

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Mgr. Petra Brhelová

V. ročník – kombinovaného studia

Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

**Výchova ke zdravému způsobu života a její
realizace na 1. st. ZŠ**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Olomouc 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala sama a v seznamu použitých informačních zdrojů uvedla veškeré prameny, z nichž jsem čerpala.

V Olomouci dne 5. března 2012

Mgr.Petra Brhelová

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za laskavou pomoc, cenné připomínky, podněty, rady a odborné vedení v průběhu celé diplomové práce.

Děkuji celé své rodině za podporu a pomoc při studiu na pedagogické fakultě i během práce na diplomové práci.

OBSAH:

1 ÚVOD	6
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	8
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	9
3.1 Zdraví	9
3.1.1. Teorie zdraví	9
3.1.2. Definice a pojem zdraví	13
3.1.3. Determinanty zdraví	14
3.1.4. Podpora zdraví	18
3.1.4.1. Podpora zdraví ve školách	18
3.1.4.2. Rizika ohrožující zdraví ve školách	21
3.2 Rámcový vzdělávací program (RVP)	24
3.2.1. Systém kutikulárních dokumentů	24
3.2.2. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)	26
3.2.3. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)	28
3.2.3.1 RVP ZV z pohledu výchovy ke zdraví	30
3.2.3.1.1. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět v RVP ZV	30
3.2.3.1.2. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v RVP ZV	33
3.2.3.1.3. Vzdělávací oblast Člověk a svět práce v RVP ZV	36
3.3 Programy a projekty podpory zdraví	37
3.3.1 Projekt Zdravá škola - Škola podporující zdraví (ŠPZ)	37
3.3.2 Program Začít spolu	39
3.3.3 Školní mléko	39
3.3.4 Ovoce do škol	40
3.3.5 Zdravá pětka	40
3.3.6 Zdravé zuby	41
3.3.7 Program Normální je nekouřit	42
3.4 Realizační možnosti výchovy ke zdraví ve výuce na 1. stupni ZŠ	
(Výukové metody)	43
3.4.1 Pojetí vyučovacích metod a jejich klasifikace	43

3.4.2	Charakteristika klasických výukových metod	46
3.4.3	Charakteristika aktivizujících výukových metod	50
3.4.4	Charakteristika komplexních výukových metod	51
4	MATERIÁL A METODIKA	53
4.1	Metodika výzkumu	53
4.2.	Charakteristika zkoumaného souboru	55
4.3	Použité způsoby statistického zpracování	55
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	57
6	ZÁVĚR	81
7	POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE	83
8	PŘÍLOHY	86

1 ÚVOD

Pokud je lidské zdraví něčím oslabováno, jen velmi obtížně zvládneme cíle, které si v našem životě stanovíme. Zdraví tedy nemusí být mnohými vnímáno jako cíl našeho života sám o sobě a přesto je zřejmé, že bez něj stanovených cílů stěží dosáhneme. Je snadné proklamovat, že je nezbytné starat se o zdraví průběžně a nikoli až tehdy, když cítíme jeho narušení, ale mnohem těžší je si tuto skutečnost nejen uvědomit, ale zároveň podle ní žít. A to zvláště v době, kdy si zdraví, často doslovně, pleteme se zbožím a máme dojem, že si jej můžeme koupit. To často vede k pasivnímu postoji, a my máme pocit, že není třeba osobního úsilí k jeho posilování, neboť jej můžeme kdykoli znovu doplnit „medicínským všelékem“.

Přitom právě postoj ke zdraví určuje, jak s naším zdravím budeme nakládat. To je dáno našimi návyky, které si v průběhu života budujeme a životním stylem, který uplatňujeme. A právě tyto okolnosti, kterými můžeme ovlivňovat své zdraví, se vytváří již v dětství každého z nás. Škola je místem, kde děti tráví mnoho času a kde se formují nejen jednotlivé návyky, ale zároveň celý postoj ke zdraví, který často přetrvává po celý život a jen s obtížemi se přebudovává. Tyto postoje jsou dány pak z části také tím, jaký příklad dětem nabídneme prostřednictvím vzorů, které jsou uplatňovány jak v rodině, ve které dítě vyrůstá, tak i ve škole, kde je vzděláváno. Žáci jsou ovlivňováni příklady, které jim dávají jejich učitelé, a proto je tolik nezbytné, aby i oni měli vytvořený kladný postoj k výchově ke zdravému způsobu života a aktivně jej přenášeli na své žáky nejen ve výuce, ale i mimo ni, vlastním způsobem života podle principů, které sami vyučují.

To, že výchova ke zdraví má být rozvíjena již od dětství, věděl už i Jan Ámos Komenský. „Škola má naučit zdravým návykům a správné péči o zdraví už od dětství“ (J. A. Komenský in Vojtová, 1970. s.101). Tuto skutečnost si jako učitelka na základní škole výrazně uvědomuji i já, a byl to tedy jeden z podnětů, proč jsem si vybrala téma výchovy ke zdraví jako námět své diplomové práce. Rozšiřování znalostí v této oblasti považuji za více než důležité a rovněž mě zajímalo, jak na tuto problematiku nahlízejí na jiných školách. Také blízkost oblasti zdraví mi není zcela cizí, neboť jsem vystudovala Střední zdravotnickou školu a myslím si, že zdraví je jedním z důležitých, trůfám si říct hlavních pilířů, na kterých stojí kvalita našeho života. Také skutečnost, že jsem v současné době na mateřské dovolené byla pro mne inspirující faktor, proč se zabývat právě šetřením,

jak se k výchově péče o zdraví staví ředitelé základních škol, na kterých bude jednou mé dítě třeba vzděláváno.

V teoretické části se zaměříme na pojem zdraví, pokusíme se jej blíže definovat a podívat se na jeho různá pojetí, determinanty a možnosti podpory zdraví na školách a případná rizika. Podstatné pro nás bude také přiblížení Rámcového vzdělávacího programu a jeho pojetí výchovy ke zdraví, stejně tak několik nejvýznamnějších projektů, které se zabývají zdravím a jeho implementací do výuky. V poslední kapitole se pokusíme nabídnout přehled výukových metod, které lze uplatnit ve výchově ke zdravému způsobu života na primární škole.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zaměřit se na oblast zdraví a výchovy ke zdravému způsobu života a její realizaci na 1. stupni ZŠ.

Z tohoto hlavního cíle vyplývají dílčí cíle a úkoly práce.

- Přiblížit téma zdraví, jeho definice a nahlížení, spolu s implementací výchovy ke zdravému způsobu života do Rámcového vzdělávacího programu a s výukovými metodami využívanými k této výchově.
- Připravit a realizovat dotazníkové šetření zabývající se především způsobem implementace výchovy ke zdravému způsobu života na 1. stupni ZŠ.
- Zjistit, zda je na školách výchova ke zdravému způsobu života na 1. stupni ZŠ považována za důležitou a smysluplnou.
- Zjistit, ve kterých vzdělávacích oblastech a jakými výukovými metodami je realizována výchova ke zdravému způsobu života na 1. stupni ZŠ.
- Zjistit, do kterých vzdělávacích programů zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života jsou jednotlivé školy zapojeny.
- Zaměřit se na „další“ vzdělávání pedagogů v rámci zdraví a výchovy ke zdravému způsobu života.
- Určit, zda jsou na školách realizovány v rámci výchovy ke zdravému způsobu života spolupráce s externími odborníky a volnočasové aktivity vedoucí k rozvoji výchovy ke zdraví.

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

3.1 Zdraví

Zdraví je jednou z nejcennějších věcí, kterou v životě máme. To je konstatování, které je ochotna připustit většina z nás. Bohužel často si této hodnoty dokážeme skutečně vážit až tehdy, když je naše zdraví vážně ohroženo. O této hodnotě zdraví prohlásil Halfdan Mahler, jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, že „*zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*“ Zdravotní stav ovlivňuje spokojený život každého jedince, zároveň má ale i dopad na celou společnost. O zdraví mluvíme velmi často, a to v mnoha souvislostech. A každý se s tímto pojmem už nesčetněkrát setkal. Přesto najít a vyslovit jednotnou teorii či definici toho, co je zdraví, co zahrnuje a co obnáší, není vůbec jednoduché.

3.1.1 Teorie zdraví

Teorií zdraví je celá řada. Dají se rozdělit podle určitého způsobu nahlížení na zdraví a postoje k němu. Známým rozdělením teorií zdraví je rozdělení Davida Seedhouse, které rozlišuje čtyři základní skupiny (Křivohlavý, 2009. s. 33):

1. Teorie, které považují zdraví jako 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“.

Mezi jiné roztržidění teorií zdraví patří rozdvojení pojetí zdraví podle toho, zda je nahlíženo jako prostředek k dosažení určitého cíle, nebo je chápáno jako konečný cíl našeho snažení, a tedy je cílem samo o sobě. Toto rozdělení představuje také Jaro Křivohlavý. Podle tohoto kritéria představuje sedm skupin pojetí zdraví (Křivohlavý, 2009. s. 33 - 38).

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Toto pojetí nahlíží na zdraví jako na určitý druh síly, díky níž je člověk schopen zvládat v životě různé těžké situace. Čím více má člověk této síly, tím snadněji přicházející těžkosti zdolává. Pokud dochází k jejímu slábnutí, vnímáme to jako

úbytek životní síly. Na druhou stranu, tak jako se tato síla může zmenšovat a vytrácet, může jí člověk i opět nalézat a posilovat.

2. Zdraví jako metafyzická síla

Nahlížení na zdraví jako na určitou metafyzickou sílu patří do skupiny teorií, které vnímají zdraví jako prostředek k dosažení vyšších cílů. Metafyzická síla v člověku je tedy něco, co má umožnit jedinci dojít k cíli, který sám o sobě stojí nad zdravím samotným. Pomocí této síly je člověk schopen odolávat nepříznivým vlivům okolí, například stresu, a pozitivně reagovat na nastalé situace, a je tedy schopen realizovat svůj potenciál. Tato síla je označována jako metafyzická, jako vnitřní duchovní síla. Podle Sackse tato síla v člověku „spí“ a může být vyvolána až tváří v tvář velmi těžké životní události.

3. Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

Teorie, se kterou přišel Aaron Antonovsky, vidí jako zdroj zdraví životní sílu, kterou disponují lidé nikoli na základě dílčích psychických schopností, ale prostřednictvím celkové, holistické charakteristiky postoje k životu, kterou Antonovsky nazývá SOC – sence of coherence, tedy smysl pro integritu. Touto koherencí je myšlena jednak vnitřní soudržnost člověka, jednak sociální soudržnost společnosti, ve které žije. Antonovsky zmiňuje tři hlavní aspekty zdroje této životní síly: **smysluplnost** (meaningfulness), **vidění zvládnutelnosti úkolů** (manageability) a **schopnost chápat dění**, v němž se člověk nachází (comprehensibility). Podle Antonovského má SOC značný vliv na schopnosti člověka vypořádat se s životními překážkami a se schopností začlenit se do běžného života po velkých traumatických zkušenostech.

Podobný přístup ke zdraví zastává i teorie, jež do popředí staví tzv. „hardiness“, odolnost či nezdolnost. Pod toto pojetí osobnostní tvrdosti patří rovněž tři základní aspekty: **oddanost** (určitému přesvědčení – do jaké míry je člověk přesvědčen o tom, co dělá), **zvládnutelnost** (člověk věří, že může řídit a kontrolovat dění kolem) a **chápaní těžkých životních situací jako výzev k boji**.

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Ve středu této teorie stojí schopnost člověka přizpůsobit se prostředí či nepříznivým životním podmínkám. Tato adaptabilita pak pomáhá člověku

překonávat nepřízeň okolí a snadněji přestát to, co jej ohrožuje. Adaptace v sobě zahrnuje umění rozpoznat nebezpečí a dokázat se možnými prostředky tomuto nebezpečí ubránit. Tuto schopnost adaptovat se považuje tato teorie za základ zdraví člověka.

5. *Zdraví jako schopnost dobrého fungování*

Schopnost dobrého fungování, vžitá pod pojmem „fitness“, je teorie zdraví, která je v současné době značně rozšířená. Toto pojetí zdraví definuje například T. Parsons: „*Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován*“ (Křivohlavý, 2009. s. 35). Tomuto pojetí je vytýkána celá řada věcí. Především jeho staticnost, nezahrnuje přechod od zdraví k nemoci a naopak, je příliš úzce vymezeno a zcela vylučuje ze svého nahlížení na zdraví lidi handicapované.

6. *Zdraví jako zboží*

Zvláště v dnešní době se můžeme setkat s postojem nahlížení na zdraví jako na zboží, jako na něco, co lze koupit, dodat či ztratit. Zdraví je v tomto pojetí zboží, které si můžeme opatřit v lékárně či díky lékařské péči a zákrokům. Negativní aspekty této teorie jsou zřejmé. Skutečnost, že zdraví můžeme „doplnit“, vede k **pasivní péči** o vlastní zdraví, příliš je spoléháno na vnější zásahy, ať už v podobě léků či lékařským zákrokům. Tato teorie navíc staví zdraví do postoje, kdy je třeba se jím zabývat, až když dojde k jeho ztrátě, namísto toho, aby podporovala průběžnou péči o něj a docházelo tak k jeho posilování.

7. *Zdraví jako ideál*

Definováním pojmu zdraví se vymezuje zároveň i jakýsi ideál zdraví. Takový je představen i v asi nejznámější a nejrozšířenější definici zdraví vůbec, kterou vydala World Health Organization, Světová zdravotnická organizace (WHO). V originále zní: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.*“ Tedy: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti*“ (Křivohlavý, 2009. s. 37). I když má tato definice mnoho kladů, ať už je to představování zdraví jako něco obecně žádoucího, co není jen absencí nemoci, má toto pojetí i četné zápory. Jedním

z největších je skutečnost, že WHO dále přesně nedefinuje termíny, které používá a ani kritéria pro dosažení stavu „naprosto dobře“ apod. Ve své definici neuvádí duchovní stránku člověka a její zdraví. A toto pojetí zdraví, jako ideálu, představuje příliš nereálnou koncepci zdraví, stav, kterého nejsme nikdy bezesbytku s to dosáhnout.

3.1.2 Definice a pojem zdraví

Jak už bylo naznačeno v úvodu, vymezit pojem zdraví není snadné. Podle Jana Payna zdraví ani v důsledku jako pojem chápat nemůžeme, právě proto, že nemá jednu základní definici, na které by se shodla většina. „*Zdraví se zdá být cosi prostě samozřejmého všem. Avšak postihnout povahu zdraví přesně a získat o zdraví jisté vědomosti se vzápětí ukáže těžkým úkolem*“ (Payne, 2005. s. 16). Přesto si každý z nás pod slovem zdraví něco představí a takřka vždy jej klademe na přední místo v našem žebříčku hodnot. Podobně tomu bylo v lidské společnosti vždy. Například v antickém Řecku zahrnovalo „žít zdravě“ v sobě moudrý a dobrý život. Zdraví pro ně bylo součástí celkové harmonie člověka, které si velmi považovali. Ale také například v židovské kultuře je jasně vidět, kam kladla zdraví. Ve slově „šalom“, které představuje pozdrav, je zahrnuto nejen fyzické zdraví, ale je to především přání vnitřního klidu a vyrovnanosti, tedy zdraví duševního i duchovního. V češtině se s podobným výrazem, který by mohl toto slovo bezezbytku nahradit, nesetkáme. Přesto i my pokud někoho „zdravíme“, přejme vlastně zdraví.

Při snaze určit, co vše v sobě pojem zdraví zahrnuje, narážíme na stejný problém jako při snaze o jednotnou definici zdraví. Tak jako na zdraví samotné, jakožto na hodnotu individuální i sociální, je možné i na samotný pojem zdraví pohlížet z několika úhlů a výsledné vymezení pojmu se mohou od sebe výrazně lišit. Příkladem přístupu k vymezení zdraví může být psychosociální - sociomedicínské pojetí, které vnímá zdraví „*jako stav naprosté vyrovnanosti, kdy každý jedinec se cítí v dokonalé harmonii se svým okolím, je schopen plnit všechny úkoly a společenské role, které se od něj očekávají*“ (Čeledová, Čevela, 2010. s. 18). Samotný pojem zdraví pak v tomto vymezení obsahuje tři základní složky: **tělesnou a psychosociální integritu; nenarušenost životních funkcí a společenských rolí**; adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy. Zdraví je třeba podle tohoto pojetí vnímat jako dovednost člověka vyrovnat se s požadavky nejen vnějšího, ale i vnitřního prostředí a to bez narušení životních funkcí jedince (Čeledová, Čevela, 2010. s. 18).

V nahlížení na zdraví a postoje k němu se bude vždy odrážet individuální přístup toho, kdo se o toto nahlížení snaží. Proto není překvapující, že definic a snah o vymezení najdeme velmi mnoho. V odborné literatuře podal jednu z nejlepších definic J. Křivohlavý: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje*

dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2009. s. 40).

Ať už se budeme pokoušet definovat zdraví jakkoliv, vždy bychom měli mít na zřeteli, že zdraví je základní biologickou potřebou každého z nás a bez něj nejsme schopni zcela naplňovat své životní cíle a žít svůj život podle našich představ. I proto by zdraví a péče o něj měla hrát v našem životě primární úlohu, a měli bychom si uvědomovat jeho cenu nejen v době, kdy je ohrožováno nemocí.

3.1.3 Determinanty zdraví

Mluvíme-li o determinantech zdraví, máme na mysli různé faktory, které se kladně či záporně promítají na lidské zdraví. Tyto determinanty pak můžeme rozdělit podle určitých kritérií. Tím nejzákladnějším je rozdělení na **vnitřní** a **zevní**.

1. Vnitřní determinanty

Vnitřními determinanty myslíme především **dědičné faktory**. Již od narození disponuje každý jedinec určitou genetickou (dědičnou) výbavou. Dědičný základ však není jediný a často ani nejvýznamnější faktor, který ovlivňuje náš zdravotní stav. Obvykle tvoří zhruba 10 – 20 % z vlivů, které mají na zdraví člověka dopad. Mnohem větší podíl na celkový stav zdraví mají vlivy vnější.

2. Zevní determinanty

Vnějšími faktory, které výrazně ovlivňují zdraví člověka, jsou především **životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí** a rovněž **zdravotnické služby**, jejich úroveň a kvalita zdravotní péče. Míra vlivu jednotlivých faktorů se dá procentuálně vyjádřit takto:

- Životní styl – 50-60%
- Socioekonomické prostředí, životní prostředí – 20-25%
- Zdravotní péče – 10-15%

Kvalitu zdravotní péče můžeme ovlivnit jen ve velmi omezené míře, zároveň má ale podle tohoto procentuálního vyjádření mnohem menší vliv na naše zdraví než je tomu u zbylých dvou faktorů - socioekonomického prostředí a životního stylu člověka.

▪ Sociální determinanty

Mezi hlavní faktory socioekonomického prostředí jsou obvykle řazeny ekonomická úroveň společnosti, bydlení, zaměstnání, reálný příjem, zaměstnanost či nezaměstnanost, úroveň životního prostředí, sociální status člověka a úroveň mezilidských vztahů. Tyto vlivy můžeme sami ovlivňovat jen v některých případech a jen do určité míry. Přesto se zvláště v posledních letech mluví o čím dál větším vlivu těchto sociálních determinant a bývají rozdělovány do základních deseti skupin (Čeledová, Čevela, 2010. s. 29 - 32):

- 1) *Sociální gradient* – tedy vliv úrovně socioekonomických faktorů a determinancí (bydlení, zaměstnání, vzdělání) na zdraví. Ukazuje se, že lidé žijící v horších sociálních podmínkách mají větší sklon k rizikovému chování a dožívají se nižšího věku.
- 2) *Dětství* – velký podíl na zdraví v dospělosti mají právě vlivy nemocí v raném dětství a v období výchovy.
- 3) *Stres* – stresové události mají na lidské zdraví nepopíratelný vliv. Čím déle se člověk v těchto stresových podmínkách pohybuje, tím větší je riziko nejen psychických, ale rovněž fyzických nemocí.
- 4) *Práce* – může mít v mnoha ohledech na jedince velmi pozitivní dopad, pokud je ovšem jedinec nucen potýkat se se stresem způsobeným například ze strachu ztráty práce, pocitem nedostatečné finanční odměny, pracovní přetížeností apod., stává se z ní jeden z výrazných negativních faktorů, se kterým se člověk musí navíc vyrovnávat takřka denně.
- 5) *Nezaměstnanost* – tento negativní aspekt naší společnosti s sebou přináší vysoké riziko vlivu na psychickou pohodu člověka a může způsobovat závažné onemocnění, která mohou vést i k předčasné smrti.
- 6) *Sociální vyloučení* – chudoba a sociálně znevýhodněné podmínky se na zdraví podepisují výraznou měrou. Čím déle člověk v těchto poměrech žije, tím vyšší riziko nemoci nastává.
- 7) *Výživa* – správná výživa je jedním ze základů vedoucích k celkovému zdraví člověka. Nadmíra či nedostatek příjmu potravy mohou vést k závažným onemocněním.
- 8) *Závislosti* – závislosti obecně mají značně negativní vliv na zdraví každého z nás, ať už se jedná o drogy, alkohol, cigarety či jiné druhy závislostí.

- 9) *Sociální opora* – pocit jedince, že je společností a zvláště svým blízkým okolím respektován, vážen a je mu poskytována pomoc a péče v případě potřeby, má nepopíratelný vliv na zdraví člověka.
- 10) *Doprava* – dopravou je v tomto deseti-skupinovém rozdělení vnímána především zdravá doprava, tedy doprava podporující aktivní pohyb (chůze) a hromadná přeprava posilující sociální kontakt a snižující dopad na životní prostředí a míru nehodovosti.

