

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Pojetí zdraví žáky primární školy

Bc. Zuzana Pávková

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Pojetí zdraví žáky primární školy*“ vypracovala samostatně, pod vedením doc. PaedDr. Miluše Raškové, Ph.D., a v seznamu literatury jsem uvedla všechny zdroje, ze kterých jsem čerpala.



V Olomouci dne 7. 4. 2024

.....  
Bc. Zuzana Pávková

*Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí diplomové práce, paní doc. PaedDr. Miluši Raškové, Ph.D., za její ochotu a čas, který mi věnovala, a také za její cenné rady, které mi poskytla během společných konzultací.*

*Dále bych chtěla poděkovat svému zaměstnavateli, který mi vycházel vstříc v průběhu celého studia a také všem, kteří se podíleli na vyplňování dotazníku k mé diplomové práci.*

*V neposlední řadě patří velký dík mé rodině, která mě podporovala během mého studia a bez jejíž pomoci bych se jistě nedostala ke zdárnému konci.*

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Zuzana Pávková
<b>Katedra:</b>	Primární a preprimární pedagogika
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph..D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Pojetí zdraví žáky primární školy
<b>Název v angličtině:</b>	Approach to health of primary school pupils
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce je zaměřena na pojmání zdraví žáky primární školy a také na jejich postoj k vybraným determinantům zdraví jako je strava a pohyb. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vytváří teoretický základ pro danou tematiku. V praktické části jsou poté popsány výsledky výzkumu. Pro účely výzkumu bylo využito dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 109 respondentů ze 4. a 5. tříd základních škol z okresu Šumperk.
<b>Klíčová slova:</b>	zdraví, mladší školní věk, dětské interpretace světa, determinanty zdraví
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis is focused on the perception of health by primary school pupils, as well as on their attitude towards selected determinants of health such as diet and exercise. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part creates a theoretical basis for the given topic. The research results are then described in the practical part. For the purposes of the research, a questionnaire survey was used, in which a total of 109 respondents from the 4th and 5th grades of elementary schools from the Šumperk district took part.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	health, younger school age, children's interpretation of the world, determinants of health

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Vzor dotazníku
<b>Rozsah práce:</b>	83 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština

## Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Zdraví.....	9
1.1 Zdraví a jeho pojetí v minulosti.....	9
1.2 Současné pojetí zdraví.....	11
1.3 Determinanty zdraví.....	13
1.3.1 Životní styl.....	15
1.3.2 Pohyb a strava.....	16
1.4 Projekty podporující zdraví ve školním prostředí.....	17
2 Dítě mladšího školního věku.....	23
2.1 Obecná charakteristika.....	23
2.2 Tělesný vývoj a rozvoj motoriky.....	24
2.3 Vývoj poznávacích procesů.....	25
2.4 Emocionální a sociální vývoj.....	27
2.5 Charakteristika žáka 4. a 5. ročníku.....	28
3 Dětské interpretace světa.....	29
3.1 Vymezení pojmů.....	29
3.2 Teorie dětského pojetí.....	30
3.3 Konceptuální změna.....	33
3.4 Dětské pojetí zdraví.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
4 Úvod do praktické části.....	38
4.1 Metodologie výzkumu.....	38
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru a postup při sběru dat.....	39
5 Výsledky výzkumu a jejich popis.....	40
6 Diskuze k výsledkům.....	65
Závěr.....	68
Seznam použitých zdrojů.....	70
Seznam zkratk.....	75
Seznam příloh a obrázků.....	76
Přílohy.....	77

## Úvod

Když se řekne slovo „zdraví“, jistě si každý jedinec alespoň něco představí. Těžko bychom hledali někoho, kdo by vůbec nevěděl, co si pod tímto pojmem vybavit. Pokud bychom ale měli přesně vymezit, co „zdraví“ znamená, odpovědi by se jistě velmi lišily. Někdo může zdraví vnímat například jako fyzický stav jeho těla, další může mít naopak více komplexní představu. Pojem zdraví je zkrátka dobře chápán, ale jeho přesné vymezení není tak jednoduché, čímž se dá považovat za tzv. primitivní pojem (Gladkij a Koldová, 2005).

Ať už si pod pojmem „zdraví“ každý z nás představí cokoli, jistě dojdeme k závěru, že je důležité. I přes to, že žijeme v zemi a době, kdy nemusíme bojovat každý den o holé přežití, se na nás, a také na naše děti, vyvíjí vysoký tlak. To vše má za důsledek nejrůznější tzv. civilizační choroby, ať už je na vině stres, či jiné faktory. Přibývá lidí s nadváhou a psychickými problémy, a to nemluvíme pouze o dospělých, ale bohužel i o dětech. Dle dat z roku 2021 se v České republice potýká 11% dětí ve věku 10 – 19 let s duševními nemocemi (UNICEF, 2021). I přes to, že napříč jinými evropskými státy je vyšší procentuelní zastoupení dětí s psychickými problémy, je stav v ČR znepokojující. Stejně tak přibývá dětí s nadváhou. Výsledky výzkumu zveřejněného na webu zdravagenerace.cz „Mladí a obézní?“ z roku 2018, který byl veden výzkumným týmem Univerzity Palackého, odhalily, že problémy s hmotností má více než pětina českých dětí ve věku 11 – 15 let. Téma zdravého životního stylu je tedy velmi aktuální a je žádoucí, aby se lidé, jak dospělí, tak ale i děti, snažili zvyšovat svou zdravotní gramotnost.

Jak toho ale dosáhnout? Základem je zajisté dobré porozumění samotnému pojmu „zdraví“, jeho komplexní vnímání a v neposlední řadě formování správných postojů vůči celé tématice. Výše zmíněné zajisté není lehkým úkolem a velká důležitost by měla být kladena především na děti.

Před začátkem jakékoli edukace dětí k tématu „zdraví“, je jistě na místě zjistit, jakou mají aktuální představu o dané problematice. Co si oni sami představí pod pojmem „zdraví“, zda ho vnímají komplexně, či pouze jako jednu nebo více oddělených složek. V neposlední řadě bychom se měli také zabývat jejich postoji, které bychom se měli dále snažit formovat správným směrem. A tímto se dostáváme k samotnému tématu předkládané diplomové práce *Pojetí zdraví žáky primární školy*.

Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat a zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, co si pod ním představují a jaký mají postoj k vybraným determinantům ovlivňující zdraví.

Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo vytvořit teoretický základ k problematice pojetí zdraví žáky primární školy.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví a co vše si pod ním představují.

Třetím dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký postoj mají žáci 4. a 5. ročníku primární školy ke stravě a pohybu jako determinantům zdraví.

Strava a pohyb, jako determinanty zdraví, byly vybrány především proto, že tyto pojmy jsou žákům dobře známé na rozdíl od těch více abstraktních a patří také k těm z determinantů zdraví, které mohou děti i sami částečně ovlivňovat, například svým chováním.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje teoretický základ k problematice pojetí zdraví žáky primární školy, věnuje se důležitým pojmům a souvislostem spjatých s daným tématem. První kapitola je věnována samotnému pojmu zdraví. Je zde stručně popsáno, jak bylo na pojem zdraví pohlíženo napříč historií a nechybí ani současné pojetí tohoto velmi komplexního pojmu. Dále se tato kapitola zabývá také determinanty zdraví, a to především životním stylem, jakožto nejdůležitějším z determinantů, a také pohybem a stravou ve vztahu ke zdraví, kterými se zabývá také praktická část této diplomové práce. Nechybí ani přiblížení školních projektů a programů cílících na zdraví. Druhá kapitola předkládané diplomové práce se zabývá dítětem mladšího školního věku, konkrétně jeho vývojem a charakteristikou. V podkapitolách jsou popsány změny, ke kterým dochází v jednotlivých vývojových oblastech, jako je tělesný vývoj a rozvoj motoriky, poznávací procesy, emocionální a sociální vývoj. Nechybí ani obecná charakteristika a vymezení tohoto vývojového období člověka. Celou kapitolu uzavírá stručná charakteristika cílové skupiny vybraných respondentů přidruženého výzkumu – žáků 4. a 5. ročníku primární školy. Třetí kapitola diplomové práce se zabývá dětskou interpretací světa. Jsou zde vymezeny základní pojmy a teorie dětského pojetí. Předposlední podkapitola je věnována důležitému procesu ve formování správných pojetí, a to konceptuální změně. Závěrečná podkapitola je věnována samotnému dětskému pojetí zdraví.



V praktické části diplomové práce jsou popsány výsledky získané pomocí dotazníkového šetření k problematice pojmání zdraví žáky primární školy. Nechybí ani stručná metodologie výzkumného šetření, charakteristika zkoumaného vzorku respondentů a popis postupu při sběru dat. Celá praktická část je uzavřena diskuzí k výsledkům, ve které jsou zdůrazněny výsledky stěžejní pro stanovené cíle diplomové práce.

Předkládaná diplomová práce se dotýká jen malé části celé problematiky a získané výsledky dotazníkového šetření jsou úzce spjaty s konkrétním zkoumaným souborem respondentů. I přes to může být diplomová práce Pojetí zdraví žáky primární školy ale přínosná, a to právě rodičům či učitelům. Ti mohou například využít vytvořený dotazník pro své účely, či se jím inspirovat, a s výsledky dále pracovat.

Problematikou pojmání zdraví se zabývali i také jiní autoři. Pro zajímavost lze uvést podobný výzkum, zabývající se stejnou tematikou jako předkládaná diplomová práce, který proběhl v Maďarsku v roce 2006. Výzkumu s názvem „Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence“ volně přeloženo jako *Dětské vnímání zdraví a nemoci: obrazy a laické koncepty v preadolescenci*, se zúčastnilo 128 žáků primární školy ve věku 8 – 11 let. Kromě samotného vnímání zdraví se výzkum zaměřoval také na chápání nemoci, podporu zdraví a prevenci nemoci (Piko a Bak, 2006). Tento výzkum byl inspirací i dalším výzkumům, a to například výzkumu o pojetí zdraví a nemoci dětí ve věku od 7 do 12 let v Jihomoravském kraji, kterého se zúčastnilo celkem 243 respondentů (Žaloudíková, 2010). Zajímavá data k problematice životního stylu dětí, kam zajisté spadá i vztah k vlastnímu zdraví, lze také nalézt na webových stránkách mezinárodní výzkumné studie s názvem HBSC studie (Health Behaviour in School-aged Children).

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Zdraví

První kapitola diplomové práce se věnuje samotnému pojmu zdraví a s ním spojenými, pro tuto práci důležitými, termíny a souvislostmi. Na následujících stranách je stručně popsáno, jak bylo na pojem zdraví pohlíženo napříč historií a nechybí ani současné pojetí tohoto velmi komplexního pojmu. Dále se tato kapitola zabývá také determinanty zdraví, a to především životním stylem, jakožto nejdůležitějším z determinantů, a také pohybem a stravou ve vztahu ke zdraví, kterými se zabývá také praktická část této diplomové práce. Nechybí ani přiblížení školních projektů a programů cílících na zdraví.

## 1.1 Zdraví a jeho pojetí v minulosti

Vnímání zdraví se měnilo napříč staletími. Nejstarší chápání duševních i tělesných stavů člověka bylo spojováno s mystickými silami. Je tak souzeno díky nálezům lebek, nesoucích poranění, která pravděpodobně nemohla vzniknout v boji či úrazem, nýbrž byla nejspíše způsobena ostrými kamennými nástroji v proceduře zvané trepanace. Tento proces měl zajistit odchod démona z těla nemocného otvory v hlavě a zbavit ho případných neduhů. Tyto úvahy nelze potvrdit s jistotou, jelikož z dané doby neexistují žádné psané důkazy (Sarafino a Smith 2017).

S mnohem vyspělejší přístupem k problematice zdraví a nemoci přišli filozofové starověkého Řecka. Hippokrates (okolo 430-337 př. n. l.), také nazývaný otcem medicíny, navrhl tzv. humorální teorii. V této teorii ztotožňuje zdraví s udržením humorální rovnováhy, čili udržením rovnováhy čtyř tělních tekutin (hlen, žluč, černá žluč a krev) v těle člověka. Naopak nevyváženost těchto tělních tekutin spojoval s neblahým vlivem na fyzické i duševní zdraví (Friedman, 1990). Pro tuto dobu bylo typické vnímání těla a duše jako dvou oddělených entit. Vztah duše, k tělu a zdraví, byl brán jako nepatrný či zcela žádný.

Zdravotní péče zaznamenala rozmach v antickém Římě, který se v mnohém inspiroval Řeckem. Hippokratova teorie se zde využívala v praxi. Římská města měla velmi propracované vodovodní systémy, ať už se jednalo o kanalizaci, či lázně apod. Tím vším bylo přispíváno k lepší zdravotní péči místních obyvatel. V průběhu 2. století n. l. byli dokonce do římských měst přidělováni státem placení lékaři (Catalano, 1979).

Naopak ve středověku zaznamenala zdravotní péče úpadek a věda obecně stagnaci. Na nemoc bylo pohlíženo jako na boží trest za špatné chování a církve přebírala kontrolu nad

výkonem zdravotní péče. Kněží se začali více a více zabývat léčením nemocných, často ale ve formě mučení, kterým se snažili z těla vyhnat zlé duchy (Sarafino a Smith 2017).

Až v období renesance se začal pohled na zdraví a zdravotní péči opět měnit. Učenci začali být znovu více zaměřeni na člověka samotného, než na boha a rozvoj vědy zaznamenal důležitý zlom. V 17. století francouzský filozof a matematik René Descartes navázal na řecké chápání oddělenosti duše a těla. Věřil sice, že spolu souvisí, ale vzájemně se dle něj neovlivňují. Představil však i nové inovace. Například pojal tělo jako stroj a popsal mechaniku toho, jak docházelo k akci a pocitu. Dále také věřil, že by pitva mohla být přijatelnou metodou studia lidského těla (Sarafino a Smith, 2017). V dualismus duše a těla věřili i další významné osobnosti, jako například filozofové Spinoza nebo Leibnitz.

V 18. a 19. století dále docházelo k rozmachu vědy a vědci začali odmítat Hippokratovu humorální teorii a začali přicházet s vlastními (Sarafino a Smith, 2017). Nadále přetrvával oddělený pohled na duši a tělo, který také položil základy novému modelu pro pojímání zdraví a nemoci, a to model biomedicínský. Tento model naznačuje, že všechny tělesné poruchy lze vysvětlit poruchami ve fyziologických procesech, které jsou důsledkem zranění, biochemické nerovnováhy, bakteriální, či virové infekce apod. Biomedicínský pohled tedy předpokládá, že nemoc je postižením těla a je oddělená od psychologických a sociálních procesů mysli (Sarafino a Smith, 2017).

V průběhu 19. a 20. století byl tento pohled na zdraví stále velmi populární a bohužel v určité míře přetrvává i dodnes. Ke změnám začalo docházet s příchodem termínu psychosomatika. Až do této doby se lékařství soustředilo na hledání infekčních či organických příčin nemoci a nebralo v potaz osobnost či sociální okolnosti pacienta. Psychosomatika naopak zkoumá vzájemné působení těla a duše na sebe navzájem. Chápe člověka jako bytost bio-psycho-sociální, pro kterou je typická nepřetržitá interakce činností somatických struktur, psychických funkcí a vlivů vnějšího prostředí (Baštecký, Šavlík a Šimek, 1993). Pohled na zdraví se tedy stává více komplexním a bližším tomu současnému. Na psychosomatiku později navázala behaviorální medicína, jejímž základním principem bylo ovlivňování nemocného tak, aby došlo k pozitivnímu ovlivnění příznaků nemoci (Havelková, a Slezáčková, 2017).

## 1.2 Současné pojetí zdraví

Zdraví je velmi komplexní pojem. Je odrazem mnoha na jedince působících faktorů. Pokud bychom hledali jeho přesnou definici, narazili bychom na různá pojetí, ovlivněná dobou i sociokulturním prostředím. S jistotou ale můžeme říci, že se jedná o pojem celostní a abstraktní (Křížová, 1998). V odborné literatuře můžeme najít různé definice zdraví a každý jedinec nosí v hlavě i vlastní představu o tomto pojmu. V textu níže jsou uvedeny některé z mnoha existujících definic a náhledů na zdraví. Každý člověk se jistě přikloní k jiné z nich a bude mu více sympatická jedna či druhá.

Zdraví lze chápat jako jeden z nejdůležitějších předpokladů plného, plodného a skutečně kvalitního lidského života (Holčík, 2004). Tento názor umocňuje také studie Milтона Rokeache, ze které vyplynulo, že žádná jiná hodnota není pro velkou většinu lidí cennější, než právě jejich zdraví (Kaplan et al., 1993).

Za zmínku zajisté stojí výzkum, který proběhl v roce 1990 na Klinické škole University of Cambridge, jehož výsledky přinesly zajímavé informace o pojetí zdraví (Vašina, 1999). Výzkumu se zúčastnilo 9000 lidí a díky jejich odpovědím bylo identifikováno osm pojetí zdraví:

1. *zdraví jako ne-nemoc* – absence nemocí, či zdravotních obtíží
2. *zdraví jako prožívaný stav navzdory onemocnění* – schopnost vyrovnání se s nemocí, prožívání radosti ze života i přes zdravotní komplikace
3. *zdraví jako rezerva, kapacita zdraví* – schopnost odolávat nemocem, ale také se snadno uzdravovat
4. *zdraví jako fyzická zdatnost* – tělesná síla, výkonnost či odolnost vůči únavě
5. *zdraví jako energie a vitalita* – souvisí s pozitivními pocity z vykonávané aktivity, radost z práce
6. *zdraví jako sociální vazby* – pocit dostatku energie pro péči o druhé, schopnost pomáhat, spíše typické pro ženy
7. *zdraví jako funkce* – schopnost vykonávat fyzickou aktivitu, námahu, s malým důrazem na city a prožívání, typické pro starší lidi, muže obecně, kteří chápou důkaz zdraví např. jako schopnost vykonání fyzické námahy
8. *zdraví jako psychosociální pohoda* – zdravé osoby jsou chápány jako fyzicky, duševně a duchovně jednotné, vyrovnané a aktivní

Některé z výše uvedených pohledů se navzájem překrývají, ale bezesporu jsou zajímavým výčtem možných pojetí zdraví.

Co se týče konkrétních definic pojmu zdraví, může být zmíněna například definice Světové zdravotnické organizace (WHO), jenž definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 1946). Tato definice na zdraví tedy pohlíží holisticky, ale má i jistá omezení. Zdraví a nemoc jsou často stavěny vůči sobě jako protiklady, vnímány jako dvě odlišné kvality (Vašina, 1999). Co, ale jedinec, který může mít začínající projevy fyzických obtíží, a přesto vede plnohodnotný a naplněný život? Je považován za zdravého, či nemocného? Vnímání zdraví je tedy velmi subjektivní a jedinečné pro každého člověka. Zdraví ve smyslu výše uvedené definice bývá některými označováno také za nedosažitelné, jelikož člověk se v životě potýká s různými neduhy, kterým dle Baštecké a Macha, jednou všichni podlehneme (2015).

Podle Holčíka, se slovem zdraví označuje široce chápaný zdravotní stav lidí a současně se berou v potaz i všechny jevy a události, které zdraví ovlivňují a provázejí (2004).

Podobná definice, té, kterou stanovila WHO, je definice zdraví Křivohlavého, podle nějž je zdraví „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (2003, s. 40). Křivohlavý tedy na zdraví pohlíží také jako na celek více na sebe působících složek.

Na závěr této podkapitoly je pro lepší přehlednost uveden ještě stručný přehled modelů zdraví, které popisují, jakými různými způsoby, lze na zdraví pohlížet obecně. O některých z nich jsme již hovořili v podkapitole 1. 1. Model a definice zdraví mají společnou myšlenku, definice je však více konkrétní.

*Biomedicínský model zdraví* – zdraví a nemoc jsou vnímány jako protiklady, zdraví je stav souladu činností buněk a orgánů těla, zdravý organizmus, je takový organizmus, který funguje bez poruchy

*Ekologicko-sociální model zdraví* – zdraví je vnímáno jako stav člověka ovlivněný jeho přírodním a sociálním prostředím

*Celostní (holistický) model zdraví* – zdraví je vnímáno jako soubor složek, které fungují na základě vzájemných vztahů a ovlivňování, propojují se zde složky tělesné, duševní, citové, osobní, sociální a duchovní

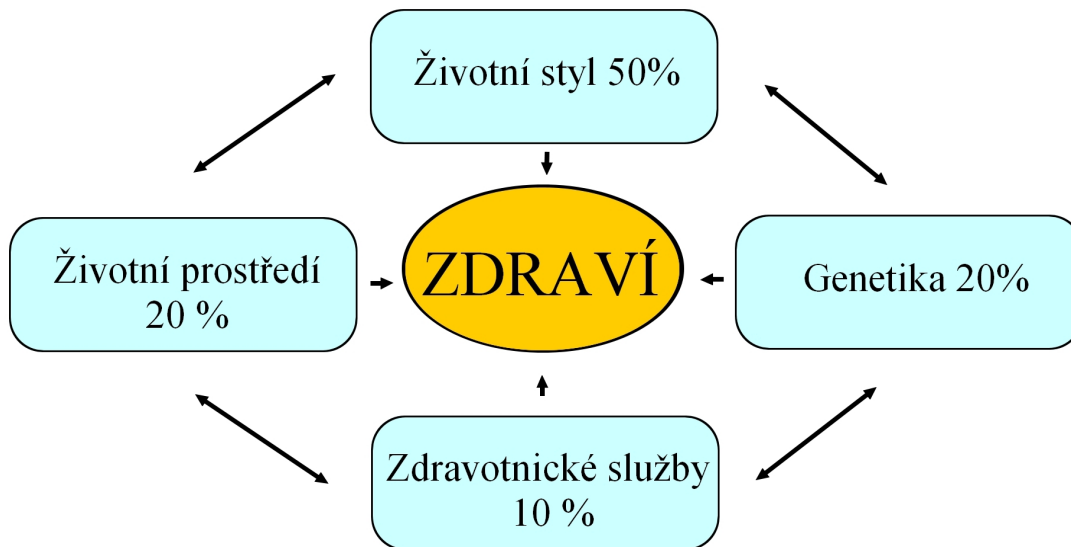
*Behaviorální model zdraví* – zdraví je chápáno jako určitý projev chování, které je významné pro zdraví člověka

(Nováková, 2012)

Ať už je na zdraví pohlíženo jakýmkoli z výše uvedených způsobů, jeho hodnotu lze vymezit jen těžko. Člověk ji pochopí, teprve když onemocní (Holčík, 2004). Touto otázkou se zabývali již dávní myslitelé, což potvrzuje také výrok Herakleita z Efezu (530 – 470 př. n. l.): „*Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.*“

### **1.3 Determinanty zdraví**

Determinanty zdraví, neboli faktory ovlivňující zdraví člověka, mohou být jak kladné, tak záporné. Dále lze determinanty zdraví dělit také na vnitřní a vnější, dle jejich působení. Za vnitřní determinanty jsou považovány individuální faktory jako pohlaví, věk a především genetické předpoklady. Za determinanty působící na zdraví z vnější, bývají označovány tři obecné podskupiny, a to úroveň a dostupnost zdravotní péče, životní prostředí a životní styl (Machová a Kubátová, 2009). Vztahy mezi nimi i zdravím jsou názorně zaznamenány na obrázku č. 1 níže.



Obr. 1: Vlastní grafické zpracování dle Machové a Kubátové (2009)

Toto striktní procentuelní rozložení se shledalo s kritikou, a to od odborníka na sociální lékařství Jana Holčíka. Ten nesouhlasí s uvedeným zjednodušeným pojetím a uvádí, že pod obecnými skupinami se skrývá celá řada významných faktorů a okolností, které by neměly být opomíjeny. U životního prostředí, jako determinantu zdraví, dále zdůraznil, že zdraví člověka ovlivňují také politické a ekonomické situace, ve kterých se daný jedinec nachází. Dále zmiňuje, že je nutné brát v potaz také rozdíly mezi pohlavími a jejich odlišnými společenskými rolemi. Ani kulturní prostředí, do kterého se člověk narodí, nesmí být opomíjeno, jelikož narůstající sociálně ekonomické rozdíly ve společnosti začínají být v řadě zemí jedním z dominantních zdravotně sociálních problémů (2004).

Člověk může do jisté míry svým chováním ovlivňovat, jak na něj některé z determinantů zdraví působí. Zejména životní styl, může být ovlivněn aktivitami a zvyky daného jedince (Čeledová a Čevela, 2010). Z výše uvedeného vyplývá, že vlivu životního stylu se přikládá nejvyšší hodnota. Také Kebza toto tvrzení potvrzuje a uvádí, že tento determinant zdraví patří mezi ty hlavní (2005). Vrtíšková také napsala, že: „K nejvýznamnějším škodlivinám, které se podílejí na vzniku tzv. civilizačních nemocí, patří kouření, nevhodně složená výživa, nedostatek tělesného pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, drogové a jiné závislosti, nevhodné sexuální chování, znečišťování ovzduší, vody a půdy, nebezpečné změny klimatu, vysoké životní tempo atd.“ (2012, s. 24), čímž opět



zdůrazňuje dominantní vliv životního stylu na zdraví každého jedince. Tomuto důležitému determinantu zdraví, se bude dále samostatně věnovat podkapitola 1. 4.

