

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ NA ZŠ

Diplomová práce

Bc. Markéta Holá

Učitelství pro ZŠ: výchova ke zdraví - geografie (2011-2013)

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Aišmanová

Plzeň, duben 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2013

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Alexandře Aišmanové za odborné vedení a pomoc při přípravě a vypracování mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ZDRAVÍ	10
1.1 Vymezení pojmu zdraví	10
1.2 Teorie zdraví	11
1.3 Determinanty zdraví.....	12
1.4 Podpora zdraví	12
1.5 Prevence	14
1.6 Výchova ke zdraví.....	15
2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	16
2.1 Životní styl současného člověka	17
2.2 Biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví	18
2.2.1 Výživa	18
2.2.2 Pohybová aktivita	19
2.2.3 Duševní hygiena	20
2.2.4 Time management	21
2.3 Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví	22
2.3.1 Stres	22
2.3.2 Kouření	24
2.3.3 Nadměrná konzumace alkoholu	25
2.3.4 Zneužívání drog.....	26
2.3.5 Rizikové sexuální chování.....	27
3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	29
3.1 Systém kurikulárních dokumentů	29
3.2 Výchova ke zdraví v kurikulárních dokumentech	31
3.3 Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ	32

3.4	Výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ	33
3.5	Osobnost učitele Výchovy ke zdraví.....	36
3.6	Programy a projekty podporující zdraví na ZŠ	37
3.6.1	Škola podporující zdraví.....	37
3.6.2	Projekt Ovoce do škol	38
3.6.3	Projekt Školní mléko	39
3.6.4	Program Zdravé zuby	39
3.6.5	Program Zdravá pětka	40
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4	VÝZKUMNÝ PROJEKT	42
4.1	Téma výzkumu, úkoly výzkumu, etapy výzkumu	43
4.2	Metodika výzkumu.....	43
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	44
4.4	Vyhodnocení dotazníku	45
4.5	Rozhovor s učiteli Výchovy ke zdraví na ZŠ Chlumčany	51
4.6	Rozhovor s ředitelkou ZŠ Chlumčany	52
4.7	Shrnutí praktické části.....	52
ZÁVĚR	54
RESUMÉ	55
SUMMARY	56
SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY	57
SEZNAM PŘÍLOH	59

Úvod

Tématem této diplomové práce je Výchova ke zdraví na základní škole. Tento předmět je v českém školství poměrně nový a neučí se na všech základních školách. Některé školy probírají témata Výchovy ke zdraví v rámci jiných předmětů, např. v biologii, občanské výchově nebo v rodinné výchově.

Cílem mé diplomové práce je poukázat na důležitost předmětu Výchova ke zdraví, dokázat, že to není zbytečný předmět, který slouží jen na vyplnění místa v rozvrhu.

V dnešním světě si za peníze můžete koupit téměř všechno, jedinou výjimkou je zdraví. Právě to je tím nejcennějším, co máme. V předmětu Výchova ke zdraví by se žáci měli být seznámeni s tím, jak pečovat právě o své zdraví. V době, kdy se čím dál více rozmáhají civilizační choroby, jejichž vznik si zapříčiňuje každý jedinec z velké části sám, si myslím, že tento předmět není v českých školách náhodou.

Velký důraz by měl být věnován prevenci zdraví. Vždy je lepší nemocem předcházet, než je složitě léčit. Některé nemoci navíc ani vyléčit nelze. Zdraví je nejvyšší hodnotou našeho života, a proto bychom se měli naučit o své fyzické, psychické i sociální zdraví naučit pečovat. To samé bychom měli učit naše děti. V dnešní uspěchané době bohužel rodiče nemají na své děti příliš času. Jejich hektický způsob života se přenáší i na jejich ratolesti. Ty bývají často psychicky labilní, neumí bojovat se stresem, ve škole bývají nesoustředěné a neklidné. Vzhledem k tomu, že se dětem v mnoha případech rodiče dostatečně nevěnují, mohou si děti dělat, co uznají za vhodné. Svůj volný čas tráví po svém. Často u televize či počítače, kde na ně útočí z médií všelijaké reklamy, které je lákají na nevhodné potraviny, ukazují jim anorektické modelky či různé agresivní formy chování. Současná mládež trpí nedostatkem pohybu a přílišným energetickým příjmem. V dnešní době už i třináctileté děti trpí vysokým tlakem. Proti tomu je potřeba bojovat.

Předmět Výchova ke zdraví by měl tedy dětem přinášet informace o zdraví, zároveň by je měl učit nejrůznějším dovednostem z oblasti zdraví a snažit se u nich vybudovat vhodné postoje a pomáhat jim ujasnit si hodnoty týkající se zdraví a životního stylu. Škola by kromě předmětu Výchova ke zdraví měla u svých žáků rozvíjet zdravý životní styl i doplňujícími programy či projekty podporujícími zdraví, jejichž nabídka se neustále rozšiřuje.

Ve své práci se snažím přinést ucelené informace o zdraví jako takovém a hlavně o životním stylu, který je nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím naše zdraví. Zdraví je podrobně popsáno v první kapitole, kde je vymezen pojem zdraví, jsou zde popsány teorie zdraví,

determinanty, prevence a podpora. Životní styl a faktory pozitivně i negativně působící na naše zdraví jsou obsahem druhé kapitoly. Ve třetí kapitole je pozornost zaměřena na Výchovu ke zdraví na základních školách. Je zde řešena problematika kurikulárních dokumentů, osobnost učitele či programy a projekty podporující zdraví na základních školách.

Praktická část je věnována výzkumu na konkrétní základní škole. Pojednává o výuce Výchovy ke zdraví na ZŠ Chlumčany. Výzkumný projekt je zpracován formou dotazníku pro žáky a rozhovorem s učitelem a ředitelkou školy. V závěru kapitoly je vyhodnocení výzkumu.

I. Teoretická část

1 Zdraví

Co si lidé představují pod pojmem zdraví? David Seedhouse (1995) předvádí na čtyřech příkladech, co lidé různého zaměření vidí pod pojmem zdraví:

Lékař pod pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, vady či úrazu.

Sociolog si představí pod pojmem „zdravý člověk“ takového člověka, jež je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušejících sociálních rolích.

Humanista slovy „zdravý člověk“ označí člověka schopného pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly.

Pro *idealistu* je „zdravý člověk“ ten, komu je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně. (Křivohlavý, 2009)

1.1 Vymezení pojmu zdraví

„Zdraví je stav kompletní, fyzické, duševní, sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci, vady či slabosti.“ (WHO, 1948)

„Zdraví je schopnost vést společensky a ekonomicky plodný život.“ (WHO, 2000)

„Zdraví je průběžné vlastnictví, které může být měřeno individuální schopností jednotlivce vypořádat se s širokým spektrem různě silných poškozujících elementů, které mohou být chemické, fyzikální, infekční, psychologické nebo sociální povahy.“ (J.R.Audy, 1971)

Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1948 můžeme jen velmi málo lidí považovat za zdravé. Přestože je tato definice užitečná a jasně srozumitelná, dá se také považovat za velice idealistickou a nerealistickou. Každá ze tří uvedených definic, přestože popisuje význam stejného slova, je diametrálně odlišná. Záleží na každém, která definice se mu zamlouvá, díky které dokáže pochopit pojem zdraví.

V etymologických slovnících, které sledují vývoj slov a jejich významů v průběhu staletí, se můžeme dočíst, že slovo „zdraví“ původně v řečtině a latině znamenalo „celek“. Pojem celku se objevuje v pohledu na zdraví i dnes. Směr, který chápe zdraví a péči o něj z podstatně širšího hlediska, tzv. holismus, je odvozený od slova „whole“, který do češtiny můžeme přeložit jako „celek“. Jedná se zde tedy o vnímání zdraví jako celku, neboť každý člověk se skládá z mnoha částí, které tvoří právě zmiňovaný celek. Při definování pojmu zdraví tedy nemůžeme žádnou stránku člověka vynechat. (Křivohlavý, 2009)

Kromě holistického pojetí zdraví existují i další pohledy na zdraví a teorie zdraví.

1.2 Teorie zdraví

V současném pojetí zdraví se objevují dva přístupy:

- celostní, holistický přístup, který spočívá v celistvosti struktury lidské bytosti a jejího prostředí
- interakční, dynamický přístup, který první pojetí doplňuje o mechanismus, ve kterém se složky zdraví a nemoci vzájemně ovlivňují a mají svou dynamiku

Zdraví je tedy třeba chápat jako výsledek interakcí mezi člověkem, jeho prostředím, přírodou, postoji, myšlením, zvyky, způsobem života a vztahy k ostatním lidem.

Teorií zdraví existuje spousta, můžeme je rozdělit podle toho, zda je v nich zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli nebo zda je chápáno jako cíl sám o sobě.

Jiné rozdělení teorií zdraví můžeme vidět u Seedhouse (1995), který rozděluje teorie zdraví do čtyř skupin.

1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).
2. Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování.
3. Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.
4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“.

Křivohlavý (2009) uvádí tyto teorie:

„ Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, Zdraví jako metafyzická síla, Salutogeneze – individuální zdroje zdraví, Zdraví jako schopnost adaptace, Zdraví jako schopnost dobrého fungování, Zdraví jako zboží, Zdraví jako ideál. “

Tyto teorie zdraví mají mnoho společného (Křivohlavý, 2009, str. 39):

1. Chápou zdraví jako důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů.
2. Vidí zdraví jako dynamický jev, který se pohybuje v obou směrech od kladného pólu (dobré zdraví) k pólu zápornému (nemoc).
3. Chápou dobré zdraví jako mimořádně vysokou a obecně velice žádanou životní hodnotu.
4. Chápou zdraví v podstatně širším zorném úhlu než jen jako zdravé (normální) fungování lidského těla (berou v úvahu i psychické, sociální a duchovní dimenze zdraví).
5. Vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím.
6. Kládou důraz na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav.
7. Nevidí problém zdraví jen jako individuální otázku, ale zaměřují pozornost i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost. (Křivohlavý, 2009)

1.3 Determinanty zdraví

Na zdraví člověka komplexně působí nejrůznější kladné i záporné faktory. Ty jsou nazývány determinanty zdraví. Naše zdraví je tedy podmíněno kladným i záporným působením souboru vnějších a vnitřních podmínek. Některé patří do osobní výbavy jedince, ty mohou být dědičné nebo získané výchovou, jiné jsou součástí životního prostředí člověka, ať už přírodního nebo společenského.

Jednotlivé faktory působí na člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se navzájem ovlivňují. Působení těchto faktorů může být v konečném důsledku buď pozitivní – chránící a posilující zdraví, nebo negativní – oslabující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví.

Determinanty dělíme na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty jsou dědičné. Dědičnou neboli genetickou výbavu získává každý jedinec již při splnutí pohlavních buněk obou rodičů, na začátku svého ontogenetického vývoje. Do tohoto genetického základu se dále postupem vývoje jedince promítají vlivy přírodního i společenského prostředí a způsob života. Význam zdravotnických služeb a zdravotní péče nemá na zdraví člověka tak velký význam, jak je všeobecně rozšířeno.

Základní determinanty ovlivňující zdraví člověka jsou:

- životní styl (50 – 60%)
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20 – 25%)
- genetický základ (10 – 15%)
- zdravotnické služby (10 – 15%)

Z hlediska možnosti ovlivnění faktorů můžeme ještě použít následující dělení:

- individuální faktory: životní styl, způsob života, osobní chování
- faktory prostředí: socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče (Křivohlavý, 2009)

1.4 Podpora zdraví

Podporou zdraví rozumíme soustavu činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Mezi činnosti vedoucí k podpoře zdraví patří posilování a upevňování zdraví, jeho ochrana a rozvoj. Podpora zdraví a prevence je první krokem v moderní péči o zdraví.

Zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, nejen posilováním plné tělesné, duševní a sociální pohody, ale i zvyšováním odolnosti proti nemocem.

Hlavní činitelé péče o zdraví nejsou jen finanční možnosti, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější v péči o zdraví jsou samotní lidé, jejich způsob života, jak jsou oni sami ochotni se na péči o zdraví podílet. Stejně významné jsou i sociální a ekonomické podmínky pro život lidí, vytvářené celou společností.

Jednotlivci mohou své zdraví podporovat přijetím a dodržováním zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Společenská podpora zdraví představuje vytváření podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí. To je uskutečňováno péčí společnosti o dobrou životní úroveň, o vytváření dostatku pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek o vytváření vhodných příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporuje vzdělávání a šíření informací majících vztah ke zdraví.

Dnes už není podpora zdraví chápána jako záležitost změn pouze ve zdravotnictví. Jedná se o posilování, podporu, ochranu a upevňování zdraví za aktivní účasti jednotlivců, skupin i společnosti jako celku. Smyslem je rozšířit možnosti lidí podílet se na ochraně a podpoře svého zdraví, rozvíjet a realizovat zdravý životní styl.

Podle Ottawské charty, přijaté na mezinárodní konferenci v kanadské Ottawě již v roce 1986 můžeme vymezit základní zásady moderní péče o zdraví takto:

- podpora zdraví
- prevence
- dostupnost zdravotní péče
- zdravá veřejná politika
- účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví
- mezinárodní spolupráce v péči o zdraví

Podpora zdraví vychází z těchto základních principů:

- je zaměřena na celou populaci a podmínky její existence více než na určité populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění
- věnuje se zejména těm opatřením, jež postihují determinanty zdraví a nemocí
- usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti na podpoře zdraví
- podporuje roli zdravotnických pracovníků v dalším rozvoji a plném uplatnění podpory zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, str. 34)

Národní projekty podpory zdraví jsou zaměřeny na jednotlivce nebo konkrétní populační skupiny s cílem změnit jejich postoje ke zdraví, posunout jejich chování směrem ke zdravému životnímu stylu. Tematicky mohou být zaměřeny na zdravé stravování, omezování

kouření, předcházení stresu, snížení spotřeby alkoholu nebo podporu pohybových aktivit. Národní projekty vychází z projektů Světové zdravotnické organizace. (Čeledová, Čevela, 2010)

1.5 Prevence

Prevence úzce navazuje na podporu zdraví. Ve své podstatě je prevence snahou o předcházení vzniku nemocí. Může se provádět u konkrétního jedince nebo na úrovni celé společnosti. Prevence se od podpory zdraví liší svým zaměřením. Zjednodušeně řečeno – podpora zdraví je aktivita pro zdraví, kdežto prevence je boj proti nemocem. Prevenci společně se zdravotní výchovou a komunitními aktivitami (např. Zdravá škola) lze zařadit pod podporu zdraví.

Prevence bývá nejčastěji dělena časově. Z tohoto hlediska rozlišujeme primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciární je spíše záležitostí lékařskou.

Primární prevence se týká období před samotným vznikem nemoci. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. Uplatňují se zde především aktivity posilující zdraví a potlačující rizikové faktory (např. konzumace alkoholu, kouření, zásady hygieny). Dále sem patří činnosti zaměřené proti určitým nemocem, jako třeba očkování.

Pro sekundární prevenci je základem časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jedná se o snahu předcházet nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit možným komplikacím. Řadíme sem preventivní prohlídky, jejichž cílem je zjistit rané stadium nemoci již v jejím počátku (např. gynekologické prohlídky u žen, zubní prohlídky).

Terciární prevence je zaměřena na prevenci následků nemoci, vad, dysfunkcí a handicapů, které by mohly vést k invaliditě a k imobilitě pacienta. Jejím smyslem tedy je omezit následky nemocí na nejnižší možnou míru a co nejdéle udržet kvalitu života.

V dnešní době již většina lidí důležitost prevence chápe a uznává, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Přesto stále ještě přijímají preventivní opatření neochotně a nedbají na ně, kdežto nepříjemnému léčení se ochotně podrobují. Tento přístup ukazuje, že dokud je člověk zdravý, necítí potřebu navštěvovat lékaře. Právě výchova ke zdraví má za úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomovali nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence. (Machová, Kubátová, 2009)

1.6 Výchova ke zdraví

„Výchova je záměrné, cílevědomé působení na jedince ve smyslu formování a rozvíjení osobnosti.“ (Čábalová, 2011, str. 38)

Výchova ke zdraví je obor, který využívá poznatků z řady vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických nebo psychologických. Je nedílnou součástí péče o zdraví, která je garantovaná státem a na kterou má nárok každý občan.

Cílem výchovy ke zdraví je podnítit člověka k péči o své zdraví. Každý z nás by tedy měl mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak o své vlastní zdraví pečovat. Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní gramotnost jedince i společnosti, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své vlastní zdraví.

Zaměření předmětu výchovy ke zdraví se odehrává na více úrovních: jedinec, skupina, obyvatelstvo. Probíhá tedy ve třech rovinách: individuální, komunitní a celospolečenské. Působení musí být systematické a soustavné, konkrétní a srozumitelné, v neposlední řadě musí být podloženo novými poznatky vědy.

Výchova ke zdraví by měla být prováděna cíleně i vzhledem k věku, vzdělání a konkrétním problémům člověka jako holistické bytosti, tzn. v oblasti zdravotní, psychické, sociální i duchovní.

