

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní výchovy**

**Bakalářská práce**

Lucie Zastoupilová

Český jazyk se zaměřením na vzdělávání a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**Zdravotní gramotnost žáků na základních školách**

Olomouc 2014

vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 5.4.2014

---

Lucie Zastoupilová

## Poděkování

Děkuji paní PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné připomínky a odborné rady poskytnuté během zpracování.

Dále bych ráda poděkovala žákům 6.-9. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí za vzorné vyplnění anonymních dotazníků pro můj výzkum.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	7
1.1 Hlavní cíl práce .....	7
1.2 Dílčí úkoly práce .....	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY .....	8
2.1 Zdraví, determinanty zdraví a modely zdraví.....	8
2.1.1 Zdraví.....	8
2.1.1.1 Hodnota zdraví .....	8
2.1.1.2 Definice zdraví .....	9
2.1.2 Determinanty zdraví .....	11
2.1.2.1 Vnitřní faktory .....	11
2.1.2.2 Zevní faktory .....	11
2.1.3 Modely zdraví .....	13
2.1.3.1 Biomedicínský model zdraví.....	13
2.1.3.2 Ekologicko-sociální model zdraví.....	13
2.2 Zdravotní gramotnost .....	14
2.2.1 Pojem zdravotní gramotnost .....	15
2.2.1.1 Definice zdravotní gramotnosti .....	15
2.2.2 Modely zdravotní gramotnosti.....	16
2.2.2.1 Funkční zdravotní gramotnost.....	17
2.2.2.2 Interaktivní (komunikativní) zdravotní gramotnost .....	17
2.2.2.3 Kritická zdravotní gramotnost.....	17

2.2.3	Význam zdravotní gramotnosti.....	18
2.2.4	Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost.....	20
2.3	ŠKOLA, RODINA, VÝCHOVA A MÉDIA.....	21
2.3.1	Škola .....	21
2.3.1.2	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) .....	22
2.3.1.3	Podpora zdraví ve škole (Škola podporující zdraví, ŠPZ) .....	23
2.3.2	Rodina.....	27
2.3.3	Výchova.....	27
2.3.4	Média .....	28
3	METODIKA PRÁCE .....	29
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
3.2	Organizace výzkumu.....	30
3.3	Výzkumná metoda .....	31
3.4	Zpracování dat.....	31
4	VÝSLEDKY A DISKUZE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	32
	ZÁVĚR .....	51
	SOUHRN.....	53
	SUMMARY.....	54
	REFERENČNÍ SEZNAM .....	55
	SEZNAM ZKRATEK .....	58
	SEZNAM TABULEK .....	59
	SEZNAM GRAFŮ .....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62
	PŘÍLOHY	
	ANOTACE	

## ÚVOD

Zdravotní gramotnost je aktuálním tématem nejenom u odborníků, ale také u laické veřejnosti. Pro každého z nás je zdraví významné, a proto je nutné zvýšit podíl občanů na péči o zdraví. Z tohoto důvodu se začal používat termín *zdravotní gramotnost*. Zdravotní gramotnosti není dosud věnována odpovídající pozornost, ani není v potřebné míře využívána. Její význam v Evropě i ve světě narůstá a stává se nepostradatelným nástrojem tzv. zdravé společnosti.

Žáci se ve škole seznamují s tématy, které souvisejí se zdravím. Dozvídají se, co zdraví posiluje a co mu škodí. Jsou zde povzbuzováni ke zdravému způsobu života a činnostem, které podporují zdraví. Žáci jsou zde sice vedeni k podpoře svého zdraví, ale i ve škole jsou vystaveni faktorům, které negativně ovlivňují jejich zdraví. Dítě může být ohroženo přetěžováním, celkovým omezením tělesného pohybu nebo i zvýšenou pravděpodobností přenosu nález.

Mé vlastní zkušenosti s informovaností o zdraví, podpoře zdraví, životním stylu a zdravotní gramotnosti z doby, kdy jsem navštěvovala základní školu, nebyly bohaté. Předmět *Výchova ke zdraví*, který se tématy spojenými se zdravím zabývá, se na základních školách dříve nevyučoval. S pouze základními informacemi o zdraví jsem se setkala v předmětu *Rodinná výchova*. Z tohoto důvodu jsem si pro svoji bakalářskou práci zvolila téma *Zdravotní gramotnost žáků na základních školách*, abych pomocí dotazníkového šetření zjistila, jak se žáci v této problematice orientují.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části práce budou probrány kapitoly týkající se zdraví, determinantů zdraví, modelů zdraví, zdravotní gramotnosti a jejich modelů. Dále bude zpracován vliv školy, rodiny, výchovy a médií na zdraví žáků. Hlavním cílem praktické části bude zjištění úrovně teoretických znalostí chlapců a dívek 6.-9. ročníku na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí v problematice zdravotní gramotnosti, zdraví a životního stylu.

# **1 CÍLE PRÁCE**

## **1.1 Hlavní cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí chlapců a dívek v 6.-9. ročníku na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí v problematice zdravotní gramotnosti, zdraví a životního stylu. Hlavní cíl byl rozdělen do několika dílčích úkolů.

## **1.2 Dílčí úkoly práce**

- 1) Zhodnotit životní styl žáků.
- 2) Zjistit dodržování pitného režimu žáků.
- 3) Zmapovat nejčastější nápoje v pitném režimu žáků.
- 4) Zmapovat stravovací návyky u žáků.
- 5) Zjistit, jaký je vztah žáků ke sportu.
- 6) Zhodnotit informovanost žáků v oblasti zdraví.
- 7) Zjistit vztah žáků ke zdraví.
- 8) Zhodnotit vztah žáků k alkoholu a kouření.

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 Zdraví, determinanty zdraví a modely zdraví

V této kapitole je věnována pozornost pojmu zdraví, definici tohoto pojmu, determinantům zdraví a modelům zdraví.

#### 2.1.1 Zdraví

Každý z nás slovo *zdraví* používá mnohokrát v každodenním životě. Pokud někoho zdravíme, přejme mu vlastně zdraví, protože kořen slov *zdravit*, *pozdrav* je odvozen od slova zdraví (Machová a Kubátová, 2009). Pro zdraví je typická celistvost. Anglické slovo zdraví „health“ vzniklo ze staroanglického „hale“, který má bezprostřední vztah k pojmu „whole“ (celý, zdravý). Německé slovo „heil“ také znamená celek i uzdravit (Holčík, 2010).

##### 2.1.1.1 Hodnota zdraví

Holčík (2010, s. 22-23) ve své publikaci uvádí výrok, který je připisovaný Herakleitovi (530-470 př.n.l): „*Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.*“ Pochopit hodnotu zdraví není jednoduché. Hodnotu zdraví si lidé začnou uvědomovat až poté, co onemocní. Do té doby se obvykle starají o něco jiného než o své zdraví.

Machová a Kubátová (2009, s. 12) ve své publikaci připomínají tvrzení bývalého generálního ředitele Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO), Halfdana Mahlera, který o hodnotě zdraví řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*“

Jak uvádí Holčík (2010) zdraví má individuální, ale i společenskou hodnotu.

**Individuální hodnota zdraví** znamená, že každý člověk si o svém zdraví rozhoduje sám. Hodnotu zdraví si mnoho lidí uvědomuje, až když onemocní. Pro pochopení hodnoty zdraví je důležitá výchova posilující důstojnost a svébytnost lidí. Důležitá je aktivita jedinců, avšak na některé závažnější problémy jejich snahy nestačí.

**Společenská (sociální) hodnota zdraví** – zdraví je zdrojem pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti, je výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí širšího lidského společenství. Proto péče o zdraví připadá také společnosti. Hlavním



motivem pro společenské struktury by mělo být to, aby se lidé o zdraví více zajímali, a aby působili příkladem co největšímu počtu lidí, jak si najít svou cestu ke zdraví. „*Péče o zdraví není tedy společenskou povinností, ale osobním zájem*“ (Holčík, 2010, s. 23).

### 2.1.1.2 Definice zdraví

Definovat zdraví není jednoduché. Chápání tohoto pojmu se mění s historickým vývojem společnosti, s ontogenetickým vývojem každého jedince, závisí na ekonomii, kultuře, sociálních podmínkách a rozvoji lékařské vědy. Většina z nás si myslí, že jsme zdraví, pokud nás nic nebolí (Machová a Kubátová, 2009).

WHO v roce 1948 definovala zdraví takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Machová a Kubátová, 2009, s. 12). Zdraví je zde pojímáno jako ideální stav. Tato definice je zpochybňována jako nedosažitelná, nerealistická. **Tělesné** (fyzické) zdraví většinou chápeme jako nepřítomnost nemoci nebo vady. **Duševní** (psychické) zdraví zahrnuje také emocionální zdraví, vztahuje se k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. **Sociální** zdraví znamená, jak je jedinec schopen navazovat sociální kontakty a rozvíjet uspokojivé mezilidské vztahy. V tomto pojetí, dle definice WHO, má zdraví 3 odlišné dimenze, které spolu navzájem souvisejí (Reissmannová, 2010). Od roku, kdy tato definice vznikla, se každoročně 7. dubna slaví *Světový den zdraví*.

Výhodou definice WHO je její jednoduchost a snadnost pro zapamatování. Naznačuje nám cíl – motivuje nás, pojímá zdraví komplexněji – zajímá se i o dušení a sociální zdraví, nikoli pouze o fyzické. Křivohlavý (2001) uvádí některé nevýhody této definice. Definice neuvádí kritéria ideálu, který stanoví. Ideál zdraví je nedosažitelný. Ukazuje člověku, že je jeho zdravotní stav nedokonalý.

Monografie Davida Seedhause (1995) je jedna z publikací, která se zabývá teoriemi zdraví. V této publikaci se nacházejí 4 skupiny teorie zdraví:

1. *Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness),*
2. *Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování,*
3. *Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží,*
4. *Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“ (in Křivohlavý, 2001, s. 33).*

Seedhouse (1995): „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti ...*“ (in Křivohlavý, 2001, s. 39).

Křivohlavý (2001) utřídil teorie zdraví podle dvou kritérií, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo zda je zdraví chápáno jako cíl sám o sobě – jako konečný stav veškerého snažení. Zde je několik příkladů chápání zdraví:

- a) *zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly,*
- b) *zdraví jako metafyzická síla,*
- c) *salutogeneze – individuální zdroje zdraví,*
- d) *zdraví jako schopnost adaptace,*
- e) *zdraví jako schopnost dobrého fungování,*
- f) *zdraví jako zboží,*
- g) *zdraví jako ideál,*
- h) *pracovní definice zdraví (Křivohlavý, 2001, s. 33-38).*

Můžeme uvést další definice, které souvisejí s pojmem „zdraví“:

- ✓ *„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, 2001, s. 40).*
- ✓ *Žáčkovcovo celostní pojmání zdraví: „Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“ (Holčík, 2010, s. 18).*
- ✓ *Slovy Seedhouse: „Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují“ (in Křivohlavý, 2001, s. 27).*
- ✓ *Slovy Kubíčkové (1996, s. 131): „... zdraví je výslednicí dosavadního způsobu života, pohybujícího se v geneticky určených mezích. Je také důsledkem našeho vztahu k hodnotě života a především naší vůle odpovědně a kvalitně žít!“*

- ✓ „Zdraví vzniká v rodinách, ve školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí, pracují, odpočívají i stárnou a radují se ze všeho, co plný lidský život může poskytnout“ (Holčík, 2010, s. 5).
- ✓ „Zdraví není produktem jenom léčebných metod, ani pouhou nepřítomností nemoci, nebo výsledkem preventivních postupů, včetně vyvarování se tzv. rizikových faktorů“ (Kubíčková, 1996, s. 131).
- ✓ Své oprávnění má i „nevědecká definice“: „Zdraví je zázrak křehouneké, dynamické a mnohostranné rovnováhy umožňující nedokonalému jedinci přežít, alespoň po určitý čas a pokud možno bez bolesti v nebezpečném světě“ (Holčík, 2010, s. 26).

## 2.1.2 Determinanty zdraví

Nyní bude věnována pozornost faktorům (determinantům), které ovlivňují zdraví člověka, ať již kladným nebo záporným způsobem. Tyto determinanty můžeme rozdělit na **vnitřní** a **vnější**.

### 2.1.2.1 Vnitřní faktory

Determinanty vnitřní jsou dědičné. Každý jedinec na začátku ontogenetického vývoje získává dědičnou (genetickou) výbavu od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí, ale i určitý způsob života rodičů. Genetický základ ovlivňuje naše zdraví z 20 % (Machová a Kubátová, 2009).

### 2.1.2.2 Zevní faktory

Mezi zevní faktory, které mají vliv na zdraví, patří: životní styl, kvalita životního prostředí a zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).

#### ***Životní styl***

Machová a Kubátová (2009, s. 16) životní styl definují 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.*“ Rozhodování člověka

nemusí být vždy zcela svobodné. Záleží také na rodinných zvyklostech, ekonomických podmínkách, ale také na věku, vzdělání, zaměstnání, pohlaví a postojích každého člověka.

Životní styl je stěžejním determinantem zdraví. Zdraví člověka ovlivňuje z 50 % (Machová a Kubátová, 2009).

Zdraví člověka, podle Machové a Kubátové (2009), nejvíce poškozují:

- kouření,
- nadměrná konzumace alkoholu,
- zneužívání drog,
- nesprávná výživa,
- nízká pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování.

### ***Životní prostředí***

Životní prostředí determinuje život člověka, stejně jako genetický základ člověka, tedy z 20 % (Machová a Kubátová, 2009).

Mezi faktory životního prostředí řadíme: faktory **biologické** (velikost populace, paraziti aj.), faktory **fyzikální** (teplota, tlak, hluk aj.), faktory **chemické** (živiny, toxické látky aj.) a faktory **sociální** (míra životní spokojenosti, životní úroveň aj.). Kvalita životního prostředí se snižuje vlivem ropných havárií, které znečišťují podzemní vody, dále také z přehnojené půdy a vlivem znečištěných vodních toků. Výfukové plyny motorových vozidel znečišťují ovzduší. I potraviny a půda mohou být kontaminovány toxickými látkami (Daňková, 2011).

*„Lidské zdraví má úzkou souvislost s kvalitou životního prostředí“* (Machová a Kubátová, 2009, s. 258).

### ***Zdravotnické služby***

Úroveň a kvalita zdravotnických služeb ovlivňuje naše zdraví z 10 %. Důležitá je také jejich dostupnost (Machová a Kubátová, 2009). Hlavním negativem, které naše zdraví ovlivňuje, je nedostatečná prevence. Záleží také na ekonomické situaci rodiny, životním způsobu, vzdělání a zaměstnání rodičů.

Mužíková (2008, s. 6) konstatuje: „*Pokud vyjdeme z faktu, že zdraví lze ovlivnit především zdravějším chováním lidí a zlepšením životního prostředí, pak je zřejmé, že péči o zdraví, výchově ke zdraví a úrovni zdravotní gramotnosti je třeba věnovat náležitou pozornost.*“

### **2.1.3 Modely zdraví**

Pomocí modelů zdraví se autoři snažili vystihnout pojetí zdraví. Holčík (2010) se ve své publikaci zabývá pouze *Biomedicínským modelem zdraví* a *Ekologicko-sociálním modelem zdraví*. V další odborné literatuře dle zaměření konkrétního oboru se navíc vyskytuje např. sociologický model, humanitní model, behaviorální model nebo model populační.

#### **2.1.3.1 Biomedicínský model zdraví**

Hlavní roli zde hrají symptomy nemoci, diagnostická kritéria, možnosti i dostupnost diagnostiky nemoci a vhodná terapie. Lékaři pacienta vyšetřují, snaží se zorientovat v daném problému, opírají se o výsledky vyšetření, snaží se stanovit diagnózu a odhadnout další vývoj nemoci. Tento model zdraví je někdy nazýván jako „negativní model zdraví,“ protože vychází ze zjištění poruchy zdraví (Holčík, 2010). V této souvislosti je zdraví pokládáno za protiklad nemoci nebo smrti.

Biomedicínský model, jak uvádí Holčík (2010), zdůrazňuje aktivity zdravotnických zařízení a může u člověka navodit nesprávný dojem, že starost o zdraví je výhradní záležitostí zdravotnických pracovníků, kteří dovedou napravit vše, co se pokazilo. Pro účinné zvládnání zdravotních problémů lidí je nezbytné osvojit si poznatky v širších ekologických a sociálních souvislostech.

#### **2.1.3.2 Ekologicko-sociální model zdraví**

Středem zájmu tohoto modelu je jedinec jako člen sociálních skupin (rodina, zaměstnání, společnost) v populačním kontextu. Každý jedinec je součástí určité kultury, plní občanské a sociální role, ve svém vývoji prochází různými stádii a získává osobité zkušenosti. Sledují se všechny zdravotní, a zejména sociální charakteristiky zdraví (věk, vzdělání, příjem v zaměstnání aj.). Cílem je vnímavost jedince ke kulturním, sociálním a individuálním humánním hodnotám a je sledován jejich vztah ke zdraví v konkrétních

populačních celcích. Výsledkem je snadnější zvládnání poruch zdraví, s využitím možnosti ochrany a podpory zdraví. Většinou si lidé zdraví váží, ale nepovažují ho za hlavní cíl svého života. Každá kultura je typická svými zvyky a různým typem chování. Tyto sociálně podmíněné formy chování vedou k posílení nebo k ohrožení zdraví (Holčík, 2010).

Z hlediska ekologicko-sociálního modelu nezáleží jen na počtu a vybavení zdravotnických zařízení, na práci a dovednostech zdravotních pracovníků. Důležitou roli zde hraje vědomí vlastní důstojnosti, péče o sebe sama. Pokud si někdo neváží sám sebe, obtížně si můžeme představit, že by si vážil svého zdraví (Holčík, 2010).

Oba modely se mohou úspěšně doplňovat. Dle Holčíka (2010, s. 22) *„Biomedicínský model více odpovídá běžným aktivitám zdravotnických pracovníků, ekologicko-sociální model se více hodí pro sociologické studie a pro aktivní podíl veřejnosti na péči o zdraví.“*

Holčík (2010) připomíná, že zdraví je charakteristické svojí mnohotvárností a nelze je vyjádřit jednoduchou definicí nebo o něco složitějším modelem. Velký význam má, zda a do jaké míry si lidé zdraví váží a také co pro zdraví jsou schopni udělat.

## **2.2 Zdravotní gramotnost**

Stěžejním pojmem této práce, se kterým je nutné se seznámit, je pojem *zdravotní gramotnost*. Následující text zahrnuje vysvětlení tohoto pojmu, modely a význam zdravotní gramotnosti a také faktory, které zdravotní gramotnost ovlivňují.

