

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Kateřina Künstlerová

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

**Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách
a možnosti aktivizačních metod ve výuce**

Olomouc 2013

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené literární a internetové zdroje.

V Olomouci dne 31.3.2013

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, přátelský přístup a čas, který mi věnovala při zpracovávání zvoleného tématu diplomové práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 PŘEDMĚT VÝCHOVA KE ZDRAVÍ NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE	8
2.1.1 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ V KURIKULÁRNÍCH DOKUMENTECH	10
2.1.2 CHARAKTERISTIKA VYUČOVACÍHO PŘEDMĚTU VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	14
2.1.3 CÍLE PŘEDMĚTU VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	15
2.2 ZDRAVÍ A NEMOC	17
2.2.1 VYMEZENÍ POJMŮ ZDRAVÍ A NEMOC.....	17
2.2.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	21
2.3 ORGANIZACE A PROGRAMY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ	28
2.3.1 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE	28
2.3.2 ZDRAVÍ 21 - ZDRAVÍ PRO VŠECHNY VE 21. STOLETÍ.....	30
2.4 VÝUKOVÉ METODY	33
2.4.1 HISTORICKÝ VÝVOJ VÝUKOVÝCH METOD.....	33
2.4.2 KLASIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD	34
2.4.3 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH VÝUKOVÝCH METOD.....	38
2.5 AKTIVIZAČNÍ METODY	40
2.5.1 VÝZNAM AKTIVITY VE VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍM PROCESU	41
2.5.2 KLASIFIKACE AKTIVIZAČNÍCH METOD.....	43
2.5.3 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH AKTIVIZAČNÍCH METOD	46
2.5.4 CHARAKTERISTIKA APLIKOVANÝCH AKTIVIZAČNÍCH METOD V HODINĚ VÝCHOVY KE ZDRAVÍ.....	51
3 METODIKA PRÁCE	53
3.1 HODNOCENÍ VYUČOVACÍHO PROCESU VÝCHOVY KE ZDRAVÍ	53
3.1.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	53
3.1.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY	54

3.2 ANALÝZA AKTIVIZAČNÍCH METOD VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ.....	55
3.2.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	55
3.2.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY	55
4 VÝSLEDKY A DISKUSE	56
4.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ HODNOCENÍ VYUČOVACÍHO PROCESU VÝCHOVY KE ZDRAVÍ.....	56
4.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ HODNOCENÍ APLIKACE AKTIVIZAČNÍCH METOD VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ	68
ZÁVĚR.....	76
SOUHRN.....	78
SUMMARY	79
REFERENČNÍ SEZNAM	80
LITERÁRNÍ ZDROJE.....	80
INTERNETOVÉ ZDROJE	82
SEZNAM ZKRATEK.....	83
SEZNAM OBRÁZKŮ	84
SEZNAM TABULEK	85
SEZNAM GRAFŮ	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87
PŘÍLOHA 1	
PŘÍLOHA 2	
PŘÍLOHA 3	
PŘÍLOHA 4	
PŘÍLOHA 5	
ANOTACE	

Úvod

Snahou většiny pedagogů je, aby jejich žáci měli trvalý a dlouhodobý zájem o výuku a práci ve škole. Docílit toho lze zejména změnou chápání učitelovy role. Ten by měl být žákům spíše rádcem a pomocníkem než neomylnou autoritou. Tento postoj se zakládá na důvěře ve schopnosti žáků vést a řídit sami sebe, sebevzdělávat se a jednat samostatně již během výuky. Při samostatné práci získávají žáci poznatky a dovednosti vlastním úsilím, tedy nezávisle na cizím vedení (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

Škola představuje instituci mající značný podíl na formování osobnosti každého jejího žáka - tedy člena společnosti. Výuka, v níž pedagog využívá aktivizační metody, přináší jemu i žákům více radosti z učení, prohlubují se vztahy mezi pedagogem a žáky, ale také mezi žáky navzájem, žáci si zapamatují více poznatků, jsou zvědaví, učí se spolupracovat, dělat kompromisy apod. Díky využívání aktivizačních metod ve výuce jsou školy schopny reagovat na poptávku dnešní společnost, která si žádá jedince samostatné, zodpovědné, komunikativní, vzdělané, schopné kreativně myslet a v neposlední řadě pracovitě.

Téma diplomové práce *Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách* a možnosti aktivizačních metod ve výuce jsem si vybrala především z důvodu mé budoucí aprobace pro výuku tohoto předmětu. V dnešní době, kdy se neustále zvyšuje počet osob trpících civilizačními chorobami, zvyšuje se i váha informací, jež jsou žákům ve výuce předmětu *Výchova ke zdraví* předávány. Domnívám se tedy, že právě zde je více než žádoucí aktivizační metody ve výuce využívat.

Diplomová práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá charakteristikou předmětu *Výchova ke zdraví*, zdravím a jeho determinantami, organizacemi a programy podporujícími zdraví, výukovými a aktivizačními metodami. V praktické části práce jsou předloženy výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jak je realizována výuka předmětu *Výchova ke zdraví* na středních zdravotnických školách a zda jsou do výuky tohoto předmětu aplikovány aktivizační metody.

1 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je podat co nejucelenější přehled o tom, jakým způsobem je na středních zdravotnických školách v České republice realizována výuka předmětu Výchova ke zdraví.