Zdravotní uvědomění každého jedince je výsledkem celoživotního působení výchovy a vzdělávání, které začínají v rodině, pokračují ve škole, v zaměstnání a jsou ovlivňovány zvyky a tradicemi. Toto uvědomění je dobrovolné chování a aktivita každého z nás se zřetelem na zájem svůj, rodiny i společnosti.

Výchova ke zdraví musí být zaměřena na co nejnižší věkové skupiny obyvatel, tedy děti a mládež, jelikož zdravý životní styl se nejvíce vytváří a nejsnadněji ovlivňuje již od útlého věku. Pro jedince i společnost je nepostradatelná, neboť ovlivňuje samotnou podstatu existence lidské rasy. (Čeledová, Čevela, 2010)

2 Zdravý životní styl

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují.

Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová, Kubátová, 2009, str. 16)

Rozhodování člověka o jeho chování není úplně svobodné, neboť je v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, je limitováno ekonomickou situací člověka samotného i společnosti a v neposlední řadě souvisí také se sociální pozicí jedince. Při rozhodování tedy záleží na věku, pohlaví, rasové příslušnosti, vzdělání, zaměstnání, příjmu, temperamentu, hodnotové orientaci a postojích každého člověka.

Člověk se tedy může správně rozhodnout pouze za předpokladu, že má dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje, udržuje a posiluje, ale také o tom, co naopak jeho zdraví škodí. Poskytování odpovídajících znalostí o životním stylu, včetně rozvíjení dovedností a návyků formování postojů, je nutné zařadit do výchovy dítěte již od útlého věku v rodině i ve škole. Jestliže člověk má dostatečné znalosti o tom, co je zdraví upevňuje a co mu naopak škodí, dokáže se správně rozhodnout, může si zvolit zdravý životní styl.

Zdravý životní styl je téma, o kterém se dnes mluví a píše každý den. Co si ale pod tímto pojmem můžeme představit? Jednotlivé „návodů“ na zdravý životní styl, které denně čteme v tisku, vidíme v televizi nebo slyšíme v rádiu, bývají často neoborné a velice povrchní. Přestože se tyto informace různí, jedno mají společné – snaží se najít recept na to, jak být zdravý a cítit se spokojeně. Životní styl je faktor nejvíce ovlivňující zdraví. Na naše zdraví máme tedy největší vliv právě my sami, což s sebou nese velkou zodpovědnost.

Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že naše zdraví je nejvíce ohrožováno a poškozováno:

- kouření
- nadměrným konzumem alkoholu
- zneužíváním drog
- nesprávnou výživou
- nízkou pohybovou aktivitou
- nadměrnou psychickou zátěží
- rizikovým sexuálním chováním

Žádný z těchto rizikových faktorů nepůsobí izolovaně, ale ve vazbě na jiné faktory životního stylu. Tyto jednotlivé části od sebe nemůžeme oddělovat. Pozitivní působení životního stylu proto funguje jen v komplexním dodržování správných zásad. (Čeledová, Čevela, 2010)

2.1 Životní styl současného člověka

Současný člověk ve vyspělých zemích vede převážně sedavý způsob života. Během pracovní doby většinou sedí, do práce a z práce se dopravuje autem nebo jiným dopravním prostředkem, nechodí pěšky po schodech, když má k dispozici výtah či jezdící schody. Po práci sedí u televize či u počítače. I do domácích prací zasáhla technika a zbavila člověka pro něj nutného pohybu. Dříve lidé uklízeli pomocí rukou, klepali koberce, drhli podlahy, prali prádlo na valše. Dnes za nás práci obstará vysavač, automatická pračka či myčka nádobí. Pohybu nás zbavují i dálkové ovladače.

Zhoršují se také mezilidské vztahy. Mnoho jedinců vidí smysl života v neustálé honbě za získáváním nových věcí, za úspěchem, mocí nebo penězi. Z toho samozřejmě vyplývá velká pracovní vytíženost, která ovlivňuje životy celých rodin. Neustálý spěch, nedostatek času na sebe, na partnera, děti či přátele vytvářejí stresové situace a bývají příčinou rozpadu rodin. V současnosti lidé komunikují čím dál více na sociálních sítích typu Facebook či Twitter. Můžeme být v kontaktu s přáteli, aniž bychom vytáhli paty z domu. Stačí zapnout počítač či tzv. chytrý telefon, přihlásit se na nějakou sociální síť a začít chatovat s přáteli.

Člověk se dostal na rozcestí. Na jednu stranu létá do kosmu, využívá poznatky moderních věd, objevuje podstatu genetické informace, objevuje léky na smrtelně nebezpečné nemoci. Na straně druhé se objevují i problémy, které životy lidí předčasně ukončují nebo zhoršují kvalitu takového života. Novodobým problémem jsou civilizační choroby – např. kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění, obezita či cukrovka II. typu. Tyto choroby jsou důsledkem změny životního stylu, z něhož se stále více vytrácí pohyb, přibývá přejídání se a zhoršují se mezilidské vztahy. Řešení neznámá odmítat technický pokrok, ale uvědomit si svou biologickou podstatu a z ní vyplývající potřebu pohybu, přiměřenost energetického příjmu k energetickému výdeji a také pěstování dobrých mezilidských vztahů. (Machová, Kubátová, 2009)

2.2 Biopsychosociální faktory udržující, posilující a podporující zdraví

Toho, co našemu zdraví pomáhá, je mnoho. Dobré zdraví je výsledkem multifaktoriálních vlivů. Patří sem faktory biologické, psychologické, sociální, ekonomické a řada dalších. Faktory, které podporují zdraví, nazýváme salutory. V této práci jsou uvedeny pouze některé ze salutorů. Mezi nejdůležitější faktory, jež udržují, posilují a podporují naše zdraví, patří zdravé stravovací návyky, dostatek pohybové aktivity a duševní hygiena.

2.2.1 Výživa

„Soubor biochemických procesů, na jejichž základě organismy přijímají z vnějšího prostředí organické a anorganické látky nezbytné pro svůj život.“ (Machová, Kubátová, 2009, str. 18)

Lidský organismus potřebuje k zajištění své činnosti energii, k výstavbě tkání a orgánů jsou nutné stavební látky. Oboje člověk získává potravou. Výživa dětí navíc musí zabezpečovat jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstků výšky a hmotnosti. Správná, neboli racionální výživa, musí být vyvážená jak po stránce kvantitativní, tak i po stránce kvalitativní.

Kvantitativně je třeba, aby výživa zajišťovala příjem energii ve výši, jež odpovídá energetickému výdeji. Obecně řečeno mají lidé, kteří vykonávají sedavé zaměstnání, menší energetické nároky na výživu, než ti, kteří těžce fyzicky pracují. Velké energetické nároky má lidské tělo během určitých období, např. během dětství, v období dospívání či v průběhu těhotenství a kojení. Při přijímání energeticky bohatší stravy, než odpovídá energetickému výdeji organismu, je v těle ukládán zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita, které zapříčiňují vznik mnoha civilizačních nemocí.

Kvalitativně by měla být strava pestrá a vyvážená., aby byl zajištěn dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů. Velice důležitý je i pitný režim. Nevyvážená nebo jednostranně zaměřená výživa může být příčinou nedostatku některých živin, oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince existuje prokazatelně velmi úzká souvislost. (Chrpová, 2010)

2.2.2 Pohybová aktivita

Pohyb je jedním ze základních projevů existence člověka. Ve vývoji člověka došlo v průběhu staletí ke změně významu a funkce pohybu od pouhého zajišťování základních životních potřeb až k činnosti sportovní či umělecké.

Lidské tělo, je stejně jako tělo všech ostatních živých organismů, vyvinuto k pohybu a aktivitě. I když je zdánlivě v klidu, proudí v něm krev, provádí dechové pohyby, dochází k srdečním stahům, k pohybům střev a dalších orgánů, stejně tak i jednotlivých buněk, jako jsou krvinky nebo spermie. Aktivní či pasivní pohyb nám umožňuje přemísťování těla v prostoru. Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem pohyb aktivní.

Pohybový systém člověka vykazuje rozdíly ve srovnání s jemu podobnými živočišnými organismy. Je to dáno jak vzpřímeným držením těla, tak i tím, že u člověka motorické funkce úzce souvisí s typicky lidskými projevy psychické činnosti a s prací.

Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek, který se skládá ze tří podsystemů: nosného, výkonného a řídicího. Tělesná zdatnost je dána složkou vytrvalostní, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu. Pro lidské zdraví je nejdůležitější složka vytrvalostní.

V současné době dochází k výraznému poklesu fyzické aktivity, většina populace ve vyspělých zemích trpí hypokinezi (nedostatkem pohybu). Hypokineze často ve spojení s nadměrným energetickým příjmem se stává charakteristickým rysem současného životního stylu s negativním dopadem na zdraví. Pohyb neslouží pouze jako prostředek ovlivňující kondici a fyzické zdraví, ale má i další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které mohou příznivě ovlivňovat duševní stav jedince, neboť jsou mimo jiné prevencí stresu a negativních emocí.

Pravidelný pohyb tedy přispívá k podpoře zdraví a měl by tvořit důležitou složku zdravého životního stylu. Vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka je jedním z úkolů podpory zdraví a prevence civilizačních chorob. (Bursová, 2010)

2.2.3 Duševní hygiena

„Podle L. Míčka se duševní hygiena zabývá v první řadě duševně zdravými lidmi. Jde jí o upevnění a posílení duševního zdraví. Zabývá se však i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Těm se snaží naznačit cesty ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílit jejich duševní život. Duševní hygiena se věnuje i lidem nemocným. Přináší jim podněty k dodržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí a ukazuje, jak je možno dodržováním těchto zásad lépe a s větším úspěchem vzdorovat nemocem.“ (Míček, 1984, str. 32)

Duševní hygienou, často též nazývanou psychohygienou, se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Výsledkem dodržování zásad duševní hygieny je dosažení duševního zdraví.

Duševní hygiena je nauka o ochraně a upevňování duševního zdraví a zvyšování odolnosti člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Jejím úkolem je naučit jedince, jak předcházet psychickým obtížím. Zahrnuje zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a náročných životních situací, zvládnutí emocionálního napětí, stresových situací či jiných psychických zátěží.

V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti, což konkrétně znamená přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podněty a stále se duševně zdokonalovat. V užším slova smyslu je duševní hygiena chápána spíše jako boj proti výskytu duševních nemocí.

Je třeba odlišovat duševní hygienu od psychoterapie, a to tím, že v první oblasti jde spíše o upevňování relativně dobrého duševního zdraví než o odstraňování jeho poruch, jak je tomu např. u psychoterapie neuróz apod.

Cíle duševní hygieny často kladou důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid, dále je pozornost věnována otázkám sociální interakce, úpravy životního a pracovního prostředí a životosprávě. Mezi hlavní cíle patří předcházení psychických a psychosomatických onemocnění, udržení dobré pracovní výkonnosti či její zvýšení, udržení fungujících sociálních vztahů a jejich upevnění či zvýšení subjektivní spokojenosti jedince.

Prostředky k dosažení cílů duševní hygieny mohou být různé, od spánku a relaxace až po sebevýchovu a sebepoznávání. (Míček, 1984)

2.2.4 Time management

Time management je sadou postupů, doporučení a nástrojů pro plánování času, za účelem zvýšení efektivnosti využití času. Time management v současné době zahrnuje širokou škálu aktivit, mezi které můžeme zařadit např. plánování, stanovení cílů, analýza stráveného času nebo stanovení priorit. Dříve bylo hospodaření s časem využíváno jen pro obchodní a pracovní činnosti, postupem času se tento obor z důvodu narůstajících nároků na život rozšířil i do osobních aktivit.

Pokus o pevný denní režim je vlastně jakýmsi uspořádáním dne do určitých časových úseků, ve kterých se pravidelně střídají jednotlivé denní činnosti. Vstávání v určitou hodinu, snídání, cesta do školy či do práce a další naše činnosti vytváří řadu návyků, které pozitivně působí na naše psychické i fyzické zdraví.

Vhodně sestavený denní režim nás ochraňuje od negativních emocí, vyplývajících z časové tísně, dokážeme díky němu lépe využívat dobu, kterou máme k dispozici a získáme tím víc volného času. Důležitým momentem při sestavování režimu dne je odhad vlastních časových možností. Při plánování je třeba si uvědomit, co je pro nás reálné, abychom sami sebe nedostávali do časové tísně a zbytečně se nestresovali.

Pro time management je nezbytné stanovení cílů. Cíle jsou důležité, jelikož když je člověk nemá, nemůže dělat žádné plány na svůj postup za jejich dosažením. Neví, čeho chce dosáhnout, tudíž si ani nedokáže vychutnat případný úspěch, protože nepozná, že to úspěch je. Bez cílů jedinec rychle ztrácí motivaci, protože se mu jeho snažení může zdát bezcílné a nesmyslné. Cíle by měly být dosažitelné, měřitelné a měly by být formulovány pozitivně. Člověk by se měl na své cíle soustředit a věnovat se především těm aktivitám, které je pomáhají naplňovat. Každý úkol by měl mít svůj termín, úkoly bez termínu se dají posouvat donekonečna.

Každému úkolu, který člověk má nebo chce vykonat, je vhodné přiřadit prioritu, kterou zastává ve vztahu k cíli. Priority můžeme dělit na důležité, nedůležité, naléhavé a nenaléhavé.

- Priorita A (důležité a naléhavé) – úkoly, které je třeba vyřídit okamžitě
- Priorita B (důležité a nenaléhavé) – úkoly, které není třeba řešit neodkladně, ale jsou důležité pro dosažení jiných cílů
- Priorita C (nedůležité a naléhavé) – nutné úkoly, které ale nejsou důležité pro dosažení cílů, pokud je člověk musí splnit, neměl by jim věnovat příliš mnoho času
- Priorita D (nedůležité a nenaléhavé) – netřeba se jim věnovat, i když mohou být zábavnější než úkoly s vyšší prioritou, nevedou však k cílům

Podstatnou a důležitou prioritou by měla být pro každého jedince péče o zdraví. Snaha o udržení fyzické kondice, posílení a podpora duševního zdraví by se měla stát součástí každého dne.

Každý z nás má nějaké zloděje času. Je třeba, aby se člověk naučil ty své rozpoznat a pokusil se je eliminovat. Mezi nejčastější zloděje času patří nestanovené priority a cíle, neplánování, dělání příliš věcí najednou, neschopnost říci ne, odkládání či vyrušování jinými lidmi.

Vytvořením pravidelných denních stereotypů výrazně posilujeme naše psychosomatické zdraví. Nepravidelný denní režim může vést až ke vzniku civilizačních chorob. Pokud si osvojíme jednoduché návyky týkající se hospodaření s časem a dokážeme je zařadit do našeho životního stylu, jsme pak schopni získat více volného času pro spánek, relaxaci či jiné aktivity. Správně sestaveným denním režimem je možné odstranit stresové situace, které vznikají působením časové tísně v našem každodenním životě a jsou pro naše zdraví velice rizikové. (Knoblauch, Wöltje, 2006)

2.3 Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví

Během našeho života se bohužel nesetkáváme pouze s faktory, jež ovlivňují naše zdraví pozitivně. Faktory negativně působící na naše zdraví můžeme jinak nazývat patogeny. Patogenů existuje mnoho, v této diplomové práci jsou uvedeny pouze některé z nich. Mezi nejvýznamnější a nejčastěji se vyskytující patogeny patří stres, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog a rizikové sexuální chování.

Nemůžeme se zcela vyhnout všem negativním faktorům, které ohrožují naše zdraví. Dodržováním zásad zdravého životního stylu však můžeme působení těchto faktorů velmi zásadně omezit.

2.3.1 Stres

„Stres je odpovědí organismu, který je odezvou na nadměrnou tělesnou či psychickou zátěž.“ (Křivohlavý, 2009, str. 117)

O poznání základních mechanismů stresu se zasloužil zejména Hans Selye, který jej vysvětluje jako výsledek interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Stres bývá často definován jako negativní citový zážitek, provázený biochemickými, fyziologickými, kognitivními a behaviorálními změnami. Tyto

změny jsou důležité pro přizpůsobení se situaci či pro její změnu. Pro stres je důležitá jeho intenzita a schopnost jedince danou situací zvládnout. O stresu můžeme mluvit, pokud je tlak na člověka tak velký, že vede k vnitřnímu napětí a narušení rovnováhy organismu, což daný jedinec nedokáže zvládnout.

Stres má psychické i fyziologické důsledky, vyvolává záporné negativní emoce. Člověk tedy při stresu pociťuje emočně negativní napětí, vzrušení, jindy utlumenost až apatii. Objevuje se zkratkovité jednání, roztržitost, neschopnost psychické i fyzické relaxace. Též mohou být narušeny procesy vnímání, myšlení, paměť či pozornost. Z tělesných projevů nejčastěji pozorujeme pocení, svalový třes, zrychlenou frekvenci dechu a tepu srdce.