Ať už budeme na determinanty zdraví pohlížet ve více obecné rovině, či více do hloubky, je důležité vzít v potaz také myšlenku, že pravděpodobně nejdůležitějším determinantem zdraví, jsou lidé samotní. Právě lidé svou činností mohou zdraví ohrožovat, či dokonce poškozovat, ale také ho umí chránit a obnovovat (Holčík, 2004).

### 1.3.1 Životní styl

Jak již bylo uvedeno v textu výše, životní styl je stěžejním determinantem zdraví. Machová jej definuje takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.*“ (2015, s. 15). Dodává ale také, že rozhodování každého člověka není zcela svobodné, jak může z definice vyplývat. Toto rozhodování je ovlivňováno například rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, je limitované ekonomickou situací společnosti i jedince samotného a úzce souvisí také se sociální pozicí. Opomíjen nesmí být ani temperament, vzdělání, zaměstnání, příslušnost k rase, pohlaví a hodnoty a postoje každého člověka (Machová, 2015).

Další významný faktor správného rozhodování ve smyslu toho, co je pro člověka zdravé, je zajisté informovanost a zdravotní gramotnost obecně. Machová zdůrazňuje, že: „*Člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí.*“ (2015, s. 15). Doporučuje také, aby rozvíjení dovedností a návyků, včetně formování postojů vůči této tématice, bylo součástí výchovy dítěte již od útlého věku, a to jak v rodině, tak i ve škole. Důležitost brzkého rozvíjení zdravotní gramotnosti zdůraznili také Čeledová a Čevela (2010). Machová, stejně jako Vrtíšková uvádí za zdraví nejvíce poškozující tyto dílčí faktory životního stylu (2015):

- kouření
- nadměrné užívání alkoholu
- zneužívání drog
- nesprávná výživa
- nízká pohybová aktivita
- nadměrná psychická zátěž
- rizikové sexuální chování

Stravě a pohybu, jako determinantům zdraví, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci, se bude dále věnovat podkapitola 1.3.3.

### 1.3.2 Pohyb a strava

Životní styl obyvatel vyspělých zemí, se v dnešní době velmi liší od toho dřívějšího. Lidé vedou převážně sedavý způsob života, a to jak v zaměstnáních, tak bohužel i ve svém volném čase. Této situaci nepomáhají ani moderní technologie, které ve spoustě věcí člověka nahrazují (eskalátory, automobily, apod.). Právě pohyb byl ale dříve základním předpokladem úspěchu a samotného přežití. Lidé si museli umět obstarat potravu lovem, či těžkou prací na polích a případnému nebezpečí čelili přímo či museli být schopní uprchnout. Lidské tělo bylo na tohle vše připravováno během svého dlouhého vývoje a má tedy předpoklad v těchto situacích obstát (Machová, 2015). V současnosti je tedy především na lidech samých, aby se hýbali a uvědomovali si, že je nutné vykompenzovat jejich případné sedavé zaměstnání, dojíždění do práce či školy, ve svém volném čase. Machová uvádí, že: „*Řešením není odmítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu.*“ (2015, s. 16). Především u dětí by měla být snaha o budování dobrých návyků a postojů k pohybu samému, jelikož právě pohyb má u této cílové skupiny nezastupitelnou roli v rovnoměrném růstu a celkovém vývoji organismu (Nováková, 2012). WHO doporučuje, aby děti a dospívající ve věku 5 – 17 let, byli aktivní alespoň 60 minut každý den (2022). Kromě dobré fyzické kondice a snižování rizika civilizačních chorob, jako je například obezita, má pohyb také blahodárný vliv na lidskou psychiku, o kterou by v dnešní rychlé době měl pečovat každý. A co si pod slovem pohyb vlastně představit? WHO definuje fyzickou aktivitu – pohyb, jako jakýkoli pohyb těla, který je způsobený kosterním svalstvem, jenž vyžaduje energetický výdej. Nejedná se tedy pouze o cvičení v posilovně nebo cílených trénincích (2022).

S pěstováním zdravých stravovacích návyků, by se stejně jako u pohybu, mělo začít již v brzkém stádiu života každého jedince. Právě stravování v dětství má vliv na riziko vzniku civilizačních chorob v dospělosti (Velemínský et al., 2009). Stejně jako u pohybu, i ve stravování došlo k velkým změnám. Lidé v dnešní době konzumují větší množství zpracovaných potravin a dochází ke změně stravovacích vzorců obecně. Přijímaná strava je energeticky bohatá, ne každý ale tento příjem energie dokáže plnohodnotně využít. To vše souvisí úzce právě s výše zmiňovaným nedostatkem pohybu u velké části populace. Je ale též důležité zmínit, že nadbytek přijímané potravy není jediným problémem, který může ve

stravování nastat. Stejně nebezpečný je také nedostatečný příjem potravy, se kterým jsou spojovány vážná onemocnění jako anorexie či bulimie. Je tedy žádoucí kromě edukace o kvalitě potravin, také budovat zdravý vztah k jídlu obecně. Přijímaná strava by tedy měla být kaloricky vyvážená a uzpůsobená způsobu života každého lidského jedince. Bude se tedy lišit v závislosti na individuálních charakteristikách daného člověka, jako je věk, pohlaví, životní styl a také stupeň fyzické aktivity. Vliv v tomto směru má také kulturní kontext, dostupnost a kvalita potravin obecně a samozřejmě také stravovací návyky (WHO, 2020). I přes uvedené rozdílnosti však principy zdravé výživy zůstávají stejné. Konkrétní doporučení ohledně stravování lze dohledat v různých knižních publikacích, na webových stránkách WHO, anebo v dnešní době moderním a oblíbeným způsobem - osobní konzultací s výživovým poradcem. Děti mají ale omezené možnosti a hlavním činitelem v jejich edukaci o stravě, ale celkově o zdraví, by měli být jejich rodiče a škola, neboť právě v těchto dvou sociálních prostředích děti tráví nejvíce času. Zajímavé výsledky přinesl průzkum „Zdravotní gramotnost českých školáků.“ z roku 2018, zveřejněného na webu zdravagenerace.cz. I přesto, že byl průzkum zaměřen na žáky od 13 do 15 let, jeho výsledky mohou být orientační i pro mladší skupinu žáků. Z 9 tisíc dotazovaných žáků téměř pětina vykazovala velmi nízkou úroveň zdravotní gramotnosti, největší skupina střední úroveň povědomí o zdravotní problematice a zbývající pětina naopak vykazovala velmi dobré výsledky. Toto zjištění jistě není čistě negativní, ale nedá se považovat ani za výhru. Může ale posloužit k zamyšlení o dané problematice a následné snaze tyto výsledky do budoucna zlepšovat.

#### **1.4 Projekty podporující zdraví ve školním prostředí**

Jak již bylo několikrát uvedeno v textu výše, škola hraje v životě dítěte velkou roli, jelikož v tomto prostředí tráví spoustu času. Dítě se nejen učí novým dovednostem a znalostem spojenými s vyučovacími předměty, setkává se ale také se spoustou různých osobitých názorů jak od vrstevníků, tak od učitelů. Kromě rodičů, kteří by svým dětem měli být oporou a především vzorem ve formování zdravých návyků, je právě škola dalším významným činitelem, který jedince ovlivňuje. Je tedy žádoucí, aby i škola vedla své žáky ke zdravému životnímu stylu. S ohledem na tento fakt vznikaly v průběhu let rozmanité projekty a programy s cílem začlenit podporu zdraví do všech dílčích školních aktivit. Uvést lze například program Škola podporující zdraví (ŠPZ), projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol, program Zdravé zuby, celorepublikový projekt Zdravá 5, projekt Od vidlí po vidličku, Zdravá školní jídelna či Škola plná zdraví.

ŠPZ, neboli *Škola podporující zdraví* je celoevropský program Světové zdravotnické organizace WHO, který se zabývá otázkami a problémy v oblasti tělesného, duševního a sociálního zdraví. Mezi cíle programu patří podpora zdraví ve všech jeho rovinách, umožňování optimálního rozvoje žáka a učitele v součinnosti s rodiči a obcí, po stránce fyzické, psychické a sociální. Program slouží také jako nástroj včasné prevence civilizačních chorob, závislostí či antisociálního chování. Program ŠPZ nepatří k alternativním směrům školství, pouze nastavuje principy a zásady, které by v ideálním případě měla zastávat každá škola. Do programu se může přihlásit jakákoli mateřská, základní či střední škola v České republice, a to formou projektu. Základní škola zapojená do zmiňovaného programu si tvoří vlastní školní projekt podpory zdraví, který začíná analýzou podmínek pro podporu zdraví a také analýzou dosavadních postupů, které již v dané škole probíhají. Škola má také za úkol zjistit prostředky a zdroje, které jsou reálně k dispozici. Na základě těchto analýz pak vzniká rámcový projekt, obsahující cíle pro nadcházející školní roky stejně jako prostředky pro jejich dosažení. Škola, která se rozhodne pro vstup do programu, by se měla řídit následujícími zásadami, které jsou rozděleny do třech stěžejních pilířů:

### 1. POHODA PROSTŘEDÍ

- pohoda věcného prostředí (bezpečnost, funkčnost, účelnost, podnětnost, zabydlenost, hygienická nezávadnost, estetičnost, dostupnost)
- pohoda sociálního prostředí (všechny skupiny ve škole se pojmají jako rovnocenní partneři, projevy uznání, účasti, empatie, otevřenosti, vstřícnosti, spolupráce a pomoci)
- pohoda organizačního prostředí (patří sem tři složky – režim dne, zdravá výživa a aktivní pohyb)

### 2. ZDRAVÉ UČENÍ

- smysluplnost (propojenost se skutečným životem, praktická využitelnost, osvojování dovedností, autentické učení, prožitkové učení)
- možnost výběru a přiměřenost (možnost výběru v obsahu učiva, ve způsobech osvojení, umožnění individualizace učiva, nabídka volitelných a nepovinných předmětů odpovídá zájmům žáků, vyváženost rozumové, citové a sociální složky výuky a výchovy)
- spoluúčast a spolupráce (vytváření organizačních a materiálních podmínek pro rozvoj komunikace a spolupráce ve třídě, kooperativní učení)

- motivující hodnocení (poskytování věcné zpětné vazby v průběhu výuky, vytváření nesoutěživého prostředí, slovní hodnocení, nepodmíněná úcta a uznání)

### 3. OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

- škola jako model demokratického společenství (všechny skupiny osob uvnitř školy jsou rovnocenné; uznávání individuálních a skupinových práv a povinností na všech úrovních věku a postavení)
- škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce (vytváření podmínek pro spolupráci mezi svými partnery a pro rozšiřování jejich okruhu mimo školu; zpřístupnění veřejnosti a obci)

(Státní zdravotní ústav, Online)

Školu podporující zdraví lze tedy definovat jako školu, která realizuje strukturovaný a systematický plán pro zdraví, pohodu a rozvoj sociálního kapitálu všech žáků a pedagogických i nepedagogických pracovníků (Nejedlá et al., 2015). Podporu zdraví ve školách ovlivňují pozitivně také tyto faktory:

- Podpora a rozvoj demokracie a aktivní zapojení všech zúčastněných
- Pěstování pocitu sounáležitosti a možnosti ovlivnit chod školy u všech zúčastněných – žáků, učitelů, dalších zaměstnanců školy a rodičů.
- Podpora celostního přístupu k podpoře zdraví namísto tradičního omezení výchovy ke zdraví na výuku v hodinách nebo jednorázové akce.
- Vytváření sociálního prostředí, které podporuje otevřené a upřímné vztahy mezi dospělými i dětmi ve škole.
- Vytváření atmosféry s vysokými nároky na sociální vazby mezi žáky i na jejich studijní výsledky
- Používání rozmanitých vyučovacích postupů, které vyhovují různým učebním stylům žáků a kde se též informace předává různými prostředky (kurikulum, politika školy a školní řád, aktivity prováděné mimo prostor třídy aj.).
- Probírání zdravotních témat v kontextu života žáků a prostředí, v němž žijí.
- Vědomí, že konkrétní výsledky v podpoře zdraví jsou vidět ve střednědobém až dlouhodobém horizontu (3–4 roky po získání statutu školy podporující zdraví) a že pro úspěch je klíčová efektivní realizace plánu.

(Nejedlá et al., 2015)

Snahou Školy podporující zdraví, by mělo být rozvíjení žákovských klíčových životních kompetencí, kterými se vyznačuje člověk podporující zdraví. Mezi ně patří:

1. Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpora zdraví a prevence nemocí - rozumí pojetí zdraví / nemoci jako výsledku vzájemně se ovlivňujících složek lidské bytosti (biologické, psychické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální) a interakce jedince s prostředím. Rozumí pojmům, které se vztahují k podpoře zdraví a prevenci nemocí, a dovede získat potřebné informace o zdraví, zdraví podporujících metodách, výrobcích a službách.
2. Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou - reflektuje svůj systém hodnot a přesvědčení a dává je do souvislosti se zdravím svým a druhých lidí, společnosti a přírody. Dovede kriticky posuzovat vliv událostí, nabídek médií a dalších vnějších faktorů na zdraví.
3. Dovede řešit problémy a řeší je - rozhoduje se mezi alternativami, volí způsob řešení, organizuje a plánuje svůj život, je připraven na změnu, počítá s osobním rozvojem a celoživotním vzděláváním.
4. Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a způsob života - dovede se chovat způsoby, kterými zlepšuje zdraví a snižuje rizika. Realisticky reflektuje své osobní možnosti a omezení, snaží se dosahovat optimální míry podpory zdraví v rámci svých osobních limitů.
5. Posiluje duševní odolnost - ovládá zásady a techniky duševní hygieny, umí si poradit se stresem, posiluje duševní odolnost vůči nepříznivým událostem, negativním vlivům a škodlivým závislostem.
6. Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce - používá je v rodině, na pracovišti, v komunitě a ve společnosti k vytváření pohody a k šíření myšlenek podpory zdraví.
7. Spolupodílí se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech - svými prostředky a silami se aktivně spolupodílí na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví svoje, rodiny, komunity, společnosti, lidstva, přírody, planety.

(Havlíková, 2006, s. 38)

Zdravým životním stylem a to především zdravou stravou, se zabývá také celorepublikový vzdělávací program Zdravá 5. Ten cílí na mateřské i základní školy a další neziskové organizace. Cílem projektu je motivace dětí k automatickému přijetí zásad zdravé výživy a jejich přirozené implementace do jejich životního stylu. Tyto cíle jsou naplňovány

lektory, kteří se snaží zábavnou a interaktivní formou seznámit žáky se zásadami zdravého stravování. Celý program zaštiťuje společnost Albert a to již od roku 2004 (Zdravá 5, Online). Na webových stránkách zdravá 5 jsou také zdarma ke stažení bohaté materiály ve formě pracovních listů, videí a další.

Cílovou skupinou projektu Ovoce, zelenina a mléko do škol (OZMDŠ) jsou žáci základní školy. Hlavním cílem projektu je spoluvytváření zdravých stravovacích návyků u dětí a zvýšení znalostí o zdravé výživě, a to formou pravidelného poskytování ovoce, zeleniny a neochucených mléčných výrobků žákům společně s doprovodnými vzdělávacími opatřeními (Státní zdravotní ústav, Online).

Projekt Zdravé zuby je komplexní celoplošný výukový program péče o zuby, orientovaný na prevenci zubního kazu u žáků prvního stupně základní školy. Jeho cílem je zlepšovat zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak utvářet předpoklady k zajištění zdravých zubů u dospělé populace v budoucnosti. Program Zdravé zuby je podporován MŠMT ČR, Ministerstvem zdravotnictví, odborným garantem je Výbor České společnosti pro dětskou stomatologii a od roku 2005 se na spolupráci podílí také kancelář WHO v ČR (Kubrichtová, 2007).

Zdravá školní jídelna je projektem cílícím, jak již jeho název napovídá, na zdravé stravování ve školních jídelnách. Klade důraz na to, aby zde byla podávána pestrá, nutričně vyvážená a chutná strava. Úspěšnost projektu je podmíněna určitými podmínkami, které lze rozdělit do třech pilířů:

1. Vzdělaný personál školní jídelny – dobrá znalost o správné výživě lidského jedince, především dětí, schopnost plánování pestrého jídelního lístku, um vařit chutné pokrmy z čerstvých surovin, schopnost dochucení pokrmů s ohledem na dětského strávnicka, znalost a plnění platné legislativy
2. Informovaný strávnick – být vhodným způsobem informován, a to v rámci výuky, výzdoby jídelny a školy či během praktických činností a mimoškolních aktivit, žák by měl být veden ke správné volbě a skladbě potravin a pokrmů
3. Motivující pedagog a vedení školy – pedagog jde příkladem a tím podporuje zdravé stravovací návyky, vedení školy zase podporuje snahu školní jídelny a také propojuje spolupráci pedagogů a školní jídelny

Školy, které se rozhodly zapojit do programu Zdravá školní jídelna, byla měly plnit následující kritéria:

- Kritérium 1. Z pyramidy na talíř – jednoduché zásady správné výživy v praxi
- Kritérium 2. Pestrý jídelní lístek s každodenní nabídkou neslazených nápojů (sestavený dle Nutričního doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR ke spotřebnímu koši)
- Kritérium 3. Správné a bezchybné vedení spotřebního koše
- Kritérium 4. Čerstvé a sezónní potraviny jsou základem pokrmů
- Kritérium 5. Střídmé solení s ohledem na dětského strážníka
- Kritérium 6. Omezení používání dochucovadel a instantních dehydratovaných směsí
- Kritérium 7. Podpora národních tradic a regionálních zvyklostí, seznamování s mezinárodní kuchyní
- Kritérium 8. Pravidelné vzdělávání personálu školní jídelny
- Kritérium 9. Zvyšování výživové gramotnosti a podpora správných stravovacích návyků dětí
- Kritérium 10. Prezentace školní jídelny a podpora komunikace s pedagogy, dětmi a rodiči

(Zdravá školní jídelna, Online)

Mezi další projekty cílících na zdravé stravovací návyky patří také projekt Škola plná zdraví. Cílem projektu je zvyšování oblíbenosti zeleniny u dětí, a to pomocí začleňování vyššího podílu zeleniny do školního stravování a zvyšováním atraktivity podávaných jídel. Za projektem stojí společnost Bonduelle, která spolupracuje se Společností pro výživu. Odborným garantem projektu je primář dětské polikliniky Fakultní nemocnice v Motole, MUDr. Petr Tláskal, CSc. Projekt se snaží nenásilnou a hravou formou děti motivovat ke konzumaci zeleniny. Mezi hlavní benefity projektu patří vzájemná výměna zkušeností napříč školami, čímž se podílejí na spoluvytváření samotného projektu. Zapojené školy mají



k dispozici také různé motivační programy, a to jak pro vedoucí školních jídelen, tak pro děti samotné (Škola plná zdraví, Online).

Další zajímavý projekt nese název Od vidlí po vidličku. Je oproti výše uvedeným projektům méně známý a také má menší pole působnosti. Jeho myšlenka je však velmi zajímavá a vzhledem k vybranému vzorku respondentů pro výzkumnou část práce, je jistě na místě ho zmínit. Iničiátoři programu jsou Místní akční skupiny Šumperský venkov a Horní Pomoraví. Hlavním cílem projektu je dosáhnout, aby ve školních jídelnách bylo využíváno co největší množství lokálních zdrojů, zvýšit povědomí o důležitosti a původu místních potravin, modernizovat stravování ve školních jídelnách a tím snížit dopady na životní prostředí. Do projektu se již zapojilo zhruba 15 školních jídelen a 9 lokálních dodavatelů (Od vidlí po vidličku, Online). Projekt Od vidlí po vidličku navazuje na strategie úspěšně realizovaného projektu Farm to Fork, který probíhá v několika zemích Evropské unie. Jeho součástí by měla být také podpora školních jídelen ve formě workshopů za účasti šéfkuchařů. Plánované jsou také školní exkurze do jednotlivých farem, které dodávají potraviny do škol, aby děti samy viděly, jak se dané potraviny vyrábějí, a co vše za jejich dodáním stojí (České noviny, 2022, Online). Starosta obce Horní Studénky, Radim Sršeň, říká: „Chceme, aby děti pochopily, že sýry nevznikají jen tak v regálech obchodů.“ (České noviny, 2022, Online).

## **2 Dítě mladšího školního věku**

Druhá kapitola předkládané diplomové práce se zabývá dítětem mladšího školního věku, konkrétně jeho vývojem a charakteristikou. V následujících podkapitolách jsou popsány změny, ke kterým dochází v jednotlivých vývojových oblastech, jako je tělesný vývoj a rozvoj motoriky, poznávací procesy, emocionální a sociální vývoj. Nechybí ani obecná charakteristika a vymezení tohoto vývojového období člověka. Celou kapitolu uzavírá stručná charakteristika cílové skupiny vybraných respondentů přidruženého výzkumu – žáků 4. a 5. ročníku primární školy.

### **2.1 Obecná charakteristika**

Období mladšího školního věku se dá vymezit nástupem dítěte do školy a obdobím prepubescence, neboli obdobím, ve kterém se začínají objevovat první známky pohlavního dospívání. Věkově je toto období tedy vymezováno časovým úsekem od 6 – 7 do 10 – 11 let (Šimíčková et al., 2010). Mezi dítětem 1. a 5. ročníku je však velký rozdíl, co se všech

vývojových oblastí týče. Někteří autoři tento fakt zohledňují a období mladšího školního věku dále dělí na další „podobdobí“. V odborné literatuře je tedy možné narazit také na období raného školního věku 6 – 8 let a středního školního věku od 8 – 9 do 11 – 12 let (Vágnerová, 2012). Na období mladšího školního věku a jeho specifické rysy lze pohlížet mnoha způsoby. Z pohledu psychoanalýzy, je toto období chápáno jako období latence, kdy je základní pudová energie relativně v klidu až do nástupu dospívání (Šimíčková et al., 2010). Období mladšího školního věku může být nazváno také věkem střízlivého realismu, kdy se dítě zaměřuje na svět takový, jaký je a chce ho pochopit (Langmeier a Krejčířová, 2006). Langmeier s Krejčířovou také uvádějí, že „*při běžném pohledu na tuto životní etapu můžeme nabýt dojmu, že je to období vcelku nezajímavé, v kterém se toho s osobností dítěte tolik neděje; změny se nezdají tak převratné jako v útlém a předškolním dětství, ani tak bouřlivé jako v následujícím období dospívání*“ (2006, s. 117), čímž se na první pohled shodují s psychoanalytickým pohledem na toto vývojové období člověka. Uvádí ale také, že mnohé vývojově psychologické studie ukazují, že tomu tak není, neboť vývoj pokračuje trvale a plynule a i v tomto období dítě dosahuje výrazných pokroků (Langmeier a Krejčířová, 2006). Významný německý psycholog Erik Erikson označuje období mladšího školního věku za období snaživosti a iniciativy, jelikož si dítě v tomto období dokazuje svou vlastní hodnotu především výkonem (2022). Vzhledem k tomuto faktu je velmi důležité si uvědomovat jaký má například škola, respektive úspěch či neúspěch ve škole, vliv na vývoj dítěte.

Dle výše uvedeného lze období mladšího školního věku považovat za jedno z nejstabilnějších etap ve vývoji dítěte, samozřejmě za předpokladu, že dítě vyrůstá v přiměřených podmínkách pro život.

## **2.2 Tělesný vývoj a rozvoj motoriky**

Ještě před nástupem dítěte do školy, je žádoucí, aby dosáhlo takové úrovně tělesného vývoje, díky němuž mu každodenní návštěva školy nezpůsobí újmu na zdraví. Je tedy očekáváno, že bude dokončena první strukturální přeměna organismu, ve které dítě ztrácí tělesné tvary typické pro malé děti, jako je například větší hlavička a trup s kratšími končetinami. Dítě se tedy začíná svou tělesnou stavbou podobat více dospělému člověku (Wedlichová, 2010). Je důležité podotknout, že mezi jednotlivými dětmi jsou i v tomto období velké individuální rozdíly. Jak uvádí Šimíčková et al., biologický věk dítěte nemusí vždy odpovídat tomu kalendářnímu, růstové a hmotnostní křivky dětí se také často velmi liší (2010). Vilímová nazývá období mladšího školního věku z pohledu tělesného vývoje

obdobím druhé plnosti, ve kterém dochází ke zpomalení růstu těla do výšky a naopak začíná intenzivnější růst objemu těla (2009). Kosti a kloubní spojení jsou měkké a pružné, pozornost je však nutné věnovat zádům, jelikož zádové svalstvo zatím není dostatečně vyvinuto. Není tedy vhodné záda dětí jednostranně nebo obecně příliš zatěžovat. I nedostatečná fyzická zátěž ale není dobrá a může vést k poruchám držení těla a stavby nohou (Vilímová, 2009). V období mladšího školního věku se také posiluje odolnost organismu, zlepšuje se vegetativní regulace, navyšuje objem srdce a hmotnost mozku, dochází ke zrychlování vedené vzruchů nervy a v neposlední řadě se zdokonaluje činnost svalů a pohyblivost kloubů (Šimíčková et al., 2010).