Z hlavního cíle vychází několik dílčích cílů, jejichž úkolem je zjistit:

- Ve kterých ročnících je na středních zdravotnických školách v České republice předmět Výchova ke zdraví realizován a jaká je jeho hodinová dotace.
- Jaká je u žáků středních zdravotnických škol oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví a jak jej vnímají z hlediska náročnosti.
- Zda se žáci středních zdravotnických škol domnívají, že předmět Výchova ke zdraví rozvíjí jejich názory a postoje a podporuje jejich aktivitu.
- Co si žáci středních zdravotnických škol představují pod pojmem aktivizační metoda.
- Zda mají žáci středních zdravotnických škol pocit, že je využívání aktivizačních metod jejich učitelem v předmětu Výchova ke zdraví dostačující.
- Jestli může mít podle žáků středních zdravotnických škol vzdělávání v předmětu Výchova ke zdraví celospolečenský dopad.
- Jestli mělo využití aktivizačních metod v hodině předmětu Výchova ke zdraví pozitivní dopad na osobnost žáka a práci celé třídy.
- Zda by žáci středních zdravotnických škol uvítali více hodin předmětu Výchova ke zdraví, zpestřených aktivizačními metodami.
- Jestli hodiny předmětu Výchova ke zdraví využívající aktivizační metody mohou u žáků středních zdravotnických škol pomoci při formování postojů a názorů týkajících se dodržování zásad zdravého životního stylu a zda je vedou k rozhodování se ve prospěch svého zdraví.

2 Teoretické poznatky

2.1 Předmět Výchova ke zdraví na střední zdravotnické škole

Jednou z priorit vzdělávání na středních zdravotnických školách se stává poznávání a ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jakožto základního předpokladu pro aktivní a spokojený život (Kubrichtová, Pidrmanová-Pohanková, Prejzková, 2007).

Pro realizaci správného životního stylu je nezbytné, aby měli žáci vytvořené optimální podmínky k uskutečnění zdravého způsobu života.

Docílíme toho tak, že budou:

- vybaveni přiměřenými znalostmi o tom jak pečovat o své zdraví, co je zdraví prospěšné a co mu naopak škodí;
- motivováni k tomu chtít své zdraví šetřit, upevňovat a současně eliminovat škodlivé faktory.

Jan Evangelista Purkyně - světoznámý vědec, významný český pedagog, filozof a lékař v rámci své úvodní přednášky studentům medicíny roku 1823 prohlásil: „*Úkolem lékařovým je život ne pouze obnovovati a na krátkou dobu udržeti, ale od porušení chrániti a k vrcholu obdivuhodné dokonalosti a krásy přiváděti.*“ Z tohoto výroku vyplývá, že již dříve se výchova ke zdraví týkala převážně zdravotnických pracovníků. Ale i nadále je třeba budoucí zdravotnické pracovníky systematicky vést k tomu, že je nezbytně nutné pomáhat lidem s tím, aby převzali zodpovědnost za své zdraví a hledali alternativy zdravého způsobu života (Havelková, Reissmannová a kolektiv, 2009).

Absolventi středních zdravotnických škol by měli být díky výuce předmětu Výchova ke zdraví schopni vhodným způsobem formovat postoje svých pacientů k vlastnímu zdraví. Ovšem aby toho byli schopni, je třeba, aby předmět Výchova ke zdraví splnil svoji velmi významnou výchovnou funkci. A to, že sami žáci budou chápat zdraví jako nejvyšší hodnotu a v první řadě přijmou oni sami zodpovědnost za své zdraví.

Vždyť kdo jiný než právě zdravotní sestra (zdravotnický asistent) je k výchově populace v oblasti zdraví kompetentnější. Je dostatečně vzdělaná, ale co víc, je s pacienty dennodenně v blízkém kontaktu, tudíž se od ní očekává, že by měla být schopna získat

jejich důvěru, která je základním předpokladem pro to, aby si pacienti její informace, rady a doporučení osvojili s plným přesvědčením za své.

Stanislav Wasserbauer a kolektiv (2000) uvádí rady, jak lze realizovat výchovu ke zdraví při běžné práci zdravotních sester na oddělení:

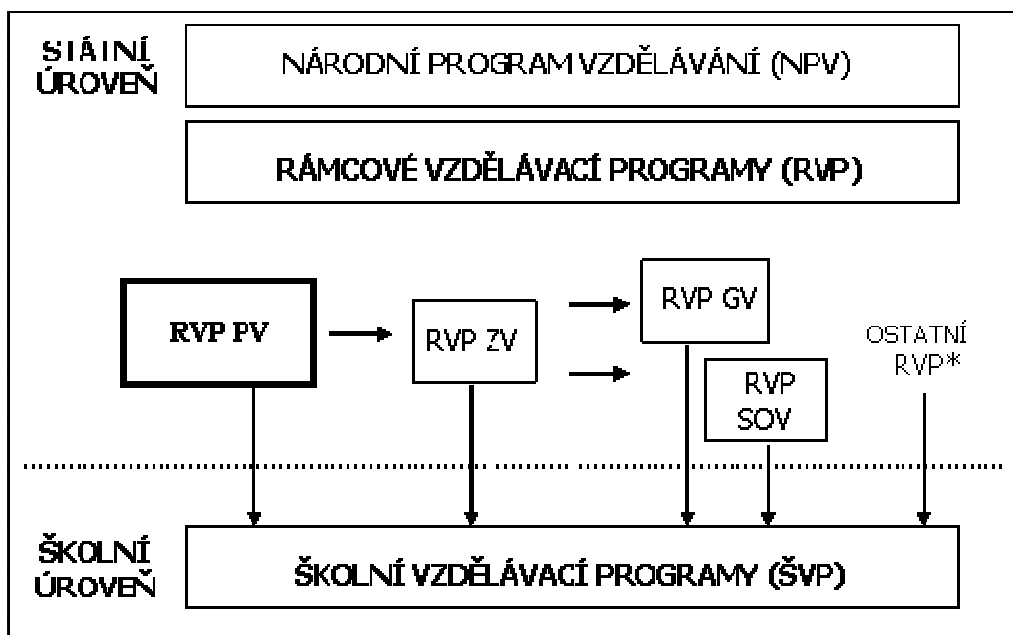
- využijte některé časově náročné ošetrovatelské výkony (např. hygienickou péči, úpravu lůžka, rehabilitaci) k cílenému rozhovoru s pacientem;
- aktivně spolupracujte s nejbližší hygienickou stanicí či jinými institucemi a zajistěte si dostatek osvětového materiálu, který můžete dát k dispozici pacientům, či jiným pracovníkům na oddělení;
- pomocí edukačního materiálu ved'te pacienty k obohacování jejich informací o dané nemoci, o možnostech jak pečovat o své zdraví a o případných nejasnostech s nimi diskutujte;
- snažte se o zprostředkování nových a aktuálních témat prostřednictvím obměňování nástěnek, či edukačního materiálu přístupného pacientům na oddělení;
- zaveďte na oddělení schránku (např. schránka důvěry, schránka přání a stížností) pro pacienty, díky které se dozvíte, co vaše pacienty trápí, co při hospitalizaci postrádali a co můžete na vašem pracovišti zlepšit, ale také to, co pacienti oceňují a co se jim líbí;
- pokud pracujete na dětském oddělení, je možné využít k edukaci pacientů dramatického ztvárnění některých témat či využít řadu výtvarných technik;
- navažte spolupráci s firmami nabízejícími nové ošetrovatelské materiály či pomůcky, edukujte pacienty o možnostech osobního, písemného nebo telefonického kontaktu;
- seznamte pacienty s nabídkou poraden poskytujících služby ve vašem kraji (např. poradny zdravé výživy či zdravého životního stylu, diabetologické poradny, poradny pro odvykání kouření, poradny prevence drogových závislostí, poradny pro pacienty po cévní mozkové příhodě aj.);
- při kontrolních návštěvách si ve stručnosti ověřte, zda berou pacienti vaše rady vážně;