To, že uvnitř organismu při různých náročných životních situacích probíhají u všech lidí velmi podobné reakce, zaznamenal jako první Hans Selye a označil je jako obecný adaptační syndrom. Obvykle se rozlišují tři fáze průběhu tohoto syndromu:

1. poplachová reakce – Během několika vteřin se změny životní funkce člověka, začnou se uplatňovat mechanismy umožňující přežití při nebezpečí, zvyšuje se koncentrace tzv. stresových hormonů (adrenalinu a noradrenalinu). Cílem této reakce je zmobilizovat síly v organismu k obraně – k útoku či úniku.
2. fáze adaptace, přizpůsobení – jedinec se postupně dokáže přizpůsobit stresovým podmínkám, mizí příznaky z prvního stadia, které jsou z energetického hlediska velice nevhodné.
3. stadium vyčerpání – Toto stadium nastává, pokud nedojde k vyřešení stresové situace v prvních dvou fázích. Dochází k vyčerpání organismu a k jeho zhroucení, což může vést k psychosomatickým onemocněním, psychickým poruchám či k syndromu vyhoření a k depresím. Též se zvyšuje náchylnost k infekcím vinou snížené imunity. (Křivohlavý, 2009)

Podle intenzity výše uvedených fází můžeme rozlišovat dva druhy stresu: eustres a distres. Eustres je počáteční příznivá fáze stresu, při které dochází k mobilizaci sil a člověk dosahuje vrcholných výkonů. Distres je škodlivá část stresu, kdy jedinec podává slabší výkony a kdy dokonce vzniká nebezpečí poškození organismu vinou vyčerpání organismu. Toto dělení někdy také bývá vysvětlováno tak, že eustres je stres pramenící z radostných událostí (např. svatba, narození dítěte), kdežto distres pramení z událostí negativních (např. smrt blízkého člověka, nemoc).

Příčiny stresu nazýváme stresory. Jsou to podněty, příčiny a okolnosti vyvolávající stresovou reakci. Dělíme je na vnější a vnitřní. Z okolního prostředí jsou podněty vnější, které

mohou být fyzikální (např. dlouhotrvající hluk, chlad, teplo, cigaretový kouř) nebo sociální (závažné životní situace). Vnitřní stresory se obvykle rozdělují na tělesné, což bývají neuspokojené základní lidské potřeby, ale také pocity bolesti, únavy, nastupující nemoci, a stresory psychické, které zahrnují všechny negativní emoce, jako jsou strach, úzkost, napětí či silná nervozita, dále příliš velký pocit zodpovědnosti, neschopnost relaxace a další.

Odolnost vůči stresorům je velice individuální záležitostí, na každého z nás působí různé stresory různou intenzitou. Zdravého jedince drobné stresory neničí, ale naopak zvyšují jeho odolnost, často i mobilizují k vyššímu výkonu.

Jako prevenci stresu můžeme uvést krátký výpočet doporučení pro předcházení a zvládnutí stresu:

1. volte únosnou míru zátěže
2. dopřejte si zdravý spánek, správnou životosprávu
3. myslte pozitivně, usmívejte se
4. rozumně se pohybujte, sportujte, relaxujte
5. pěstujte své zájmy a dobré mezilidské vztahy
6. pojmenujte své stresory a vyhýbejte se jim
7. nebojte se změny (myšlení, cítění a jednání)

Je třeba si uvědomit, že projevy stresu nelze vůlí ovládat, není proto možné se vědomě snažit o jejich odstranění, ale pouze o zmírnění, aby tolik neškodily. Je proto důležité uvědomit si, co nás stresuje a pokusit se takovým situacím předcházet nebo se naučit se s nimi vyrovnat. Ve stresové situaci není vhodné řešit závažné věci, neboť existuje velké nebezpečí omylu, kterého bychom mohli později litovat. (Mayerová, 1997)

2.3.2 Kouření

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Základními škodlivými látkami, které jsou obsaženy v cigaretách či cigaretovém kouři, jsou nikotin, dehet, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, kyanid, arzenik a mnoho dalších. Některé z těchto látek jsou prudce jedovaté a rakvinotvorné.

Nejkritičtější období pro vznik návyku kouření je mezi 11. a 15. Rokem. Hlavní motivací se zde sehrává touha vypadat dospěle a nezávisle, či napodobování chování dospělých či obdivovaných vrstevníků.

Nebezpečně je i pasivní kouření. Pasivním kuřáctvím se rozumí nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety. Pasivnímu kouření je u nás vystavena velká část populace. Nejvíce jsou ohroženy děti, především v rodinách, kde jsou rodiče kuřáci.

Obecně je považován za závislého na cigaretách ten, kdo kouří nejméně 10 – 15 cigaret denně a první cigaretu si zapaluje do hodiny od probuzení. I přes dobré znalosti o škodlivosti kouření, se kuřáci svého rizikového chování těžko vzdávají. Závislosti na tabáku není lehké se zbavit, což dokládá nízká úspěšnost dosavadní léčby. Proto je lepší s kouřením vůbec nezačít. Zanechání kouření přináší bývalému kuřákovi užitek, ať už přestane kouřit v jakémkoliv věku. Zanecháním kouření lze ovlivnit fyzickou kondici jedince, navíc se snižuje riziko onemocnění rakovinou a kardiovaskulárními nemocemi.

Prevence ve vztahu kouření by měla být postavena na informování dětí a veřejnosti o negativních následcích kouření, zajištění nepřístupnosti cigaret pro děti, chránění dětí a nekuřáků před pasivním kouřením, zavedení účinných preventivních programů proti kouření a v neposlední řadě by měli být dospělí pro děti vzorem nekuřáckého chování. Mají-li se změnit postoje ke kouření, je bezpodmínečně nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, tedy aby bylo moderní nekouřit. (Machová, Kubátová, 2009)

2.3.3 Nadměrná konzumace alkoholu

Alkohol bývá používán pro jeho působení na nervovou soustavu jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chuti k jídlu nebo k zahnání nudy či stresu. Typem účinku se alkohol nejvíce podobá látkám, které navozují zklidnění a spánek. Účinek alkoholu závisí na mnoha faktorech, např. na vypitém množství, na momentálním fyzickém a psychickém stavu konzumenta nebo na jeho náladě.

Účinek na nervovou soustavu není jedinou změnou v organismu způsobenou alkoholem. Mezi další změny vyvolávané alkoholem patří rudnutí obličeje, dehydratace organismu, narůstající chuť k jídlu při přijmutí malé dávky alkoholu, naopak při konzumaci vyšší dávky je chuť k jídlu utlumena. Alkohol může mít na organismus i pozitivní účinky, ovšem jen u dospělých a jen tehdy, pokud je konzumován v malém množství. Jeho pozitiva však mnohem více převyšují poškození psychického a fyzického zdraví narušením sociálních vztahů v rodině, s přáteli a v zaměstnání při zneužívání alkoholu. Požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vyvolává závislost, neboť alkohol je návyková látka.

Děti a mládež jsou alkoholem ohroženi hned dvojím způsobem:

- jako oběti užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především pak rodičů, jsou ohroženy trvalým stresem, zanedbáváním péče, zneužíváním, týráním a rozpadem rodiny
- jako konzumenti alkoholu

Pro organismus dítěte je alkohol nebezpečnější než pro dospělé. Při menších tělesných rozměrech a menší tělesné hmotnosti mají děti menší objem krve, takže stejné množství alkoholu zkonsumované dospělým a malým dítětem dosáhne v krvi dítěte vyšší koncentrace než u dospělého. Děti alkohol pomaleji odbourávají, po požití u nich snadno nastane prudký pokles hladiny cukru v krvi, což s sebou přináší riziko bezvědomí. Také u nich snadněji vzniká závislost na alkoholu. Děti a mládež jsou fyzicky, psychicky i sociálně zranitelnější důsledky, které jsou vyvolávány konzumem alkoholu jinými lidmi, především v jejich nejbližším okolí. Sami jako konzumenti mají nižší schopnost vypořádat se s vlivy způsobenými alkoholem, a tak se u nich kombinuje rizikové pití alkoholu se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, úrazy, trvalým tělesným poškozením či dokonce úmrtím. (Machová, Kubátová, 2009)

2.3.4 Zneužívání drog

Definovat pojem droga není úplně jednoduché, můžeme se setkat s mnoha vysvětleními tohoto slova. Dříve se výraz droga používal pro každou surovinu rostlinného či živočišného původu užívanou jako léčivo. Dnes je častým vysvětlením: „*Droga je každá látka, ať už přírodní nebo uměle vyrobená, která má psychotropní účinky a může vyvolat závislost.*“ (Presl, 1995, str. 11)

V současnosti jsou jako drogy běžně označovány téměř výhradně ty omamné a psychotropní látky, které jsou v našem státě zákonem zakázány, tzn. nelegální drogy. Někdy se toto označení nepoužívá pouze pro látky, ale i pro označení činností vyvolávající nějakou formu závislosti, např. gambling či workoholizmus.

Drogová závislost je podle WHO definována jako duševní, a někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují puzení brát drogu stále nebo opakovaně pro její účinky na psychiku, někdy také z obav před vznikem nepříjemných abstinčních příznaků. Drogová závislost často bývá označována termínem toxikománie. Ačkoliv jsou spolu psychická stránka s fyzickou úzce propojeny, z praktických důvodů bývá rozlišována závislost psychická, která je považována za nejsilnější faktor, který vede k nutkavé a opětovné

konzumaci drogy, a závislost fyzická, která se po vysazení drogy projevuje tělesnými abstinenčními příznaky. Na vzniku závislosti se podílí mnoho faktorů, za základní se považují droga jako taková (její vlastnosti, dostupnost), osobnost (genetické a biologické předpoklady) a sociální prostředí.

U nezralých jedinců, tedy u dětí a mladistvých, se závislost na návykových látkách vyvíjí prokazatelně rychleji než u dospělých, průběh závislosti je obvykle dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší následky v oblasti psychické i fyzické. Odolnost dítěte proti drogám zvyšuje především dostatečné rodinné zázemí a pocit bezpečí, dále dodržování dohod, zvyků, tradic a rodinných rituálů a správný poměr volnosti a kontroly.

Drogy provázejí člověka již od nepaměti, ale v současné době se v řadě zemí stávají u mládeže větším problémem než dříve. U mládeže stoupá především obliba marihuany, která nepochybně spočívá v její schopnosti uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie, což alespoň na chvíli zmírní pocity napětí a nejistoty, které dnešní dospívající tak často prožívají. Děti se učí především příkladem. Protidrogové postoje rodičů a sourozenců, nekouření nebo umírněné pití alkoholu dospělými v okolí dítěte je učí správným postojům k drogám. Protože ne všechny rodiny jsou funkční a poskytují dětem správný příklad, je třeba, aby v těchto případech kompenzovala a ovlivňovala nevhodné postoje a návyky, které si dítě z rodiny přináší, škola. Protidrogová prevence využívá především preventivní aktivity. Základním principem strategie protidrogové prevence na školách je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a rozvoji osobnosti. Pro mnohé dospívající je dnes samozřejmé, že ve školách školáci prodávají drogy, nebo že mohou získat jakoukoliv drogu, pokud na ní mají dostatek peněz. Alarmující je to, že vyrůstají s naprostým nezájmem o to, zda se řídí platnými zákony, nebo ne. Je třeba posílit právní výchovu dětí a mladistvých a změnit celkový přístup společnosti k drogové problematice. Česká populace zastává poměrně tolerantní postoj k užívání legálních návykových látek (alkohol, tabák), i k jejich časté konzumaci, což vede ke zvyšování tolerance k užívání dalších, i nelegálních návykových látek. (Presl, 1995)

2.3.5 Rizikové sexuální chování

Sexuálně rizikové chování je možné chápat jako soubor projevů chování, které provází sexuální aktivity a současně vykazují rizika v oblasti zdravotní, sociální a v dalších oblastech. Takové chování může být přitom ve společnosti relativně častým jevem, např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování nebo rizikové sexuální praktiky.

S novými trendy se zvyšuje riziko především v oblasti sociální, časté bývá např. zveřejnění intimních fotografií na internetu.

Sexuální chování se utváří v souladu s vývojem pohlavních žláz pod vlivem dědičnosti, společenského prostředí, jeho morálních norem a kulturních a náboženských tradic. Rozvoj erotické a sexuální aktivity nastává v dospívání, kdy se objevují skutečné vztahy mezi chlapci a dívkami, prožívané jako první lásky. V tomto období je u chlapců v popředí biologická pudová složka sexuality, u dívek složka citová. Dívky by tedy měly být přirozenou brzdou předčasně sexuálního startu.

V současné době můžeme pozorovat, jak tradiční dospívání, spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a teprve později sexuálních vztahů, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí manželský a rodičovský život, dnes mizí. Pod společenským tlakem konzumního vztahu k sexualitě bez přítomnosti citové vazby k sexuálnímu partnerovi mladiství předčasně začínají žít sexuálním životem.

Základním požadavkem pro zlepšení reprodukčního zdraví je výchova mládeže orientovaná na odsunutí začátku pohlavního života do zralejšího období, nejlépe do vzniku trvalého monogamního vztahu, dále výchova k sebeovládání, plánování rodičovství, používání ochrany a snižování počtu interrupcí. Velmi časně zahájení pohlavního života není zpravidla spojeno s používáním antikoncepce a vyznačuje se častým střídáním partnerů. Tím se zvyšuje riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami a virem HIV či možnost otěhotnění v době, která není pro těhotenství a mateřství vhodná. Pohlavní život by měl být u dospívajících chlapců a dívek zahájen až po dosažení biologické, psychické i sociální zralosti. (Machová, Kubátová, 2009)

3 Výchova ke zdraví na základních školách

Výuku Výchovy ke zdraví na základních školách stejně jako výuku ostatních předmětů upravují kurikulární dokumenty. Český překlad vystihující všechny významy slova kurikulum zatím bohužel nemáme. Překládat kurikulum jako osnovy není vhodné. Kurikulum je mnohem širší než pojem osnovy a především předznamenává jiný přístup k výchově a vzdělávání. Přístup, kdy učitel vychází z určitých všeobecně uznávaných a přijatých principů a standardů, případně témat, sám je však tím, kdo ve spolupráci s dětmi, rodiči a dalšími osobami určí podrobnou náplň, časový plán i metody práce s dětmi, tak jak to odpovídá jedinečným podmínkám jeho třídy.

„Kurikulum je vzdělávací program, projekt či plán. Zahrnuje komplex problémů vztahující se k řešení otázek v čem, kdy, koho, jak, proč, s jakými očekávanými efekty za jakých podmínek vzdělávat.“ (Průcha, 2003, str. 21)

Kurikulární dokument je tedy dokument, který komplexním způsobem vymezuje koncepci, cíle, obsah a případně i další parametry vzdělávání. Asi nejznámějším takovým dokumentem je tzv. národní kurikulum, což je státem garantovaný rámec vymezující cíle a obsah vzdělávání pro veškerou mládež ve věku povinné školní docházky. Zahrnuje obecné cíle vzdělávání, základní složky učiva, dále výsledky, kterých mají žáci dosáhnout v určitých věkových obdobích a směrnice k realizaci kurikula na školách.

V České republice bylo národní kurikulum se všemi složkami vytvořeno poměrně nedávno. Dříve existovaly pouze výchozí kurikulární dokumenty – Standard základního vzdělávání (z roku 1995) a z něho odvozené vzdělávací programy Obecná škola, Základní škola a Národní škola.

V nové struktuře dokumentů odpovídají národnímu kurikulu Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy. Kurikulární dokumenty se netýkají pouze oblasti základního vzdělávání, ale celého vzdělávacího systému. (SCIO, 2008 – 2011)

3.1 Systém kurikulárních dokumentů

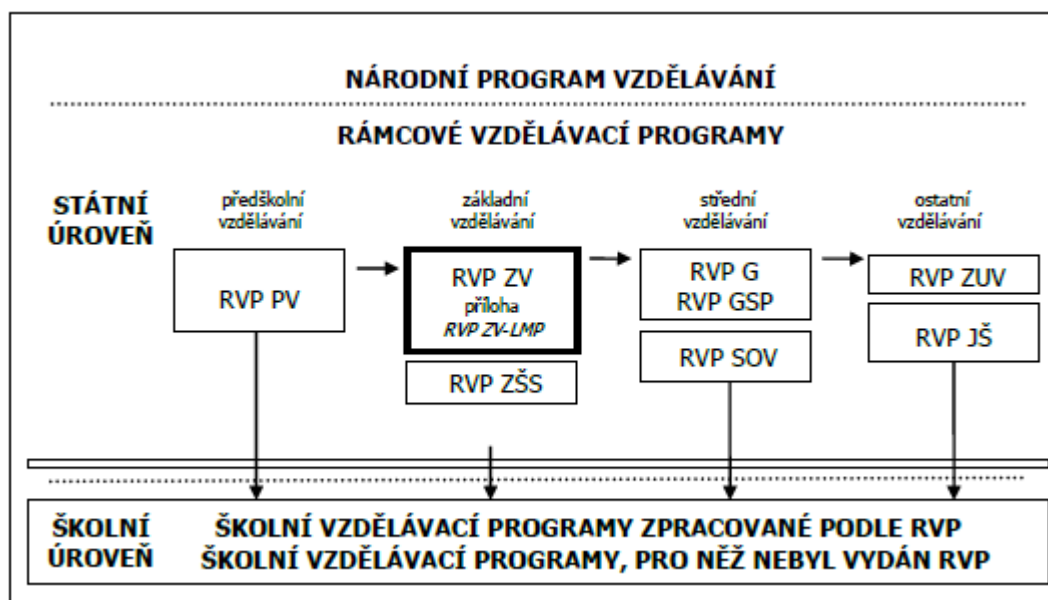
V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (v tzv. Bílé knize z roku 2001) a zakotvenými v Zákoně o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní.

Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. ŠVP si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném RVP (např. základní škola v rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání). Pro tvorbu ŠVP mohou školy využít tzv. Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů nebo jiné vhodné metodické materiály.

Pro základní školy je stěžejním dokumentem Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV). Ten je rozdělen na devět vzdělávacích oblastí, které zahrnují veškeré vyučovací předměty na základních školách. RVP ZV přináší nový pohled na vyučování a dává pedagogům možnost vytvářet si prostřednictvím konkrétních Školních vzdělávacích programů nové předměty, které odrážejí aktuální trendy a zaměřují svou pozornost na aktuální problémy společnosti. (SCIO, 2008 – 2011)

Systém kurikulárních dokumentů názorně ukazuje následující graf.

Obr.č.1 – Systém kurikulárních dokumentů (RVP, 2013)



Legenda k obrázku: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP), RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, RVP ZUV – Rámcový vzdělávací

program pro základní umělecké vzdělávání, RVP G – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, RVP GSP – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou, RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy prostřední odborné vzdělávání, RVP JŠ – Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy mění Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, do kterého se doplňují Standardy pro základní vzdělávání. Standardy jsou vytvořeny pro základní úroveň, stanoví tedy nepodkročitelné minimum toho, co musí žák na konci 5. a 9. ročníku základní školy znát a umět. Upravený RVP pro základní vzdělávání bude pro školy účinný a závazný od 1.9.2013. V této práci je již použita nová, upravená verze RVP.

3.2 Výchova ke zdraví v kurikulárních dokumentech

V Rámcovém vzdělávacím programu můžeme vzdělávací obor Výchova ke zdraví najít ve dvou různých vzdělávacích oblastech. Pro výuku na prvním stupni základní školy je Výchova ke zdraví začleněna do oblasti Člověk a jeho svět. Pro tuto vzdělávací oblast je v rámcovém učebním plánu, který je pro všechny školy závazný, vymezen minimální počet 12 hodin týdně pro všechny ročníky 1. stupně. Počet hodin i rozdělení učiva do jednotlivých ročníků je v kompetenci školy.

Specializovanější výuku představuje vzdělávací obor Výchova ke zdraví na 2. stupni, kde je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Do oblasti Člověk a zdraví patří mimo Výchovy ke zdraví ještě obor Tělesná výchova. Pro tuto oblast byla určena minimální časová dotace 10 hodin. Aby byla na daném stupni zachována celistvost a návaznost vzdělávacího obsahu (postupné rozvíjení a prohlubování poznatků a dovedností, formování potřebných postojů a hodnot), vazby na tělesné, duševní i psychické zrání žáků, doporučuje se při konstrukci vyučovacího předmětu, ať už samostatného či integrovaného, vycházet z reálného předpokladu, že z celkového objemu minimální časové dotace deseti hodin náleží vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví 2 hodiny a 8 hodin připadá na Tělesnou výchovu. Další hodinu či hodiny je možné získat z disponibilní časové dotace.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je možno ve škole vyučovat jako samostatný předmět, nebo ho integrovat do předmětů Výchově ke zdraví blízkých, např. do Občanské či Rodinné výchovy. (RVP, 2013)

3.3 Výchova ke zdraví na 1. stupni ZŠ

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je koncipována pouze pro první stupeň základního vzdělávání. Tato oblast vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví či bezpečí. Tato vzdělávací oblast připravuje základy pro specializovanější výuku, která probíhá na druhém stupni ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a Výchova ke zdraví.

Vzdělávací obsah oblasti Člověk a jeho svět je členěn do 5 témat: Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Lidé a čas, Rozmanitost přírody a Člověk a zdraví. V posledně jmenovaném tématu žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má biologické a fyziologické potřeby a funkce. Poznávají zdraví v jeho holistickém pojetí, jako bio-psycho-sociální komplex. Seznamují se s vývojem člověka a změnami, které ho provází od narození do dospělosti, učí se, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy i mezilidských vztahů. Žáci získávají základní informace o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedince i celé společnosti. Postupně si uvědomují, že každý má odpovědnost za zdraví a bezpečnost sebe samotných, ale i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je důležitá hodnota v životě každého člověka.

Potřebné vědomosti a dovednosti ve vzdělávacím oboru Člověk a jeho svět získávají žáci především pozorováním názorných pomůcek, přírody a činnosti jiných lidí, hraním určených rolí či řešením modelových situací.

Do učiva tématu Výchova ke zdraví na 1. stupni by mělo být zařazeno následující:

- Lidské tělo – stavba těla, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, vývoj jedince
- Péče o zdraví – zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, nemoci přenosné a nepřenositelné, prevence nemocí a úrazů, první pomoc, osobní, intimní a duševní hygiena
- Partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy – vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů a sexuality
- Návykové látky a zdraví – návykové látky a jejich odmítání, hrací automaty a počítače, závislost, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií
- Osobní bezpečí, krizové situace – vhodná a nevhodná místa pro hru, bezpečné chování v silničním provozu, šikana, týrání, sexuální a jiné zneužívání, brutalita a jiné formy násilí v médiích
- Přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví – čísla tísňového volání, správný způsob volání na tísňovou linku
- Mimořádné události a rizika s nimi spojená – postup v případě ohrožení

Mezi hlavní očekávané výstupy žáka z tématu *Výchova ke zdraví* patří:

- uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím znalostí o lidském těle
- rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času, uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své, ani zdravý jiných osob
- chová se obezřetně při setkání s neznámými lidmi, dokáže odmítnout komunikaci, která je mu nepříjemná, v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe či pro jiné, ovládá způsoby komunikaci volání na tísňové linky
- účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek
- ovládá základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou
- v modelových situacích předvede osvojené způsoby odmítání návykových látek (RVP, 2013)

3.4 Výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ

Vzdělávací obor *Výchova ke zdraví* je začleněna společně s *Tělesnou výchovou* do vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví*. Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz na nácvik praktických dovedností a jejich aplikaci v modelových situacích i v každodenním životě školy. Je tedy velice důležité, aby celý život školy byl v souladu s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku je vzdělávání ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později je důraz kladen na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech se zdravím souvisejících. Takovýto model vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

Vzdělávací obor *Výchova ke zdraví* vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické i fyzické) a učí je být za své zdraví odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na oblast *Člověk a jeho svět* a prolíná i do ostatních vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví vzdělávací obor *Výchova ke zdraví* obsahuje výchovu k mezilidským vztahům a je velmi úzce propojen s průřezovým tématem *Osobnostní a sociální výchova*. (RVP, 2013)

Rámcový vzdělávací program rozděluje učivo *Výchovy ke zdraví* do těchto témat:

1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití

- Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství

- Vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity – rodina, škola, vrstevníci, obec
2. Změny v životě člověka a jejich reflexe
- Dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny
 - Sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, předčasné sexuální zkušenosti, promiskuita, problémy spojené s těhotenstvím a rodičovstvím mladistvých, poruchy pohlavní identity
3. Zdravý způsob života a péče o zdraví
- Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví, poruchy příjmu potravy, alternativní stravování
 - Vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví – kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota
 - Tělesná a duševní hygiena, denní režim – zásady osobní, intimní a duševní hygieny, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví, pohybový režim
 - Ochrana před přenosnými chorobami – základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy respirační, přenosné potravou, získané v přírodě, přenosné krví a sexuálním kontaktem, přenosné bodnutím hmyzem a stykem se zvířaty
 - Ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami a před úrazy – prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě), základy první pomoci
4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
- Stres a jeho vztah ke zdraví – kompenzační, relaxační a regenerační techniky k překonávání únavy, stresových reakcí a k posilování duševní odolnosti
 - Auto-destruktivní závislosti – psychická onemocnění, rizikové chování, násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládnutí, trestná činnost, doping ve sportu
 - Skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana a jiné projevy násilí, sexuální zneužívání, kriminalita mládeže, komunikace se službami odborné pomoci
 - Bezpečné chování a komunikace – komunikace s vrstevníky a s neznámými lidmi, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení
 - Dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, rizika silniční a železniční dopravy, postup v případě dopravní nehody
 - Manipulativní reklama a informace – reklamní vlivy, působení sekt
 - Ochrana člověka za mimořádných událostí – klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí

5. Hodnota a podpora zdraví

- Celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci – složky zdraví a jejich vzájemná interakce, základní lidské potřeby a jejich hierarchie
- Podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, programy podpory zdraví

6. Osobnostní a sociální rozvoj

- Sebepoznání a sebezpečí – vztah k sobě samému, k druhým lidem, zdravé a vyrovnané sebezpečí, utváření vědomí vlastní identity
- Seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací, pomáhající a prosociální chování
- Psychohygienu v sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
- Mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sebe sama i druhých, přijímání názorů ostatních lidí, empatie, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích, dopad vlastního jednání a chování (RVP, 2013)

Očekávanými výstupy po absolvování vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví z pohledu žáka jsou:

- respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů
- vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím, popíše vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví
- posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých
- dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami, svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc
- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu
- samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu a předcházení stresovým situacím
- respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli, chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování
- uvádí do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek, uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni
- na základě svých znalostí a zkušeností vyhodnotí možný manipulativní vliv vrstevníků, médií či sekt
- aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí, v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc (RVP,2013)

3.5 Osobnost učitele Výchovy ke zdraví

Sebelepší vzdělávací systém či nejmodernější učebnice nám nemohou nahradit osobní příklad učitele, jeho nasazení, nadšení a kouzlo osobnosti. Pokud chceme dosáhnout ve školství nějakého zlepšení, musíme začít od učitele. Vše závisí na jeho vůli, schopnostech a profesionalitě.

Osobnost každého jedince je neopakovatelná, jedinečná, těžce uchopitelná či měřitelná. Stejně taková je i osobnost učitele. Jeho sociální role mu však ukládá svoji osobnost znát a rozvíjet. Učitel je tím, kdo se svými projevy a příkladným chováním spolupodílí na formování osobnosti žáků. Je tedy třeba, aby byl svým žákům dobrým vzorem.

Role učitele se v průběhu staletí mění. Od role zprostředkovatele vědomostí a dovedností k roli podněcovatele vnitřních pozitivních motivačních zdrojů žáka, k vypěstování seberegulujících a seberozvíjejících sil a schopností. Mezi základní rysy učitele by měli patřit: kreativita, zásadový morální postoj, pedagogický optimismus, pedagogický takt, klid a zaujetí.

Podle vztahu k žákům a jejich vedení rozdělujeme 3 typy učitelů:

- Autoritativní – Jednosměrný vztah, žák je pouhým objektem učitelova působení, je pasivní příjemce informací.
- Liberální – Výchovně vzdělávací proces neorganizovaný, často v rukou žáků. Učitel postrádá autoritu, tu mají silné osobnosti ve třídě.
- Demokratický – Žák je pro učitele rovnocenným partnerem, je nutná aktivita žáka. Učitel se snaží odhalovat možnosti žáků, oceňuje jejich vlastnosti, jednání, snahu, nové nápady. Znamky nejsou hlavním kritériem hodnocení, ve třídě vládne pozitivní klima.

Ve výuce výchovy ke zdraví hraje osobnost učitele velmi důležitou roli. Nejvhodnějším typem je demokratický typ učitele, který se zajímá nejen o probíranou látku, ale i o své žáky. Nejvhodnějším adeptem pro výuku tohoto předmětu je aprobovaný učitel Výchovy ke zdraví, který během svého studia absolvoval kromě oborových předmětů i předměty pedagogicko-psychologické či didaktické. Takto připravený učitel by měl usilovat o tvořivý rozvoj každého žáka a vychovávat ho pro budoucí život, nejen mu předávat znalosti. (Čáp, Mareš, 2007)

3.6 Programy a projekty podporující zdraví na ZŠ

Výchova ke zdraví není jen pouhým předmětem, ale měla by se stát přirozenou součástí života školy. Nedílnou součástí výchovy ke zdraví na základních školách by měly tvořit programy a projekty podporující zdraví. Jejich cílem je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, obcích a společenstvích, případně na regionální či celostátní úrovni.

V současné době je vytvořeno mnoho programů podpory zdraví, které nabízí a zaštiťují nejrůznější organizace, např. Krajská hygienická stanice, Státní zdravotní ústav, Policie České republiky, Městská policie, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy či Pedagogicko-psychologická poradna. Programy jsou tvořené podle potřebných témat, jakými jsou výživa dětí, prevence kuřáctví, protidrogová a protialkoholová prevence, reprodukční zdraví, pohybová aktivita nebo prevence nemocí, úrazů otrav a násilí. (Havlínová a kol., 2007)

Mezi nejznámější programy podpory zdraví na českých základních školách patří: Škola podporující zdraví, Ovoce do škol, Školní mléko, Zdravé zuby či projekt Zdravá pětka.

3.6.1 Škola podporující zdraví

Program Škola podporující zdraví (dále jen ŠPZ), dříve Zdravá škola, je programem Světové zdravotnické organizace (WHO). Záměrem programu ŠPZ je pomáhat podporovat zdraví v jeho holistickém pojetí v podmínkách školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji. V praxi školy to znamená, že vše, co se ve škole děje, ať už cíleně či živelně, se pedagogové učí promýšlet a ovlivňovat s ohledem na možné důsledky pozitivní (protektivní, podporující zdraví), ale i důsledky negativní (rizikové, ohrožující zdraví). Veškeré dění ve škole a jeho důsledky působí na zdraví všech účastníků – žáků, pedagogů, ostatních zaměstnanců školy, rodičů a dalších osob. Školy by měly být místem zdravého způsobu života a vzdělávání. Měly by umožňovat optimální vývoj a rozvoj každého jedince, žáka a učitele ve spolupráci s rodiči a obcí, po stránce tělesné, psychické, sociální i duchovní.

Dřívější název programu (Zdravá škola) byl nahrazen termínem Škola podporující zdraví, neboť je výstižnější a lépe vyjadřuje dlouhodobý charakter nikdy nekončícího procesu zdokonalování a ozdravování života školy. Smyslem je postupné naplňování této vize, ve které jde o realizaci představ. Ty mohou být formulovány ve dvou principech:

- Respekt k potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa

- Komunikace a spolupráce

Z těchto principů vycházejí tři základní pilíře programu, které tvoří základnu pro dalších devět zásad rozvíjejících a konkretizujících činnosti, metody a způsoby podpory zdraví na základních školách.

1. Pohoda prostředí

- Pohoda věcného prostředí
- Pohoda sociálního prostředí
- Pohoda organizačního prostředí

2. Zdravé učení

- Smysluplnost
- Možnost výběru, přiměřenost
- Spoluúčast a spolupráce
- Motivující hodnocení

3. Otevřené partnerství

- Škola jako model demokratického společenství
- Škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce

Program ŠPZ byl nejprve vytvořen pro školy základní a školy mateřské. V současné době jsou do tohoto projektu zapojeny i střední školy. (SZÚ, 2010)

3.6.2 Projekt Ovoce do škol

Hlavními cíli projektu Ovoce do škol je zvýšení oblíbenosti produktů z ovoce a zeleniny a přispění k trvalému zvýšení spotřeby těchto potravin, zlepšení zdravotního stavu mladé populace, boj proti dětské obezitě a obrát v klesající spotřebě ovoce a zeleniny. Tohoto programu se mohou zúčastnit všechny základní školy v republice. Nárok na dotované ovoce a zeleninu mají zcela zdarma všichni žáci 1. stupně.

Podpora je poskytována na čerstvé ovoce a zeleninu, balené čerstvé ovoce a zeleninu (např. upravené krájením nebo strouháním), pokud neobsahují přidaný cukr, sůl, tuky a sladidla, dále pak balené ovocné a zeleninové šťávy, pokud neobsahují přidaný cukr, sůl, tuky, sladidla a konzervanty. Výběr ovoce a zeleniny by měl být co nejpestřejší. Upřednostňovány by měly být druhy našeho klimatického pásma, nejlépe místní produkce. Exotické ovoce lze dodávat pro zpestření a rozšíření znalostí. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje především jablka, hrušky, švestky, kedlubny, karotku, salátové okurky, ředkvičky,

hrachové lusky a listové saláty. Tabulky nutričních hodnot, obsah vitamínů a minerálů v ovoci a zelenině viz příloha č. 1.

Projekt Ovoce do škol spadá do kompetence Ministerstva zemědělství a Státního zemědělského intervenčního fondu. Prostředky na tento projekt poskytuje z velké části Evropská unie. (Ovoce do škol, 2010)

3.6.3 Projekt Školní mléko

Projekt Školní mléko na podporu zdravé výživy a zdravého vývoje mládeže vznikl již v roce 1996. Stát začal mléčné produkty postupně dotovat od roku 1999. V současnosti má každý žák základní školy zapojené do tohoto projektu nárok na jeden dotovaný mléčný výrobek každý vyučovací den.