Motorický vývoj dítěte zaznamenává v období mladšího školního věku rovněž velké pokroky. Již kolem 6. roku dítěte se začínají zřetelně měnit zprvu špatně koordinované a neekonomické pohyby. Dítě dokáže lépe šetřit svými silami, dokáže provést i drobnější a přesnější pohyby, které jsou nezbytné například pro nácvik psaní (Wedlichová, 2010). Období mladšího školního věku je typické pohybovým rozvojem a bývá označováno za zlatý věk motoriky. Děti si velice snadno osvojují nové pohybové dovednosti a díky převažujícím procesům podráždění nervových vzruchů nad procesy útlumu, se děti mohou projevat neklidem a vysokou fyzickou aktivitou (Peřič, 2012). Je tedy na místě dětem nabídnout co nejvíce možností, jak svou energii využít a podpořit je v dalším rozvoji pohybových dovedností a motoriky obecně.

### **2.3 Vývoj poznávacích procesů**

Vedle fyzických změn a motorického rozvoje dětí mladšího školního věku dochází také k rozvoji jejich poznávacích procesů. S nástupem do školy jsou na děti kladeny větší požadavky a je očekáváno, že budou mít určitý stupeň intelektuálního vývoje. Dítě by mělo projevat zájem o nové poznatky, umět úmyslně soustředit svou pozornost a také se snažit omezovat své živelné chování (Wedlichová, 2010).

Vnímání světa dítětem se mění z náhodného na cílevědomý akt. Během tohoto vývojového období dítě postupně přechází od vnímání konkrétních předmětů a jevů k vnímání všeobecnějšímu. Již kolem 10. – 11. roku života se dá vnímání dítěte přirovnat ke vnímání dospělého člověka, v potaz je nutná brát ale fakt, že dítě má méně zkušeností pro třízení informací či vyvozování souvislostí (Šimíčková et al., 2010).

Představitivost dosahuje u dítěte – mladšího školáka, v tomto vývojovém období svého maxima. Dochází k přechodu od bezděčného vzniku představ ke schopnosti je úmyslně vyvolávat, což dítě často využívá ve hře či četbě (Šimíčková et al., 2010).

Při nástupu dítěte do školy je pro něj typická neúmyslná mechanická paměť s požadavkem názornosti vyučování. Aby bylo dítě schopné propojovat nové poznatky s těmi již nabytými, je nezbytná pomoc dospělého člověka. Paměť se ale stejně jako další poznávací procesy rychle rozvíjí a brzy se častěji a častěji uplatňuje záměrné zapamatování, racionalita a logický úsudek. Pro efektivitu paměti dětí je důležité jasné uvědomění si cíle a účelu zapamatování s čímž úzce souvisí dobrá motivace dítěte (Šimíčková et al., 2010). Obecně lze o vývoji paměti v období mladšího školního věku říci, že se zvyšuje její kapacita a také rychlost zpracování informací, dítě si také osvojuje paměťové strategie a efektivně a flexibilně je využívá. Dochází také k rozvoji tzv. metapaměti, což je obecná znalost o fungování paměti a i o vlastních paměťových schopnostech – mladý školák si uvědomí, že na něco zapomněl, začíná chápat význam opakování, apod. (Vágnerová, 2012).

S pamětí úzce souvisí také pozornost, neboť právě pozornost do jisté míry určuje kvalitu zapamatování si nových poznatků. V počátcích je pozornost krátkodobá, spontánně zaměřená a dítě je často neschopné odolat rušivým vlivům prostředí. Vzhledem k tomu, že děti v tomto vývojovém období ještě nemají vytvořené autoregulační mechanismy, je vůlí ovládaná pozornost pro ně velmi náročná a únavná. Ve školní práci se bez úmyslné pozornosti nelze obejít, mělo by ale platit, že čím nižší ročník, tím krátkodobější úkoly jsou žákům zadávané, dále je vhodné zařazovat relaxační cvičení a také střídat formy práce (Šimíčková et al., 2010).

Myšlení dítěte mladšího školního věku se rovněž mění a vyvíjí. Významný psycholog Jean Piaget označil toto vývojové období jako období konkrétních logických operací, pro které je typické třízení předmětů podle několika znaků, jejich řazení podle jedné vlastnosti, chápání stálosti počtu a množství a také schopnost logicky přemýšlet o konkrétních událostech (2010). Období mladšího školního věku je tedy obdobím, kdy dítě začíná opravdu logicky myslet, i přesto že pouze na konkrétních předmětech a při konkrétních činnostech (Wedlichová, 2010).

V neposlední řadě dochází v období mladšího školního věku k velkému rozvoji řeči dítěte. Při nástupu dítěte do školy, je očekáváno, že je schopno ve větách či jednodušších souvětích vylíčit své zážitky, či mluvit o světě kolem sebe. Mělo by tedy znát dostatek slov,

kteřá také umí dobře vyslovovat (Wedlichová, 2010). Dítě s nástupem do školy nerozšiřuje pouze svoji slovní zásobu, učí se ale také psanému slovu, což je pro něj zprvu velmi náročné. Jak uvádí Šimíčková et al.: „*Psaní a čtení vyžaduje složitou souhru funkcí analyzátorů, sluchového, zrakového a kinestetického, jsou podmíněny kvalitou smyslové analýzy a syntézy souvisejícími se složitými neuropsychickými procesy.*“ (2010, s. 109).

## **2.4 Emocionální a sociální vývoj**

K nástupu dítěte do školy se pojí mnoho změn. Výše byly popsány fyzické a kognitivní proměny a vývoj, ke změnám dochází ale také v emoční a sociální rovině. Dítě přijímá novou sociální roli žáka a spolužáka a výrazně se také mění jeho vztahy s vrstevníky. (Čačka, 2000). Dítě je v tomto vývojovém období schopné potlačit nebo naopak jasně vyjádřit své pocity, bere však ohled na očekávání a požadavky okolí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Šimíčková et al. uvádí, že pro období mladšího školního věku je typická citová ovlivnitelnost, což znamená, že emocionální stránka má rozhodující vliv na úspěšnost i osobní spokojenost žáka (2010). Vágnerová také nazývá období mladšího školního věku obdobím citové vyrovnanosti, jelikož se projevuje vyšší emoční stabilitou a děti mají převážně pozitivní přístup k životu společně s celkovým pozitivním myšlením (2012). Toto vývojové období lze chápat také jako období extroverze, kolektivního života a vztahů. Jak již bylo zmíněno, s nástupem do školy dítě získává nové sociální role, se kterými jsou spjata nová společenská postavení. Dítě si tedy rozšiřuje své sociální zkušenosti a začíná se odpoutávat od rodiny. I přes to ale rodinné vztahy zůstávají základem citové jistoty dítěte. Žák se v počátcích školní docházky soustředí především na svůj vlastní úspěch, později však začíná brát ohled na třídu, uvědomuje si pocit sounáležitosti a společné odpovědnosti. Rozvíjí se také kamarádské vztahy. V prvních ročnících bývají vztahy ke spolužákům převážně náhodné, později se ale mohou formovat vztahy trvalejší (Šimíčková et al., 2010). Typické je také prvotní navazování vztahů se stejným pohlavím (Vágnerová, 2012). Do života dítěte s nástupem do školy nevstupují jen jeho spolužáci, ale také učitel. Vztah mladého školáka vůči učiteli je v počátcích školní docházky nekritický, převažuje úcta, obdiv a náklonnost. S přibývajícím věkem a také konkrétními zkušenosti žáka se dítě stává ve vztahu k učiteli kritičtější, což souvisí také s vývojem dalších poznávacích procesů, které byly popsány v textu výše (Šimíčková et al., 2010).

## 2.5 Charakteristika žáka 4. a 5. ročníku

V textu výše je popsána obecná charakteristika i změny, ke kterým dochází u jednotlivých vývojových oblastí, dítěte mladšího školního věku. Jak již bylo zmíněno, lze se setkat také s rozdělením tohoto vývojového období na dvě další, a to raný a střední školní věk. Jelikož je výzkumná část předkládané diplomové práce zaměřena na žáky 4. a 5. ročníku, je jistě na místě zdůraznit a vyčlenit jejich specifika z celkové charakteristiky uvedené v počátku kapitoly.

Žáci docházející do 4. či 5. ročníku základních škol mají zpravidla od 9 do 11- 12 let. Jak uvádí Vágnerová, v průběhu 4. a 5. ročníku dochází k různým nápadným změnám, které lze považovat za přípravu na dobu dospívání. Dítě si také vytváří určitou pozici v sociálním prostředí školy a stejně tak ve vrstevnické skupině. Oproti žákům z nižších ročníků, si starší školáci již osvojili normy chování a jsou si vědomi, co je nutné udělat k dosažení kýženého cíle. Osobní názory se stávají stabilnějšími a mění se také postoj vůči učiteli. Děti požadují více samostatnosti a možnosti vlastního rozhodování, což může vést ke zpochybňování pravidel či protestování. Velkou roli hrají také vrstevníci, jejichž význam narůstá s věkem jedince. Vzájemný kontakt je velmi důležitý, jelikož dítě získává pro život důležité zkušenosti, co se mezilidských vztahů týče. Vrstevníci mohou dítěti poskytovat citovou jistotu a bezpečí. Nezastávají rodinu, která tyto funkce primárně plní – nebo by alespoň měla, ale dítě může se svými vrstevníky sdílet obdobné problémy, které pravděpodobně lépe pochopí, než někdo dospělý. Při kontaktu s vrstevníky se dítě chová většinou jinak než doma či ve škole. Jelikož dětská skupina vytváří své vlastní normy chování, které jsou platné právě pro ni, dítě rozvíjí své dovednosti a získává nové zkušenosti z oblasti sociální. Trávení času s vrstevníky také uspokojuje potřebu seberealizace (2012).

### 3 Dětské interpretace světa

Třetí kapitola diplomové práce se zabývá dětskou interpretací světa. Jsou zde vymezeny základní pojmy a teorie dětského pojetí. Předposlední podkapitola je věnována důležitému procesu ve formování správných pojetí, a to konceptuální změně. Závěrečná podkapitola je věnována samotnému dětskému pojetí zdraví.

#### 3.1 Vymezení pojmů

Každý lidský jedinec je již od svého narození v interakci se světem. Ke vnímání svého okolí využívá všech svých smyslů a na základě získaných poznatků si vytváří představu o světě i sobě samotném. Žaloudíková uvádí, že je nutné brát v potaz, že dětské interpretace bývají nepřesné, naivní a laické, díky jejich subjektivní povaze (2013).

Při hledání vymezení pojmu dětské prekoncepce, neboli představ dítěte o světě, narazíme na mnoho autorů zabývajících se danou tematikou. Dle Mandíkové lze prekoncepce chápat jako představy, které si každý jedinec vytváří již od raného dětství na základě svého bezprostředního vnímání a pozorování okolního světa. Tvůrčí činnost s objekty tvořící svět kolem daného člověka se také podílí na utváření subjektivního vnímání světa a vše je založeno na intuitivním zobecňování individuálních zkušeností (2011).

Podobnou formulaci uvádí také Kohoutek, kdy tvrdí, že: „*Jde vlastně o osobní subjektivní názor, pojetí, konsept, koncepci, hypotézu či teorii opírající se o intuici, individuální zkušenost a zhusta i o sugesce.*“ (2008, s. 8).

Velice jednoduše lze prekoncepti popsat také jako úhel pohledu dítěte na svět, přes který si tento svět čte a vysvětluje (Kolláriková a Pupala, 2010).

Prekoncepce jsou důležitým jevem v životě člověka, mohou ale také znamenat komplikaci v procesu učení. Je jisté na místě rozlišit pojmy prekoncepce a koncepce - prekoncepce se vytváří nezávisle na školní výuce, kdežto koncepcí lze nazvat žákem osvojené učivo během výuky. Je-li pak prekoncepce v rozporu s předkládaným učivem, či informací obecně, hovoří se o tzv. chybné prekoncepti neboli miskoncepci, která může bránit pochopení a snižuje tak efektivitu předávání nových informací či učiva. Jeli prekoncepce správná, čili je v souladu s předkládaným učivem/informací, může naopak porozumění napomoci (Mandíková a Trna, 2011).

V odborné literatuře se lze setkat s řadou termínů, které jsou užívány pro dětské poznávání světa s ohledem na jejich specifickou. Zpravidla se jedná o pojmy *teorie* a *koncepce* (Čáp a Mareš, 2007, s. 415). Termín *teorie* se užívá v případech, kdy je cílem zdůraznit, že struktura poznatků je vybudována obdobně jako vědecká teorie a stejně tak plní obdobné funkce – něco popisuje, vysvětluje, předpovídá a poskytuje návod, jak něco dělat. Pokud je ale cílem zdůraznit komplexní chápání určitého fenoménu konkrétním člověkem, hovoří se o *pojetí - koncepci* (Žaloudíková, 2013).

Pro zajímavost lze uvést některá označení, užívaná odborníky:

- Naivní teorie dítěte
- Implicitní teorie dítěte
- Dětská věda
- Dětské naivní koncepce
- Dětské nekoncepce
- Dětské dosavadní koncepce
- Dětské alternativní koncepce
- Dětské mylné pojetí, miskoncepce

(Čáp a Mareš, 2007).

### 3.2 Teorie dětského pojetí

Výše již bylo popsáno, že dětské prekoncepce ovlivňují proces učení, a to jak pozitivně, tak negativně, v závislosti na jejich souladu či nesouladu s předkládanou novou informací. Škoda a Doulik zmiňují, že v záměrném vzdělávacím procesu jsou subjektivní dětská nazírání světa intuitivně oddělována od objektivního obrazu reality tak, jak je tento proces chápán aktuální úrovní vědeckého poznání (2011). Hejný a Kuřina dále uvádějí, že: „*Nutnost rozlišit prostředí, které člověka obklopuje, od jeho subjektivního odrazu v mysli dítěte a jeho objektivního obrazu ve vědě cítí intuitivně každý, kdo se zabývá vzděláváním.*“ (2000, s. 39). Tento aspekt lze popsat ideou tří světů Bernarda Bolzana a Karla Poppera, kteří rozlišili svět věcí, svět zkušeností a představ a svět řeči, kultury a vědy (Hejný a Kuřina, 2000):

- SVĚT 1 neboli svět věcí, je světem fyzikální hmoty, prostředí a přírody, patří sem ale také technika, svět atomů, molekul, kosmu i svět silových polí, neuronů a jejich vztahů.



Obecně se dá SVĚT 1 považovat za svět vytvořený přírodou a technikou a popisovaný a zkoumaný vědami jako je fyzika, chemie a biologie.

- SVĚT 2 je světem vědomých i nevědomých zkušeností a představ člověka, světem lidského vědomí, myšlenkových pochodů i prožitků člověka, patří sem lidské obavy i naděje, otázky i pochybnosti. Čili se jedná o svět duševních procesů, který je tvořen žitím člověka a popisován a zkoumán vědním oborem psychologie.
- SVĚT 3 je chápán jako svět výtvorů lidského ducha, jádrem je lidská řeč, věda a kultura. Je to svět pojmů, problémů a teorií, ideologií, příběhů i mýtů, svět důkazů, argumentů i omylů, patří sem také umělecká díla. Považuje se také za svět objektivních myšlenkových obsahů, vnějších informací, do kterého patří obsahy knihoven, archivů, filmoték, počítačových pamětí a další.

Výstižně a zjednodušeně lze tyto tři světy popsat následovně: svět 1 – písemnosti, svět 2 – prožitky člověka, které v něm četba těchto písemností vyvolává, svět 3 – obsahy toho, co je čteno, především obsahy vět (Hejný a Kuřina, 2000). Dětské vnímání světa je tedy nejbližší světu č. 2, s prolínajícími se prvky ze světa č. 3.

Kromě životních zkušeností a vlivů podílejících se na utváření představy dítěte o světě, hrají svou roli také další faktory, které lze rozdělit na faktory exogenní a endogenní. Exogenními faktory jsou chápány sociální, ekonomické, kulturní, náboženské, etnické a jiné vlivy. Za faktory endogenní jsou považovány faktory vycházející z individuálních psychických a biologických charakteristik každého jedince, které se zhodnocují a rozvíjejí působením exogenních faktorů (Škoda a Doulík, 2011).

Dětské prekoncepty lze rozlišit také pomocí složek. Jak uvádí Škoda a Doulík (2011), jedná se o Kognitivní složku, Afektivní složku a Strukturální složku. *Kognitivní složka* obsahuje znalosti a vědomosti žáka, patří sem také jeho postoje a přesvědčení. Ty mohou být utvářeny spontánně i záměrně. Kognitivní složka je z pohledu vzdělávání tou nejdůležitější a podílí se také na utváření naivních teorií a vnitřních systémů poznatků dítěte, které dále tvoří samotnou představu dítěte o světě, který ho obklopuje. *Afektivní složka* se může vyvíjet dříve, později či společně s výše zmíněnou složkou kognitivní a navzájem se ovlivňovat. Důležitou roli při utváření paměťových stop a vzniku příslušných asociačních vazeb hraje emoční kontext. Emoce dítěte determinují jeho postoj k danému fenoménu či situaci. *Strukturální složka* „vychází z asociačních vazeb mezi prekoncepty resp. pojmy, které reprezentují dětské nazírání světa“ (Škoda a Doulík, 2011, s. 96 – 97). Asociace hrají klíčovou roli v kontextu

s již zapamatovanými informacemi. Součástí strukturální složky jsou také chybně strukturované zkušenosti, které jsou jedním z mechanismů vzniku miskonceptů neboli mylných představ (Škoda a Doulik, 2011).

Mezi další teorie z oblasti dětského vnímání světa patří například teorie Jeana Piageta, L. S. Vygotskije, Jeromeho Brunera, D. P. Ausubela či na něj navazujícího F. J. Dochy. Teorií zabývajících se danou problematikou je spousta a každá z nich se snaží popsat a přiblížit dětské pojmání světa z jiného úhlu, který považuje za nejdůležitější.

Jean Piaget, švýcarský filozof, přírodní vědec a vývojový psycholog, vychází z principu vlastní individuální teorie dítěte na fungování světa, která vychází ze znalostí, představ a zkušeností dítěte vznikajících aktivní činností a manipulací s předměty. Dle této teorie se dítě přizpůsobuje nárokům vnějšího světa psychickou adaptací, která je zajišťována dvěma procesy – asimilací a akomodací. Asimilace je schopnost dítěte zahrnovat nové objekty a vztahy do existujících schémat, naopak akomodací je chápán proces opačný, kdy dítě uzpůsobuje již stávající schéma novým poznatkům, dá se říct, že se přizpůsobuje tlaku prostředí. Jsou-li nově přijímané informace v rozporu se stávající strukturou, dochází ke konfliktu a dítě musí stávající strukturu buď přestavět či nové informace odmítnout. Asimilační schémata se s věkem mění a odrážejí aktuální vývojovou fázi dětské inteligence (Mareš, 2013).

Ruský psycholog Lev Semnojič Vygotskij opírá svou teorii o předpoklad, že psychický vývoj člověka je ovlivněn kulturně i historicky a největší vliv na vývoj člověka mají sociální zkušenosti s jeho blízkými. Velký důraz klade na řeč, kterou považuje za zásadní faktor vývoje a primární prostředek pro myšlení. Vygotskij rozlišuje dvě úrovně vývoje člověka – současnou a vyšší. Současnou úroveň je chápána, jak název napovídá, aktuální úroveň, úroveň vyšší je pak myšlena úroveň budoucí a právě k úrovni vyšší – budoucí, dítě směřuje. Vygotskij také věří, že úkoly, které dítě zvládlo vyřešit jeden den za pomoci dospělého, dokáže vyřešit další den samostatně, z čehož vyplývá, že samotný vývoj dítěte se dá urychlit za pomoci dospělé osoby, neboť ho svým vedením učí přemýšlet novým způsobem a hledat nová řešení. V této souvislosti lze uvést pojem *zóna nejbližšího vývoje*, kdy jde o rozdíl mezi tím, jakých výsledků je dítě schopno dosáhnout s pomocí dospělého a výsledků, kterých je schopno dosáhnout bez dopomoci. Vůči problematice dětské interpretace světa, lze z výše popisované teorie vyvodit, že by škola měla po nástupu dítěte do první třídy co nejrychleji odhalit případné nesprávné psychické struktury a učitel by se měl snažit dítě –

školáka, co nejrychleji přibližovat ke správným poznatkovým strukturám dospělých. Je také na místě podotknout, že zóna nejbližšího vývoje se liší napříč dětmi (Čáp a Mareš, 2007).

Jerome Bruner kladl důraz na žákovo pochopení struktury učiva, kterou tvoří fakty, pojmy a zobecnění. Bruner tento fakt demonstruje na přirovnání ke stromu, kdy listy chápe jako nespočetná fakta, větve přirovnává k pojmům, které dané téma uspořádávají a kmen tvoří generalizaci (zobecnění), z níž vše vyrůstá a dále se rozvětňuje (Čáp a Mareš, 2007). Vychází tedy z myšlenky, že za předpokladu, že žák pochopí jednotlivé části předkládaného učiva, snáze poté porozumí celku a snadněji zařadí nové poznatky.

Americký psycholog D. P. Ausubel představuje teorii smysluplného učení. Je zastáncem toho, že učení nestojí na pouhém memorování, ale na přidávání nových poznatků k těm již osvojeným. Důraz je dle této teorie kladen na začleňování nových informací do již existujících struktur raději než hledání jednoduchých asociačních vazeb (Čáp a Mareš, 2007).

V neposlední řadě je na místě uvést teorii autora F. J. Dochy, který ve své práci navazuje na D. P. Ausubela. Dle něj jsou dosavadní znalosti souborem aktuálních znalostí dané doby, které mají určité vlastnosti:

- jsou dostupné předtím, než se jedinec začne zabývat určitou učební úlohou
- jsou strukturovány do schémat
- jsou deklarativní (popisné) a procedurální (znalosti o postupech, jak dosáhnout určitého cíle)
- jsou částečně explicitní a částečně implicitní, skryté
- jsou složeny ze dvou souborů, obsahových znalostí a metakognitivních znalostí
- jsou svou podstatou dynamické
- jsou uchovávány ve speciální bázi dosavadních znalostí

(Čáp a Mareš, 2007)

### **3.3 Konceptuální změna**

Ve výše uvedeném textu, byly popsány jednotlivé teorie a prekoncepce dětského vnímání světa samotné. Upozorněno bylo také na důležitost formování správných koncepcí a včasné nápravy prekonceptů, které jsou v rozporu s realitou. Pokud je žádoucí dosáhnout změny v pojetí daného fenoménu dítětem, lze hovořit o tzv. konceptuální změně, což je proces, ve kterém dítě musí rekonstruovat svůj dosavadní systém pojmů a vztahů, aby mohlo

zařadit pojem nový, či zásadně měnit ten stávající. Tento proces není náročný pouze pro dítě, ale také pro učitele, či jinou osobu, která se o změnu snaží, a je důležité dodržovat jisté zásady:

- Navodit u dítěte nesoulad s jeho původním pojetím, cílem je, aby dítě nenásilně dospělo k myšlence, že jeho dosavadní představa není v souladu se skutečností. Tento proces vyvolá také emocionální reakci zahrnující pochybnosti a vnitřní konflikt, které vedou k váhání a následně větší otevřenosti vůči změně.
- Důraz by měl být kladen na srozumitelnost nově předkládané informace, aby ji bylo dítě schopno pochopit a začalo nad ní přemýšlet
- Nově předkládané pojetí musí být dítěti podáno přesvědčivě a pro dítě přijatelně, to je předpoklad ochoty vůbec si vyzkoušet nové pojetí a jeho přijatelnost pro dítě.
- Nově předkládaná informace, či její pojetí musí, být z pohledu dítěte užitečná. Dítě si musí vyzkoušet, zda je pro něj výhodnější nové pojetí při řešení úkolů a situací než jeho stávající.

(Čáp a Mareš, 2007)

Kromě dodržování zásad, by se měl dospělý usilující o konceptuální změnu u dítěte, snažit o nastolení co nejlepších podmínek pro proces změny ve vnímání určitého fenoménu. Zajisté by se měl vyvarovat zesměšňování stávajících názorů dítěte, i když jsou v rozporu s tím, co je reálné, také si uvědomit, že konceptuální změna je proces na delší dobu a neočekávat výsledky instantně. Dále je nutno brát v potaz osobnost dítěte a celkovou individualitu daného jedince a také se soustředit na kvalitu učiva, či předávané informace obecně, nad kvantitou (Čáp a Mareš, 2007).

