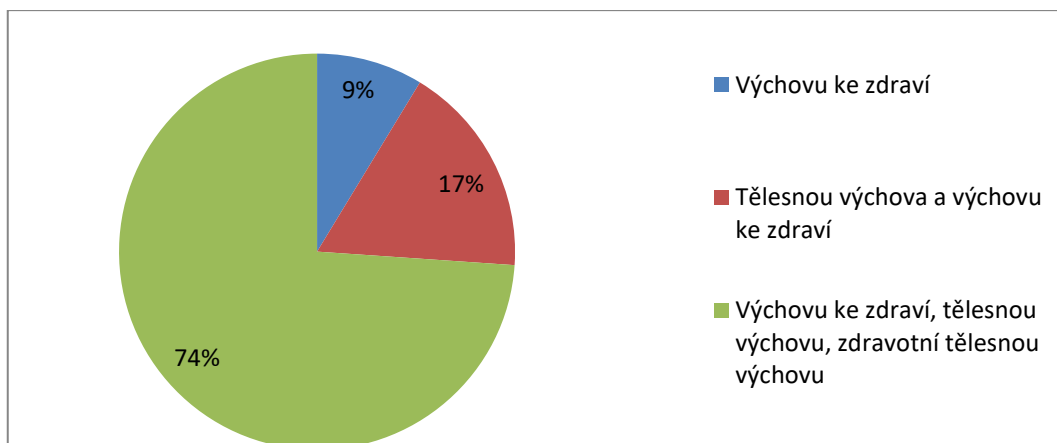
Následující otázka nabízí tři různé odpovědi, přičemž správná je pouze jedna odpověď, neboť obsahem tohoto programu je Výchova ke zdraví, tělesná výchova a zdravotní tělesná výchova.

Tabulka 18: Znalost obsahu vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Výchovu ke zdraví</b>		1	1	3	
<b>Tělesnou výchova a výchovu ke zdraví</b>				8	
<b>Výchovu ke zdraví, tělesnou výchovu, zdravotní tělesnou výchovu</b>	2	1	4	22	4

Z uvedené tabulky je patrné, že většina respondentů uvedla správnou odpověď. Tu zvolili všichni dotázaní studenti prvního a pátého ročníku, a čtyři pětiny respondentů ze třetího ročníku. Polovina respondentů z druhého ročníku však zvolila jednu ze špatných odpovědí, stejně jako jedna třetina respondentů ze čtvrtého ročníku. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.





Obrázek 19: Znalost obsahu vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví, n = 46

### 19) Výchova ke zdraví pro I. stupeň ZŠ dle RVP obsahuje učivo o:

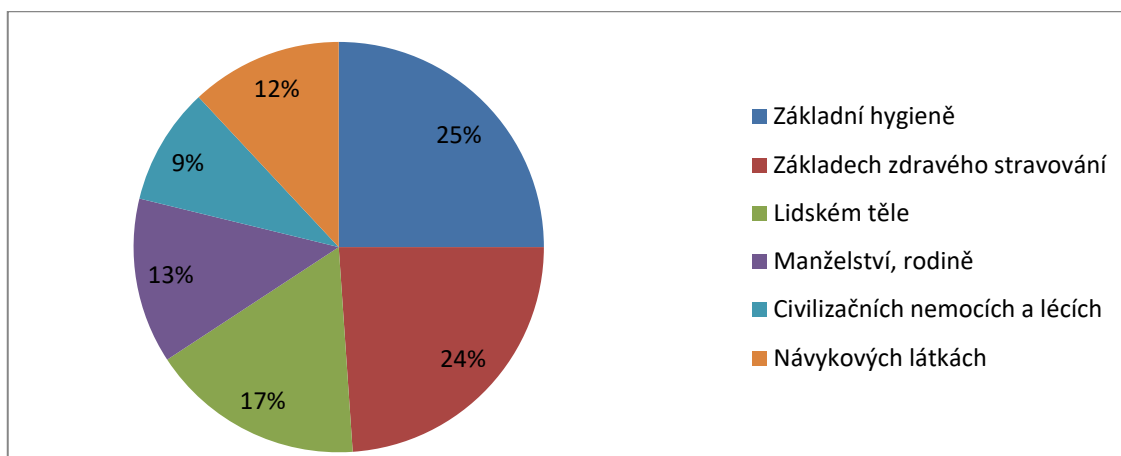
Také zde bylo respondentům nabídnuto několik možností, přičemž dotázaní studenti mohli zvolit vícero odpovědí.

Tabulka 19: Znalost obsahu učiva Výchovy ke zdraví pro I. stupeň dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Základní hygieně</b>	2	2	5	33	4
<b>Základech zdravého stravování</b>	2	2	5	31	4
<b>Lidském těle</b>	2	2	4	20	3
<b>Manželství, rodině</b>	1	1	0	21	1
<b>Civilizačních nemocích a lécích</b>	1		4	9	3
<b>Návykových látkách</b>	1	1	2	15	3

Dle výsledků získaných v této otázce bylo zjištěno, že nejčastěji respondenti uvádějí jako součást obsahu Základní hygienu a Základy zdravého stravování. Tyto možnosti zvolili všichni či téměř všichni respondenti z každého ročníku. Dvě třetiny respondentů ze čtvrtých ročníků, stejně jako tři čtvrtiny respondentů ze třetího a pátého ročníku či všichni respondenti z prvního a druhého ročníku zvolili možnost Lidské tělo, výrazné zastoupení měla také možnost Manželství a rodina. Žádný respondent z druhého ročníku nezvolil možnost Civilizační nemoci a léky, které měly výrazně menší zastoupení také mezi respondenty z ostatních ročníků. Méně než polovina dotázaných respondentů ze všech

ročníků pak uvedla jako správnou poslední možnost, tedy Návykové látky. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 20: Znalost obsahu učiva Výchovy ke zdraví pro I. stupeň, n = 46

### 20) Do tematických okruhů Výchovy ke zdraví dle RVP patří:

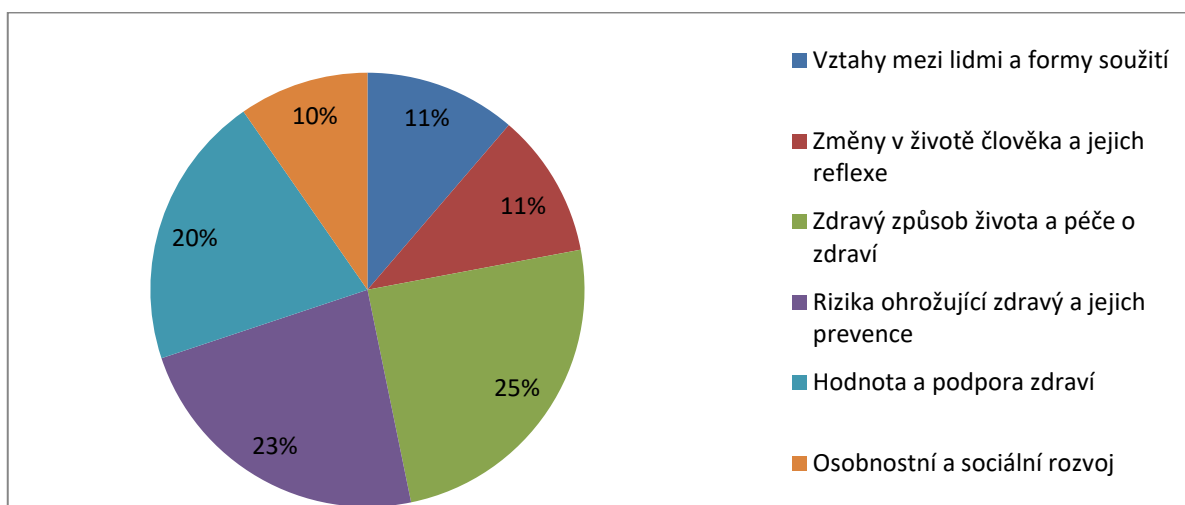
V následující otázce bylo respondentům nabídnuto šest možných odpovědí, přičemž mohli zvolit více než jednu správnou odpověď.

Tabulka 20: Znalost obsahu tematických okruhů Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Vztahy mezi lidmi a formy soužití</b>	1	2	2	13	3
<b>Změny v životě člověka a jejich reflexe</b>	2	1	3	11	3
<b>Zdravý způsob života a péče o zdraví</b>	2	2	5	33	4
<b>Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence</b>	2	2	5	30	4
<b>Hodnota a podpora zdraví</b>	2	1	3	29	3
<b>Osobnostní a sociální rozvoj</b>	1	1	1	13	2

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že respondenti zařazují do tematických okruhů Výchovy ke zdraví dle RVP nejčastěji Zdravý způsob života a péče o zdraví, či Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence. Tuto odpověď zvolili všichni či téměř všichni respondenti ze

všech ročníků. Také odpověď Hodnota a podpora zdraví získali poměrně velký počet. Nejmenší počet odpovědí získala odpověď Osobnostní a sociální rozvoj. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 21: Znalost obsahu tematických okruhů Výchovy ke zdraví, n = 46

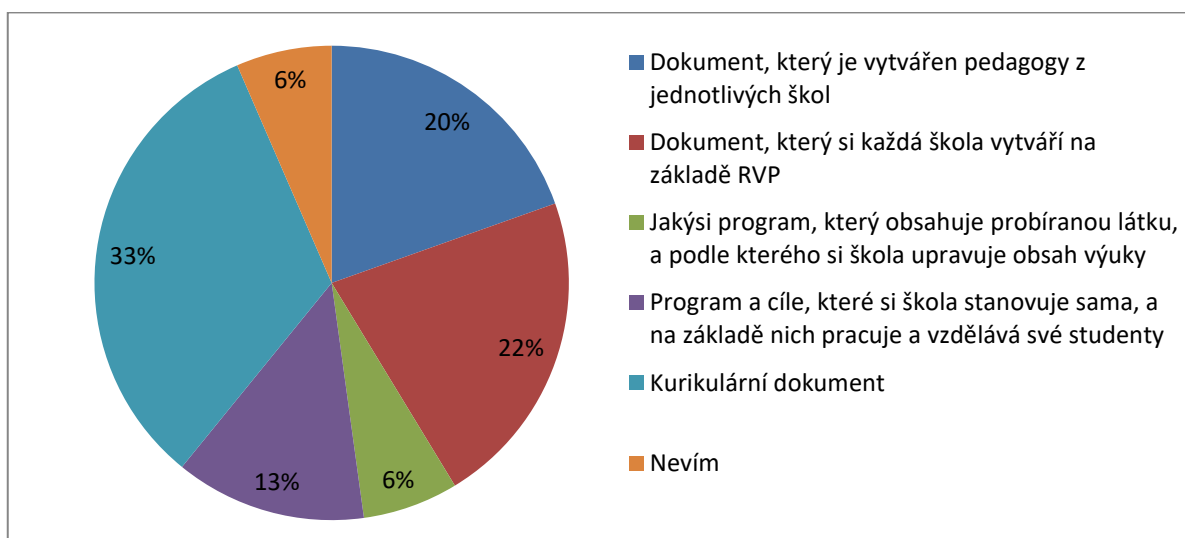
### 21) Co je to školní vzdělávací program?