Holčík (2010) uvádí, že kořeny zdravotní gramotnosti jsou ve výchově. Už od pradávna se lidé snažili ovlivňovat své zdraví, kdy se obvykle řídili osvědčenými tradicemi způsobu života nebo osobní hygieny. Výchova zaměřená na zdraví byla podmíněna závažností zdravotních problémů, možnostmi jejich zvládnutí i dominantním hodnotovým systémem. Dopad výchovných snah byl podmíněn ekonomickou a sociální pozicí jednotlivce i stavem společnosti jako celku.

## 2.2.1 Pojem zdravotní gramotnost

„Zdravotní gramotnost staví na širokém pojetí zdraví a jeho determinant, váže se jak k jednotlivcům, tak k celé populaci, a to včetně jejího životního prostředí a dalších politických, sociálních, ekonomických a kulturních okolností“ (Holčík, 2010, s. 155).

Původně pojem gramotnost znamenal schopnost číst, psát a počítat. Postupně se s tímto termínem začali spojovat další dovednosti. Východiskem se stala tzv. *funkční gramotnost*, která označovala, že lidé jsou schopni podílet se na aktivitách potřebných pro život. Je to např. **literární** (schopnost porozumět textu), **numerická** (schopnost pracovat s čísly) a **dokumentová** (schopnost vyhledat informace). Gramotnost obyvatel ve vyspělých zemích dosahuje téměř 100 %, ale funkční gramotnost je odhadována kolem 90 %. Mohli bychom říct, že v přeneseném významu termín gramotnost označuje schopnost nějaké aktivity spojené s duševní činností. S rozvojem výpočetní techniky se objevil také termín **počítačová gramotnost**, která označuje zvládnutí základních uživatelských funkcí osobního počítače. Objevuje se také **gramotnost cizojazyčná, politická, občanská** apod. (Holčík, 2010).

Pro každého z nás je zdraví významné, a proto je nutné zvýšit podíl občanů na péči o zdraví. Z tohoto důvodu se začal rozvíjet termín *zdravotní gramotnost*.

Scott. C. Ratzan (2001) uvádí, že Simonds byl první, kdo v roce 1974 použil termín zdravotní gramotnost v dokumentu nazvaném *Výchova ke zdraví jako sociální politika*. Zdravotní gramotnost je zde popisována jako zdravotní výchova, která splňuje minimální standardy pro všechny úrovně školní třídy. Simonds přišel s požadavkem na doplnění osnov. Říkal, že žáci by měli být „gramotní“ i v oblasti zdraví, jako jsou „gramotní“ v oblasti historie a vědy.

Holčík (2010) ve své publikaci uvádí, že v odborné literatuře můžeme najít celou řadu definic, které jsou výsledkem diskuzí zhruba od začátku 90. let.

### 2.2.1.1 Definice zdravotní gramotnosti

- ✓ Zdravotní gramotnost je základní životní dovedností pro jednotlivce, kterému může pomoci vyhledávat a používat informace, a převzít kontrolu nad svým zdravím (Kickbusch, Wait a Maag, 2006).

- ✓ Zdravotní gramotnost je schopnost konat správná zdravotní rozhodnutí v kontextu každodenního života – doma, na pracovišti, v systému zdravotní péče, v nákupním středisku a na politické scéně. Jde o zásadní posilování strategie pro zvyšování kontroly nad zdravím, schopnosti vyhledávat informace a převzít za ně zodpovědnost (Kickbusch, Wait a Maag, 2006).
- ✓ WHO (1998) definuje zdravotní gramotnost jako kognitivní a sociální dovednosti, které určují motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup k pochopení a využití informací takovým způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.
- ✓ Zdravotní gramotnost je sama o sobě závislá na obecnější úrovni gramotnosti. Špatná gramotnost omezuje osobní, sociální a kulturní rozvoj lidí, stejně jako brání v rozvoji zdravotní gramotnosti (WHO, 1998).
- ✓ H. Osborne (2006, s. 2) ve svém článku zdravotní gramotnost definuje, jako „... sdílenou zodpovědnost mezi pacienty (nebo kýmkoli, kdo získává zdravotní informace) a lékaři (nebo kýmkoli, kdo zdravotní informace předává).“ K plnému využití a rozvoji zdravotní gramotnosti dochází vždy, pokud si obě strany rozumějí.
- ✓ Zdravotní gramotnost je schopnost porozumění, přístupu a použití nástrojů, které souvisejí se zdravím, a služeb dostupných v dané lokalitě (Muro, 2011).

Dle Holčíka (2010) se někdy široce chápaný pojem „zdravotní gramotnost“ zaměřuje s mnohem užším pojmem „medicínská gramotnost.“ V medicínské gramotnosti jde například o schopnost číst a porozumět pozvánkám na vyšetření, příbalovým letákům, doporučujícím pokynům při zvládnání chronických onemocnění, základní orientace ve zdravotnickém systému, znalost symptomů běžných nemocí.

Jak uvádí Šuláková (2012) pojem zdravotní gramotnost obsahuje velké množství témat a její definice se neustále obměňují.

### **2.2.2 Modely zdravotní gramotnosti**

Používají se pro lepší vymezení a vysvětlení zdravotní gramotnosti. Modely zdravotní gramotnosti si blíže všimají zejména struktury zdravotní gramotnosti, návaznosti



na další pojmy, také se zabývají měřením a hodnocením zdravotní gramotnosti (Holčík, 2010).

Nejčastěji je používán třístupňový model, australského vědce, Dona Nutbeama. Model má 3 složky: funkční, interaktivní a kritická zdravotní gramotnost.

### **2.2.2.1 Funkční zdravotní gramotnost**

Funkční zdravotní gramotnost spočívá v předávání reálných informací o zdravotních rizicích a v užívání zdravotnických služeb. Účelem je rozšíření a prohloubení znalostí lidí o zdravotních rizikových faktorech a dodržování předepsaných opatření. Takový postoj nevyžaduje oboustrannou komunikaci, nevede k posílení samostatnosti osob, ani k rozvoji jejich schopností řešit nestandardní zdravotní problémy. Společnost, která je funkčně gramotná je více aktivní v péči o své zdraví (např. účast na očkování, dodržování harmonogramu preventivních prohlídek). Informační letáky, brožurky a tradiční zdravotní výchova pacientů patří mezi obvyklé prostředky zdravotnických pracovníků (Nutbeam, 2000; Holčík, 2010; Šuláková, 2012).

### **2.2.2.2 Interaktivní (komunikativní) zdravotní gramotnost**

Cílem je rozvíjet schopnosti občanů jednat samostatně, posílit jejich motivaci, sebedůvěru a odpovědnost při dodržování pokynů zdravotníků. Důležitý je rozvoj samostatnosti občanů při rozhodování, upevňování vnitřní motivace ve snaze přispět ke zlepšení zdraví. Jedinec by měl být schopen komunikovat se zdravotníky a se sociálními skupinami. Z těchto různých forem komunikace dovede získat informace, odvodit jejich význam a nové poznatky aplikovat do měnících se okolností. Příkladem mohou být školní programy zaměřené na osobní a sociální rozvoj dovedností jedince (Nutbeam, 2000; Holčík, 2010; Šuláková, 2012).

Holčík (2010, s. 159) připomíná, že *„Zdravotničtí pracovníci zde nepůsobí jako dominantní učitelé, ale spíše jako konzultanti poukazující na možnost volby a na očekávané přínosy i rizika jednotlivých aktivit.“*

### **2.2.2.3 Kritická zdravotní gramotnost**

Jejím záměrem je rozvíjet u jedinců takové schopnosti, týkající se jejich individuálního chování i sociálně a politicky orientované činnosti, která se podílí

na utváření zdravotně příznivého sociálního prostředí. Součástí zdravotní výchovy v tomto kontextu by mělo být poskytování informací, rozvíjení komunikace o zdraví a determinantech zdraví. Součástí je i tzv. *mediální gramotnost*, která spočívá ve schopnosti zorientovat se v množství nabízených informací (na internetu, v časopisech atd.). V populaci, ani u jednotlivých osob příliš rozvinutá není (Nutbeam, 2000; Holčík, 2010; Šuláková, 2012).

M. Seifert (2011) ve své publikaci zmiňuje **enviromentální model zdravotní gramotnosti**. Zdůrazňuje, že kvalita životního prostředí z velké části ovlivňuje zdraví jedince. Zdraví populace, které je ovlivněno způsobem, jakým jedinec nakládá se životním prostředím, se významně odráží v ekonomické situaci daného státu. Enviromentální model zahrnuje znečištění vody, půdy a ovzduší. Dále informovanost jedince o důsledcích špatného životního prostředí, motivovat ho ke změně a v neposlední řadě také zdůrazňuje činnost organizací a politická opatření, jež mohou zmírnit negativní vlivy životního prostředí na zdraví lidí.

### 2.2.3 Význam zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnosti není dosud věnována odpovídající pozornost, ani není v potřebné míře využívána. Její význam v Evropě i ve světě narůstá a stává se nepostradatelným nástrojem tzv. zdravé společnosti.

Holčík (2010, s. 147-148) uvádí několik tezí významných pro rozvoj zdravotní gramotnosti:

- **„Zdravotní gramotnost je součástí základní výbavy pro život.“**  
Může lidem pomoci nacházet a využívat informace, a tak posílit vliv na své vlastní zdraví. Čím dříve si dítě osvojí potřebné znalosti, dovednosti a návyky a čím dříve se podaří přispět k formování jeho postojů a názorů, tím větším přínosem může být zdravotní gramotnost pro jeho zdraví.
- **„Zdravotní gramotnost je jedním ze základních úkolů systému péče o zdraví.“**  
Rozvoj zdravotní gramotnosti vede ke zvyšování celkové úrovně zdravotního stavu populace.
- **„Zdravotní gramotnost je významnou součástí sociálního kapitálu.“**

Nízká zdravotní gramotnost vede k ekonomickým ztrátám, ke zvýšenému zdravotnímu riziku, je příčinou značných rozdílů v úrovni zdraví mezi sociálními skupinami.

- **„Zdravotní gramotnost je jedním z důležitých předpokladů cesty ke zdraví.“**

Zdravotní gramotnost napomáhá lidem zlepšovat své zdraví. *„Vzhledem k tomu, že zdraví je významnou individuální i sociální hodnotou, stává se i zdravotní gramotnost podobnou hodnotou, kterou stojí za to si osvojit, hájit i rozvíjet.“*

- **„Zdravotní gramotnost je důležitým nástrojem rozvoje osobnosti.“**

Zdravotní gramotnost posiluje schopnosti občanů rozhodovat o svém zdraví a životě, zvyšuje jejich sebedůvěru.

- **„Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury.“**

Zdravotní gramotnost neovlivňuje pouze zdraví lidí. Mezi hodnoty, které by se měly stát samozřejmou charakteristikou zdravé společnosti a její obecné kultury, patří zdravý životní styl, rozvoj pozitivních vztahů mezi lidmi a posilování osobní odpovědnosti (Holčík, 2010).

Skutečný význam zdravotní gramotnosti se naplní až tehdy, když se s jejími principy a metodami seznámí co nejvíce lidí, když se získané poznatky uplatní v praxi a když se dále bude stavět na nových poznatcích a průběžně získávaných zkušenostech (Holčík, 2010).

*„Dle našeho názoru by bylo přínosné, kdyby se tento pojem rozšířil mezi laickou veřejnost stejně jako pojmy matematická nebo informační gramotnost. Dokonce i ve školských dokumentech, jako je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, se tento pojem doposud nevyskytuje, a to ani v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a oboru Výchova ke zdraví“ (Reissmannová, 2010, s. 17-18).*

Holčík (2010) upozorňuje na fakt, že nestačí usilovat o dílčí změny životního způsobu jedinců, protože péče jedince o své vlastní zdraví nepřináší samo o sobě výrazný efekt pro celou populaci, ale snažit se o širší zásadní změnu sociálních okolností, které mají vliv na zdraví celé populace.

Mnoho informací o zdravotním stavu, jak připomíná Osborne (2006), můžeme najít v brožurách, informačních listech nebo na webových stránkách. K pochopení těchto materiálů potřebujeme být gramotní.

*„Zjednodušeně, kdo je zdravý a nehrozí mu poškození zdraví, bude v této oblasti méně znalostně zdatný než jedinec, který musí pravidelně ordinace odborníků navštěvovat“* (Šuláková, 2012, s. 8).

## **2.2.4 Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost**

Holčík (2010) informuje, že zdravotní gramotnost je dynamickým konceptem, a proto by si občané měli průběžně osvojovat nové informace, aby si udrželi dobré zdraví a mohli jednat jako informovaní pacienti. Léčebné postupy a léčiva se neustále vyvíjejí. Mění se také dostupnost zdravotnických služeb a jejich kvalit. Co je zdravé dnes, nemusí být zdravé zítra nebo pozítří.

Zdravotní gramotnost se stala předmětem zkoumání mnoha výzkumných týmů, proto jsou nalézány nové přístupy ke zdravotní gramotnosti a navrhovány i její nové modely. Cílem výzkumů je omezení negativních důsledků nízké zdravotní gramotnosti a hledání nových metod jak přispět k jejímu zvýšení (Holčík, 2010).

Holčík (2010) dále ve své publikaci uvádí následující překážky, které brání jednotlivcům a společnosti zvyšovat zdravotní gramotnost.

### **a) Na úrovni jednotlivce:**

- snižování zdravotní gramotnosti vlivem stárnutí,
- jedinec věnuje malou pozornost čtení a psaní,
- nízká úroveň vzdělání, nedostatek znalostí v péči o zdraví,
- kulturní zaujatost podmíněná tradicemi,
- život jedince se zdravotním postižením,
- nesprávné pochopení pokynů lékaře,
- snížená schopnost požádat lékaře o vysvětlení toho, čemu pacient nerozuměl,
- snížená schopnost požádat lékárníka, aby mu vysvětlil pokyny, které se týkají užívání léků,
- pocit, že si nezaslouží, aby se mu lékař věnoval delší dobu.

### **b) Na populační úrovni:**

- **školy** (územní odchylky mezi jednotlivými školami, omezování rozpočtu a nevěnování přílišné pozornosti tělesné výchově a výchově ke zdraví,

nedostatek kvalifikovaných pedagogů pro výuku tělesné výchovy a výchovy ke zdraví),

- **zdravotní informace a komunikace** (lidé s nižším vzděláním dávají přednost komerčním textům, které jsou psány jednodušeji a budí dojem srozumitelnosti, ale řada takových textů je matoucích) – příčinou rozdílů ve zdravotní gramotnosti je internet, který se stává nejdůležitějším zdrojem informací,
- **zdravotní systém** (nemocný a starší pacient často nerozumí lékařským termínům, obtížně volí mezi jednotlivými riziky, podceňuje důležitost sledování sebe sama a včasné zavolání lékařské pomoci),
- **zdravotničtí pracovníci** (lékaři a další pracovníci ve zdravotnictví mají významnou roli v péči o zdraví a zdravotní gramotnost – někteří z nich si takové role nejsou vědomi).

Muro (2011) a Nutbeam (2000) uvádějí, že každý z nás by měl mít zájem na zvyšování své zdravotní gramotnosti. Neplatí zde, že vysoce vzdělaný člověk automaticky ví, co je pro zdraví nejlepší, které zdravé potraviny by v supermarketu nakoupil nebo co si vysvětlit pod pojmem *zdravý životní styl*. Každý rok i vzdělaní lidé umírají na nemoci, kterým by se dalo předejít (AIDS, cévní mozková příhoda aj.). Jedinci s nerozvinutými dovednostmi čtení a psaní budou mít méně znalostí v oblasti tradiční zdravotní výchovy, ale také méně rozvinuté dovednosti, jak jednat dle informací, které obdrželi.

## 2.3 ŠKOLA, RODINA, VÝCHOVA A MÉDIA

Třetí kapitola zpracovává vliv školy, rodiny, výchovy a médií na zdraví žáků. Součástí kapitoly je obsah učiva *Výchovy ke zdraví*, která je součástí *Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*, a zmínka o celoevropském programu Světové zdravotnické organizace na podporu zdraví ve školách – *Škola podporující zdraví*.

### 2.3.1 Škola

Daňková (2011) uvádí, že všichni členové školy, ať pedagogičtí či nepedagogičtí pracovníci, by měli přistupovat k vývoji žáků objektivně, spravedlivě a rozvíjet u dětí

tvořivost, touhu po celoživotním vzdělávání. Škola zabezpečuje vedle rodiny plnění hlavních vzdělávacích cílů a rozšiřování schopností, dovedností i rozvoj mnohých vlastností dětí. Velký vliv má také spolupráce rodiny se školou. „*Rodiče mohou svým dětem pomoci budovat kladný vztah ke škole a učitelům například tím, že nebudou před dětmi učitele kritizovat, neboť děti se snadněji učí od člověka, k němuž vzhlíží a pěstují k němu úctu*“ (Daňková, 2011, s. 41).

Na učitele jsou kladeny stále větší a větší nároky. „*Být učitelem, vychovatelem znamená nepřetržitě se cvičit v umění postupně rozumět tajemnému nitru člověka, jež se skrývá v jeho vnějších projevech*“ (Wirz, 2007, s. 93).

### **2.3.1.2 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)**

RVP ZV je pedagogickým dokumentem, který řídí vzdělávání na všech typech škol poskytujících základní vzdělávání. Program obsahuje 9 cílů základního vzdělávání, 6 klíčových kompetencí, 10 vzdělávacích oblastí a 6 průřezových témat. RVP ZV stanovuje očekávané výstupy a učivo (Brůžková, 2013).

Jednou ze vzdělávacích oblastí je oblast *Člověk a zdraví*. Žáci jsou vedeni k pochopení hodnot zdraví, seznamují se s riziky, které ohrožují jejich zdraví, osvojují si dovednosti a způsoby chování, které vedou k posílení zdraví a získávají potřebnou míru odpovědnosti za své zdraví. Spolupráci se žáky je důležité postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích, které posilují zájem žáků o problematiku zdraví. Vzdělávání musí být zpočátku ovlivněno pozitivním osobním příkladem učitele a příznivou atmosférou ve škole. Později se klade důraz na samostatnost a odpovědnost žáků v rozhodování a jednání, které souvisejí se zdravím.

Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* je realizována ve vzdělávacích oborech *Výchova ke zdraví* a *Tělesná výchova* (RVP ZV, 2013).