- pokuste se také promluvit o zdraví svých pacientů i s jejich rodinami – a to z toho důvodu, že úprava jídelníčku nezávisí jen na pacientovi, ale z velké části i na jeho rodině, zároveň však může rodina sehrát důležitou roli v procesu změny životního stylu pacienta tím, že mu bude oporou a bude ho podporovat.

2.1.1 Výchova ke zdraví v kurikulárních dokumentech

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (ČR), tzv. Bílá kniha a zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) zavádí v souladu s novými principy kurikulární politiky do vzdělávací soustavy nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků ve věku 3-19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. V systému kurikulárních dokumentů představují státní úroveň *Národní program vzdělávání (NPV)*, který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek a *Rámcové vzdělávací programy (RVP)* vymezující závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy, a to pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují *Školní vzdělávací programy (ŠVP)*, podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách (RVP pro Gymnázia, 2007).

Níže uvedený obrázek 1 znázorňuje systém kurikulárních dokumentů, jež jsou teoreticky rozebírány výše v kapitole 2.1.1.



Obrázek 1. Nový systém kurikulárních dokumentů (RVP pro Gymnázia, 2007)

Legenda: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP GV – Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání; RVP SOV – Rámcový vzdělávací program (programy) pro střední odborné vzdělávání.

* Ostatní RVP – rámcové vzdělávací programy, které kromě výše uvedených vymezuje školský zákon.

Výchova ke zdraví v dosavadních dokumentech RVP

RVP jsou závazné dokumenty pro všechny školy, jež poskytují střední odborné vzdělávání, a ty jsou povinny je respektovat a rozpracovat do svých ŠVP. Jedná se o státem vydané pedagogické (kurikulární) dokumenty vymezující závazné požadavky na vzdělávání v jednotlivých stupních a oborech vzdělávání – výsledky vzdělávání, kterých má žák v závěru studia dosáhnout, obsah vzdělávání, základní podmínky realizace vzdělávání a pravidla pro tvorbu ŠVP. Pro každý obor vzdělání vznikl samostatný RVP. Rámcové vzdělávací programy pro odborné školy byly připraveny v několika fázích v Národním ústavu odborného vzdělávání, poté je schválilo a vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (RVP pro Gymnázia, 2007).

Učební plán studijního oboru zdravotnický asistent, který schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví dne 17. 12. 2003, udává, že předmět Veřejné zdravotnictví a Výchova ke zdraví má být

vyučován ve druhém ročníku při hodinové dotaci 1,5 hodin týdně (<http://zpd.nuov.cz/53/5341M007.up.html>).

Pokud nahlédneme do Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání, zjistíme, že reagují na potřeby týkající se podpory a ochrany zdraví u co nejnižší věkové skupiny.

Pro žáky prvního stupně je koncipována vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Její vzdělávací obsah se týká člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví aj. Vzdělávací obsah člověk a jeho svět je členěn do pěti tematických okruhů, kdy nás zajímá okruh Člověk a jeho zdraví. „*V tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci i první pomoci a o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka*“ (RVP pro základní vzdělávání, 2007, s. 38).

Na druhém stupni základních škol se žáci seznamují se vzdělávací oblastí Člověk a zdraví, která je vymezena a realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. V rámci Výchovy ke zdraví se žáci učí rozvíjet a chránit své zdraví a být za ně odpovědný. „*Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku i vztazích mezi lidmi a učí se tak dívat se na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví*“ (RVP pro základní vzdělávání, 2007, s. 72).

V rámci Tělesné výchovy směřuje vzdělávání k poznání pohybových možností a zájmů u jednotlivých žáků a k poznání účinků pohybových úkonů na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu žáků. Žáci by měli být schopni ohodnotit úroveň svých zdatností a zařadit určité pohybové činnosti do svého denního režimu – ať už pro uspokojení

vlastních pohybových potřeb, pro rozvoj zdatnosti a výkonnosti, tak pro podporu svého zdraví (RVP pro základní vzdělávání, 2007).

Předmět Výchova ke zdraví vede žáky k poznání potřeb vlastního těla v jeho biopsychosociální jednotě, k porozumění působení výživy, životního prostředí, k dodržování hygieny, pohybové aktivity, optimismu, ke zdravým mezilidským vztahům, zdravému způsobu života a celoživotní odpovědnosti za své zdraví. Důraz je kladen na prevenci proti závislostem (na alkoholu, tabákových výrobcích, drogách, počítačových hrách aj.) a na výchovu k odpovědnému přístupu k sexu.