V této otázce měli dotázaní studenti vlastními slovy napsat, co považují za školní vzdělávací program. Tyto odpovědi byly následně rozřazeny do jednotlivých okruhů.

Tabulka 21: Znalost pojmu Školní vzdělávací program dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Dokument, který je vytvářen pedagogy z jednotlivých škol</b>	1			6	2
<b>Dokument, který si každá škola vytváří na základě RVP</b>			2	7	1
<b>Jakýsi program, který obsahuje probíranou látku, a podle kterého si škola upravuje obsah výuky</b>				3	
<b>Program a cíle, které si škola stanovuje sama, a na základě nich pracuje a vzdělává své studenty</b>			2	4	
<b>Kurikulární dokument</b>		1		13	1
<b>Nevím</b>	1	1	1		

Výše uvedená tabulka zobrazuje souhrnné odpovědi respondentů, přičemž studenti, kteří uvedli odpověď kurikulární dokument, obvykle uvedli také druhou část definice, která zněla buď „který je vytvářen pedagogy z jednotlivých škol“, nebo „který si každá škola vytváří na základě RVP“. Pouze takové vymezení mohlo být považováno za zcela správné, avšak uvedla ho pouze menšina respondentů. Za částečně správnou mohla být považována definice obsahující vymezení „který si každá škola vytváří na základě RVP“, ani tuto odpověď však neuvedla většina respondentů. Pouze necelé dvě třetiny respondentů ze čtvrtých ročníků, a polovina respondentů z pátého ročníku, uvedla odpověď považovanou za správnou. Žádný dotázaný student prvního ročníku a pouze méně než polovina dotázaných studentů z druhého a třetího ročníku napsala možnost, která může být považována za správnou. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 22: Znalost pojmu Školní vzdělávací program, n = 46

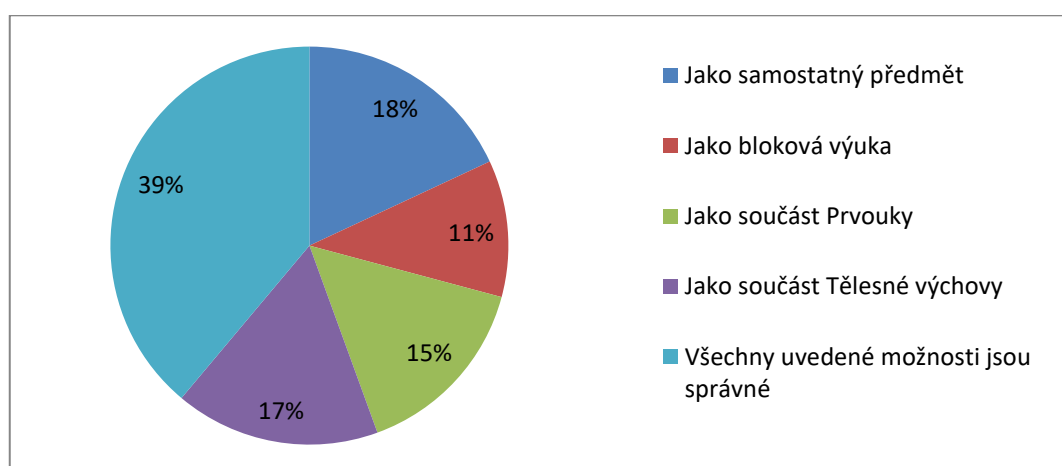
## 22) Jakým způsobem může být předmět Výchova ke zdraví realizován:

V této otázce mohli respondenti vybírat z pěti různých možností, přičemž mohli uvést i více než jednu možnou odpověď (pokud se nedomnívají, že všechny uvedené odpovědi mohou být správné, v takovém případě uvedli pouze jednu možnost).

Tabulka 22: Znalost možností realizace Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Jako samostatný předmět</b>			1	12	
<b>Jako bloková výuka</b>			1	6	1
<b>Jako součást Prvouky</b>			1	9	1
<b>Jako součást Tělesné výchovy</b>				11	1
<b>Všechny uvedené možnosti jsou správné</b>	2	2	4	17	3

Z údajů uvedených v tabulce je zřejmé, že naprostá většina respondentů se domnívá, že Výchova ke zdraví může být vyučována v několika předmětech současně. Třetina respondentů ze čtvrtého ročníku a jeden respondent ze třetího ročníku uvedli, že by měl být tento předmět vyučován samostatně. Další třetina respondentů ze čtvrtého ročníku a jeden respondent z pátého ročníku se domnívají, že by měl být tento předmět součástí tělesné výchovy. Menšina respondentů ze třetího až pátého ročníku by tento předmět zařadila buď jako blokovou výuku, nebo jako součást prvouky. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 23: Znalost možností realizace Výchovy ke zdraví, n = 46

### 23) Jaké netradiční výukové metody aplikujete při výuce Výchovy ke zdraví?

Následující otázka byla opět koncipována jako otevřená, dotázaní studenti tedy měli doplnit vhodné odpovědi dle vlastního uvážení. Protož někteří z nich ještě nemají s výukou praktické zkušenosti, mohli uvést též hypotetické možnosti.

Tabulka 23: Aplikace netradičních výukových metod při výuce Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46

První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
Učení v pohybu, vaření.	Vytváření vlastního zdravého receptu, výuka v přírodě, návštěva zajímavých sportovních center, besedy se zajímavými lidmi	Besedy s odborníky, cvičení v přírodě, učení v pohybu.	Využití výživové pyramidy s opravdovými potravinami určenými k rozřazení. Relaxační techniky. Skupinové práce. Názorné ukázky, příklady ze života, skupinové projekty. Diskuse s odborníky. Exkurze, dny výchovy ke zdraví. Cvičení v přírodě. Brainstorming. Hry, pexeso, Kartičky. Návštěva sportovních zařízení	Projekty, exkurze, besedy, Učení v přírodě,

V rámci analýzy odpovědí bylo zjištěno, že velmi často se mezi respondenty objevovala možnost Učení v pohybu či Výuka v přírodě. Dotázaní respondenti z druhého, třetí a čtvrtého ročníku také uvedli, že by bylo vhodné jako alternativu zařadit besedy s odborníky, a respondenti druhého a čtvrtého ročníku pak zmínili tvořivé aktivity a návštěvy zajímavých sportovních center. Všeobecně tedy byly zařazovány spíše aktivní způsoby výuky, při nichž žáci vyvíjejí vlastní snahu.

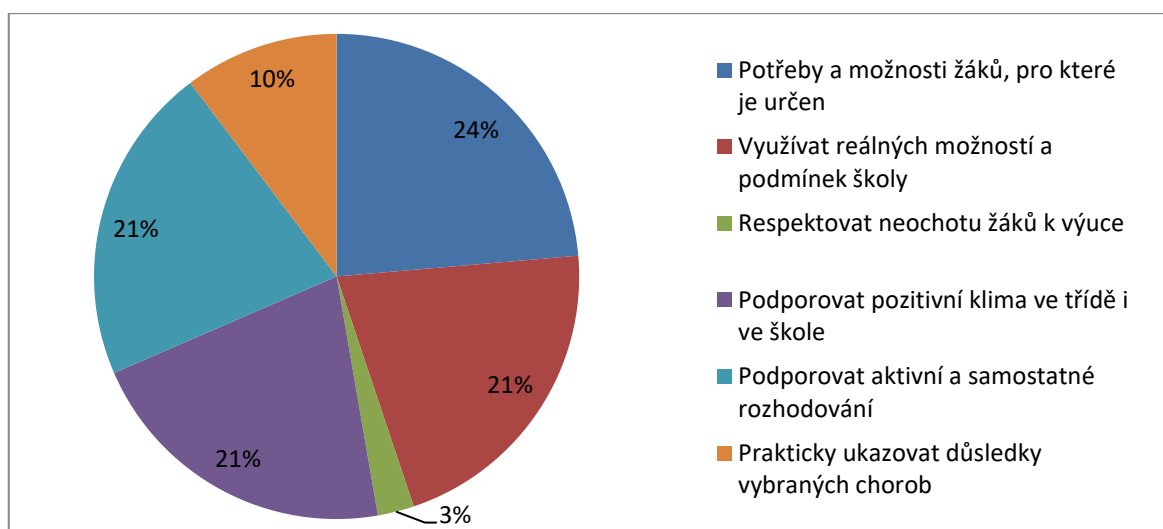
### 24) Jaké principy by měl program Výchovy ke zdraví reflektovat?

V následující otázce mohli respondenti opět volit z více než jedné odpovědi, přičemž za správnou může být považována většina odpovědí.