Účast na tomto projektu je dobrovolná, nicméně Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ji doporučuje a vyzývá ředitele škol, aby v rámci svých možností umožnili dětem využít nabídky cenově zvýhodněných mléčných produktů. Sortiment dotovaných mléčných výrobků se stále rozšiřuje. V zemích evropské unie jsou projekty dotovaného školního mléka, či mléčných výrobků zdarma běžnou záležitostí. (Školní mléko, 2011)

Dalším programem zaměřeným na podporu spotřeby mléka a mléčných výrobků u žáků základních škol je obdobný program fungující pod názvem Mléko pro evropské školy.

3.6.4 Program Zdravé zuby

Zdravé zuby je komplexní celoplošný výukový program péče o chrup. Primárně je určen pro žáky 1. stupně základních škol. Program funguje od roku 2000 a umožňuje školám systematicky a dlouhodobě působit na postoje dětí k zubnímu zdraví. Materiály, určené pro žáky i učitele, jsou každý rok zdarma distribuovány do škol. Program je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem zdravotnictví a Světovou zdravotnickou organizací (kanceláří WHO v ČR). Odborným garantem programu je Výbor České společnosti pro dětskou stomatologii.

Cílem programu je zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a vytvořit tak předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech. Program buduje u dětí pozitivní vztah k zubnímu zdraví a vede je k pravidelným návštěvám stomatologa.

Program se skládá z informačního manuálu pro pedagogy, ve kterém jsou uvedeny odborné údaje týkající se zubního zdraví, doplněné obrazovým materiálem, tabulkami a grafy.

Obsahuje pracovní listy pro žáky (viz příloha č. 2), omalovánky, hry, kvízy, diplomy apod. Najdeme zde metodickou příručku pro učitele, která respektuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a začleňuje problematiku dentální hygieny do běžné výuky. (Zdravé zuby, 2013)

3.6.5 Program Zdravá pětka

Zdravá Pětka je celorepublikový vzdělávací program pro základní i mateřské školy. Je zaměřen na zdravý životní styl, především na zdravé stravování. V rámci Programu Zdravá Pětka jsou žáci seznamováni během dvouhodinového bloku zábavnou a interaktivní formou se zásadami zdravého stravování. Cílem programu je motivovat děti k automatickému přijetí zásad zdravé výživy.

Pro základní školu jsou připraveny dva programy. Pro žáky prvního stupně je nabízen program Škola Zdravé Pětky, pro druhý stupeň je připravena Party se Zdravou Pětkou. Metodika obou programů je konzultována s odborníky Státního zdravotního ústavu. (Zdravá pětka, 2012)

Tento program je realizován již od roku 2004. Vzdělávací program je školám poskytován zdarma. V příloze č. 3 je připojena ukázka výukových materiálů Zdravé Pětky.

II. Praktická část

4 Výzkumný projekt

Pro praktickou část své diplomové práce jsem se rozhodla popsat, jak probíhá Výchova ke zdraví na základních školách v praxi. Pro tento účel jsem si vybrala Základní školu Chlumčany, kde jsem absolvovala během svého magisterského studia pedagogickou praxi.

Základní škola Chlumčany se nachází ve stejnojmenné obci asi 15 km jihozápadně od Plzně. V tomto školním roce navštěvuje školu 207 žáků. Otevřeno je 9 tříd, z toho 5 na I. stupni, se 112 dětmi, a 4 třídy na II. stupni, kde je 95 žáků. V provozu je jedno oddělení školní družiny s 30 dětmi, což dostačuje požadavkům rodičů. Na škole pracuje 16 pedagogických pracovníků a 9 nepedagogických zaměstnanců.

Ve škole se nachází 14 kmenových tříd a 6 odborných učeben. Školní družina má vlastní prostory. Ve škole funguje jídelna s kapacitou 300 obědů denně. Žákům je k dispozici studovna se školní knihovnou. Žáci mohou využívat přístup k internetu v počítačové učebně jak v době výuky, tak i v odpoledních hodinách dvakrát v týdnu.

K dlouhodobým projektům na škole patří Adopce na dálku, Environmentální výchova – recyklohraní, Program Ajax Policie ČR, projekty Zdravé zuby, Ovoce do škol a Mléko do škol. Dlouholetou tradici mají Chlumčanský dětský pěvecký sbor a Školní sportovní klub.

Na ZŠ Chlumčany probíhá na I. stupni výuka Výchovy ke zdraví v rámci předmětu Prvouka., který vychází ze vzdělávacího oboru Člověk a jeho svět. Prvouka je vyučována v 1. ročníku dvě hodiny týdně, ve druhém a třetím ročníku je vyučována týdně po třech hodinách. Výuka je realizována v kmenových třídách, studovně či vycházkami do okolí. Prostřednictvím tématu Člověk a zdraví se žáci v Prvouce dozvídají o lidském těle, lidských orgánech a smyslech či významu kostry, měli by tedy dokázat podle obrázku popsat základní části lidského těla, ukázat na svém těle či na obrázku umístění vnitřních orgánů, přiřadit ke smyslům jednotlivé orgány a ukázat a pojmenovat největší kosti lidského těla.

Na II. stupni je výuka Výchovy ke zdraví rozdělena do 7., 8. a 9. ročníku. Hodinová dotace byla pro každý ročník stanovena na jednu hodinu týdně.

Minimální preventivní plán ZŠ Chlumčany je uveden v přílohách této práce jako Příloha č.4.

4.1 Téma výzkumu, úkoly výzkumu, etapy výzkumu

Jako téma svého výzkumu jsem si zvolila Výchovu ke zdraví na ZŠ Chlumčany. V praktické části jsem si určila tři hlavní úkoly. Výzkum probíhal jak je již patrné z názvu projektu na ZŠ v Chlumčanech, kde jsem absolvovala pedagogickou praxi, při které jsem vyučovala na II. stupni Výchovu ke zdraví a Zeměpis. Situaci na škole tedy poměrně dobře znám, proto jsem si tam všimla některých věcí, které bych ráda blíže prozkoumala.

Metodou výzkumu bude dotazník pro žáky 7., 8. a 9. třídy, rozhovor s učiteli Výchovy ke zdraví na 2. stupni a rozhovor s ředitelkou školy.

Prvním z úkolů je zjistit, jak důležitá je ve výuce Výchovy ke zdraví osobnost učitele. Na ZŠ Chlumčany vyučují Výchovu ke zdraví na 2. stupni dva učitelé. Jejich pojetí výuky je hodně rozdílné, stejně jako jejich osobnost. Ráda bych zjistila, zda toto na žáky nějak působí, jak to žáci vnímají.

Další úkol je zaměřen na materiály pro výuku Výchovy ke zdraví. Při své praxi jsem měla problémy u některých témat najít spolehlivé zdroje, kde by byla probíraná témata zpracována vhodně pro výuku v předmětu, proto by mě zajímalo, jak jsou na tom již zkušení učitelé.

Posledním ze stanovených úkolů je zjištění postavení předmětu Výchova ke zdraví u samotných žáků. Jak vlastně žáci tento předmět vidí, jak ho hodnotí, jaké změny by v předmětu uvítali.

Etapy výzkumu:

1. přípravná fáze – analýza problémů, stanovení úkolů, výběr zkoumaného vzorku
2. terénní sběr dat – praktický výzkum, vyplňování dotazníku se žáky, rozhovory s učiteli Výchovy ke zdraví a s ředitelkou školy
3. vyhodnocení získaných výsledků – tabulky, přepis rozhovorů

4.2 Metodika výzkumu

Jako metody svého výzkumu jsem zvolila dotazník pro žáky a rozhovor s učiteli a s ředitelkou školy. Dotazník byl konstruován pro třídy II. stupně, ve kterých je Výchova ke zdraví vyučována, jedná se tedy o tři ročníky. Žákům 7., 8. a 9. třídy byl předložen nestandardizovaný dotazník tvořený 15 otázkami. Z toho 11 otázek bylo uzavřeného a 4 polouzavřeného typu. Dotazník byl zkonstruován se záměrem zjistit, jak samotní žáci vnímají předmět Výchova ke zdraví. Žáci vyplňovali dotazníky během hodin Výchovy ke zdraví, kde

jsem byla přítomna, abych v případě nejasností žákům doplnila potřebné informace. Získané odpovědi jsou zpracovány v tabulkách. Výsledky dotazníku byly zpracovány v programu MS Excel a poté vyhodnoceny. Dotazník je přiložen jako příloha č. 7 v této diplomové práci.

Rozhovor s učiteli Výchovy ke zdraví i s ředitelkou školy byl polostandardizovaný. Rozhovorem s učiteli jsem chtěla zjistit jejich pohled na výuku Výchovy ke zdraví, otázky v rozhovoru byly zaměřené na to, jestli je podle nich potřebné vyučovat Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, na jaká témata by se měl klást při výuce důraz či naopak, co by se mohlo z osnov vypustit. Rozhovor s ředitelkou měl popsat další pohled na danou problematiku.

Postup výzkumu:

1. Stanovení tématu výzkumu
2. Výběr výzkumných metod a vzorků
3. Provedení samotného výzkumu
4. Analýza výsledků výzkumu
5. Přepis výsledků výzkumu do diplomové práce

Výzkum probíhal během druhého pololetí školního roku 2012/2013. Dotazník žáci vyplňovali během hodin Výchovy ke zdraví. Rozhovory s učiteli byly vedeny po vyučování v jejich kabinetu. Rozhovor s ředitelkou byl proveden až jako poslední část výzkumu, aby již otázky mohly vycházet z výsledků zjištěných z předchozího zkoumání.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník vyplnilo celkem 56 žáků ZŠ Chlumčany ve věkovém rozmezí 13 – 16 let. V 7. třídě vyplňovalo dotazník 18, v 8. třídě 20 a v 9. třídě 18 žáků.

Rozhovor s učiteli byl veden se dvěma učiteli, kteří na ZŠ Chlumčany vyučují Výchovu ke zdraví. Paní učitelka učí 7. třídu, pan učitel, který je zároveň školním preventistou vyučuje Výchovu ke zdraví v 8. a 9. třídě. Oba učitelé učí již 28 let, z toho poslední 2 roky vyučují výchovu ke zdraví. Vystudovali stejnou aprobaci: Tělesná výchova – Občanská nauka. Tito dva učitelé jsou zároveň manželé a sdílejí spolu stejný kabinet. Přesto jsou každý úplně jiný, paní učitelka je výborná sportovkyně, vede v Chlumčanech oddíl biatlonu, dříve se věnovala závodně krasobruslení a dodnes se navíc aktivně účastní různých běhů na tratích od 10km až po maraton. Oproti tomu její manžel, bývalý aktivní sportovec už v dnešní době není nejlepším vzorem zdravého životního stylu pro své žáky. Po vyučování často tráví čas

v hospodě a počet jím vykouřených cigaret je mezi žáky často terčem posměchu. Přepis rozhovoru je připojen v seznamu příloh pod číslem 5. V kapitole 4.5 jsou uvedeny nejzajímavější postřehy z obou rozhovorů.

S ředitelkou školy byl proveden také polostandardizovaný rozhovor. Paní ředitelka na škole začínala již před 15 lety jako učitelka matematiky a informatiky. Před 6 lety postoupila do funkce zástupkyně ředitelky a tento školní rok (2012/2013) se stala ředitelkou ZŠ Chlumčany. Nejdůležitější pasáže rozhovoru jsou popsány v kapitole 4.6.

4.4 Vyhodnocení dotazníku

1) Shledáváš výuku Výchovy ke zdraví jako nezbytnou součást základního vzdělání?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	10	55,5	8	44,5	18	100
8. třída	12	60	8	40	20	100
9. třída	7	39	11	61	18	100
celkem všichni	29	52	27	48	56	100

Více než polovina žáků 7. a 8. třídy považují výuku Výchovy ke zdraví za nedílnou součást základního vzdělávání. Nadpoloviční většina žáků 9. třídy naopak výuku Výchovy ke zdraví nepovažuje za nutnou. Odpovědi na tuto otázku byly z celého dotazníku nejrozporupnější. Výsledky jsou oproti jiným otázkám poměrně těsné.

2) Je podle tebe jedna hodina Výchovy ke zdraví týdně dostačující?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	14	78	4	22	18	100
8. třída	17	85	3	15	20	100
9. třída	17	94,5	1	5,5	18	100
celkem všichni	48	86	8	14	56	100

Ve všech dotazovaných třídách převládá u žáků názor, že jedna hodina Výchovy ke zdraví týdně je dostačující. Pro 8 žáků z 56 dotázaných není tato časová dotace dostatečná. Důvody pro kladnou odpověď většiny žáků můžeme nalézt v odpovědích na další otázky.

3) Jaké téma z Výchovy ke zdraví tě nejvíce zajímá?

dotazovaní	zdravý životní styl		sexuální výchova		prevence návykových látek		duševní hygiena		jiné téma		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	5	28	10	55,5	3	16,5	0	0	0	0	18	100
8. třída	8	40	10	50	2	10	0	0	0	0	20	100
9. třída	7	39	9	50	2	11	0	0	0	0	18	100
celkem	20	36	29	52	7	12	0	0	0	0	56	100

Dle získaných odpovědí se žáci nejvíce zajímají o téma Sexuální výchova, ve všech případech okolo poloviny třídy. Dalšími zajímavými tématy jsou pro žáky zdravý životní styl či prevence návykových látek. Nikdo ze žáků nevedl, že ho nejvíce zajímá téma duševní hygiena, popřípadě jiné téma. Podle názoru učitelů i ředitelky školy právě téma Duševní hygiena patří ke stěžejním tématům Výchovy ke zdraví. Ze zkušeností z vlastní praxe mohou potvrdit, že Sexuální výchova žáky opravdu zajímá a výuky se oproti jiným probíraným tématům rádi aktivně účastní.

4) Co ti naopak ve Výchově ke zdraví přijde jako zbytečné téma? (Můžeš zaškrtnout více odpovědí.)

dotazovaní	zdravý životní styl		sexuální výchova		první pomoc		duševní hygiena		jiné téma		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	4	22	0	0	2	11	5	28	7	39	18	100
8. třída	2	10	1	5	3	15	5	25	9	45	20	100
9. třída	3	16,5	0	0	1	5,5	5	28	9	50	18	100
celkem	9	16	1	2	6	11	15	27	25	44	56	100

Na tuto otázku žáci nejvíce vybírali volnou odpověď, kde uváděli, že žádné téma jim nepřijde zbytečné. Ti, kteří považují některé z vyučovaných témat Výchovy ke zdraví za zbytečné, nejčastěji vybírali téma duševní hygiena, zdravý životní styl a první pomoc. Pouze jeden žák nepovažuje za nutné, aby byla vyučována sexuální výchova. Nikdo z dotazovaných žáků nezaškrtnl více odpovědí.

5) Je ti některé téma Výchovy ke zdraví nepříjemné?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	4	22	14	78	18	100
8. třída	2	10	18	90	20	100
9. třída	1	5,5	17	94,5	18	100
celkem všichni	7	12,5	49	87,5	56	100

Jediné téma, které žáci uvedli jako jim nepříjemné, je sexuální výchova. Tito žáci jsou ale v menšině, navíc se tolerance k tomuto tématu postupem věku zvyšuje. Většině dotazovaných tedy žádné téma probírané ve Výchově ke zdraví nepříjemné není.

6) Co bys na výuce Výchovy ke zdraví změnil/a, kdybys mohl/a? Zařadil/a bych...
(Můžeš zaškrtnout více odpovědí.)

dotazování	skupinové aktivity		scénky		filmy a dokumenty		více praktických aktivit		něco jiného		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	10	41,5	2	8	9	38	3	12,5	0	0	24	100
8. třída	11	31,5	6	17	11	31,5	6	17	1	3	35	100
9. třída	7	33	1	5	8	38	4	19	1	5	21	100
celkem	28	35	9	11	28	35	13	16	2	3	80	100

Z odpovědí na tuto otázku je vidět, že by si žáci přáli výuku Výchovy ke zdraví více prakticky zaměřenou, kde by bylo více skupinových aktivit, filmů a dokumentů vztahujících se k tématu. Tento trend se potvrzuje i v odpovědích na další otázku. Pouze jeden žák uvedl, že by neměnil nic. Jeden žák by změnil učitele, kdyby mohl.

7) Měl by být podle tebe ve výuce Výchovy ke zdraví kladen větší důraz na:

dotazování	teorii		praxi		obojí stejně		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	2	11	8	44,5	8	44,5	18	100
8. třída	2	10	11	55	7	35	20	100
9. třída	1	5,5	10	55,5	7	39	18	100
celkem	5	9	29	52	22	39	56	100

Zde se nám opět potvrzuje, že by žáci uvítali, kdyby výuka Výchovy ke zdraví byla orientována spíše prakticky, uvádí to více než polovina žáků. Další početná skupina zastává názor, že by výuka měla být zaměřena na praxi i teorii stejně. Pouze malá část se domnívá, že by měly být hodiny pojaty spíše teoreticky.