Výsledků tohoto cíleného úsilí o změnu může být hned několik. V ideálním případě dítě převezme nové pojetí a zároveň si přebuduje celý systém svých dosavadních poznatků, tak aby odpovídaly nově přijatým představám. V úplně opačném případě dítě nové pojetí odmítne, na základě nesouhlasu, jelikož nepasuje do jeho dosavadních zkušeností a poznatků. To jsou dvě hraniční možnosti. Dítě ale také může přijmout jen část nového pojetí, a to především tu pro něj nejjednodušší, kdy nemá větší potřebu přebudovávat své dosavadní poznání a zbytek nové informace si upraví k obrazu svému. Může také přijmout nově předkládané pojetí jako celek, avšak pouze formálně a nad obsahem se nezamýšlet (Čáp a Mareš, 2007).

Před samotným procesem konceptuální změny, je žádoucí zjistit výchozí bod, čili stávající pojetí daného fenoménu jedincem, na kterého je cíleno. Pro přiblížení představy může být nápomocné pozorování, respektive pozorování a rozbor výkonů a výtvorů vybraného jedince. „*Učitel sleduje, jaké postupy žáci volí při řešení běžných učebních úloh, problémových situací, při odpovídání na otázky. Vodítkem mu jistě jsou situace, kdy se žák evidentně dopouští chyb. Pak se vyplatí pátrat, proč chyba vznikla, co ji vyvolalo a co udělat, aby se neopakovala.*“ (Mareš a Ouhrabka, 1992, s. 88). Pro efektivní diagnostiku je také na místě zařadit rozhovor, a to především u mladších dětí. Jak uvádějí Mareš a Ouhrabka: „*Rozhovor se žáky se užívá nejen jako samostatná diagnostická metoda, ale velmi často jako metoda doplňková. Nabízí velkou volnost při zjišťování žákovských subjektivních názorů, dovoluje jít do hloubky, pružně reagovat na nejrůznější žákovské odpovědi.*“ (1992, s. 88).

### 3.4 Dětské pojetí zdraví

Z teorie uvedené výše, ale i obecně, je zřejmé, že dětské vnímání určitých fenoménů, světa celkově, je odlišné od toho dospělého. Je tedy na rodičích, učitelích, vychovatelích a dalších lidech působících na děti, aby je efektivně ale také s respektem vedli vstříc správnému poznání. To jak je pohlíženo na určitou věc, je směrodatné pro chování se v situacích s danou věcí spjatých, a to samozřejmě i v problematice zdraví. Jak uvádí Žaloudíková: „*Subjektivní pojetí zdraví a nemoci ovlivňuje podstatně zdravotní chování daného člověka. Zdá se, že působí jako „filtr“, který propouští jen určité informace. Připisuje jim individuální závažnost a ovlivňuje osobní přístup. Ovlivňuje rovněž přijímání nových informací týkajících se zdraví poskytovaných v médiích nebo výukou na školách.*“ (2010, s. 118). Tento fakt, by si měl uvědomovat každý lidský jedinec. Dospělý člověk by se měl sám snažit, aby jeho pojmání zdraví bylo v co největším souladu s vědeckými fakty a dětem poskytnout náležitou pomoc a vedení za cestou ke správným informacím a s nimi spojenými zdravými návyky a postoji. Žaloudíková dále uvádí, že subjektivní chápání pojmu zdraví prochází určitými fázemi, které se dají přirovnat k těm, které ve vývojové psychologii pojmenoval Jean Piaget (stádium prelogické, konkrétní a abstraktní). Pojmání zdraví je ovlivněno také věkem, kulturním a sociálním rámcem a společností ve které člověk žije (2010).

Při diagnostice dětského pojetí zdraví, by mělo být vycházeno ze šesti hledisek:

1. Identifikace zdraví – určení, co pod tímto pojmem dítě chápe
2. Konsekvence zdraví – určení krátkodobých i dlouhodobých důsledků

3. Časová dimenze – odhad časového průběhu zdraví, dynamiky změn
4. Kauzální atribuce – subjektivní vidění příčin
5. Strategie jednání – individuální postupy, které používá
6. Smysl zdraví pro dítě – dětské argumenty pro zdraví

(Mareš, 2009)

Mezi nejběžněji používané metody zjišťování subjektivního pojetí zdraví jsou řazeny polostrukturované rozhovory, dotazníky, předkládání komentovaných obrázků, slovní řešení modelových situací či reálné jednání v přirozené či laboratorní situaci a jeho zdůvodnění (Žaloudíková, 2010).

Mareš dále uvádí několik dalších hledisek subjektivního pojetí zdraví a nemoci. První hledisko zohledňuje počet osob, které jsou nositeli pojetí. Zkoumat lze tedy pojetí jedince – *individuální, skupinové*, založené na základě společných rysů dané skupiny a *populační* zahrnující velké skupiny osob, reprezentující celou populaci. Druhé hledisko bere v potaz vývojové a věkové aspekty. V textu výše již byla zmíněna podobnost vývoje subjektivního vnímání s vývojovými fázemi myšlení. Dalším z hledisek je také pohlaví, názory dívek a chlapců na danou problematiku se mohou také lišit. Čtvrté hledisko zohledňuje fakt výrazného ovlivnění názoru na zdraví kulturou a náboženstvím. Mladší děti jsou také velmi ovlivněny svými rodiči a vrstevníky, po kterých mohou přejímat postoje a názory (2009).

Výchozím bodem pro formování názorů, postojů, či pro započetí konceptuální změny, je bezesporu zjistit jedincovo stávající pojetí daných fenoménů. Jak uvádí Žaloudíková: *„Diagnostika subjektivního pojetí nemoci a zdraví může pomoci nahlédnout do pacientova/žákova způsobu uvažování, do dětského uvažování o zdraví a nemoci. Pomáhá mu vysvětlit pacientovo svébytné chování a reagování na nemoc a léčbu. Pomáhá také učitelům najít způsob, jak na dítě působit, jaké zvolit metody výuky a jak pojem žákovi přiblížit a využít přitom jeho dosavadní životní zkušenosti.“* (2010, s. 122).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 Úvod do praktické části

V druhé, části diplomové práce jsou popsány výsledky získané pomocí dotazníkového šetření k problematice pojmání zdraví žáky primární školy.

Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat a zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, co si pod ním představují a jaký mají postoj k vybraným determinantům ovlivňující zdraví.

Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo vytvořit teoretický základ k problematice pojetí zdraví žáky primární školy.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví a co vše si pod ním představují.

Třetím dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký postoj mají žáci 4. a 5. ročníku primární školy ke stravě a pohybu jako determinantům zdraví.

Strava a pohyb, jako determinanty zdraví, byly vybrány především proto, že tyto pojmy jsou žákům dobře známé na rozdíl od těch více abstraktních a patří také k těm z determinantů zdraví, které mohou děti i sami částečně ovlivňovat, například svým chováním.

### 4.1 Metodologie výzkumu

K získání potřebných dat byl využit kvantitativní výzkum. Tento typ výzkumu je zaměřen na získávání údajů od velké skupiny respondentů, čímž byl pro účely dané diplomové práce nejvhodnější. Jako výzkumná metoda byl zvolen dotazník, který je taktéž určen především pro hromadné získávání údajů, respektive údajů od velkého počtu odpovídajících (Gavora, 2010).

Dotazník obsahoval celkem 20 položek, jejichž druh byl volen tak, aby co nejlépe odpovídal jejich povaze. V dotazníku respondenti tedy narazili jak na otázky uzavřené, tak i na ty polouzavřené a otevřené. U každé položky bylo dále specifikováno, jakým způsobem ji mají respondenti vyplnit. Volit mohli buď jednu odpověď, nebo více odpovědí a u některých položek také dopsat odpověď vlastní. Při vytváření položek dotazníku cílených na pojmání zdraví, bylo vycházeno z modelů zdraví, jak je definuje WHO – biomedicínský model (tělesná pohoda), psychosociální model (duševní a sociální pohoda) a holistický model (komplex tělesné, duševní a sociální pohody).



Dotazník byl sestaven tak, aby byl pro čtenáře smysluplný a tematicky ucelený. Jednotlivá témata byla tedy obsažena do po sobě jdoucích položek, pro lepší soudržnost. Doba nutná k vyplnění dotazníku byla odhadnuta zhruba na 30 minut, což bylo v praxi i potvrzeno.

Před samotným předložením dotazníků cílové skupině respondentů, proběhl zkušební předvýzkum na vzorku 5 žáků odpovídajícího věku, po kterém následovala diskuze o srozumitelnosti otázek. Zkušební dotazníky nebyly zařazeny do výsledků výzkumu.

## **4.2 Charakteristika zkoumaného souboru a postup při sběru dat**

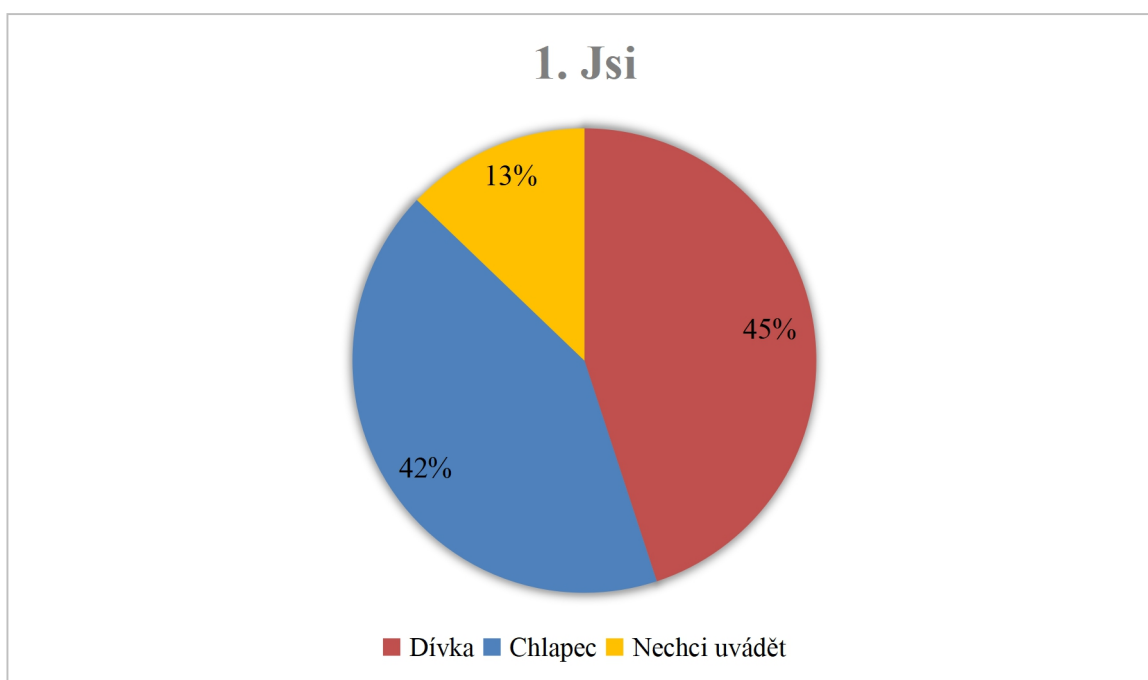
Dotazníkového šetření k tématu *Pojetí zdraví žáky primární školy*, které proběhlo v měsících listopad a prosinec roku 2023, se zúčastnilo celkem 109 respondentů. Jednalo se o žáky 4. a 5. ročníku třech různých základních škol v okrese Šumperk, konkrétně ze dvou plně organizovaných základních škol a jedné školy malotřídní. Po předchozí domluvě a konzultaci s řediteli a zúčastněnými učiteli daných škol, byly dotazníky doručeny v tištěné podobě a následně vyplněny žáky v rámci třídnických hodin. Tištěná forma dotazníků byla zvolena právě po diskuzi s učiteli, kteří byli ochotni se podílet na vyplnění dotazníků se svými žáky. Při rozhodování o formě dotazníků bylo zvažováno hned několik aspektů, jako například možnost využití PC učeben na školách v době třídnických hodin, ale také schopnosti všech žáků při ovládní PC, psaní na klávesnici apod. Většina učitelů také chtěla s daným tématem dotazníku dále pracovat například ve formě komunitního kruhu, projektů, apod. tudíž pro ně bylo smysluplnější dotazníky vyplnit písemnou formou.

## 5 Výsledky výzkumu a jejich popis

Data získaná pomocí dotazníkového šetření jsou zpracována do dvojrozměrných grafů. V závislosti na povaze popisovaných údajů byly voleny grafy výsečové a sloupcové. Každý graf je doplněn o komentář s popisem výsledku výzkumné položky.

Údaje v grafech, které jsou uváděny v procentech, byly zaokrouhleny na celá čísla.

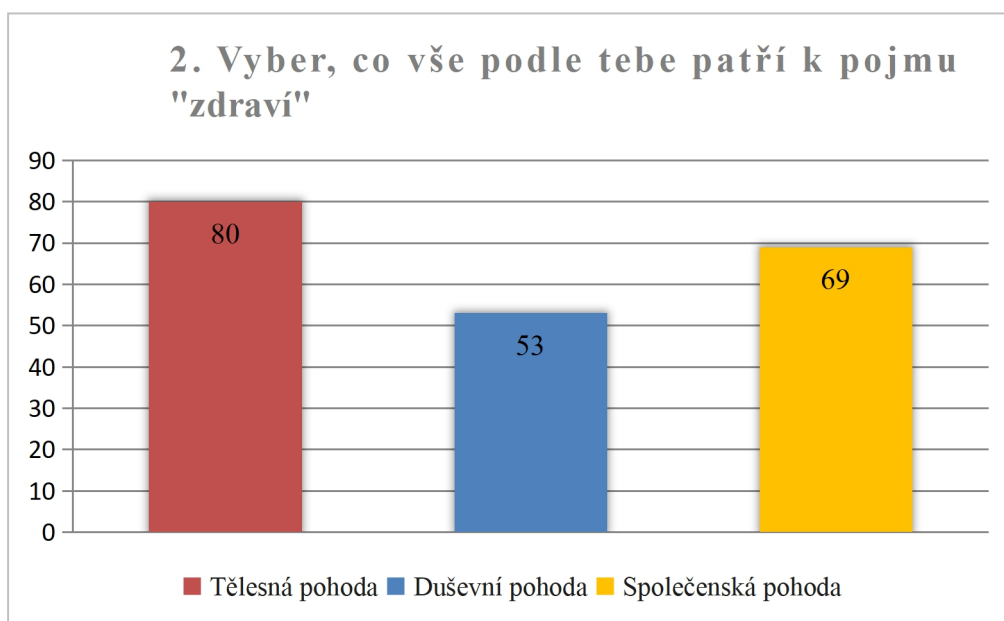
### Vyhodnocení položky číslo 1



Graf č. 1

První položka dotazníku měla funkci čistě informativní. Ze 109 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 45% dívek, 42 % chlapců a 13% žáků se rozhodlo své pohlaví neuvádět. V přesných číslech to je tedy 49 dívek, 46 chlapců a 14 žáků, kteří zvolili možnost „Nechci uvádět“. Cílová skupina dotazovaných, byla, co se pohlaví týče, s menšími rozdíly vcelku vyrovnaná.

## Vyhodnocení položky číslo 2



Graf č. 2

Druhá položka dotazníku měla za úkol zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, respektive, co vše si pod ním představí. Zda ho vnímají komplexně jako celek tělesné, duševní a společenské pohody, nebo naopak. 22%, čili 24 žáků ze 109, označilo všechny tři složky, jako součást zdraví. I když toto číslo není nejvyšší, je pozitivní, že alespoň někteří žáci si uvědomují, že zdraví neznamená jen nepřítomnost nemoci. S ohledem, na věk dotazovaných, se získané výsledky dají považovat za uspokojivé.

Zbýlých 85 respondentů, kteří tvořili 78 % celku, volilo kombinaci dvou různých složek, či pouze jednu z nich. V grafu výše, můžeme vidět počet zmínění jednotlivých složek zdraví.

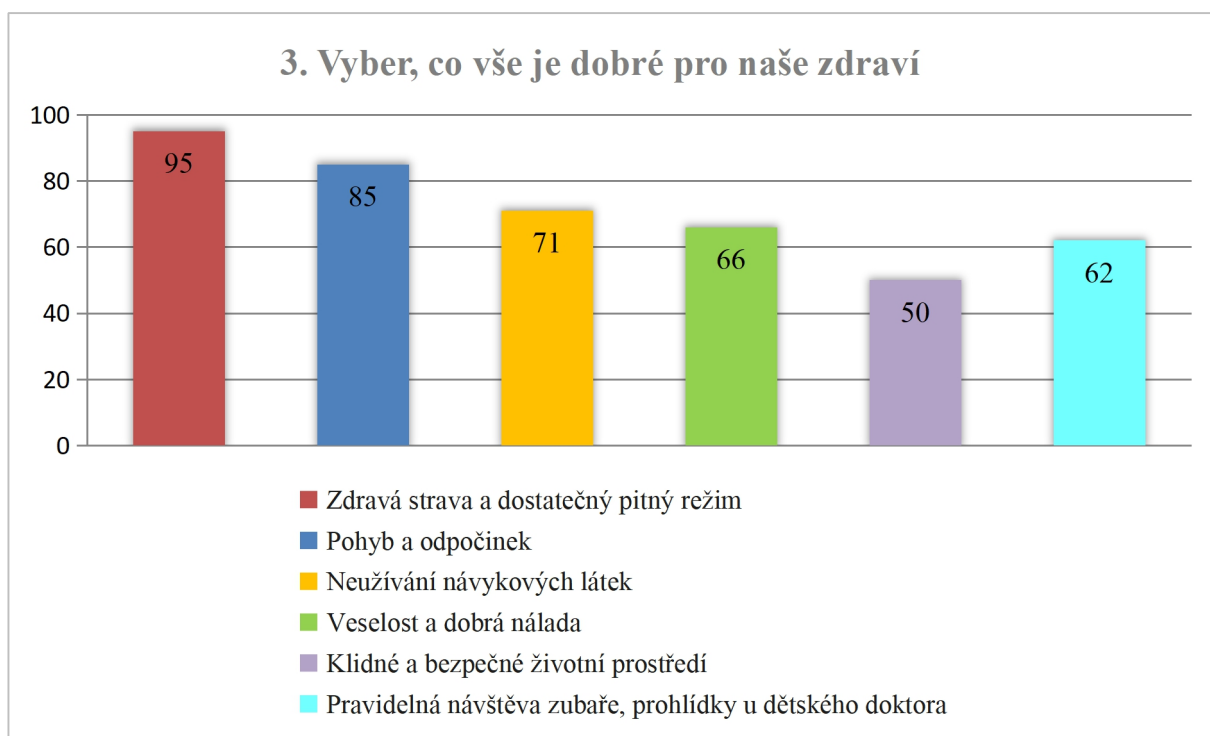
Tělesná pohoda, která byla žákům pro lepší pochopení v dotazníku popsána jako stav, kdy člověk nic nebolí, není nemocný, má dobrou kondici, dominuje v odpovědích nad ostatními složkami. V číslech můžeme tedy říci, že 80 žáků, což činí 73 % všech respondentů, vybralo právě tuto odpověď.

Duševní pohoda, může být pro některé žáky složitěji představitelným pojmem, proto i tato možnost byla v dotazníku dále definovaná jako stav, kdy má člověk většinou dobrou náladu, má pocit bezpečí, má rád sám sebe. Již předem bylo očekáváno, že tato možnost bude žáky označována pravděpodobně nejméně, díky své abstraktní povaze, a to se i potvrdilo.

Z celkových 109 dotazovaných označilo Duševní pohodu za součást zdraví 53 žáků, čili 49 % z nich.

Třetí a poslední možností, kterou žáci mohli označovat, byla Společenská pohoda, popsána jako stav, kdy má jedinec dobré vztahy s kamarády (lidmi kolem sebe), cítí se dobře doma se svoji rodinou, cítí, že někam náleží. Jako součást zdraví jí označilo 69 žáků, tedy 63 % z celku.

### Vyhodnocení položky číslo 3



Graf č. 3

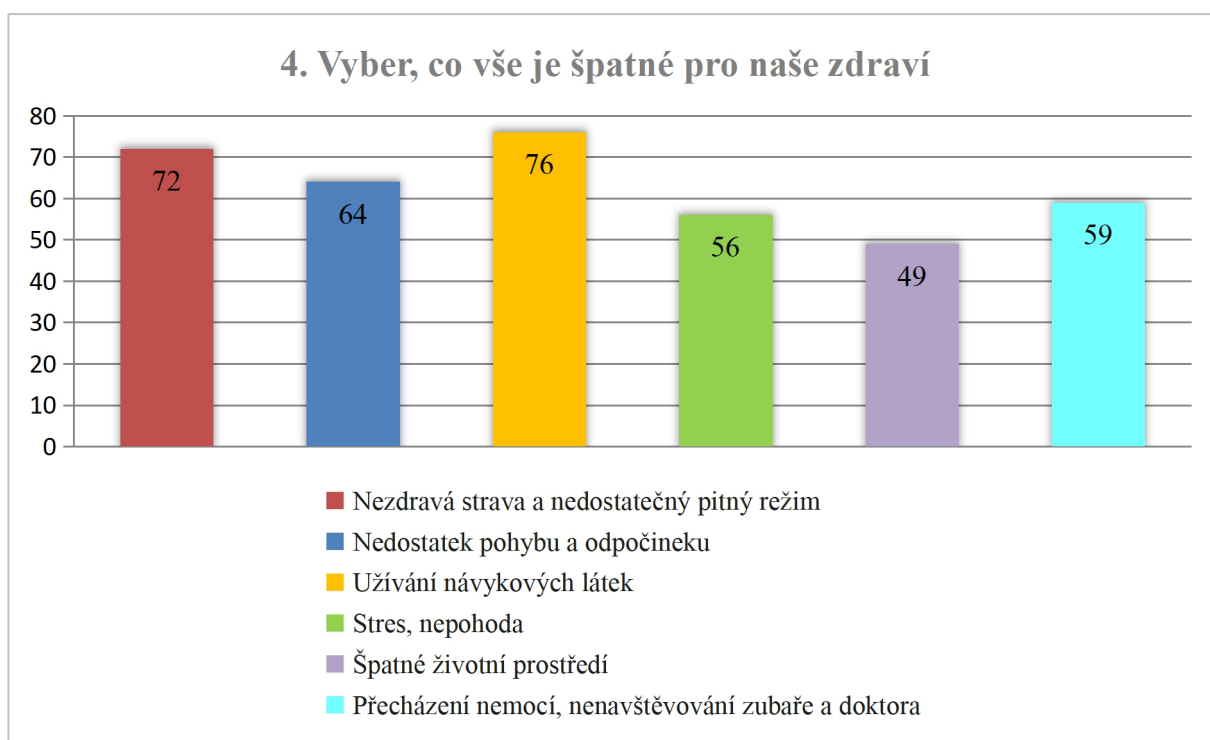
V třetí položce dotazníku měli žáci vybrat, co vše z uvedených možností je podle nich dobré či prospěšné pro naše zdraví. Měli také možnost dopsat vlastní odpovědi. Neobjevovalo se v nich ale nic nového, co by již nebylo zmíněné v nabídnutých možnostech. Nabídnuté možnosti byly vybrány tak, aby alespoň částečně odkazovaly na všechny složky zdraví (tělesná, společenská a duševní pohoda), které figurovaly v položce č. 2. Ideální vyplnění položky č. 3 by bylo označení všech uvedených možností, jelikož každá ze zmíněných pozitivně ovlivňuje zdraví člověka. Takto „ideálně“ odpovědělo 29 žáků, což činí 27 % z celku.

V uvedeném grafu můžeme vidět, kolikrát byly jednotlivé možnosti žáky označeny. Výsledky u položky č. 3 částečně umocňují výsledky získané v položce č. 2. Pokud bychom považovali možnosti Zdravá strava, pohyb a odpočinek, neužívání návykových látek a preventivní návštěvy lékaře za reprezentanty tělesné složky zdraví, tak potvrzují to, co bylo zjištěno u předešlé položky dotazníku, a to fakt, že většina z cílové skupiny žáků vnímá zdraví především z pohledu tělesné pohody či nepohody.

Možnost Veselost a dobrá nálada měla v dotazníku reprezentovat duševní pohodu člověka. Za zdraví pozitivně ovlivňující ji označilo 66 žáků, tedy 61 %.

Nejméně byla žáky označována možnost Klidné a bezpečné životní prostředí, která reprezentovala společenskou pohodu člověka. Vliv na zdraví jí přisuzovalo 50 žáků, což činí 46 %.