Tabulka 24: Znalost principů programu Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46

	<b>První</b>	<b>Druhý</b>	<b>Třetí</b>	<b>Čtvrtý</b>	<b>Pátý</b>
<b>Potřeby a možnosti žáků, pro které je určen</b>	1	2	5	27	4
<b>Využívat reálných možností a podmínek školy</b>	1	2	5	24	3
<b>Respektovat neochotu žáků k výuce</b>	0	0	0	3	1
<b>Podporovat pozitivní klima ve třídě i ve škole</b>	2	2	4	25	3
<b>Podporovat aktivní a samostatné rozhodování</b>	1	2	3	26	3
<b>Prakticky ukazovat důsledky vybraných chorob</b>	1	0	0	15	1

Z uvedené tabulky je zřejmé, že většina respondentů ze všech ročníků zvolila všechny správné možnosti, mezi které patří odpovědi „Potřeby a možnosti žáků, pro které je určen, Využívat reálných možností a podmínek školy, Podporovat aktivní a samostatné rozhodování, Podporovat pozitivní klima ve třídě i ve škole“. Pouze čtyři dotázaní žáci ze čtvrtého a pátého ročníku se domnívají, že by měl program také Respektovat neochotu žáků k výuce, a více než jedna třetina studentů čtvrtého ročníku spolu s jedním studentem prvního a pátého ročníku uvedli, že by se jako součást programu měly Prakticky ukazovat důsledky vybraných chorob. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 24: Znalost principů programu Výchovy ke zdraví, n = 46

### 25) Jakým způsobem lze zjistit potřeby žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na 1. stupni?

V následující otázce opět mohli respondenti vybírat z několika možností, přičemž mohli zvolit i vícero z nich.

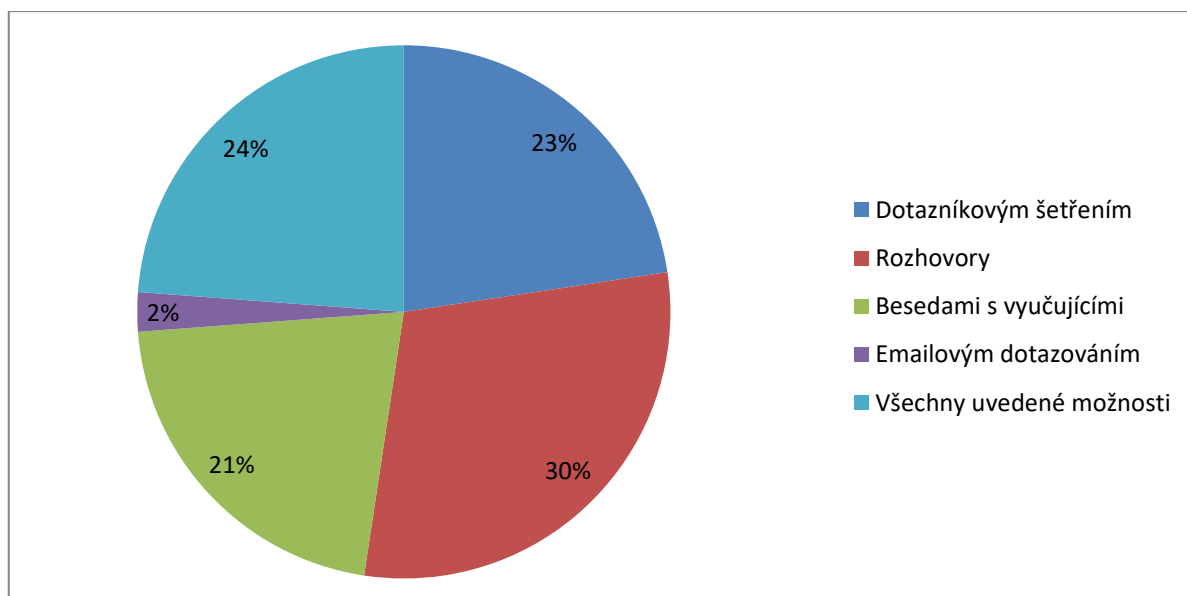
Tabulka 25: Zjišťování potřeb žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na I. stupni dle ročníků, n = 46

	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý	Pátý
<b>Dotazníkovým šetřením</b>			3	16	
<b>Rozhovory</b>			3	21	1
<b>Besedami s vyučujícími</b>			1	17	
<b>Emailovým dotazováním</b>				2	
<b>Všechny uvedené možnosti</b>	2	2	2	11	3

Z analýzy výsledků zobrazených v tabulce se ukázalo, že všichni respondenti z prvních a druhých ročníků a tři čtvrtiny respondentů z pátého ročníku se domnívají, že všechny uvedené možnosti jsou správné. Stejně však smýšlela pouze jedna třetina respondentů ze čtvrtého ročníku a méně než polovina respondentů ze třetího ročníku. Nejvíce dotázaných



studentů čtvrtého ročníku se domnívalo, že potřeby žáků v uvedené oblasti by měly být zjišťovány pomocí rozhovorů, případně besedami s vyučujícími či dotazníkovým šetřením. S tímto přesvědčením souhlasila také nadpoloviční většina respondentů třetího ročníku. Naopak zjišťování potřeb pomocí emailového dotazování uvedli jako možnost pouze dva respondenti ze čtvrtého ročníku. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 25: Zjišťování potřeb žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na I. stupni, n = 46

**26) Uved'te alespoň 5 znalostí, které by v oblasti Výchovy ke zdraví měly mít děti v 5. ročníku.**

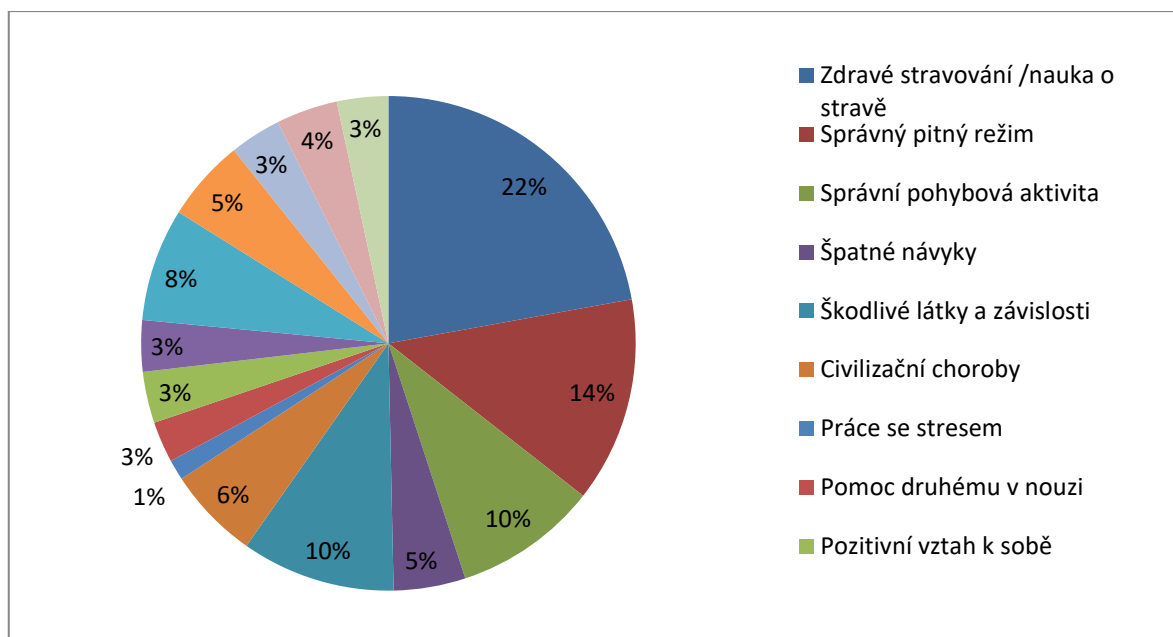
Také tato otázka byla koncipována jako otevřená. Respondenti měli sami uvést, kterých pět znalostí by si žáci pátého ročníku měli v rámci Výchovy ke zdraví osvojit.

Tabulka 26: Pět znalostí v oblasti Výchovy ke zdraví v pátých ročnících ZŠ, dle ročníků, n = 46

	<b>První</b>	<b>Druhý</b>	<b>Třetí</b>	<b>Čtvrtý</b>	<b>Pátý</b>
<b>Zdravé stravování /nauka o stravě</b>	2	1	3	23	4
<b>Správný pitný režim</b>			1	17	2
<b>Správná pohybová aktivita</b>	1		1	11	1
<b>Špatné návyky</b>			1	6	
<b>Škodlivé látky a závislosti</b>	1			13	1
<b>Civilizační choroby</b>				9	
<b>Práce se stresem</b>			1	1	
<b>Pomoc druhému v nouzi</b>				2	2
<b>Pozitivní vztah k sobě</b>				4	1
<b>Ochrana /Determinanty zdraví</b>		1		2	2
<b>Hygiena / Psychohygiena</b>	1	2	3	4	1
<b>Nauka o lidském těle</b>	2	2	2		2
<b>Zdravý životní styl</b>		2		2	1
<b>Rodina</b>			3	1	2
<b>Sociální dovednosti</b>				4	1

Z uvedené tabulky je patrné, že největší část respondentů se domnívá, že žáci pátého ročníku by měli mít dostatek vědomostí v oblasti zdravého stravování či nauky o stravě. Pouze dotázaní studenti třetího až pátého ročníku se domnívají, že žáci by v tomto věku měli vědět, jaký je správný pitný režim a určité vědomosti o rodině. Pouze respondenti ze čtvrtého a pátého ročníku uvedli, že žáci v pátém ročníku by měli také vědět, co jsou to

sociální dovednosti, proč je důležité mít pozitivní vztah k sobě a jak pomoci druhému v nouzi. Alespoň jeden respondent z každého ročníku pak uvedl, že žáci v pátém ročníku by měli znát základy psychohygieny. Pouze necelá třetina dotázaných studentů čtvrtého ročníku by žáky páté třídy seznámila s civilizačními chorobami. Také práce se stresem a špatné návyky získaly od respondentů pouze malý počet odpovědí. Procentuální výsledky odpovědí v celkovém porovnání jsou zobrazeny na následujícím obrázku.