Vzdělávání ke zdraví směřuje k tomu, aby žáci dovedli:

- vážit si zdraví jako jedné z prvořadých hodnot potřebné ke kvalitnímu prožívání života a cílevědomě jej chránit;
- rozpoznat, co ohrožuje tělesné a duševní zdraví;
- racionálně jednat v situacích osobního a veřejného ohrožení;
- chápat, jak vlivy životního prostředí působí na zdraví člověka;
- znát prostředky, jak chránit své zdraví, zvyšovat tělesnou zdatnost;
- pociťovat radost a uspokojení z prováděné tělesné činnosti;
- posoudit důsledky komerčního vlivu médií na zdraví a zaujmout k mediálním obsahům kritický odstup;
- vyrovnávat nedostatek pohybu a jednostrannou tělesnou a duševní zátěž;
- preferovat pravidelné provádění pohybových aktivit v denním režimu; eliminovat zdraví ohrožující návyky a činnosti (RVP pro obor Zdravotnický asistent, 2008).

Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP

ŠVP je stěžejní pedagogický dokument školy, na jehož základě realizuje škola vzdělávání v daném oboru vzdělání. Je povinnou součástí dokumentace školy. Tvorba ŠVP je plně v kompetenci ředitele školy, který jej zpracovává komplexně, pro celé období vzdělávání, v souladu s příslušným RVP a s platnou legislativou a je plně zodpovědný za kvalitu ŠVP i za úroveň jeho realizace. Rámcové i školní vzdělávací programy jsou

veřejné dokumenty, které by měly být přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost (RVP pro obor Zdravotnický asistent, 2008).

Doporučované metody a formy práce v rámci předmětu Výchova ke zdraví

Vzhledem k tomu, jak je důležité, aby vědomosti, dovednosti, hodnoty a postoje osvojené v rámci výuky předmětu výchova ke zdraví nabyly u žáků na celoživotním významu, měly by v didaktické práci učitele převažovat aktivizační výukové metody (výuka skupinová a kooperativní, projektová, diskuse, metody hraní rolí, metody řešení problémů, didaktické hry, samostatná práce žáků, kritické myšlení, situační metody aj.), které u žáků rozvíjejí komunikaci a spolupráci, ale také i samostatnost, zodpovědnost, iniciativu, tvořivost, posilují sebevědomí žáků, vedou je k pozitivnímu myšlení, přispívají k utváření vlastních názorů atd.

2.1.2 Charakteristika vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví, jejímž prostřednictvím se ochrana a podpora zdraví stává z pouhého vzdělávacího oboru přirozenou součástí každodenního života školy, vychází z programu Světové zdravotnické organizace (WHO) „Zdraví pro všechny v 21. století“ a ze dvou dokumentů schválených vládou ČR – „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“ a „Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR“ (Čeledová, Čevela, 2010).

Předmět Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout žákům co nejsrozumitelněji a v dostačující míře informace o možnostech a způsobech předcházení nemocem, jak zlepšit znalosti o zdraví, motivovat, pomoci při formování postojů, vést jedince k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví a především ke změně chování s cílem posílit zdraví své i těch, na kterých jim záleží (Strejčková, Čeledová, Dolanský, 2007).

Vzhledem k tomu, že zdraví nepředstavuje pouze hodnotu individuální, ale také hodnotu společenskou, je tedy žádoucí podnítit žáky k péči o své zdraví. Pokud mají oni sami vytvořený pozitivní vztah k péči o své zdraví, je přirozené, že budou motivovat i své blízké ke změně životního stylu. A právě z toho důvodu, je důležité zaměřit výchovu ke zdraví na co nejnižší věkové skupiny, především na děti a mládež, neboť v tomto věku je formování zdravého životního stylu nejsnadnější. Výchova ke zdraví má však také svá

úskalí, neboť je dost často velmi obtížné vyhnout se poučování a mentorování, které ovšem představuje velké riziko při úsilí o změnu životního stylu (Čeledová, Čevela, 2010).

Úsilím výchovy ke zdraví je dosáhnout vyváženosti funkčního propojení poznatků a dovedností s hodnotovým postojem. U žáků by se na základě získaných znalostí a osvojených sociálních dovedností měly postupně formovat trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví. Aby byl žák schopen odolávat sociálně patologickým jevům, měl by si uvědomovat závažná zdravotní rizika způsobená zneužíváním návykových látek, pochopit důsledky jejich zneužívání, osvojit si sociální dovednosti, které sníží jeho selhání na minimum.

2.1.3 Cíle předmětu Výchova ke zdraví

Škola ve spolupráci s rodinou a dalšími institucemi má velmi důležitý úkol, a to vést dospívající mládež k udržení a osvojení správných zdravotních návyků a zdravého způsobu života. Tento úkol je obzvláště naléhavý, neboť dospívající mládež je dle Světové zdravotnické organizace považována za skupinu obzvláště rizikovou. Zdraví jedinců je v období dospívání mimo jiné ohroženo riziky souvisejícími s rizikovým chováním mládeže, především patologickými jevy jako je kouření, předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, experimentování s alkoholem či drogami, gamblerství apod. Problematikou životního stylu v období dospívání se zabýváme dále v části diplomové práce s názvem Životní styl 2.2.2.1.

Úkolem výchovy ke zdraví je zaměřit se na jednotlivce (zdravé, nemocné i ty, jejichž zdraví je ohroženo), určité skupiny obyvatelstva (děti, mládež, starší lidé, skupiny pacientů s určitou diagnózou, osoby pracující či žijící v rizikovém prostředí), komunity (školy, stravovací zařízení, městské rady) a na celou populaci prostřednictvím využití veřejných sdělovacích prostředků celostátních, regionálních či místních (Čeledová, Čevela, 2010).