#### ***Výchova ke zdraví***

Mezi učivo tohoto vzdělávacího oboru, jako jedné z oblastí RVP ZV (2013, s. 78-76), patří:

- **„Vztahy mezi lidmi a formy soužití“** – kamarádství, partnerské vztahy, manželství, rodičovství, rodina, škola, vrstevnické skupiny a obec.
- **„Změny v životě člověka a jejich reflexe“** – dětství, puberta, dospívání, sexuální dospívání a reprodukční zdraví.
- **„Zdravý způsob života a péče o zdraví“** – výživa a zdraví, vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví, tělesná a duševní hygiena, denní režim, ochrana před přenosnými chorobami, chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy.
- **„Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence“** – stres a jeho vztah ke zdraví, auto-destruktivní závislosti, skryté formy a stupně násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, bezpečné chování a komunikace, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví, manipulativní reklama a informace, ochrana člověka za mimořádných událostí.
- **„Hodnota a podpora zdraví“** – celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci, podpora zdraví a jeho formy.
- **„Osobnostní a sociální rozvoj“** – sebepoznání a sebepojetí, seberegulace a sebeorganizace činností a chování, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace (RVP ZV, 2013).

Časová dotace vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví* pro 2. stupeň základních škol, tj. 6. – 9. třída, je 10 h (RVP ZV, 2013).

### **2.3.1.3 Podpora zdraví ve škole (Škola podporující zdraví, ŠPZ)**

Důležitou součástí práce školy je také podpora zdraví a zdravého způsobu ve školním prostředí. Ve škole může být dítě ohroženo přetěžováním a často i neuvědomělým uváděním do stresových situací. Negativní vliv na žáky má dlouhodobě vnucovaná poloha vsedě a celkové omezení tělesného pohybu. Zdravotním rizikem ve škole je i zvýšená pravděpodobnost přenosu nákaz z důvodu těsného kontaktu dětí. Podpora zdraví ve škole se týká potlačování těchto rizik a minimalizování jejich negativních důsledků na žáky. Podpora zdraví je součástí RVP ZV, který plně koresponduje s filozofií projektu ŠPZ. Členové koordinačního týmu ŠPZ se odborně

podílejí na tvorbě RVP ZV, který školám nabízí široký prostor pro realizaci *Výchovy ke zdraví* (Machová a Kubátová, 2009).

Wijnsma (1992, s. 9) ve své publikaci připomíná: „*Soudržný, plánovitý přístup k zlepšení zdraví ve škole, může být účinný pouze tehdy, je-li realizován všemi členy školní komunity. Pro úspěch zlepšování zdraví ve škole je rozhodující, aby každý přispěl podle svých možností a aby se všichni angažovali od samého počátku.*“

### **Škola podporující zdraví (ŠPZ)**

ŠPZ je celoevropským programem Světové zdravotnické organizace na podporu zdraví ve školách (Havlíková, 2006). „*Projekt je založen na holistickém modelu zdraví ve smyslu definice Světové zdravotnické organizace, má svou filozofii a orientuje se na systematické včlenění podpory zdraví do všech aktivit, které škola vyvíjí, a to na nejširší možné bázi*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 266).

Cílem programu je dosáhnout, aby každé dítě v České republice mělo možnost být vzděláváno ve škole, která veškerou svou činností podporuje zdraví (Frohlichová, 2012).

Havlíková (2006) uvádí, že prostřednictvím školní práce se škola snaží probouzet v žácích radost tvořit a poznávat, uspokojovat jejich potřebu ve smyslu učení a počítat s jejich spoluúčastí na dotváření formy a obsahu výuky.

ŠPZ tvoří dohromady tři pilíře:

#### **1. Pohoda prostředí**

- **Pohoda věcného prostředí**

Nejmenším celkem věcného prostředí, které zahrnuje všechny její budovy a přidružené venkovní prostory, jejich prostorové řešení, vybavení a zařízení, je učebna. Na učebnu je vázána určitá sociální skupina žáků jednoho ročníku. Pohodu věcného prostředí ovlivňují tyto faktory: celkové řešení učebny, úroveň jejího vybavení a hluku, odraz zvuku, osvětlení, vytápění, větrání, rozmístění a velikost nábytku, vhodnost školního nábytku, uspořádání pracovního místa učitele a žáka aj. (Havlíková, 2006).

- **Pohoda sociálního prostředí**

Jednotliví žáci, skupinky žáků ve třídě, žáci celé třídy, všichni učitelé vyučující v dané třídě vytvářejí sociální klima třídy, které je jevem dlouhodobým. Naopak sociální atmosféra se ve třídě mění během dne nebo i jedné vyučovací hodiny – jiná je atmosféra



po hodině tělesné výchovy, před písničkou, při suplování, na školním výletě nebo atmosféra v hodině, do které přišel rozzlobený učitel. Pohoda sociálního prostředí je ovlivňována tím, jak se lidé k sobě navzájem chovají. Chování člověka je vnějším odrazem jeho vnitřních postojů. Postoje k druhému člověku ovlivňuje temperament, charakter a zkušenosti jedince. ŠPZ usiluje o úctu, důvěru, snášenlivost, uznání, empatii k druhému člověku a ochotu ke spolupráci a pomoci druhému (Havlinová, 2006).

- **Pohoda organizačního prostředí**

Organizační prostředí v ŠPZ obsahuje tři složky: režim dne, zdravou životosprávu a aktivní pohyb.

**Režim dne** zahrnuje časové rozložení práce a odpočinku, střídání charakteru činností (ne pouze frontální vyučování), příjem potravy a pitný režim, možnost odejít z vyučovací hodiny na záchod, optimalizace rozsahu domácích úkolů aj. **Zdravá výživa** ovlivňuje vývoj a růst mladého organismu. Zahrnuje: pravidelný stravovací režim, dostatečný příjem tekutin, bílkovin, zeleniny, ovoce a vlákniny, upřednostňování rostlinných tuků a olejů před živočišnými a omezování příjmu sladkých, slaných a tučných pokrmů. **Pohybová aktivita** je důležitou součástí vyučování, nejen tělesné výchovy, ale i ostatních předmětů (rozcvičky před vyučováním, pohybové přestávky). Hodiny tělesné výchovy by měly motivovat žáky k pohybovým aktivitám i v jejich volném čase. Pravidelná pohybová aktivita brání rozvoji obezity a vadného držení těla, přispívá k posílení kostry a šlach a má vliv na správný rozvoj krevního oběhu (Havlinová, 2006).

## **2. Zdravé učení**

- **Smysluplnost**

Škola podporuje trojí způsob výuky, jak uvádí Havlinová (2006): učitel poskytne žákům informace o dané problematice (výklad), následuje diskuse a hry a nakonec vše zasadí do kontextu skutečného života, skutečných událostí (učitel umožní žákům vyzkoušet si dané situace v praxi).

- **Možnost výběru a přiměřenost**

Přiměřenost učiva vzhledem k věkovým a individuálním možnostem žáků. Vzdělávací programy poskytují učitelům možnost výběru určité části učiva. Na výběru se mohou spolupodílet i samotní žáci a rodiče (Havlinová, 2006).

- **Spoluúčast a spolupráce**

Podle Havlíkové (2006) se jedná o spolupráci žáků s učitelem, mezi žáky navzájem a spolupráci s dalšími sociálními a odbornými partnery.

- **Motivující hodnocení**

Škola zajišťuje dostatek zpětné vazby a uznání všem žákům. Vytváří nesoutěživé prostředí. Hodnocení se opírá především o pokroky a možnosti dítěte. U žáků podporuje sebedůvěru, samostatnost a zodpovědnost (Havlíková, 2006).

### **3. Otevřené partnerství**

- **Škola jako model demokratického společenství**

Jak uvádí Havlíková (2006) ŠPZ dělá vše pro to, aby se v co největší míře proměnila z tradiční hierarchické instituce v komunitu organizovanou na demokratických principech – svoboda, odpovědnost, zachování pravidel a spravedlnost, spoluúčast a spolupráce. Mezi sociální partnery uvnitř školy patří: žáci, jejich rodiče, učitelé, vedení školy (ředitel, zástupci, výchovný poradce, hospodářští pracovníci), pracovníci služeb (školník, uklízečky, kuchařky) a rada školy (prostředník mezi školou, rodiči a obcí).

- **Škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce**

ŠPZ usiluje o to, aby se stala přirozeným kulturním a vzdělávacím střediskem obce. Mezi vnější sociální partnery školy patří: obec, zřizovatel školy, další vzdělávací a kulturní zařízení (knihovna, muzeum, divadlo aj.), odborné služby (pedagogicko-psychologická poradna, krizové centrum, pediatři, stomatologové ...), neziskové organizace, jiné projekty (*Zdravé město, Zdravá mateřská škola* aj.) a školy-mateřské, základní, střední, vyšší střední, vysoké (Havlíková, 2006).

Machová a Kubátová (2009) ve své publikaci připomínají výhody pro školu, která se stane ŠPZ. Podle dosavadních výsledků je největším přínosem pozitivní atmosféra ve škole, příznivé výsledky v oblasti socializace dítěte a v oblasti chování. Předpokladem pro zdravý tělesný a duševní vývoj dětí je důležité nejen příznivé psychosociální školní klima ale také vytvoření pocitu psychosociální pohody. Efektivita školní práce s tím rovněž souvisí.

### 2.3.2 Rodina

*„Je přirozené, že zdravotní gramotnost má své kořeny v rodině. Tam děti získávají první zdravotní informace a pokyny, osvojují si základní dovednosti, je modifikováno jejich chování a rozvíjejí se první zdravotní návyky“ (Holčík, 2010, s. 215).*

Jak uvádí Kohoutek (2009): rodina je základním mikroprostředím pro dítě, která mu v průběhu sociálního učení zprostředkovává hodnotové vzory a vzorce chování. Každý z rodinných příslušníků má určitý způsob chování a jednání, které dítě pozoruje a napodobuje. Mezi základní úlohy rodiny patří uspokojování základních potřeb dítěte a také rozvíjení citové sféry života dítěte. Vývoj dětí je ovlivněn biologicky (dědičnost a zráním), sociálně (výchova, učení), ale také sebevýchovou.

*„O výchově se mluví nejčastěji tam, kde žijí děti ve styku s dospělými (s rodiči, učiteli, vychovateli), kteří se snaží ovlivňovat jejich vývoj tak, aby odpovídal určitým výchovným cílům; k tomu využívají výchovných prostředků a metod“ (Čáp, 1997, s. 313).*

Existují i vyspělé státy s vysokou úrovní gramotnosti, které se setkávají se skutečností neosvojení si základních hygienických návyků některých dětí v předškolním věku. Tyto děti se pak dostávají do znevýhodněného postavení ve společnosti, neváží si samy sebe, ani svého zdraví, vzdělání a svého života. Dítě nevnímá důležitost informací o zdraví a nemá tedy důvod se starat o sebe a o své zdraví (Holčík, 2010). Z tohoto důvodu je při rozvoji zdravotní gramotnosti důležité rozvíjet informovanost dětí o zdraví, ale také rozvíjení osobnosti dítěte – dítě by si mělo vážit sebe sama a svého zdraví.

### 2.3.3 Výchova

Urbánková (2013, s. 11) uvádí: *„Za optimální považujeme takovou výchovu, která vede k sebevýchově. Vztáhneme-li ke zdraví, je to jedna z nejvýznamnějších hodnot, která je předpokladem šťastného života.“*

Funkční rodina zde má nezastupitelné místo, protože v ní jsou položeny základy zdravotní gramotnosti. Rodiče mají velmi významnou roli, neboť zodpovídají za výchovu ke zdraví, správnému životnímu stylu a prevenci nemocí dětí v jejich začátcích života. Některé rodiče své děti k zodpovědnosti za své zdraví nevedou nebo neumí správnou formou vysvětlit svým dětem, jaký je význam zdraví (Urbánková, 2013).

### 2.3.4 Média

Kratochvílová (2011) konstatuje, že média jsou jedním z faktorů, které ovlivňují zdraví celé rodiny. Lidská komunikace se vyvíjí od ústního podání, písemného projevu, přes rozhlas, tisk, televizi a také internet.

V současné době média zaujímají významnou roli ve společenském, politickém a kulturním životě společnosti. V oblasti mezilidské komunikace zprostředkovávají někomu nějaké sdělení, proto je označujeme jako média komunikační.

Média ovlivňují chování, názory a postoje jedince, ale i celé společnosti (Machálková, 2009).

Cílem reklamy v televizi je zaujmout pozornost diváka na určitý výrobek nebo podnik. Prostřednictvím médií se firmy snaží lidem vnutit své výrobky, často především ty nezdravé. Chtějí mít ze svého prodeje, co největší zisk. Nezáleží jim příliš na tom, aby se lidé více zajímali o své zdraví a společnost se tak postupně stávala zdravější.

Záleží jen na osobnosti každého jedince, do jaké míry informacím v médiích podlehne. Vhodné je zorientovat se v množství nabízených informací a vybrat si ty, které pocházejí z důvěryhodných zdrojů.

### 3 METODIKA PRÁCE

Hlavní cíl bakalářské práce směřoval ke zjištění úrovně zdravotní gramotnosti u žáků 6. – 9. tříd na vybrané základní škole.

#### 3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumné šetření probíhalo na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí.

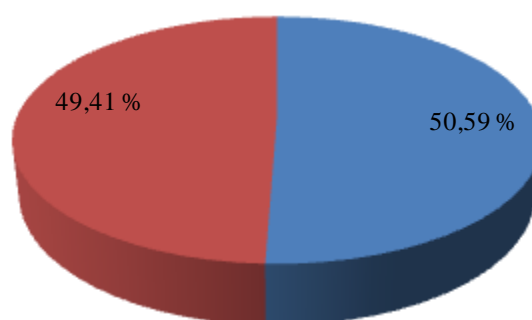
Výzkum byl realizován ve čtyřech ročnících základní školy. Žákům jsme se vždy představily a zdůvodnily naši návštěvu. Následovalo rozdáni dotazníků jednotlivým žákům a pokyny, jak mají dotazník vyplňovat. Žákům jsme také zdůraznily, že dotazník je zcela anonymní, a proto nemají uvádět své jméno. Poté jsme je informovaly, jakým způsobem mají zaznamenávat odpovědi a jak postupovat v případě opravy špatné odpovědi. Žáky jsme upozornily, aby nevynechali žádnou otázku a vše vyplnili. Na závěr jsme žákům poděkovaly za vyplněné dotazníky.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 85 respondentů ve věkovém rozmezí 11-15 let. Z toho bylo 42 dívek a 43 chlapců. Z grafu 1 je zřejmé, že se jedná o 49,41 % dívek a 50,59 % chlapců. Z grafu 2 je patrné, že se výzkumu zúčastnilo 11, 76 % chlapců z 6. ročníku, 11, 76 % dívek z 6. ročníku, tedy celkem 23,52 % žáků z 6. ročníku. Respondenti ze 7. ročníku tvořili 21,17 %, z toho bylo 9,41 % chlapců a 11,76 % dívek. Z celkového počtu respondentů zaujímají žáci 8. ročníku 27, 05 %, a to 15,29 % chlapců a 11,76 % dívek. Výzkumu se zúčastnili také žáci 9. ročníku – 14, 12 % chlapců a 14, 12 % dívek, dohromady 28, 24 % respondentů.

**Tabulka 1. Pohlaví respondentů**

Pohlaví respondentů	absolutní četnost <i>n</i>	relativní četnost %
Chlapci	43	50,59
Dívky	42	49,41
<b>CELKEM</b>	85	100,00

**Pohlaví respondentů**



n=85

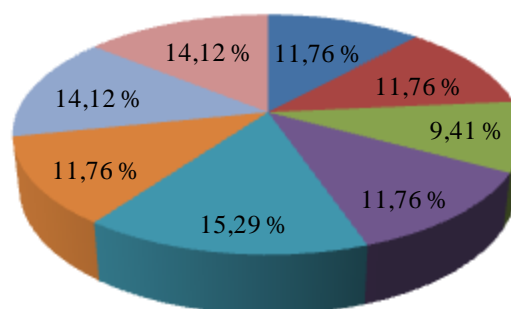
■ chlapci ■ dívky

**Graf 1. Pohlaví respondentů**

**Tabulka 2. Pohlaví respondentů v jednotlivých třídách**

Pohlaví respondentů	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
6. ročník	10	10	20	11,76	11,76	23,52
7. ročník	8	10	18	9,41	11,76	21,17
8. ročník	13	10	23	15,29	11,76	27,05
9. ročník	12	12	24	14,12	14,12	28,24

**Pohlaví respondentů**



n=85

■ chlapci - 6. ročník ■ dívky - 6. ročník ■ chlapci - 7. ročník ■ dívky - 7. ročník  
 ■ chlapci - 8. ročník ■ dívky - 8. ročník ■ chlapci - 9. ročník ■ dívky - 9. ročník

**Graf 2. Pohlaví respondentů v jednotlivých třídách**

### 3.2 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo mezi žáky 6.-9. ročníků na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí. Dotazníky byly žákům předány osobně v únoru 2014.

Rozdáno a navraceno bylo celkem 85 dotazniků v tištěné podobě. Anonymní dotazník obsahuje 18 otázek s nabídkou odpovědi.

### **3.3 Výzkumná metoda**

Výzkum proběhl metodou dotazníkového šetření. Dotazník je metoda, pomocí které se získávají písemné odpovědi na pečlivě formulované a předem připravené otázky. Tato běžná metoda se používá při sběru dat od většího počtu respondentů.

Výhodou dotazníkového šetření je rychlé shromažďování dat. Při neodpovědném vyplňování dotazníků respondenty, můžeme také ale získat nepravdivé informace (Chráška, 2007).

K výzkumnému šetření byl použit dotazník, na téma *Zdraví jako součást kvality života z pohledu žáků základní školy*, který byl z větší části převzatý z Diplomové práce Bc. Daniely Daňkové (Daňková, 2011).

### **3.4 Zpracování dat**

Získané informace z vyplněných dotazníků byly vyhodnoceny pomocí základních statistických postupů a převedeny do absolutních a relativních četností (procentuálních hodnot) v počítačovém programu Microsoft Excel 2007. Veškerá získaná data jsou dále prezentována v tabulkách a grafech.

## 4 VÝSLEDKY A DISKUZE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Následující kapitola se zaměřuje na analyzování výsledků, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření mezi žáky 6.-9. ročníků na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí. Výzkumu se zúčastnilo 43 (50, 59 %) chlapců a 42 (49,41 %) dívek, jak ukazuje graf 1.