Obrázek 26: Pět znalostí v oblasti Výchovy ke zdraví v pátých ročnících ZŠ, n = 46

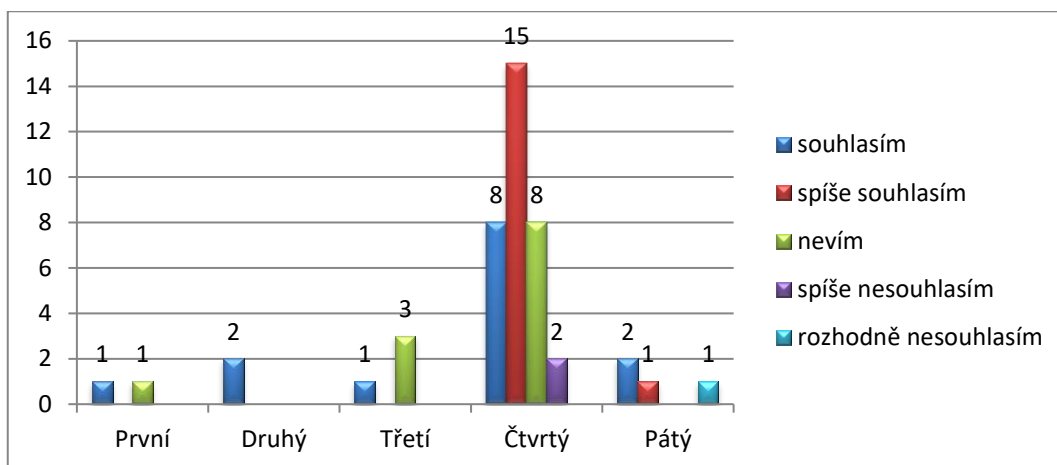
***Blok č. 3 - V následujících škálových otázkách prosím zvolte míru, do jaké s daným tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte.***

V tomto bloku jsou otázky koncipované jako škálové, respondenti tedy mají zvolit jednu z následujících možností:

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Rozhodně nesouhlasím

Výsledky každé otázky jsou znázorněny pouze graficky.

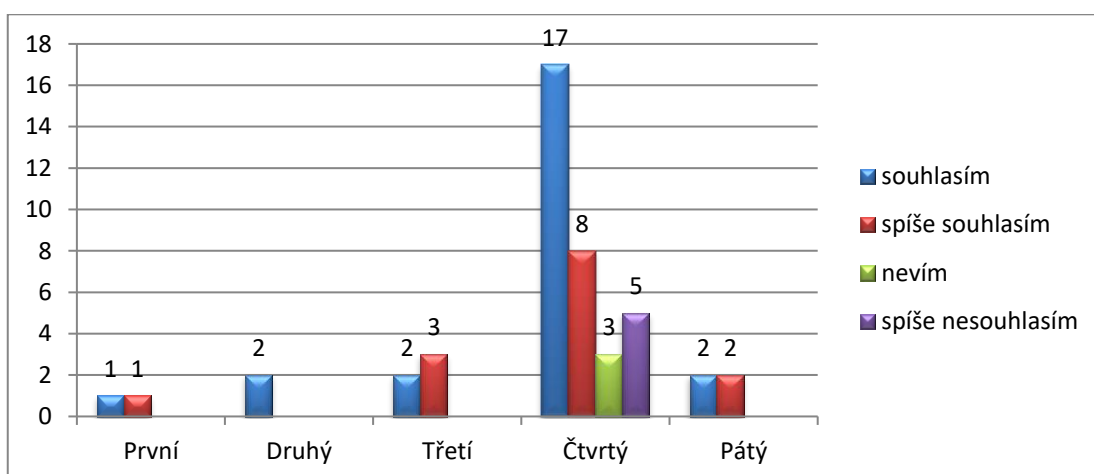
**27) Žáci na prvním stupni by měli probírat Výchovu ke zdraví v rámci integrované projektové výuky.**



Obrázek 27: Výuka Výchovy ke zdraví v rámci integrované projektové výuky, n = 46

Při analýze odpovědí bylo zjištěno, že většina respondentů s tímto vyjádřením souhlasí či spíše souhlasí. Tři respondenti ze třetího ročníku, tedy tři čtvrtiny, však uvedli, že nevědí, stejně jako polovina dotázaných studentů prvního ročníku a jedna čtvrtina respondentů ze čtvrtého ročníku. Jeden respondent z pátého ročníku uvedl, že s tvrzením zásadně nesouhlasí. Pouze malé procento respondentů ze čtvrtého ročníku s tvrzením spíše nesouhlasí.

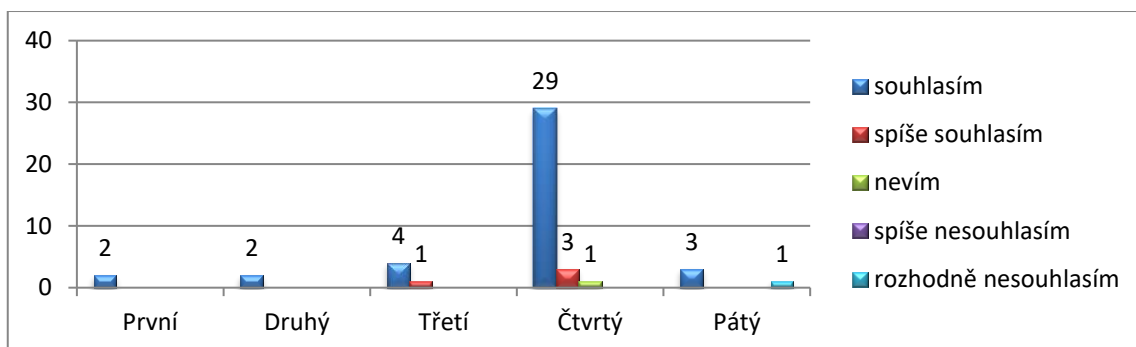
**28) Předmět Výchova ke zdraví by měl být na prvním stupni rozplánován na delší období nežli pouze jeden rok.**



Obrázek 28: Rozplánování výuky Výchovy ke zdraví na delší období nežli jeden rok, n = 46

Z výše uvedeného obrázku je zřejmé, že naprostá většina respondentů souhlasí s rozplánováním Výuky ke zdraví na období delší nežli jeden školní rok. Pouze tři respondenti ze čtvrtého ročníku uvedli, že nevědí, zdali s tvrzením mohou souhlasit či nikoliv, a pět dalších dotázaných studentů s tímto tvrzením spíše nesouhlasí.

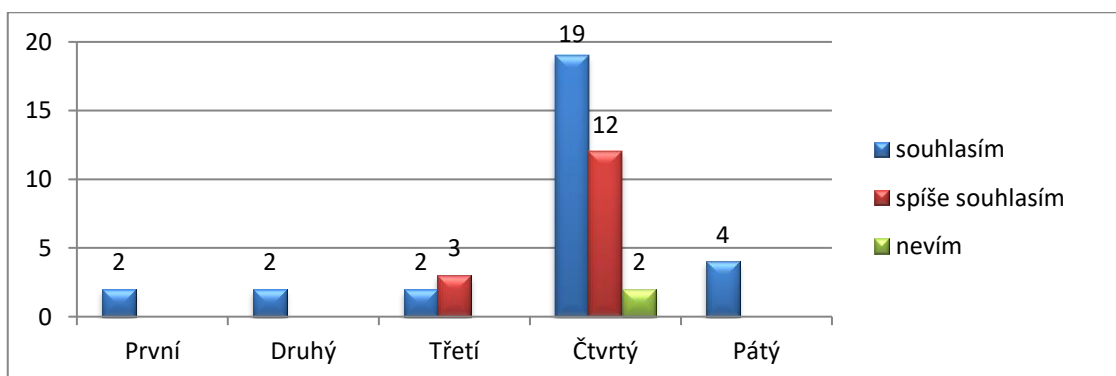
**29) Předmět Výchova ke zdraví by měl žáky na prvním stupni motivovat k zájmu o sportovní aktivity.**



Obrázek 29: Výuka Výchovy ke zdraví jako motivace ke sportovním aktivitám, n = 46

Z uvedeného obrázku vyplývá, že kromě čtyř dotázaných studentů ze čtvrtého ročníku a jednoho studenta pátého ročníku se všichni zbývající respondenti domnívají, že obsah Výchovy ke zdraví by měl žáky motivovat ke sportovním aktivitám. Pouze jeden respondent z pátého ročníku s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí.

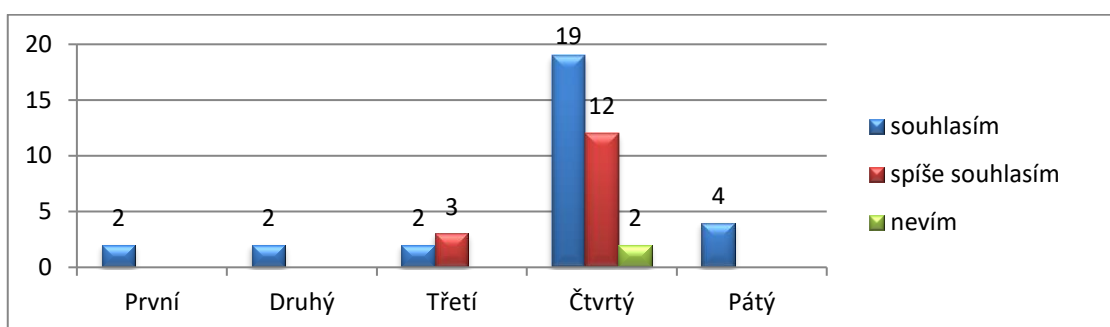
**30) Nedílnou součástí Výchovy ke zdraví na prvním stupni je osvojení si základů duševní hygieny.**



Obrázek 30: Základy duševní hygieny jako nedílná součást Výchovy ke zdraví, n = 46

Z uvedeného obrázku je zřejmé, že pouze dva respondenti ze čtvrtého ročníku s odpovědí váhají a nevědí, zda mohou souhlasit či nesouhlasit. Zbytek dotázaných studentů zcela či spíše souhlasí s tvrzením, že již žáci na prvním stupni by si měli osvojit v rámci Výchovy ke zdraví základy duševní hygieny.