▪ **Životní styl**

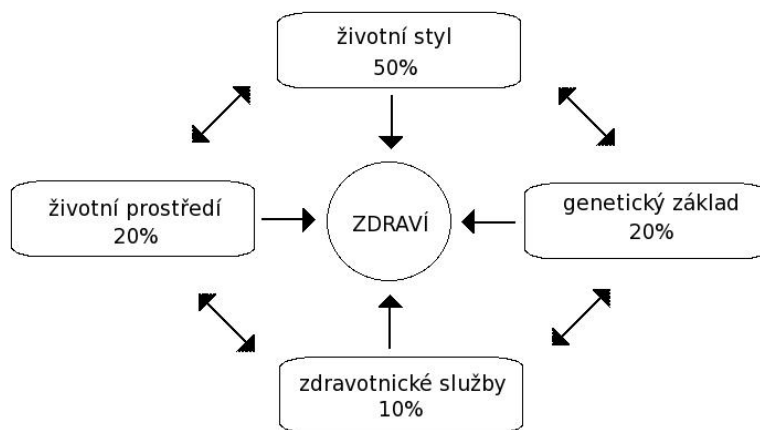
Právě životní styl je obvykle determinantou, která má na náš zdravotní stav **největší vliv**. Pod slovy životní styl je možno představit si mnoho věcí, od způsobu oblékání až po celkový souhrn všech věcí, které určují to, jakým způsobem žijeme náš život. Podle Machové (2009) se životní styl dá definovat takto: *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností)“* (Machová, Kubátová a kol., 2009. s. 16).

Jak z definice vyplývá, jedná se tedy o soubor věcí, o kterých může každý jedinec víceméně rozhodnout sám. To se však většinou děje na základě jeho schopnosti rozlišit, které z věcí jsou pro jeho zdraví přínosem a které naopak. Podobu životního stylu tedy budujeme již od útlého dětství a má na ni vliv výchova, tradice společnosti, ve které vyrůstáme, ekonomický statut, vzdělání, ale také například temperament, věk, zkušenosti, žebříček hodnot a postoj každého člověka. Vzhledem ke skutečnosti, že životní styl jedince lze formovat, je velmi důležité, aby schopnost rozpoznat negativní vlivy na naše zdraví byla budována u dětí již od útlého dětství, a to nejen v rámci výchovy v rodině, ale také ve škole, a tato výchova by měla vést k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Mezi příčiny, které mají na životní styl stěžejní význam, se obvykle řadí: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, drogy, špatná výživa, málo pohybu, nadměrná psychická zátěž, rizikové sexuální chování. V dnešní době se ale uvádí i mnoho dalších faktorů, které jsou spojovány především s technickým pokrokem doby. Jedná se o tzv. civilizační choroby (kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, obezita, cukrovka a další). Pro životní styl dnešního člověka je zároveň typický spíše sedavý způsob života

a zhoršování mezilidských vztahů. Minimum pohybu, špatná komunikace mezi lidmi a další faktory pak společně mohou vést k závažným onemocněním a bohužel někdy i k předčasným úmrtím. I proto je podle Machové nezbytné nejen komplexní dodržování správných zásad, ale rovněž nutnost uvědomění si biologické podstaty člověka a z toho plynoucích potřeb pro zdravý životní styl.

Ať už se jedná o vnější prostředí (životní prostředí, socioekonomické prostředí, zdravotní péči), které může jedinec ovlivnit jen z malé části, nebo se jedná o individuální faktory (životní styl, osobní chování, způsob života), na které má převážný podíl, platí, že faktory nestojí a nepůsobí na zdravotní stav odděleně, ale jsou vzájemně propojeny. Totéž platí o vztahu mezi determinantami vnitřními a zevními, i tam dochází k neustálému prolínání a společně tak mají vliv na celkové zdraví člověka.



Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (převzato z Machová, J.; Kubátová, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví*, 2009. s. 13)

3.1.4 Podpora zdraví

Množství faktorů, které ovlivňují naše zdraví, potvrzuje skutečnost, že zdraví je něco velmi křehkého, co je třeba chránit a podporovat. Tato podpora zdraví (health promotion) je tedy významným prvkem v moderní péči o zdravotní stav člověka a předcházení nemocím. Zahrnuje nejen posilování fyzické kondice, ale také duševní a sociální pohody. Rozsah determinantů, jenž mají vliv na zdravotní stav člověka, a schopnost jedince zvládat společenské role, k nimž byl socializován, jsou rovněž dokladem toho, že podpora zdraví by se měla odehrávat na poli **celé společnosti**, ve všech jejích oblastech. „*Podpora zdraví je soustavou činností politických, ekonomických, technologických a výchovných s cílem chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací*“ (Čeledová, Čevela, 2010. s. 33). Nejvýznamnější vliv na podporu zdraví mají nicméně vždy lidé sami. Jednotlivci mohou v rámci podpory svého zdraví pozitivně ovlivňovat svůj životní styl, klást důraz na prevenci a pečovat o životní prostředí, v němž sami žijí. V podpoře zdraví hraje významnou roli také postoj společnosti. Společenská podpora zdraví se uplatňuje především při vytváření podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí. Společenská podpora zdraví v sobě zahrnuje nejen péči o životní prostředí, ale rovněž vytváření pracovních příležitostí, dobrých pracovních podmínek, volnočasových aktivit vedoucích k podpoře zdraví a posílení vzdělávání a povědomí jednotlivců v oblasti zdraví a jeho podpory.

3.1.4.1 Podpora zdraví ve školách

Podpora zdraví je tedy více než důležitá a potřebná a měla by být přirozenou součástí našeho života. A to již od dětského věku. Mnohé dovednosti a návyky vedoucí k podpoře zdraví si totiž lidé vytvářejí právě v tomto věku a v dospělosti je dále rozvíjejí, udržují a posilují. Škola by tedy měla být místem, které vede své žáky k těmto návykům a vytváří k tomuto učení vhodné podmínky. Samo o sobě je školní prostředí do značné míry rizikové. Děti se zde mohou setkat například se stresem, šikanou, hrozí zde velké riziko přenosů nález. Proto je nezbytné, aby se škola snažila možná rizika v co největší míře minimalizovat a předcházet negativním dopadům na děti a jejich zdraví.

Tato nutnost minimalizovat faktory ohrožující zdraví dětí ve školách s sebou přináší nejen velké požadavky na celkové fungování školy, ale samozřejmě i na práci učitelů při ochraně zdraví žáků. Kubátová dělí tyto hygienické požadavky na práci učitele při ochraně zdraví žáků na pět větších částí, které dále podrobněji rozděluje (Machová, Kubátová, 2009. s. 262 - 266):

- ***Ochrana žáků před přetěžováním a stresy (hygienu duševní práce, režim dne)***

Zde spadá především respektování denních biorytmů žáka, délka doby, po kterou se mohou soustředit, pracovní doby, stejně tak délky přestávek. Prevencí před stresem by mělo být i pravidelné relaxační cvičení, nesmí být porušena důstojnost žákovy osobnosti a rovněž je třeba věnovat zvýšenou péči žákům, kteří se vrátí do školy po nemoci. Mělo by se rovněž dbát na to, aby rodiče neměli neúměrné požadavky na své děti a samozřejmě se snažit dbát o kvalitní mezilidské vztahy ve školním prostředí.

- ***Ochrana žáků před nedostatkem pohybu (hypokinezi)***

Pohyb by měl být pro žáky přirozenou součástí jejich dne. V rámci vyučování by neměl představovat pouze náplň tělesné výchovy, ale různá tělesná cvičení by měla být pravidelně zařazována i do průběhů hodin a pochopitelně přestávky by měly nabízet prostor pro spontánní pohybovou aktivitu dětí.

- ***Ochrana žáků před statickým přetížením***

Nejen pohyb je důležitý pro zdraví dětí. Především fyzické zdraví může být výrazně narušeno například nesprávným sezením, nedodržováním správné polohy při psaní či čtení nebo přílišnou hmotností školních aktovek. O předcházení těchto negativních faktorů by se mělo rovněž během výuky dbát. Žáci i jejich rodiče by měli být poučeni o správné hmotnosti aktovky a žákům se zdravotním oslabením by škola měla umožnit mít dvojí učebnice tak, aby jedny mohly zůstat ve škole.

- ***Ochrana žáků před infekcemi***

Nedílnou součástí této ochrany je pochopitelně dodržování správných hygienických zásad, ale důležitou roli hrají také vhodné teploty a vlhkosti vzduchu ve třídách, pravidelné

větrání tříd a možností, jak budovat obranyschopnost žáků je také jejich systematické otužování.

- ***Ochrana žáků před dehydratací***

Pitný režim by měl být jedním z pilířů péče o zdraví. Žáci by jej měli vnímat jako něco zcela automatického. Škola by pak měla dbát na zajištění distribuce nápojů a také o správný výběr nápojů.

Podpora zdraví by měla probíhat na všech školách, nápomocno této podpoře je v současné době řada projektů a programů na podporu zdraví, které školy využívají. Úspěšným projektem podpory zdraví na školách se stal projekt ***Škola podporující zdraví*** (viz 3.3.1), který funguje nejen u nás, ale v celoevropském měřítku. Projekt je velmi detailně strukturován a je založen na holistickém pojetí zdraví a snaží se proto propojovat všechny složky, které se zdraví dotýkají.

Toto vnímání zdraví je v rukověti projektu nazýváno interakčním pojetím zdraví. „*Sdílet interakční pojetí zdraví znamená uplatňovat zřetel ke vzájemné propojenosti složek zdraví ve třech interakčních soustavách*“ (Havlíková, 2006. s. 21):

1. *individuální: zdraví je spojeno se všemi složkami bytosti jedince, kterou tvoří:*
 - *organismus (tělesné zdraví),*
 - *struktura psychických funkcí (duševní zdraví),*
 - *osobnost (sociální a duchovní zdraví);*
2. *komunitní: zdraví jedince je propojeno se zdravím komunity, v níž žije nebo pracuje;*
3. *globální: zdraví jedince, které je propojeno se zdravím jednotlivých společností, v nichž jedinci žijí nebo pracují, je propojeno se zdravím světa.*

Interakční pojetí zdraví je něčím jiným než dřívější výchova ke zdraví či zdravotní výchova. Je mnohem širší a vnímá interakce mezi jednotlivými oblastmi jako zásadní pro celkové zdraví jedince i celé společnosti. Zdraví by nemělo být pouze cílem, a je třeba učit žáky nejen tomu, co je zdravé, ale také jak si vybírat mezi jednotlivými alternativami a učit je nejen přizpůsobit se tomuto světu, ale vést je k vizi světa zdravějšího, o který se mohou sami svým jednáním zasadit. Proto Projekt nevnímá zdraví jako něco navíc, ale jako jednu z nejvyšších hodnot, která by se měla prolínat všemi předměty a týkat

se všech lidí ve škole, mělo by být součástí vnitřní struktury celé školy, součástí školního kurikula.

3.1.4.2 Rizika ohrožující zdraví ve školách

Pro podporu zdraví je nezbytné nejen vytvářet alternativy, které ke zdravému způsobu vedou, ale také si uvědomovat rizika, která se mohou ve školním prostředí objevit, snažit se jim předcházet a minimalizovat jejich negativní dopady. Jedním z největších takovýchto rizik, které může mít dopad na žáka nejen během školní docházky, ale celého jeho života, jsou podle Projektu Škola podporující zdraví nepřiměřené zátěže.

- ***Specifika zvládnání stresu u adolescentů***

Období dospívání může být velmi rizikové právě u zvládnání stresových situací. U mladých lidí ještě nemusí být vyvinuta dostatečná škála strategií, které mohou vhodně použít, často nedokážou přesně odhadnout své schopnosti a možnosti. Podle některých psychologických studií je zlomovým věkem období kolem 15 let. Styly a strategie, které si jedinec osvojí v době mladší a střední adolescence, výrazně určují, jak se bude daný jedinec umět vypořádat se situacemi v pozdějším věku.

Mezi nejčastější strategie používané adolescenty patří přemýšlení o problému a zvažování možností, rozbor situace s přáteli, rodiči či dospělými, kterým důvěřují.

- ***Podpora odolnosti vůči nepřiměřeným zátěžím v rámci Programu podpory zdraví ve škole***

To, jak dospělí, ať už v pozici rodičů či pedagogů, reagují na problémy dětí a způsoby, jakými dítě podporují ve stresových situacích, obvykle výrazně ovlivní odolnost dětí v dospělosti. Mnoho rodičů či učitelů se domnívá, že by děti měly být vystavovány zátěži už odmala a zvykat si na tvrdé životní podmínky. S tímto přístupem nesouhlasí Program podpory zdraví ve škole (Havlíková, a kol., 2006). Podle tohoto programu je kontraproduktivní cíleně vystavovat děti stresu a zátěži. *„Dospělým, zralým pro nároky života v dospělém věku se člověk nestává tím, že se v dětství a dospívání předčasně vysiluje realitou života pro dospělé, ale že ho rodiče a škola vedou tak, aby na každém kroku*

posilovali jeho schopnost odolávat tomu, co ohrožuje jeho momentálně dosažené sjednocení psychických procesů a vlastností osobnosti“ (Havlíková, 2006. s. 75).

Program podpory zdraví ve škole zmiňuje především hlavní problém ve vnímání stresu jako stimulu. Klade důraz na rozlišení rozdílů stresu a přiměřené zátěže pro děti a dospívající. Stresem označuje především prožívané situace, které se člověku nepodařilo zvládnout na obecné rovině; s ním se nevyrovnal po citové stránce; kterou doprovázejí nepříjemné fyziologické reakce (Havlíková, 2006). Podle autorů Programu je stres, který vzniká přirozeně během dne a našeho života dostačující, a není tedy třeba zatěžovat děti ještě stresem uměle vyvolaným ve škole. K budování odolnosti u dětí pak chce využívat především tyto každodenní situace a formovat ji podporou dítěte jeho okolím.

▪ ***Budování odolnosti u dětí***

Odolnost se obvykle uvádí jako schopnost člověka účinně čelit nějaké nepříznivé životní situaci. Jedinec využívá svých schopností, možností, okolních zdrojů k tomu, aby se vyrovnal se situací bez ztráty své integrity. Odolnost u lidí ovlivňuje celá řada faktorů. Program podpory zdraví rozděluje tyto faktory do tří základních skupin: JSEM, MOHU, MÁM. Do skupiny JSEM patří vlastnosti daného dítěte, do skupiny MOHU dovednosti a do skupiny MÁM pak okolí, sociální prostředí dítěte, například rodina.

Mezi **hlavní cíle podpory odolnosti u dětí** podle Programu patří zejména několik důležitých prvků:

- Soustavné sledování, zda některý z žáků neprožívá něco nepříjemného nebo obtížného, ať už v rámci školy nebo mimo ni;
- Sledovat zátěžové situace a snažit se zjistit, zda některý z žáků není touto situací zasažen;
- Snaha hovořit o problému s dítětem, které v takové situaci bude;
- Projevovat dítěti podporu;
- Řešit dané situace tak, aby žák z nich vyšel posílen, nikoli oslaben.

U plnění těchto cílů je podle Programu několik zásad. Jedná se především o kompenzaci důsledků chyb dítěte projevy lásky a pochopení tak, aby se dítě, pokud v budoucnu neuspěje, nemuselo obávat ztráty náklonnosti a podpory ze strany dospělých. Podporovat

odpovědnost dětí za jejich činy, ale zároveň projevovat důvěru v budoucí výsledky. Hovořit s dítětem o nastalé situaci a prodiskutovat další úkoly a postupy. Na systému budování odolnosti by měl být postaven nejen vztah učitele a žáka, ale celé prostředí školy.

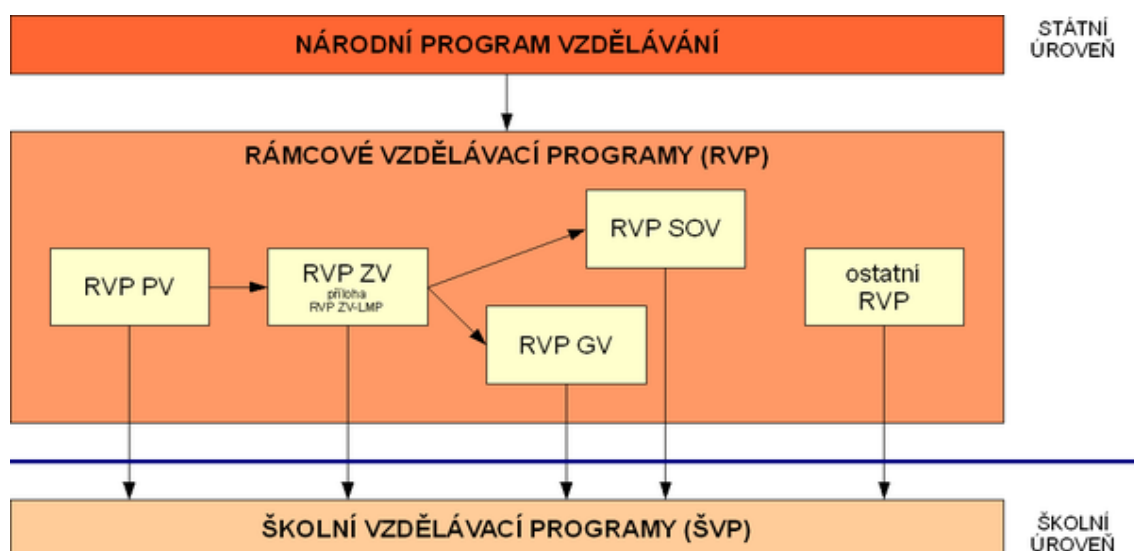
3.2 Rámcový vzdělávací program (RVP)

3.2.1 Systém kurikulárních dokumentů

„V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let.“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních:

- státní úroveň** – v soustavě kurikulárních dokumentů představuje Národní program vzdělání a Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP ZV).
- školní úroveň** – zastupují Školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP) podle kterých se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. ŠVP si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném RVP.



Obr. 2. - Systém kurikulárních dokumentů (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze [cit. 2012-01-04] Dostupné na WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf).

Legenda: 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 GV – Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání; RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání.

Ostatní RVP – rámcové vzdělávací programy, které kromě výše uvedených vymezuje školský zákon – Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro jazykové vzdělávání, případně další.

Rámcové vzdělávací programy:

- Vycházejí z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě.
- Vycházejí z koncepce celoživotního učení.
- Formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání.
- Podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání.

Rámcové vzdělávací programy tvoří centrální úroveň kurikulárního systému. Vymezují cíle vzdělávání, klíčové kompetence a také vzdělávací obsahy nezbytné pro jejich dosažení. Definují rámec pro návrh učebních plánů a stanovují pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Tyto programy vymezují hodnotné a odpovídající vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělání. Charakterizují humanistické a demokratické hodnoty, které jsou základem vzdělávání žáků i života školy.

Dříve než se budeme podrobněji zabývat RVP pro základní vzdělávání a obsahem vzdělávacích oborů zaměřených na problematiku výchovy ke zdraví, musíme uvést několik poznámek k RVP pro předškolní vzdělávání, který tomuto programu bezprostředně předchází.

3.2.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2004) definuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. RVP PV stanovuje elementární vzdělanostní základ, na který může navazovat základní vzdělávání.

V RVP PV je hlavním prostředkem vzdělávání **vzdělávací obsah**. Je definován tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů. Je stylizován do podoby **učiva** a **očekávaných výstupů**, a to pouze obecně, rámcově. Vzdělávací obsah je stanoven pro celou věkovou skupinu společně, tj. pro děti ve věku od 3 do 6 (7) let.

Vzdělávací obsah představuje jednotný, vnitřně propojený celek, jehož členění do oblastí je třeba percipovat pouze jako pomocné. Učivo je vyjádřeno v podobě činností. Pojem učivo je nahrazen pojmem vzdělávací nabídka, který vyjadřuje žádoucí formu prezentace učiva dítěti. Očekávané výstupy mají, stejně jako vzdělávací nabídka, činnostní povahu.

V RVP PV je vzdělávací obsah rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí: **biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní** a **environmentální**. Tyto oblasti jsou nazvány: *Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět*.

Vzdělávací oblasti	Název vzdělávacích oblastí v RVP PV
▪ biologické	1. Dítě a jeho tělo
▪ psychologické	2. Dítě a jeho psychika
▪ interpersonální	3. Dítě a ten druhý
▪ sociálně-kulturní	4. Dítě a společnost
▪ environmentální	5. Dítě a svět

Problematika výchovy ke zdraví je v RVP PV především součástí vzdělávací oblasti *Dítě a jeho tělo*. Cílem vzdělávacích snah pedagoga v této oblasti je stimulovat a podporovat růst a nervosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zdokonalovat jeho tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní vyspělost, podporovat rozvoj

jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je k zdravým životním návykům a postojům.

Vzdělávací nabídka:

- lokomoční, nelokomoční a jiné pohybové činnosti;
- zdravotně zaměřené činnosti (vyrovnávací, protahovací, uvolňovací, dechová, relaxační cvičení);
- smyslové a psychomotorické hry;
- hudební a hudebně pohybové hry a činnosti;
- jednoduché pracovní a sebeobslužné činnosti v oblasti osobní hygieny, stolování, oblékání, úklidu, úpravy prostředí apod.;
- činnosti zaměřené k poznávání lidského těla a jeho částí;
- příležitosti a činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků;
- činnosti relaxační a odpočinkové, zajišťující zdravou atmosféru a pohodu prostředí;
- příležitosti a činnosti směřující k prevenci úrazů, nemoci, nezdravých návyků a závislostí.

(Srov.: *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004 [cit. 2012-01-03]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf)

Více informací lze nalézt na:

http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

3.2.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

Na výchovu v rodině a na předškolní vzdělávání navazuje vzdělávání základní. Je jedinou fází vzdělávání, kterou povinně absolvuje celá populace žáků ve dvou obsahově, organizačně a didakticky navazujících stupních (základní vzdělávání na 1. stupni a základní vzdělávání na 2. stupni ZŠ).

Cílem základního vzdělávání je pomoci žákům formovat a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání zaměřeného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se proto usiluje o naplňování několika důležitých cílů, z nichž nejpodstatnějším pro tuto práci je: **„učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný“**

(*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf. s.13).

RVP ZV specifikuje úroveň klíčových kompetencí, kterých by žáci měli dosáhnout po ukončení základní školy, a konkrétně stanovuje, co by měl žák na konci školní docházky zvládnout.

Klíčové kompetence jsou formulovány jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobnostní rozvoj a uplatnění každého jedince v privátním i profesním životě. Smyslem a cílem základního vzdělávání je vybavit všechny žáky souhrnem klíčových kompetencí, které jsou pro ně dosažitelné a význačné pro další vzdělávání a uplatnění ve společnosti.

V etapě základního vzdělávání jsou za klíčové požadovány následující kompetence:

- *Kompetence k učení,*
- *Kompetence k řešení problémů,*
- *Kompetence komunikativní,*
- *Kompetence sociální a personální,*
- *Kompetence občanské,*
- *Kompetence pracovní.*

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou vytvářeny jedním nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory.