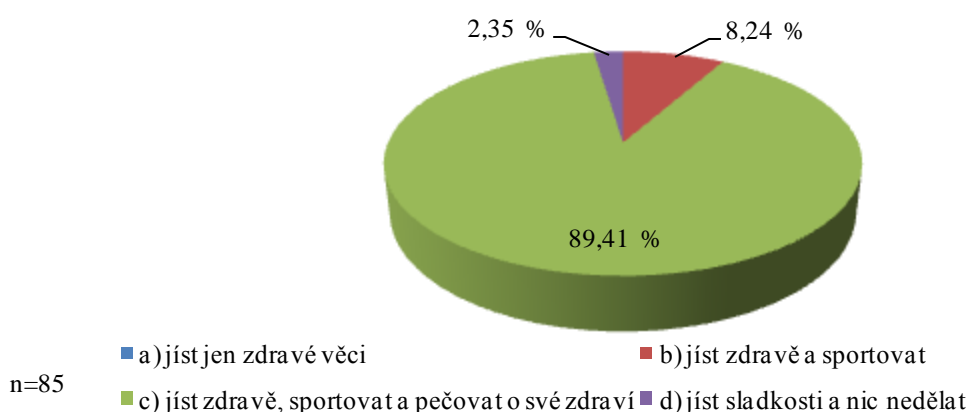
Výsledky byly zpracovány celkově – souhrnné výsledky všech žáků 6., 7., 8. a 9. ročníku na Základní škole v Brandýse nad Orlicí. Rozpracovány byly také výsledky chlapců 6.-9. ročníku a dívek 6.-9. ročníku. Kromě celkových výsledků a výsledků chlapců a dívek, byly porovnávány znalosti žáků 6., 9. třídy, kde se předmět *Výchova ke zdraví* vyučuje a 7., 8. třídy, kde se předmět *Výchova ke zdraví* nevyučuje – uvedené v Příloze 2. Předmět *Výchova ke zdraví* (VZ) se na této škole vyučuje v 6. a 9. ročníku, vždy jednu hodinu týdně v 6. třídě a jednu hodinu týdně v 9. třídě.

**Tabulka 3. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem *zdravý životní styl***

POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) jíst jen zdravé věci	0	0	0	0,00	0,00	0,00
b) jíst zdravě a sportovat	5	2	7	11,63	4,76	8,24
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	36	40	76	83,72	95,24	89,41
d) jíst sladkosti a nic nedělat	2	0	2	4,65	0,00	2,35
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00



### Co si představuješ pod pojmem *zdravý životní styl*?



**Graf 3. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem *zdravý životní styl***

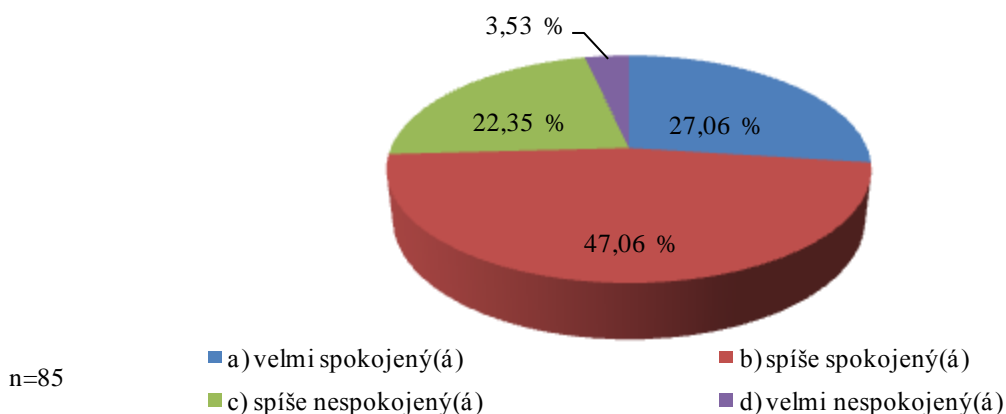
Životní styl je stěžejním faktorem, který ovlivňuje naše zdraví z 50 % (Machová a Kubátová, 2009). Z tohoto důvodu byla v dotazníku zařazena otázka, co si žáci pod pojmem *zdravý životní styl* představují. Žákům byli nabídnuty čtyři možnosti, ze kterých 89,41 % žáků zvolilo odpověď jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví, tedy tu možnost, kterou by měl zvolit každý žák. Tuto odpověď zakroužkovalo 95,24 % dívek a 83,72 % chlapců.

S vysvětlením tohoto pojmu by se žáci měli setkat v předmětu *Výchova ke zdraví*. Jestliže porovnáme výsledky tříd, kde se tento předmět vyučuje s výsledky tříd, kde se nevyučuje, zjistíme, že rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je nepatrný ve prospěch žáků 6. a 9. ročníku, tedy 90,89 % a 87,80 %.

**Tabulka 4. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6.-9. třídy s jejich životním stylem**

SPOKOJENOST SE SVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) velmi spokojený(á)	16	4	23	37,21	9,52	27,06
b) spíše spokojený(á)	17	26	40	39,53	61,90	47,06
c) spíše nespokojený(á)	10	10	19	23,26	23,81	22,35
d) velmi nespokojený(á)	0	2	3	0,00	4,76	3,53
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

### Spokojenost se svým životním stylem



**Graf 4. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6.-9. třídy s jejich životním stylem**

V otázce č. 5 měli žáci za úkol zvolit míru spokojenosti/nespokojenosti s jejich životním stylem. Vybírali z nabízených možností: velmi spokojený(á), spíše spokojený(á), spíše nespokojený(á) či velmi nespokojený(á).

40 žáků (tj. 47,06 %) zvolilo možnost spíše spokojený(á). 23 žáků (tj. 27,06 %) je velmi spokojených se svým životním stylem. Odpověď spíše nespokojený(á) se svým životním stylem zvolilo o něco méně žáků než ty, kteří zvolili možnost velmi spokojený(á), tedy 19 žáků (tj. 22,35 %). Možnost velmi nespokojený(á) nezůstala prázdná, jelikož ji zvolili 3 dívky (tj. 3,53 %) – jedna dívka ze 6. ročníku a dvě dívky z 9. ročníku.

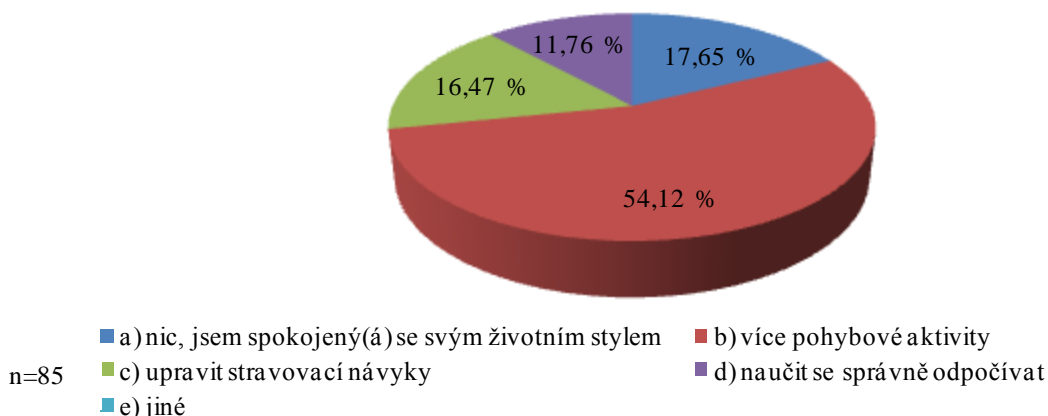
Výsledky chlapců a dívek se v mnohém liší. Přibližně stejné množství chlapců odpovědělo, že jsou velmi spokojení (37,21 %) a spíše spokojení (39,53 %). U 61,90 % dívek dominovala odpověď spíše spokojený. Se svým životním stylem je spíše nespokojeno stejné množství chlapců (23,26 %) a dívek (23,81 %). Pouze čtyři dívky (tj. 9,52 %) odpověděly, že jsou velmi spokojeny se svým životním stylem. Zatímco možnost velmi nespokojný(á) zvolilo 4, 76 % dívek, tak ani u jednoho chlapce se tato odpověď nevyskytla.

**Tabulka 5. Úprava životního stylu žáků 6.-9. třídy**

ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) nic, jsem spokojený(á) se svým životním stylem	12	5	15	27,90	11,90	17,65
b) více pohybové aktivity	22	23	46	51,16	54,76	54,12

c) upravit stravovací návyky	6	13	14	13,95	30,95	16,47
d) naučit se správně odpočívat	0	1	10	0,00	2,38	11,76
e) jiné	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

**Změna životního stylu**



**Graf 5. Úprava životního stylu žáků 6.-9. třídy**

Již z předcházející otázky vyplynulo, že více než  $\frac{3}{4}$  chlapců jsou se svým životním stylem velmi nebo spíše spokojeni, a přesto jako odpověď na otázku č. 6, *Co by jsi chtěl(a) změnit na svém přístupu k životnímu stylu?*, uvádí více než polovina (51,16 %) chlapců, že by chtěla zařadit více pohybové aktivity. Dalších 27,90 % chlapců jsou spokojeni se svým životním stylem a na svém přístupu k němu by nic neměnili. Zbýlých 13,95 % chlapců by chtělo upravit stravovací návyky. Tuto možnost zvolili pouze chlapci ze 7. a 8. ročníku.

Nejčastější odpovědí u dívek, stejně jako u chlapců, bylo zařazení více pohybové aktivity. Takto odpovědělo 54,76 % dívek. Možnost upravit stravovací návyky tu zvolilo o mnoho více dívek než chlapců, a to 30,95 % dívek (pouze z 6. a 9. ročníku). Žáci mohli zvolit také možnost naučit se správně odpočívat. Tu využila pouze 1 dívka a žádný chlapec.

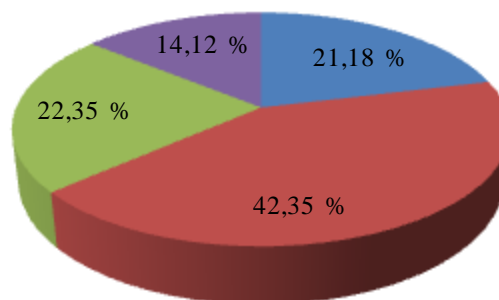
Pokud zhodnotíme výsledky chlapců a dívek dohromady, zjistíme, že 54,12 % žáků by chtělo do svého denního harmonogramu zařadit více pohybové aktivity. Doufám, že se jim to také podaří a bude je to bavit.

**Tabulka 6. Dodržování pitného režimu žáků 6.-9. třídy**

MNOŽSTVÍ TEKUTIN	absolutní četnost <i>n</i>	relativní četnost %
------------------	----------------------------	---------------------

ZA DEN	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) méně než 1 litr	7	14	18	16,28	33,33	21,18
b) asi 1,5 litru	17	21	36	39,53	50,00	42,35
c) asi 2 litry	9	5	19	20,93	11,90	22,35
d) více než 2 litry	10	2	12	23,26	4,76	14,12
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

**Množství tekutin za den**



n=85

■ a) méně než 1 litr ■ b) asi 1,5 litru ■ c) asi 2 litry ■ d) více než 2 litry

**Graf 6. Dodržování pitného režimu žáků 6.-9. třídy**

Pomocí otázky *Dodržování pitného režimu žáků* jsme zjišťovaly, kolik litrů tekutin vypijí žáci za 24 hodin. Celkové výsledky uvádějí, že méně než polovina žáků, tedy 42,35 %, vypijí asi 1,5 litru denně. Méně než 1 litr a asi 2 litry vypije za den téměř stejné množství žáků. 12 (14,12 %) žáků uvedlo, že za 24 hodin vypijí více než 2 litry tekutin. Tuto možnost zvolili z velké části chlapci.

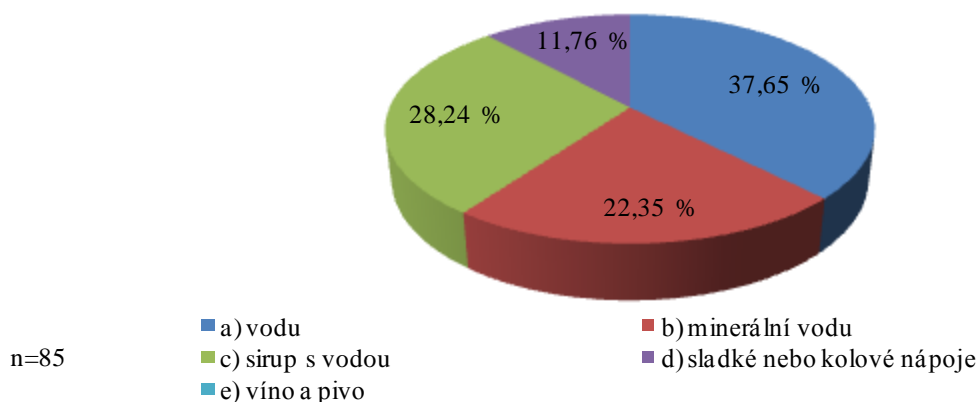
Nedostatečný pitný režim vede k bolestem hlavy, k žaludečním, střevním a ledvinovým potížím, dochází ke ztrátám minerálů a tekutin v těle. Vlivem malého příjmu tekutin se také snižuje pozornost u žáků, což je u dětí školního věku nežádoucí (Kunová, 2011).

**Tabulka 7. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6.-9. třídy**

DRUHÝ NÁPOJŮ	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) vodu	8	17	32	18,60	40,48	37,65
b) minerální vodu	11	8	19	25,58	19,05	22,35
c) sirup s vodou	14	16	24	32,56	38,10	28,24
d) sladké nebo kolové nápoje	10	1	10	23,26	2,38	11,76
e) víno a pivo	0	0	0	0,00	0,00	0,00

<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00
---------------	----	----	----	--------	--------	--------

### Druhy nápojů



**Graf 7. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6.-9. třídy**

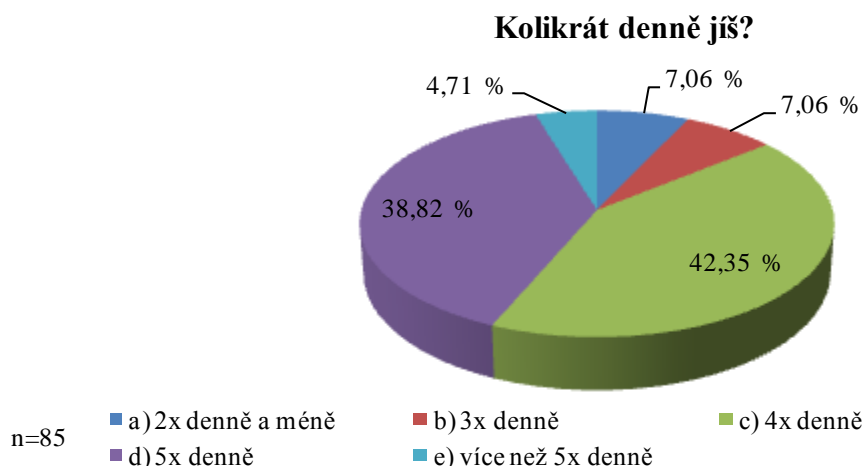
Graf č. 7 vypovídá o tom, jaké druhy nápojů převažují v pitném režimu žáků. Vodu, která by měla být základem našeho pitného režimu, upřednostňuje 37,65 % respondentů. Druhou nejčastější odpovědí na tuto otázku byl sirup s vodou, který nejčastěji pije 28,24 % žáků. O několik procent méně respondentů preferuje minerální vodu, a to 22,35 %. Mezi nevhodné nápoje řadíme sladké a kolové nápoje, která preferuje 11 žáků 6. – 9. ročníku, tj. 11,76 %. Nabízená položka, víno a pivo, nebyla zvolena ani jedním respondentem.

Pitný režim chlapců nejvíce zastupuje sirup s vodou (32,56 %). Minerální voda (25,58 %) a sladké nebo kolové nápoje (23,26 %) jsou téměř vyrovnané. Pouze 18,60 % chlapců preferuje vodu oproti dívkám, z nichž vodu, jako nejčastější denní nápoj, volí 40,48 % dívek. Téměř shodné množství dívek (38,10 %) preferuje sirup s vodou. Sladké a kolové nápoje byly zastoupeny pouze v odpovědi jedné dívky.

**Tabulka 8. Pravidelnost stravování žáků 6.-9. třídy**

KOLIKRÁT DENNĚ JÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) 2x denně a méně	2	6	4	4,65	14,29	7,06
b) 3x denně	4	4	6	9,30	9,52	7,06
c) 4x denně	12	24	36	27,90	57,14	42,35
d) 5x denně	20	8	33	46,51	19,05	38,82
e) více než 5x denně	5	0	6	11,63	0,00	4,71

<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00
---------------	----	----	----	--------	--------	--------



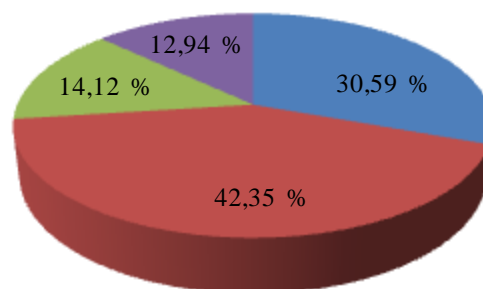
**Graf 8. Pravidelnost stravování žáků 6.-9. třídy**

Otázkou č. 11 bylo zjištěno, že 42,35 % žáků se stravuje 4x denně a 38,82 % žáků se stravuje 5x denně. Převážná většina žáků má pravidelný denní příjem potravin, jak ukazuje graf č. 8. Pro žáka je stravování rovněž důležité. Neoptimálnější je přísun jídla v podobě pěti dávek denně, tedy snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Shodný počet odpovědí jsme zaznamenaly u možnosti 2x denně a méně (kterou preferují 2 chlapci a 6 dívek) a 3x denně (kterou preferují 4 chlapci a 4 dívky). 4,71 % (5 chlapců z 6. ročníku) dotazovaných odpovědělo, že se stravuje více než 5x denně. Dívky dávají přednost stravování 4x denně a chlapci dávají přednost stravování 5x denně.

**Tabulka 9. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 6.-9. třídy za den**

POČET KUSŮ OVOCE A ZELENINY ZA DEN	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) 2 kusy	11	8	26	25,58	19,05	30,59
b) 3 kusy	13	30	36	30,23	71,43	42,35
c) 5 kusů	9	3	12	20,93	7,14	14,12
d) žádné	10	1	11	23,26	2,38	12,94
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

### Počet kusů ovoce a zeleniny za den



n=85

■ a) 2 kusy ■ b) 3 kusy ■ c) 5 kusů ■ d) žádné

### Graf 9. Počty kusů ovoce a zeleniny u žáků 6.-9. třídy za den

Zelenina a ovoce mají v našem jídelníčku nezastupitelné místo a neměli by tam chybět. Jsou zdrojem vitamínů (Kunová, 2011).