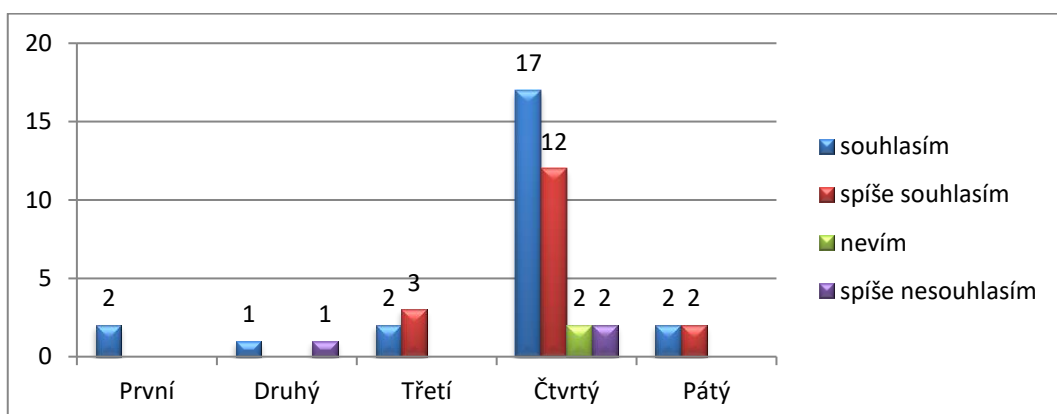
**31) V rámci Výchovy ke zdraví by si žáci na prvním stupni měli sami sestavovat projektu k různým oblastem.**



Obrázek 31: Sestavování různých projektů v rámci Výchovy ke zdraví, n = 46

O tom, že by si žáci sami měli sestavovat různé projekty k tématům probíraným v předmětu Výchova ke zdraví, jsou přesvědčeni všichni dotázaní studenti kromě dvou. Pouze tyto dva respondenti ze čtvrtého ročníku si nejsou jisti, zdali s tímto tvrzením mohou souhlasit či nikoliv.

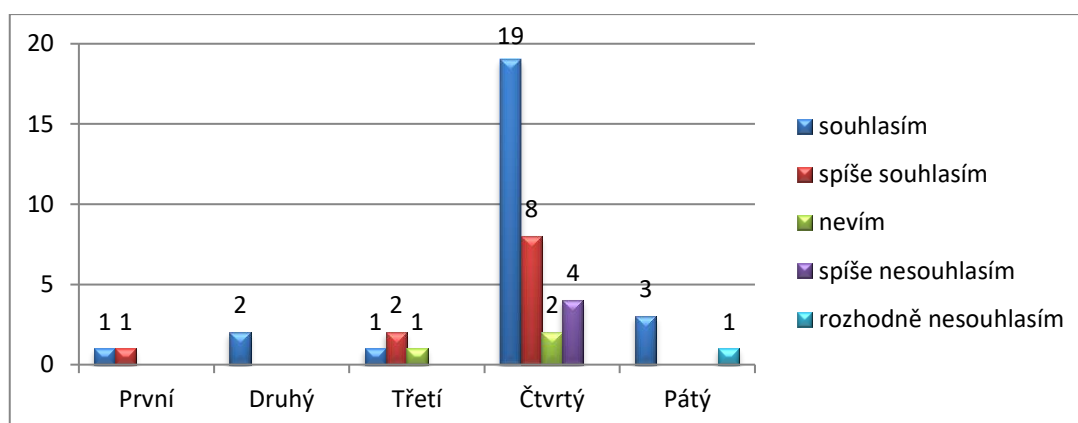
**32) Zvýšená pozornost by se měla věnovat žákům s nedostatečnými hygienickými a sociálními návyky.**



Obrázek 32: Věnování zvýšené pozornosti žákům s nedostatečnými návyky v rámci Výchovy ke zdraví, n = 46

S tvrzením, že součástí Výchovy ke zdraví by měla být také zvýšená pozornost věnovaná žákům s nedostatečnými hygienickými či sociálními návyky, souhlasí či spíše souhlasí všichni respondenti z prvního, třetího a pátého ročníku. Jeden respondent z druhého ročníku spolu se dvěma respondenty ze čtvrtého ročníku s tímto tvrzením spíše nesouhlasí, a dva respondenti ze čtvrtého ročníku nejsou v odpovědi na tuto otázku rozhodnutí.

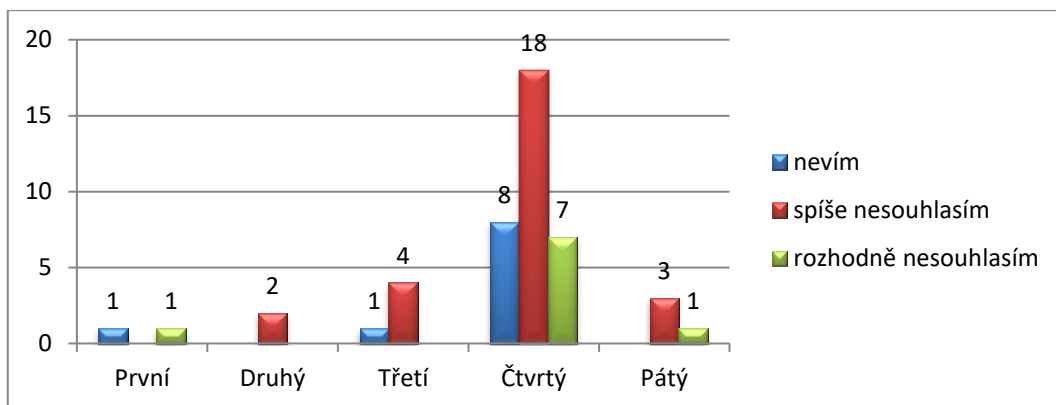
**33) Projekty „Mléko do škol“ či „Zdravá svačinka“ Výchovu ke zdraví jednoznačně podporují.**



Obrázek 33: Podpora Výchovy ke zdraví pomocí vybraných projektů, n = 46

Ačkoliv projekty nazvané „Mléko do škol“ či „Zdravá svačinka“ mohou být pro žáky prospěšné, pouze respondenti prvního a druhého ročníku jsou přesvědčeni o tom, že tyto projekty podporují program Výchovy ke zdraví. Část dotázaných studentů z vyšších ročníků tento názor sdílí, avšak čtyři respondenti ze čtvrtého ročníku s tvrzením spíše nesouhlasí, a jeden respondent z pátého ročníku s tvrzením dokonce rozhodně nesouhlasí. Tři respondenti ze třetího a čtvrtého ročníku jsou nerozhodnutí.

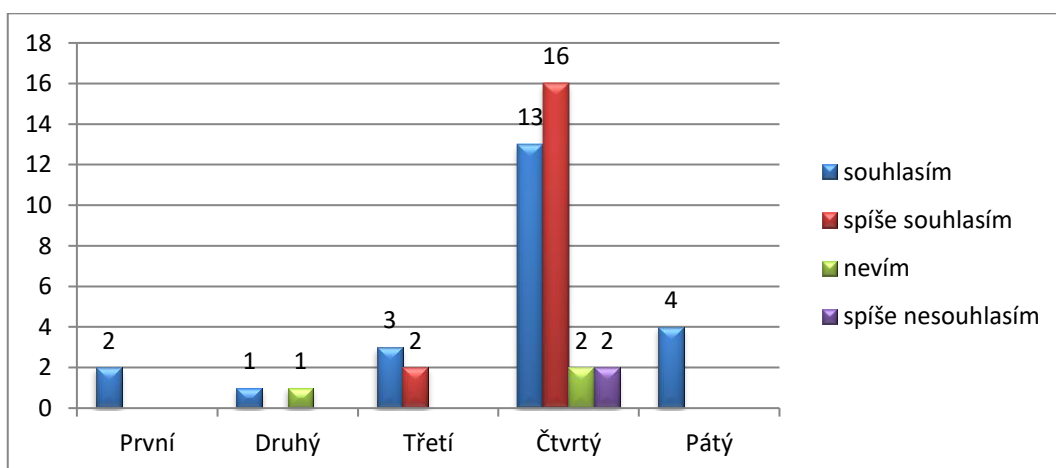
**34) Podporování alternativních směrů stravování, (veganství, vegetariánství, raw strava) u dětí mladšího školního věku je ze strany učitele zcela správné.**



Obrázek 34: Správnost podpory alternativních stravovacích směrů u dětí mladšího školního věku, n = 46

S podporou alternativních stravovacích směrů ze strany učitele nesouhlasí žádný z dotázaných studentů. Naopak jedna čtvrtina respondentů ze čtvrtého a pátého ročníku a polovina respondentů z prvního ročníku s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí, všichni respondenti z druhého ročníku a nadpoloviční většina respondentů z vyšších ročníků s tvrzením spíše nesouhlasím. Nerozhodnutých zůstává pouze devět respondentů.

**35) Cvičení před zahájením výuky, učení v pohybu nebo pohybově rekreační přestávky, by mělo být pravidelně zařazováno do jednotlivých vyučovacích jednotek.**

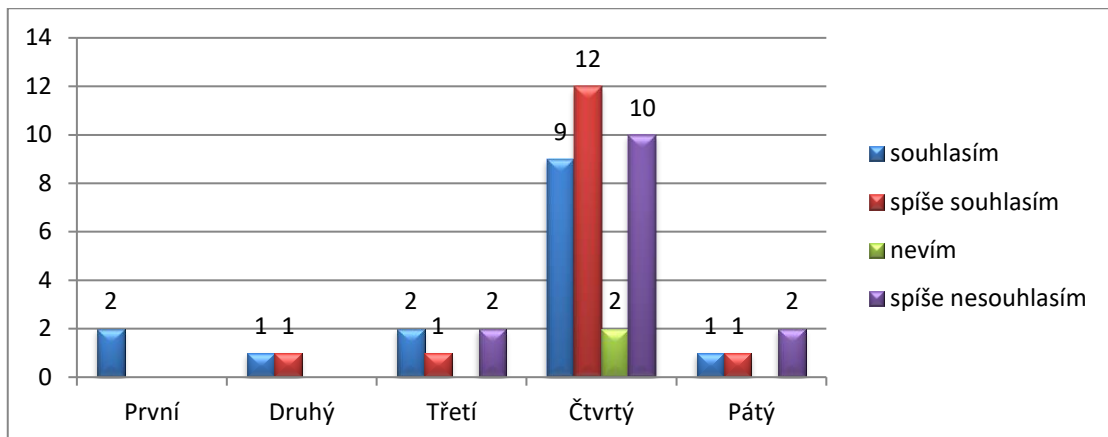


Obrázek 35: Zařazování pohybových aktivit do vyučovacích jednotek, n = 46

Z uvedeného obrázku je zřejmé, že většina respondentů považuje zařazení cvičebních aktivit před zahájením výuky, učení v pohybu nebo pohybově rekreační přestávky do výukových jednotek za důležité. Nerozhodnutí zůstávají pouze tři respondenti z druhého a čtvrtého ročníku, s tvrzením spíše nesouhlasí dva respondenti ze čtvrtého ročníku.