8) Objevuje se ve Výchově ke zdraví učivo z jiných předmětů?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	18	100	0	0	18	100
8. třída	16	80	4	20	20	100
9. třída	16	89	2	11	18	100
celkem všichni	50	89	6	11	56	100

Všichni žáci 7. třídy a většina žáků 8. a 9. třídy uvedla, že se v předmětu Výchova ke zdraví objevuje učivo z jiných předmětů. Toto si nemyslí pouhých 11 žáků, ti uvádějí, že se v hodinách stejné učivo neobjevuje. V odpovědích na další otázku mohli žáci upřesnit, jaké předměty se kryjí s tématy probíranými ve Výchově ke zdraví.

9) Pokud ano, z jakých předmětů? (Můžeš zaškrtnout více odpovědí.)

dotazování	přírodopis		občanská výchova		jiný předmět		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	15	50	15	50	0	0	30	100
8. třída	13	52	11	44	1	4	25	100
9. třída	9	37,5	13	54	2	8	24	100
celkem	37	47	39	49	3	4	79	100

Všem žákům v 7. třídě připadá, že se ve Výchově ke zdraví objevuje učivo z jiných předmětů – z přírodopisu a z občanské výchovy. V 8. a 9. třídě, až na pár výjimek, žáci také nacházejí ve Výchově ke zdraví učivo z jiných předmětů. Přesto z odpovědí na další otázku vidíme, že více než polovina žáků považuje výuku Výchovy ke zdraví jako samostatného předmětu za nezbytnou.

10) Je tedy podle tvého názoru nezbytné, aby byla Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	13	72	5	28	18	100
8. třída	14	70	6	30	20	100
9. třída	9	50	9	50	18	100
celkem všichni	36	64	20	36	56	100

Přestože drtivá většina žáků uvádí, že se ve Výchově ke zdraví objevuje učivo i z jiných předmětů, více než polovina uvádí nutnost výuky Výchovy ke zdraví jako samostatného předmětu. Opět se nám objevuje nejvíce negativní postoj k Výchově ke zdraví v 9. třídě, stejně jako např. u otázky č. 1, kde právě žáci 9. třídy uváděli, že nepovažují Výchovu ke zdraví za nezbytnou součást základního vzdělání.

11) Co ovlivňuje tvou motivaci při přípravě na hodiny Výchovy ke zdraví? (Můžeš zaškrtnout více odpovědí.)

dotazování	zájem o probírané téma		učitel		známky		něco jiného		celkem	%
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%		
7. třída	11	42,5	5	19	10	38,5	0	0	26	100
8. třída	14	58,5	1	4	8	33,5	1	4	24	100
9. třída	10	46	4	18	8	36	0	0	22	100
celkem	35	48,5	10	14	26	36	1	1,5	72	100

Zde žáci všech tříd mile překvapili, když nejvíce uváděli, že jejich motivací při přípravě na hodiny je zájem o probírané téma. Dalšími motivačními faktory jsou známky a učitel. Podle uvedených odpovědí tedy převažuje u žáků motivace vnitřní nad motivací vnější, popřípadě se navzájem doplňují. Jeden žák 8. třídy uvedl, že jeho motivací při přípravě na hodiny Výchovy ke zdraví je zvědavost.

12) Myslíš si, že je důležité, aby byl učitel Výchovy ke zdraví pro své žáky dobrým vzorem?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	13	72	5	28	18	100
8. třída	18	90	2	10	20	100
9. třída	15	83	3	17	18	100
celkem všichni	46	85	10	15	56	100

U 12. otázky máme opět shodu převažujících odpovědí u všech tříd. Že je důležité, aby byl učitel Výchovy ke zdraví pro své žáky dobrým vzorem, si myslí nejvíce žáci v 8. třídě. Další otázka, která je položena už trochu konkrétněji, nám odkryje další zajímavou věc.

13) Zvyšuje tvoji chuť připravovat se na hodinu a aktivně se jí účastnit osobnost učitele?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	3	17	15	83	18	100
8. třída	4	20	16	80	20	100
9. třída	3	17	15	83	18	100
celkem všichni	10	15	46	85	56	100

Pouhým 15% žáků zvyšuje chuť připravovat se na hodiny Výchovy ke zdraví a aktivně se jich účastnit osobnost učitele. Tento výsledek mě překvapil pouze v 7. třídě, kde mají žáci paní učitelku, která je velkou sportovkyní a prototypem zdravého životního stylu. Proč ale své žáky svou osobností tolik neovlivňuje, nám odhalí odpovědi na poslední otázku tohoto dotazníku.

14) Je ve škole někdo z pedagogů, za kým můžeš jít v případě jakýchkoliv osobních problémů se poradit? (např. výchovný poradce)

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	10	55,5	8	44,5	18	100
8. třída	16	80	4	20	20	100
9. třída	17	94,5	1	5,5	18	100
celkem všichni	43	77	13	23	56	100

Téměř polovina žáků v 7. třídě netuší, že na škole působí výchovný poradce, popřípadě si myslí, že se na škole nevyskytuje nikdo z pedagogů, za kým by šli v případě nějakých osobních problémů. V 8. a v 9. třídě převažující většina žáků ví, že na škole je výchovný poradce i to, kdo jím konkrétně je. Uvědomují si tedy, že v případě problémů mohou za někým zajít.

15) Jsi spokojen/a s výukou Výchovy ke zdraví v podobě, v jaké momentálně probíhá?

dotazování	ano		ne		počet celkem	%
	počet	%	počet	%		
7. třída	6	33	12	67	18	100
8. třída	16	80	4	20	20	100
9. třída	14	78	4	22	18	100
celkem všichni	36	64	20	36	56	100

V poslední otázce mě překvapily odpovědi u všech tříd. Očekávala jsem, že žáci 7. třídy budou s výukou předmětu spokojeni. Většina žáků v 7. třídě ale není se stávající výukou spokojena. Nejčastěji uváděnými důvody jsou nuda, popřípadě chybějící autorita paní učitelky. Naopak žáci 8. a 9. třídy, kde jsem očekávala nespokojenost s výukou, protože pan učitel není zrovna dobrým vzorem pro zdravý životní styl, jsou spokojeni. Podle všeho dokáže žáky zaujmout a ty jeho hodiny baví.

4.5 Rozhovor s učiteli Výchovy ke zdraví na ZŠ Chlumčany

Rozhovor probíhal s každým učitelem zvlášť. Přesto se ale odpovědi obou učitelů velmi často shodovaly. Oba učitelé mají stejnou aprobaci: Tělesná výchova – Občanská nauka, učí již 28 let, z toho poslední 2 roky vyučují i Výchovu ke zdraví. Pan učitel je současně i školním preventistou, oba učitelé spolupracují při vytváření osnov s výchovnou poradkyní. Oba mají dostatek materiálů, z kterých mohou čerpat potřebné informace pro výuku, používají stejné učebnice a pomůcky. Oba se snaží výuku pojímat nejen teoreticky, ale i prakticky, navíc předávají žákům vlastní zkušenosti. Ani jeden z dotázaných učitelů nechtěl přímo odpovědět, jestli je nutné učit Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět. V odpovědi uvedli, že se obsah předmětu částečně vyskytuje i v jiných vzdělávacích oblastech. Mezi stěžejní témata Výchovy ke zdraví učitelé řadí např. sebepoznávání, závislosti či sexuální výchovu. Trochu překvapivě nezmínili pohybovou aktivitu, zdravou výživu nebo zdravý

životní styl jako takový. Oba pedagogové uvádějí, že by učitel Výchovy ke zdraví měl být pro své žáky vhodným vzorem, ale větší důraz kladou na vzor, který by žáci měli mít ve svých rodičích. S tím souvisí i názor, že žáky ve škole nelze přesvědčit o dodržování zdravého životního stylu, větší roli zde opět hrají podle učitelů rodiče žáků. Největší rozdíl v odpovědích obou učitelů byl v otázce: Řídíte se zásadami zdravého životního stylu? Paní učitelka odpověděla, že ano, snaží se. Oproti tomu pan učitel si myslí, že se pravidly zdravého životního stylu neřídí.

4.6 Rozhovor s ředitelkou ZŠ Chlumčany

S ředitelkou ZŠ Chlumčany byl proveden polostandardizovaný rozhovor. Rozhovor byl poslední částí terénního šetření na škole. Paní ředitelka nepovažuje výuku Výchovy ke zdraví za nezbytnou součást základního vzdělávání. Přesto je podle ní lepší, když se učí jako samostatný předmět, i když se některá témata objevují i v jiných předmětech. Důraz by se měl dle jejího názoru klást na témata jako jsou Duševní zdraví či Psychohygiena. Pro následující školní rok nechystá ve výuce Výchovy ke zdraví žádné změny. Učebnice žákům škola pořizovat nebude, nejsou na to peníze. Paní ředitelka se domnívá, že je důležité, aby byl učitel pro žáky vhodným vzorem, ale jedním dechem dodává, že ne vždy se to podaří. Se změnami v RVP, která vchází v platnost od 1.9.2013 se bude měnit na ZŠ Chlumčany i ŠVP, změny se však nebudou týkat výuky Výchovy ke zdraví.

Přepis rozhovoru s ředitelkou ZŠ Chlumčany je v příloze č. 6 této diplomové práce.

4.7 Shrnutí praktické části

Z výsledků získaných v provedeném výzkumu můžeme vyhodnotit úkoly, jež byly před výzkumem stanoveny. Prvním úkolem bylo zjistit, jak důležitá je ve výuce Výchovy ke zdraví osobnost učitele. Většina žáků ve svých odpovědích na tuto otázku uváděla, že si myslí, že je důležité, aby byl učitel pro své žáky vhodným vzorem. Přesto ale v dalších odpovědích vidíme, že ve skutečnosti pro děti učitelé mnohdy vzorem nejsou. Stejný názor zastávají dotazovaní učitelé a paní ředitelka, i když ti k tomu dodávají, že důležitější je, aby žákům byli vzorem jejich rodiče. Dle mého názoru je osobnost učitele výchovy ke zdraví určitě pro žáky důležitá, sice už ne tolik, jako na prvním stupni, ale stále by měl být učitel pro děti vzorem.

Na otázku ohledně dostupnosti materiálů na Výchovu ke zdraví se mi dostalo odpovědi, že učitelé nemají žádné problémy s vyhledáváním potřebných informací. Žáci nemají na Výchovu ke zdraví žádné učebnice. Nákup učebnic se neplánuje ani v příštím školním roce,

jelikož není dostatek finančních prostředků. Při mé praxi jsem měla problém s vyhledáváním věrohodných informací, v každé literatuře se člověk dočte něco jiného, o internetových zdrojích nemluvě. Informace a různá doporučení např. z oblasti výživy se navíc velice často mění, proto je třeba přípravy na hodiny aktualizovat každý rok. Potravinová pyramida, která platila loni, už nemusí být letos vůbec aktuální. Tento problém se netýká pouze výživy, ale i ostatních témat. Je tedy důležité, aby učitelé neustále aktualizovali své přípravy.

V posledním úkolu jsem zjišťovala, jak vnímají Výchovu ke zdraví samotní žáci. Žáci jsou s výukou Výchovy ke zdraví v aktuální podobě celkem spokojeni, překvapivě nejvíce nespokojeni jsou žáci 7. třídy, které učí paní učitelka. Nejoblíbenějším tématem je Sexuální výchova, přičemž ale probírání tohoto tématu ve škole je některým žákům nepříjemné. Naopak žáky příliš nezajímá téma Duševní hygiena, které by podle paní ředitelky mělo být jedním ze stěžejních témat Výchovy ke zdraví, protože děti jsou dnes málo odolné vůči stresu. Bohužel u žáků osobnost jejich učitelů nevzbuzuje chuť se připravovat na hodiny Výchovy ke zdraví, jedna hodina týdně většinou připadá dostatečná. Pokud by žáci měli možnost něco na hodinách změnit, pak by nejčastěji chtěli více praktické výuky, ať už v podobě různých scének, diskuzí či skupinových prací.

Bylo by vhodné, kdyby Výchovu ke zdraví na školách vyučovali aprobovaní učitelé, kteří tento předmět umějí učit a kteří se o tuto problematiku zajímají. Zároveň by měli být pedagogové pro žáky vzorem a motivovat je k přípravě na hodiny. Hodiny Výchovy ke zdraví vybízejí k uplatňování různých metod výuky a organizačních forem výuky. Pro žáky budou tyto hodiny pak zábavnější a budou získávat nejen znalosti, ale i dovednosti a postoje. V neposlední řadě by nemělo být opomíjeno zařazování průřezových témat do výuky Výchovy ke zdraví. Ve výuce lze uplatnit např. Environmentální výchovu, Osobnostní a sociální výchovu a další.

Závěr

O tom, jak je zdraví pro každého z nás důležité, už snad v dnešní době není pochyb. Přesto se ale nemohu zbavit pocitu, že mnoho lidí si svého zdraví dostatečně neváží. Proč by se měli omezovat, když jsou zdraví? Někteří si hodnotu zdraví uvědomí, až když ho ztratí. To už mnohdy bývá pozdě. To, zda lidé budou v každodenním životě uplatňovat pravidla zdravého životního stylu a všeho, co s tím souvisí, je úzce spojeno s Výchovou ke zdraví.

Čím dříve se děti začnou učit zdravému životnímu stylu, tím lépe. Na druhou stranu nikdy není pozdě něco změnit. K tomu ale potřebujeme nejen odvalu a pevnou vůli, nýbrž také dostatek informací. Ty by měli žáci dostávat právě ve výuce Výchovy ke zdraví. Když budou mít dostatek informací, mohou na danou problematiku zaujmout vlastní názor, nemělo by se pak tedy stávat, aby věřili kdejakému článku z časopisu, kde se píše např. o zázračných dietách, při kterých zhubnete za 2 dny 5 kilogramů apod.

Problémem v dnešní době je právě mediální masáž dětí i dospělých, na které útočí překroucená pravda ze všech stran. Často neúplné informace doplněné líbivými obrázky a podmanivou hudbou dokážou člověka pořádně zmást. Je proto nutné, aby děti dostávali ve školách pravdivé, ucelené informace od útlého věku. Výuka Výchovy ke zdraví by měla být zaměřena i na praktickou stránku, což neznamená jen např. navlékání kondomů při Sexuální výchově, ale naučit se odmítat návykové látky, nebát se říci ne, když se nás snaží ostatní zmanipulovat k něčemu, co se nám nelíbí apod.

Právě zaměření na praktické dovednosti ve výuce může být často nedostatečné. Nestačí děti naučit jen teorii, je třeba s nimi procvičovat i praktické dovednosti. Žákům bude výuka připadat atraktivnější, když se jí budou aktivně účastnit a diskutovat na probíraná témata. Učitelé by měli být pro své žáky vhodným vzorem a žáci by se neměli bát za nimi v případě potřeby přijít se svými problémy.

Věřím, že kvalita výuky Výchovy ke zdraví se na základních školách bude zvyšovat. Stejně tak doufám, že se stále více škol bude účastnit na různých projektech a programech podporujících zdraví na základních školách, které často vhodně doplňují výuku Výchovy ke zdraví. Mým velkým přáním je, aby si rodiče i učitelé uvědomili, že pouze za předpokladu pevného zdraví, si vychutnají život v celé jeho kráse a jedinečnosti, a proto by se měli snažit vést své děti a žáky k tomu, aby si zdraví vážili a pečovali o něj, jak nejlépe dokáží.

Resumé

Předložená diplomová práce se zabývá Výchovou ke zdraví na základních školách. Nejprve je zde tato problematika popsána teoreticky, v druhé části práce je zpracováno terénní šetření na vybrané konkrétní základní škole.

Teoretická část je rozdělena do 3 hlavních kapitol, které se dále člení na podkapitoly. První kapitola pojednává o zdraví jako takovém, o teoriích zdraví, determinantech zdraví, prevenci a podpoře zdraví. Druhá kapitola popisuje zdravý životní styl, především pozitivní a negativní faktory ovlivňující zdraví člověka. Kapitola třetí je zaměřena na téma Výchova ke zdraví na základních školách, její zpracování v kurikulárních dokumentech a projekty zdraví na základních školách.

Praktická část obsahuje výzkum Výchovy ke zdraví na ZŠ v Chlumčanech. V jedné kapitole jsou zde zpracovány metody výzkumu i s následujícím vyhodnocením.

Summary

This diploma thesis deals with health education in primary schools. At first these issues are described theoretically, followed by second part which contains a field research of a specific primary school.

The teoretical part has three main chapters, which are divided into subsection. The first chapter deals with health as such, theories of health, determinants of health, prevention and health support. Second chapter describes healthy lifestyle, especially positive and negative factors affecting health. The third chapter concentrates on the topic Health education in primary schools and its processing in curricular documents and health projects in primary schools.

The practical part contains the research of health education in primary school in Chlumčany. There are processed research methods with evaluation in this chapter.

Seznam použité a citované literatury

- BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-0648-2
- ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0
- ČÁP, Jan, MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7
- ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví – Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8
- HAVLÍNOVÁ, Miluše, KOPŘIVA, Pavel, a kol.. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-059-3
- CHRPOVÁ, Diana. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2512-3
- KNOBLAUCH, Jörg, WÖLTJE, Holger. *Time management. Jak lépe plánovat a řídit svůj čas*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1440-X
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8
- MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 978-80-7169-425-0
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0736-5
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984. ISBN 14-547-84
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 978-80-8580-025-8
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- Rámcový vzdělávací program, 2013. Praha: MŠMT.