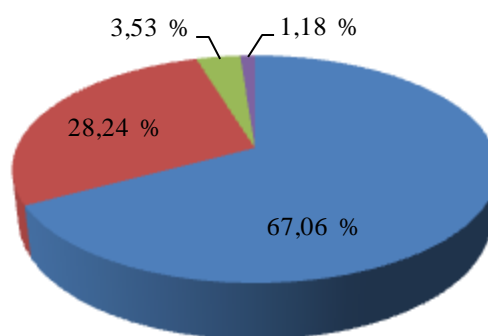
71,43 % dívek uvedlo, že denně konzumuje 3 kusy ovoce a zeleniny. Z tabulky č. 9 můžeme vyčíst, že u chlapců nedominuje převážně jedna odpověď, jako u dívek. Chlapci konzumují 2, 3, 5 kusů ovoce a zeleniny za den nebo dokonce i žádné.

Celkové výsledky udávají, že 42,35 % žáků 6. – 9. třídy má každý den ve svém jídelníčku zařazeny 3 kusy ovoce a zeleniny. 30,59 % žáků 6. – 9. třídy obvykle denně konzumuje 2 kusy ovoce a zeleniny. 12 respondentů odpovědělo, že za den sní 5 kusů ovoce a zeleniny. Zbývajících 12,94 % dotazovaných nekonzumuje žádné ovoce ani zeleninu.

### Tabulka 10. Množství sladkostí u žáků 6.-9. třídy za den

MNOŽSTVÍ SLADKOSTÍ ZA DEN	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) 1 kus	25	32	57	58,14	76,19	67,06
b) 3 kusy	15	9	24	34,88	21,43	28,24
c) sladkosti nejím	3	0	3	6,98	0,00	3,53
d) sladkosti jím celý den	0	1	1	0,00	2,38	1,18
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

### Množství sladkostí za den



n=85

■ a) 1 kus ■ b) 3 kusy ■ c) sladkosti nejím ■ d) sladkosti jím celý den

### Graf 10. Množství sladkostí u žáků 6.-9. třídy za den

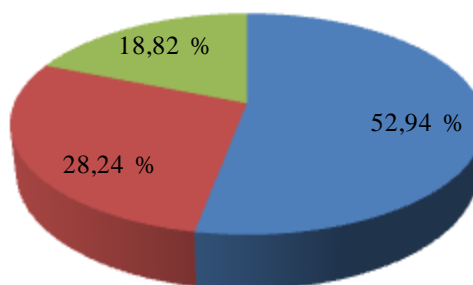
Z grafu č. 10 je patrné, že 67,06 % žáků 6.-9. třídy konzumuje denně 1 kus sladkostí. Naše domněnka, že tuto možnost zvolí více než polovina respondentů, se potvrdila. Chlapci (tj. 58,14 %) i dívky (tj. 76,19 %) dávají přednost 1 kusu sladkostí denně. Méně než 1/3, tj. 28,24 %, respondentů v odpovědi na tuto otázku zvolili množství 3 kusy za den. 3,53 % žáků přiznalo, že sladkosti nejí. Takto odpověděli pouze chlapci. Možnost sladkosti jím celý den zvolila pouze 1 dívka.

### Tabulka 11. Vztah žáků 6.-9. třídy ke sportu

VZTAH KE SPORTU	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) aktivně sportuji, protože mě to baví	23	22	45	53,49	52,38	52,94
b) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	15	9	24	34,88	21,43	28,24
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	5	3	16	11,63	7,14	18,82
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00



### Vztah ke sportu



n=85

- a) aktivně sportuji, protože mě to baví
- b) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé
- c) nemám rád(a) sportovní aktivity

#### Graf 11. Vztah žáků 6.-9. třídy ke sportu

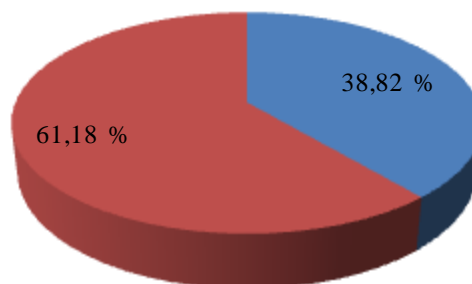
Z grafického znázornění tabulky č. 11 vyplývá, že 52,94 % žáků 6. – 9. ročníku aktivně sportuje, protože je to baví. 24 žáků, tj. 28,24 %, z nich sportuje, ale spíše z důvodu, že je to zdravé. 16 žáků z 85 dotazovaných nemají rádi sportovní aktivity. Součástí otázky nebylo, z jakého důvodu je nemají rádi, to se můžeme jenom domnívat.

Naše domněnka, že více sportují chlapci, protože je to baví, než dívky nebyla potvrzena. Přibližně stejné množství chlapců (53,49 %) a dívek (54,76 %) odpovědělo, že sportují, protože je to baví.

#### Tabulka 12. Druh odpočinku, který žáci 6. – 9. třídy upřednostňují

DRUH ODPOČINKU	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) aktivní odpočinek (sport)	14	19	33	32,56	45,24	38,82
b) pasivní odpočinek (spánek, meditace ...)	29	23	52	67,44	54,76	61,18
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

### Druh odpočinku



n=85

■ a) aktivní odpočinek (sport) ■ b) pasivní odpočinek (spánek, meditace ...)

#### Graf 12. Druh odpočinku, který žáci 6. – 9. třídy upřednostňují

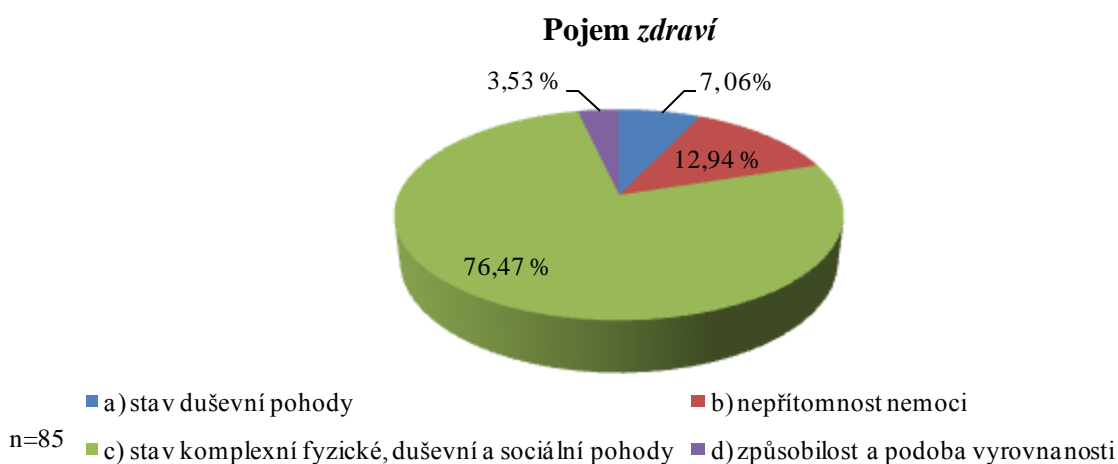
Každý z nás upřednostňuje jiný druh odpočinku. Někteří pro odreagování využívají sportovní činnosti, procházky, tedy aktivní odpočinek. Jiní se raději věnují meditaci, hudbě, četbě, spánku aj., upřednostňují tedy spíše pasivní odpočinek. Důležité je, aby odpočinek poskytl nejen dítěti, ale také dospělé osobě, pocit úlevy, opětovné získání energie a chuti do života a také radost z činnosti, kterou vykonává.

Z grafu č. 12 je patrné, že 61,18 % chlapců a dívek dává přednost pasivnímu odpočinku, což se potvrdilo i v diplomové práci, ze které byl z větší části dotazník převzatý. Zde si můžeme klást otázku, zda pasivním odpočinkem pro žáky je i čas strávený u televize nebo počítače. Přebytek volného času stráveného u televize či počítače vede především ke zhoršování kvality zraku u žáků, k bolestem zad aj. Velmi vysoké je zde i riziko pornografie na internetu.

Aktivní odpočinek upřednostňuje 38,82 % respondentů.

#### Tabulka 13. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem *zdraví*

POJEM ZDRAVÍ	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) stav duševní pohody	5	1	6	11,63	2,38	7,06
b) nepřítomnost nemoci	8	3	11	18,60	7,14	12,94
c) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	30	36	65	69,77	85,71	76,47
d) způsobilost a podoba vyrovnanosti	0	2	3	0,00	4,76	3,53
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00



**Graf 13. Co si představují žáci 6. -9. třídy pod pojmem *zdraví***

Žáci by se během školní docházky, především v předmětu *Výchova ke zdraví*, měli seznámit s definicí Světové zdravotnické organizace, která definuje zdraví jako stav úplné tělesné, sociální a duševní pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (Machová a Kubátová, 2009). Otázkou č. 1 v dotazníku jsme chtěli zjistit, zda si jsou žáci vědomi holistického pojetí pojmu zdraví. Celkem 76,47 % žáků 6.-9. třídy odpovědělo na tuto otázku správně, tedy, že pojem zdraví je stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody. 12,94 % žáků by charakterizovala pojem zdraví, jako nepřítomnost nemoci. Jako stav duševní pohody by označilo tento pojem 7,06 % žáků. Zbylí respondenti, tj. 3,53 %, zvolilo odpověď způsobilost a podoba vyrovnanosti.

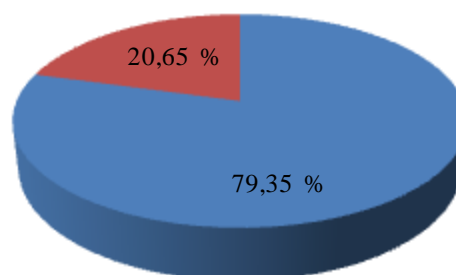
Pokud porovnáme znalosti žáků ve třídách, kde se předmět *Výchova ke zdraví* vyučuje a kde ne, zjistíme, že 80,49 % žáků ze 7. a 8. ročníku ví, jak charakterizovat pojem *zdraví*. U žáků 6. a 9. ročníku je toto procento sice nižší, ale pořád vysoké. Celých 72,72 % z nich ví, co si pod tímto pojmem mají představit. Druhou nejčastější odpovědí na tuto otázku byla nepřítomnost nemoci. Tady je rozdíl nepatrný. Tuto možnost zakroužkovalo 13,64 % žáků z 6. a 9. ročníku a 12,20 % žáků ze 7. a 8. ročníku.

**Tabulka 14. Svěřování žáků 6.-9. třídy s jejich problémy**

SVĚŘUJEŠ SE SE SVÝMI PROBLÉMY? POKUD ANO, KOMU?	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) ano	31	39	70	72,09	90,70	82,35
"rodičům"	19	31	55	61,29	79,49	78,57
"lékaři"	2	4	5	4,65	10,26	7,14
"rodičům a lékařům"	1	0	2	2,33	0,00	2,86

"kamarádům"	9	4	8	20,93	10,26	11,46
b) ne	12	3	15	27,90	7,14	21,43
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

### Svěřuješ se se svými problémy?



n=85

■ a) ano ■ b) ne

#### Graf 14. Svěřování žáků 6.-9. třídy s jejich problémy

Pro každého z nás je velmi důležité mít někoho, komu se můžeme svěřit se svými problémy. To platí nejen o dospělých, ale především také o dětech. Ve škole se žáci učí řešit a poznávat vše nové. Tyto situace jsou pro ně zátěžové, a proto je pro ně nezbytné mít někoho, komu se mohou svěřit, mít jistotu, že se mají na koho se svými problémy obrátit. Z grafu č. 14 je patrné, že se se svými starostmi svěřuje 82,35 % všech dotazovaných. Ze 42 dívek, které se výzkumu zúčastnily, se jich 39 z nich má komu svěřit. 72,09 % dotazovaných chlapců odpovědělo, že se svěřují se svými starostmi.

Pokud žáci zvolili možnost, že se svěřují se svými problémy, byli dotazováni, komu se nejčastěji svěřují. Více než  $\frac{3}{4}$  žáků, tj. 78,57 %, odpovědělo, že se svěřují rodičům. 11,43 % respondentů se svěřuje kamarádům. Mezi odpověďmi žáků se objevil i lékař, jakožto osoba, které se svěřují. 7,14 % z nich upřednostňuje lékaře než např. rodiče, příbuzné, kamarádi. Pouze 2 dotázaní z celkového počtu 85 upřednostnili nejen rodiče, ale i lékaře.

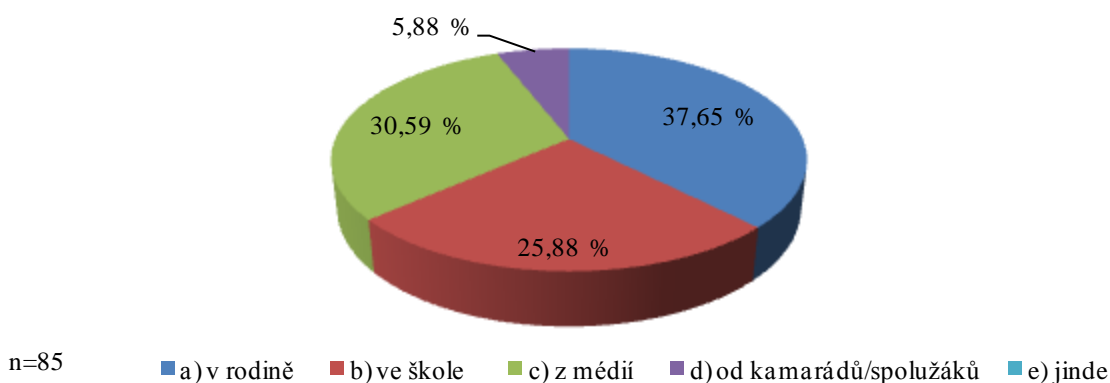
V případě, že porovnáme žáky 6. a 9. ročníku se žáky 7. a 8. ročníku, zjistíme, že více se se svými starostmi svěřují žáci 7. a 8. ročníku, 87,81 %, oproti žákům 6. a 9. ročníku, kde možnost *ano* zvolilo 77,27 %. Nejvíce se žáci svěřují rodičům, což neplatí o chlapcích z 8. ročníku, kde 9 z 13 dotazovaných odpovědělo, že se svěřuje nejvíce kamarádům. Žádný z žáků 7. a 8. ročníku nezvolil možnost, že se svěřuje lékaři nebo rodičům i lékaři. 21,43 % respondentů se nikomu nesvěřuje. Nejvíce takto odpověděli

chlapci z 9. ročníku (50 % z celkového počtu chlapců v 9. ročníku) a chlapci ze 7. ročníku (50 % z celkového počtu chlapců v 9. ročníku).

**Tabulka 15. Zdroje, ze kterých žáci 6.-9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života**

ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O ZDRAVÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) v rodině	15	19	32	32,56	45,24	37,65
b) ve škole	9	12	22	20,93	28,57	25,88
c) z médií	14	10	26	34,88	23,81	30,59
d) od kamarádů/spolužáků	5	1	5	11,63	2,38	5,88
e) jinde	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Získávání informací o zdravém způsobu života**



**Graf 15. Zdroje, ze kterých žáci 6.-9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života**

Otázkou č. 3 byly žákům nabídnuty možnosti, aby vybrali jeden zdroj, kde nejčastěji získávají informace o zdravém způsobu života. Žáci volili z těchto možností: v rodině (kterou zvolilo 37,65 % dotázaných), z médií (kterou zvolilo 30,59 % dotázaných), ve škole (kterou zvolilo 25,88 % dotázaných), od kamarádů a spolužáků (kterou zvolilo 5,88 % dotázaných). Poslední možnost s názvem jinde nezvolil ani jeden žák.

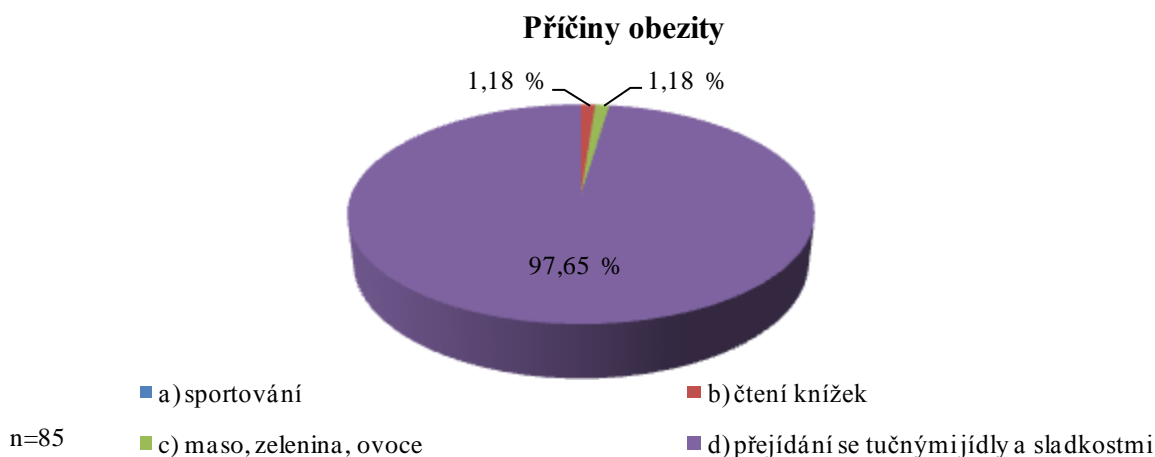
Méně než polovina žáků získává tyto informace v rodině a ještě méně žáků je získává ve škole. Především předmět *Výchova ke zdraví* by měl žákům tyto informace poskytnout. 26 žáků uvedlo, že informace o zdravém způsobu života získává z médií.

Velmi pravděpodobnou příčinou, proč tomu tak je, bude neustálá práce dětí s počítačem, resp. s internetem a časté sledování televizních reklam.

Jestliže se zaměříme na porovnávání zdrojů, ze kterých čerpají chlapci a zdrojů, ze kterých čerpají dívky, zjistíme, že u chlapců (34,88 %) jsou nejčastějším zdrojem média a naopak u dívek z 45,24 % dominuje rodina.