#### Vyhodnocení položky číslo 4



Graf č. 4

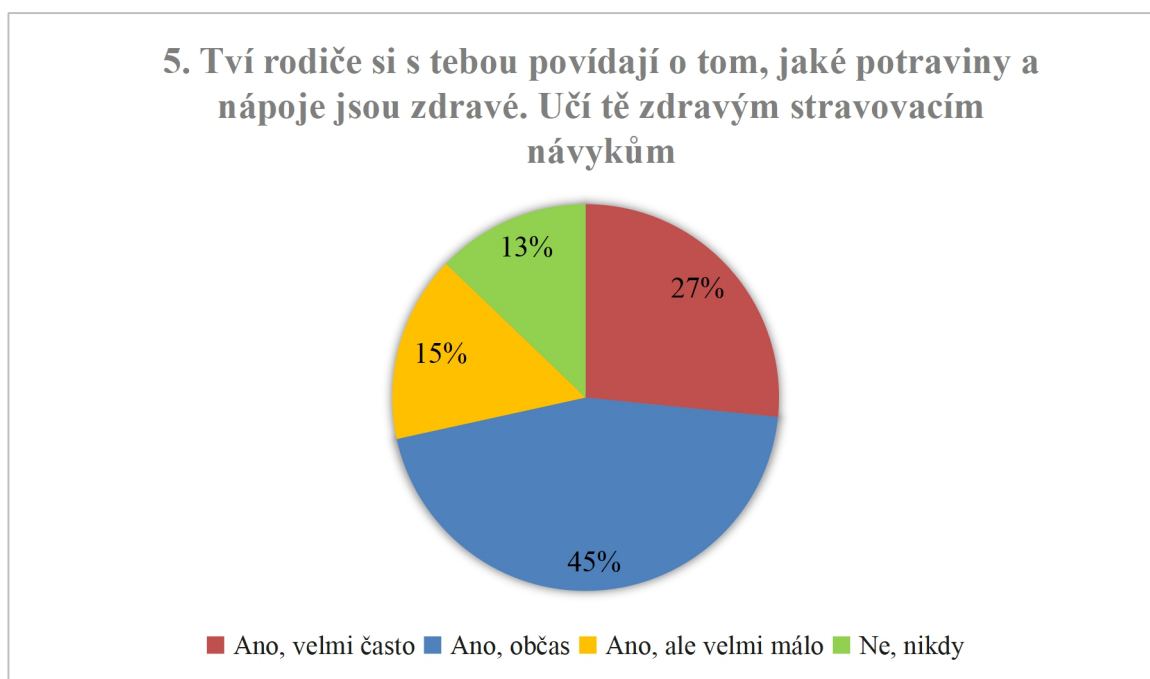
Na rozdíl od položky č. 3, v položce č. 4 měli žáci vybírat, co je podle nich špatné pro naše zdraví. Žákům byly opět nabídnuty možnosti k označení a řádek pro vlastní odpovědi. Stejně jako u předchozí položky dotazníku byly nabídnuté možnosti cíleně uvedeny tak, že všechny jsou považovány za správné, respektive každá z nich neblaze ovlivňuje zdraví

člověka. 39 žáků, tedy 36 % z celku, označilo všechny nabídnuté možnosti. Je to opět ideální vyplnění dané položky, jelikož tím žáci dokazují, že zdraví pojmají v širším slova smyslu, k čemuž by měl směřovat každý lidský jedinec. Zajímavé ale je, že pro výběr všech možností se u položky č. 4 rozhodlo více žáků než u položky č. 3, konkrétně o 10 žáků. Je možné, že negativní formulace v položce č. 4 jako Stres, Nezdravá strava, apod. více žáky nabádaly k jejich výběru. To je ale spíše jen spekulace.

Ostatní respondenti označovali různé kombinace možností. Počet veškerých zmínění uvedených možností můžeme vidět v grafu č. 4 výše. Opět lze říci, že získané výsledky korespondují s předešlými zjištěními, a to tak, že tělesná složka zdraví, která byla u položky č. 4 reprezentována možnostmi Nezdravá strava a nedostatečný pitný režim, nedostatek pohybu a odpočinku, užívání návykových látek, přecházení nemocí, dominuje nad ostatními.

Za zmínku zajisté stojí to, že možnost Užívání návykových látek byla žáky nejčastěji označována. Lze tak soudit zřejmě kvůli tomu, že o tom, jak jsou návykové látky nebezpečné, žáci slyší často ve škole i jinde, a tudíž nad označením této možnosti nemuseli dlouho přemýšlet, či váhat.

### Vyhodnocení položky číslo 5



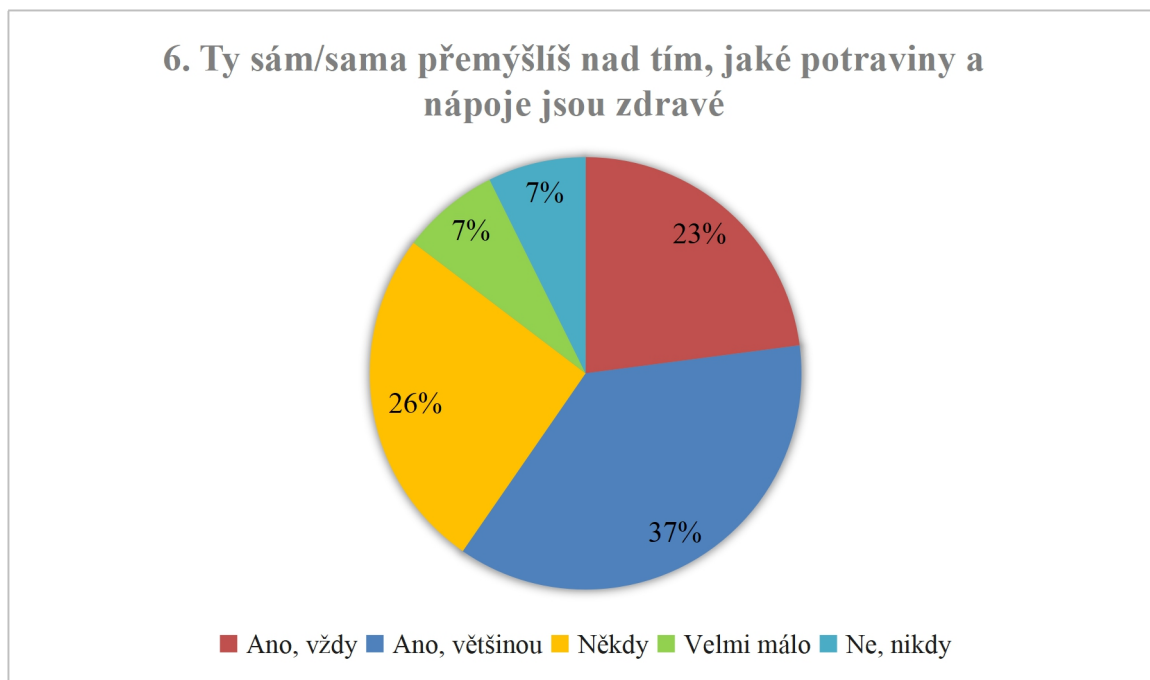
Graf č. 5

Položkou č. 5 začíná další část dotazníku, která byla zaměřena na stravování žáků, respektive na jejich postoj k tomuto determinantu zdraví. Zdravé stravování začíná v rodině, tudíž první otázka této části dotazníku byla mířena právě na rodinu. Na dotaz, zda si rodiče žáků s nimi o této problematice doma povídá a vzdělává je, odpovědělo 95, čili 85 % dotazovaných ANO. I přesto, že to není 100 %, lze považovat daný výsledek za pozitivní.

Možnost ANO, byla v položce č. 5 zastoupena více variantami dle četnosti, viz graf č. 5 výše. V celých číslech byly vybrané možnosti zastoupeny následovně – možnost *Ano, velmi často* označilo celkem 29 žáků; *Ano, občas* 49 žáků; *Ano, ale velmi málo* zvolilo 17 žáků.

Možnost *Ne, nikdy* byla označena 13 % žáků, čili 14 dotazovanými z celkových 109.

### Vyhodnocení položky číslo 6



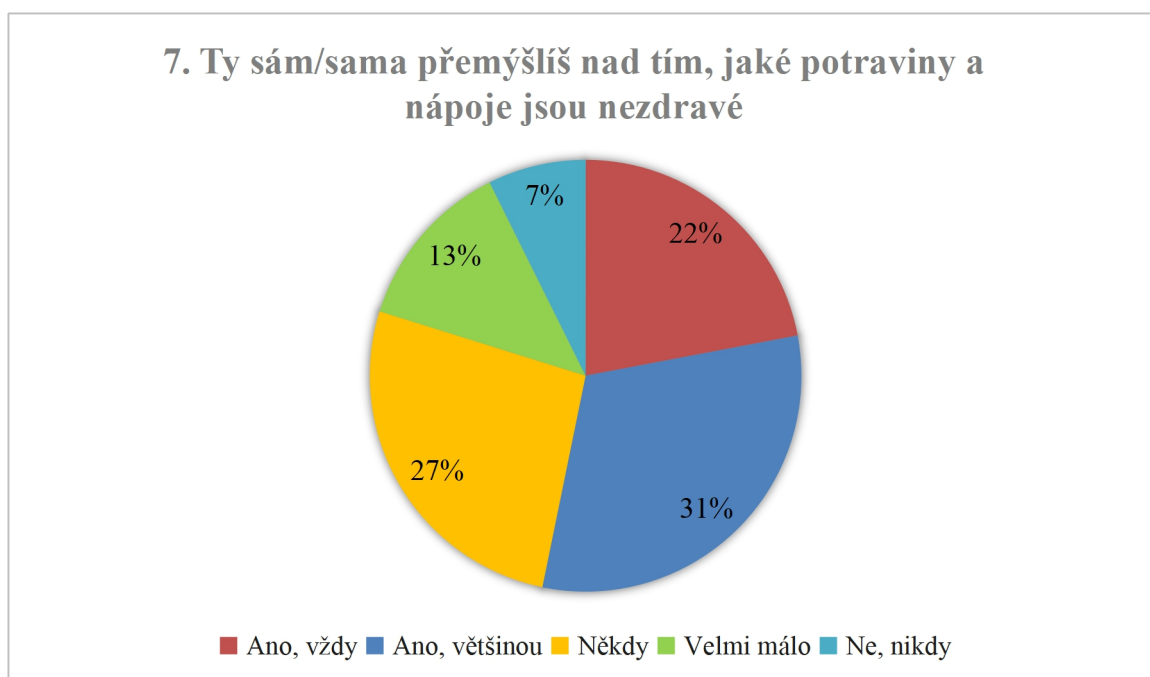
Graf č. 6

Položka č. 6 cílila již přímo na žáky. Jejím úkolem bylo zjistit, zda se i oni sami zamýšlí nad tím, co jedí. Pro lepší pochopení a orientaci byla tato otázka rozložena do dvou – viz následující položka č. 7. A to tak, že položka č. 6 je zaměřena na zdravé nápoje a stravu a položka č. 7 pak na ty nezdravé. I přes toto rozdělení položky č. 6 a 7 ukazují velmi podobné výsledky. Můžeme tedy říci, že cílová skupina žáků o přijímané stravě smýšlí podobně a klade nebo neklade stejný důraz na zdravou či nezdravou stravu bez větších rozdílů.

Lidé by se měli umět orientovat v tom, co jedí, co je pro ně prospěšné a naopak. Čím dřív se s touto problematikou setkají a naučí se alespoň základní principy, tím lépe. Je tedy pozitivní, že 101 dotazovaných žáků, kteří tvoří 93 % celku, se nad tímto tématem zamýšlí. Odpověď *Ano, vždy* zvolilo 25 žáků; *Ano většinou* 40 žáků, *Někdy* 28 žáků a *Velmi málo* 8 žáků.

Možnost *Ne, nikdy* označilo pouze 8 žáků, čili 7 % z celku. Takto nízké číslo nebylo očekáváno, ale zajisté je příjemným překvapením.

### Vyhodnocení položky číslo 7

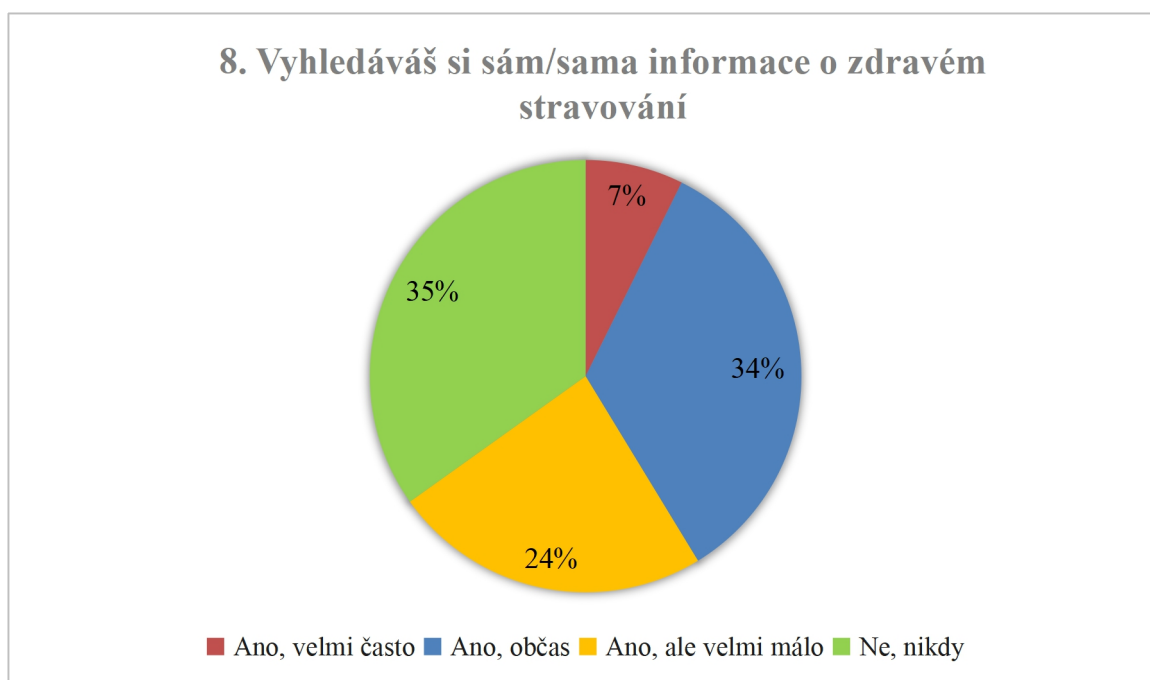


Graf č. 7

Jak již bylo zmíněno v předchozí položce č. 6, položka č. 7 měla za úkol zjistit, zda žáci přemýšlí nad tím, co jedí, a to konkrétně nad nezdravými potravinami a nápoji. Vše podstatné bylo již zmíněno výše, pojďme se tedy podívat na výsledky v číslech. Stejně jako u předchozí položky, i zde 101, čili 93 % žáků uvedlo, že se alespoň v nějaké míře zamýšlí nad nezdravými potravinami a nápoji. Odpověď *Ano, vždy* zvolilo 24 žáků; *Ano většinou* 34 žáků, *Někdy* 29 žáků a *Velmi málo* 14 žáků. 8 žáků, čili 7% z celkových 109 dotazovaných se dle zvolených odpovědí nad nezdravými potravinami nikdy nezamýšlí.



## Vyhodnocení položky číslo 8



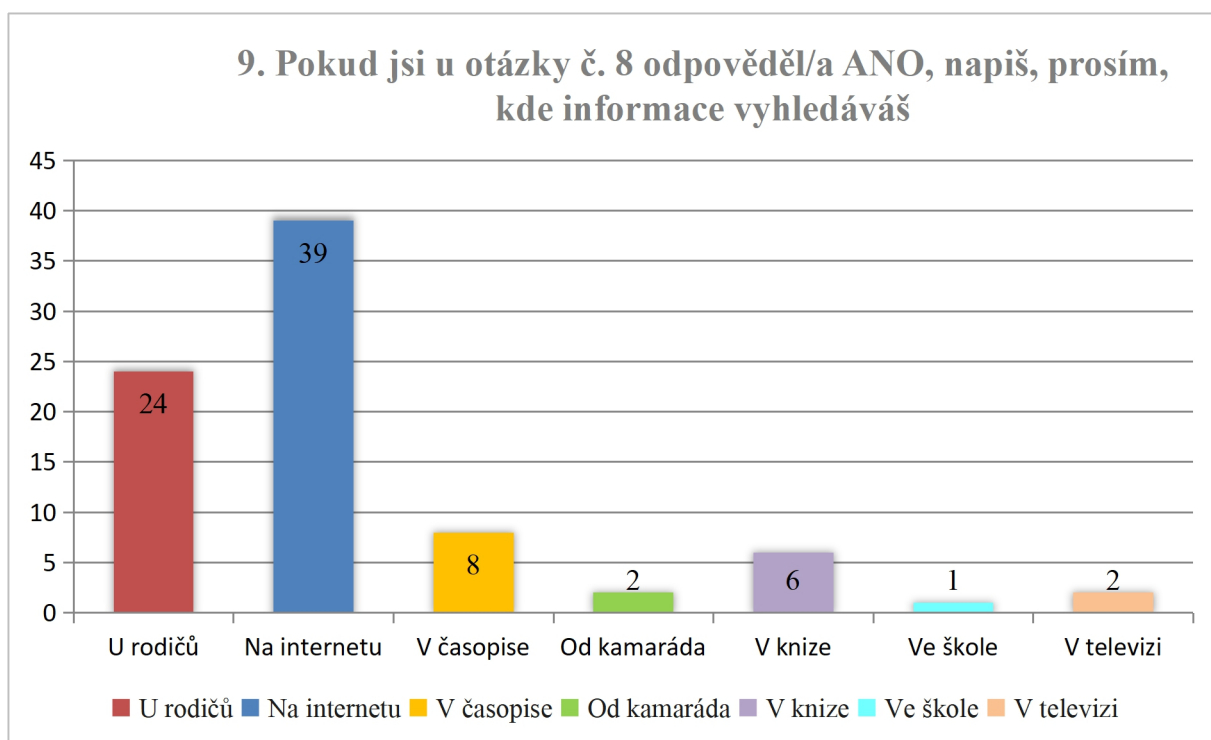
Graf č. 8

Postoje žáků, lidí obecně, se neustále formují a mohou se samozřejmě i měnit. Ať už žáky ovlivňuje rodina nebo škola, mají také nespočet možností jak si nové informace ověřovat ale také vyhledávat sami. Položka č. 8 měla za úkol zjistit, zda si cílová skupina žáků vyhledává informace o zdravém stravování.

Pozitivně odpovědělo 71 žáků, kteří tvoří 65 % z celku. Odpověď *Ano, velmi často* označilo 8 žáků, *Ano, občas* 37 žáků a *Ano, ale velmi málo* 26 žáků. Navzdory nižšímu věku zkoumaného vzorku respondentů, je zajímavé vidět, že více jak polovina z nich již sama hledá nové informace k tématu stravování. Důležité však také je, odkud informace čerpají a jak s nimi následně pracují a třídí je. To je již ale zcela jiná problematika k zamyšlení.

Odpověď *Ne, nikdy* byla označena 38 žáky, což činí 35 % z celku.

## Vyhodnocení položky číslo 9



Graf č. 9

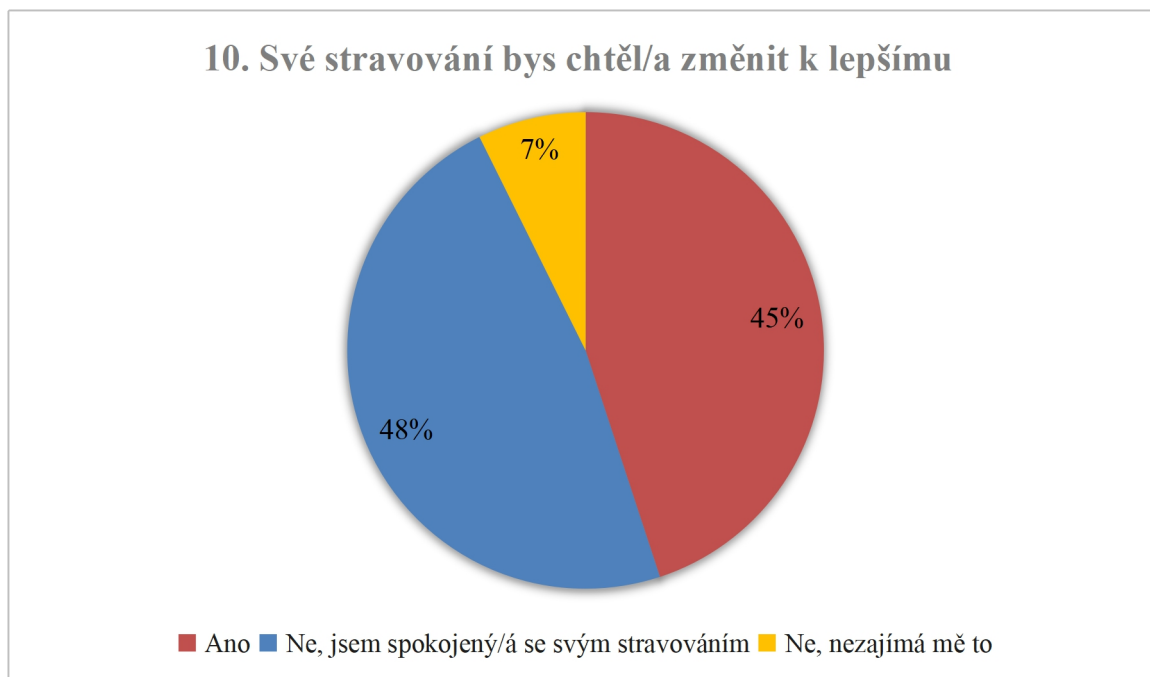
Položka č. 9 se týkala respondentů, kteří v položce č. 8 odpověděli kladně, tudíž že si sami vyhledávají informace o zdravém stravování. V grafu č. 9 výše můžeme vidět počet zmínění jednotlivých žáků uvedených možností. Žáci uváděli většinou jeden zdroj, někteří kombinaci více zdrojů.

Nejpočetněji zastoupeným zdrojem informací, který žáci využívají, je internet, který byl uveden celkem 39 krát. Tento výsledek byl očekáván, vzhledem k době, ve které žijeme, dostupnosti internetu a především jednoduchosti a rychlosti získávání informací pomocí tohoto nástroje. Stejně jako u předešlé položky stojí ale za zamyšlení, jestli by žáci 4. a 5. tříd měli sami vyhledávat informace na internetu, bez kontroly dospělé osoby. Nelze očekávat, že každé dítě daného věku bude umět rozpoznat, které informace o stravování uvedené na internetu jsou pro něj prospěšné a naopak. To stejné se ale dá říct i o některých dospělých osobách, tudíž nelze vinit nástroj, ale uživatele.

Na druhém místě v počtu zmínění byli jako zdroj informací uváděni rodiče a to celkem 24 krát. Je přirozené, že se dítě obrací v mnohých otázkách na rodiče, kteří jsou tímto stavěni do velmi důležité role, ve které mohou hodně dobrého budovat, ale také špatného napáchat.

Další zdroje již byly zastoupeny o poznání nižšími čísly. Jak můžeme vidět v grafu č. 9, na třetím místě jsou s 8 hlasy Časopisy, dále pak se 6 hlasy Knihy, po dvou hlasech mají také Kamarádi a Televize a 1 krát byla uvedena Škola.

### Vyhodnocení položky číslo 10

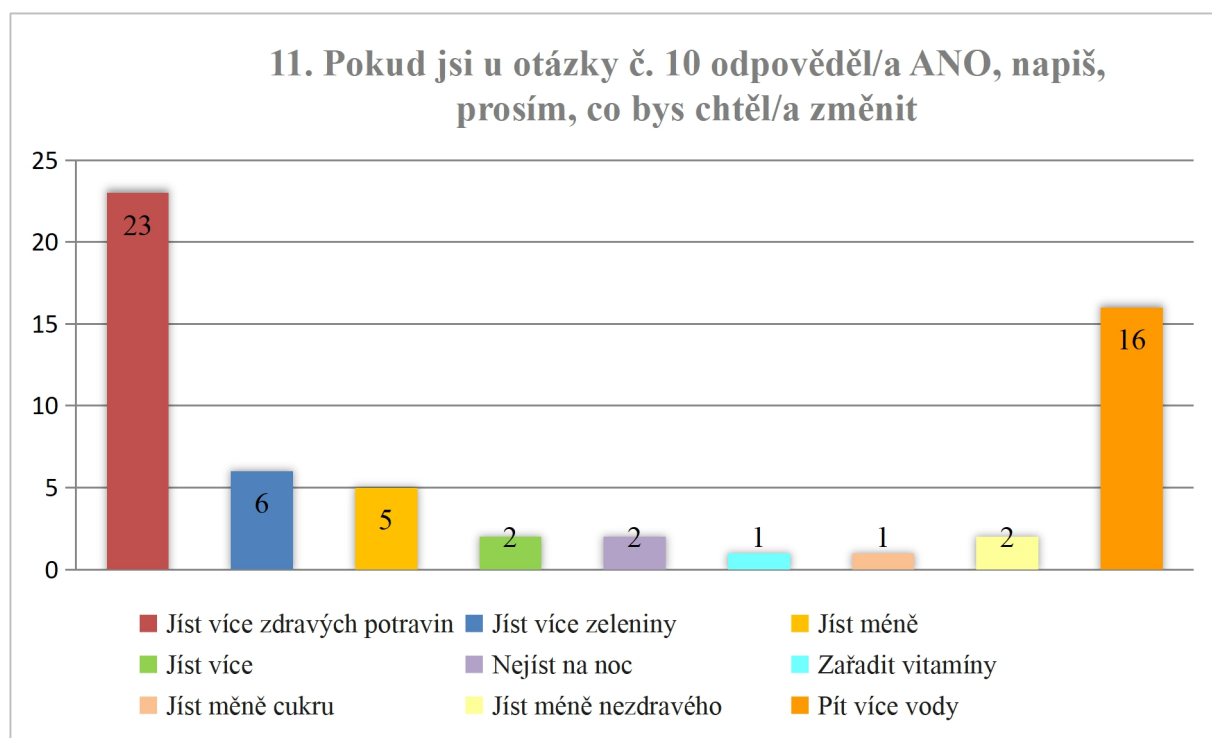


Graf č. 10

Desátá položka měla za úkol zjistit, zda by dotazovaní žáci chtěli změnit své stravování k lepšímu. 49 žáků, tvoříc 45 % z celku, odpovědělo kladně, 52 žáků, čili 48 %, uvedlo, že jsou spokojeni se svým stravováním a nic měnit nechtějí a pouhých 8 žáků, reprezentujících 7 % z celku, uvedlo, že je jejich stravování nezajímá a nic měnit taktéž nechtějí.