Vzdělávací oblasti:

- *Jazyk a jazyková komunikace* (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk),
- *Matematika a její aplikace* (Matematika a její aplikace),
- *Informační a komunikační technologie* (Informační a komunikační technologie),
- *Člověk a jeho svět* (Člověk a jeho svět),
- *Člověk a společnost* (Dějepis, Výchova k občanství),
- *Člověk a příroda* (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis),
- *Umění a kultura* (Hudební výchova, Výtvarná výchova),
- *Člověk a zdraví* (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova),
- *Člověk a svět práce* (Člověk a svět práce).

V rámci 1. stupně je vzdělávací obsah rozčleněn do sedmi vzdělávacích oblastí a to: *Jazyk a jazyková komunikace*, *Matematika a její aplikace*, *Informační a komunikační technologie*, *Člověk a jeho svět*, *Umění a kultura*, *Člověk a zdraví*, *Člověk a svět práce*. Pro tyto jednotlivé vzdělávací oblasti jsou specifikovány očekávané výstupy a učivo edukačního procesu. Vzdělávací obsah oblastí je v rámci 1. stupně dále členěn na 1. období (1. až 3. ročník) a 2. období (4. až 5. ročník).

Napříč vzdělávacími oblastmi prostupují tematické okruhy průřezových témat, jež jsou povinnou součástí základního vzdělávání. V období základního vzdělání jsou definována tato **průřezová témata**:

- *Osobnostní a sociální výchova*,
- *Výchova demokratického občana*,
- *Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech*,
- *Multikulturní výchova*,
- *Environmentální výchova*,
- *Mediální výchova*.

3.2.3.1 RVP ZV z pohledu výchovy ke zdraví

Problematika zdraví prolíná RVP pro ZV v několika úrovních. Obecná část tohoto dokumentu pokládá zdraví za jeden z hlavních cílů základního vzdělávání. Nezbytnost realizace výchovy ke zdraví ve školách vyplývá ze strategie Světové zdravotnické organizace *ZDRAVÍ 21*, kde se uvádí, že „*zdraví je jedním ze základních práv každého člověka*“, z vládního dokumentu *Zdraví pro všechny ve 21. století – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR* (Usnesení vlády ČR č. 1046 ze dne 30. října 2002) a z *Úmluvy o právech dítěte* (OSN přijalo tento dokument v roce 1989, ČR je vázána tímto dokumentem od 1. ledna 1993).

Výchova ke zdraví je na 1. stupni ZŠ primárně obsažena ve vzdělávacích oblastech ***Člověk a jeho svět*** a ***Člověk a zdraví***. Okrajově se jí zabývá vzdělávací oblast ***Člověk a svět práce***. Prolíná se také ostatními vzdělávacími oblastmi tzv. „napříč kurikulem“ prostřednictvím průřezových témat. Nejčastěji přes průřezové téma „***Osobnostní a sociální výchova***“.

V RVP je problematika výchovy ke zdraví pojímána tak, aby bylo možno na každé škole dle individuálních podmínek dále tuto problematiku specifikovat a rozvíjet v souladu se zájmy a požadavky nejen žáků, ale i pedagogů. Klade se velký důraz na integraci učiva výchovy ke zdraví do všech vzdělávacích oblastí prostřednictvím mezipředmětových vztahů.

„Přijímáme-li zdraví jako jednu z nejdůležitějších hodnot a uznáváme-li nezastupitelnou úlohu školy v jeho podpoře, pak podpora zdraví musí prolínat celým životem školy, napříč všemi předměty, a týkat se všech lidí ve škole. Není ničím navíc, ale stává se součástí školního kurikula“ (Havlíková, 2006. s. 33).

3.2.3.1.1 Vzdělávací oblast ***Člověk a jeho svět*** v RVP ZV

Vzdělávací oblast ***Člověk a jeho svět*** je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZV, která je koncipována pouze pro 1. stupeň ZV. Vymezuje vzdělávací obsah, který se mimo jiné týká přírody, člověka, rodiny a zdraví člověka. Vzdělávací obsah tohoto oboru je členěn do pěti **tematických okruhů**:

- *Místo, kde žijeme,*
- *Lidé kolem nás,*

- *Lidé a čas,*
- *Rozmanitost přírody,*
- *Člověk a jeho zdraví.*

Výchova ke zdraví je podrobněji rozpracována v tematickém okruhu **Člověk a jeho zdraví**. V tomto tematickém okruhu žáci poznávají především sebe, stavbu a funkce svého těla, své biologické a fyziologické potřeby. Seznamují se s vývojem a změnami ve vývoji člověka od narození do dospělosti. Poznávají, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poznatky o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci i první pomoci a o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci by si postupně měli uvědomovat, jakou zodpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Postupně dospívají k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka. Tyto důležité vědomosti a dovednosti získávají pozorováním názorných pomůcek, sledováním konkrétních situací, hraním určených rolí a řešením modelových situací.

Očekávané výstupy pro 1. období (1. - 3. ročník):

- žák uplatňuje základní hygienické, režimové a další zdravotně preventivní návyky s využitím základních znalostí o lidském těle, projevuje vhodným chováním a jednáním vztah ke zdraví,
- dodržuje zásady bezpečného chování, tak aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných,
- chová se prozíravě při setkání s neznámými osobami, odmítne komunikaci, která je mu nepříjemná, v případě nutnosti požádá o pomoc pro sebe i pro jiné dítě,
- uplatňuje základní pravidla účastníků silničního provozu,
- reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech.

Očekávané výstupy pro 2. období (4. - 5. ročník):

- žák využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a podpoře vlastního zdravého způsobu života,
- rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození,

- účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek podle vlastních potřeb s ohledem na oprávněné nároky jiných osob,
- uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události,
- předvede v modelových situacích osvojené jednoduché způsoby odmítání návykových látek,
- uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou,
- ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc.

K naplnění očekávaných výstupů slouží následující **tematické okruhy učiva**:

- **lidské tělo** – životní potřeby a projevy, základní stavba a funkce, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, základy lidské reprodukce, vývoj jedince,
- **partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy** – rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality, HIV/AIDS (cesty přenosu),
- **péče o zdraví, zdravá výživa** – denní režim, pitný režim, pohybový režim, zdravá strava, nemoc, drobné úrazy a poranění, první pomoc, úrazová zábrana, osobní, intimní a duševní hygiena – stres a jeho rizika, reklamní vlivy,
- **návykové látky a zdraví** – odmítání návykových látek, hrací automaty a počítače,
- **osobní bezpečí** – bezpečné chování v rizikovém prostředí, bezpečné chování v silničním provozu v roli chodce a cyklisty, krizové situace (šikana, týrání, sexuální zneužívání atd.), brutalita a jiné formy násilí v médiích, služby odborné pomoci,
- **situace hromadného ohrožení** (Srov.: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf s. 37-42).

3.2.3.1.2 Vzdělávací oblast **Člověk a zdraví** v RVP ZV

Vzdělávací oblast **Člověk a zdraví** přináší základní stimuly pro ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a používat ve svém životě. Vzdělávání v této oblasti směřuje v první řadě k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, význam zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným defektem zdraví. Žáci se seznamují s různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v obvyklých i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru zodpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných. Z velké části jde o poznávání principiálních životních hodnot, o graduální formování postojů k nim a o aktivní jednání v souladu s nimi. Naplňování těchto záměrů je postaveno na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví. Důraz je kladen zejména na praktické dovednosti a jejich použití v modelových situacích i každodenním životě školy.

Vzdělávací oblast **Člověk a zdraví** je definována a realizována ve vzdělávacích předmětech:

- *Výchova ke zdraví,*
- *Tělesná výchova.*

Vzdělávací obsah oboru *Výchova ke zdraví* bezprostředně navazuje na obsah vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět* a je realizován jako **samostatný předmět pouze na 2. stupni** základní školy.

Vzdělávací obor *Tělesná výchova* je realizován jak na 1. stupni tak na 2. stupni. Směřuje k poznávání vlastních pohybových možností a zájmů žáků a k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové aktivity žáků k aktivitě řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně zhodnotit úroveň své zdatnosti a zařazovat do denního režimu pohybové aktivity pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života. Podstatné je odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce. Náprava takovýchto oslabení

probíhá v běžných (povinná tělesná výchova) i specifických formách (zdravotní tělesná výchova) pohybového učení. Povinností školy je nabízet veškerý obsah Zdravotní tělesné výchovy žákům III. (příp. II.) zdravotní skupiny v samostatných vyučovacích hodinách, a to buď formou adekvátního nahrazení povinné tělesné výchovy, nebo v dalším vyučovacím předmětu dotovaném z disponibilní časové dotace.

Mezi hlavní cíle podporující zdraví v této vzdělávací oblasti patří:

- poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty,
- pochopení zdraví jako harmonického stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z pohybových aktivit,
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu úspěšné socializace,
- aktivní zapojování do aktivit podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i obci.

Očekávané výstupy vztahující se k výchově ke zdraví pro 1. období (1. - 3. ročník):

Záměrně neuvádíme všechny očekávané výstupy (ty je možno nalézt v dokumentu RVP ZV), ale jen ty, které jsou stěžejní pro tuto práci.

- žák spojuje pravidelnou každodenní pohybovou aktivitu se zdravím a využívá nabízené příležitosti,
- uplatňuje hlavní zásady hygieny a bezpečnosti při pohybových aktivitách ve známých prostorech školy.

Očekávané výstupy vztahující se k výchově ke zdraví pro 2. období (4. - 5. ročník):

- žák se podílí na realizaci pravidelného pohybového režimu; uplatňuje kondičně zaměřené aktivity; projevuje přiměřenou samostatnost a vůlí pro zlepšení úrovně své zdatnosti,
- zařazuje do pohybového režimu korektivní cvičení, zvláště v souvislosti s jednostrannou zátěží nebo vlastním svalovým oslabením,
- uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování v běžném sportovním prostředí; adekvátně reaguje v situaci úrazu spolužáka,
- jedná v duchu fair play: dodržuje pravidla her a soutěží, pozná a označí zjevné přestupky proti pravidlům a adekvátně na ně reaguje, respektuje při pohybových činnostech opačné pohlaví.

Pro oblast výchovy ke zdraví je důležité především **učivo tematického okruhu *Činnosti ovlivňující zdraví***.

- ***význam pohybu pro zdraví*** – pohybový režim žáků,
- ***příprava organismu*** – před pohybovou aktivitou, po aktivitě, protahovací cvičení,
- ***zdravotně zaměřené činnosti*** – správné držení těla, zdravotně zaměřená cvičení (průpravná, kompenzační, relaxační) a jejich vhodné využití,
- ***hygienu při TV*** – hygiena pohybových aktivit a prostředí, vhodné oblečení a obutí,
- ***bezpečnost při pohybových aktivitách*** – bezpečnost cvičebního prostoru, šaten, umývár, první pomoc v podmínkách TV.

Obsah vzdělávacího oboru *Zdravotní tělesná výchova* je zaměřen na uplatňování správného držení těla v různých polohách, zvládnutí jednoduchých speciálních cvičení souvisejících s oslabením žáka. Podněcuje žáka k pravidelnému zařazování nápravných cvičení do svého pohybového režimu.

Učivo tohoto vzdělávacího oboru je orientováno na výchovu ke zdraví a tematické okruhy jsou následující:

- ***činnosti a informace podporující korekce zdravotních oslabení*** – prevence, pohybový režim, zásady vhodného cvičení,
- ***speciální cvičení*** – polohy a techniky speciálních cvičení,
- ***všeobecně rozvíjející pohybové činnosti*** – pohybové aktivity navazující na obsah TV s přihlédnutím k odpovídajícímu druhu a stupni oslabení (Srov.: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf, s. 72-80).

3.2.3.1.3 Vzdělávací oblast *Člověk a svět práce* v RVP ZV

Vzdělávací oblast *Člověk a svět práce* postihuje široké spektrum pracovních činností, podněcuje žáky k získání základních uživatelských dovedností v různých oborech lidské činnosti. Vzdělávací obsah této vzdělávací oblasti je na 1. stupni rozdělen do čtyř tematických okruhů:

- *Práce s drobným materiálem,*
- *Konstrukční činnosti,*
- *Pěstitelské práce,*
- *Příprava pokrmů.*

Ve všech tematických okruzích jsou žáci soustavně podněcováni k dodržování zásad bezpečnosti a hygieny při práci.

Cílové zaměření vzdělávací oblasti *Člověk a svět práce* podporuje zdravotně-edukační nároky tak, že vede žáky k udržování pořádku na pracovním místě, dodržování zásad hygieny a bezpečnosti práce a poskytnutí adekvátní první pomoci při úrazu.

Tento vzdělávací obor se okrajově zabývá výchovou ke zdraví v těchto tematických okruzích:

- ***Příprava pokrmů*** – příprava jednoduchých pokrmů dle zásad zdravé výživy, dodržování pořádku a čistoty pracovních ploch, dodržování základů hygieny a bezpečnosti práce, poskytnutí první pomoci při úrazu v kuchyni,
- ***Pěstitelské práce*** – rostliny jedovaté, rostliny zneužívané jako drogy, rostlinné alergie (Srov.: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf. s. 81-83).

3.3 Programy a projekty podpory zdraví

Součástí výchovy ke zdraví na základních školách v ČR jsou programy a projekty, které se zaměřují na podporu zdraví. V této kapitole uvádíme základní přehled takovýchto programů a projektů.

Vedle cílů ve vzdělávacích dokumentech a cílů programu *Zdraví 21* jsou postaveny cíle *Národního programu zdraví ČR*, k nimž přispívají *programy a projekty podpory zdraví*. Jsou to především intervenční projekty, jejichž cílem je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a společenstvích na regionální či celostátní úrovni. Od roku 1993 je značná část realizovaných projektů podpory zdraví zacílena na dětskou populaci. Některé projekty jsou přímo určeny pro základní školy.

„Projekty podpory zdraví jsou tematicky zaměřeny na ovlivňování rizikových faktorů, závažných civilizačních onemocnění, prevence onemocnění, úrazů a patologických závislostí“ (Mužíková, Mužík, Kachlík, 2006. s. 162).

3.3.1 Projekt Zdravá škola – Škola podporující zdraví (ŠPZ)

Nejlépe propracovanou koncepcí mezi projekty podpory zdraví má projekt *„Škola podporující zdraví“* (Havlínová, 2006) též nazýván *„Zdravá škola“*.

Projekt Zdravá škola – Škola podporující zdraví je *„komplexní, nespecifický program podpory zdraví v českých školách, který je vybudován na základě péče o zdravé klima školy, zdravé prostředí, zdravé učení, mezilidské vztahy školy a okolí“* (Střelec, 2002. s. 70).

Evropská síť škol hlásících se k programu Škola podporující zdraví (ENHPS - European Health Promoting School) začala vznikat od roku 1990. Tato síť je garantována třemi mezinárodními organizacemi: Světovou zdravotnickou organizací (WHO Euro v Kodani), Radou Evropy (CE) a Komisí Evropské unie (CEU).

Česká republika vstoupila do projektu v roce 1992 a spolu s Polskem, Maďarskem, Dánskem, Belgií, Irskem a Řeckem byla jednou z prvních zemí, které se k evropské síti zdravých škol přihlásily.

„Cílem programu ŠPZ je rozvíjet životní kompetence každého žáka tak, aby úcta k hodnotě zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých patřily mezi jeho celoživotní priority“ (Havlínová, 2006. s. 37).

Podpora zdraví je založena na dvou obecných principech:

- respekt k přirozeným potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa,
- rozvíjení komunikace a spolupráce.

Projekt *Zdravá škola* je vystavěn na třech hlavních pilířích, které jsou dále rozvedeny do devíti zásad (Havlínová, 2006. s. 81).

▪ První pilíř: Pohoda prostředí

1. *Pohoda věcného prostředí.*
2. *Pohoda sociálního prostředí.*
3. *Pohoda organizačního prostředí.*

▪ Druhý pilíř: Zdravé učení

4. *Smysluplnost.*
5. *Možnost výběru a přiměřenost.*
6. *Spoluúčast a spolupráce.*
7. *Motivující hodnocení.*

▪ Třetí pilíř: Otevřené partnerství

8. *Škola jako model demokratického společenství.*
9. *Škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce.*

Podmínkou pro zařazení školy do programu je vypracování písemné koncepce (tříletého plánu). Nejde jen o „úřední“ dokument. Celé pedagogické zázemí školy se musí s tímto programem ztotožnit, musí chtít a být schopno jej dodržovat a podle potřeby rozvíjet. Po třech letech provádí škola autoevaluaci své dosavadní činnosti a aktualizuje svůj projekt

na další období, což je následně završeno i po formální stránce předáním certifikátu SZÚ a uzavřením dohody o vzájemné spolupráci.

Koordinátorem projektu je Státní zdravotnický ústav v Praze (SZÚ).

Tento program je také prezentován na webových stránkách www.program-spz.cz., kde je možno blíže se seznámit s obsahem tohoto programu.

3.3.2 Program „Začít spolu“

Vzdělávací program „*Začít spolu*“ vychází z mezinárodního programu Step by Step. Na českých školách je realizován od roku 1996. Program Začít spolu je alternativním vzdělávacím programem pro 1. stupeň ZŠ. Klade důraz na **individuální přístup** k dítěti a na **partnerství školy, rodiny** a komunity v otevřené společnosti. Zaměřuje se na podporu a **ochranu práv dítěte v systému vzdělávání**. Obzvláště velký důraz klade na **multikulturní výchovu**. V procesu učení je využíváno projektového plánování. Rodiče se mohou účastnit činností ve třídě jako asistenti nebo pozorovatelé, podílí se na správě školy prostřednictvím rodičovské rady. Tento projekt je akreditován MŠMT. (Srov.: Step by Step ČR, o.s. [online] [cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW <http://sbscr.cz/>?)
Více informací na <http://sbscr.cz/>?

3.3.3 Školní mléko

Program na podporu konzumace mléka a mléčných výrobků ve školách pod názvem „*Školní mléko*“ odstartoval v České republice na podzim roku 1996. Jeho cílem je **snížit deficit vápníku** u dětí, **zlepšit jejich stravovací návyky** a také zajistit odbyt mléka pro zemědělce. Od roku 1999 začal přispívat na projekt stát a po vstupu do EU i Evropská unie. Od března 2001 mohou dotované mléko a další mléčné výrobky odebírat všichni žáci v rámci povinné školní docházky. Žák má nárok každý vyučovací den na jeden dotovaný mléčný výrobek.

Tento program administruje Státní zemědělský intervenční fond.

Účast škol na programu "Školní mléko" je naprosto dobrovolná, přesto ji MŠMT doporučuje a vyzývá ředitele škol, aby v rámci svých možností umožnili dětem využít nabídky cenově zvýhodněných mléčných výrobků. Výběr dotovaných mléčných výrobků se neustále rozšiřuje. Za zmínku stojí i to, že v zemích Evropské unie jsou projekty školního mléka dotovaného či poskytovaného zcela zdarma běžnou záležitostí.

Více informací o projektu lze nalézt na: <http://www.szif.cz>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-mleko>
www.jidelny.cz/show.aspx?id=613

3.3.4 Ovoce do škol

V únoru 2010 byl spuštěn program Evropské unie a České republiky „*Ovoce do škol*“.

Do tohoto projektu se mohou zapojit základní školy v celé ČR. Nárok na dotované ovoce a zeleninu mají zcela zdarma všichni žáci 1. až 5. ročníků.

Cílem projektu "Ovoce do škol" je **zvýšit u dětí oblibu ovoce a zeleniny**, přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, **vytvořit stravovací návyk** ve výživě dětí, zlepšit zdravotní stav mladé populace, **bojovat proti** epidemii **dětské obezity** a **zvrátit klesající spotřebu ovoce a zeleniny**.

Dotované produkty: čerstvé ovoce a zelenina, popřípadě balené čerstvé ovoce a zelenina bez obsahu přidaných cukrů, tuků, soli a sladidel. Balené ovocné a zeleninové šťávy bez přísad a konzervantů.

Projekt „Ovoce do škol“ spadá do příslušnosti Ministerstva zemědělství a Státního zemědělského intervenčního fondu. Na přípravě se podílelo Ministerstvo školství, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí.

Více informací o projektu lze nalézt na: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/ovoce-do-skol>

<http://www.szif.cz>

3.3.5 Zdravá pětka

„*Zdravá pětka*“ je osobitý projekt, který vznikl jako reakce maloobchodní společnosti na narůstající počet obézních dětí v České republice a na Slovensku na podzim roku 2004.

Cílem Zdravé pětky je **informovat žáky** MŠ a prvních stupňů základních škol **o důležitosti zdravé výživy** s důrazem na **pravidelnou konzumaci** ovoce a zeleniny.

Prostřednictvím her a soutěží se tento vzdělávací projekt snaží podnítit u dětí dobrý vztah k ovoci a zelenině. Jeho hravá forma nezdůrazňuje, že ovoce a zeleninu musíme jíst, protože je zdravá. *Zdravá Pětka* hledá způsob, jak změnit pohled dětí na ovoce a zeleninu, aby je vnímaly jako přirozenou součást jejich každodenní stravy.

Vzdělávací projekt Zdravá Pětka je realizován formou netradičního výletu. Výletu do „*Školy ovoce a zeleniny*“, která je umístěná na ploše hypermarketu, přímo v oddělení ovoce a zeleniny. V originální „*Škole z ovoce a zeleniny*“ je pro žáky připravena hodina, plná zábavy a her, kterou vedou proškolení animátoři.

Projekt *Zdravá pětka* je projektem putovním. Cestuje po různých městech České republiky a je plně hrazen společností AHOLD Czech republic, a.s. Rovněž zabezpečuje bezplatné poradenství v oblasti zdravé výživy.

(Srov.: Zdravá 5 [online] *Co je zdravá 5?*[cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/pro_skoly/index.html)

Více informací o projektu lze nalézt na <http://www.zdrava5.cz>

3.3.6 Zdravé zuby

Projekt „*Zdravé zuby*“ je komplexní celoplošný výukový program péče o zubní zdraví (Kubrichtová, Lukešová, 2007). Je primárně určen pro prevenci zubního kazu u dětí na 1. stupni ZŠ. V ČR jde o nejdéle realizovaný projekt takového rozsahu pro děti mladšího školního věku, nejenom v oblasti prevence zubního kazu, ale i v oblasti ochrany a podpory zdraví. Je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a od roku 2005 je realizován s podporou Kanceláře WHO v ČR.