Cílové zaměření výchovy ke zdraví:

- formování pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví a k celoživotní odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i druhým;
- utváření pozitivních mezilidských vztahů v rodině a v širším společenství založených na úctě, toleranci a empatii;
- utváření odpovědného (neohrožujícího a nepoškozujícího) chování vůči sobě, ostatním, přírodě a životnímu prostředí, k předvídání a analyzování důsledků vlastního chování a jednání v různých situacích (sexuální chování, sexuální kriminalita, projevy násilí, návykové látky aj.);
- osvojení sociálních dovedností a modelů chování, utváření interakčních a vztahových dovedností pro život s druhými lidmi, snižování rizik v souvislosti se sociálně patologickými jevy a k napravování (korigování) chybných rozhodnutí (Pernicová, 2008).

Cíle Výchovy ke zdraví můžeme rozdělit do tří kategorií:

- **kognitivní cíle** – mají rozšířit vědomosti žáků, správně poučený žák bude např. vědět o škodlivosti kouření a možnostech jak s ním přestat;
- **afektivní cíle** – zaměřují se na ujasnění či přetváření postojů, hodnot, názorů a přesvědčení žáků, např. změna z pocitu, že má přestat kouřit na snahu chtít přestat kouřit;
- **behaviorální cíle** – týkají se dovedností a činností žáků, např. získat dovednosti potřebné k tomu přestat kouřit – být schopen odmítnout nabízenou cigaretu (Havelková, Reissmannová a kolektiv, 2009).

2.2 Zdraví a nemoc

Zdraví představuje pro jednotlivce základní biologickou potřebu, která je nezbytná pro jeho osobní pohodu, ale také pro to, aby mohl úspěšně plnit své společenské role. Existence společnosti a její další rozvoj je závislý na dobrém zdravotním stavu populace. Veškeré poruchy zdraví, nemoci a jejich následky působí značné sociální i ekonomické ztráty, jejichž důsledky jsou celospolečenské. Není možné předpokládat, že mezi zdravím a nemocí existují jednoduché příčinné souvislosti. Za vznikem nemoci nestojí pouze jedna příčina, ale tak, jako je zdraví výsledkem několika příčin, je i nemoc zapříčiněna více faktory, které se vzájemně ovlivňují. Jedinci mohou dospět ke stejné nemoci různými cestami, stejně tak, jako mohou různými cestami dospět ke srovnatelnému zdravotnímu stavu.

2.2.1 Vymezení pojmů zdraví a nemoc

Otázka zdraví je stará jako lidstvo samo. Lidé se od počátku potýkali s různými zdravotními problémy od kazivosti zubů až po bolest v jakékoliv části těla. Používali různé způsoby léčby, které se vyvíjely v závislosti na získaných poznatcích. K rozvoji poznání o zdraví člověka přispěla svým dílem každá doba. Je nezbytné zmínit, že rozhodující význam pro rozvoj medicíny v Evropě měla medicína starořecká, jejímž nejvýznamnějším představitelem nebyl nikdo jiný, než Hippokrates, zakladatel přírodní medicíny.

Hippokrates kladl velký důraz na to, že povinností každého člověka je nést zodpovědnost za své vlastní zdraví a v případě nezdravé životosprávy a životního stylu počítat s výskytem většího množství zdravotních obtíží. Již tehdy specifikoval preventivní metody ochrany zdraví, jež představovala např. dieta, spánek, cvičení na čerstvém vzduchu, teplá koupel či pocení. Tímto vším Hippokrates velmi zásadně ovlivnil další vývoj medicíny (Košta, Bertík, 2006).

Zdraví představuje jednu z podmínek smysluplného života. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel WHO, řekl o zdraví: „Zdraví není vše, ale vše ostatní bez zdraví není ničím.“

Vašina (2009, s. 5) uvádí, že: „Zdraví představuje v lidské společnosti tradičně jednu z nejvýznamnějších hodnot uznávanou prakticky ve všech dobách a všech kulturách.“

Zeptáme-li se někoho, čeho si ve svém životě nejvíce cení, s největší pravděpodobností odpoví, že zdraví. Chceme-li někomu popřát to nejlepší, přejeme mu hlavně hodně zdraví. Je tedy zcela logické předpokládat, že nám všem jde především o zdraví. Bohužel v každodenním životě většina z nás staví své zdraví až za „důležitější“ věci, a tak nám na něj nezbyvá dostatek času. Velmi neradi si připouštíme, že k dosažení harmonie a optimálního stavu osobnosti vede cesta vyžadující aktivní přístup, a tak si dost často svého zdraví doopravdy začneme vážit až v situaci, kdy nás či někoho z našich blízkých postihne nemoc.

Pohled na zdraví jedince i celé společnosti prošel velkým vývojem stejně, jako definice snaží se termín zdraví osvětlit. Definovat, co je zdraví, není jednoduché. Dnes nejužívanější definicí zdraví je ta, kterou uvádí WHO a zní takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody a harmonické rovnováhy*“. Z toho vyplývá, že se nejedná jen o nepřítomnost nemoci (Hřivnová a kol., 2010).

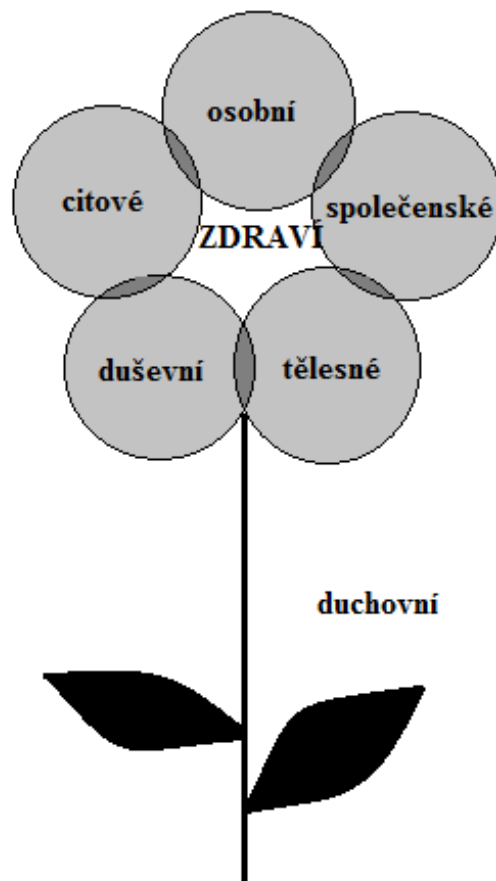
Existují ovšem i kritické připomínky k této definici, na které nás upozorňuje například J. Křivohlavý (2001), jenž podotýká, že cíl (ideální zdraví) je postaven příliš vysoko a stává se tedy nedosažitelný a tím pádem je zdravotní stav prakticky každého člověka nedokonalý. Dodává, že: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“.