**Tabulka 16. Názory žáků 6.-9. třídy na příčiny obezity**

PŘÍČINY OBEZITY	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) sportování	0	0	0	0,00	0,00	0,00
b) čtení knížek	1	0	1	2,33	0,00	1,18
c) maso, zelenina, ovoce	1	0	1	2,33	0,00	1,18
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	41	42	83	95,35	100,00	97,65
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00



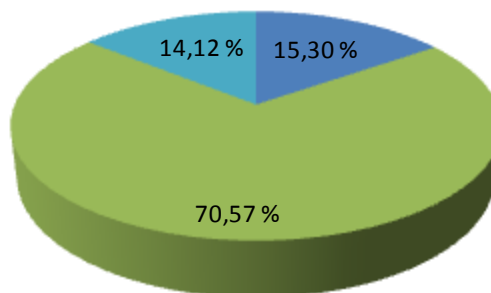
**Graf 16. Názory žáků 6.-9. třídy na příčiny obezity**

Obezita neboli otylost je způsobena nadměrným nahromaděním tuku v podkožní tukové tkáni i kolem vnitřních orgánů (Machová a Kubátová, 2009). Otázkou č. 16 jsme chtěly zjistit, zda žáci vědí, co způsobuje obezitu. Předpoklad, že většina žáků označí správnou odpověď se potvrdil. 97,76 % respondentů ví, jaké jsou příčiny obezity. Úspěšnost chlapců byla oproti dívkám nepatrně nižší. 95,35 % chlapců označilo možnost přejídání tučnými jídly a sladkostmi. 1 chlapec zvolil možnost maso, zelenina, ovoce a zbývající 1 chlapec, jako příčinu obezity, označil čtení knížek. Dívky v otázce č. 16 měly 100 % úspěšnost.

**Tabulka 17. Činnosti, které žáci 6.-9. třídy realizují pro zdraví**

CO DĚLÁŠ PRO SVÉ ZDRAVÍ?	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) chodím do školy	9	4	13	20,93	9,52	15,30
b) sleduji aerobik v televizi	0	0	0	0,00	0,00	0,00
c) sportuji	29	31	60	67,44	73,81	70,59
d) každý den chodím na procházky do fastfoodu	0	0	0	0,00	0,00	0,00
e) jiné	5	7	12	11,63	16,67	14,12
"chodím na procházky"	3	3	6	60,00	42,82	50,00
"sportuji a jím zdravě"	0	4	4	0,00	57,14	33,33
"dopřej si dostatek pohybu"	2	0	2	40,00	0,00	16,67
<b>CELKEM</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Co děláš pro své zdraví?**



- a) chodím do školy
- b) sleduji aerobik v televizi
- c) sportuji
- d) každý den chodím na procházky do fastfoodu
- e) jiné

n=85

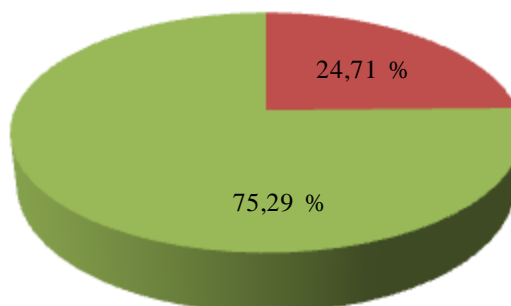
**Graf 17. Činnosti, které žáci 6.-9. třídy realizují pro zdraví**

Grafickým znázorněním tabulky č. 46 zjistíme, jaké činnosti realizují žáci 6.-9. ročníku pro své zdraví. 77,65 % z nich sportuje. Naši domněnku, že žádný respondent nezvolí možnost chodím do školy, jakožto činnost, kterou uskutečňují pro své zdraví, žáci nepotvrdili. Tato odpověď se vyskytla u 11,76 % dotazovaných. Zbýlých 10,59 % žáků využilo možnost jiné odpovědi. Tito žáci uvedli, že chodí na procházky, sportují, jí zdravě a někteří si dopřejí dostatek pohybu. Možnost sleduji aerobik v televizi a každý den chodím na procházky do fastfoodu nevyužil ani jeden dotazovaný.

**Tabulka 18. Konzumace alkoholu u žáků 6.-9. třídy**

KONZUMACE ALKOHOLU	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) ano, pravidelně	0	0	0	0,00	0,00	0,00
b) ano, příležitostně	14	7	21	32,56	16,67	24,71
c) ne	29	35	64	67,44	83,33	75,29
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

**Konzumace alkoholu**



n=85

■ a) ano, pravidelně ■ b) ano, příležitostně ■ c) ne

**Graf 18. Konzumace alkoholu u žáků 6.-9. třídy**

Tabulka č. 18 a graf č. 18 nám zobrazují, zda žáci 2. stupně Základní školy v Brandýse nad Orlicí konzumují alkohol. 75,29 % odpovědělo, že alkohol nekonzumují. Zbylých 24,71 % žáků zvolilo možnost ano příležitostně. Takto odpovědělo 14 chlapců (tj. 32,56 %) a 7 dívek (tj. 16,67 %). Překvapivé je, že tuto možnost zvolilo 9 chlapců ze 6. ročníku, dále 1 chlapec ze 7. ročníku a 4 chlapci z 9. ročníku. Také 5 dívek z 9. ročníku, 1 dívka ze 7. ročníku a 1 dívka z 8. ročníku konzumují alkohol příležitostně.

Žáci by si měli uvědomit, že alkohol je pro jejich organismus ještě nebezpečnější než pro dospělého (Machová a Kubátová, 2009).

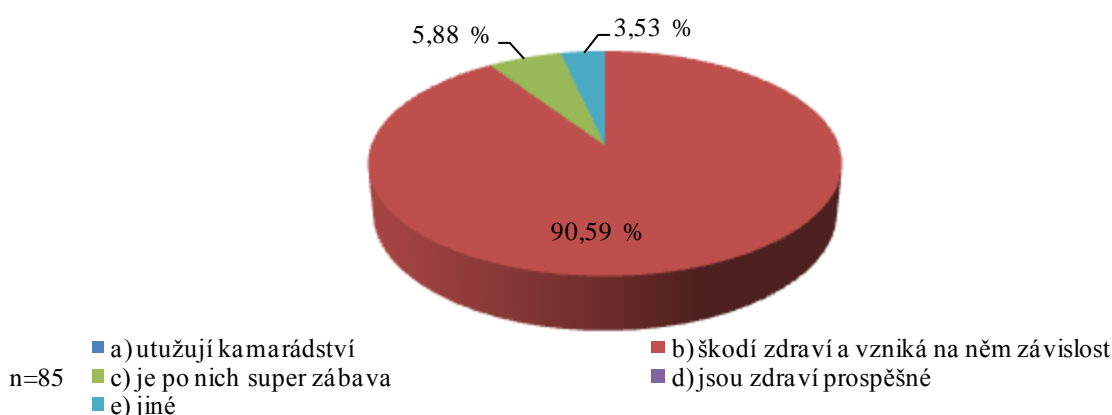
**Tabulka 19. Názory žáků 6.-9. třídy na alkohol a drogy**

NÁZORY NA ALKOHOL A DROGY	absolutní četnost <i>n</i>			relativní četnost %		
	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) utužují kamarádství	0	0	0	0,00	0,00	0,00
b) škodí zdraví a vzniká na něm závislost	36	41	77	83,72	97,62	90,59



c) je po nich super zábava	5	0	5	11,63	0,00	5,88
d) jsou zdraví prospěšné	0	0	0	0,00	0,00	0,00
e) jiné, jaké:	2	1	3	4,65	1,00	3,53
"je to pravá zábava, ale škodí zdraví"	1	0	1	50,00	0,00	33,33
"je to odporné"	0	1	1	0,00	100,00	33,33
"alkohol jen v malé míře, ale drogy jsou špatné"	1	0	1	50,00	0,00	33,33
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00

**Názory na alkohol a drogy**



**Graf 19. Názory žáků 6.-9. třídy na alkohol a drogy**

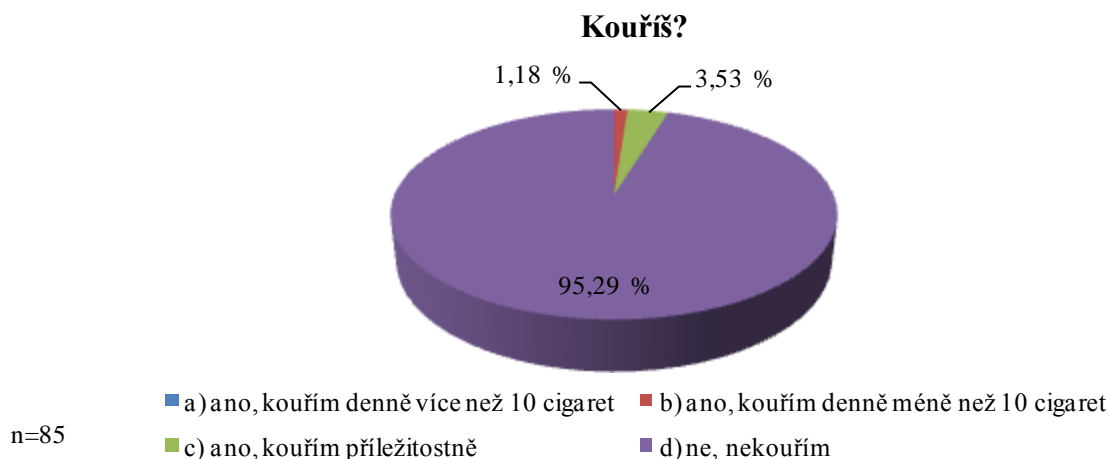
Odpověď na otázku *Co si myslíš o alkoholu a drogách?* byla u většiny žáků jednoznačná. 90,59 % z 85 dotázaných se shodují, že alkohol a ostatní drogy škodí zdraví a vzniká na nich závislost. 5 žáků (tj. 5,88 %) zvolilo možnost, že je po nich super zábava. Tuto odpověď označili pouze chlapci. 2 chlapci a 1 dívka využili možnost vepsání svého názoru na alkohol a drogy místo označení některé z nabízených odpovědí. Z tabulky č. 19 zjistíme, že se jedná o tyto odpovědi „je to pravá zábava, ale škodí zdraví“ nebo „je to odporné“ anebo „alkohol jen v malé míře, ale drogy jsou špatné.“ Nabízené možnosti utužují kamarádství a jsou zdraví prospěšné nezvolil ani jeden žák.

Jak jsme již uvedly, 90,59 % chlapců a dívek odpovědělo, že alkohol a drogy škodí zdraví a vzniká na nich závislost, a přesto 24,71 % žáků v otázce č. 14 odpovědělo, že konzumuje alkohol příležitost, jak vyplývá z grafu č. 19.

**Tabulka 20. Kouření u žáků 6.-9. třídy**

KOŮŘÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>	relativní četnost %
---------	----------------------------	---------------------

	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem
a) ano, kouřím denně více než 10 cigaret	0	0	0	0,00	0,00	0,00
b) ano, kouřím denně méně než 10 cigaret	0	1	1	0,00	2,38	1,18
c) ano, kouřím příležitostně	0	3	3	0,00	7,14	3,53
d) ne, nekouřím	43	38	81	100,00	90,48	95,29
<b>CELKEM</b>	43	42	85	100,00	100,00	100,00



**Graf 20. Kouření u žáků 6.-9. třídy**

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Je příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Závislost na nikotinu, který cigaretový kouř obsahuje, se u dětí vyvíjí podstatně rychleji než u dospělých osob. Nejkritičtějšími obdobími pro vznik návyku na nikotinu je věk mezi 11. a 15. rokem, tedy v období, kdy žáci navštěvují 6. – 9. ročník základní školy (Machová a Kubátová, 2009). Z tohoto důvodu byla také do dotazníku zařazena otázka, zda žáci kouří.

95,29 % respondentů odpovědělo, že nekouří. Tuto možnost zvolilo 100 % chlapců a 90,48 % dotazovaných dívek. 3 dívky (tj. 3,52 %) kouří příležitostně. 1 dívka v dotazníku přiznala, že kouří denně méně než 10 cigaret.

## ZÁVĚR

Zdravotní gramotnost je aktuálním tématem, kterým se odborníci na zdraví a témata, které s ním souvisejí, zabývají. Žáci se nejen s tímto pojmem, ale i s dalšími tématy, které souvisejí se zdravím, seznamují-ve škole v rámci předmětu *Výchova ke zdraví*. Informace o zdraví získávají žáci také v rodině. Je nutné vychovávat děti ke zdraví a vést je k zodpovědnosti za jejich zdraví. Děti od svých rodičů přebírají jejich návyky, a proto je nezbytné, pokud chceme u dětí dosáhnout zdravějšího životního stylu, začít nejdříve u dospělých osob.

Bakalářská práce na téma Zdravotní gramotnost žáků na základních školách se zabývala informovaností žáků v oblasti zdraví, životního stylu a zdravotní gramotnosti. Výzkumné šetření proběhlo dotazníkovou formou u žáků 6.-9. ročníku na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí. Anonymní dotazníky, které vyplnilo 85 žáků, byly v tištěné podobě. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek.

Cíle a dílčí úkoly práce byly vyhodnoceny a výsledky shrnuty do tabulek a grafů. Prvním z dílčích úkolů bylo zhodnocení životního stylu žáků. V odpovědích 89,41 % žáků správně vyznačilo, co vyjadřuje pojem *zdravý životní styl*. Výsledky týkající se míry spokojenosti/nespokojenosti žáků s jejich životním stylem ukázaly, že 47,06 % dotazovaných zvolilo možnost spíše spokojený(á) se svým životním stylem, 27,06 % žáků je velmi spokojených se svým životním stylem, 22,35 % žáků je spíše nespokojených se svým životním stylem a 3,53 % dotazovaných je velmi nespokojených se svým životním stylem. Žáci byli také dotázáni, zda by chtěli změnit svůj životní styl. Výsledky ukázaly, že zařadit více pohybové aktivity by chtělo 54,12 % respondentů. Ostatní žáci by buď nechtěli změnit nic, nebo by si přáli upravit stravovací návyky, anebo by se chtěli naučit správně odpočívat.

Druhý cíl práce sledoval dodržování pitného režimu žáků. Výsledky ukázaly značné rozdíly. 42,35 % žáků denně vypije asi 1,5 litru tekutin, téměř shodný počet žáků za den vypije méně než 1 litr a asi 2 litry. Zbývajících 14,12 % žáků vypije více než 2 litry tekutin během dne.

Třetím cílem práce bylo zmapování nejčastějších nápojů v pitném režimu žáků. Vodu preferuje 37,65 % žáků, 28,24 % žáků zvolilo možnost sirup s vodou. Ostatní žáci dávají přednost minerální vodě a sladkým nebo kolovým nápojům.

Čtvrtý cíl práce se soustředil na stravovací návyky u žáků. Nejvíce žáků, tj. 81,17 %, se stravuje 4x a 5x denně. Shodně žáků se stravuje 2x a 3x denně. 4,71 % respondentů odpovědělo, že se stravuje více než 5 x denně. U 87,06 % žáků nechybí v denním jídelníčku ovoce a zelenina. Zbývající žáci za den nesní žádný kus ovoce ani zeleniny. Výsledky konzumace sladkostí u žáků bychom mohli označit jako dobré. 1 kus sladkostí denně konzumuje 67,06 % dotazovaných žáků.

Pátým cílem práce bylo zjištění, jaký mají žáci vztah ke sportu. Výzkum ukázal, že 52,94 % žáků má vztah ke sportu kladný – aktivně sportují, protože je to baví. 28,24 % dotazovaných odpovědělo, že sportují, ale spíše z důvodu, že je to zdravé. Zbylí žáci nemají rádi sportovní aktivity. Další otázkou bylo zjištěno, že 38,82 % žáků upřednostňují aktivní odpočinek, ale 61,18 % žáků dává přednost pasivnímu odpočinku.

Záměrem šestého cíle bylo zmapovat informovanost žáků v oblasti zdraví. 76,47 % žáků ví, jak charakterizovat pojem *zdraví*. Žáci byli dotázáni, zda se svěřují se svými problémy, které se týkají jejich zdraví. Se svými problémy se svěřuje 82,35 % žáků. Naprostá většina z nich se svěřuje svým rodičům. Dotazovaní žáci získávají informace o zdravém způsobu života v rodině (37,65 % žáků), z médií (30,59 % žáků), ve škole (25,88 % žáků) a od kamarádů, spolužáků (5,88 % žáků). Dále bylo zjištěno, že 97,65 % žáků zná příčiny obezity.

Sedmý cíl práce sledoval vztah žáků ke zdraví. Respondenti odpovídali, jaké činnosti realizují pro své zdraví. Šetřením se ukázalo, že 77,65 % žáků sportuje, 11,76 % z důvodu zdraví chodí do školy a zbylí žáci chodí na procházky, sportují, jí zdravě a dopřejí si dostatek pohybu.

Osmý cíl se soustředil na zhodnocení vztahu žáků k alkoholu a kouření. Šetření ukázalo, že 75,29 % žáků alkohol nekonzumuje. 24,71 % žáků konzumuje alkohol příležitostně. 90,59 % respondentů správně uvedlo, že alkohol a ostatní drogy škodí zdraví a vzniká na nich závislost. Žáci byli také dotázáni, zda kouří. 95,29 % respondentů uvedlo, že nekouří. 3,53 % žáků kouří příležitostně a 1,18 % žáků kouří denně méně než 10 cigaret.

Bakalářská práce mi byla velkým přínosem k získání nových informací v oblasti zdraví a zdravotní gramotnosti a také k získání skutečností z výzkumného šetření u žáků 6.-9. třídy na Základní škole v Brandýse nad Orlicí.

## SOUHRN

Bakalářská práce se zaměřuje na zdravotní gramotnost žáků 6.-9. ročníku na Základní škole Jana Amose Komenského v Brandýse nad Orlicí.

Cílem práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí chlapců a dívek v problematice zdravotní gramotnosti, zdraví a životního stylu. Hlavní cíl práce byl rozdělen do několika dílčích úkolů práce zaměřujících se na zhodnocení životního stylu žáků, zjištění dodržování pitného režimu žáků, zmapování nejčastějších nápojů v pitném režimu žáků, zhodnocení stravovacích návyků žáků, zjištění vztahu žáků ke sportu, zdraví, alkoholu a kouření, a kde především získávají informace o zdraví.

Obsahem teoretické části práce byly kapitoly týkající se zdraví, determinantů zdraví, modelů zdraví, zdravotní gramotnosti, jejím modelům, dále zpracovává vliv školy, rodiny, výchovy a médií na zdraví žáků.

Praktická část byla zpracována metodou dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo 85 žáků z 6.-9. ročníku, z nichž bylo 43 chlapců (50,59 %) a 42 dívek (49,41 %). Respondenti byli ve věku 11-15 let. Žáci prokázali dobré znalosti v oblasti zdraví. 89,41 % žáků ví, co vyjadřuje pojem *zdravý životní styl*. 81,17 % se stravuje 4x a 5x denně. U 87,06 % žáků nechybí v denním jídelníčku ovoce a zelenina. Aktivně sportuje 52,94 % žáků. 76,47 % žáků ví, jak charakterizovat pojem *zdraví*. Alkohol nekonzumuje 75,29 % dotázaných žáků. 95,29 % respondentů uvedlo, že nekouří. Správnou odpověď, že alkohol a ostatní drogy škodí zdraví, uvedlo 90,59 % respondentů.