Vzhledem k věku dotazovaných je pozitivní, že pouhých 7 % žáků se k tématu stravování staví s nezájmem. U odpovědi *Ne, jsem spokojený/á se svým stravováním*, kterou označilo, jak lze vidět v grafu č. 10, 48 % žáků, nezbývá nic víc než doufat, že jejich stravování je natolik vyvážené, že opravdu změnu nepotřebuje. Otázka byla ale mířená přímo na žáky, tudíž musí být respektován jejich subjektivní pohled a odpovědi. Možnost *Ano*, která byla zvolena 45 % žáků, bude dále rozebrána v následující položce č. 11.

## Vyhodnocení položky číslo 11



Graf č. 11

Položka č. 11 přímo navazuje na předchozí položku č. 10 a odpovídali na ni ti žáci, kteří zvolili u předchozí položky odpověď *Ano*. V položce č. 11 byli vyzváni, aby uvedli, co konkrétně by na svém stravování chtěli změnit. V grafu č. 11 výše, můžeme vidět počet zmínění jednotlivých odpovědí uvedených žáky. V odpovědích se objevovaly jak samostatné odpovědi, tak kombinace několika z nich.

Jak již bylo zmíněno, své stravování by chtělo k lepšímu změnit celkem 49 žáků z celkových 109. Nejčastěji zmiňovanou odpovědí bylo *Jíst více zdravých potravin*, tuto možnost uvedlo 23 dotazovaných. Další dominující odpovědí bylo *Pít více vody*, která byla uvedena celkem 16 krát. Ostatní odpovědi již nezískávaly tolik hlasů jako výše zmíněné. *Jíst více zeleniny* bylo v odpovědích uváděno celkem 6 krát, *Jíst méně* 5 krát, *Jíst více* 2 krát, stejně jako odpověď *Nejíst na noc* a *Jíst méně cukru*. 1 krát byly zmíněné odpovědi *Zařadit vitamíny* a *Jíst méně*. Za uklidňující může být považován fakt, že se v odpovědích ani jednou neobjevila nějaká přísná či nesmyslná dieta anebo doplňky stravy slibující zázračné hubnutí, se kterými by si žáci, ani dospělí jedinci rozhodně neměli zahrávat.

## Vyhodnocení položky číslo 12

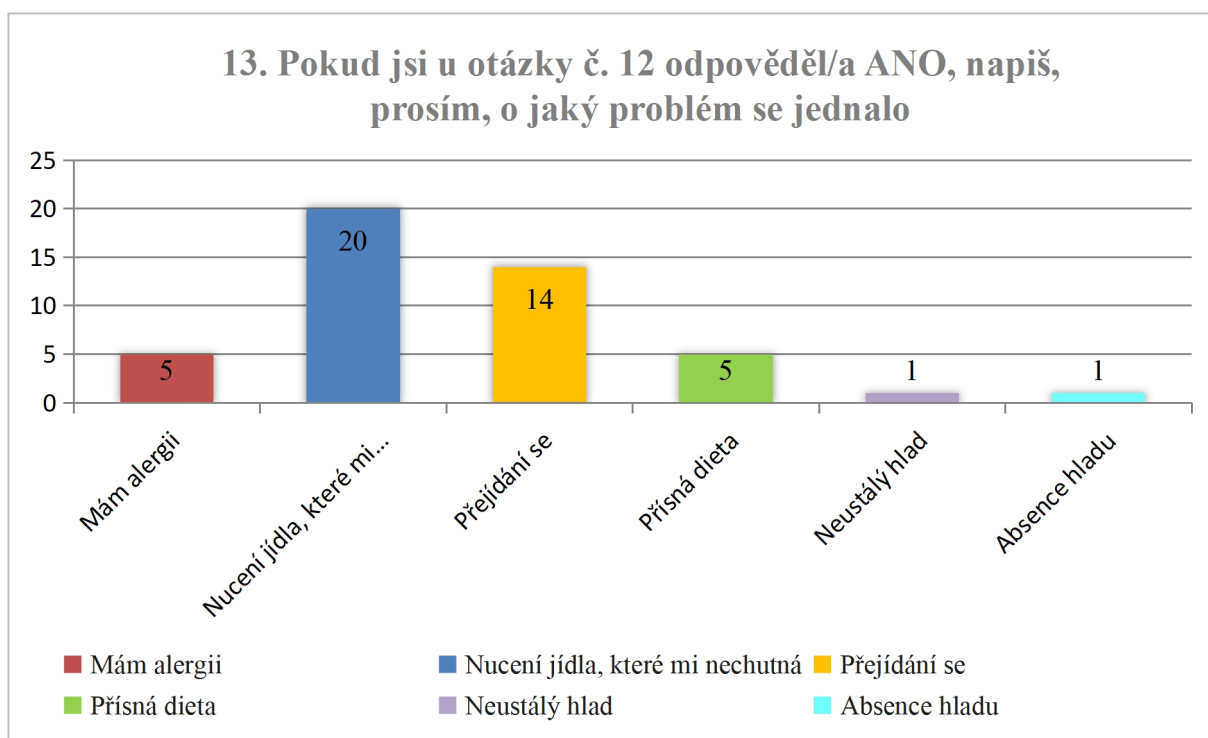


Graf č. 12

Dvanáctá položka dotazníku měla za úkol zjistit, zda se respondenti někdy setkali s problémy spojenými se stravou, jako může být například přejídání se, hladovění, nucení jítla apod. 61 % žáků, tedy 67 z celkových 109, odpovědělo kladně. Možnost *Ano, velmi často* zvolilo 10 žáků, *Ano občas* 27 žáků a *Ano, ale velmi málo* 30 žáků. Konkrétní zmiňované problémy budou dále rozebrány v následující položce č. 13.

S problémy se stravou se dle dotazníkového šetření nesetkalo 39 % respondentů, což činí 42 žáků.

### Vyhodnocení položky číslo 13

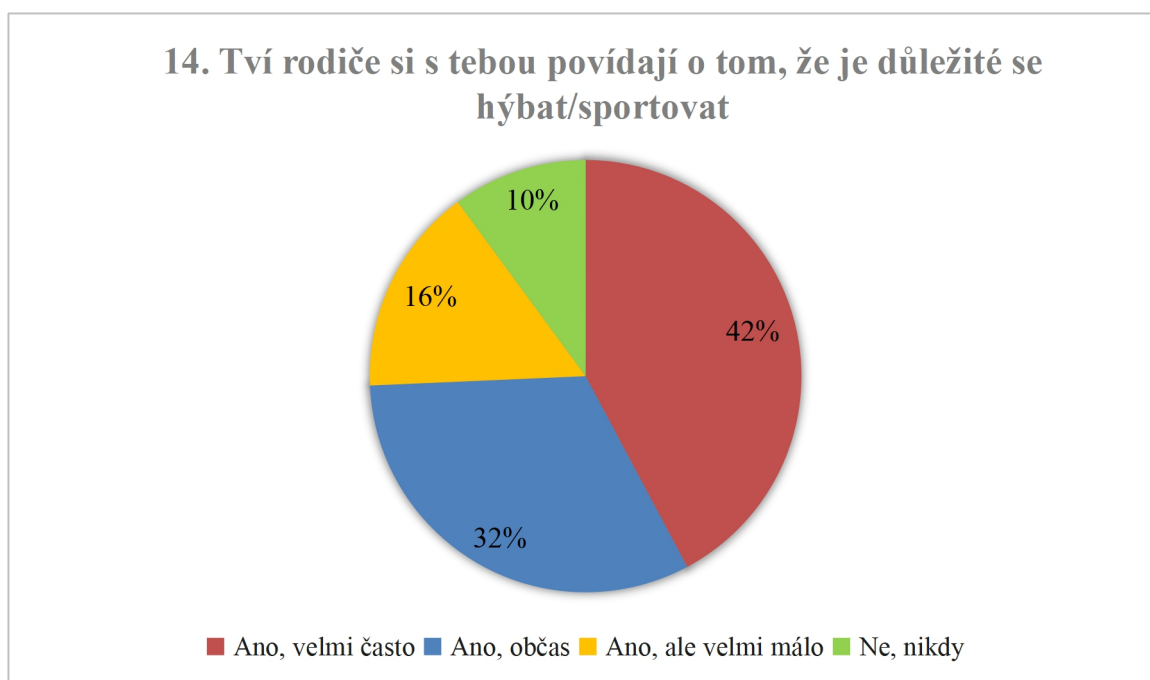


Graf č. 13

Poslední položka části dotazníku týkajícího se stravování byla doplňkovou k předchozí položce č. 12. Žáci, kteří odpověděli kladně, 67 % z celkového počtu respondentů, měli dále svoji odpověď rozvést a uvést konkrétní problém, který se stravou měli.

Z grafu č. 13 vyplývá, že problém se stravou, který byl nejčastěji uváděn, bylo nucení jídla, které žákům nechutná, a to celkem 20 krát. Vracení ke stolu s nedojedeným obědem ve školních jídelnách zažil snad každý a nejedná se zajisté o nic příjemného. K nucení jídla, ale nedochází jen v prostředí školy, ale také v tom rodinném. Další v pořadí dle počtu zmínění byl problém s přejídáním, který se dle výsledků týkal 14 respondentů. Mezi problémy žáci zařadili také alergie a držení přísných diet, které získali po 5 hlasech. V odpovědích se dále objevil pocit neustálého hladu ale také jeho absence. Pozitivním zjištěním bylo, že se neobjevily odpovědi ve formách vážných poruch příjmu potravy.

## Vyhodnocení položky číslo 14

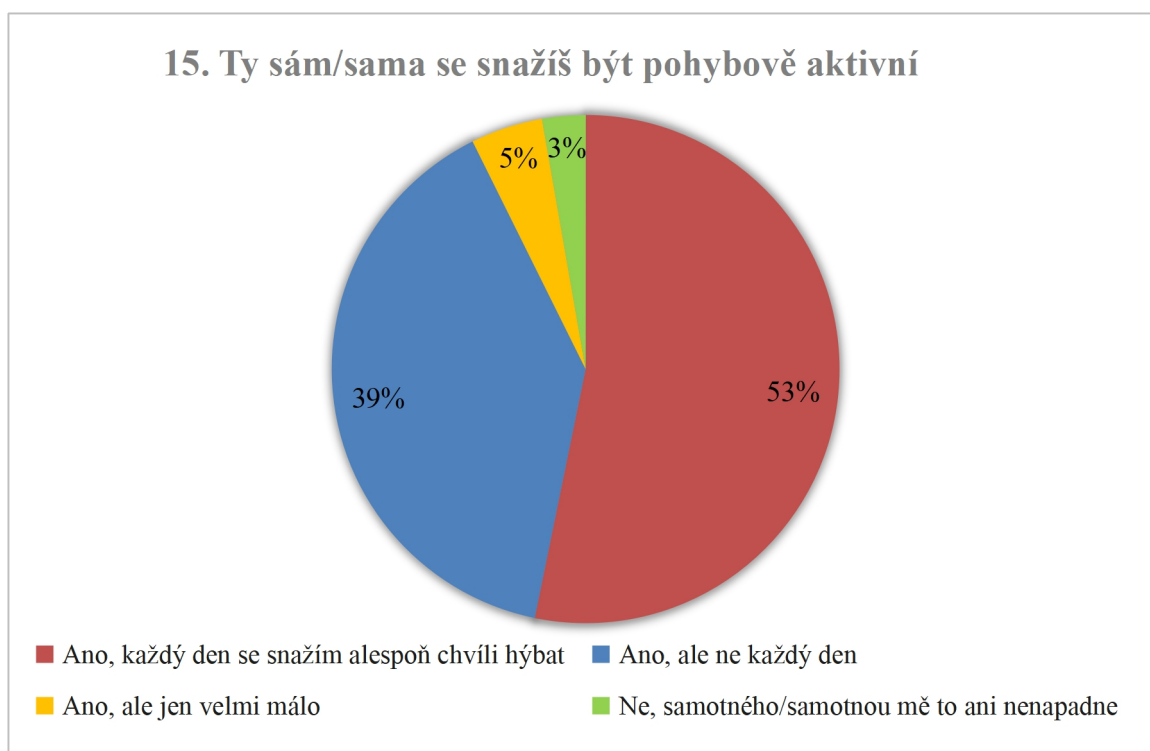


Graf č. 14

Položka č. 14 je obdobná jako položka č. 5 s tím rozdílem, že se zaměřuje na pohyb nikoli stravu. Touto položkou také začíná další pomyslná část dotazníku, zabývající se postojem žáků k pohybu jako determinantu zdraví.

Rodiče mohou pozitivním působením ve svých dětech budovat zdravé návyky, ze kterých budou těžit po celý život a to nejen co se stravy a pohybu týče. 90 % respondentů, čili 98 žáků, uvedlo, že si s nimi jejich rodiče o tématu důležitosti pohybu povídá. 42 %, což činí 46 žáků z celkových 109, odpovídalo možnosti *Ano, velmi často*. Pokud bychom tento výsledek porovnali s výsledkem získaným v položce č. 5, můžeme říci, že rodiče dotazovaných žáků se frekventovaněji se svými dětmi věnují tématu důležitosti pohybu než stravy (pro připomenutí, v položce č. 5 byla možnost *Ano, velmi často* označena 27 % žáků). Odpověď *Ano, občas* byla označena 35 žáky, *Ano, ale velmi málo* poté 17 žáky a k možnosti *Ne, nikdy* se uchýlilo 11 žáků z celkových 109 dotazovaných.

## Vyhodnocení položky číslo 15



Graf č. 15

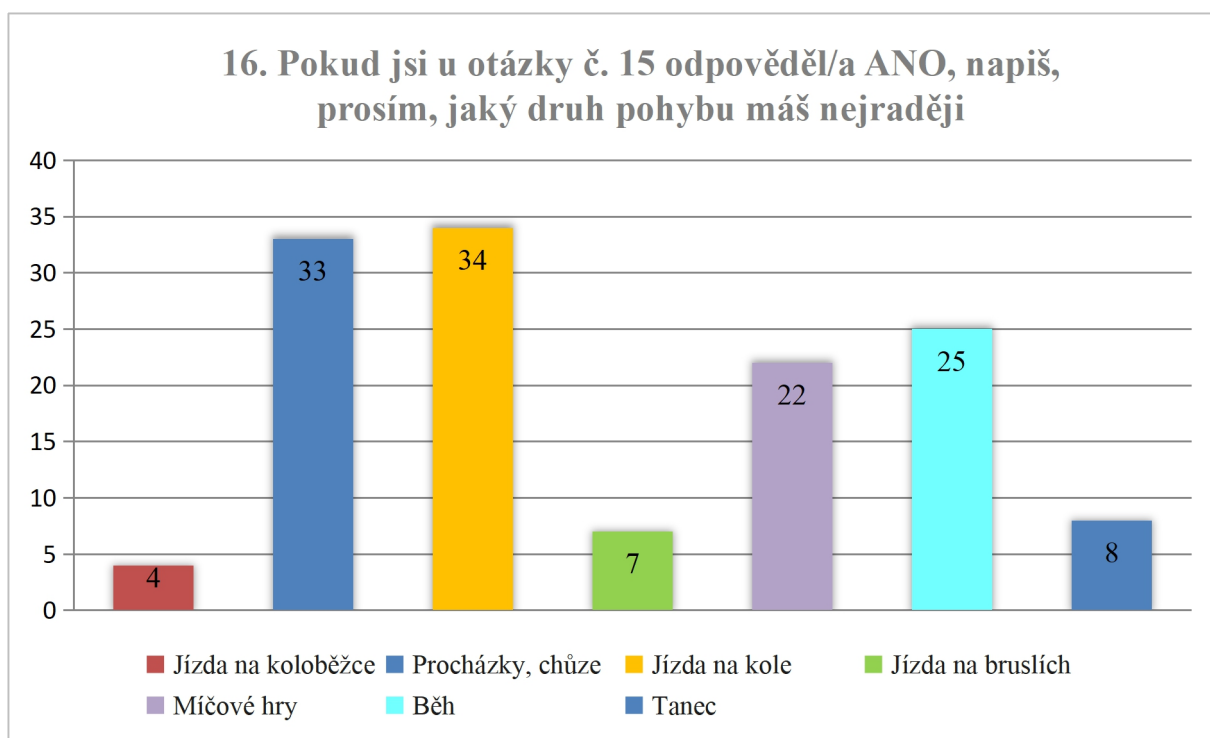
V položce č. 15 měli žáci uvést, jak se oni osobně staví k pohybu, respektive k četnosti jeho vykonávání. I přes vliv okolí, je důležité osobní uvědomění důležitosti pohybu a také spojení s něčím, co je člověku příjemné.

Na otázku „Ty sám/sama se snažíš být pohybově aktivní“ odpovědělo 97 % respondentů, čili 106 žáků, kladně. Možnost *Ano, každý den se snažím alespoň chvíli hýbat*, označilo 53% žáků, čili 58 z celkových 109, *Ano, ale ne každý den zvolilo* 43 žáků, tvoříc 39 % z celku a odpověď *Ano, ale jen velmi málo* byla označena 5 žáky. Pouze 3 žáci uvedli, že z vlastní iniciativy se pohybovým aktivitám nevěnují vůbec.

Získané výsledky jsou více než pozitivní. Na to, jakou pohybovou aktivitu žáci, kteří odpovídali kladně, nejraději dělají, odpovídá následující položka č. 16.



## Vyhodnocení položky číslo 16

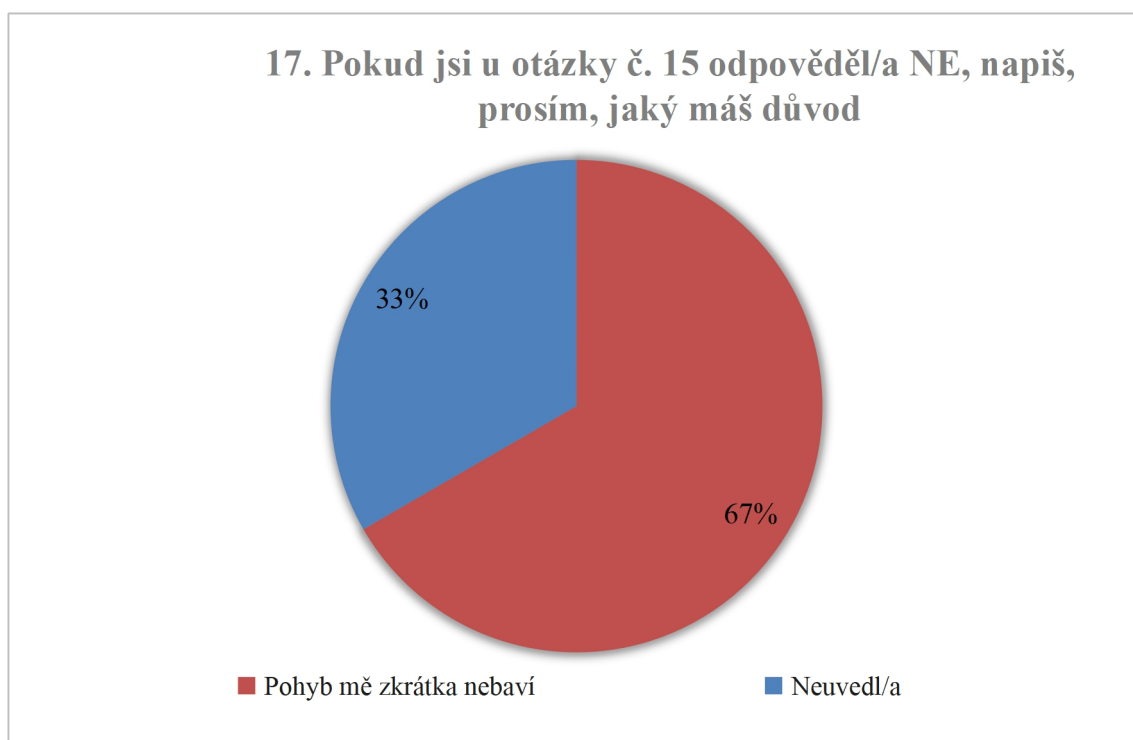


Graf č. 16

V grafu č. 16 jsou vyobrazeny žáky uvedené aktivity, kterým se rádi věnují. Většina žáků uváděla kombinaci několika aktivit dohromady.

Nejčastěji a téměř vyrovnaně s rozdílem pouhého jednoho hlasu, žáci zmiňovali *Procházky/chůze* 33 krát a *Jízdu na kole* 34 krát. Tento výsledek byl očekáván vzhledem k dostupnosti a možnosti téměř každodenního využití. Další v pořadí byl *Běh*, který byl zmíněn celkem 25 krát, *Míčové hry* získaly 22 hlasů. Mezi méně často zmíněné odpovědi patřil *Tanec* s 8 hlasy, *Jízda na bruslích* byla zmíněna 7x a *Koloběžka* 4 krát. V odpovědích se objevovaly i následující aktivity – *Plavání*, *Jízda na koni*, *Hasičský kroužek*, *Lyžování*, *Gymnastika* a *Stolní tenis*, tyto odpovědi měli 1 až 2 hlasy, proto byly pro lepší přehlednost uvedeny pouze výčtem a nebyly zařazeny do grafu.

## Vyhodnocení položky číslo 17

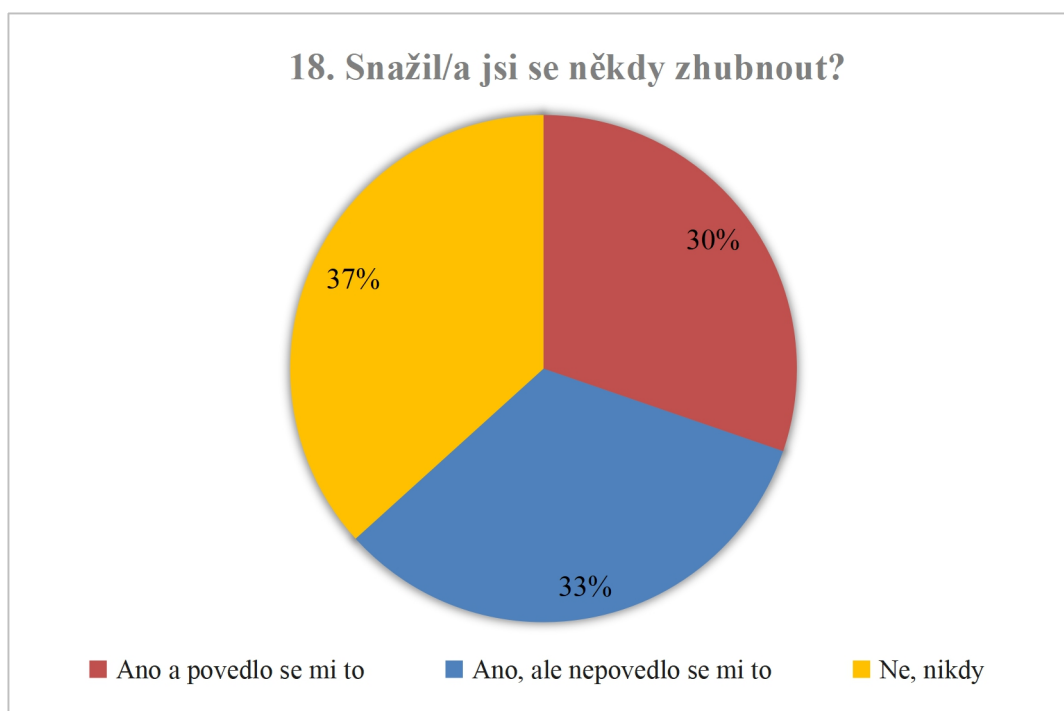


Graf č. 17

Položka č. 17 navazuje na položku č. 15, stejně jako položka č. 16, s rozdílem toho, že se zaměřuje na žáky, kteří odpověděli *Ne, samotného/samotnou mě to ani nenapadne*.

Negativní odpověď u položky č. 15 zvolili pouze 3 žáci. Dva z nich uvedli, že je pohyb zkrátka nebaví a proto se mu nevěnují. Jeden svůj důvod neuvedl.