Staňková a Heřmanová (1997) uvádí definici zdraví, kterou zveřejnila v roce 1984 WHO a zní následovně: Zdraví je stav umožňující jednotlivcům i skupinám poznávat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a současně reagovat na změny a vyrovnávat se s okolním prostředím. Z této definice tedy vyplývá, že lidé nejsou zdraví, pokud nemohou realizovat své životní cíle a touhy, uspokojovat své potřeby a úspěšně se vyrovnávat se svým prostředím.

Holistický (celistvý) model zdraví

Slovo zdraví původně znamenalo celek (z řeckého slova holos). Zdraví je zde chápáno jako celek složený z částí, které jsou na sobě navzájem závislé. Cokoliv se stane s jednou částí, bude mít vliv na všechny ostatní. K lepšímu pochopení koncepce celistvosti je níže uveden obrázek 2.

Každý kruh květiny představuje jeden aspekt zdraví. *Zdraví tělesné (fyzické)* je spojeno s tím, jak náš organismus pracuje, což je nezbytné pochopit pro to, abychom byli schopni rozlišit, kdy je v něm něco v nepořádku a kdy nevykazuje žádné známky nemoci. *Zdraví duševní (mentální)* je spjato s tím, jak získáváme informace, které potřebujeme a jak s nimi následně naložíme. *Zdraví citové (emocionální)* představuje pochopení našich pocitů a schopnost vysvětlit je. *Osobní (seberealizační) zdraví* je spojeno s tím, jak vnímáme sami sebe jako osobnost, jak rozvíjíme své ego a čeho bychom chtěli dosáhnout. *Společenské (sociální) zdraví* je spjato s tím, jak vnímáme sebe jako individualitu a jak vycházíme s druhými lidmi. Stonek znázorňuje *zdraví duchovní (spirituální)*, které představuje smysl naší existence a bytí na této planetě (Strejčková, Čeledová, Dolanský, 2007).



Obrázek 2. Holistický model zdraví (Shapiro, 1992)

V případě, že bychom tento model chtěli převést na prostředí školy, znamenalo by to, že je zapotřebí přítomnost duševního i tělesného zdraví, které bude pěstováno na základě několika atributů zdravé školy, mezi které patří například:

- uspokojování fyziologických potřeb žáků (zajištění pohybu, pitného režimu, stravování, duševní a tělesné hygieny);
- uspokojování sociálně-psychologických potřeb (potřeba uznání, úspěchu, pozice ve skupině);
- respektování individuality žáka;
- vzájemné pozitivní vztahy mezi učiteli, učiteli a žáky a školou a rodiči;
- aktivní účast rodičů na práci školy;
- neohrožující, nestresující a přátelská atmosféra školy;
- výchova žáků k odpovědnosti, tvořivosti a nezávislosti;
- podpora kladného sebepojetí a sebehodnocení žáků;
- výchova k vzájemné pomoci mezi žáky školy (např. mladším, slabším, nemocným);
- prevence vzniku závislostí (na alkoholu, tabáku, drogách či jiných), prevence pohlavních chorob;
- hodnocení individuálních pokroků ve školní praxi (Svobodová, 1998).

Žádná z výše uvedených definic zdraví nemůže být označena jako jediná správná. Být zdravý, může mít pro každého z nás jiný význam. My sami se můžeme považovat za zdravé, když se cítíme dobře a máme dostatek energie. Dá se ale předpokládat, že někteří lidé nás budou považovat za zdravé v situacích, kdy nebudeme trpět žádným onemocněním či postižením.

Stejně tak je tomu i u nemoci. Nemoc může být pocíťována jinak z pohledu nemocného a jinak zdravotníkem. Nemocný jedinec totiž vychází ze svých pocitů, zatímco zdravotník posuzuje nemoc na základě objektivního nálezu. Dost často však subjektivní vnímání nemoci nemusí odpovídat jejímu objektivnímu nálezu.

Stejně jako zdraví je i nemoc možné definovat z více pohledů. Čeledová a Čevela (2010) definují nemoc jako „*patologický stav těla či mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů*“.

Nemoc (porucha zdraví) představuje potenciál vlastností organismu, které omezují jeho schopnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí, aniž by došlo k porušení životních funkcí. Nemoc tedy představuje poruchu adaptace člověka, nedostatečnost či selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí (Machová, Kubátová a kol., 2009).