„Cílem programu je zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech“ (Zdravé zuby [online] *O projektu* [cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW <http://zdravezuby.cz/o-projektu-ucitel.asp>).

Více informací o projektu naleznete na: www.zdravezuby.cz/

3.3.7 Program „Normální je nekouřit“

Program „*Normální je nekouřit*“ je zaměřen na komplexní primárně **preventivní podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření** pro děti mladšího školního věku (7-11 let).

Program byl iniciován Ligou proti rakovině Praha a vytvořen Pedagogickou a Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity Brno. V roce 2008 získal akreditaci MŠMT.

Průvodcem celého programu je veverka Věrka, která je symbolem zdravého životního stylu a jejím protikladem, symbolizujícím nezdravý způsob života, je cigareta Retka. Prostřednictvím zábavných příběhů se děti seznamují s tím, co je zdravý životní styl, zdravá výživa, seznamují se s riziky, se kterými se mohou setkat. Dozvídají se o tom, že kouření není normální součástí našeho životního stylu, o účinné prevenci tak, aby byly schopny uchovat si své zdraví i v dospělosti.

Východiska programu:

- Postoje k nekouření a odpovídajícímu chování v dodržování zásad zdravého životního stylu se utvářejí již v předškolním a mladším školním věku.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání zavádí pro 1. stupeň vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět*, jehož součástí je výchova ke zdraví, kde lze tento program využít.
- Program *Zdraví 21*.

Cíle programu:

- *dosáhnout toho, aby se dítě vědomě stalo nekuřákem - dlouhodobý cíl,*
- *formování pozitivního postoje ke zdravému způsobu života,*
- *formování odpovědného přístupu ke svému zdraví,*
- *snížení počtu dětí vystavených pasivnímu kouření,*
- *získání poznatků a dovedností, jak si chránit své zdraví (Srov.: Žaloudíková, I. a kolektiv autorů, 2009. s. 23-25).*

Tento program je také prezentován na webových stránkách www.normalnijenekourit.cz, kde je možno se seznámit s obsahem programu, materiály ke stažení, stránkami pro pedagogy, rodiče i děti.

3.4 Realizační možnosti výchovy ke zdraví ve výuce na 1. stupni ZŠ (Výukové metody)

Požadavky moderní společnosti se stále více soustřeďují na „kvalitní“ vzdělávací systém, poskytující všestranné a flexibilní vzdělávání. Odezvou tohoto zájmu jsou reformní kroky, které směřují ke změně přístupu k cílům vzdělání, obsahu a k modernizaci procesu výuky. Konkrétním příkladem současných změn je zavedení rámcových vzdělávacích programů, které tvoří „obecný rámec“ vzdělávání stanovující výsledky vzdělávání, obsah výuky a klíčové kompetence příslušné vzdělávací úrovně a druhu školy. Vlastní, detailní náplň vzdělávání, způsoby, formy a metody výuky se ponechávají na škole a učiteli v podobě školních vzdělávacích programů (ŠVP), které si každá škola zpracovává samostatně.

Podle D. Sitné *„si učitelé do budoucna nevystačí s centrálně zpracovanými vzdělávacími obsahy a tradičními metodami výuky. Nová doba vyžaduje, aby pro výuku připravovali „své“ obsahy učiva a ty pak vyučovali širokou škálou vyučovacích metod. Učitelé jsou vyzýváni, aby si vytvořili osobní metodologické portfolium, které bude tvořeno jak tradičními, tak především moderními vyučovacími metodami a technikami“* (Sitná, 2009. s. 7).

3.4.1 Pojetí vyučovacích metod a jejich klasifikace

Pojem metoda vychází z řeckého slova „methodos“, což znamená cestu, postup. Pedagogický slovník charakterizuje výukovou metodu jako *„činnost učitele vedoucí žáka k dosažení stanovených vzdělávacích cílů“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2009. s. 355).

Současná literatura nabízí velké množství definic výukových metod, např. L. Mojžíšek charakterizuje vyučovací metodu: *„pedagogická – specificky didaktická aktivita subjektu a objektu vyučování, rozvíjející vzdělanostní profil žáka, současně působící výchovně, a to ve smyslu vzdělávacích a také výchovných cílů a v souladu s vyučovacími a výchovnými principy. Spočívá v úpravě obsahu, usměrnění aktivity subjektu a objektu, v úpravě zdrojů poznání, zájmů a postojů“* (Mojžíšek in Nelešovská, Spáčilová, 2005. s. 151).

Na vyučovací metody musíme nahlížet velmi široce. Nelze je chápat pouze jako způsoby, postupy a techniky řízení poznávací činnosti žáků, ale mnohem všestranněji. Důležité je uvědomit si, že vyučovací metoda nepůsobí izolovaně, ale je elementem komplexu činitelů, kteří ovlivňují průběh výuky. Primárně vstupuje do popředí vztah k obsahu a cílům výuky, ke kterým výchovně-vzdělávací proces směřuje. Závažným momentem je vztah mezi učitelem a žákem ve výuce, úroveň jejich aktivity a spolupráce.

Existuje velké množství klasifikací výukových metod. Různí autoři používají pro klasifikaci různá kritéria.

Za obecně uznávaná kritéria třídění vyučovacích metod se uvádí (Nelešovská, Spáčilová, 2005. s. 152):

- *logický postup při výuce – metody analytické, syntetické, induktivní, deduktivní, genetické,*
- *charakter zdroje poznatků – metody slovní, názorné, praktické,*
- *míra vedení a samostatnosti žáků – metody heterodidaktické (učitel je řídicí činitel) a metody autodidaktické (metody samostatné práce),*
- *etapy (fáze) vyučovacího procesu – metody motivační, expoziční, fixační diagnostické, aplikační,*
- *obsahové a metodické zřetele – metody přírodovědného vyučování, jazykového vyučování, technického vyučování apod.,*
- *metody z hlediska aktivity žáků ve vyučování – metody informačně-receptivní, reproduktivní, problémové, heuristické, badatelské.*

Neustále vznikají nové klasifikace výukových metod, snažící se postihnout současný stav poznání. Mezi takové klasifikace patří členění výukových metod podle Maňáka a Švece, jež ve své klasifikaci použili kombinovaný pohled na výukové metody. Rozlišují tři skupiny výukových metod: **metody klasické, metody aktivizující a metody komplexní.**

Klasifikace výukových metod (Maňák, Švec, 2003. s. 49)

1. Klasické výukové metody

1.1. Metody slovní

1.1.1. Vyprávění

1.1.2. Vysvětlování

1.1.3. Přednáška

- 1.1.4. Práce s textem
- 1.1.5. Rozhovor
- 1.2. Metody názorně-demonstrační
 - 1.2.1. Předvádění a pozorování
 - 1.2.2. Práce s obrazem
 - 1.2.3. Instruktaž
- 1.3. Metody dovednostně-praktické
 - 1.3.1. Napodobování
 - 1.3.2. Manipulování, laborování a experimentování
 - 1.3.3. Vytváření dovedností
 - 1.3.4. Produkční metody
- 2. Aktivizující metody**
 - 2.1. Metody diskusní
 - 2.2. Metody Heuristické, řešení problémů
 - 2.3. Metody situační
 - 2.4. Metody inscenační
 - 2.5. Didaktické hry
- 3. Komplexní výukové metody**
 - 3.1. Frontální výuka
 - 3.2. Skupinová a kooperativní výuka
 - 3.3. Partnerská výuka
 - 3.4. Individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků
 - 3.5. Kritické myšlení
 - 3.6. Brainstorming
 - 3.7. Projektová výuka
 - 3.8. Výuka dramatem
 - 3.9. Otevřené učení
 - 3.10. Učení v životních situacích
 - 3.11. Televizní výuka
 - 3.12. Výuka podporovaná počítačem
 - 3.13. Sugestopedie a superlearning
 - 3.14. Hypnopedie

Není naším cílem popisovat a charakterizovat jednotlivé výukové metody Maňákovy klasifikace, šlo nám jen o jakýsi vhled do této problematiky.

V další části této práce se zaměříme na takové výukové metody, které lze uplatnit ve výchově ke zdravému způsobu života v primární škole.

3.4.2 Charakteristika klasických výukových metod

Klasické (tradiční) výukové metody zajišťují zprostředkovávání vědomostí a dovedností. „*Jako univerzální nástroje veškeré metodické práce jsou nezbytným východiskem pro zvládnutí jakýchkoliv komplexnějších útvarů*“ (Maňák, Švec, 2003. s. 132).

1. Metody slovní

Slovní metody jsou nejčastěji používané výukové metody na všech stupních škol. Jsou základními a doprovodnými metodami ke všem ostatním. Prostřednictvím slovních metod žáci získávají informace, rozvíjí se u nich vyjadřovací schopnosti, myšlenkové operace, poznávací procesy. Jsou významným motivačním prostředkem. Přemíra uplatnění těchto metod může směřovat až k verbalismu a formalismu. Při rozvoji poznávacích procesů u žáků mladšího školního věku musí být tyto metody doprovázeny konkrétními smyslovými vjemy i praktickou činností.

Metody slovní se dělí na **monologické a dialogické**.

Monologické metody

Nejčastěji používanými monologickými metodami v primární škole jsou **vyprávění, popis a vysvětlování**. Pro správné použití monologické metody je důležitý obsah a způsob využití. Učitel, zvláště primární školy, by měl mluvit zřetelně, volit vhodný slovník, přiměřené tempo a délku projevu.

- **Vyprávění** – zprostředkovává děj, událost nebo příběh. Využívá se převážně jako motivace. Působí na žáky emocionálně, což přispívá k podpoře vnímání, představivosti paměti i myšlení. Pokud je vyprávění doplněno četbou úryvku, obrazovou dokumentací apod. zvyšuje se jeho účinnost. V primární škole se tato

metoda uplatňuje především ve vzdělávacích oblastech *Jazyk a jazyková komunikace* a *Člověk a jeho svět* (prvouka, vlastivěda, přírodověda).

- **Popis** – vede k osvojování určitého jevu či skutečnosti na základě charakteristických znaků. Sleduje posloupnosti předmětů a dějů, předkládá řadu faktů. Popis je často realizován pomocí demonstračních prostředků, např. modelů, schémat, obrazů apod. Klade značné nároky na věcnou správnost, logičnost a výstižnost. U žáků mladšího školního věku je žádoucí zaměřit se jen na podstatné a zásadní znaky. Využívá se zejména ve vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět* (prvouka, vlastivěda, přírodověda).
- **Vysvětlování** – výklad patří mezi nejnáročnější monologické metody. V primární škole je tato metoda využívána ve všech vzdělávacích oblastech (předmětech), kde rozvíjí poznávací proces žáků, chápání a zapamatování. Klade značné nároky na učitelovu znalost učiva, na důkladnou znalost poznávacích procesů žáků mladšího školního věku a na schopnost pohotově přizpůsobovat svůj postup dané situaci. Především pro primární školu platí Pettyho principy umění vysvětlovat (Petty, 1996. s. 126-127). Jedná se o **srozumitelnost** a snadnou **zapamatovatelnost**. Vysvětlování je srozumitelné tehdy, jestliže navazuje na dosavadní znalosti, vychází z konkrétního příkladu, je propojeno s kladením otázek a využitím obrazového materiálu. Snadno zapamatovatelný je výklad, je-li kladen důraz na hlavní myšlenky i za cenu zjednodušení.

Metody dialogické

„Dialog – typ komunikačního aktu, ve kterém se účastníci střídají v roli mluvčích a posluchačů. Dialogická metoda nazývaná též sokratovská metoda. Spočívá v prezentaci přesně formulovaných otázek učitele žákům, kteří jsou jim vedeni k vytváření vlastních, logicky vyvozovaných poznatků“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009. s. 51).

K dialogickým metodám používaným na 1. stupni ZŠ patří především **rozhovor, dialog a diskuse, metody práce s textem**.

- **Rozhovor** – jedna z nejčastěji používaných metod v primární škole. Představuje verbální komunikaci v podobě otázek a odpovědí dvou nebo více osob (učitele a žáků) na konkrétní výchovně-vzdělávací téma. Rozhovor plní funkci motivační, má význam při vyvozování nových poznatků, opakování, procvičování a prověřování. Je prostředkem aktivizace žáků ve vyučování. Ve vyučování se mohou vyskytovat různé typy rozhovorů např.: **motivační, vyvozovací,**

rozhovor objevný (problémový), opakovací, diagnostický. Efektivita rozhovoru závisí na učitelově dovednosti klást otázky. „Zvláště u žáků mladšího školního věku je třeba, aby učitel otázky přizpůsobil úrovni jejich jazykového projevu a zároveň aby tento projev rozvíjel“ (Nelešovská, Spáčilová, 2005. s. 158).

- **Dialog a diskuse** – rozvinutější dialogické metody. Při dialogu dochází ke komunikaci učitele a žáků i žáků vzájemně. Do popředí vstupuje spolupráce partnerů. Diskuse se vyznačuje tím, že členové skupiny si kladou navzájem otázky a odpovídají si na ně. Typickým rysem je aktivní účast všech členů skupiny, proto ji řadíme mezi tzv. **aktivizující metody**, viz dále.
- **Metody práce s textem** – výuková metoda založena na zpracování textových informací. Cílem je osvojení nových poznatků, jejich rozšíření, prohloubení a následné upevnění. Učitel vede žáka k tomu, aby dokázal v textu vyhledat a zopakovat důležité pasáže, najít vztahy a souvislosti s novými informacemi, dokázal vyjádřit svými slovy podstatu textu a zaujal vlastní stanovisko. Práce s textem vede k pozitivnímu vztahu ke knize a ke čtenářství vůbec.

2. Metody názorně demonstrační

Uvádějí žáky do bezprostředního styku s poznávanou skutečností. Vzhledem k věkovým zvláštnostem žáků mladšího školního věku je velmi nezbytné a žádoucí, aby bylo v nejvyšší míře využíváno přímého smyslového poznávání věcí a jevů. I dnes plně platí **Komenského zlaté pravidlo**: „Proto budiž učitelům zlatým pravidlem, aby všechno bylo předváděno všem smyslům, kolika možno. Totiž věci viditelné zraku, slyšitelné sluchu, vonné čichu, chutnatelné chuti a hmatatelné hmatu; a může-li něco být vnímáno najednou více smysly, budiž to předváděno více smyslům“ (Komenský in Maňák, Švec, 2003. s. 76).

K těmto metodám zařazujeme **předvádění a pozorování**.

- **Předvádění** – demonstrace, názorné předvedení předmětů, jevů, procesů a činností učitelem. Žák si prostřednictvím smyslů vytváří vjemy, které jsou následně zpracovány psychickými procesy do představ a pojmů. Vjemy jsou dále zpracovávány, analyzovány, srovnávány a přiváděny do souvislostí, zobecňovány, vedou k utváření představ, k rozvoji fantazie a myšlení. Při předvádění dbá učitel na dodržování určitých požadavků, např.: při předvádění zapojit co největší počet smyslů, složité předvádění rozdělit na jednodušší prvky, volit přiměřené tempo, vhodně aktivizovat žáky ke spolupráci, předváděný předmět musí být dobře

viditelný. Významnou roli při předvádění hrají **materiální didaktické prostředky** (obrazy, mapy, modely, multimediální technika, výukové programy atd.). V primární škole používáme metodu předvádění prakticky ve všech vzdělávacích oblastech, nejčastěji v oblastech *Člověk a jeho svět*, *Člověk a zdraví* a *Člověk a svět práce* (prvouka, přírodověda, vlastivěda, tělesná výchova, pracovní činnosti).

- **Pozorování** – je součástí metody předvádění i jako samostatná metoda, kdy žáci podle pokynů učitele pozorují předměty a jevy v přirozeném prostředí a v jejich skutečné podobě. Vhodnou formou pro pozorování jsou vycházky a exkurze. Učitel vede žáky k tomu, aby se zaměřili na podstatné a důležité prvky, které vedou k vytvoření nových poznatků a pochopení jevů.

3. Metody praktické

Metody praktické se orientují na praktickou činnost žáků. Zdroj poznání u žáků pramení z přímého styku s předměty a manipulace s nimi. Aktivizují žáka manipulační a intelektuálně-praktickou činností. Tato metoda vede k trvalejšímu uchování si nových poznatků v paměti. Mezi praktické metody používané v primární škole patří: **napodobování, manipulace, nácvik praktických a pohybových dovedností, žákovské pokusy.**

- **Napodobování** – u dětí mladšího školního věku je učení prostřednictvím nápodoby velice významné. Imitace je proces, kdy jedinec přebírá určité prvky činností způsobů jednání do někoho jiného. Podstatou je učení, ve kterém hraje důležitou roli vzor. Nápodoba se uplatňuje jak ve fázi osvojování učiva, tak při procvičování. Názorný příklad má své významné místo v tělesné výchově, ve výchovné oblasti při formování návyku jednání a chování.
- **Manipulace** – tato metoda napomáhá dítěti poznávat prostředí, věci, objevovat nové poznatky a zkušenosti. Manipulační činnosti jsou pokládány za přechod od metod demonstračních k praktickým.
- **Nácvik praktických a pohybových dovedností** – praktické metody jsou založeny na určité motorické aktivitě, na činnosti ruky a tvořivé práci. Do popředí vstupuje výsledek, produkt praktické činnosti. Maňák, Švec (2003) je klasifikují jako tzv. **produkční metody**, které obsahují všechny postupy a úkony, při nichž vzniká

nějaký produkt, výkon, výtvar. V primární škole si žák osvojuje řadu praktických a pracovních činností (psaní, rýsování, rozvoj pohybových dovedností v TV).

- **Žákovské pokusy** – žáci provádějí jednoduché pokusy, na základě kterých si ověřují různá tvrzení, zdůvodňují svá pozorování, získávají zkušenosti a vyvozují nové poznatky. U žáků rozvíjí usuzování, technické myšlení a organizační dovednosti. Využívá se především v prvouce a přírodovědných předmětech.

3.4.3 Charakteristika aktivizujících výukových metod

Aktivizující výukové metody se vymezují jako „*postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce žáků, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů*“ (Jankovcová, Průcha in Maňák, Švec, 2003. s. 105). Aktivizující metody jsou zaměřeny na žáka, který stojí v centru veškerého vzdělávacího dění, je spolutvůrcem průběhu a obsahu výuky, podílí se na formulaci výsledků výuky, na evaluaci a autoevaluaci. Tyto metody efektivně rozvíjejí poznávací činnosti žáka, jeho aktivitu, tvořivost, samostatnost, posuzování, porovnávání, začleňování tzv. **kritické myšlení**. (Srov. Sitná, 2009, s. 9). Mezi aktivizující metody řadíme **metody diskusní, metody situační, inscenační a didaktické hry**.

- **Metody diskusní** – jak jsme uvedli již výše, je charakteristickým rysem diskusní metody aktivní účast všech členů skupiny. Rozvíjí u žáků schopnost aktivně a pohotově používat myšlenkové operace, vystupovat a vyjadřovat vlastní názor, klást otázky a naslouchat druhým. Diskusní metody kladou vyšší nároky na aktivitu, na úroveň vyjadřování, na schopnost argumentovat. Dovednosti diskutovat se žáci primární školy učí postupně. Důležité je zvolit vhodné téma a vymezit pravidla diskuse.
- **Metody situační** – (případové metody), jsou založeny na hledání metod vedoucích k řešení konkrétní situace. Předpokladem je aktivita všech aktérů. Žákům je prezentován problém a jejich úkolem je doporučit postupy k řešení dané situace. Diskuse zaměřené na řešení problému probíhají ve skupině i v rámci celé třídy. Situační metody rozvíjejí dovednosti analyzovat situaci, tvořivě myslet, rozhodovat

se o volbě dalšího postupu a jeho obhájení. V primární škole využíváme náměty blízké životu dětí, které je učí řešit problémy, s nimiž se mohou setkat v běžném životě (např. šikanování, krádeže, řešení konfliktů ve třídě, pomoc při nehodách apod.).

- **Inscenační metody** – metody hraní rolí. *„Podstatou inscenačních metod je sociální učení v modelových situacích, v nichž účastníci edukačního procesu jsou sami aktéry předváděných situací“* (Bratská ni Maňák, Švec, 2003. s. 123). Inscenační metody rozvíjí osobnost, myšlení, představivost, tvořivost a emoce. Vžitím se do role získávají žáci nové zkušenosti, rozvíjí se u nich schopnosti sociální, komunikační, osvojují si způsoby jednání, dovednosti řešit problémy a zaujímat postoje. Metody hraní rolí jsou význačným prostředkem osobnostního a sociálního rozvoje. Tuto metodu lze využít např. při seznamování žáků s prevencí v oblasti sociálně patologických jevů, první pomoci apod.
- **Didaktické hry** – hra je bezprostřední činností dětí mladšího školního věku. Má aktivizační schopnost, probouzí zájem, zvyšuje zainteresovanost žáků na prováděných činnostech, podporuje jejich tvořivost, bezprostřednost, spolupráci i soutěživost, nutí je využívat získaných poznatků a dovedností. Prostřednictvím hry dítě poznává sebe i okolí, vytváří a rozvíjí sociální vztahy ve skupině. Hra plní motivační a diagnostickou funkci. Z hlediska organizačního se hra třídí na tzv.: **tvořivé hry** (námětové, dramatizační, konstruktivní), **hry s pravidly** (pohybové, didaktické). Pro výchovu ke zdraví se nejčastěji využívá hra dramatická, která má široké možnosti výchovného působení např. při stanovení pravidel, při řešení výchovných problémů. Hra má ve školní praxi řadu podob, za smysluplnost, kvalitu a promyšlenost hry odpovídá učitel. Místo her soutěživých je vhodnější zařazovat hry vedoucí ke spolupráci a kooperaci.

3.4.4 Charakteristika komplexních výukových metod

Komplexní metody se liší od tradičních a aktivizujících metod tím, že jde o *„složité metodické útvary, které předpokládají různou, ale vždy ucelenou kombinaci a propojení několika základních prvků didaktického systému, jako jsou metody, organizační formy*

výuky, didaktické prostředky nebo životní situace“ (Maňák, Švec, 2003. s. 131). Výhodou je pojmoutí většího úseku didaktické reality ve výuce.