## SUMMARY

This bachelor thesis focuses on the health literacy of 6th to 9th grade pupils at the Elementary School of J. A. Komenský in Brandýs nad Orlicí.

The goal of this thesis was to find out the theoretical knowledge level of boys and girls in the area of health literacy, health and life-style. The main focus was divided into several partial tasks targeting the evaluation of the life-style, maintenance of the drinking schedule, overview of the most frequent drinks in the drinking schedule, evaluation of eating habits of the pupils, determination of the pupils' relation towards sports, health, alcohol and smoking and establishing the pupils' sources of information on health.

The theoretical parts of the thesis contain chapters on health issues, health determinants, health models, health literacy and its models and the influence of school, family, education and media on the health of pupils.

The practical part was performed by means of questionnaires. 85 pupils from 6th to 9th grades took part in the survey, 43 out of 85 were boys (50,59 %) and 42 out of 85 were girls (49,41 %). The age of the pupils was between 11-15 years. The pupils showed good knowledge of health issues. 89,41 % of pupils understand the term *healthy life-style*. 81,17 % eat 4 or 5 times a day. The daily food intake of 87,06 % of the pupils contains fruits and vegetables. 52,94 % of the pupils do sports. 76,47 % of the pupils are able to characterize the term *health*. 75,29 % of the questioned pupils do not drink alcohol. 95,29 % of the respondents stated that they did not smoke. 90,59 % of the respondents gave the correct answer that alcohol and other drugs damage health.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. BRŮŽKOVÁ, L. 2013. *Komparace podpory zdraví ve školních vzdělávacích programech na vybraných základních školách v Brně: disertační práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta sportovních studií. 160 s., 5 l. příl. Vedoucí disertační práce Marie Blahutková.
2. ČÁP, J. 1997. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Univerzita Karlova. 415 s. ISBN 80-7066-534-3.
3. DAŇKOVÁ, D. 2011. *Problematika Zdraví jako součást kvality života z pohledu žáků základní školy: diplomová práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta pedagogická. 85 s., 3 l. příl. Vedoucí diplomové práce Stanislav Střelec.
4. FROHLICHOVÁ, L. 2012. Státní zdravotní ústav. *Škola podporující zdraví* [online]. 12.11.2012 [cit. 2013-11-23]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/skolapodporujicizdravi?highlightWords=%C5%A1kola+podporuj%C3%ADc%C3%AD+zdrav%C3%AD>.
5. HAVLÍNOVÁ, M. a kol. 2006. *Program podpory zdraví ve škole*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-7367-059-3.
6. HOLČÍK, J. 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova Univerzita. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
7. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. KICKBUSCH, I., S. WAIT a D MAAG. 2006. The European Mens' Health Forum. *Navigating Health: the role of health literacy* [online]. Sep. 2006 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: [http://www.emhf.org/resource\\_images/NavigatingHealth\\_FINAL.pdf](http://www.emhf.org/resource_images/NavigatingHealth_FINAL.pdf).
9. KOHOUTEK, R. 2009. *Psychologie v teorii a praxi. Vliv rodiny na rozvoj osobnosti člověka* [online]. 6.12.2009 [cit. 2013-11-17]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/vliv-rodiny-na-rozvoj-osobnosti-cloveka>.
10. KRATOCHVÍLOVÁ, H. 2011. *Časopisy pro ženy v souvislosti se zdravotní gramotností žen: bakalářská práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta pedagogická. 54 s., 2 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Jitka Reissmannová.

11. KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s., ISBN 80-7178-551-2.
12. KUBÍČKOVÁ, M. 1996. *Vůle ke zdravému životu*. Praha: Onyx. 176 s. ISBN 80-85-228-37-8.
13. KUNOVÁ, V. 2011. *Zdravá výživa*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
14. MACHÁLKOVÁ, L. 2009. *Média a jejich vliv na formování osobnosti člověka: bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 75 s., 2 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Pavel Opatrný.
15. MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
16. MURO, A. 2011. Health Literacy Special Collection: Tools and Resources for Health Literacy Initiatives. *What is Health Literacy?* [online]. 2011 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.healthliteracy.worlded.org/muro.htm>.
17. MUŽÍKOVÁ, L. 2008. *Východiska k implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání: disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. 147 s., 2 l. příl. Školitelka Marie Havelková.
18. NUTBEAM, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [online]. Sep. 2000, vol. 15, iss. 3 [cit. 2013-10-30]. Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+>. ISSN 1460-2245.
19. OSBORNE, H. 2006. Journal of visual communication in Medicine. *Health Literacy: How Visuals Can Help Tell the Healthcare Story* [online]. March 2006, vol. 29, iss. 1 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: [http://www.healthliteracy.com/uploads/J\\_of\\_Vis\\_Comm\\_3-06.pdf](http://www.healthliteracy.com/uploads/J_of_Vis_Comm_3-06.pdf).
20. RATZAN, S. C. 2001. Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International* [online]. Jun. 2001, vol. 16, iss. 2 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/2/207.full>. ISSN 1460-2245.



21. REISSMANNOVÁ, J. 2010. *Problematika první pomoci v kontextu rozvoje zdravotní gramotnosti ve školním prostředí: disertační práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta pedagogická. 162 s., 24 l. příl. Školitel Evžen Řehulka.
22. RVP ZV. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (platný od 1.9.2013)* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013 [cit. 2013-11-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladnivzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
23. SEIFERT, M. 2011. Tacoma-Pierce County. *Pierce County Environmental Health Indicators: A Model for Improving Environmental Health Literacy* [online]. 2011 [cit. 2013-10-30]. Dostupné z: <http://www.tpchd.org/files/library/e8ab9c693da235cb.pdf>.
24. ŠULÁKOVÁ, K. 2012. *Funkční a interaktivní zdravotní gramotnost u osob s arteriální hypertenzí: diplomová práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta pedagogická. 96 s., 8 l. příl. Vedoucí práce Lucie Procházková.
25. URBÁNKOVÁ, Š. 2013. *Ochrana a podpora zdraví v souvislosti s prodlužujícím se lidským věkem jako prevence růstu nákladů na zdravotní péči: disertační práce*. Brno: Masarykova universita, Fakulta lékařská. 167 s., 11 l. příl. Školitelka Miroslava Kyasová.
26. WHO. *Health Promotion Glossary* [online]. Geneva: WHO, 1998 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
27. WIJNSMA, P. 1993. *Škola a podpora zdraví*. Diskusní materiál. Praha: Národní centrum podpory zdraví. 16 s. Bez ISBN.
28. WIRZ, D. 2007. *Výchova začíná vztahem*. Brno: Cerm. 108 s. ISBN 978-80-7204-503-7.

## SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
D.	dívky
h	hodina
Chl.	chlapci
př.n.l	před naším letopočtem
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
s.	strana
ŠPZ	Škola podporující zdraví
tj.	to je
VZ	Výchova ke zdraví
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Pohlaví respondentů.....	29
Tabulka 2. Pohlaví respondentů v jednotlivých třídách.....	30
Tabulka 3. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem <i>zdravý životní styl</i> .....	32
Tabulka 4. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6.-9. třídy s jejich životním stylem.....	33
Tabulka 5. Úprava životního stylu žáků 6.-9. třídy.....	34
Tabulka 6. Dodržování pitného režimu žáků 6.-9. třídy.....	35
Tabulka 7. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6.-9. třídy.....	36
Tabulka 8. Pravidelnost stravování žáků 6.-9. třídy.....	37
Tabulka 9. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 6.-9. třídy za den.....	38
Tabulka 10. Množství sladkostí u žáků 6.-9. třídy za den.....	39
Tabulka 11. Vztah žáků 6.-9. třídy ke sportu.....	40
Tabulka 12. Druh odpočinku, který žáci 6.-9. třídy upřednostňují.....	41
Tabulka 13. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem <i>zdraví</i> .....	42
Tabulka 14. Svěřování žáků 6.-9. třídy s jejich problémy.....	43
Tabulka 15. Zdroje, ze kterých žáci 6.-9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života.....	45
Tabulka 16. Názory žáků 6.-9. třídy na příčiny obezity.....	46
Tabulka 17. Činnosti, které žáci 6.-9. třídy realizují pro zdraví.....	47
Tabulka 18. Konzumace alkoholu u žáků 6.-9. třídy.....	48
Tabulka 19. Názory žáků 6.-9. třídy na alkohol a drogy.....	48
Tabulka 20. Kouření u žáků 6.-9. třídy.....	49
Tabulka 21. Co si představují žáci 6. a 9. třídy pod <i>pojmem zdravý životní styl</i>	
Tabulka 22. Co si představují žáci 7. a 8. třídy pod <i>pojmem zdravý životní styl</i>	
Tabulka 23. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6. a 9. třídy s jejich životním stylem	
Tabulka 24. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 7. a 8. třídy s jejich životním stylem	
Tabulka 25. Úprava životního stylu žáků 6. a 9. třídy	
Tabulka 26. Úprava životního stylu žáků 7. a 8. třídy	
Tabulka 27. Dodržování pitného režimu žáků 6. a 9. třídy	
Tabulka 28. Dodržování pitného režimu žáků 7. a 8. třídy	

- Tabulka 29. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6. a 9. třídy
- Tabulka 30. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 7. a 8. třídy
- Tabulka 31. Pravidelnost stravování žáků 6. a 9. třídy
- Tabulka 32. Pravidelnost stravování žáků 7. a 8. třídy
- Tabulka 33. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 6. a 9. třídy za den
- Tabulka 34. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 7. a 8. třídy za den
- Tabulka 35. Množství sladkostí u žáků 6. a 9. třídy za den
- Tabulka 36. Množství sladkostí u žáků 7. a 8. třídy za den
- Tabulka 37. Vztah žáků 6. a 9. třídy ke sportu
- Tabulka 38. Vztah žáků 7. a 8. třídy ke sportu
- Tabulka 39. Druh odpočinku, který žáci 6. a 9. třídy upřednostňují
- Tabulka 40. Druh odpočinku, který žáci 7. a 8. třídy upřednostňují
- Tabulka 41. Co si představují žáci 6. a 9. třídy pod pojmem *zdraví*
- Tabulka 42. Co si představují žáci 7. a 8. třídy pod pojmem *zdraví*
- Tabulka 43. Svěřování žáků 6. a 9. třídy s jejich problémy
- Tabulka 44. Svěřování žáků 7. a 8. třídy s jejich problémy
- Tabulka 45. Zdroje, ze kterých žáci 6. a 9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života
- Tabulka 46. Zdroje, ze kterých žáci 7. a 8. třídy získávají informace o zdravém způsobu života
- Tabulka 47. Názory žáků 6. a 9. třídy na příčiny obezity
- Tabulka 48. Názory žáků 7. a 8. třídy na příčiny obezity
- Tabulka 49. Činnosti, které žáci 6. a 9. třídy realizují pro zdraví
- Tabulka 50. Činnosti, které žáci 7. a 8. třídy realizují pro zdraví
- Tabulka 51. Konzumace alkoholu u žáků 6. a 9. třídy
- Tabulka 52. Konzumace alkoholu u žáků 7. a 8. třídy
- Tabulka 53. Názory žáků 6. a 9. třídy na alkohol a drogy
- Tabulka 54. Názory žáků 7. a 8. třídy na alkohol a drogy
- Tabulka 55. Kouření u žáků 6. a 9. třídy
- Tabulka 56. Kouření u žáků 7. a 8. třídy

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů.....	30
Graf 2. Pohlaví respondentů v jednotlivých třídách.....	30
Graf 3. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem <i>zdravý životní styl</i> .....	33
Graf 4. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6.-9. třídy s jejich životním stylem.....	34
Graf 5. Úprava životního stylu žáků 6.-9. třídy.....	35
Graf 6. Dodržování pitného režimu žáků 6.-9. třídy.....	36
Graf 7. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6.-9. třídy.....	37
Graf 8. Pravidelnost stravování žáků 6.9. třídy.....	38
Graf 9. Počty kusů ovoce a zeleniny u žáků 6.-9. třídy za den.....	39
Graf 10. Množství sladkostí u žáků 6.-9. třídy za den.....	40
Graf 11. Vztah žáků 6.-9. třídy ke sportu.....	41
Graf 12. Druh odpočinku, který žáci 6.-9. třídy upřednostňují.....	42
Graf 13. Co si představují žáci 6.-9. třídy pod pojmem <i>zdraví</i> .....	43
Graf 14. Svěřování žáků 6.-9. třídy s jejich problémy.....	44
Graf 15. Zdroje, ze kterých žáci 6.-9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života.....	45
Graf 16. Názory žáků 6.-9. třídy na příčiny obezity.....	46
Graf 17. Činnosti, které žáci 6.-9. třídy realizují pro zdraví.....	47
Graf 18. Konzumace alkoholu u žáků 6.-9. třídy.....	48
Graf 19. Názory žáků 6.-9. třídy na alkohol a drogy.....	49
Graf 20. Kouření u žáků 6.-9. třídy.....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1.** Dotazník zdravotní gramotnosti pro žáky 6.-9. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí

**Příloha 2.** Souhrnné tabulky odpovědí chlapců a dívek z 6. a 9. ročníku a 7. a 8. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí

# PŘÍLOHY

## **Příloha 1. Dotazník zdravotní gramotnosti pro žáky 6.-9. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí**

*Jmenuji se Lucie Zastoupilová,*

*jsem studentka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a obracím se na Tebe s prosbou o vyplnění níže položených otázek, které jsou zaměřené na zjištění zdravotní gramotnosti u žáků základních škol. Dotazníky jsou zcela anonymní a budou použity pouze jako poklady pro napsání bakalářské práce.*

*U každé otázky označ zakroužkováním písmenka jen **jednu** z nabízených možností.*

*Pokud si jako odpověď (u otázek č. 2, 3, 6, 17 a 18) vybereš možnost, kde je dlouhá černá linka, vyplň na tuto linku požadovanou odpověď.*

*Děkuji mnohokrát za Tvoji ochotu při vyplnění dotazníku.*

**1. Zakroužkuj jen jednu z odpovědí, která nejuvýstižněji charakterizuje pojem zdraví:**

- a) stav duševní pohody
- b) nepřítomnost nemoci
- c) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody
- d) způsobilost a podoba vyrovnanosti.

**2. Pokud máš problémy, které se týkají Tvého zdraví a jeho ochrany, máš se komu svěřit? Pokud ano, komu?**

- a) ano  
komu: \_\_\_\_\_
- b) ne

**3. Kde především získáváš informace o zdravém způsobu života?**

- a) v rodině
- b) ve škole (učitelé)
- c) z médií (televize, internet, četba)
- d) od kamarádů/spolužáků
- e) jinde, kde: \_\_\_\_\_

**4. Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?**

- a) jíst jen zdravé věci
- b) jíst zdravě a sportovat
- c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví
- d) jíst sladkosti a nic nedělat

**5. Jsi spokojený(á) se svým životním stylem?**

- a) velmi spokojený(á)
- b) spíše spokojený(á)
- c) spíše nespokojený(á)
- d) velmi nespokojený(á)

**6. Co by jsi chtěl(a) změnit na svém přístupu k životnímu stylu?**

- a) nic, jsem spokojený(á) se svým životním stylem
- b) více pohybové aktivity
- c) upravit stravovací návyky
- d) naučit se správně odpočívat
- e) něco jiného, co: \_\_\_\_\_

**7. Jaký je tvůj vztah ke sportu?**

- a) aktivně sportuji, protože mě to baví
- b) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé
- c) nemám rád(a) sportovní aktivity

**8. Upřednostňuješ aktivní nebo pasivní odpočinek?**

- a) aktivní odpočinek (sport)
- b) pasivní odpočinek (spánek, meditace ...)

**9. Kolik litrů tekutin vypiješ za den?**

- a) méně než 1 litr
- b) asi 1,5 litru
- c) asi 2 litry
- d) více než 2 litry



**10. Co nejčastěji piješ?**

- a) vodu
- b) minerální vodu
- c) sirup s vodou
- d) sladké nebo kolové nápoje
- e) víno a pivo

**11. Kolikrát denně jíš?**

- a) 2x denně a méně
- b) 3x denně
- c) 4x denně
- d) 5x denně
- e) více než 5x denně

**12. Kolik sníš za den kusů ovoce a zeleniny?**

- a) 2 kusy
- b) 3 kusy
- c) 5 kusů
- d) žádné

**13. Kolik sníš za den sladkostí?**

- a) 1 kus
- b) 3 kusy
- c) sladkosti nejím
- d) sladkosti jím celý den

**14. Konzumuješ alkohol?**

- a) ano, pravidelně
- b) ano, příležitostně
- c) ne

**15. Kouříš?**

- a) ano, kouřím denně více než 10 cigaret

- b) ano, kouřím denně méně než 10 cigaret
- c) ano, kouřím příležitostně
- d) ne, nekouřím

**16. Co způsobuje obezitu?**

- a) sportování
- b) čtení knížek
- c) maso, zelenina, ovoce
- d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi

**17. Co děláš pro své zdraví?**

- a) chodím do školy
- b) sleduji aerobik v televizi
- c) sportuji
- d) každý den chodím na procházky do fastfoodu
- e) něco jiného, co: \_\_\_\_\_

**18. Co si myslíš o alkoholu a drogách?**

- a) utužují kamarádství
- b) škodí zdraví a vzniká na něm závislost
- c) je po nich super zábava
- d) jsou zdraví prospěšné
- e) něco jiného, co: \_\_\_\_\_

**Název školy:** \_\_\_\_\_

**Dotazník vyplňuje:**

- a) chlapec
- b) dívka

**Věk:** \_\_\_\_\_

**Třída:** \_\_\_\_\_

**Předmět *Výchova ke zdraví* jsem měl(a)/mám zařazen v ..... třídě.**

**Příloha 2. Souhrnné tabulky odpovědí chlapců a dívek z 6. a 9. ročníku a 7. a 8. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí**

Tabulky rozpracovávají odpovědi chlapců (Chl.) a dívek (D.) na jednotlivé otázky v anonymním dotazníku.