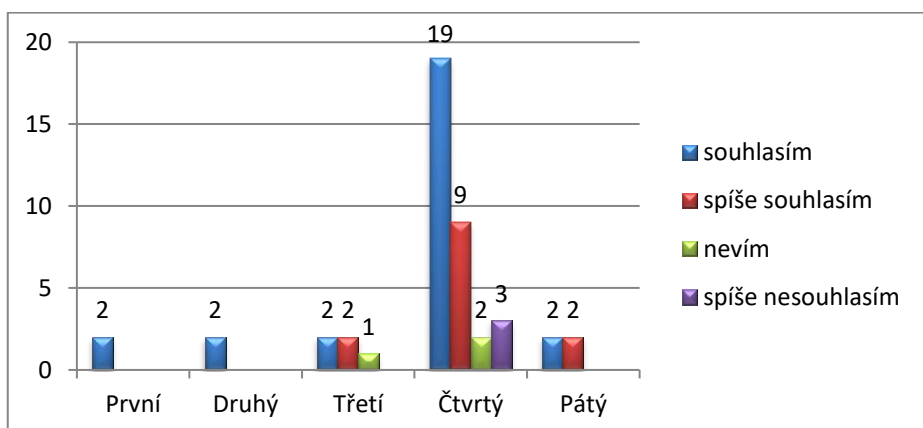
**36) Součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o sexuálním násilí.**



Obrázek 36: Preventivní výuka o sexuálním násilí jako součást Výchovy ke zdraví, n = 46

Názor, že součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o sexuálním násilí, sdílí zejména dotázaní studenti prvního a druhého ročníku, spolu s polovinou respondentů z vyšších ročníků. S uvedeným tvrzením spíše nesouhlasí polovina respondentů ze třetího a pátého ročníku a třetina respondentů ze čtvrtého ročníku. Dva respondenti z tohoto ročníku jsou nerozhodnutí.

**37) Součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o drogách.**



Obrázek 37: Preventivní výuka o drogách jako součást Výchovy ke zdraví, n = 46

S tvrzením, že součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o drogách, se ztotožňují zejména respondenti z prvního, druhého a pátého ročníku. Spíše či zcela s tímto názorem souhlasí také čtyři pětiny respondentů ze

třetího ročníku a tři čtvrtiny respondentů ze čtvrtého ročníku. Rozhodnutí v tomto ohledu nejsou tři respondenti z těchto dvou ročníků, spíše nesouhlasí tři respondenti ze čtvrtého ročníku.

#### **4.2. Ověření výzkumných předpokladů**

*1) Předpokládám, že studenti čtvrtých a pátých ročníků znají přesnou definici termínu Zdraví a jeho hlavního determinantu.*

Z analýzy odpovědí na první a druhou otázku je patrné, že vymezení definice zdraví znají studenti nižších ročníků stejnou měrou jako studenti vyšších ročníků. Vědomí, že životní styl ovlivňuje zdraví především, se projevilo u studentů mladších ročníků dokonce více nežli u studentů vyšších ročníků. Tento předpoklad tedy nebyl potvrzen.

*2) Předpokládám, že studenti třetího, čtvrtého a pátého ročníku znají obsah pojmů Tělovýchovné chvílky a Učení v pohybu.*

Analýzou otázky číslo dvanáct a třináct je zřejmé, že oba tyto termíny znají všichni dotázaní studenti ve stejné míře, termín Učení v pohybu dokonce znají více studenti mladších ročníků. Tento předpoklad tedy také nebyl potvrzen.

*3) Předpokládám, že zájem o mimoškolní prohloubení znalostí o Výchově ke zdraví je mezi respondenty z jednotlivých ročníků rovnoměrný.*

Z analýzy otázky číslo šestnáct je patrné, že respondenti ze všech ročníků se zajímají o tuto problematiku mimo studium. Tento předpoklad se tedy potvrdil.

*4) Předpokládám, že stejné procento dotázaných studentů napříč ročníky zná pojem Školní vzdělávací program.*

Při analýze otázky číslo dvacet jedna vyplynulo, že znalost tohoto pojmu je větší u oslovených respondentů vyšších ročníků, neboť studenti vyšších ročníků dokázali uvést přesnější definici. Tento předpoklad se nepotvrdil.

*5) Předpokládám, že všichni dotázaní studenti znají alespoň tři principy Výchovy ke zdraví a umí vyjmenovat alespoň pět znalostí, které by měli umět žáci pátého ročníku v rámci tohoto předmětu.*

Analýzou otázky číslo dvacet čtyři bylo potvrzeno, že dotázaní studenti skutečně znají alespoň tři principy Výchovy ke zdraví. Analýzou otázky číslo dvacet šest však bylo

prokázáno, že studenti prvního ročníku nedokázali vyjmenovat pět znalostí, které by měli ovládat žáci pátého ročníku. Tento předpoklad nebyl potvrzen.

### 4.3. Diskuse

Provedený výzkum byl ovlivněn několika faktory. Prvním je výrazná převaha respondentů ze čtvrtého ročníku. V předposledním roce studia se od studentů učitelství požaduje vyšší kompendium znalostí, nežli je tomu v prvním roce studia. V oblasti Výchovy ke zdraví však nebylo prokázáno výrazně vyšší kompendium znalostí mezi jednotlivými ročníky. Studenti napříč jednotlivými ročníky vykazovali přibližně stejné procento nesprávných odpovědí, například v desáté otázce uvedla správnou odpověď pouze menšina studentů všech ročníků. Protože však počet respondentů čtvrtého ročníku výrazně převyšoval počet respondentů ostatních ročníků, může se jevit počet správných i nesprávných odpovědí jako výrazně vyšší.

Druhým faktorem, který ovlivnil výsledky výzkumu, je generová nerovnost respondentů. Výzkumu se účastnily téměř výhradně dívky, jejichž přístup ke studiu Výchovy ke zdraví může být odlišný od mužských respondentů. Protože však nebyl tento výzkum zaměřen na porovnání mezi pohlavími, není generová nerovnost relevantní. Třetím faktorem je škola, na níž se vybraní studenti vzdělávají. Pouze jedna čtvrtina pochází z Univerzity Karlovy, zbytek oslovených studentů se vzdělává v Českých Budějovicích. Je pravděpodobné, že v rámci jedné fakulty bude přístup ke vzdělávání v oblasti Výchovy ke zdraví podobný, tudíž znalosti jednotlivých studentů budou podobné. Porovnání mezi fakultami však nebylo součástí vyhodnocení výzkumu, proto ani tento rozdíl není relevantní.

V celkovém shrnutí lze znalosti vybraných studentů v oblasti Výchovy ke zdraví a zdravého životního stylu označit za uspokojivé. Respondenti znají pojem Učení v pohybu i Tělovýchovné chvílky, znají důležité aerobní aktivity a správně uvedli, jaké tři základní živiny tělo potřebuje k dodání dostatečného množství energie. Mají představu o tom, v jakých předmětech se mohou oni sami i žáci, které budou v budoucnu vzdělávat, dozvědět více o Výchově ke zdraví, a většina z nich projevuje o tuto oblast zájem mimo hlavní oblast vzdělávání. Určité nedostatky se projevíly v dotazu na vymezení Školního vzdělávacího programu a znalosti šesti základních pravidel, která by měla být dodržována v oblasti pohybu a výživy u dětí mladšího školního věku. Většina z oslovených studentů také správně vymezila obsah vzdělávací oblasti Výchovy ke zdraví i znalosti, které by v tomto ohledu měli mít žáci pátých ročníků základních škol. Respondenti se taktéž shodli

v názoru, že učitel by neměl podporovat příliš alternativní výživové styly, ale stylem výuky tohoto předmětu by měl žáky motivovat k větší pohybové aktivitě. Dle naprosté většiny respondentů by měl učitel žáky během výuky tohoto předmětu vést k tvorbě samostatných projektů, a taktéž by měl dbát na osvojení si základů duševní hygieny. Výuka předmětu by však neměla nahrazovat osvojení si základních hygienických a sociálních návyků.

## 5. Závěr

Výchova ke zdraví představuje vzdělávací oblast, která přesahuje rámec jednoho tradičně pojatého vyučovacího předmětu. Koresponduje s nově pojatým cíle vzdělávání, dle kterého mají studenti především získávat kompetence k reálnému využití získaných vědomostí. Vědomosti nutné k uplatnění zásad zdravého životního stylu by měly být dětem vštěpovány již od útlého věku, a škola by měla poskytovat kompendium znalostí ve spolupráci s rodinou. K zabezpečení kvalitní výuky v této oblasti je však nezbytné především zajistit dostatek kvalifikovaných pedagogů, kteří dokážou tento předmět uchopit jako mezioborový a předat žákům současné poznatky v této oblasti poutavě a zároveň dostatečně obsáhle.

Účastníci výše uvedeného výzkumu správně uvedli, že vznik civilizačních chorob je ovlivněn převážně životním stylem jednotlivce, a jsou taktéž jednotní v názoru, že pomocí předmětu Výchova ke zdraví by měli být žáci motivováni k častější pohybové aktivitě. Souladu v názoru bylo dosaženo také v oblasti stravovacích návyků, kdy pouze velmi malé množství respondentů schvaluje dodržování alternativních výživových směrů dětmi mladšího školního věku. Nutno zde však podotknout, že vždy záleží na spolupráci s rodinou, která může zajistit vyváženou stravu i v případě, že je dítě například vegetarián. Dotázaní studenti jsou si vědomi nutnosti získávat informace o Výchově ke zdraví také z jiných nežli studijních materiálů, a proto se obracejí na odborné publikace či na sociální sítě, které však nemusí nabízet informace odpovídající nejnovějším poznatkům. Studenti by však měli rozšířit své poznatky zejména o šest základních pravidel, která je nezbytné dodržovat v oblasti zdravé výživy a pohybu, a taktéž si rozšířit povědomí o Rámcovém a školním vzdělávacím programu a jeho obsahu.