Internetové zdroje:

LAKTEA, o.p.s *Ovoce do škol* [online]. 2010 [cit 2013-05-05]. Dostupné na www.ovocedoskol.eu

SCIO, *Systém kurikulárních dokumentů* [online]. 2011 [cit 2013-05-02]. Dostupné na www.scio.cz/skoly/rvp

ZDRAVÁ PĚTKA [online]. 2012 [cit 2013-05-02]. Dostupné na www.zdrava5.cz

ZDRAVÉ ZUBY [online]. 2013 [cit 2013-05-05]. Dostupné na www.zdravezuby.cz/proskoly/pracovni-listy

LAKTEA, o.p.s. *Školní mléko* [online]. 2011 [cit 2013-05-02]. Dostupné na www.laktea.cz/skolni-mleko

ZŠ CHLUMČANY, *Základní škola Chlumčany* [online]. 2013 [cit 2013-03-05]. Dostupné na www.zschlumcany.cz

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Ovoce do škol

Příloha č. 2 – Zdravé zuby

Příloha č. 3 – Zdravá pětka

Příloha č. 4 – Minimální preventivní program ZŠ Chlumčany

Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru s učiteli

Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru s ředitelkou

Příloha č. 7 – Dotazník pro žáky

Příloha č. 1

Tabulky nutričních hodnot zeleniny a ovoce z programu Ovoce do škol

Zelenina	Energie ve 100g (kJ)	Energie ve 100g (kcal)	Sacharidy (g)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Vláknina (g)	Vápník (mg)	Fosfor (mg)	Železo (mg)	Draslík (mg)	Hořčík (mg)	Zinek (mg)
Brambory vařené	363	87	18,9	1,9	0,1	1,2	5	44	0,3	379	22	0,3
Brokolice	121	29	1,5	3	0,3	4,1	114	48	1,2	163	60	0,15
Celer	67	16	2,1	0,7	0,1	1,5	36	26	0,5	284	12	0,17
Cibule	142	34	5,6	1,2	0,3	1,7	25	29	0,4	155	10	0,18
Červená řepa	546	131	5,4	1,1	0,1	1,3	11	31	0,6	312	37	0,25
Česnek	621	149	31,6	6,4	0,5	1,5	181	153	1,7	401	25	-
Dýně	163	39	7,6	0,9	0,6	1,2	14	20	0,3	437	8	0,26
Hlávkový salát	54	13	0,6	1	0,2	1,5	19	20	0,5	158	9	0,22
Houby	104	25	2,2	2,1	0,4	2,5	5	104	1,2	370	10	0,73
Hrášek zelený	350	84	9,9	5,4	0,2	5,7	27	117	1,5	271	39	1,19
Kapusta	133	32	4,8	1,9	0,4	0,8	72	28	0,9	228	18	0,24
Květák	100	24	2,1	1,9	0,2	2,5	27	35	0,4	323	11	0,24
Mrkev	179	43	7,6	1	0,2	2,5	27	44	0,5	323	15	0,2
Okurka	54	13	2,4	0,5	0,1	0,5	14	17	0,3	149	11	0,23
Petržel	138	33	1,9	2,2	0,3	5	130	41	6,2	536	44	0,12
Pórek	254	61	10,4	1,5	0,3	3,8	59	35	2,1	180	28	0,11
Rajče	79	19	2,8	0,9	0,2	1,5	7	23	0,5	207	11	0,3
Ředkvičky	71	17	2,8	0,6	0,5	0,8	21	18	0,3	232	9	-
Řeřicha	46	11	0	2,3	0,1	1,8	120	60	0,2	330	21	-
Špenát	96	23	1,1	3	0,3	2,7	136	56	3,6	466	87	0,76
Zelené fazolky	146	35	3,9	1,9	0,3	3,9	46	39	1,3	299	25	0,36
Zelí čerstvé	100	24	3,2	1,2	0,2	2,2	47	23	0,6	246	15	0,18

Ovoce	Energie ve 100g (kJ)	Energie ve 100g (kcal)	Sacharidy (g)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Vláknina (g)	Vápník (mg)	Fosfor (mg)	Železo (mg)	Draslík (mg)	Hořčík (mg)	Zinek (mg)
Ananas	204	49	10,9	0,4	0,4	1,5	7	7	0,4	113	14	0,08
Avokádo	671	161	5,3	2	15,3	2,1	11	41	1	599	39	0,42
Banán	384	92	20,4	1	0,5	3	6	20	0,3	396	29	0,16
Broskev	179	43	9,9	0,7	0,1	1,2	5	12	0,1	197	7	0,14
Citrón	121	29	8,9	1,1	0,3	0,4	26	16	0,6	138	9	0,06
Červené ovoce*	217	52	8,7	0,8	0,4	4,1	20	14	0,4	146	14	0,28
Grapefruit	133	32	7,5	0,6	0,1	0,6	12	8	0,1	139	8	0,07
Hroznové víno	296	71	16,1	0,7	0,6	1,7	11	13	0,3	185	6	0,05
Hrušky	246	59	12,6	0,4	0,4	2,5	11	11	0,3	125	6	0,12
Jablka	246	59	12,2	0,2	0,4	3,1	7	7	0,2	115	5	0,04
Jahody	125	30	5,1	0,6	0,4	1,9	14	19	0,4	166	10	0,13
Kiwi	279	67	14,2	1	0,6	2,8	29	34	0,4	370	19	0,17
Meloun	146	35	7,6	0,5	0,1	1,6	6	10	0,1	271	11	0,18
Meloun (vodní)	133	32	6,9	0,6	0,4	0,3	8	9	0,2	116	11	0,07
Meruňky	200	48	9	1,4	0,4	2,1	14	19	0,5	296	8	0,26
Mango	271	65	15,4	0,5	0,3	1,6	10	11	0,1	156	9	0,04
Pomeranče	196	47	9,8	0,9	0,1	2	40	14	0,1	181	10	0,07
Švestky	229	55	11	0,8	0,6	2	4	10	0,1	172	7	0,1
Třešně	300	72	21,8	1,2	1	1,5	15	19	0,4	224	11	0,06

* průměrné hodnoty pro borůvky, maliny a ostružiny

(Ovoce do škol, 2011)

Příloha č. 2

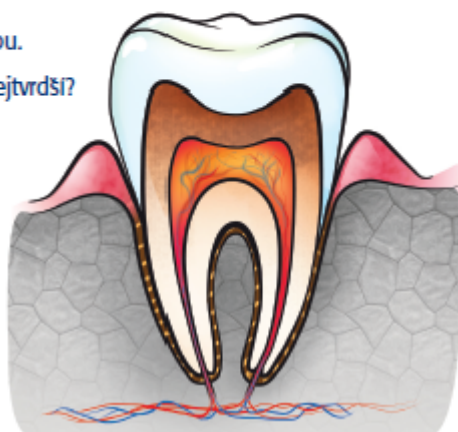
Zdravé zuby



1. Znáte své zuby? Ověřte si to!

- A** Názvy částí zuby připojte čarou ke správným místům na obrázku.
- B** Udělejte totéž s názvy jednotlivých vrstev zuby.
- C** Která vrstva zuby je nejtvrdší? Označte hvězdičkou.

KOŘEN
KORUNKA
KRČEK
SKLOVINA



CÉVY A NERVY
ZUBNÍ DŘEŇ
PARODONTÁLNÍ VAZY (ZÁVĚSNÁ VLÁKNA)
KOST
CEMENT
ZUBOVINA

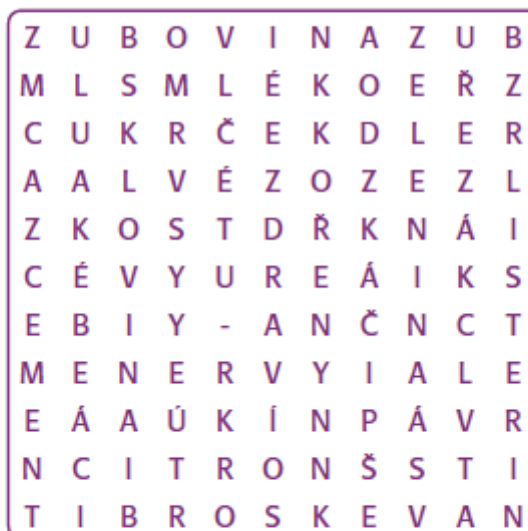
2. Doplňte anglické názvy následujících pojmů!

ZUB ÚSTA ZUBNÍ KARTÁČEK ŽVÝKAČKA

3. Vyškrtej zadaná slova v osmisměrce.

Zbývající písmena tvoří tajenku. (Doplň je do rámečků pod osmisměrkou.)

BROSKEV	MLS
CEMENT	NERVY
CÉVY	ORBIT
CITRON	ŘEZÁK
CUKR	SKLOVINA
KAZ	ŠPIČÁK
KOŘENY	VÁPNIK
KOST	ZDRAVÍ
KRČEK	ZELENINA
LISTERIN	ZUB
MLÉKO	ZUBOVINA



rozsvítí.

4. Proč zub onemocní zubním kazem?

A Zub onemocní zubním kazem, protože:

- špatně rozkoušeme jídlo
- na povrchu zubu jsou bakterie
- nakazil nás spolužák



B Co bakterie potřebují ke svému životu?

- zeleninu a ovoce
- cukry
- černý chléb

5. Jsou v ústech bakterie?

Jistěže ano. A spolu s potravinami obsahujícími cukr vytvářejí v ústech určité prostředí. Jaké? Seřadíte-li slova z barevné tabulky v pořadí 1 až 6, ve žlutých políčkách si v témže pořadí přečtete odpověď. Zapište ji do okének vedle tabulky.

□ □ □ □ □ □



6. Umíte chránit své zuby?

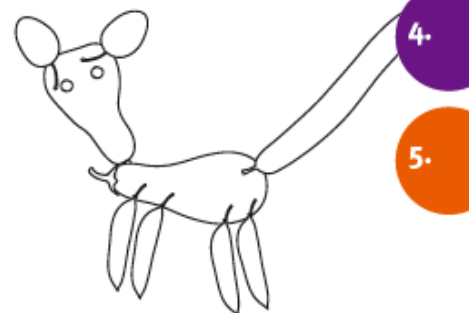
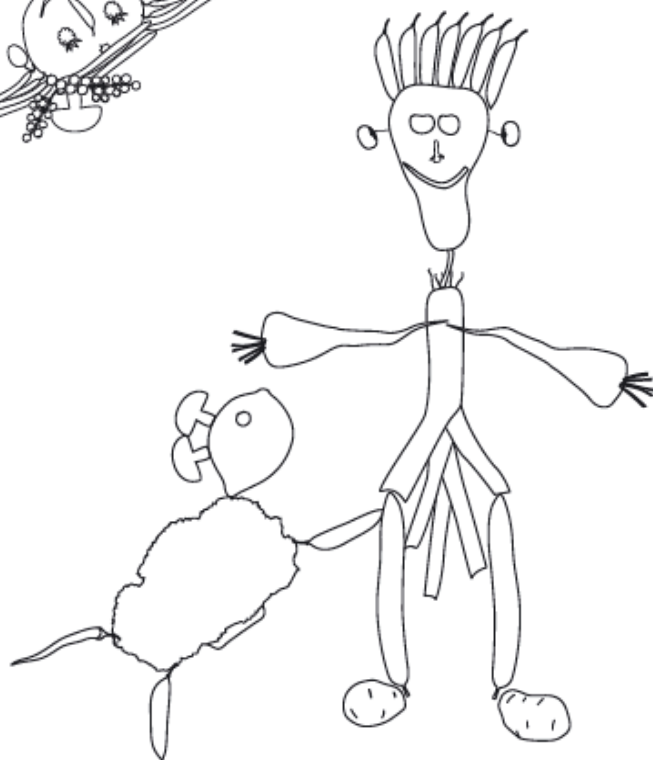
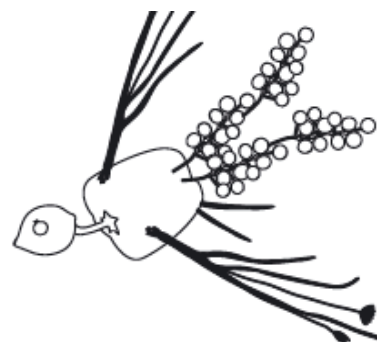
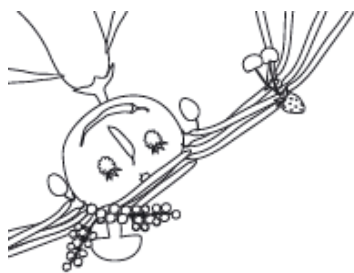
Zkuste to! Napoprvé třeba jen tím, že z nakreslených věcí vyberete a kolečkem označíte všechny, které ochraňují zub před onemocněním.



(Zdravé zuby, 2013)

Příloha č. 3

Zdravá Pětka



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Pět úkolů Zdravé pětky

Tento sešit patří

Základní škola

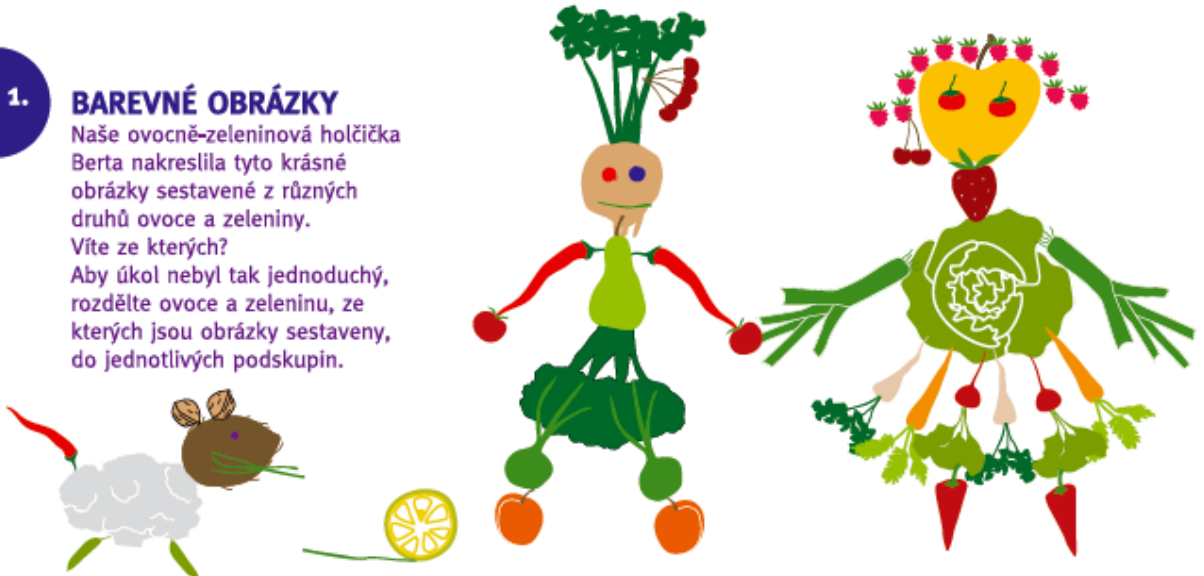
Třída




1.

BAREVNÉ OBRÁZKY

Naše ovocně-zeleninová holčička Berta nakreslila tyto krásné obrázky sestavené z různých druhů ovoce a zeleniny. Víte ze kterých? Aby úkol nebyl tak jednoduchý, rozdělte ovoce a zeleninu, ze kterých jsou obrázky sestaveny, do jednotlivých podskupin.



	JÁDROVINY	PECKOVINY	OŘECHOVINY	DROBNÉ OVOCE	
ovoce					
	KOŠTÁLOVÁ	LISTOVÁ	PLODOVÁ	KOŘENOVÁ	CIBULOVÁ
zelenina					

2.

BÁSNIČKOVÉ HÁDANKY

Ovoce a zeleninu jíme, protože obsahují hodně vitamínů, minerálních látek a vlákniny. Různé druhy ovoce a zeleniny pomáhají léčit různé druhy nemocí. V následujícím úkolu jsme pro vás připravili několik veselých básniček. Doplňte do nich správné druhy ovoce a zeleniny a dozvíte se, jaké nemoci léčí.

.....je sladoučká,
vitamínů A plňoučká.
Když nám zrak neslouží,
.....nám poslouží.



Ve škole máme učenička dosti,
naš mozek se nemůže postit.
Jeden žlutý.....stačí
a hned je naše paměť mladší.

Bříško mě bolí, zácpa mě moří.
.....jsou zázrak,
po zácpě už ani náznak.

S kamarády jsme se honili,
v rychlosti pak kolínko zranili.
Kolínko bolí, ale listy ze
.....ránu rychle zhojí.



Když miminko pláče,
maminka kolem něj skáče.
Bříško ho bolí,
větríky ve střívkách stojí.
.....je zelený,
čaj dobrý je z něj hned hotový.



Vitamin K je tak málo známý,
ale na vápník v našich kostech
je ten pravý.
.....zelenina ho má hodně,
tak ať jí není na talíři skromně.



Dvě zeleniny na písmeno P začínají.
..... a
vitamínu C dosti mají
až bacily pláčou
a nemocní od radosti skáčou.