**Tabulka 21. Co si představují žáci 6. a 9. třídy pod pojmem zdravý životní styl**

<b>POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>		<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) jíst jen zdravé věci	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) jíst zdravě a sportovat	0	0	2	0	0,00	0,00	4,55	0,00
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	10	10	8	12	22,72	22,72	18,18	27,27
d) jíst sladkosti a nic nedělat	0	0	2	0	0,00	0,00	4,55	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,28	27,27

**Tabulka 22. Co si představují žáci 7. a 8. třídy pod pojmem zdravý životní styl**

<b>POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>7. ročník</i>		<i>8. ročník</i>		<i>7. ročník</i>		<i>8. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) jíst jen zdravé věci	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) jíst zdravě a sportovat	0	0	3	2	0,00	0,00	7,32	4,88
c) jíst zdravě, sportovat a pečovat o své zdraví	8	10	10	8	19,51	24,39	24,39	19,51
d) jíst sladkosti a nic nedělat	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 23. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 6. a 9. třídy s jejich životním stylem**

<b>SPOKOJENOST SE SVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>		<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) velmi spokojený(á)	4	0	5	1	9,09	0,00	11,36	2,27
b) spíše spokojený(á)	6	9	2	5	13,63	20,45	4,55	11,36
c) spíše nespokojený(á)	0	0	5	5	0,00	0,00	11,36	11,36
d) velmi nespokojený(á)	0	1	0	1	0,00	2,27	0,00	2,27
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,27	27,26

**Tabulka 24. Míra spokojenosti/nespokojenosti žáků 7. a 8. třídy s jejich životním stylem**

SPOKOJENOST SE SVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) velmi spokojený(á)	3	3	4	0	7,32	7,32	9,76	0,00
b) spíše spokojený(á)	5	5	4	7	12,20	12,20	9,76	17,07
c) spíše nespokojený(á)	0	2	5	3	0,00	4,88	12,20	7,32
d) velmi nespokojený(á)	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,40	31,72	24,39

**Tabulka 25. Úprava životního stylu žáků 6. a 9. třídy**

ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) nic, jsem spokojený(á) se svým životním stylem	2	0	2	1	4,55	0,00	4,55	2,27
b) více pohybové aktivity	8	3	7	4	18,18	6,82	15,90	9,09
c) upravit stravovací návyky	0	6	0	7	0,00	13,64	0,00	15,90
d) naučit se správně odpočívat	0	1	3	0	0,00	2,27	6,82	0,00
e) jiné	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,73	27,27	27,26

**Tabulka 26. Úprava životního stylu žáků 7. a 8. třídy**

ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) nic, jsem spokojený(á) se svým životním stylem	4	4	4	0	9,76	9,76	9,76	0,00
b) více pohybové aktivity	2	6	5	10	4,88	14,63	12,20	24,39
c) upravit stravovací návyky	2	0	4	0	4,88	0,00	9,76	0,00
d) naučit se správně odpočívat	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
e) jiné	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,39	31,72	24,39

**Tabulka 27. Dodržování pitného režimu žáků 6. a 9. třídy**

TEKUTINY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) méně než 1 litr	1	4	2	3	2,27	9,09	4,55	6,82
b) asi 1,5 litru	5	5	2	6	11,36	11,36	4,55	13,64
c) asi 2 litry	0	1	6	2	0,00	2,27	13,64	4,55
d) více než 2 litry	4	0	2	1	9,09	0,00	4,55	2,27
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,29	27,28

**Tabulka 28. Dodržování pitného režimu žáků 7. a 8. třídy**

TEKUTINY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) méně než 1 litr	0	3	4	4	0,00	7,32	9,76	9,76
b) asi 1,5 litru	1	4	9	6	2,44	9,76	21,95	14,63
c) asi 2 litry	3	2	0	0	7,32	4,88	0,00	0,00
d) více než 2 litry	4	1	0	0	9,76	2,44	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,40	31,71	24,39

**Tabulka 29. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 6. a 9. třídy**

DRUHY NÁPOJŮ	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) voda	2	2	6	2	4,55	4,55	13,64	4,55
b) minerální voda	0	0	2	4	0,00	0,00	4,55	9,09
c) sirup s vodou	0	8	2	6	0,00	18,18	4,55	13,64
d) sladké nebo kolové nápoje	8	0	2	0	18,18	0,00	4,55	0,00
e) víno a pivo	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,73	27,29	27,28

**Tabulka 30. Nejčastější nápoje v pitném režimu žáků 7. a 8. třídy**

DRUHY NÁPOJŮ	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) voda	0	5	0	8	0,00	12,20	0,00	19,51
b) minerální voda	5	4	4	0	12,20	9,76	9,76	0,00
c) sirup s vodou	3	0	9	2	7,32	0,00	21,95	4,88
d) sladké nebo kolové nápoje	0	1	0	0	0,00	2,44	0,00	0,00

e) víno a pivo	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,40	31,71	24,39

**Tabulka 31. Pravidelnost stravování žáků 6. a 9. třídy**

KOLIKRÁT DENNĚ JÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 2x denně a méně	0	0	2	6	0,00	0,00	4,55	13,64
b) 3x denně	0	0	4	2	0,00	0,00	9,09	4,55
c) 4x denně	0	6	1	2	0,00	13,64	2,27	4,55
d) 5x denně	5	4	5	2	11,36	9,09	11,36	4,55
e) více než 5x denně	5	0	0	0	11,36	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,73	27,27	27,29

**Tabulka 32. Pravidelnost stravování žáků 7. a 8. třídy**

KOLIKRÁT DENNĚ JÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 2x denně a méně	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) 3x denně	0	2	0	0	0,00	4,88	0,00	0,00
c) 4x denně	6	6	5	10	14,63	14,63	12,20	24,39
d) 5x denně	2	2	8	0	4,88	4,88	19,51	0,00
e) více než 5x denně	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 33. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 6. a 9. třídy za den**

OVOCE A ZELENINA	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 2 kusy	0	2	7	6	0,00	4,55	15,90	13,64
b) 3 kusy	4	6	1	5	9,09	13,64	2,27	11,36
c) 5 kusů	5	2	2	0	11,36	4,55	4,55	0,00
d) žádné	1	0	2	1	2,27	0,00	4,55	2,27
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,74	27,27	27,27

**Tabulka 34. Počet kusů ovoce a zeleniny u žáků 7. a 8. třídy za den**

OVOCE A ZELENINA	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 2 kusy	1	4	3	3	2,44	9,76	7,32	7,32

b) 3 kusy	5	5	3	7	12,20	12,20	7,32	17,07
c) 5 kusů	2	1	0	0	4,88	2,44	0,00	0,00
d) žádné	0	0	7	0	0,00	0,00	17,07	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,40	31,71	24,39

**Tabulka 35. Množství sladkostí u žáků 6. a 9. třídy za den**

SLADKOSTI	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 1 kus	8	5	4	8	18,18	11,36	9,09	18,18
b) 3 kusy	1	5	6	3	2,27	11,36	13,64	6,82
c) sladkosti nejím	1	0	2	0	2,27	0,00	4,55	0,00
d) sladkosti jím celý den	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	2,27
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,28	27,27

**Tabulka 36. Množství sladkostí u žáků 7. a 8. třídy za den**

SLADKOSTI	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) 1 kus	3	9	10	10	7,32	21,95	24,39	24,39
b) 3 kusy	5	1	3	0	12,20	2,44	7,32	0,00
c) sladkosti nejím	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
d) sladkosti jím celý den	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 37. Vztah žáků 6. a 9. třídy ke sportu**

VZTAH KE SPORTU	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	Dívky
a) aktivně sportuji, protože mě to baví	5	8	4	3	11,36	18,18	9,09	6,82
b) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	5	1	6	7	11,36	2,27	13,64	15,90
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	0	1	2	2	0,00	2,27	4,55	4,55
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,28	27,27

**Tabulka 38. Vztah žáků 7. a 8. třídy ke sportu**

VZTAH KE SPORTU	absolutní četnost <i>n</i>		relativní četnost %	
	7. ročník	8. ročník	7. ročník	8. ročník

	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) aktivně sportuji, protože mě to baví	7	6	7	5	17,07	14,63	17,07	12,20
b) sportuji, ale spíše z důvodu, že je to zdravé	1	1	3	0	2,44	2,44	7,32	0,00
c) nemám rád(a) sportovní aktivity	0	3	3	5	0,00	7,32	7,32	12,20
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,40

**Tabulka 39. Druh odpočinku, který žáci 6. a 9. třídy upřednostňují**

<b>DRUH ODPOČINKU</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>		<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) aktivní odpočinek (sport)	2	5	4	2	4,55	11,36	9,09	4,55
b) pasivní odpočinek (spánek, meditace ...)	8	5	8	10	18,18	11,36	18,18	22,72
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,72	27,27	27,27

**Tabulka 40. Druh odpočinku, který žáci 7. a 8. třídy upřednostňují**

<b>DRUH ODPOČINKU</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>7. ročník</i>		<i>8. ročník</i>		<i>7. ročník</i>		<i>8. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) aktivní odpočinek (sport)	6	7	2	5	14,63	17,07	4,88	12,20
b) pasivní odpočinek (spánek, meditace ...)	2	3	11	5	4,88	7,32	26,83	12,20
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,40

**Tabulka 41. Co si představují žáci 6. a 9. třídy pod pojmem zdraví**

<b>POJEM ZDRAVÍ</b>	<b>absolutní četnost <i>n</i></b>				<b>relativní četnost %</b>			
	<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>		<i>6. ročník</i>		<i>9. ročník</i>	
	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>	<b>Chl.</b>	<b>D.</b>
a) stav duševní pohody	1	1	3	0	2,27	2,27	6,82	0,00
b) nepřítomnost nemoci	0	1	3	2	0,00	2,27	6,82	4,55
c) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	9	8	5	10	20,45	18,18	11,36	22,73
d) způsobilost a podoba vyrovnanosti	0	0	1	0	0,00	0,00	2,27	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,73	27,27	27,27



**Tabulka 42. Co si představují žáci 7. a 8. třídy pod pojmem zdraví**

POJEM ZDRAVÍ	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) stav duševní pohody	1	0	0	0	2,44	0,00	0,00	0,00
b) nepřítomnost nemoci	2	0	3	0	4,88	0,00	7,32	0,00
c) stav komplexní fyzické, duševní a sociální pohody	5	8	10	10	12,20	19,51	24,39	24,39
d) způsobilost a podoba vyrovnanosti	0	2	0	0	0,00	4,88	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 43. Svěřování žáků 6. a 9. třídy s jejich problémy**

SVĚŘUJEŠ SE SVÝMI PROBLÉMY? POKUD ANO, KOMU?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano	8	8	6	12	18,18	18,18	13,64	27,27
"rodičům"	7	7	4	9	20,59	20,59	11,76	26,47
"lékaři"	0	0	2	2	0,00	0,00	5,88	5,88
"rodičům a lékaři"	1	1	0	0	2,94	2,94	0,00	0,00
"kamarádům"	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	2,94
b) ne	2	2	6	0	4,55	4,55	13,64	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,73	27,28	27,27

**Tabulka 44. Svěřování žáků 7. a 8. třídy s jejich problémy**

SVĚŘUJEŠ SE SVÝMI PROBLÉMY? POKUD ANO, KOMU?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano	4	9	13	10	9,76	21,95	31,71	24,39
"rodičům"	4	8	4	7	11,11	22,22	11,11	19,44
"kamarádům"	0	1	9	3	0,00	2,78	25,00	8,33
b) ne	4	1	0	0	9,76	2,44	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 45. Zdroje, ze kterých žáci 6. a 9. třídy získávají informace o zdravém způsobu života**

INFORMACE O ZDRAVÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.

a) v rodině	4	7	5	4	9,09	15,90	11,36	9,09
b) ve škole	5	3	0	2	11,36	6,82	0,00	4,55
c) z médií	0	0	4	6	0,00	0,00	9,09	13,64
d) od kamarádů/spolužáků	1	0	3	0	2,27	0,00	6,82	0,00
e) jinde	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,27	27,28

**Tabulka 46. Zdroje, ze kterých žáci 7. a 8. třídy získávají informace o zdravém způsobu života**

INFORMACE O ZDRAVÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) v rodině	3	4	3	4	7,32	9,76	7,32	9,76
b) ve škole	3	4	2	3	7,32	9,76	4,88	7,32
c) z médií	1	1	8	3	2,44	2,44	19,51	7,32
d) od kamarádů/spolužáků	1	1	0	0	2,44	2,44	0,00	0,00
e) jinde, kde:	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,40	31,71	24,40

**Tabulka 47. Názory žáků 6. a 9. třídy na příčiny obezity**

PŘÍČINY OBEZITY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) sportování	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) čtení knížek	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
c) maso, zelenina, ovoce	1	0	0	0	2,27	0,00	0,00	0,00
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	9	10	12	12	20,45	22,73	27,23	27,23
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,73	27,23	27,23

**Tabulka 48. Názory žáků 7. a 8. třídy na příčiny obezity**

PŘÍČINY OBEZITY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) sportování	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) čtení knížek	1	0	0	0	2,44	0,00	0,00	0,00
c) maso, zelenina, ovoce	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
d) přejídání se tučnými jídly a sladkostmi	7	10	13	10	17,07	24,39	31,71	24,39

<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39
---------------	---	----	----	----	-------	-------	-------	-------

**Tabulka 49. Činnosti, které žáci 6. a 9. třídy realizují pro zdraví**

CO DĚLÁŠ PRO SVÉ ZDRAVÍ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) chodím do školy	1	0	5	4	2,27	0,00	11,36	9,09
b) sleduji aerobik v televizi	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
c) sportuji	8	7	6	7	18,18	15,91	13,64	15,91
d) každý den chodím na procházky do fastfoodu	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
e) jiné, jaké:	1	3	1	1	2,27	6,18	2,27	2,27
"chodím na procházky"	1	2	0	0	16,67	33,34	0,00	0,00
"sportuji a jím zdravě"	0	1	0	1	0,00	16,67	0,00	16,67
"dopřeji si dostatek pohybu"	0	0	1	0	0,00	0,00	16,67	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,09	27,27	27,27

**Tabulka 50. Činnosti, které žáci 7. a 8. třídy realizují pro zdraví**

CO DĚLÁŠ PRO SVÉ ZDRAVÍ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) chodím do školy	0	0	3	0	0,00	0,00	7,31	0,00
b) sleduji aerobik v televizi	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
c) sportuji	6	9	9	8	14,64	21,95	21,95	19,51
d) každý den chodím na procházky do fastfoodu	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
e) jiné, jaké:	2	1	1	2	4,88	2,44	2,44	4,88
"chodím na procházky"	1	1	1	0	16,67	16,67	16,67	0,00
"sportuji a jím zdravě"	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	33,34
"dopřeji si dostatek pohybu"	1	0	0	0	16,67	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,52	24,39	31,70	24,39

**Tabulka 51. Konzumace alkoholu u žáků 6. a 9. třídy**

KONZUMACE ALKOHOLU	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano, pravidelně	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) ano, příležitostně	9	0	4	5	20,45	0,00	9,09	11,36
c) ne	1	10	8	7	2,27	22,73	18,18	15,90
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,73	27,27	27,26

**Tabulka 52. Konzumace alkoholu u žáků 7. a 8. třídy**

KONZUMACE ALKOHOLU	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano, pravidelně	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) ano, příležitostně	1	1	0	1	2,44	2,44	0,00	2,44
c) ne	7	9	13	9	17,07	21,95	31,71	21,95
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 53. Názory žáků 6. a 9. třídy na alkohol a drogy**

ALKOHOL A DROGY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) utužují kamarádství	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) škodí zdraví a vzniká na něm závislost	9	9	9	12	20,45	20,45	20,45	27,27
c) je po nich super zábava	0	0	2	0	0,00	0,00	4,55	0,00
d) jsou zdraví prospěšné	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
e) jiné, jaké:	1	1	1	0	2,27	2,27	2,27	0,00
"je to pravá zábava, ale škodí zdraví"	1	0	0	0	33,34	0,00	0,00	0,00
"je to odporné"	0	1	0	0	0,00	33,34	0,00	0,00
"alkohol jen v malé míře ale drogy jsou špatné"	0	0	1	0	0,00	0,00	33,34	0,00
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,72	22,72	27,27	27,27

**Tabulka 54. Názory žáků 7. a 8. třídy na alkohol a drogy**

ALKOHOL A DROGY	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) utužují kamarádství	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) škodí zdraví a vzniká na něm závislost	8	10	10	10	19,51	24,39	24,39	24,39
c) je po nich super zábava	0	0	3	0	0,00	0,00	7,32	0,00
d) jsou zdraví prospěšné	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
e) jiné	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39

**Tabulka 55. Kouření u žáků 6. a 9. třídy**

KOUŘÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	6. ročník		9. ročník		6. ročník		9. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano, kouřím denně více než 10 cigaret	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) ano, kouřím denně méně než 10 cigaret	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	2,27
c) ano, kouřím příležitostně	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	2,27
d) ne, nekouřím	10	10	12	10	22,73	22,73	27,27	22,73
<b>CELKEM</b>	10	10	12	12	22,73	22,73	27,27	27,27

**Tabulka 56. Kouření u žáků 7. a 8. třídy**

KOUŘÍŠ?	absolutní četnost <i>n</i>				relativní četnost %			
	7. ročník		8. ročník		7. ročník		8. ročník	
	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.	Chl.	D.
a) ano, kouřím denně více než 10 cigaret	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
b) ano, kouřím denně méně než 10 cigaret	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
c) ano, kouřím příležitostně	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	4,88
d) ne, nekouřím	8	10	13	8	19,51	24,39	31,71	19,51
<b>CELKEM</b>	8	10	13	10	19,51	24,39	31,71	24,39

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Zastoupilová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Zdravotní gramotnost žáků na základních školách
<b>Název v angličtině:</b>	The Health Literacy of Pupils at Primary schools
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá problematikou zdravotní gramotnosti žáků 6.-9. tříd na Základní škole v Brandýse nad Orlicí. Obsahem teoretické části práce byly kapitoly týkající se zdraví, determinantů zdraví, modelů zdraví, zdravotní gramotnosti, jejím modelům, dále zpracovává vliv školy, rodiny, výchovy a médií na zdraví žáků. Praktická část byla zpracována metodou dotazníkového šetření. Cílem práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí chlapců a dívek v problematice zdravotní gramotnosti, zdraví a životního stylu.
<b>Klíčová slova:</b>	Zdraví, životní styl, zdravotní gramotnost, škola, žáci.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis focuses on the health literacy of 6th to 9th grade pupils at the Elementary School of J. A. Komenský in Brandýs nad Orlicí. The theoretical parts of the thesis contain chapters on health issues, health determinants, health models, health literacy and its models and the influence of school, family, education and media on the health of pupils. The practical part was performed by means of questionnaires. The goal of this thesis was to find out the theoretical knowledge level of boys and girls

	in the area of health literacy, health and life-style.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Health, life-style, health literky, school, pupils.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1. Dotazník zdravotní gramotnosti pro žáky 6.-9. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí.  Příloha 2. Souhrnné tabulky odpovědí chlapců a dívek z 6. a 9. ročníku a 7. a 8. ročníku Základní školy v Brandýse nad Orlicí.
<b>Rozsah práce:</b>	62 s.
<b>Jazyk práce:</b>	čeština