## Vyhodnocení položky číslo 18



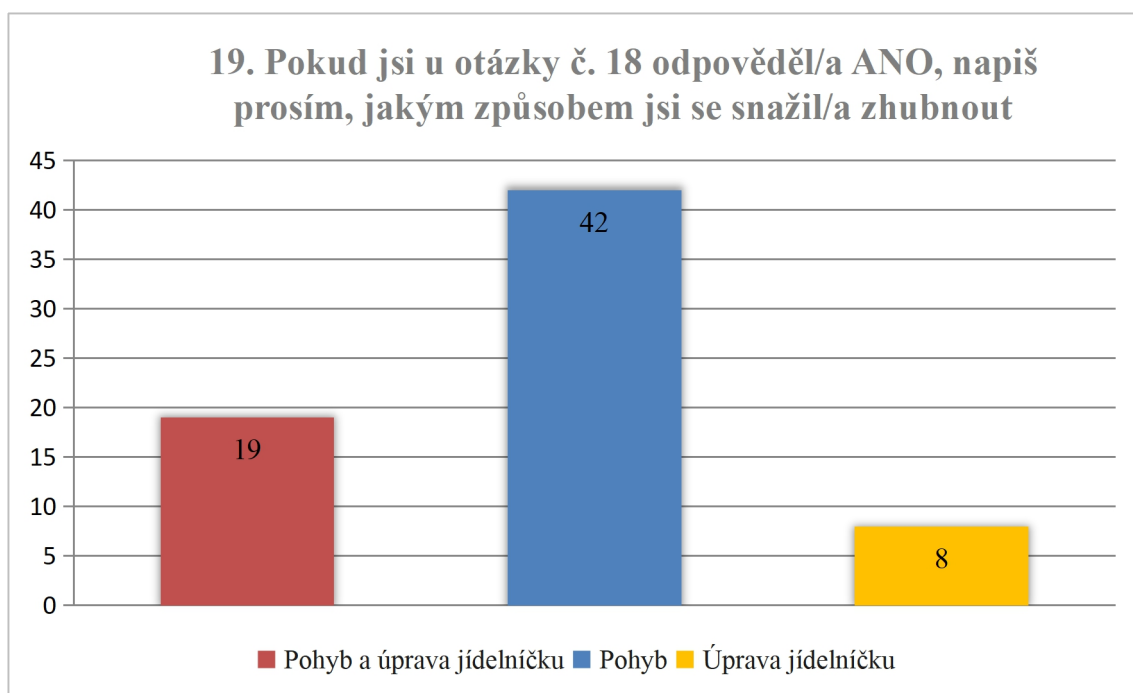
Graf č. 18

Pokud člověk není spokojený se svou hmotností nebo ho omezuje či ohrožuje na zdraví, je zajisté na místě zvážit její redukci. Děti by měli být pod dohledem rodičů, či v některých případech odporníků, kteří jím s tímto procesem mohou pomoci a hlavně zajistit úspěch bez negativních následků.

Položka č. 18, stejně jako na ni navazující položka č. 19, tvoří další pomyslnou část dotazníku. Na otázku, zda se dotazovaní žáci někdy snažili zhubnout, odpovědělo 69, čili 63 % z nich kladně a zbylých 40, tedy 37 % uvedlo, že se o hubnutí nikdy nesnažilo.

Odpověď *Ano* byla v dotazníku reprezentována dvěma možnostmi – *Ano a povedlo se mi to*, kterou označilo celkem 33 žáků a *Ano, ale nepovedlo se mi to*, která byla označena 36 krát. Na způsoby, ke kterým se žáci uchýlovali s cílem zhubnout, se zaměřuje následující položka č. 19.

## Vyhodnocení položky číslo 19



Graf č. 19

V grafu č. 19 jsou uvedeny počty zmínění jednotlivých způsobů hubnutí uváděných žáky. Pro připomenutí, na otázku *Snažil/a jsi se někdy zhubnout?*, odpovědělo kladně 69 žáků, čili 63% z celkových 109 dotazovaných. Nejčastěji uváděným způsobem pokusu o hubnutí byl *Pohyb*, který zmínilo 42 žáků z 69 kladně odpovídajících. Tento výsledek byl očekáván, jelikož právě pohyb je pro danou věkovou kategorii dotazovaných žáků tou nejpřirozenější a nejdostupnější variantou, jak zhubnout.

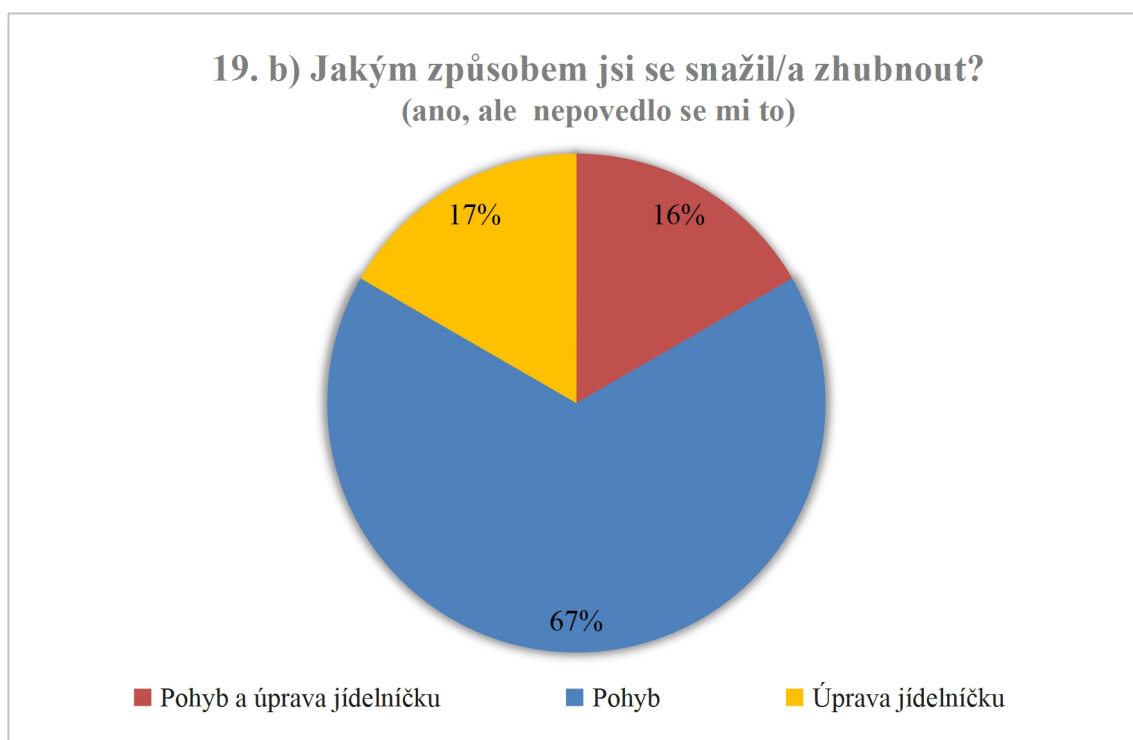
Pohyb samotný, ale nemusí být vždy dostatečným. K čemu je nadměra pohybu pokud je snaha shazována přejídáním či nadměrnou konzumací nezdravých potravin, které ji mohou brzdit, či dokonce zcela sabotovat. Je tedy pozitivní, že se v odpovědích objevila také kombinace *Pohyb a úprava jídelníčku* a to celkem 19 krát.

V uváděných odpovědích se objevovala také třetí možnost, a to *Úprava jídelníčku* samostatně. Tuto možnost uvedlo 8 žáků.

Pro zajímavost byly výsledky také rozděleny do dvou grafů dle odpovědí v předchozí položce č. 18 – Graf č. 20 *Ano a povedlo se mi to* a Graf č. 21 *Ano, ale nepovedlo se mi to*.



Graf č. 20



Graf č. 21

I přes to, že odpovědi úspěšných i neúspěšných skupin žáků, co se hubnutí týče, vcelku korespondují s hromadným výsledkem, stojí za povšimnutí, že u žáků, kteří byli v hubnutí úspěšní je vyšší procentuelní zastoupení u odpovědi *Pohyb a úprava jídelníčku* než u těch neúspěšných. V celých číslech to dělá 13 žáků, kteří byli úspěšní a 6 žáků, kteří byli ve své snaze zhubnout neúspěšní. Kombinace pohybu a úpravy jídelníčku, jak je známo, má lepší výsledky v procesu hubnutí, což mohlo mít vliv i na výsledky hubnutí u dotazovaných žáků.

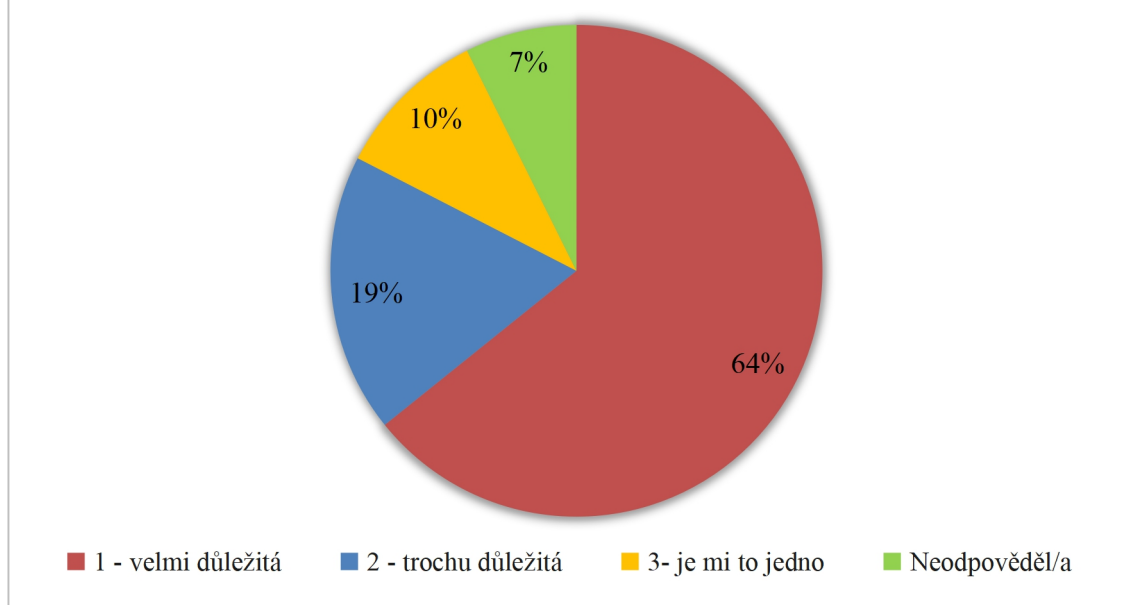
### **Vyhodnocení položky číslo 20**

Položka č. 20 uzavírala celý dotazník. Žáci v ní měli za úkol ohodnotit, jak jsou pro ně jednotlivé složky zdraví důležité. Tato konkrétní položka byla umístěna až na závěr dotazníku především proto, že žáci během vyplňování dotazníku mohli získat pro ně nové informace k dané problematice, a tudíž mohli na ni lépe či věrohodněji odpovědět, než kdyby byla umístěna na začátku. Hlavním úkolem položky č. 20 bylo navést žáky k zamyšlení nad důležitostmi jednotlivých složek zdraví pro ně samotné. Získané výsledky jsou tedy spíše bonusem pro uskutečněný výzkum, než jeho stěžejním pilířem.

Při vyplňování položky č. 20, měli žáci k tělesné, duševní a společenské pohodě, které byly pro lepší pochopení opět definovány jako u předchozích položek, přiřazovat čísla 1, 2 nebo 3, kdy platilo - *1 – velmi důležitá, 2 – trochu důležitá, 3 – je mi to jedno.*

47 žáků, kteří tvoří 43 % z celku, přiřadili ke všem složkám možnost *1 – velmi důležitá*. 54 žáků, 50 %, volilo kombinaci různých odpovědí a 8 žáků, 7 %, položku č. 20 nevyplnilo. V grafech na dalších stránkách lze vidět, jak si jednotlivé složky zdraví stojí v důležitosti u dotazovaných žáků.

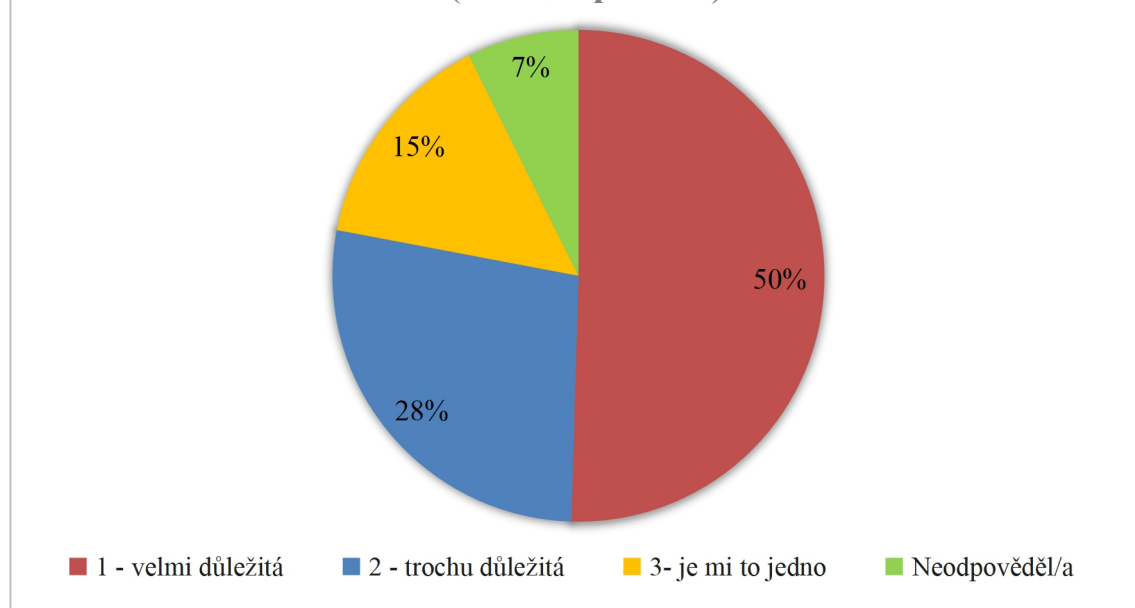
**20. Vyjádři pomocí čísel, jak moc je pro tebe důležitá  
(tělesná pohoda)**



Graf č. 22:

Tělesnou pohodu, v dotazníku definovanou jako stav, kdy člověka nic nebolí, není nemocný, má dobrou kondici, označilo 64% dotazovaných, čili 70 žáků ze 109, za pro ně velmi důležitou. Pro 19 %, což je 20 žáků, je tělesná pohoda dle odpovědí trochu důležitá. 10 %, čili 11 žáků zvolilo možnost 3 – *je mi to jedno*. Jak bylo uvedeno výše, 7 % žáků na danou položku neodpovědělo.

## 20. Vyjádři pomocí čísel, jak moc je pro tebe důležitá (duševní pohoda)

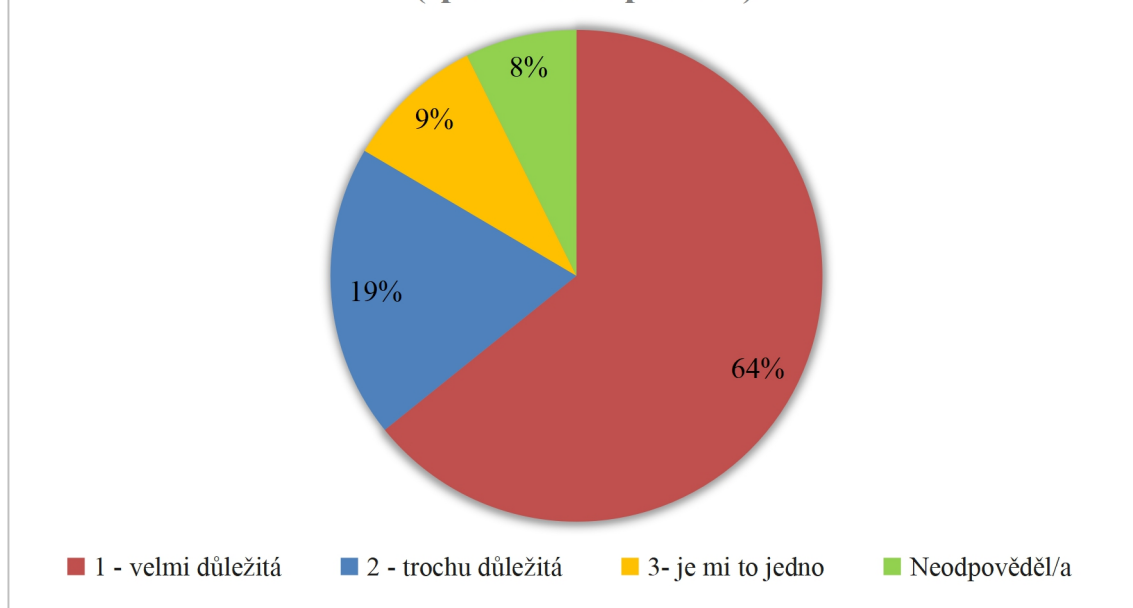


Graf č. 23

Duševní pohoda v dotazníku definována jako stav, kdy má člověk většinou dobrou náladu, nikdo mu neublíží, není ve stresu, má rád sám sebe, je dle výsledků velmi důležitou pro 50 % respondentů, což je 55 žáků. Možnost 2 – *trochu důležitá* zvolilo 28 % žáků, tedy 30 žáků ze 109. 15 %, dotazovaných, 16 žáků, označilo duševní pohodu číslem 3, tedy možností *Je mi to jedno*. V grafu jsou stejně jako u předchozího zohledněny nevyplněné odpovědi 8 žáků, kteří tvoří 7 % z celku.



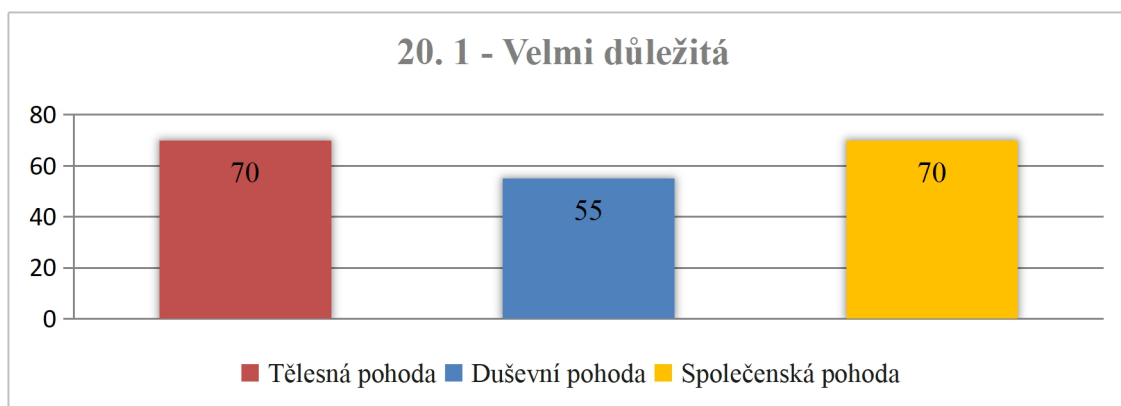
## 20. Vyjádři pomocí čísel, jak moc je pro tebe důležitá (společenská pohoda)



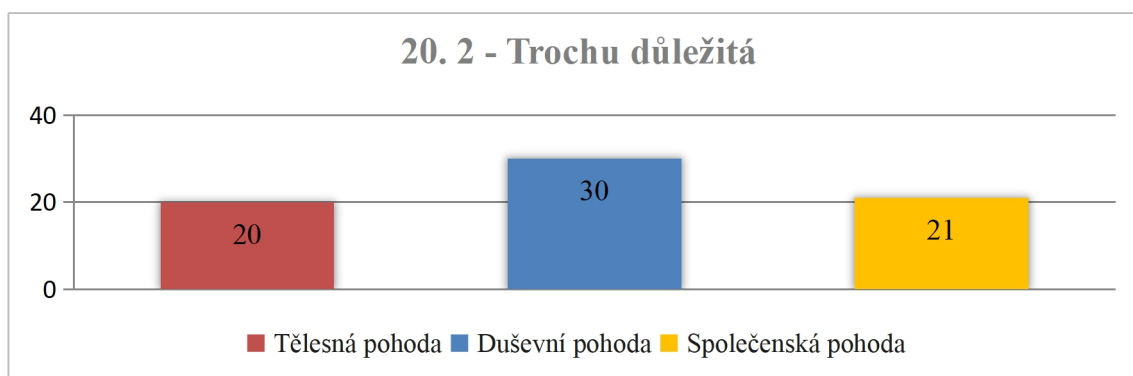
Graf č. 24

Společenská pohoda, pro žáky popsána jako stav, kdy má člověk dobré vztahy s kamarády, cítí se dobře doma se svoji rodinou, cítí, že někam patří, si u žáků dle výsledků stojí prakticky stejně jako pohoda tělesná. 64 %, tedy 70 žáků, uvedlo, že duševní pohoda je pro ně velmi důležitá. 19 %, 21 žáků, označilo duševní pohodu za trochu důležitou. 9 % dotazovaných, kterých tvoří 10 žáků, zvolilo možnost 3 – *je mi to jedno*. V grafu jsou opět zohledněny nevyplněné odpovědi 8 žáků, kteří tvoří 7 % z celku.

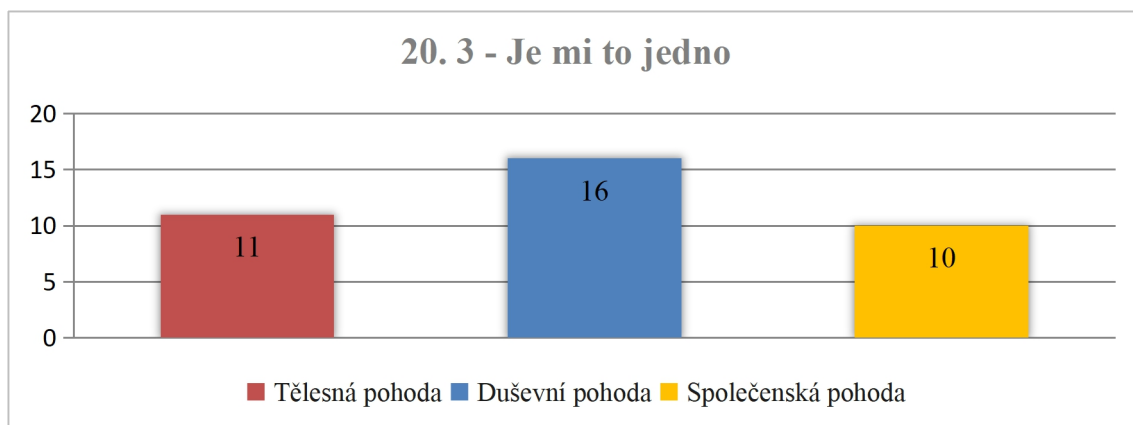
Pro větší názornost porovnání jednotlivých stupňů důležitosti daných složek zdraví, byly výsledky zpracovány taktéž do grafů sloupcových. Číselné údaje v grafech reprezentují počty žáků, kteří dané odpovědi zvolili.



Graf č. 25



Graf č. 26



Graf č. 27

## 6 Diskuze k výsledkům

V praktické části předkládané diplomové práce byly popsány výsledky získané pomocí dotazníkového šetření k problematice pojmání zdraví žáky primární školy. Diplomová práce *Pojetí zdraví žáky primární školy* měla stanoveny níže uvedené cíle.

Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat a zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, co si pod ním představují a jaký mají postoj k vybraným determinantům ovlivňující zdraví.

Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo vytvořit teoretický základ k problematice pojetí zdraví žáky primární školy.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví a co vše si pod ním představují.

Třetím dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký postoj mají žáci 4. a 5. ročníku primární školy ke stravě a pohybu jako determinantům zdraví.

Praktická část diplomové práce se věnovala druhému a třetímu dílčímu cíli. Jak již bylo uvedeno, k naplnění těchto cílů byly využity písemné dotazníky, které byly vyplněny 109 žáky 4. a 5. ročníků základních škol v okrese Šumperk. Jednotlivé položky dotazníku plnily různé funkce. Některé sloužily k vytvoření lepší představy o zkoumaném vzorku, jako například zastoupení jednotlivých pohlaví. Další z otázek sloužily jako doplňkové k těm hlavním, anebo byly do dotazníku zařazeny pro zajímavost. Dotazník ale samozřejmě obsahoval i pro výzkum stěžejní otázky, na základě kterých bylo možné naplnit cíle práce. V následujícím textu jsou shrnuta pouze nejzajímavější a pro práci stěžejní data. Interpretace jednotlivých položek dotazníku lze nalézt v podkapitole praktické části s názvem Výsledky výzkumu a jejich popis.