Často využívanou metodou primární školy v oblasti výchovy ke zdraví je **metoda projektová**.

- **Projektová metoda** – Maňák a Švec definují projekt jako „*komplexní praktickou úlohu (problém, téma) spojenou se životní realitou, kterou je nutno řešit teoretickou i praktickou činností, která vede k vytvoření adekvátního produktu*“ (Maňák, Švec, 2003. s. 169). Podporuje individuální aktivitu, tvořivost, vzájemnou komunikaci a schopnost začlenit daný problém do více různých oblastí. Zvyšuje motivaci, iniciativu a odpovědnost žáků, poskytuje příležitost k praktickému řešení úkolu, posiluje ochotu spolupracovat, rozvíjí vytrvalost, pohotovost, tolerantnost, sebekritičnost i sebedůvěru. Druhy projektů dělíme podle různých kritérií např.: podle **charakteru problému, místa, počtu žáků, délky trvání**. Průběh řešení projektů má několik fází: **stanovení cíle, plánování, realizace, hodnocení**. Nesporným přínosem projektové metody je to, že projekty přirozenou cestou sdružují k spolupráci několik vyučovacích předmětů. V primární škole se uplatňují zejména projekty spojené s tématy prvouky, přírodovědy a vlastivědy.

4 MATERIÁL A METODIKA

4.1 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na ředitele 1. stupňů základních škol v Moravskoslezském kraji, jejich pohled na zdraví a realizaci výchovy ke zdravému způsobu života na školách, za které zodpovídají.

Použitou výzkumnou metodou byl dotazník. Tuto techniku získávání dat jsme zvolili především proto, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Dává dotazovaným větší a delší možnost rozmyslet si, zvážit odpověď.

Dotazník je výzkumná technika, „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Chráska, 2007. s. 163).

Položky v dotazníku jsme volili podle vlastního uvážení v závislosti na cílech, které jsme si předem stanovili. Dotazník (viz. příloha 1.) byl sestaven z osmnácti položek. Z hlediska typu položek byly v dotazníku použity položky uzavřené, polouzavřené a položky otevřené. Do uzavřených položek náleží položky 1, 2, 3, 4, 5, 14, 16, 18. Uzavřené položky jsou charakteristické tím, že respondentům překládají určitý výčet odpovědí, z nichž si vybírají tu nejvhodnější, tu, která se v co největší míře shoduje s jeho názorem či přesvědčením.

Polouzavřené položky jsou takové, které respondentům nabízejí k výběru určité odpovědi, přičemž jedna z nabízených možností je alternativou, kde se dotazovaný může k položce vyjádřit vlastními slovy v případě, že mu žádná varianta nevyhovuje. Takovýchto položek bylo použito u otázek 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17. Z těchto polouzavřených položek byly položky 7 a 8 tzv. škálové, na které respondent odpovídá tak, že vybere určitý bod na předložené škále. Položky 6, 9, 10, 12, 13 byly tzv. výčtové, u nich respondent vybírá současně několik odpovědí.

Poslední typ položky, kterou jsme v dotazníku použili, byla položka otevřená (nestrukturovaná), kdy na položený dotaz odpovídá respondent vlastními slovy. Položka 15.

Sběr dat byl realizován dvojitým způsobem. Dotazníky byly předány respondentům prostřednictvím **elektronické pošty** rozesílané na kontaktní emailové adresy škol Moravskoslezského kraje. Obeslaných škol bylo celkem 130. Návratnost elektronicky distribuovaných dotazníků byla žalostně nízká pouhých 7 ks (**5%**).

Druhým způsobem distribuce dotazníků bylo **osobní předání** konkrétnímu řediteli školy. Takto oslovených ředitelů bylo 45. Výhodou tohoto způsobu sběru dat byla **stoprocentní** návratnost.

Sběr dat probíhal v měsících leden a únor 2012.

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Soubor dotazovaných tvořilo celkem **52 respondentů**, ředitelů **1. stupně** základních škol Moravskoslezského kraje. Dotazovaní byli ředitelé jak **plně organizovaných** škol (**22 respondentů**), tak i škol **neúplných** (**13 respondentů**) a **malotřídních** (**17 dotazovaných**). Z celkového počtu škol (52) bylo **sedm škol zapojeno** v certifikované síti programu **Škola podporující zdraví** (Zdravá škola) a 45 škol v tzv. „běžném“ **vzdělávacím programu (ŠVP)**.

Výběr jednotlivých škol byl **náhodný** z adres základních škol v databázi Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (rejskol.msmt.cz).

Výzkumný vzorek reprezentovali ředitelé 1. stupně základních škol, které se nacházely v okolí do 100 km od města Ostravy.

Tabulka 1. Soubor respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plně organizované školy	22	42
Neúplné školy	13	25
Malotřídní školy	17	33
Celkem	52	100

4.3 Použité způsoby statistického zpracování

Při statistickém zpracování získaných dat jsme použili **kvantitativní i kvalitativní analýzu** odpovědí.

Kvantitativní zpracování dat jsme použili u otázek uzavřených a polouzavřených. Získaná data jsme zpracovávali v programu tabulkového procesoru MS EXCEL 2007. Z uspořádaných dat jsme sestavili tabulky četností (absolutní četnost). Tabulky četností jsme doplnili o tzv. relativní četnost vyjádřenou v procentech. „*Relativní četnost je podíl četnosti (absolutní) a celkové četnosti. Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu*“ (Chrásková, 2007, s. 41). U položek 7 a 8 jsme kromě tabulek četností vypočetli i hodnotu aritmetického

průměru u jednotlivých položek. Data obsažená v tabulkách četností jsme prezentovali také v názorné podobě. K tomuto účelu jsme použili sloupcové a výsečové grafy.

U otevřené otázky 15 a polozavřených (11, 12, 13, 17) jsme se pokusili uplatnit *obsahovou analýzu odpovědi* (Hendl, 2005). Významově blízké odpovědi jsme seskupovali do kategorií, které jsou abstraktnějšího a obecnějšího charakteru. Snažili jsme se o to, aby vzniklé kategorie byly disjunktní (tj. aby se od sebe výrazně odlišovaly), aby systém kategorií byl vyčerpávající (aby zbytková kategorie nebyla enormně velká).

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

V této kapitole se zaměříme na analýzu výzkumného šetření. Pokusíme se u jednotlivých otázek shrnout a případně roztrždit odpovědi do konkrétnějších závěrů.

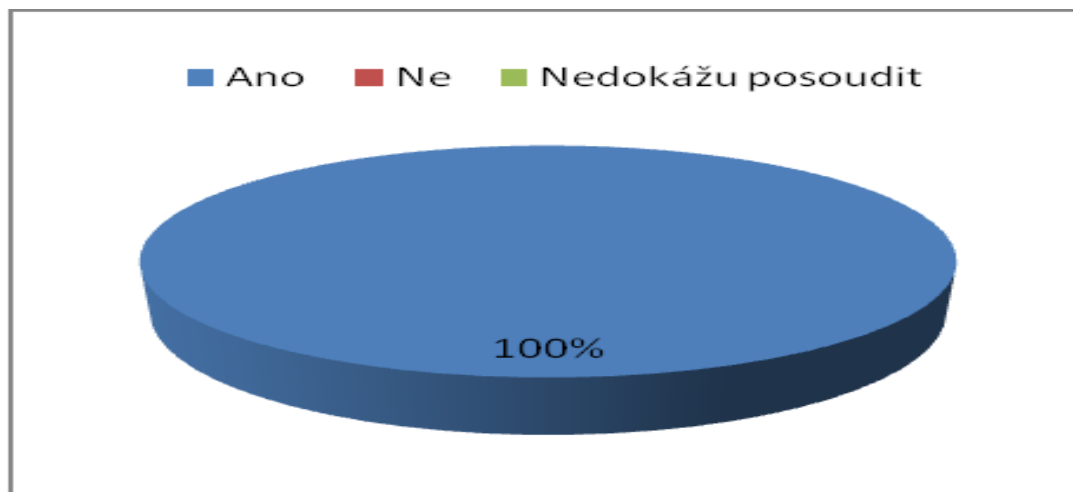
Otázka 1.: Je podle Vás výchova ke zdravému způsobu života na 1. st. ZŠ důležitá?

Z dotazovaných 52 respondentů odpověděli všichni shodně, že výchovu ke zdravému způsobu života považují za důležitou. Nikdo z dotazovaných nehodnotil výchovu ke zdravému způsobu života jako nepodstatnou a ani nikdo z respondentů nezvolil odpověď „nedokážu posoudit“. Z toho vyplývá, že dotazovaní ředitelé škol chápou výchovu ke zdravému způsobu života jako důležitou, z čehož lze usuzovat, že vedení škol v Moravskoslezském kraji si je vědomo významu výchovy ke zdravému způsobu života u dětí na prvním stupni ZŠ.

Tabulka 2. Význam výchovy ke zdravému způsobu života

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	52	100
Ne	0	0
Nedokážu posoudit	0	0
Celkem	52	100

Graf 1. Význam výchovy ke zdravému způsobu života



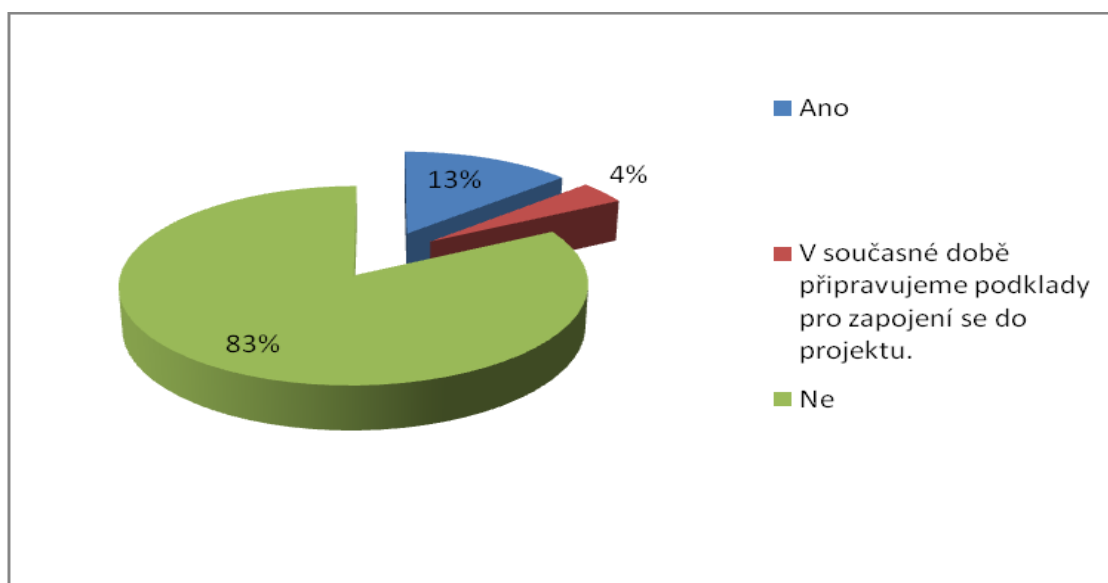
Otázka 2.: Je Vaše ZŠ zařazena do projektu Škola podporující zdraví (Zdravá škola)?

V otázce 2. bylo zjišťováno, kolik z dotazovaných škol v Moravskoslezském kraji je v současnosti zapojeno do projektu Škola podporující zdraví (Zdravá škola) nebo připravuje podklady pro zapojení do tohoto projektu. Z celkového počtu škol je zapojeno pouze 13% a jen další 4% jsou ve stádiu příprav. Zbylých 83% dotazovaných škol není v projektu zapojeno a ani v současné době nepřipravují podklady pro vstup do projektu. Tento závěr se neshoduje s plánovaným splněním dílčího úkolu 13.4 programu *Zdraví 21*, který má zajistit, aby nejméně 95% dětí mělo příležitost zařadit se do základních škol podporujících zdraví. Z čehož lze usuzovat, že pokud tato tendence bude přetrvávat, k naplnění dílčího úkolu cíle programu *Zdraví 21* nedojde.

Tabulka 3. Zařazení do projektu „Zdravá škola“

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	7	13
V současné době připravujeme podklady pro zapojení se do projektu.	2	4
Ne	43	83
Celkem	52	100

Graf 2. Zařazení do projektu „Zdravá škola“



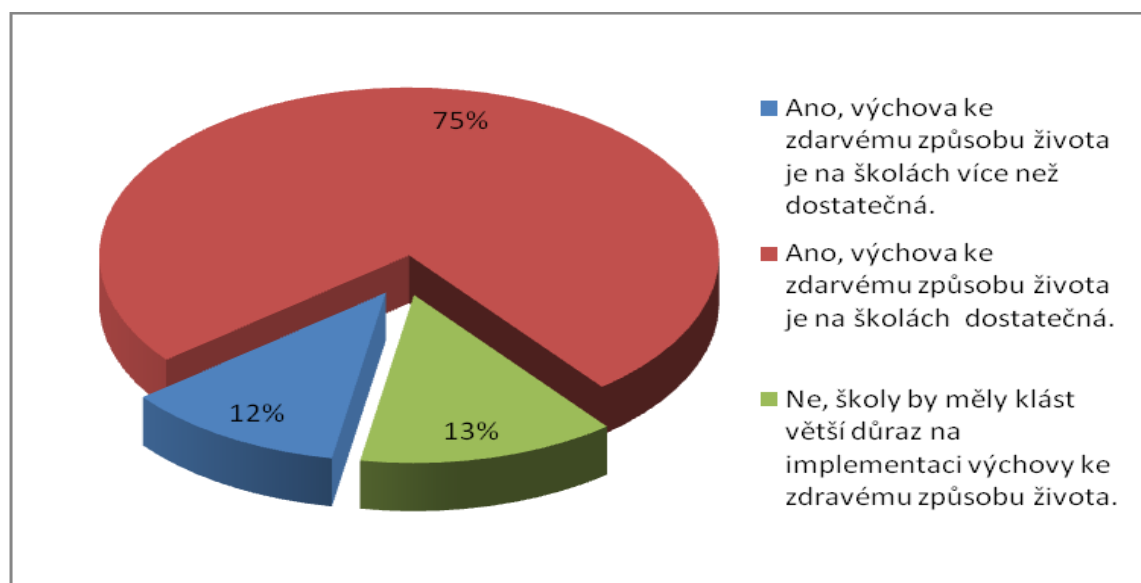
Otázka 3.: Myslíte si, že ZŠ 1. st. dostatečně realizují výchovu ke zdravému způsobu života?

Při zjišťování dostatečnosti realizace výchovy ke zdravému způsobu života vyplynulo, že 12% dotázaných ředitelů škol si myslí, že tato realizace je na prvním stupni základních škol víc než dostatečná a 3/4 respondentů ji považuje za dostatečnou. Pouze zbylých 13% odpovědělo, že na implementaci výchovy ke zdravému způsobu života by se měl klást větší důraz. Z čehož lze usuzovat, že větší část vedení škol necítí nutnost klást větší důraz na realizaci výchovy ke zdravému způsobu života na 1. stupni ZŠ.

Tabulka 4. Realizace výchovy ke zdravému způsobu života

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, výchova ke zdravému způsobu života je na školách více než dostatečná.	6	12
Ano, výchova ke zdravému způsobu života je na školách dostatečná.	39	75
Ne, školy by měly klást větší důraz na implementaci výchovy ke zdravému způsobu života.	7	13
Celkem	52	100

Graf 3. Realizace výchovy ke zdravému způsobu života



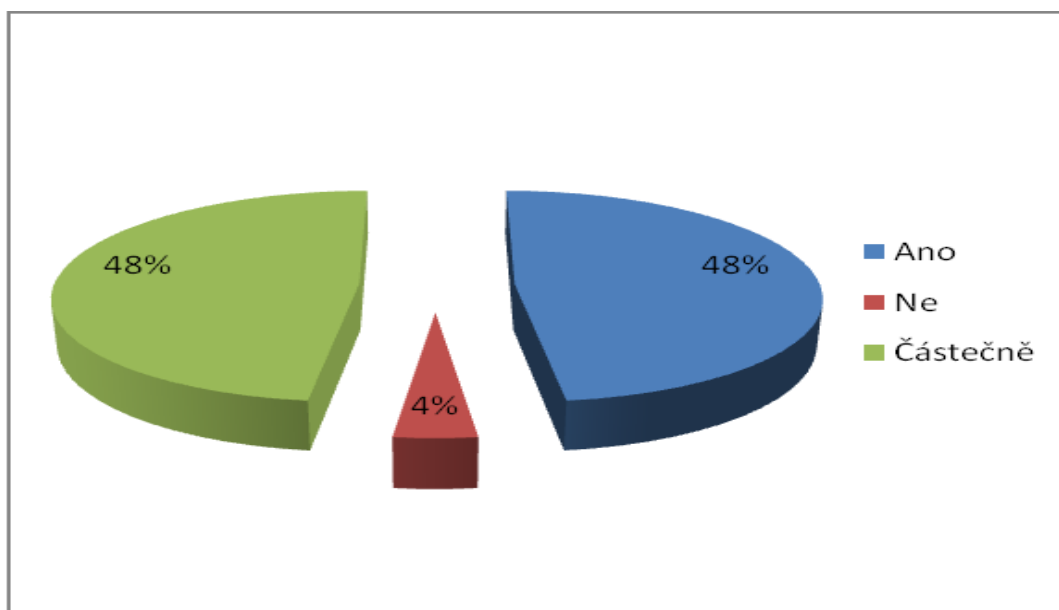
Otázka 4.: Jsou pedagogové Vaší školy seznámeni s rámcovými vzdělávacími programy pro předškolní a navazující vzdělávání (2. st. ZŠ)?

Pro celistvost edukace v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života je důležitá znalost kurikulárních dokumentů pro předchozí (primární) a navazující (druhý stupeň) vzdělávání. I přesto lze z dotazníkového šetření usuzovat, že téměř v polovině dotázaných škol jsou pedagogové seznámeni s těmito dokumenty pouze částečně a ve 4% dokonce nejsou seznámeni vůbec.

Tabulka 5. Seznámení pedagogů s rámcovými vzdělávacími programy

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	25	48
Ne	2	4
Částečně	25	48
Celkem	52	100

Graf 4. Seznámení pedagogů s rámcovými vzdělávacími programy



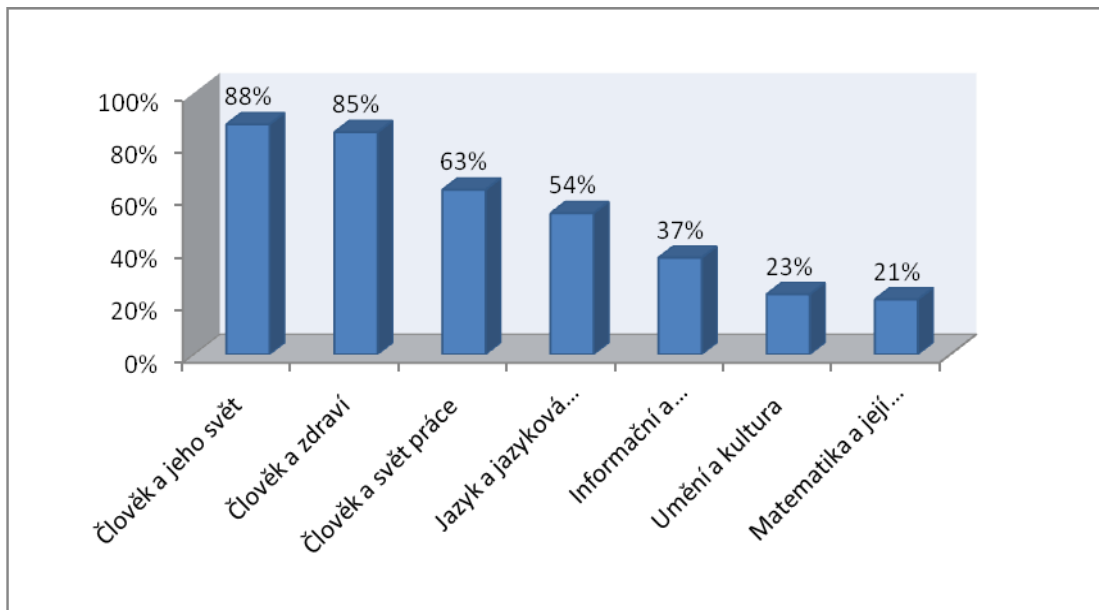
Otázka 5.: Označte vzdělávací oblasti, ve kterých probíhá výchova ke zdravému způsobu života na 1. st. Vaší ZŠ.

V otázce 5. bylo cílem zjistit, do kterých vzdělávacích oblastí prvního stupně je nejčastěji včleňována výchova ke zdravému způsobu života. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Na základě obsahu RVP ZV se dalo předpokládat, že nejčastěji budou respondenty označovány oblasti Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví a Člověk a svět práce. Jak vyplývá z grafu 5., tento předpoklad byl potvrzen – oblast Člověk a jeho svět byla označena 88% ředitelů, oblast Člověk a zdraví byla označena v 85% a Člověk a svět práce v 63%. Velké procento (54%) zaujímá také oblast Jazyk a jazyková komunikace, i přesto, že v této oblasti není výchova ke zdravému způsobu života přímým cílem. Lze se domnívat, že tato výchova ke zdravému způsobu života probíhá v této vzdělávací oblasti prostřednictvím mezipředmětových vztahů. Z našeho šetření je možno dále usuzovat, že výchova ke zdraví je realizována také ve zbylých vzdělávacích oblastech na základě mezipředmětových vztahů.

Tabulka 6. Vzdělávací oblasti, ve kterých probíhá výchova ke zdravému způsobu života.