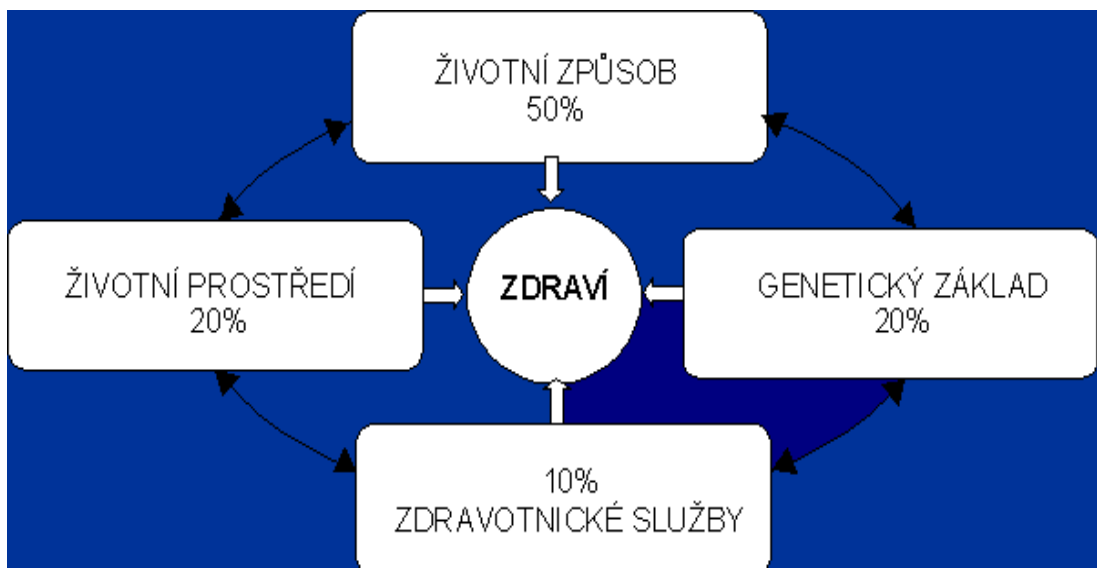
Strejčková, Čeledová a Dolanský (2007) definují nemoc jako „*poruchu rovnováhy (homeostázy) vnitřního a vnějšího prostředí organismu nebo jako poruchu celistvosti (integrity) jako součásti*.“ Dochází tedy k poruše stavby a funkce jednoho či více orgánů.

2.2.2 Determinanty zdraví

Lidské zdraví je složitě podmíněno a ovlivňováno řadou kladných i záporných faktorů (příčin, podmínek), které jsme či nejsme schopni korigovat, a které na zdraví člověka působí komplexně. Tyto faktory označujeme jako determinanty a dělíme je na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní).

Determinanty vnitřní jsou faktory dědičné. Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na počátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splnutí jejich pohlavních gamet. Do tohoto genetického základu se promítají i vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života (Čeledová, Čevela, 2010).

Machová a Kubátová (2009) řadí mezi faktory zevní mající vliv na zdravý životní styl jedince, kvalitu životního a pracovního prostředí, úroveň zdravotnických služeb a kvalitu zdravotní péče. Níže znázorněný obrázek 3 vyjadřuje vzájemné vztahy mezi vnitřními a zevními determinanty zdraví současně s tím, v jakém měřítku ovlivňují zdraví člověka.



Obrázek 3. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Koukalová, 2006)

Pohlaví, věk, genetický základ - tyto faktory ovlivnit nelze, je však zapotřebí s nimi počítat a upravit podle nich svůj životní styl. Zdravotní péče zahrnuje preventivní, léčebnou a rehabilitační péči. Velmi důležitá je v tomto směru politická a ekonomická situace státu, města či obce. Životní prostředí představuje soubor faktorů, které komplexně působí na zdraví jedince. Pod pojmem čisté a kvalitní prostředí se rozumí kvalita ovzduší, vody, nezávadnost potravin, údržba pořádku v okolí našeho bydliště i na pracovištích, dodržování bezpečnostních zásad na pracovišti. Je nezbytné brát také v úvahu klimatické podmínky, radiační, elektromagnetické či sluneční záření a řízení týkající se výstavby měst a obcí s dostupností služeb a dopravou (Strejčková, Čeledová, Dolanský, 2007).

2.2.2.1 Životní styl

Nejvlivnější determinantu zdraví tedy představuje způsob života, pro který se rozhodneme a jaký vedeme. Ne vždy je ovšem rozhodování jedince týkající se jeho chování svobodné, neboť je dost často ovlivňováno rodiči, pedagogy, přáteli, tradicemi společnosti, ale také je limitováno ekonomickou situací ať už společnosti, či daného jedince a jeho sociálním postavením.

Machová a Kubátová (2009) uvádí tuto definici životního stylu: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.*“ Máme tedy možnost rozhodnout se

pro zdravé alternativy z možností, jež se nám nabízejí, a odmítnout ty, které by zdraví mohly poškodit. Pro životní styl je charakteristická souhra dobrovolného chování a životní situace.

Hlavní faktory, které naše zdraví nejvíce poškozují, ale současně jsme schopni je ovlivnit, jsou:

- dlouhodobé kouření (začínající již v dětském a dorostovém věku);
- nadměrná konzumace alkoholických nápojů;
- zneužívání drog;
- nevhodná skladba stravy a její nadměrná energetická hodnota;
- nízká pohybová aktivita;
- rizikové sexuální chování;
- rizikové chování spočívající v nedodržování dopravních předpisů;
- porušování zásad bezpečnosti práce;
- nadměrná psychická zátěž (Gladkij, Strnad, 2002).

Pokud jsme ochotni upravit způsob života a dodržovat základní principy zdravého životního stylu, můžeme své zdraví podstatným způsobem změnit. Základní prvky životního stylu představuje výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost vůči stresu či různé závislosti. Při změně životního stylu, s níž je možné začít kdykoliv, bychom měly směřovat změny právě do těchto oblastí. Může se jednat o zařazení více zeleniny a ovoce do jídelníčku, dostatečný a vyvážený příjem živin, vitamínů, minerálů a tekutin, pravidelnost ve stravě, více pohybové aktivity (např. upřednostnění chůze pěšky než jízda MHD) či pravidelné cvičení. Zároveň je však třeba dbát na přiměřený odpočinek, udržování optimální tělesné hmotnosti, odolávání stresu, dobré mezilidské vztahy, omezení či úplná abstinence kouření, užívání alkoholu či drog atd. Pro zdravý životní styl je typické, že se v něm neobjevují charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, nedostatek pohybu či spánku, špatné mezilidské vztahy či přemíra stresu.