Závěrem lze říci, že cíle práce byly naplněny. Míra vědomostí studentů učitelství pro první stupeň v oblasti zdravého životního stylu a předmětu Výuky ke zdraví je dostačující, většina respondentů se v této oblasti vzdělává napříč různými školními předměty, čímž získává mezioborový pohled na problematiku. Rozsah vědomostí studentů učitelství v rámci jednotlivých ročníků není nijak dramaticky rozdílný, což svědčí o kvalitním vědomostním základu již při vstupu do vysokoškolské vzdělávací instituce. Míra souhlasu s obsahem a způsobem vyučování předmětu Výchova ke zdraví mezi dotázanými studenty je taktéž vysoká, největší míra nesouhlasu se projevila v oblasti podpory alternativních stravovacích stylů a při tvrzení, že výuka Výchovy ke zdraví by měla být zaměřena především na žáky s nedostatečnými sociálními a

hygienickými návyky. Výchova ke zdraví je nezbytná pro každého žáka, a způsob její výuky spolu s obsahem ovlivní pohled žáka na tuto oblast na mnoho let dopředu.

## Seznam použité literatury:

- DOMWILLE, S. M. a kol. (2018) *Educator perspectives on factors influencing children's school-based physical activity*. Health Promotion International, day 041,
- FIALOVÁ, J. (2012) *Stravovací návyky dětí a školní prostředí*. Praha: Barrister a Principal.
- FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. (2003) *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum.
- GIDDENS, A. (2000) *Třetí cesta: obnova sociální demokracie*. Praha: Mladá fronta
- HŘIVNOVÁ, M. a kol. (2010) *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- KALMAN M., HAMŘÍK Z., PAVELKA J. (2009) *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- KASTNEROVÁ, M. (2014) *Výživové poradenství v praxi: vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- KEBZA, V. (2005) *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2009) *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- KURSOVÁ, V (2008) *V. Krok k výchově, krok ke zdraví II. díl: České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích*
- LEAHY, D. a kol. (2015) *School Health Education in Changing Times*. London: Routledge.
- MACHOVÁ, J. a kol. (2006) *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. (2015) *Výchova ke zdraví, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. (2009) *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. (2014) *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapi.
- MARÁDOVÁ, E. (1998) *Rodinná výchova: pro 6.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*. Praha: Fortuna.
- MARÁDOVÁ, E. (2014) *Vybrané kapitoly didaktiky Výchovy ke zdraví*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- MARINOV, Z. (2011) *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku*. Praha: IFP Publishing.
- MUŽÍK, V. a kol. (2007) *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido.
- POLÁČKOVÁ (Eds.). *Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido.
- ŘEHULKA, E. a kol. (2011) *Škola a zdraví*. Brno: Masarykova univerzita.
- ŘEHULKA, E. a kol. (2016) *Zdraví-učitelé-škola*. Brno: Masarykova univerzita.
- ŘEHULKA, E. a kol. *Škola a zdraví 21* (elektronický sborník z 2. konference 2006). Brno: MU, 2007
- ST LEGER, L. (2006) *Health promotion and health education in schools: Trends, effectiveness and possibilities*. Noble Park North, Vic.: RACV.

- ŠMELOVÁ, E. a kol. (2012) *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. Olomouc: Univerzita Palackého
- VLČEK, P. (2009) *Vliv školských reforem na tvorbu kurikula tělesné výchovy v České republice, Spolkové republice Německo a Spojených státech amerických*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- ŽUMÁROVÁ, M. (2001) *Životní styl a jeho utváření*. In KRAUS, Blahoslav a Věra



## Seznam internetových zdrojů:

*Vzdělávací programy v platném znění.* (2019) Webové stránky Národního ústavu pro vzdělávání. [cit. 12.2.2019] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/vzdelavaci-programy-platne-v-zakladnim-vzdelavani-pred>

*Program Škola podporující zdraví.* (2019) Webové stránky Státního zdravotnického ústavu. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>

*Vzdělávací plán Základní školy Integra Vsetín.* (2019). Webové stránky ZŠ Integra Vsetín. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: [www.zsintegra.cz](http://www.zsintegra.cz)

Pernicová, H. (2006) *Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví.* Webové stránky RVP CZ. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html/>

PERNICOVÁ, H. (2008) *Výchova ke zdraví v učebních osnovách.* Webové stránky RVP CZ. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/1932/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICH-OSNOVACH-SVP---AKTUALIZOVANA-VERZE.html/>

HÁVA, P. (2003) *Zdraví 21 – Osnova politiky zdraví pro všechny.* Institut zdravotní politiky a ekonomiky. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/484-zdravi-21-osnova-politiky-zdravi-pro-vsechny.pdf>

MAŇÁK, J. (2010) *Implementace Výchovy ke zdraví do praxe škol.* In: ŘEHULKA, E. a kol. *Výchova ke zdraví: Mezinárodní zkušenosti.* Brno: Masarykova Univerzita. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21\\_2010\\_czech.pdf#page=9](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21_2010_czech.pdf#page=9)

FIALOVÁ, D., FELTLOVÁ, D. (2008) *Současný diskurs zkoumání školy a zdraví.* Vzdělávací oblast Člověk a zdraví. *School and Health* 21, 3/2008. [cit. 29.10.2019] Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/25/25/texty/cze/diskurs.pdf#page=39>

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Ročník studia respondentů .....	28
Obrázek 2: Znalost definice zdraví dle WHO, n = 46 .....	31
Obrázek 3: Znalost největších determinantů zdraví, n = 46 .....	32
Obrázek 4: Znalost nemocí označovaných za civilizační dle ročníků, n = 46.....	33
Obrázek 5: Znalost nevhodných druhů stravování, n = 46 .....	34
Obrázek 6: Znalost základních nápojů vhodných pro děti zvoleného věku, n = 46 .....	35
Obrázek 7: Znalost názvů tří základních živin, n = 46 .....	36
Obrázek 8: Znalost procentního základu, který by měla tvořit snídaně, n = 46 .....	37
Obrázek 9: Znalost aktivit aerobního charakteru, n = 46 .....	38
Obrázek 10: Aplikace pohybových aktivit dle ročníků, n = 46 .....	39
Obrázek 11: Znalost optimální pohybové aktivity u dětí vybraného věku, n = 46.....	40
Obrázek 12: Znalost výrazu tělovýchovné chvílky, n = 46 .....	41
Obrázek 13: Znalost termínu Učení v pohybu, n = 46.....	42
Obrázek 14: Znalost pravidla 6P u dětí daného věku, n = 46.....	43
Obrázek 15: Znalost délky trvání velmi intenzivní pohybové činnosti, n = 46.....	44
Obrázek 16: Předmět obsahující téma Výchovy ke zdraví, n = 46.....	46
Obrázek 17: Mimostudijní zájem o téma Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	47
Obrázek 18: Zdroje informací k tématu Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	48
Obrázek 19: Znalost obsahu vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví, n = 46 .....	49
Obrázek 20: Znalost obsahu učiva Výchovy ke zdraví pro I. stupeň, n = 46 .....	50
Obrázek 21: Znalost obsahu tematických okruhů Výchovy ke zdraví, n = 46.....	51
Obrázek 22: Znalost pojmu Školní vzdělávací program, n = 46 .....	52
Obrázek 23: Znalost možností realizace Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	53
Obrázek 24: Znalost principů programu Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	56
Obrázek 25: Zjišťování potřeb žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na I. stupni, n = 46..	57
Obrázek 26: Pět znalostí v oblasti Výchovy ke zdraví v pátých ročnících ZŠ, n = 46...	59
Obrázek 27: Výuka Výchovy ke zdraví v rámci integrované projektové výuky, n = 46	60
Obrázek 28: Rozplánování výuky Výchovy ke zdraví na delší období nežli jeden rok, n = 46 .....	60
Obrázek 29: Výuka Výchovy ke zdraví jako motivace ke sportovním aktivitám, n = 46 .....	61
Obrázek 30: Základy duševní hygieny jako nedílná součást Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	61

Obrázek 31: Sestavování různých projektů v rámci Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	62
Obrázek 32: Věnování zvýšené pozornosti žákům s nedostatečnými návyky v rámci Výchovy ke zdraví, n = 46.....	62
Obrázek 33: Podpora Výchovy ke zdraví pomocí vybraných projektů, n = 46.....	63
Obrázek 34: Správnost podpory alternativních stravovacích směrů u dětí mladšího školního věku, n = 46.....	64
Obrázek 35: Zařazování pohybových aktivit do vyučovacích jednotek, n = 46.....	64
Obrázek 36: Preventivní výuka o sexuálním násilí jako součást Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	65
Obrázek 37: Preventivní výuka o drogách jako součást Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	65

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Znalost definice zdraví dle WHO dle ročníků, n = 46.....	30
Tabulka 2: Znalost největších determinantů zdraví dle ročníků, n = 46.....	31
Tabulka 3: Znalost nemocí označovaných za civilizační dle ročníků, n = 46 .....	32
Tabulka 4: Znalost nevhodných druhů stravování dle ročníků, n = 46 .....	33
Tabulka 5: Znalost základních nápojů vhodných pro děti zvoleného věku dle ročníků, n = 46 .....	34
Tabulka 6: Znalost názvů tří základních živin podle ročníků, n = 46 .....	35
Tabulka 7: Znalost procentního základu, který by měla tvořit snídaně, dle ročníků, n = 46 .....	36
Tabulka 8: Znalost aktivit aerobního charakteru dle ročníků, n = 46.....	37
Tabulka 9: Aplikace pohybových aktivit dle ročníků, n = 46 .....	38
Tabulka 10: Znalost optimální pohybové aktivity u dětí vybraného věku dle ročníků, n = 46 .....	39
Tabulka 11: Znalost výrazu tělovýchovné chvílky dle ročníků, n = 46 .....	40
Tabulka 12: Znalost termínu Učení v pohybu dle ročníků, n = 46.....	41
Tabulka 13: Znalost pravidla 6P u dětí daného věku dle ročníků, n = 46 .....	42
Tabulka 14: Znalost délky trvání velmi intenzivní pohybové činnosti dle ročníků, n = 46 .....	43
Tabulka 15: Předmět obsahující téma Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46.....	45
Tabulka 16: Mimostudijní zájem o téma Výchovy ke zdraví, n = 46 .....	46
Tabulka 17: Zdroj informací o tématu Výchova ke zdraví dle ročníků, n = 46 .....	47
Tabulka 18: Znalost obsahu vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví dle ročníků, n = 46	48
Tabulka 19: Znalost obsahu učiva Výchovy ke zdraví pro I. stupeň dle ročníků, n = 46 .....	49
Tabulka 20: Znalost obsahu tematických okruhů Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46 .....	50
Tabulka 21: Znalost pojmu Školní vzdělávací program dle ročníků, n = 46.....	51
Tabulka 22: Znalost možností realizace Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46.....	53
Tabulka 23: Aplikace netradičních výukových metod při výuce Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46 .....	54
Tabulka 24: Znalost principů programu Výchovy ke zdraví dle ročníků, n = 46.....	55
Tabulka 25: Zjišťování potřeb žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na I. stupni dle ročníků, n = 46 .....	56