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Člověk a jeho svět	46	88
Člověk a zdraví	44	85
Člověk a svět práce	33	63
Jazyk a jazyková komunikace	28	54
Informační a komunikační technologie	19	37
Umění a kultura	12	23
Matematika a její aplikace	11	21

Graf 5. Vzdělávací oblasti, ve kterých probíhá výchova ke zdravému způsobu života



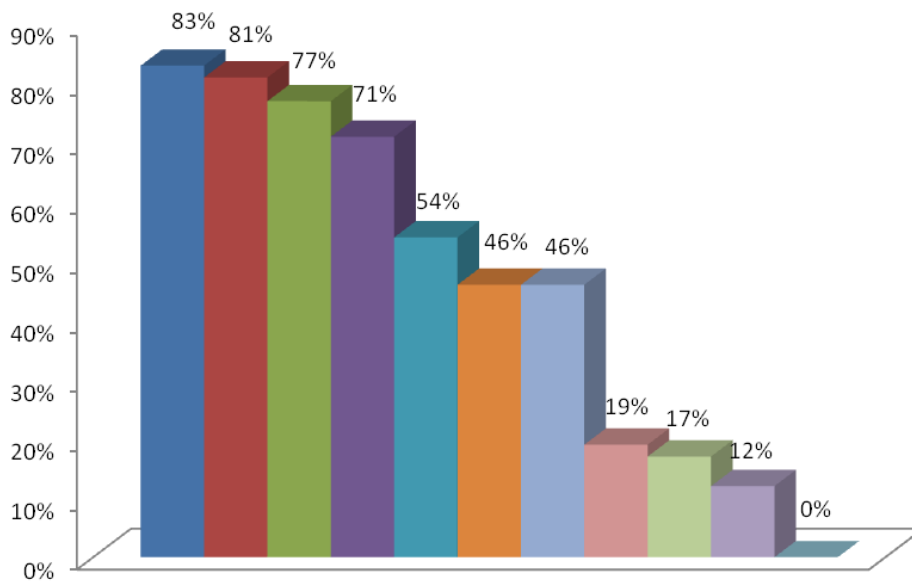
Otázka 6.: Uved'te, které z oblastí výchovy ke zdravému způsobu života se na Vaší ZŠ nejvíce věnujete (lze uvést více možných odpovědí):

Dotazovaní ředitelé uvedli, že na jejich základních školách je v rámci výchovy ke zdravému způsobu života největší důraz kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence šikany, agresivity apod. (83%). Je reálna možnost, že toto číslo je důsledkem růstu antisociálního chování u žáků. Podle Bendla „*Na školách vrůstá počet případů šikany, snižuje se věková hranice agresorů, zvyšuje se brutalita šikany i její propracovanost*“ (Bendl, 2003). Druhá nejčastěji (81%) volena oblast, oblast hygienických návyků, byla pravděpodobně označována především proto, že u žáků na prvním stupni je nezbytné upevňovat hygienické návyky. Třetí nejčastěji označovanou oblastí bylo dodržování pravidel silničního provozu, které označilo 77% respondentů, na což má zřejmě vliv všeobecného vnímání důležitosti této problematiky a především vnímání možných závažných důsledků neosvojení si těchto pravidel. Naopak na oblast sexuální výchovy je kladen nejmenší důraz, tedy u 17% odpovídajících. Z toho lze usuzovat, že se touto oblastí zabývají na dotazovaných školách pouze okrajově. 12% uvedlo, že všechny oblasti výchovy ke zdravému způsobu života jsou na jejich škole stejně vyvážené a nepřevládá žádná konkrétní oblast.

Tabulka 7. Zaměření škol na oblasti výchovy ke zdravému způsobu života.

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence šikany, agresivity apod.	43	83
Důraz je kladen na oblast hygienických návyků.	42	81
Důraz je kladen na dodržování pravidel silničního provozu.	40	77
Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence závislostí.	37	71
Důraz je kladen na oblast denního režimu a biorytmů.	28	54
Důraz je kladen na oblast první pomoci a ochrany člověka za mimořádných událostí.	24	46
Důraz je kladen na oblast zdraví a jeho rizikových a protektivních faktorů, na prevenci úrazů, civilizačních chorob a infekčních onemocnění	24	46
Důraz je kladen na oblast psychického zdraví a prevenci stresu.	10	19
Důraz je kladen na oblast sexuální výchovy.	9	17
Všechny oblasti jsou stejně vyvážené.	6	12
Jiná varianta.	0	0

Graf 6. Zaměření škol na oblasti výchovy ke zdravému způsobu života.



- Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence šikany, agresivity apod.
- Důraz je kladen na oblast hygienických návyků.
- Důraz je kladen na dodržování pravidel silničního provozu.
- Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence závislostí.
- Důraz je kladen na oblast denního režimu a bioritmů.
- Důraz je kladen na oblast první pomoci a ochrany člověka za mimořádných událostí.
- Důraz je kladen na oblast zdraví a jeho rizikových a protektivních faktorů, na prevenci úrazů, civilizačních chorob a infekčních onemocnění.
- Důraz je kladen na oblast psychického zdraví a prevenci stresu.
- Důraz je kladen na oblast sexuální výchovy.
- Všechny oblasti jsou stejně vyvážené.
- Jiná varianta.

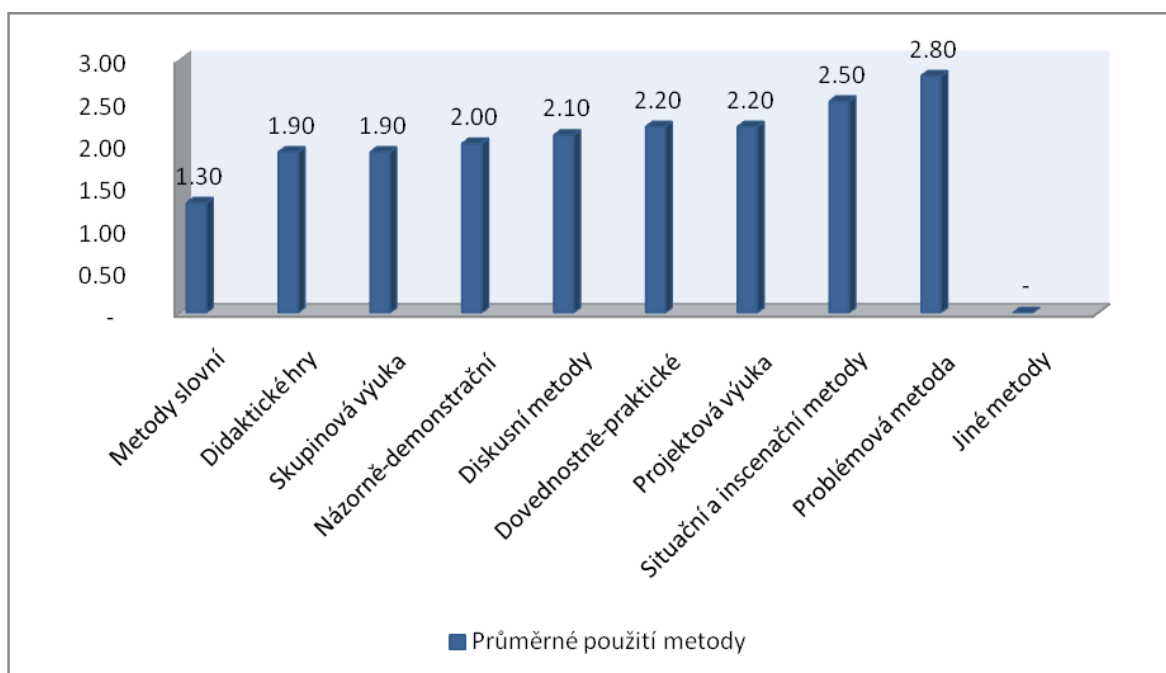
Otázka 7.: U každé z uvedených výukových metod vyznačte, v jaké míře jsou ve Vaší škole používány pro výchovu ke zdravému způsobu života. (1 – používá se v každé vyučovací hodině zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života, 2 - ve většině vyučovacích hodin zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života, 3 - používá se výjimečně, 4 - nepoužívá se v žádné z hodin zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života).

Nejvíce používanou výukovou metodou v hodinách výchovy ke zdravému způsobu života je metoda slovní. Z 52 respondentů ji v každé z hodin používá 40. Mezi dalšími metodami převažovaly skupinová výuka a didaktické hry. Naopak nejméně používanými metodami pro výuku zdravého způsobu života jsou problémová metoda, situační a inscenační metody, které jsou používány jen výjimečně, podle některých dotazovaných dokonce vůbec. Z průzkumu je relativně patrné, že v nejčastěji používaných metodách ve výuce ke zdravému způsobu života jsou zastoupeny jak metody klasické, tak aktivizující, tak i komplexní výukové metody.

Tabulka 8. Použití výukových metod ve výuce ke zdraví

	1 - používá se v každé vyučovací hodině (n)	2 - používá se ve většině vyučovacích hodin (n)	3 - používá se výjimečně (n)	4 - nepoužívá se v žádné z vyučovacích hodin (n)	průměrné použití metody
Metody slovní	4	10	2	-	1,30
Didaktické hry	9	39	3	1	1,90
Skupinová výuka	11	37	4	-	1,90
Názorně-demonstrační	6	41	5	-	2,00
Diskusní metody	14	21	17	-	2,10
Dovednostně-praktické	5	35	11	1	2,20
Projektová výuka	5	31	14	2	2,20
Situační a inscenační metody	4	21	24	3	2,50
Problémová metoda	1	14	30	7	2,80
Jiné metody	-	-	-	-	-

Graf 7. Použití výukových metod ve výuce ke zdraví.



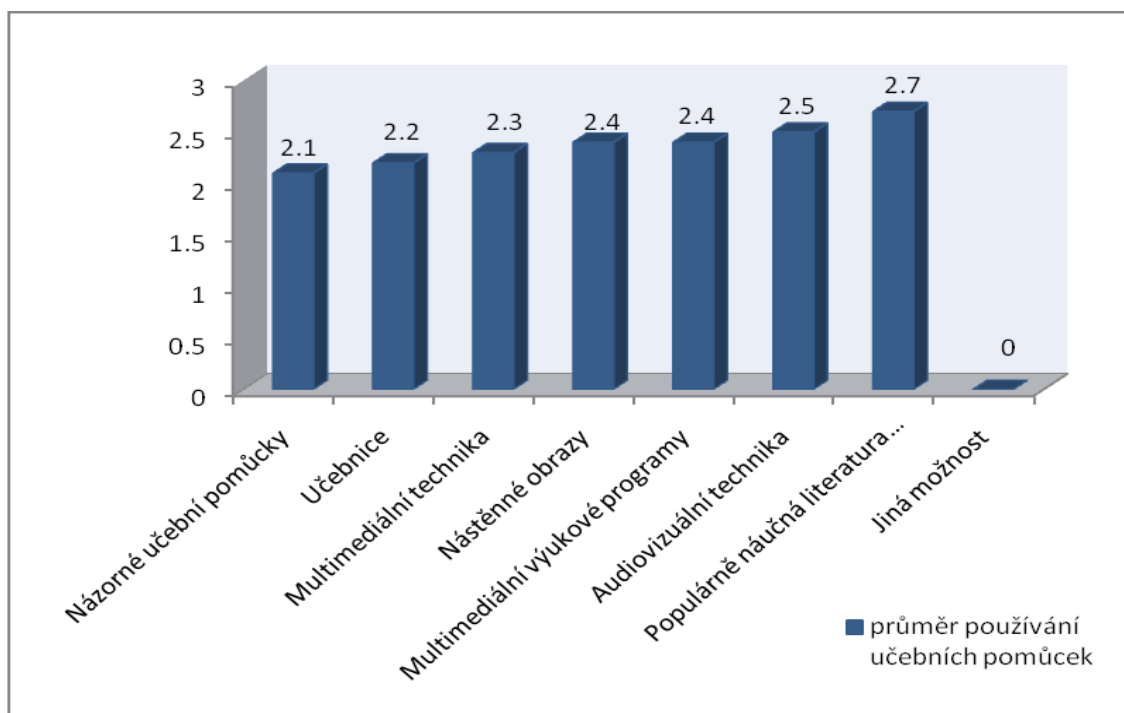
Otázka 8.: U každé z následující skupiny učebních pomůcek vyznačte na stupnici 1-5, jak často uvedený typ ve výuce ke zdravému způsobu života používáte (1 = vždy, 2 = téměř vždy, 3 = jen někdy, 4 = téměř nikdy, 5 = nikdy).

V otázce 8. bylo cílem zjistit, jaký typ pomůcek se nejčastěji používá při výchově ke zdravému způsobu života. V našem šetření nebyly zjištěny výraznější rozdíly mezi jednotlivými nabízenými typy. Přesto se dá na základě získaných hodnot usoudit, že nejčastěji používanými pomůckami v hodinách jsou názorné učební pomůcky a učebnice. Menší četnost využívání byla zjištěna např. u populárně naučné literatury a audiovizuální techniky.

Tabulka 9. Použití učebních pomůcek ve výuce ke zdraví.

	1 – vždy (n)	2 - téměř vždy (n)	3 - jen někdy (n)	4 - téměř nikdy (n)	5 – nikdy (n)	průměr používání učebních pomůcek
Názorné učební pomůcky	13	23	16	0	0	2.1
Učebnice	15	19	13	4	1	2.2
Multimediální technika	7	25	17	2	1	2.3
Nástěnné obrazy	9	18	22	2	1	2.4
Multimediální výukové programy	4	24	21	3	0	2.4
Audiovizuální technika	2	25	24	1	0	2.5
Populárně naučná literatura	2	17	30	2	1	2.7
Jiná možnost	0	0	0	0	0	0

Graf 8. Použití učebních pomůcek ve výuce ke zdraví.



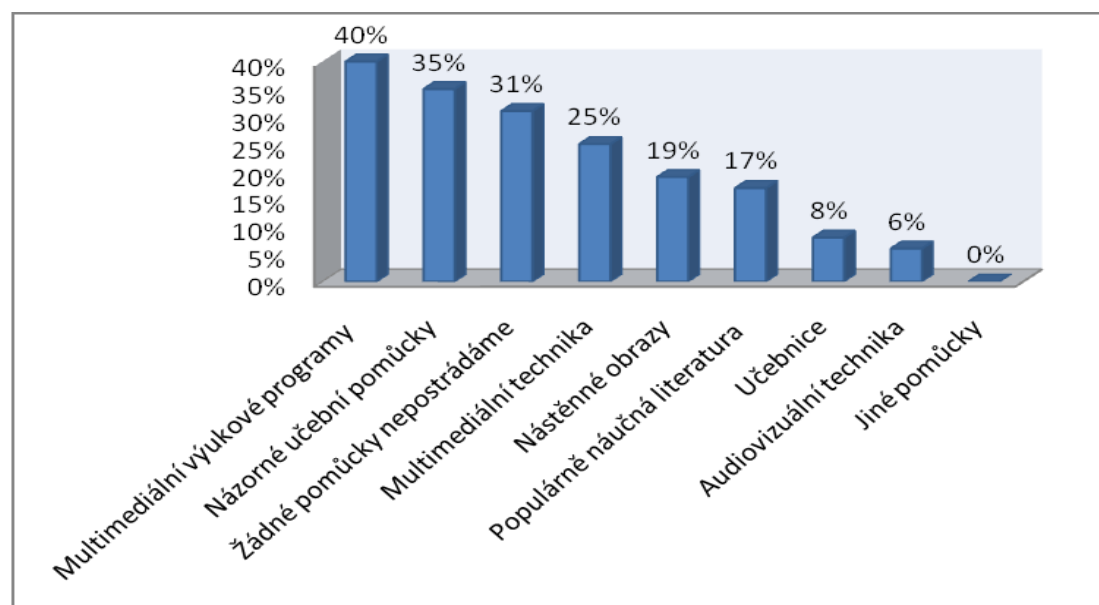
Otázka 9.: Jaký typ učebních pomůcek pro výuku postrádáte a nemůžete si je z jakýchkoli důvodů v současnosti opatřit? Vyznačte všechny odpovídající možnosti nebo poslední možnost.

U otázky 9. uvedlo 40% ředitelů, že pro výuku ke zdravému způsobu života nejvíce postrádají multimediální výukové programy, dále názorné učební pomůcky (35%) a multimediální techniku (25%). Lze se domnívat, že tato volba odpovědí je dána jejich cenovou nedostupností. 31% dotazovaných odpovědělo, že žádné výukové pomůcky na jejich škole nechybí. A u méně než 10% chybí pomůcky jako jsou učebnice či audiovizuální technika.

Tabulka 10. Chybějící učební pomůcky

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Multimediální výukové programy	21	40
Názorné učební pomůcky	18	35
Žádné pomůcky nepostrádáme	16	31
Multimediální technika	13	25
Nástěnné obrazy	10	19
Populárně naučná literatura	9	17
Učebnice	4	8
Audiovizuální technika	3	6
Jiné pomůcky	0	0

Graf 9. Chybějící učební pomůcky



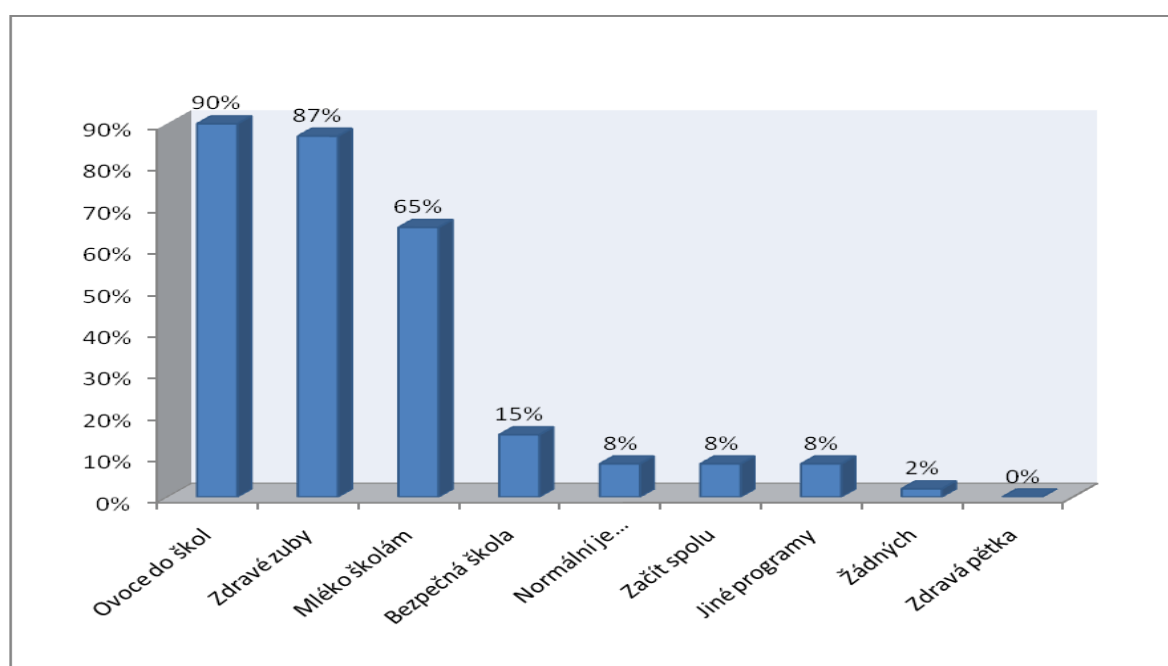
Otázka 10.: Označte, do kterých dalších vzdělávacích programů zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života je Vaše ZŠ zapojena.

Dotazované školy jsou nejvíce zapojeny do vzdělávacích programů Ovoce do škol (90%), Zdravé zuby (87%) a Mléko školám (65%). U zbylých programů je to téměř minimum. Tato vyplynulá skutečnost je zřejmě dána i značnou mírou medializace. U programů Mléko školám a Ovoce do škol pak značnou roli může hrát také dotační podpora ze strany státu. Mezi školami zmiňované programy patří např. program Rosteme spolu, Ajax – policie ČR, Recyklohraní.

Tabulka 11. Zapojení ZŠ do vzdělávacích programů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ovoce do škol	47	90
Zdravé zuby	45	87
Mléko školám	34	65
Bezpečná škola	8	15
Normální je nekouřit	4	8
Začít spolu	4	8
Jiné programy	4	8
Žádných	1	2
Zdravá pětka	0	0

Graf 10. Zapojení ZŠ do vzdělávacích programů



Otázka 11.: Má Vaše škola vytvořené vlastní školní projekty zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života?

Z grafu 11. vyplývá, že celkem 56% dotazovaných škol nemá vytvořeny vlastní projekty zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života, z toho 14% škol v současné době připravuje podklady pro vytvoření vlastního školního projektu zaměřeného na výchovu ke zdraví. 23 respondentů (44%) má vytvořeny vlastní školní projekty, které se vztahují k problematice výchovy ke zdravému způsobu života. Důvodů, proč téměř polovina škol nemá vytvořeny vlastní projekty a ani v současné době nepřipravuje, může být hned několik. Jedním z nich může být například i skutečnost, že daná škola je již zapojena do několika programů a nemá potřebu vytvářet další, vlastní projekty na podporu výchovy ke zdravému způsobu života. Mezi další možné důvody může patřit i fakt, že příprava a realizace takovýchto projektů je časově i organizačně značně náročná.

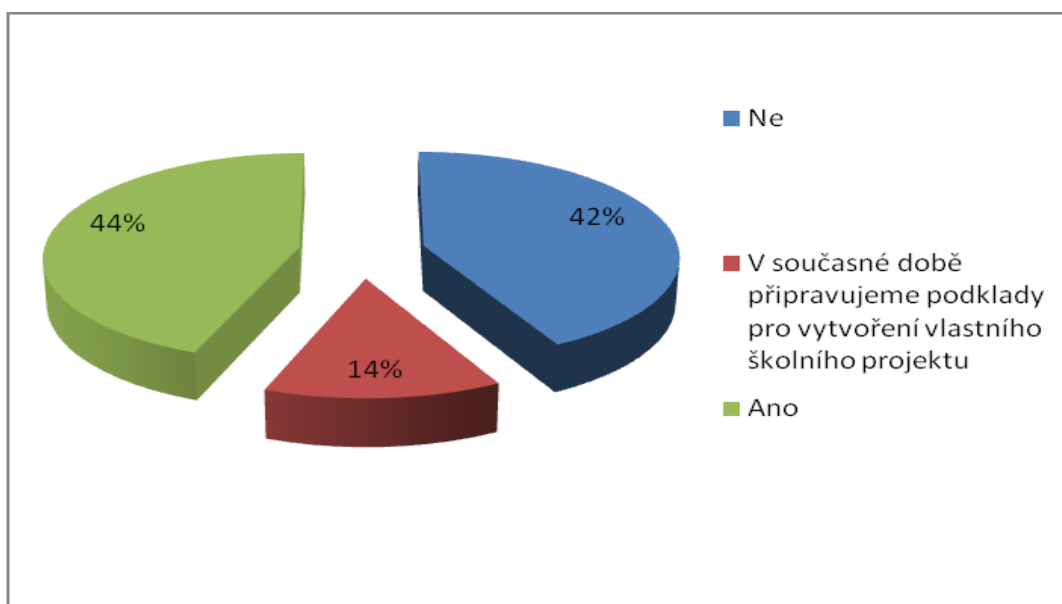
Respondenti, kteří odpovídali, že mají v současné době vlastní projekty, měli dále uvést konkrétní projekty, které na školách realizují. Ty jsme pro lepší přehlednost roztřídili podle tematického zaměření (viz tabulka 12.a.). Z tohoto přehledu vyplývá, že realizované projekty jsou tematicky různorodě zaměřeny, přičemž nejvíce uvedených projektů spadá do oblasti týkající se zdraví, především pak tématu zdravá výživa a lidské tělo.