V pomyslné první části dotazníku bylo zjištěno, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, respektive, co vše si pod ním představují. Dle získaných výsledků je zřejmé, že na zdraví, jako ucelený soubor tělesné, duševní a společenské pohody pohlíží celkem 22% ze 109 dotazovaných. Holistickému pojetí zdraví se tedy přiklání zhruba čtvrtina dotazovaných. Zbýlých 78 % žáků poté volilo jednotlivé složky samostatně, či jejich různé kombinace. Celkově lze ale dle jednotlivých počtů zmínění říci, že většina z dotazovaných žáků vnímá zdraví spíše jako tělesný stav člověka, ať už příznivý nebo nepříznivý. Dle teorie

tedy toto vnímání zdraví lze nazvat biomedicínským. Společenská pohoda byla dále, dle počtu zmínění, na druhém místě a na místě třetím poté pohoda duševní. Tyto výsledky byly jistě ovlivněny také povahou jednotlivých pojmů, kdy například „duševní pohoda“ je spíše rázu abstraktního a pro žáky pravděpodobně hůře představitelného. Podobné výsledky prokazuje také v úvodu zmiňovaný výzkum „*Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence*“, kde mnoho respondentů prokázalo taktéž biomedicínský přístup ke zdraví (Piko a Bak, 2006). Stejně tomu bylo také v obdobném výzkumu z Jihomoravského kraje, kdy téměř 40 % respondentů taktéž vykazovalo biomedicínský přístup ke zdraví, což tvořilo největší procentuální část z celku (Žaloudíková, 2010).

I přes to, že celostně zdraví, dle výsledků z dotazníku, vnímá pouze 22% žáků, bylo ale zjištěno, že v případě, kdy měli žáci ohodnotit, jak důležité pro ně jsou jednotlivé složky zdraví (tělesná, duševní, společenská), označila skoro polovina všechny složky za stejně důležité, a to konkrétně jako velmi důležité. Tento výsledek lze chápat například také jako fakt, kdy si žáci pojmem zdraví s těmito složkami nespojují, nicméně je pro ně stejně důležité cítit jak tělesnou, duševní, tak i společenskou pohodu. Již z výše uvedené teorie je známo, že vnímání zdraví je velmi subjektivní a existuje celá řada různých pojetí, kterými lze na zdraví nahlížet. V dotazníku tedy neexistovaly dobré a špatné odpovědi, žáci měli odpovídat sami za sebe a cílem bylo zjistit jejich osobní, subjektivní vnímání, raději než ověřovat poznatky z teorie.

Dále byly ve výzkumném šetření zkoumány postoje žáků vůči determinantům zdraví, jako je strava a pohyb. Již v teoretické části diplomové práce byla zdůrazněna důležitost budování správných postojů a zdravých návyků u dětí. Toto působení jistě začíná v rodině a měla by mu být připisována vysoká váha. Dle získaných výsledků je většina z žáků alespoň do nějaké míry svými rodiči vzdělávána o problematice stravování a důležitosti pohybu. I díky tomu pravděpodobně žáci dle odpovědí vykazovali vcelku dobrý přístup k dané tématice. Pozitivním zjištěním jistě bylo, že většina z nich nespolehá pouze na to, co jim řekne někdo druhý, ale sami se snaží si nové informace, například o stravování vyhledávat. Takto činí především pomocí internetu, čemuž se v dnešní době netřeba divit. Dalším důležitým předpokladem pro budování správných postojů vůči stravě, či obecně, je umět kriticky posoudit, v jaké pozici se člověk aktuálně nachází a zhodnotit svůj stávající stav. Více jak 90% respondentů bylo schopných zhodnotit spokojenost se svým stravováním, kdy výsledky byly zhruba půl na půl, co se spokojenosti týče. Pouhých 7 % vykazovalo nezájem vůči tomuto tématu. Lidské postoje mohou formovat také negativní zkušenosti. S problémy

spojenými se stravou se dle výsledků setkala více jak polovina dotazovaných žáků. Nejčastěji zmiňovaným problémem bylo nucení jídla, které žákům nechutnalo. Za pozitivní lze chápat fakt, že se v odpovědích neobjevovaly vážnější problémy jako například poruchy příjmu potravy a jiné. Dalším ožehavým tématem, především u dětí, je téma hubnutí. Dle statistik víme, že přibývá obézních dětí, lidí obecně, a téma hubnutí se v poslední době stává lidsky řečeno "pračkou na peníze". Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že o hubnutí se snažila více jak polovina dotazovaných, kdy úspěšnost byla zhruba půl na půl. Stojí za uvedení, že u žáků, kteří byli v hubnutí úspěšní je vyšší procentuelní zastoupení u těch, kteří ve svém procesu hubnutí volili kombinaci pohybu a úpravy jídelníčku, než u těch neúspěšných. Pokud bychom se zaměřili čistě na postoj dotazovaných žáků vůči pohybu, mohlo by být vypíchnuto následující zjištění. Vlastní iniciativu vůči pohybovým aktivitám uvedli bez 3 žáků všichni dotazovaní. I přes to, že se pohybovou aktivitu menší půlka z nich nesnaží vykonávat každý den, je toto zjištění velmi pozitivní. Mezi žáky uváděnými nejoblíbenějšími pohybovými aktivitami byla jízda na kole a procházky, či chůze obecně. Pokud si člověk opravdu chce vybudovat silný vztah, zdravý vztah, vůči čemukoli, je důležité, aby impulsy pro danou aktivitu vycházely přímo z něj samotného.

Výše uvedená zjištění a výsledky jistě nejsou v celostátním, či celoevropském měřítku nikterak zásadní, i tak ale mohou být přínosná a dále využitelná. Již ze zpětné vazby ze škol, kde dotazníkové šetření probíhalo, lze říci, že předložený dotazník pomohl k otevření důležitých témat spojovaných se zdravím. Výsledky, které byly získány, mohou posloužit k dalšímu zkoumání a aktivitám spojenými s rozvojem zdravotní gramotnosti a dalšímu formování postojů u cílové skupiny žáků. Jako příklad lze uvést možnost uspořádání projektového dne, týdne, či celoročního projektu zaměřeného právě na zdraví. O dané problematice lze taktéž pohovořit na pracovišti s kolegy pedagogy, na základě získaných dat od vlastních žáků. Pokud by například byla pomocí dotazníku zjištěna nižší edukace dětí ze strany rodičů, lze přichystat besedu právě pro zákonné zástupce žáků a společně budovat lepší podmínky pro vzdělávání v oblasti stravy či pohybu. Možností, jak se získanými daty a dotazníkem samotným, dále pracovat je jistě ještě mnohem více.

## Závěr

V diplomové práci s názvem *Pojetí zdraví žáky primární školy* bylo zjištěno a popsáno, jak žáci primární školy, a to konkrétně žáci 4. a 5. ročníků, pojmají zdraví a jaké mají postoje k vybraným determinantům ovlivňujících zdraví.

Diplomová práce měla stanoven jeden hlavní a tři dílčí cíle. Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat a zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví, co si pod ním představují a jaký mají postoj k vybraným determinantům ovlivňující zdraví. Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo vytvořit teoretický základ k problematice pojetí zdraví žáky primární školy. Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak žáci 4. a 5. ročníku primární školy vnímají pojem zdraví a co vše si pod ním představují. Třetím dílčím cílem diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký postoj mají žáci 4. a 5. ročníku primární školy ke stravě a pohybu jako determinantům zdraví.

Tyto stanovené cíle diplomové práce byly naplněny a to vytvořením teoretického základu k dané problematice na základě prostudování odborné literatury a vyhodnocením výsledků získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Teoretická část se zabývala důležitými pojmy a souvislostmi dané problematiky a byla rozdělena na tři hlavní kapitoly zabývající se zdravím, dítětem mladšího školního věku a také dětským pojetím světa. V praktické části práce byly poté popsány získané výsledky výzkumu, které byly pro lepší přehlednost zpracovány do grafů. Praktickou část uzavírala diskuze k výsledkům, ve které jsou zdůrazněny výsledky stěžejní pro stanovené cíle diplomové práce.

Uskutečněné dotazníkové šetření přineslo zajímavé výsledky. Dle odpovědí respondentů je zřejmé, že většina z nich chápe pojem zdraví jako stav, kdy člověk nic nebolí, není nemocný a je v dobré kondici. Tyto výsledky se objevovaly i v obdobných výzkumech, které byly uskutečněny jak na území ČR, tak v zahraničí. Lze tedy předpokládat, že daná věková kategorie dětí, může mít ve většině stejný biomedicínský pohled na pojem zdraví. V menším měřítku se ve výsledcích objevoval ale také pohled holistický, což je komplexní pojmání daného fenoménu, které je jistě pozitivním zjištěním. Žákům předložený dotazník měl za úkol také zjistit jejich postoj vůči determinantům zdraví, jako jsou pohyb a strava. Cíleno bylo na různé aspekty jako na informovanost o daném determinantu, ať už ze strany rodičů, či dětí samotných, na kritické myšlení a uvažování dětí nad těmito determinanty, na případné problémy spjaté se stravováním a pohybem či na jejich vlastní iniciativu vůči

pohybu a zdravému stravování. Většina dotazovaných žáků vykazovala pozitivní přístup vůči vzdělávání se v oblasti stravování, respektive vůči vlastní vůli vyhledávat nové informace o daném tématu a také byli schopni kriticky posoudit svoji spokojenost či nespokojenost se stávajícím způsobem stravování. Valná většina respondentů vykazovala také vlastní iniciativu vůči pohybu a uvědomují si jeho důležitost pro zdraví člověka. Právě zdravá strava a pohyb byly nejčastěji žáky uváděnými aspekty pozitivně ovlivňujícími lidské zdraví.

Všechna tahle zjištění mohou posloužit v praxi. S konkrétními výsledky lze dále pracovat s žáky, od kterých byly získány. V aktuálním případě, by mohlo být dále cíleno na komplexnější chápání pojmu zdraví. Žákům by mohl být pomocí sdílení výsledků a diskuze přiblížen jiný pohled na danou problematiku a postupně je vést k více holistickému přístupu ke zdraví a demonstrovat důležitost všech složek zdraví. Dle teorie je známo, že konceptuální změna je během na delší trať, i to by bylo potřeba zohlednit v případné snaze o změnu pojetí pojmu zdraví u těchto žáků. Na místě by jistě byly i projekty, ať už individuální ze strany žáka, či celé projektové dny na téma strava a pohyb jako determinanty zdraví. Možností je mnoho a další by jistě vyplouvaly na povrch při samotném vzdělávacím procesu.

Téma pojmání zdraví je velmi obsáhlé a předkládaná diplomová práce je jen malá součást náhledu na tuto problematiku. Z teorie je zřejmé, že na zdraví lze pohlížet z různých úhlů a brát v potaz různé aspekty. Pojmání tohoto komplexního pojmu je také subjektivní a pro každého jedince unikátní, ovlivňované různorodými faktory jako je například věk, pohlaví, ale také kultura. Výsledky získané prostřednictvím uskutečněného výzkumu jsou úzce spjaté s daným vzorkem respondentů a bylo by jistě na místě stejný dotazník předložit i dalším skupinám respondentů ze stejné věkové kategorie a ty následně porovnat. Zajímavé výsledky by mohlo také přinést uskutečnění stejného či obdobného dotazníkového šetření na stejném vzorku žáků po určitém časovém období a vyhodnotit případně rozdíly v odpovědích, jelikož je přirozené, že postoje i názory se s věkem mohou měnit.

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěné zdroje

BAŠTECKÁ, Bohumila a MACH Jan a kol. *Klinická psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

BAŠTECKÝ, Jaroslav; ŠAVLÍK, Jiří a ŠIMEK, Jiří. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. ISBN 8071690317.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

DOULÍK, Pavel. *Geneze dětských pojetí vybraných fenoménů*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2005. ISBN 80-7044-697-8.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Přeložil Jan VALEŠKA. Klasici (Portál). Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1956-9.

FRIEDMAN, Howard S. *Personality and disease*. New York : Wiley, 1990.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GLADKIJ, Ivan a KOLDOVÁ, Zdenka. *Propedeutika sociálního lékařství*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1120-2.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.

HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21: výklad základních pojmů: úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004. ISBN 80-85047-33-0.



KAPLAN, Robert M.; SALLIS, James F. a PATTERSON, Thomas L. *Health and human behavior*. New York: McGraw-Hill, 1993. ISBN 0070335664.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a PUPALA, Branislav. *Předškolní a primární pedagogika: Predškolská a elementárna pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-828-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Rovnost ve zdraví (ekvita) v transformovaném zdravotnictví České republiky*. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 1998. ISBN 9788023832419.

KUBRICHTOVÁ, Lenka. *Zdravé zuby: metodická příručka pro 1. stupeň ZŠ*. Vyd. 2. Praha, 2007. ISBN 80-87055-07-1

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. ISBN 8070447680.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MANDÍKOVÁ, Dana a TRNA, Josef. *Žakovské prekoncepce ve výuce fyziky*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-226-0.

MAREŠ, Jiří. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0174-8.

MAREŠ, Jiří; HODAČOVÁ, Lenka a BÝMA, Svatopluk. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1622-3.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.

PERIČ, Tomáš. *Sportovní příprava dětí*. Nové, aktualiz. vyd. Děti a sport. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4218-2.

PIAGET, Jean a INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Vyd. 5. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-798-5.

SARAFINO, Edward P. a SMITH Timothy W. *Health psychology: biopsychological interactions 7th edition*. Hoboken, NJ : Wiley, 2017. ISBN 978-0-470-64698-4.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka; BINAROVÁ, Ivana; HOLÁSKOVÁ, Kamila; PETROVÁ, Alena; PLEVOVÁ, Irena a PUGNEROVÁ Michaela. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠKODA, Jiří a DOULÍK, Pavel. *Psychodidaktika: metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3341-8.

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

VAŠINA, Bohumil. *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská universita, Filozofická fakulta, 1999. ISBN 80-7042-546-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš; TOMŠÍKOVÁ, Zdeňka; KUKLA, Lubomír a KOLÁŘOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.

VILÍMOVÁ, Vlasta. *Didaktika tělesné výchovy*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4936-9.

Vrtišková, Marie: *Zdravotní nauky*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. ISBN 978-80-87779-01-9.

WEDLICHOVÁ, Iva. *Vývojová psychologie*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 9788074143205.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské interpretace pojmů zdraví a nemoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6303-7.

## Internetové zdroje

ČESKÉ NOVINY. *Od vidlí po vidličku. Projekt přinese více lokálních potravin do školních jídelen.* Online. České noviny, 2022. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/pr/zpravy/od-vidli-po-vidlicku-projekt-prinese-vice-lokalnich-potravin-do-skolnich-jidelen/2249392>. [cit. 2024-04-06].

HAVELKOVÁ, Anna a SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Výzkum v psychosomatice: stručný průřez pojetími, vývojem a současnými tématy.* Online. E – psychologie. Praha: Českomoravská psychologická společnost. 2017, roč. 11, č. 3, s. 42. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/havelkova-slezackova.pdf>. [cit. 2024-03-06].

HEJNÝ, Milan a KUŘINA, František. *Tři světy Karla Poppera a vzdělávací proces.* Online. Pedagogika, 2000. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2306>. [cit. 2024-03-28].

KOHOUTEK, Rudolf. *Kognitivní vývoj dětí a školního vzdělávání.* Online. Pedagogická orientace. 2008, roč. 18, č. 3, s. 3 – 22. Dostupné z WWW: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/1186/911>. [cit. 2024-03-27].

MAREŠ, Jiří a OUHRABKA, Miroslav. *Žákovo pojetí učiva.* Online. Pedagogika, časopis pro vědy o vzdělávání a výchově. 1992, roč. 42, č. 1, s. 83 – 94. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=3566>. [cit. 2024-04-03].

NEJEDLÁ, Marie; BOUDOVÁ, Jaroslava; FRÖHLICHOVÁ, Linda; KRUNCLOVÁ, Marcela; MARTINKOVÁ, Dana et al. *Program Škola podporující zdraví.* Online. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5. Dostupné z: [https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/skola\\_podporujici\\_zdravi\\_07.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/skola_podporujici_zdravi_07.pdf). [cit. 2024-04-05].

OD VIDLÍ PO VIDLIČKU. *Webové sídlo.* Dostupné z: <https://www.odvidlipovidlicku.cz/>. [cit. 2024-04-06].

PIKO, Bettina F. a BAK, Judit. *Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence.* Online. *Health Education Research.* 2006, vol. 21, iss. 5, s. 643–653. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/her/cyl034>. [cit. 2024-03-13].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Program škola podporující zdravé (ŠPZ)*. Online. NZIP. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/326-program-skola-podporujici-zdravi-spz>. [cit. 2024-04-05].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Hodnotící studie Školního projektu“Ovoce, zelenina a mléko do škol“*. Online. SZÚ. Dostupné z: <https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/studie-zdravotniho-stavu-obyvatelstva/deti/ozmds/>. [cit. 2024-04-06].

ŠKOLA PLNÁ ZDRAVÍ. *O projektu*. Online. Škola plná zdraví. Dostupné z: <https://www.skolaplnozdravi.cz/page/o-projektu>. [cit. 2024-04-06].

UNICEF. *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health – regional brief: Europe*. Online. UNICEF, 2021. Dostupné z: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>. [cit. 2024-03-03].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. Online. WHO, 1948. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>. [cit. 2024-03-07].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical activity*. Online. WHO, 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. [citováno 2024-03-11].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Healthy diet*. Online. WHO, 2020. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. [cit. 2024-03-13].

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské představy o fenoménu zdraví, nemoc, smrt, anatomie lidského těla*. Online. Škola a zdraví 21, 2010. Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/26/26/texty/cze/zaloudikova\\_c.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/26/26/texty/cze/zaloudikova_c.pdf). [cit. 2024-04-02].

ZDRAVÁ 5. *Co je zdravá 5?*. Online. Dostupné z: <https://zdrava5.cz/o-projektu>. [cit. 2024-04-06].

ZDRAVÁ ŠKOLNÍ JÍDELNA. *Co je zdravá školní jídelna – principy projektu*. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>. [cit. 2024-04-06].

## Seznam zkratk

WHO	World Health Organization
HBSC studie	Health Behaviour in School-aged Children
ŠPZ	Škola podporující zdraví
OZMDŠ	Ovoce, zelenina a mléko do škol
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

## **Seznam příloh a obrázků**

### **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Vzor dotazníku

### **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 Vlastní grafické zpracování modelu dle Machové a Kubátové (2009)

## Přílohy

### č. 1 – Vzor dotazníku

## DOTAZNÍK

*Dobrý den, moje jméno je Zuzana Pávková a stejně jako ty, ještě chodím do školy. Studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ. Abych studium zdárně dokončila, budu potřebovat i tvoji pomoc. Chtěla bych tě tedy poprosit o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci, týkající se tématu **zdraví**. Děkuji ti za tvůj čas a ochotu mi pomoci na mé cestě stát se paní učitelkou.*

*Ničeho se neboj, tvé odpovědi budou anonymní, nikde nemusíš uvádět své jméno. U každé otázky budeš mít pokyny pro její vyplnění. Čti tedy prosím pozorně ☺.*

*Přeji krásný den Zuzana Pávková*

#### 1. Jsi (vyber jednu z možností):

- dívka
- chlapec
- nechci uvádět

#### 2. Vyber, co VŠE podle tebe patří k pojmu „zdraví“ (můžeš vybrat i více odpovědí nebo dopsat vlastní):

- tělesná pohoda (nic nebolí, nebýt nemocný/á, mít dobrou kondici)
- duševní pohoda (mít většinou dobrou náladu, mít pocit bezpečí, mít rád/a sám sebe)
- společenská pohoda (mít dobré vztahy s kamarády, cítit se dobře doma se svoji rodinou, cítit, že někam patříme)
- jiné (prosím dopiš): \_\_\_\_\_

**3. Vyber, co VŠE je dobré pro naše zdraví (můžeš vybrat i více odpovědí nebo dopsat vlastní):**

- zdravá strava a dostatečný pitný režim
- pohyb a odpočinek
- ne**užívání návykových látek (kouření alkohol, drogy)
- veselost a dobrá nálada
- klidné a bezpečné životní prostředí (kde žijeme, ve škole)
- pravidelná návštěva zubaře, prohlídka u dětského doktora
- jiné (prosím dopiš): \_\_\_\_\_

**4. Vyber, co VŠE je špatné pro naše zdraví (můžeš vybrat i více odpovědí nebo dopsat vlastní):**

- nezdravá strava a nedostatečný pitný režim
- nedostatek pohybu a odpočinku
- užívání návykových látek (kouření alkohol, drogy)
- stres, nepohoda
- špatné životní prostředí (kde žijeme, ve škole)
- přecházení nemocí, **ne**navštěvování zubaře a doktora
- jiné (prosím dopiš): \_\_\_\_\_



**5. Tvoji rodiče si s tebou povídají o tom, jaké potraviny a nápoje jsou zdravé. Učí tě zdravým stravovacím návykům (vyber jednu z možností):**

Ano, velmi často                      Ano, občas                      Ano, ale velmi málo                      Ne, nikdy

**6. Ty sám/sama přemýšlíš nad tím, jaké potraviny a nápoje jsou zdravé (vyber jednu z možností):**

Ano, vždy      Ano, většinou      Někdy      Velmi málo      Ne, nikdy

**7. Ty sám/sama přemýšlíš nad tím, jaké potraviny a nápoje jsou nezdravé (vyber jednu z možností):**

Ano, vždy      Ano, většinou.      Někdy      Velmi málo      Ne, nikdy



**8. Vyhledáváš si sám/sama informace o zdravém stravování, například v časopisech, knihách, na internetu a podobně (vyber jednu z možností):**

Ano, velmi často

Ano, občas

Ano, ale velmi málo

Ne, nikdy

**9. Pokud jsi u otázky č. 8 odpověděl/a ANO, napiš, prosím, kde informace vyhledáváš (například v časopisech, knihách, na internetu, od kamaráda, maminky a podobně)**



---

**10. Své stravování bys chtěl/a změnit k lepšímu (vyber jednu z možností):**

Ano

Ne, jsem spokojený/á se svým stravováním

Ne, nezajímá mě to

**11. Pokud jsi u otázky č. 10 odpověděl/a ANO, napiš, prosím, co bys chtěl/a změnit (například jíst více, jíst méně, jíst více zdravých potravin, pít více vody a podobně)**



---

**12. Měl/a jsi někdy problém se stravou, například přejídání se, hladovění, přísné diety, někdo tě nutil dojídat jídlo, které nemáš rád/a a podobně (vyber jednu z možností):**

Ano, velmi často

Ano, občas

Ano, ale velmi málo

Ne, nikdy

**13. Pokud jsi u otázky č. 12 odpověděl/a ANO, napiš prosím, o jaký problém se jednalo (například přejídání se, hladovění, přísné diety, někdo tě nutil dojídat jídlo, které nemáš rád/a a podobně)**



---

**14. Tvoji rodiče si s tebou povídají o tom, že je důležité se hýbat/sportovat (vyber jednu z možností):**

Ano, velmi často

Ano, občas

Ano, ale velmi málo

Ne, nikdy

**15. Ty sám/sama se snažíš být pohybově aktivní, například jít pěšky do školy nebo obchodu, jít na procházku, projet se na kole, zahrát si s kamarády fotbal a podobně (vyber jednu z možností):**

- Ano, každý den se snažím alespoň chvíli hýbat.
- Ano, ale ne každý den.
- Ano, ale jen velmi málo.
- Ne, samotného/samotnou mě to ani nenapadne.

**16. Pokud jsi u otázky č. 15 odpověděl/a ANO, napiš, prosím, jaký druh pohybu máš nejraději? (například chození na procházky, běh, jízda na kole, hraní fotbalu s kamarády, tanec a podobně).**



---

**17. Pokud jsi u otázky č. 15 odpověděl/a NE, napiš, prosím, jaký máš důvod (například nemůžu dělat sport, který by mě bavil, sport a pohyb je pro mě příliš náročný, pohyb zkrátka nemám rád a podobně)**



---

**18. Snažil/a jsi se někdy zhubnout? (vyber jednu z možností):**

Ano a povedlo se mi to.      Ano, ale nepovedlo se mi to.      Ne, nikdy.

**19. Pokud jsi u otázky č. 18 odpověděl/a ANO, napiš, prosím, jakým způsobem jsi se snažil/a zhubnout (například cvičením, úpravou jídelníčku, užívání tabletek na hubnutí a podobně)**



---

**20. Vyjádři pomocí čísel 1 - 3, jak moc je pro tebe důležitá:**

*(1 – velmi důležitá, 2 – trochu důležitá, 3- je mi to jedno)*

\_\_\_ **tělesná pohoda** (nic tě nebolí, nejsi nemocný/á, máš dobrou kondici)

\_\_\_ **duševní pohoda** (máš většinou dobrou náladu, nikdo ti neublíží, nejsi ve stresu, máš rád/a sám sebe)

\_\_\_ **společenská pohoda** (máš dobré vztahy s kamarády, cítíš se dobře doma se svoji rodinou, cítíš, že někam patříš)

*Pokud jsi došel/a až k poslední otázce, jsi skvělý/á! Ještě jednou ti moc děkuji za vyplnění  
mého  
dotazníku.*