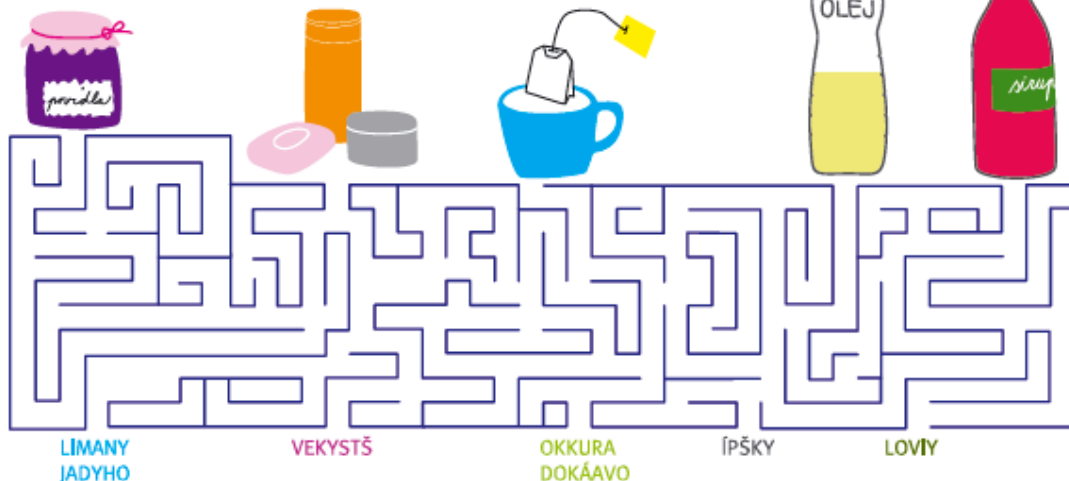


CO S OVOCEM A ZELENINOU?

Ovoce a zeleninu jíme syrové nebo je tepelně upravujeme. Když se však kolem sebe rozhlédneme, zjistíme, že ovoce a zelenina mají mnohem širší využití.

Víte, ze kterých druhů ovoce a zeleniny jsou vyrobeny následující výrobky?

Když si nebudete jisti, pomůckou pro vás mohou být jejich zašifrované názvy.



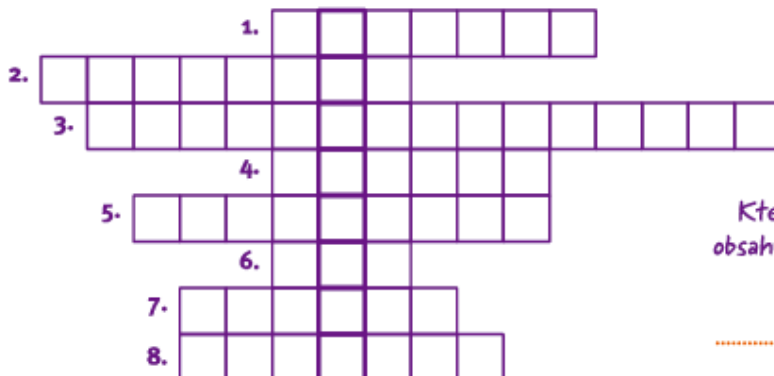
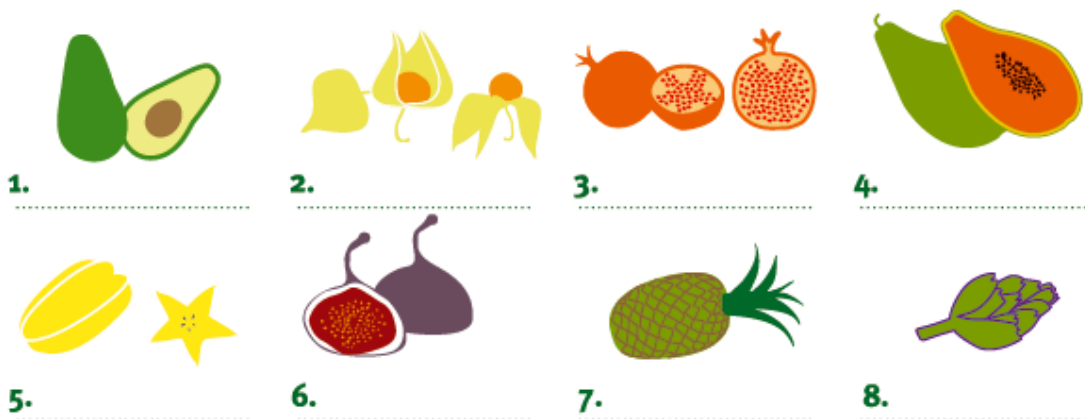
EXOTIKA

Na následujících obrázcích jsou různé plody, které se u nás sice prodávají, ale je velmi těžké je u nás vypěstovat. Dovážíme je z cizích zemí, kde je teplejší podnebí a více slunečných dnů.

Umíte tyto plody správně pojmenovat?

Doplňte jejich názvy podle jednotlivých obrázků do tajenky.

Které z nich jste již ochutnali?



Které důležité látky obsahují ovoce a zelenina?

Tajenka zní

.....

Příloha č. 4

Minimální preventivní plán na ZŠ Chlumčany

Minimální plán primární prevence na ZŠ Chlumčany se skládá z preventivních zásad, na nichž se dohodl sbor pedagogů, aktuálních rizik zjištěných monitorováním situace ve škole, specifických a nespecifických činností zaměřených na tato rizika, upozornění na krizový plán, kladů a záporů, které ukázaly předchozí školní roky a z toho plynoucích závěrů.

Specifické činnosti, projekty a projektové dny v primární prevenci jsou konkrétními formami prevence rizikového chování. Jsou zaměřeny především na tyto problémy:

1. Podceňování rizik v silniční dopravě
 - předmět Dopravní výchova v 5. ročníku, jeho obsah a zaměření na prevenci
 - výuka a výcvik na dopravním hřišti v Blovicích pro 4. až 6. ročník
 - účast v dopravně-bezpečnostní soutěži BESIP pro 5. až 8. ročník
 - projektový Den Země pro 1. až 9. ročník – dopravní situace v obci
2. Experimentování a užívání drog, škodlivých a návykových látek se zaměřením na kouření a alkohol
 - projektový Den zdraví pro 6. až 9. ročník
 - využívání Školního informačního kanálu při výuce předmětu Výchova ke zdraví
3. Nesnášenlivost a vztahy mezi spolužáky
 - program Správná třída pro 4. až 7. ročník
 - projekt Kamarád, ve kterém žáci 9. ročníku pomáhají žákům a vyučujícím v 1. ročníku
 - projektový Den Evropy pro 1. až 9. ročník
 - spolupráce a spoluorganizace žáků vyšších ročníků u sportovních soutěží pořádaných v obci
 - projektový Den ochrany člověka za mimořádných událostí pro 1. až 9. ročník
 - charitativní činnost (adopce na dálku, Tříkrálová sbírka, adopce zvířátka v ZOO Plzeň)
4. Vulgární vyjadřování, náznaky agresivity a slovní agresivita
 - zařazení předmětů Dramatická a Etická výchova do plánu školy
 - podpora čtenářské gramotnosti
 - návštěva vhodného soudního líčení pro žáky 9. ročníku
 - instalace a fungování Schránky důvěry ve škole
 - vydávání školního časopisu Chlumčánek
5. Záškoláctví, skryté záškoláctví
 - informování rodičů žáků formou Informačního zpravodaje o problematice záškoláctví
 - monitoring a osvěta v třídnických hodinách
 - činnost Školního sportovního klubu

6. Poruchy příjmu potravy

- projektový Den zdraví
- podpora projektů Mléko a ovoce do škol
- lékařská přednáška s danou problematikou pro žáky 8. a 9. ročníku

7. Další specifické činnosti

- projektový Den požární ochrany – spolupráce s Chlumčanskými dobrovolnými hasiči
- organizace Dětských rybářských závodů
- Školní akademie zaměřená na život v různých zemích Evropy
- výstava dětských prací v prostorách školy

Mezi nespecifické činnosti v Minimálním plánu primární prevence na ZŠ Chlumčany jsou zařazeny:

- volnočasové aktivity a kroužky, podpora činnosti, zapojení vedoucích z řad rodičů
- sportovní činnost v rámci Školního sportovního klubu, účast na celostátních akcích či na soutěžích a přehlídkách v rámci okresu
- činnost Chlumčanského dětského sboru
- údržba a využívání Školní ekologické zahrady
- rozumné využívání nabídky kulturních, regionálních a dalších subjektů a jejich programů a projektů
- projekt Filmák – dle nabídky filmových projekcí
- výroba a prodej výrobků žáků pro charitativní účely

Plán specifických a nespecifických činností je otevřený program doplňovaný dle aktuálních potřeb primární prevence na škole.

(ZŠ Chlumčany, 2007 – 2013)

Příloha č. 5

Přepis rozhovoru s učiteli:

- Jak dlouho pracujete jako učitel/ka?
 - oba: 28 let
- Jaká je vaše aprobace?
 - oba: Tělesná výchova – občanská nauka
- Jak dlouho učíte Výchovu ke zdraví?
 - oba: 2 roky
- Z čeho vycházíte při přípravě výuky Výchovy ke zdraví?
 - pí. uč.: Občanská výchova a Rodinná výchova od Frause + příručka pro učitele, učebnice Člověk a příroda - Zdraví od Frause, kde jsou hezky zpracovaná témata např. zdravá výživa, pohybová aktivita či alergie a další
 - p. uč.: Občanská výchova a Rodinná výchova od Frause + příručka pro učitele, různé příručky vydávané neziskovými organizacemi (např. P-Centrum)
- Existuje podle vás dostatek snadno dostupných materiálů na Výchovu ke zdraví?
 - oba: Ano.
- Jaké pomůcky při vyučování používáte?
 - pí. uč.: podle zaměření hodin, nejčastěji pracovní listy a tabuli
 - p. uč.: podle probíraného tématu, nejčastěji pracovní listy, interaktivní tabuli, video a jiné
- Zaměřujete se při výuce spíše na předávání znalostí či získání dovedností žáků? Je vaše výuka zaměřena spíše teoreticky nebo prakticky?
 - oba: Zaměřuji se na teorii i na praxi + předávání zkušeností.
- Jaké metody a formy výuky zařazujete do Výchovy ke zdraví?
 - oba: diskuze, hry, samostatná práce, skupinová práce, dotazníky a testy
- Spolupracujete při vytváření osnov Výchovy ke zdraví se školním preventistou či výchovným poradcem?
 - pí. uč.: Ano, spolupracuji s oběma.
 - p. uč.: Jsem školním preventistou. S výchovným poradcem spolupracuji.
- Proč si myslíte, že je doporučován pro Výchovu ke zdraví samostatný předmět?
 - oba: Sice někdy dochází k dublování s obsahem Občanské výchovy, přesto jsou některá témata natolik důležitá, že je třeba jim věnovat dostatek času potřebného na jejich zvládnutí.

- Je podle vás nutné učit Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět? V jakých jiných předmětech by se mohla témata Výchovy ke zdraví probírat?

- pí. uč.: Využívám některé podněty z Výchovy ke zdraví v jiných předmětech, které učím (Tělesná výchova, Pracovní činnosti).
- p. uč.: Některá témata se probírají v biologii člověka v 8. ročníku, některá témata využívám ve výuce Občanské výchovy či Výtvarné výchovy, když máme například tvořit nějaký plakát na Výchovu ke zdraví.

- Jaká témata Výchovy ke zdraví jsou podle vás stěžejní?

- pí. uč.: Seberegulace, sebepoznání, vztahové problémy, závislosti, sexuální výchova.
- p. uč.: Prevence závislostí, sexuální výchova.

- Která probíraná témata naopak považujete za zbytečná?

- oba: Zbytečná už jsme vyřadili.

- Je pro vás výuka některých témat nepříjemná? (např. sexuální výchova)

- oba: Není.

- Je podle vás důležité, aby byl učitel Výchovy ke zdraví pro své žáky dobrým vzorem?

- oba: Důležité je, aby byl pro žáky vzorem rodič, učitel také, ale až na dalším místě.

- Myslíte si, že je v rámci výuky Výchovy ke zdraví možné přimět žáka k dodržování zásad zdravého životního stylu?

- oba: Je možné dát žákům podnět, ale přimět je musí rodiče, žák musí sám chtít.

- Řídíte se vy sám/a zásadami zdravého životního stylu?

- pí. uč.: Ano, snažím se.
- p. uč.: Myslím, že ne.

Příloha č. 6

Přepis rozhovoru s ředitelkou školy

- Shledáváte výuku Výchovy ke zdraví jako nezbytnou součást základního vzdělávání?
 - pí. ředitelka: Ne. Spousta témat probíraných ve Výchově ke zdraví se objevuje i v jiných předmětech, především v Přírodopisu a v Občanské výchově. Žáci pak některé učivo probírají v podstatě dvakrát a napodruhé už nedávají pozor.
- Je podle vás nutné učit Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět?
 - pí. ředitelka: Možná ano. Ale jen určitá témata. Některá bych vynechala, protože se vyučují v jiných předmětech, jak jsem již zmínila.
- Jaká témata jsou podle vás pro Výchovu ke zdraví stěžejní?
 - Jako nejdůležitější bych viděla psychohygienu, duševní zdraví. Žáci v dnešní době neumí bojovat se stresem, na taková témata by se mohla Výchova ke zdraví více zaměřit.
- Setkala jste se s nějakými problémy ohledně výuky tématu Sexuální výchova?
 - Nesetkala. Rodiče se příliš nestarají o to, co se děti ve škole učí. Děti si s nimi nepovídají o tom, co ve škole probírají.
- Chystáte pro příští rok nějaké změny v dotaci hodin?
 - Ne, Výchovu ke zdraví v tomto rozsahu (7., 8. a 9. třída – 1 hodina týdně) učíme už od roku 2007 a jsme s tímto modelem spokojeni.
- Plánujete pro příští rok nechat stávající učitele Výchovy ke zdraví?
 - Ano. Teď, když se už naučili jak předmět vyučovat, není důvod je měnit.
- Je podle vás důležité, aby byl učitel Výchovy ke zdraví pro své žáky vhodným vzorem? (např. dodržování zdravého životního stylu)
 - Ano. Určitě by měl být. Ostatně každý učitel by měl být pro své žáky vzorem.
- Chcete k tomu ještě něco dodat?
 - Ano. Ne vždy se to povede, aby byl učitel pro své žáky vzorem zrovna v předmětu, který vyučuje.
- V dotazníku, který byl rozdán žákům 7., 8. a 9. třídy vyšlo, že s výukou Výchovy ke zdraví jsou spokojenější žáci ve třídách pana učitele, než ve třídě paní učitelky. Překvapuje vás to?
 - Ani ne. Děti kolikrát mají jiná kritéria hodnocení než my dospělí. Takže to dokážu pochopit.
- Budete na Výchovu ke zdraví pořizovat nějaké učebnice? (Žáci v současné době žádné nemají.)

- Určitě ne. Nejsou na to prostředky. Prioritou je nakoupit učebnice na předměty jako matematika, český jazyk apod.
- Probíhají na škole nějaké programy (projekty) podporující zdraví?
- Ano. Škola je zapojena do programů Mléko do škol a Ovoce do škol. Oboje od společnosti Laktea, s kterou plánujeme spolupráci a další školní rok.
- Jak často se mění Školní vzdělávací program? Budete ho na příští rok měnit, když se mění Rámcový vzdělávací program?
- Upravujeme ho poměrně často, od první verze z roku 2007 už jsme provedli 5 úprav. Žádná se ale netýkala Výchovy ke zdraví. ŠVP budeme měnit i k začátku příštího školního roku, ale žádné změny týkající se Výchovy ke zdraví v něm neplánujeme.

6. Co bys na výuce VKZ změnil, kdybys mohl/a? Zařadil/a bych... (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- a) více skupinových aktivit
- b) více scének
- c) více filmů a dokumentů týkajících se probíraných témat
- d) více praktických aktivit než teorie
- e) jiné.....

7. Měl by být podle tebe ve výuce VKZ kladen větší důraz na:

- a) teorii (znalosti)
- b) praxi (schopnosti – např. odmítání návykových látek, nácvik první pomoci)
- c) obojí stejně

8. Objevuje se ve VKZ učivo z jiných předmětů?

- a) ano
- b) ne

9. Pokud ano, z jakých předmětů?

- a) z přírodopisu
- b) z občanské nauky
- c) z jiných předmětů...z jakých?.....

10. Je tedy nezbytné, aby byla Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět?

- a) ano
- b) ne

11. Co ovlivňuje tvou motivaci při přípravě na VKZ? (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- a) zájem o probírané téma
- b) učitel
- c) známky
- d) něco jiného...co?.....

12. Myslíš si, že je důležité, aby učitel VKZ byl pro své žáky dobrým vzorem?

a) ano

b) ne

13. Zvyšuje tvoji chuť připravovat se na hodinu a aktivně se jí účastnit osobnost učitele?

a) ano

b) ne

14. Je ve škole někdo z pedagogů, za kým můžeš jít v případě jakýchkoliv problémů se poradit? (např. výchovný poradce)

a)ano

b) ne

15. Jsi spokojen/a s výukou VKZ v podobě, v jaké momentálně probíhá?

a) ano

b) ne....proč?.....