Tabulka 26: Pět znalostí v oblasti Výchovy ke zdraví v pátých ročnících ZŠ, dle ročníků, n = 46 .....	58
--	----

## **Přílohy:**

Dotazník pro studenty učitelství I. st. ZŠ

Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě na portále survio.com a následně zaslán studentům k vyplnění.

Vážení studenti, jako budoucí učitele základních škol bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako výzkumný materiál k mé bakalářské práci na téma: Vědomostní platforma v oblasti zdravého životního stylu a výchovy ke zdraví u studentů učitelství pro I. stupeň ZŠ.

Předem děkuji za Váš čas a vyplnění celého dotazníku.

**1) Název univerzity, na které probíhá vaše studium?**

- a) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
- b) Univerzita Karlova v Praze

**2) Ročník studia:**

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí
- d) Čtvrtý
- e) Pátý

**3) Vyplňte prosím vaše jméno** (Jména budou sloužit pouze k ověření pravdivosti seznamu studentů daného ročníku a oboru). Neslouží k vyhodnocení jednotlivce.

## **Blok č. 1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL, POHYB A VÝŽIVA DĚTÍ I. STUPNĚ ZŠ**

První část dotazníku bude sledovat vědomosti získané z oblasti zdravého životního stylu a jeho následnou aplikaci u žáků 1. stupně ZŠ.

- 4) **Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako:**
- a) Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody bez nepřítomnosti nemoci nebo vady
  - b) Stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody nejen pouze v nepřítomnosti nemoci či vady
  - c) Dobrý tělesný stav bez nepřítomnosti nemoci a tělesné vady
- 5) **Který z těchto determinantů nejvíce ovlivňuje úroveň celkového zdraví?**
- a) Genetický základ
  - b) Životní prostředí
  - c) Zdravotní péče
  - d) Životní styl
  - e) Pracovní prostředí
  - f) Sociální a ekonomické faktory
- 6) **Které nemoci řadíme do civilizačních onemocnění 21. století?**
- a) Nadváhu a obezitu
  - b) Hypertenzi
  - c) Diabetes
  - d) Spalničky
  - e) Zubní kaz
  - f) Chřipku
- 7) **Jaké druhy stravování jsou zcela nevhodné pro děti mladšího školního věku?**
- a) Vegetariánství
  - b) Veganství
  - c) Fruktariánství
  - d) Lakto-ovovegetariánská strava
  - e) Raw strava
  - f) Smíšená strava
- 8) **Které nápoje by měly tvořit základ pitného režimu u dětí mladšího věku?**
- a) Balená voda
  - b) Ovocné čaje
  - c) Minerální vody
  - f) Kohoutková voda
  - g) Bylinné čaje
- 9) **Vyjmenujte tři základní živiny, které dodávají lidskému tělu energii.**

**10) Kolik procent denního příjmu potravy tvoří snídaně?**

- a) 15%
- b) 25%
- c) 35%

**11) Za aktivitu aerobního charakteru lze považovat:**

- a) Sprint
- b) Rychlou chůzi
- c) Jízdu na koni
- d) In-line bruslení
- e) Cyklistiku
- f) Plavání

**12) Které pohybové aktivity aplikujete při výuce tělesné výchovy na I. stupni ZŠ?**

- a) Skupinové hry
- b) Posilování vlastní vahou
- c) Vytrvalostní hry
- d) Plavání
- e) Psychomotorické hry
- f) Cvičení se závažími
- g) Gymnastická cvičení
- h) Všechny z uvedených možností jsou správné

**13) Za optimální pohybovou aktivitu u dětí mladšího školního věku se považuje:**

- a) 30 minut denně se střední intenzitou zatížení
- b) 60 minut denně s nízkou intenzitou zatížení
- c) 90 minut denně se střední intenzitou zatížení

**14) Co jsou to tělovýchovné chvilky?**

- a) Krátkodobá pohybová činnost během vyučovacích hodin
- b) Organizovaný pohyb během tělesné výchovy
- c) Organizovaný pohyb o přestávkách



**15) Co je to učení v pohybu?**

- a) Kinestetický způsob vyučování, který spočívá v propojení pohybu s učební látkou
- b) Nauka o pohybové aktivitě
- c) Vyučování v tělocvičně, školním hřišti

**16) V oblasti pohybu a výživy u dětí mladšího školního je zdůrazňováno 6 priorit (6 P), které by se ve školním režimu i v domácím prostředí měly dodržovat. Které to jsou?**

**17) Velmi intenzivní pohybová činnost by u dětí mladšího školního věku měla trvat maximálně:**

- a) 20 sekund
- b) 1 min
- c) 2 min

**Blok č. 2 - ŠKOLNÍ A RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM, VÝCHOVA KE ZDRAVÍ**

**18) V rámci jakého předmětu se vzděláváte v oblasti Výchovy ke zdraví?**

**19) Zajímáte se o tuto oblast i mimo studium?**

- a) Ano
- b) Ne (Nevyplňujte otázku číslo 20)

**20) Z jakých zdrojů čerpáte informace?**

- a) Sociální síť
- b) Televize
- c) Odborné publikace
- d) Účast na besedách
- e) Časopisy
- f) Přátelé
- g) Návštěvy sportovních center
- h) Jiné (doplňte)

**21) Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v rámcovém vzdělávacím programu**

**obsahuje:**

- a) Výchovu ke zdraví
- b) Tělesnou výchovu a výchovu ke zdraví
- c) Výchovu ke zdraví, tělesnou výchovu, zdravotní tělesnou výchovu

**22) Výchova ke zdraví pro I. stupeň ZŠ dle RVP obsahuje učivo o:**

- a) Základní hygieně
- b) Základech zdravého stravování
- c) Lidském těle
- d) Manželství, rodině
- e) Civilizačních nemocích a lécích
- f) Návykových látkách

**23) Do tematických okruhů Výchovy ke zdraví dle RVP patří:**

- a) Vztahy mezi lidmi a formy soužití
- b) Změny v životě člověka a jejich reflexe
- c) Zdravý způsob života a péče o zdraví
- d) Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
- e) Hodnota a podpora zdraví
- f) Osobnostní a sociální rozvoj

**24) Co je to školní vzdělávací program?**

**25) Jakým způsobem může být předmět Výchova ke zdraví realizován:**

- a) Jako samostatný předmět
- b) Jako bloková výuka
- c) Všechny uvedené možnosti jsou správné
- d) Jako součást Prvouky
- d) Jako součást Tělesné výchovy
- e) Jako součást
- f) Žádná z uvedených možností není správná

**26) Jaké netradiční výukové metody aplikujete při výuce Výchovy ke zdraví?**

**27) Jaké principy by měl program Výchovy ke zdraví reflektovat?**

- a) Potřeby a možnosti žáků, pro které je určen
- b) Využívat reálných možností a podmínek školy
- c) Respektovat neochotu žáků k výuce
- d) Podporovat pozitivní klima ve třídě i ve škole
- e) Podporovat aktivní a samostatné rozhodování
- f) Prakticky ukazovat důsledky vybraných chorob

**28) Jakým způsobem lze zjistit potřeby žáků v oblasti Výchovy ke zdraví na 1. stupni?**

- a) Dotazníkovým šetřením
- b) Rozhovory
- c) Besedami s vyučujícími
- d) Emailovým dotazováním

**29) Uveďte alespoň 5 znalostí, které by v oblasti Výchovy ke zdraví měly mít děti v 5. ročníku**

**BLOK Č. 3 - V následujících škálových otázkách prosím zvolte míru, do jaké s daným tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte.**

**30) Žáci na prvním stupni by měli probírat Výchovu ke zdraví v rámci integrované projektové výuky.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**31) Předmět Výchova ke zdraví by měl být na prvním stupni rozplánován na delší období nežli pouze jeden rok.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**32) Předmět Výchova ke zdraví by měl žáky na prvním stupni motivovat k zájmu o sportovní aktivity.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**33) Nedílnou součástí Výchovy ke zdraví na prvním stupni je osvojení si základů duševní hygieny.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**34) V rámci Výchovy ke zdraví by si žáci na prvním stupni měli sami sestavovat projektu k různým oblastem.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**35) Zvýšená pozornost by se měla věnovat žákům s nedostatečnými hygienickými a sociálními návyky.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**36) Projekty „Mléko do škol“ či „Zdravá svačinka“ Výchovu ke zdraví jednoznačně podporují.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**37) Podporování alternativních směrů stravování, (veganství, vegetariánství, raw strava) u dětí mladšího školního věku je ze strany učitele zcela správné.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**38) Cvičení před zahájením výuky, učení v pohybu nebo pohybově rekreační přestávky, by mělo být pravidelně zařazováno do jednotlivých vyučovacích jednotek.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**39) Součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o sexuálním násilí.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím

**40) Součástí Výchovy ke zdraví pro žáky prvního stupně by měla být také preventivní výuka o drogách.**

souhlasím    spíše souhlasím    nevím    spíše nesouhlasím    rozhodně  
nesouhlasím