Dotazovaní také uvedli několik projektů, které nespadají do námi zvolených tematických okruhů, pro kompletnost uvádíme jejich výčet: Květ zdraví – 5 denní pobytový program pro 5. tř., Rosteme spolu, Povolání – zdravotní sestra, Škola bezpečí a poznávání, Inkluze po špičkách, Adaptační seminář pro žáky VI. tř., Barevný den.

Tabulka 12. Vlastní školní projekty podporující výchovu ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	22	42
V současné době připravujeme podklady pro vytvoření vlastního školního projektu.	7	14
Ano	23	44
Celkem	52	100

Graf 11. Vlastní školní projekty podporující výchovu ke zdraví



Tabulka 12.a Tematické zaměření a pojmenování vlastních školních projektů

Tematické zaměření projektu	Název projektu
Oblast sociálně patologických jevů – závislosti	Bezpečnost práce na PC (prevence závislosti a soc. pat. jevů), Drogy ne
Oblast dodržování pravidel silničního provozu	Jsem chodec, cyklista, Bezpečná cesta, Dopravní výchova
Oblast první pomoci	První pomoc, Mladý zdravotník
Oblast sexuální výchovy	Sexuální výchova
Oblast zdraví – stavba těla, výživa	Den zdraví, Zdravotní výchova pro 4. roč., Zdravý životní styl, Týden zdravé výživy, Moje zdraví, Kostra, Ovoce a zelenina, Člověk a tělo zábavně, Týdny zdraví, Zdravá svačina
Oblast pohybových aktivit	Ozdravný zimní pobyt, Den zimních vložek (sporty), Ve zdravém těle zdravý duch, Atletický pětiboj
Oblast ochrany životního prostředí	Odpadové hospodářství, Den Země, Týden pro Zemi, Recyklohraní, Třídění a recyklace, Zasadím strom, Životní prostředí – prostředí pro život

Otázka 12.: Spolupracuje Vaše škola externě s odborníky, kteří se zabývají výchovou ke zdravému způsobu života?

Z celkového počtu dotazovaných ředitelů (52), pouze 3 respondenti (6%) uvedli, že jejich škola externě nespolupracuje s žádným odborníkem zabývajícím se výchovou ke zdravému způsobu života. Zbytek respondentů (49), což odpovídá 94%, s odborníky spolupracuje.

Respondenti měli dále pomocí nabízených možností konkretizovat, o jaké odborníky jde a případně vypsát ty, kteří v nabídce nebyli, a daná škola s nimi spolupracuje.

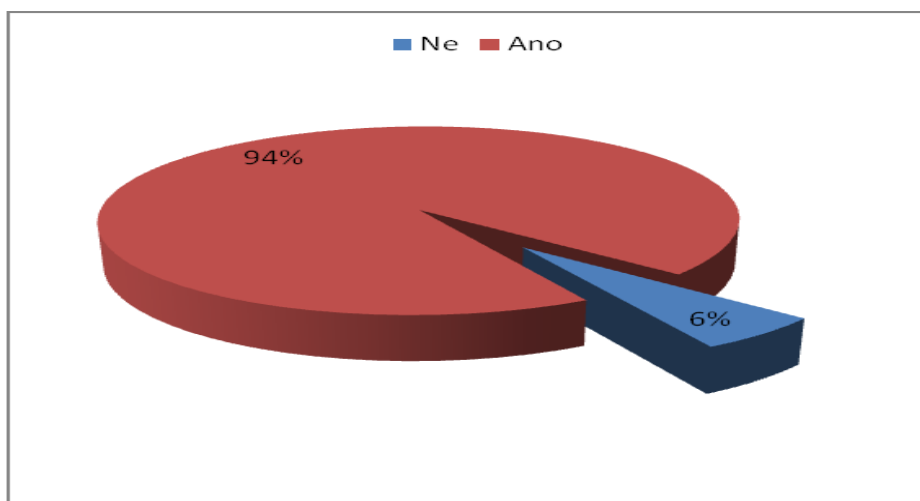
Z šetření vyplunulo, že školy nejčastěji spolupracují s policisty (84%), hasiči (80%) a s ekology (59%). Menší míra spolupráce byla patrná u pediatrů, psychologů (35%), dentistů a záchranářů (24%). S nutričním poradcem nespolupracuje žádná z dotazovaných škol.

Mezi dalšími odborníky byla nejčastěji uváděna zdravotní sestra, dále odborníci z Renarkonu (nezisková organizace zabývající se prevencí a léčbou drogových závislostí), speciální pedagog a pracovník Speciálně pedagogického centra.

Tabulka 13. Spolupráce ZŠ s odborníky v oblasti výchovy ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	3	6
Ano	49	94
Celkem	52	100

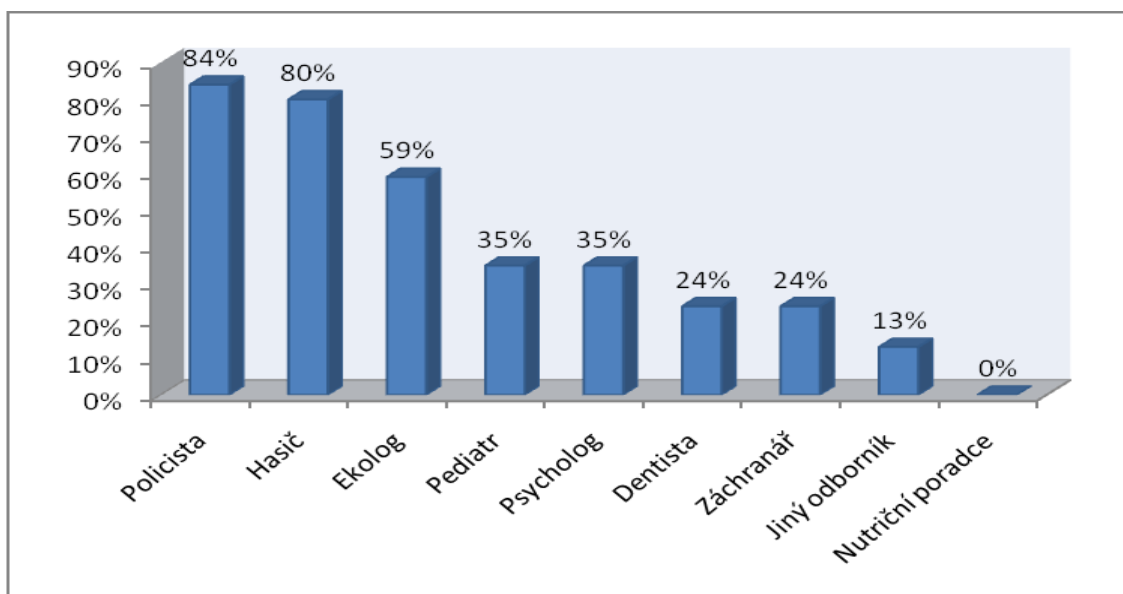
Graf 12. Spolupráce ZŠ s odborníky v oblasti výchovy ke zdraví



Tabulka 14. Spolupráce s odborníky

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Policista	41	84
Hasič	39	80
Ekolog	29	59
Pediatr	17	35
Psycholog	17	35
Dentista	12	24
Záchranář	12	24
Jiný odborník	7	13
Nutriční poradce	0	0

Graf 13. Spolupráce s odborníky



Otázka 13.: Organizuje Vaše škola volnočasové aktivity zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života?

Z grafu 14. jasně vyplývá, že takřka všechny školy volnočasové aktivity zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života organizují, pouze 4% uvedla, že nikoli. Tento výsledek je příznivý pro realizaci výchovy ke zdravému způsobu života.

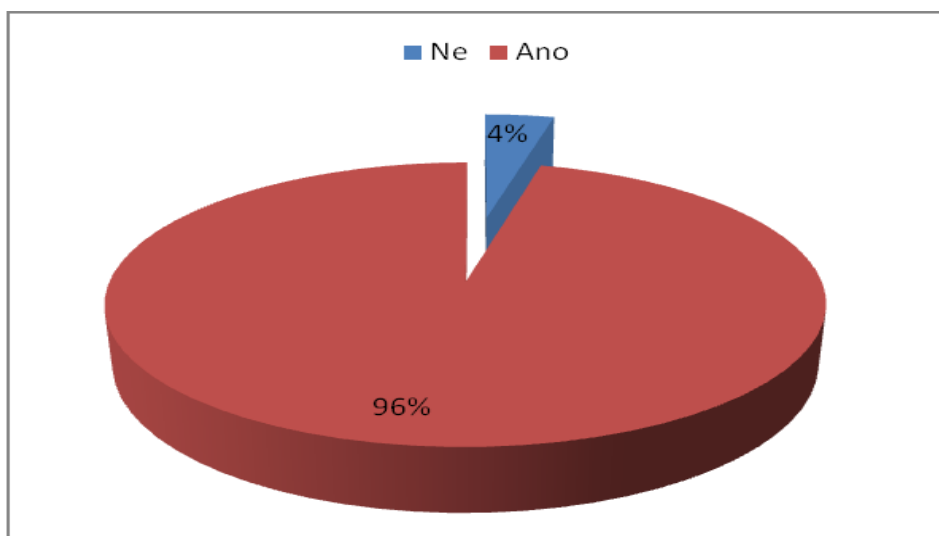
Jasně převládající realizovanou volnočasovou aktivitou jsou pohybové aktivity, které označilo 88% škol. Dále to byla dopravní výchova (60%) a požární ochrana (54%), 20 dotazovaných také uvedlo, že nabízejí volnočasovou aktivitu zaměřenou na oblast první pomoci. Ochranu obyvatel za mimořádných událostí uvedlo pouze 22% respondentů. A mezi další volnočasové aktivity, uvedené řediteli, patřil ekologický kroužek a kroužek vaření.

Z těchto výsledků je patrné, že školy vnímají volnočasové aktivity jako prostředek vhodný k rozšiřování výchovy ke zdravému způsobu života.

Tabulka 15. Organizace volnočasových aktivit

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	2	4
Ano	50	96
Celkem	52	100

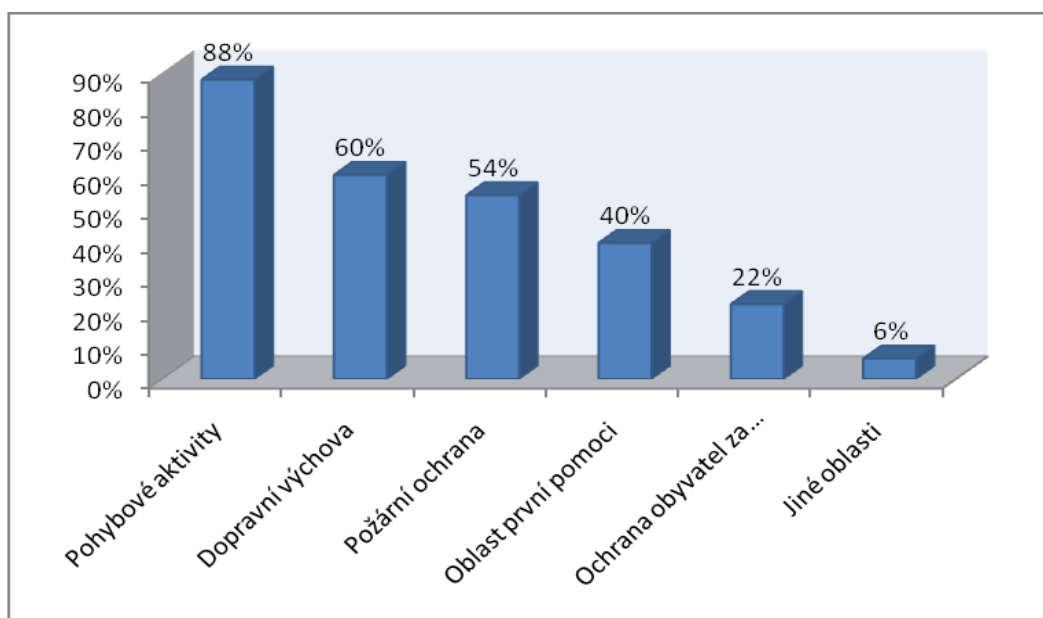
Graf 14. Organizace volnočasových aktivit



Tabulka 16. Zaměření volnočasových aktivit

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pohybové aktivity	44	88
Dopravní výchova	30	60
Požární ochrana	27	54
Oblast první pomoci	20	40
Ochrana obyvatel za mimořádných událostí	11	22
Jiné oblasti	3	6

Graf 15. Zaměření volnočasových aktivit



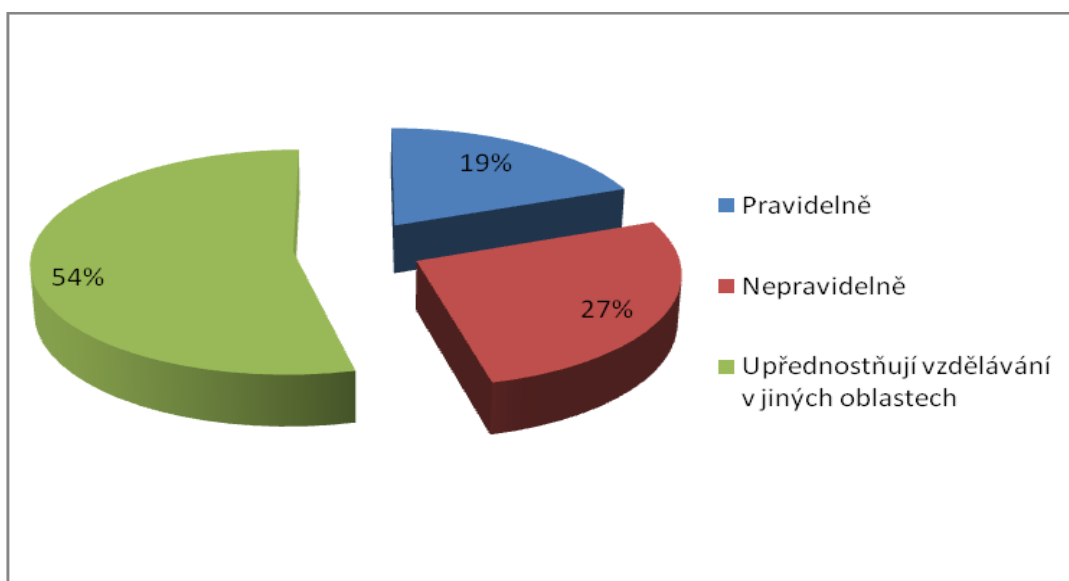
Otázka 14.: Vzdělávají se pedagogové Vaší školy v oblasti zdravého způsobu života?

Na otázku, zda se pedagogové vzdělávají v oblasti zdravého způsobu života, více než polovina, tedy 28 škol z 52, uvedlo, že upřednostňují vzdělávání v jiných oblastech. Pravidelně se v této oblasti vzdělává pouze 19% dotazovaných a zbylých 27% se vzdělává nepravidelně. Lze se domnívat, že tento nižší zájem o pravidelné vzdělávání ve výchově ke zdravému způsobu života pramení z nedostatku mimo jiné i časových možností učitelů věnovat se vzdělávání ve všech oblastech, kterými se jako pedagog 1. stupně ZŠ v dalším vzdělávání zabývá.

Tabulka 17. Vzdělávání pedagogů v oblasti zdravého způsobu života

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pravidelně	10	19
Nepravidelně	14	27
Upřednostňují vzdělávání v jiných oblastech	28	54
Celkem	52	100

Graf 16. Vzdělávání pedagogů v oblasti zdravého způsobu života



Otázka 15.: Ve kterých oblastech (zdravého způsobu života) se nejčastěji vzdělávají?

Prosím, vypište:

Nejčastěji zmiňovanou oblastí byla oblast sociálně-patologických jevů, kterou uvedlo 7 dotazovaných ředitelů, kam spadá i oblast protidrogové prevence a prevence šikany. Další výraznější tematickou oblastí byl zdravý životní styl, ekologie, první pomoc a psychohygienu, především zvládání stresu. Podle uvedených oblastí lze soudit, že pedagogové, kteří se, ať už pravidelně či nepravidelně vzdělávají v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života, se snaží toto vzdělávání zaměřit na co největší počet konkrétních oblastí.

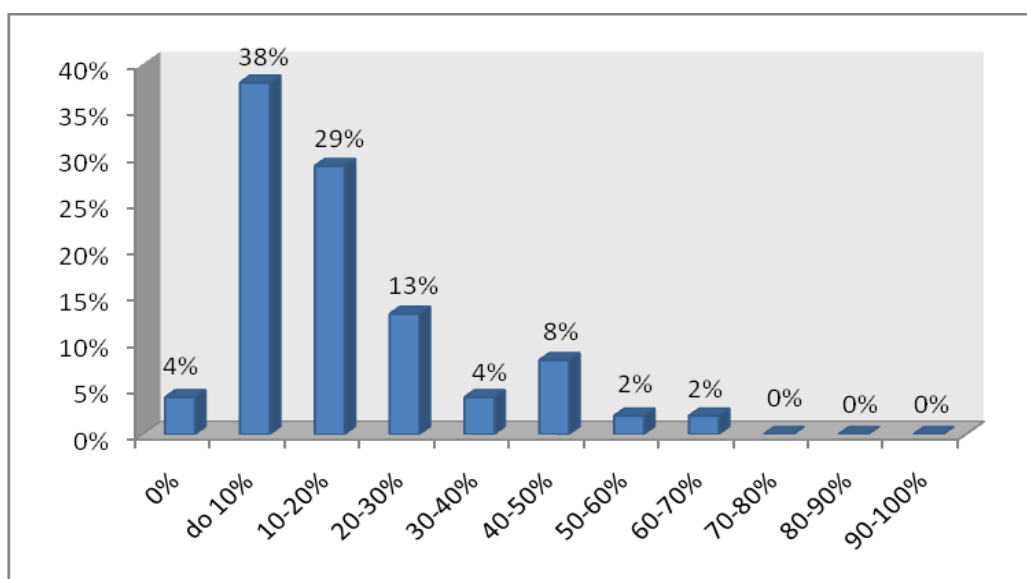
Otázka 16.: Odhadněte, kolik procent z celkového dalšího vzdělávání pedagogů Vaší školy připadá na oblast výchovy ke zdravému způsobu života?

84% ředitelů uvedlo, že vzdělávání v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života nepřesahuje 30% z celkového vzdělávání pedagogů na jejich školách. U 8% se tato hranice posunula směrem nahoru, přičemž nejvyšší zvolená odpověď byla 60-70%. Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost do 10%, kterou označilo 20 dotazovaných. A na dvou školách neprobíhá podle jejich ředitelů žádné další vzdělávání v této oblasti. Jak vyplynulo z otázky 14., více než polovina pedagogů dává přednost vzdělávání se v jiných oblastech, což mohlo mít za následek pokles celkového procentuálního zastoupení dalšího vzdělávání ve výchově ke zdravému způsobu života. U škol, které jsou zařazeny do projektu Škola podporující zdraví, lze vysledovat větší procento vzdělávání v této oblasti.

Tabulka 18. Procentuální vyjádření vzdělávání pedagogů v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života z jejich celkového dalšího vzdělávání

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0%	2	4
do 10%	20	38
10-20%	15	29
20-30%	7	13
30-40%	2	4
40-50%	4	8
50-60%	1	2
60-70%	1	2
70-80%	0	0
80-90%	0	0
90-100%	0	0
celkem	52	100

Graf 17. Procentuální vyjádření vzdělávání pedagogů v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života z jejich celkového dalšího vzdělávání



Otázka 17.: Je podle Vás smysluplné vzdělávat žáky v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života?

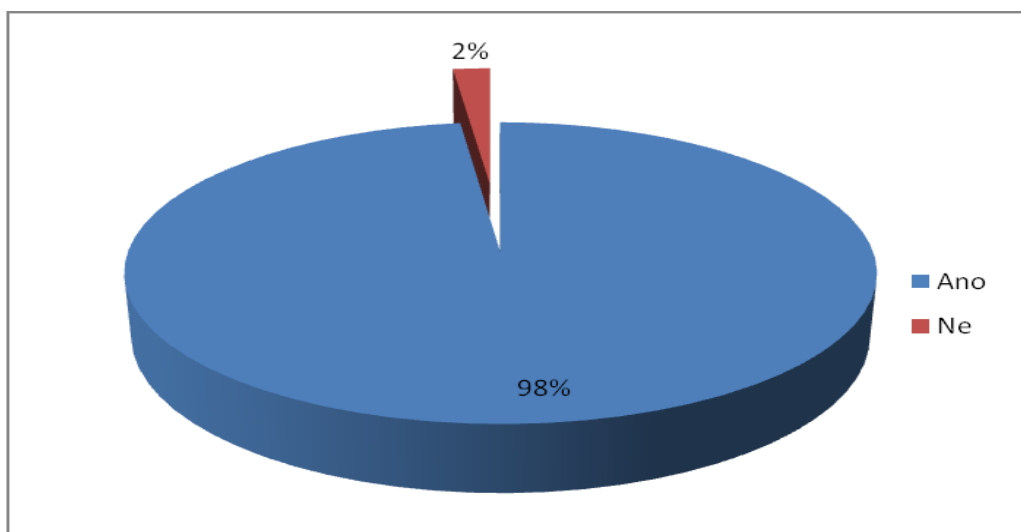
Důležitým aspektem při otázkách po výchově ke zdravému způsobu života je vnímání smysluplnosti této výchovy ze strany vedení škol. Jak lze vidět na grafu 18., spatřuje tuto smysluplnost skutečně většina z dotazovaných ředitelů škol (98%). Pouze jeden respondent uvedl, že vzdělávání žáků v této oblasti smysluplné není.

Deset ředitelů z těchto 98% neuvedlo přímou odpověď, v čem spatřují tuto smysluplnost. Zbylé názory lze zařadit do několika obecnějších skupin: prevence sociálně-patologických jevů, civilizačních onemocnění, důležitost zdraví pro budoucnost, zdravý životní styl, vědomí si hodnoty zdraví, zodpovědnost dětí nejen za vlastní zdraví. Z odpovědí bylo patrné, že ředitelé mají konkrétní představu, proč realizovat na jejich školách výchovu ke zdravému způsobu života. V tom lze spatřovat pozitivní směr myšlení vedení škol v námi nahlížené oblasti.

Tabulka 19. Smysluplnost ve vzdělávání žáků v oblasti výchovy ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	51	98
Ne	1	2
Celkem	52	100

Graf 18. Smysluplnost ve vzdělávání žáků v oblasti výchovy ke zdraví



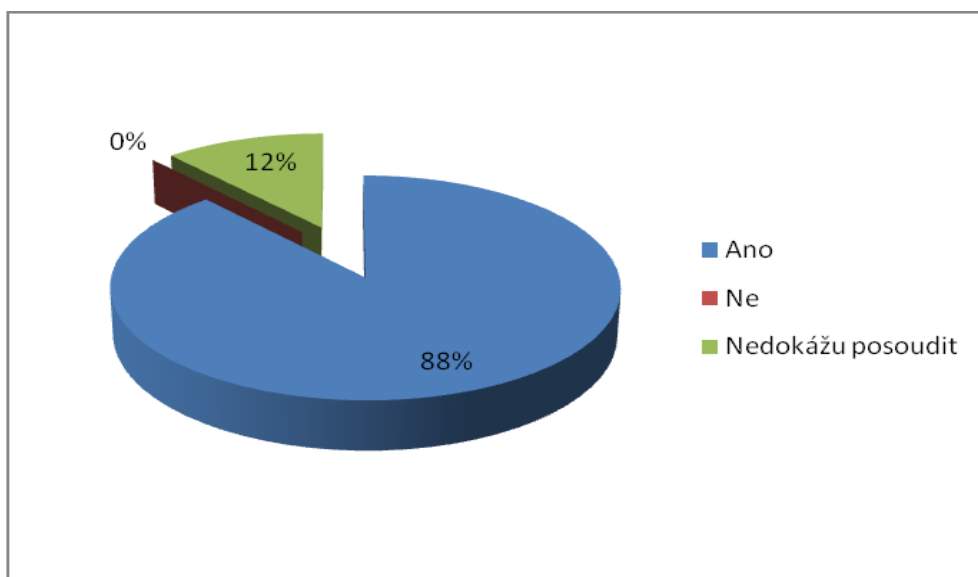
Otázka 18.: Má podle Vás vzdělávání ve výchově ke zdravému způsobu života celospolečenský dopad (např. vyšší zodpovědnost za své zdraví, snížení rizikového chování, snížení výskytu civilizačních onemocnění apod.)?

V poslední otázce nás zajímal názor ředitelů škol na celospolečenský dopad výchovy ke zdravému způsobu života. Podobně jako u otázek zjišťujících důležitost a smysluplnost této výchovy, i tady převládal kladný postoj vedení škol. 88% dotazovaných uvedlo, že vidí ve výchově její celospolečenský dopad. Nikdo neuvedl, že by tento dopad přítomen nebyl, ale 6 z dotazovaných (12%) zvolilo možnost, že nedokážou posoudit, zda výchova ke zdravému způsobu života má nebo nemá celospolečenský dopad. Toto vnímání výchovy ke zdravému způsobu života jako něčeho, co má celospolečenský dopad, koresponduje s názorem na důležitost věnování se této problematice.

Tabulka 20. Celospolečenský dopad vzdělávání ke zdravému způsobu života

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	46	88
Ne	0	0
Nedokážu posoudit	6	12
Celkem	52	100

Graf 19. Celospolečenský dopad vzdělávání ke zdravému způsobu života



6 ZÁVĚR

V této práci bylo hlavním tématem výchova ke zdravému způsobu života a její implementace na prvním stupni základních škol. V teoretické části jsme se pokusili nastínit možné definice a teorie zdraví, jeho determinant a případné formy podpory. Blíže jsme se zabývali vymezením vzdělávacích oblastí vztahujících se k výchově ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu. Pokusili jsme se seznámit s přehledem často využívaných programů a projektů podpory zdraví a jejich základními údaji. Dále jsme se obeznámili s klasifikací výukových metod podle J. Maňáka a V. Švece, spolu s charakteristikou vyučovacích metod klasických, aktivizujících a komplexních.

V praktické části bylo naším cílem zaměřit se na názory ředitelů základních škol k tématu výchovy ke zdravému způsobu života a zjistit některé její konkrétní způsoby realizace. Shromáždili jsme a analyzovali informace od 52 ředitelů úplných, neúplných a malotřídních základních škol prvního stupně. Z předložených výsledků dotazníkového šetření vyplynuly závěry, které se pokusíme nyní krátce shrnout. Ukázalo se, že všichni dotazovaní ředitelé shodně považují výchovu ke zdravému způsobu života za důležitou a jen 13% nepovažuje realizaci výchovy za dostatečnou. Následně bylo zjištěno, že pouze 17% škol je zapojeno do programu Zdravá škola nebo se k tomuto zapojení připravuje, přestože projekt Zdraví 21 dlouhodobě usiluje o to, aby 95% dětí mělo možnost navštěvovat školu, která je do programu Zdravá škola zapojena. Z výsledků také vyplynulo, že 48% pedagogů škol je s RVP pro předškolní a navazující studium seznámeno pouze částečně a dokonce 4% vůbec. Mezi tři nejčastější oblasti, ve kterých probíhá podle ředitelů škol výchova ke zdravému způsobu života, patří Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví a Člověk a svět práce. V konkrétním zaměření škol v rámci výchovy ke zdravému způsobu života pak převládá oblast sociálně patologických jevů, zejména otázky prevence šikany, agresivity apod. a oblast hygienických návyků, a nejmenší zastoupení má naopak oblast sexuální výchovy. U výukových metod používaných v hodinách výchovy ke zdravému způsobu života byly zastoupeny nejčastěji metody slovní, nejméně metody problémové. Nejvíce ve výuce chybí multimediální výukové pomůcky. Následně jsme se v dotazníkovém šetření zaměřili na vzdělávací projekty. Při zjišťování, do kterých těchto projektů jsou školy zapojeny, vyplynulo, že ve velké části škol (až 90%) se realizují projekty Ovoce do škol a Zdravé zuby. Velký podíl měl také projekt Mléko školám.

Celkově se dá z šetření usoudit, že školy využívají vzdělávacích projektů k podpoře zdraví ve velké míře a téměř polovina z nich má své vlastní projekty zabývající se rozvojem výchovy ke zdravému způsobu života. Rovněž spolupráce s externími odborníky byla u většiny realizována, a to nejčastěji prostřednictvím policistů, hasičů a ekologů. Podobné závěry vyplynuly u otázky po realizaci volnočasových aktivit. Také zde jsme se u většiny setkali s kladnou odpovědí a volnočasové aktivity jsou tedy zdá se považovány za vhodný prostředek k rozšiřování výchovy ke zdravému způsobu života. Ve výzkumu bylo také zjištěno, že pravidelně se vzdělává v oblasti zdravého způsobu života 19% pedagogů a to nejčastěji v oblasti sociálně-patologických jevů. U většiny (54%) pedagogů převládá více zájem o jiné vzdělávací oblasti. 84% ředitelů uvedlo, že vzdělávání v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života nepřesahuje 30% z celkového vzdělávání pedagogů na jejich školách. V závěru šetření jsme se ptali ředitelů dotazovaných škol, zda považují výchovu ke zdravému způsobu života za smysluplnou a přiznávají jí celospolečenský dopad. Vyjma jednoho dotazovaného všichni shodně odpověděli, že výchova ke zdraví má smysl a celospolečenský dopad spatřuje 88% dotazovaných.

Ve výsledcích plynoucích z dotazníkového šetření lze pozorovat, že vedení škol považuje výchovu ke zdravému způsobu života za významnou součást celkového vzdělávání žáků a věnují této oblasti pozornost. Z odpovědí ředitelů bylo rovněž patrné, že ředitelé mají konkrétní představu, proč realizovat výchovu ke zdravému způsobu života na jejich školách. V tom lze spatřovat pozitivní směr myšlení vedení škol v námi nahlížené oblasti. Lze doporučit, aby tento kladný přístup byl i nadále podporován a realizace výchovy ke zdravému způsobu života rozvíjena a odrážela se také v běžném životě dětí.

7 POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

1. BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
2. ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
4. HAVLÍNOVÁ, M. (ed.). *Program podpory zdraví ve škole. Rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 2006. 310 s. ISBN 80-7367-059-3.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 400 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1999. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.
7. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. KOVALÍKOVÁ, S. *Integrovaná tematická výuka*. Kroměříž: Spirála, 1995. 304 s. ISBN 80-901873-0-7.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
10. KUBÍČKOVÁ, M. *Vůle ke zdravému životu*, Praha: Onyx, 1996. 174 s. ISBN 80-85228-37-8.
11. KUBRICHTOVÁ, L. *Zdravé zuby. Výukový program péče o zubní zdraví pro 1. stupeň ZŠ. Metodická příručka*. Praha: MediaDIDA, s. r. o., 2007. 47 s. ISBN 80-87055-07-1
12. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
13. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
14. MAREŠ, J. Diagnostika zvládnání zátěže u dětí a dospívajících. *Pedagogika*, 1999, roč. 49, č. 1, s. 12-42. ISSN
15. MUŽÍKOVÁ, L., MUŽÍK, V., KACHLÍK, P. *Výchova ke zdraví v záměru Škola a zdraví 21*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006. 170 s. ISBN 80-7315-119-7.

16. NELEŠOVSKÁ, A., SPÁČILOVÁ, H. *Didaktika primární školy*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2005. 254 s. ISBN 80-244-1236-5.
17. PAYNE, J. *Filosofie - Předmluva k dílu I*. In: *Kvalita života a zdraví*. Ed. PAYNE, J. et al. Praha: Triton, 2005, s. 15-19. ISBN 80-7254-657-0.
18. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Praha: Portál, 2004. 380 s. ISBN 80-7178-978-X.
19. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník. Nové, rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
20. SITNÁ, D. *Metody aktivního vyučování. Spolupráce žáků ve skupinách*. Praha: Portál, 2009. 152 s. ISBN 978-80-7367-246-1.
21. SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha:Portál, 2011. 256 s. ISBN 987-80-7367-778-7.
22. STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 155 s. ISBN 80-86633-00-4.
23. SVOBODOVÁ, J. *Zdravá škola včera a dnes*. Brno: Paido, 1998. 47 s. ISBN 80-85931-53-2.
24. URBANOVSKÁ, E. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta, 2010. 159 s. ISBN 978-80-244-2561-0.
25. VAŠINA, B. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.
26. VOJTOVÁ, M. *Jan Ámos Komenský a ideál harmonického člověka*. Praha: Univerzita Karlova, 1970. 207 s.
27. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. a kolektiv autorů. *Normální je nekouřit. Program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11let)*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 101 s. ISBN 978-80-210-5021-1.

Citace elektronických zdrojů a internetové zdroje:

1. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004 [cit. 2012-01-03]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z WWW. http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf
2. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2012-01-04] Dostupné z WWW http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf

3. Step by Step ČR, o.s. [online] [cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW <http://sbscr.cz/>?
4. Zdravé zuby [online] *O projektu* [cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW <http://zdravezuby.cz/o-projektu-ucitel.asp>
5. Zdravá 5 [online] *Co je zdravá 5?* [cit. 2012-01-20] Dostupné z WWW http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/pro_skoly/index.html

<http://www.vuppraha.cz>

<http://www.rejskol.msmt.cz>

<http://www.program-spz.cz.>,

<http://sbscr.cz/>

<http://www.szif.cz>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-mleko>

<http://www.jidelny.cz/show.aspx?id=613>

<http://www.msmt.cz/pro-novinare/ovoce-do-skol>

<http://www.szif.cz>

<http://www.zdravezuby.cz/>

<http://www.zdrava5.cz>

<http://www.normalnijenekourit.cz>

8 PŘÍLOHY

Příloha 1.

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku k diplomové práci na téma: *Výchova ke zdravému způsobu života a její realizace na 1. stupni ZŠ.*

Výsledky dotazníkového šetření budou použity pouze jako podklad k diplomové práci.

Prosím o zodpovězení na níže položené otázky dle skutečnosti. V případě nabídky odpovědi označte (v tištěné verzi kroužkem, v elektronické podobě tučně) Vámi vybranou variantu, v případě volné odpovědi ji prosím dopište.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas strávený vyplňováním následujících otázek.

Mgr. Petra Brhelová
studentka 5. ročníku oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ,
PdF UP

Dotazník

zaměřený na výchovu ke zdravému způsobu života a její realizaci na 1. stupni ZŠ

Respondenti: ředitelé 1. stupně základních škol v Moravskoslezském kraji

- 1. Je podle Vás výchova ke zdravému způsobu života na 1. st. ZŠ důležitá?**
 - 1) Ano
 - 2) Ne
 - 3) Nedokážu posoudit

- 2. Je Vaše ZŠ zařazena do projektu Škola podporující zdraví (Zdravá škola):**
 - 1) Ano, od roku
 - 2) V současné době připravujeme podklady pro zapojení se do projektu
 - 3) Ne

- 3. Myslíte si, že ZŠ 1. st. dostatečně realizují výchovu ke zdravému způsobu života?**
 - 1) Ano, výchova ke zdravému způsobu života je na školách více než dostatečná.
 - 2) Ano, výchova ke zdravému způsobu života je na školách dostatečná.
 - 3) Ne, školy by měly klást větší důraz na implementaci výchovy ke zdravému způsobu života.

- 4. Jsou pedagogové Vaší školy seznámeni s rámcovými vzdělávacími programy pro předškolní a navazující vzdělávání (2. st. ZŠ)?**
 - 1) Ano
 - 2) Ne
 - 3) Částečně

5. Označte vzdělávací oblasti, ve kterých probíhá výchova ke zdravému způsobu života na 1. st. Vaší ZŠ.

- 1) Jazyk a jazyková komunikace
- 2) Matematika a její aplikace
- 3) Informační a komunikační technologie
- 4) Člověk a jeho svět
- 5) Umění a kultura
- 6) Člověk a zdraví
- 7) Člověk a svět práce

6. Uveďte, které z oblastí výchovy ke zdravému způsobu života se na Vaší ZŠ nejvíce věnujete (lze uvést více možných odpovědí):

- 1) Důraz je kladen na oblast hygienických návyků.
- 2) Důraz je kladen na oblast denního režimu a biorytmů.
- 3) Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence šikany, agresivity apod.
- 4) Důraz je kladen na oblast sociálně patologických jevů, zejména na otázky prevence závislostí.
- 5) Důraz je kladen na dodržování pravidel silničního provozu.
- 6) Důraz je kladen na oblast první pomoci a ochrany člověka za mimořádných událostí.
- 7) Důraz je kladen na oblast sexuální výchovy.
- 8) Důraz je kladen na oblast zdraví a jeho rizikových a protektivních faktorů, na prevenci úrazů, civilizačních chorob a infekčních onemocnění.
- 9) Důraz je kladen na oblast psychického zdraví a prevenci stresu.
- 10) Všechny oblasti jsou stejně vyvážené.
- 11) Jiná varianta: uveďte, jaká:

7. U každé z uvedených výukových metod vyznačte, v jaké míře jsou ve Vaší škole používány pro výchovu ke zdravému způsobu života.

(1- používá se v každé vyučovací hodině zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života, 2 - ve většině vyučovacích hodin zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života, 3 - používá se výjimečně, 4 - nepoužívá se v žádné z hodin zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života)

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1) Metody slovní | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Názorně-demonstrační | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Dovednostně- praktické | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Diskusní metody | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Didaktické hry | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) Problémová metoda | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) Situační a inscenační metody | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) Projektová výuka | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) Skupinová výuka | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) Jiné – uveďte, jaké: | 1 | 2 | 3 | 4 |

.....

8. U každé z následující skupiny učebních pomůcek vyznačte na stupnici 1–5, jak často uvedený typ ve výuce ke zdravému způsobu života používáte. (1= vždy, 2= téměř vždy, 3= jen někdy, 4= téměř nikdy, 5= nikdy)

1) Učebnice	1	2	3	4	5
2) Populárně naučná literatura	1	2	3	4	5
3) Názorné učební pomůcky	1	2	3	4	5
4) Nástěnné obrazy	1	2	3	4	5
5) Multimediální výukové programy	1	2	3	4	5
6) Audiovizuální technika	1	2	3	4	5
7) Multimediální technika	1	2	3	4	5
8) Jiná možnost; uveďte ji:	1	2	3	4	5

.....

9. Jaký typ učebních pomůcek pro výuku postrádáte a nemůžete si je z jakýchkoliv důvodů v současnosti opatřit? Vyznačte všechny odpovídající možnosti nebo poslední možnost.

- 1) Učebnice
 - 2) Populárně naučná literatura
 - 3) Názorné učební pomůcky
 - 4) Nástěnné obrazy
 - 5) Multimediální výukové programy
 - 6) Audiovizuální technika
 - 7) Multimediální technika
 - 8) Žádné pomůcky nepostrádáme
 - 9) Jiný – uveďte jaký:
-
-

10. Označte, do kterých dalších vzdělávacích programů zaměřených na výchovu ke zdravému způsobu života je Vaše ZŠ zapojena.

- 1) Žádných
 - 2) Zdravé zuby
 - 3) Ovoce do škol
 - 4) Mléko školám
 - 5) Zdravá pětka
 - 6) Normální je nekouřit
 - 7) Začít spolu
 - 8) Bezpečná škola
 - 9) Jiné - vypište, prosím, které
-
-

11. Má Vaše škola vytvořené vlastní školní projekty zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života?

- 1) Ne
- 2) V současné době připravujeme podklady pro vytvoření vlastního školního projektu
- 3) Ano – vypište, prosím, které

.....
.....
.....

12. Spolupracuje Vaše škola externě s odborníky, kteří se zabývají výchovou ke zdravému způsobu života?

- 1) Ne
- 2) Ano, označte, prosím, se kterými:
 - Pediatr
 - Dentista
 - Psycholog
 - Nutriční poradce
 - Policista
 - Záchranář
 - Hasič
 - Ekolog
 - Jiný odborník, uveďte prosím, jaký

.....

13. Organizuje Vaše škola volnočasové aktivity zaměřené na výchovu ke zdravému způsobu života?

- 1) Ne
- 2) Ano, jsou zaměřeny na:
 - Pohybové aktivity
 - Oblast první pomoci
 - Dopravní výchovu
 - Požární ochranu
 - Ochranu obyvatel za mimořádných událostí
 - Jiné oblasti, jaké

.....

14. Vzdělávají se pedagogové Vaší školy v oblasti zdravého způsobu života?

- 1) Pravidelně
- 2) Nepravidelně
- 3) Upřednostňují vzdělávání v jiných oblastech

15. Ve kterých oblastech (zdravého způsobu života) se nejčastěji vzdělávají? Prosím, vypište

.....
.....

16. Odhadněte, kolik procent z celkového dalšího vzdělávání pedagogů Vaší školy připadá na oblast výchovy ke zdravému způsobu života?

- 1) 0% 2) do 10% 3) 10-20% 4) 20-30% 5) 30-40%
6) 40-50% 7) 50-60% 8) 60-70% 9) 70-80% 10) 80-90% 11) 90-100%

17. Je podle Vás smysluplné vzdělávat žáky v oblasti výchovy ke zdravému způsobu života?

- 1) Ano, napište, prosím, v čem spatřujete přínos

.....
.....

- 2) Ne

18. Má podle Vás vzdělávání ve výchově ke zdravému způsobu života celospolečenský dopad (např. vyšší zodpovědnost za své zdraví, snížení rizikového chování, snížení výskytu civilizačních onemocnění apod.)?

- 1) Ano
2) Ne
3) Nedokážu posoudit

Děkuji Vám za projevenou spolupráci
Mgr. Petra Brhelová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Brhelová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Výchova ke zdravému způsobu života a její realizace na 1. st. ZŠ.
Název v angličtině:	Healthy lifestyle education and its implementation in primary education
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá výchovou ke zdravému způsobu života na prvním stupni ZŠ. V první části, rozdělené do čtyř kapitol, se zaměřuje na témata, která se bezprostředně dotýkají výchovy ke zdraví a její realizace, jako jsou zdraví, jeho vnímání, determinanty, způsoby jeho ohrožení a podpory, Rámcový vzdělávací program a především začlenění výchovy ke zdraví do kurikulárních dokumentů, projekty zaměřené na oblast zdraví a výukové metody, jež je možné používat při výuce výchovy ke zdravému způsobu života.</p> <p>Cílem empirické části diplomové práce je zjistit prostřednictvím dotazníkového šetření metody a prostředky, kterými je výchova ke zdravému způsobu života do výuky implementována na dotazovaných základních školách Moravskoslezského kraje. Cílem práce bylo rovněž zjistit celkový postoj vedení škol k dané problematice a hodnotu, kterou podle dotazovaných výchova ke zdravému způsobu života má.</p>
Klíčová slova:	Zdraví, definice zdraví, projekty podporující zdraví, Rámcový vzdělávací program ZV, výukové metody,
Anotace v angličtině:	<p>This thesis deals with healthy lifestyle education at Primary Schools. In the first part, divided into four chapters, focuses on issues directly affecting the healthy lifestyle education and its implementation, such as health, its viewing, determinants, forms of threats and support, furthermore The Framework Educational Programme for Basic Education and especially the integration of healthy lifestyle education into curriculum, projects focused on health care and educational methods applicable to healthy lifestyle education.</p> <p>The goal of the empirical part of the thesis is, to find out by questionnaire survey, the educational methods and tools by which healthy lifestyle education is implemented at</p>

	surveyed primary schools in the Moravian – Silesian region. The aim was also to determine the overall attitude of school management to this issue and the importance they assign to healthy lifestyle education.
Klíčová slova v angličtině:	Health care, definition of health, health care supporting projects, The Framework Educational Programme for Basic Education, educational methods
Přílohy vázané v práci:	Ano
Rozsah práce:	86 str.
Jazyk práce:	CZ