Životní styl současnosti

Zásadní změnu životního stylu obyvatel vyspělých zemí způsobil ohromný pokrok v technice. V současnosti lidé vedou převážně sedavý způsob života. Sedí v práci, do práce i z práce se většina z nich dopravuje nějakým dopravním prostředkem. Po práci opět sedí u televize či u počítače. Chůze je omezena na minimum. Vyjít ven na procházku nebo se dívat v posteli na film? Vyjít pěšky po schodech, nebo použít výtah či eskalátor? V obou případech nakonec zvítězí druhá varianta. Technika rapidně zasáhla i domácí práce, čímž člověka opět ochudila o pohyb. Dříve lidé prali prádlo na valše, umývali nádobí, drhli podlahy, klepali koberce, zatímco dnes máme automatické pračky, sušičky na prádlo, myčky nádobí, vysavače, které vysají a vyleští podlahu naprosto sami, takže když se vrátíme z nákupu, máme uklizeno. To vše nás zbavuje i minimálního pohybu.

Životní styl jedinců se orientuje na získávání úspěchů, moci, peněz a nových předmětů, což má dopad na mezilidské vztahy. Život rodiny je velmi poznamenán pracovní vytížeností rodičů. Rodinné výlety do přírody nahradily víkendy s paní na hlídání či hry na počítači. Neustálý spěch a nedostatek času na sebe a ostatní členy rodiny vytváří stresové situace, které mohou zapříčinit až rozpad rodiny.

Kvalitu života jedinců v současnosti zhoršují tzv. civilizační choroby. Jedná se o kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, obezitu či diabetes mellitus, které jsou způsobené změnou životního stylu, z něhož se vytrácí pohyb. Řešení představuje uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenost energetické hodnoty potravy energetickému výdeji a pěstování dobrých mezilidských vztahů (Machová, Kubátová, 2009).

V souvislosti s životním stylem v období dospívání můžeme někdy hovořit až o tzv. *syndromu rizikového chování*. Jedná se o nevědomé, dost často však i o vědomé poškozování vlastního zdraví působením konzumací nevhodných potravin, alkoholu, užíváním ilegálních drog, tabákových výrobků, či praktikováním nežádoucích aktivit, jako například předčasný či nechráněný pohlavní styk, promiskuita, eliminace běžných pohybových aktivit i tělesných cvičení, absence technik mentální hygieny. S jakýmkoliv rizikovým chováním pak pravděpodobnost vzniku a rozvoje patologických stavů rapidně stoupá (Hřivnová a kol., 2010).

Pozoruhodnou metodou, jejímž smyslem je prevence kouření a tvorba zdravého životního stylu, je tzv. *výcvik nadějných životních dovedností* (life skills training). Jedná se o snahu pomoci jedincům v co nejranějším věku v získání dovedností, které jim umožní zvládat zátěžové situace tzv. na úrovni. Důraz je zde kladen na zvýšení jejich sebehodnocení a posílení přesvědčení o tom, že jsou schopni věci zvládnout. Tento výcvik má velmi pozitivní vliv na snížení počtu mladých lidí, kteří by začali kouřit (Čeledová, Čevela, 2010).

2.2.2.2 Sociální determinanty zdraví

Jako sociální bytosti potřebujeme jednak dobré materiální podmínky, ale také potřebujeme již od raného dětství do pozdějšího věku cítit, že máme jistou hodnotu a že si nás druzí lidé váží. Je pro nás důležité mít svoji sociální skupinu, přátele, pocit užitečnosti a práci, která pro nás má smysl. V případě neuspokojení těchto základních sociálních potřeb jsou lidé více náchylní k depresím, závislostem či pocitům úzkosti, což se jednoznačně odráží v jejich zdravotním stavu.

Sociální faktory, mající nejvýznamnější vliv na zdravotní stav populace jsou:

- faktory socioekonomické - životní úroveň, životní jistoty;
- pracovní podmínky - pracovní proces, pracovní prostředí;
- kultura;
- vzájemné mezilidské vztahy - rodina, zaměstnání, vztahy v ostatních sociálních skupinách;
- systémy zdravotní a sociální péče;
- demografické faktory - hustota, rozmístění, pohyb a věkové složení obyvatelstva (Čeledová, Čevela, 2010).

Jako velmi důležité se v posledních letech ukazují následující sociální determinanty zdraví:

Sociální gradient. R. Kohoutek definoval sociální gradient jako vliv úrovně socioekonomických faktorů a determinant, jako je například zaměstnání či bydlení,

na zdraví. Sociální gradient má dopad na celou společnost, a to proto, že materiální i sociální příčiny přispívají k rozdíům v incidenci nemocí a úmrtnosti mezi různými sociálními skupinami.

Dětství. Zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život, neboť základy zdraví v dospělosti se vytvářejí již v raném dětství. Špatné životní návyky ve vztahu ke zdraví získané během dětství, vedou v dospělosti ke zdravotním problémům.

Stres. Existuje stále více důkazů o vlivu stresu na zdraví. Lidé, kteří jsou pod stresem, mají tendenci přijmout horší životní návyky. Mají méně spánku, horší stravovací návyky, méně cvičí a zvyšuje se pravděpodobnost kouření, zneužívání alkoholu či nelegálních drog. Veškeré toto chování může zvyšovat riziko vzniku rakoviny, kardiovaskulárních chorob a řadu jiných obtíží (Koenig, 2008).

Práce. Na zdravotní stav jedinců má velký vliv stres na pracovišti. Psychosociální prostředí v práci představuje důležitou determinantu zdraví. Výrazně neuspokojující či nejisté zaměstnání má stejně nepříznivý vliv na zdravotní stav jako nezaměstnanost.

Nezaměstnanost. Nezaměstnanost představuje obrovské zdravotní riziko. Nezaměstnaní lidé a jejich rodiny trpí podstatně vyšším rizikem nemoci, ale také předčasným úmrtím.

Sociální vyloučení a chudoba. Oba tyto aspekty mají hlavní vliv na zdraví jedinců i předčasné úmrtí. Vyloučení ze života společnosti (exkluze) vede ke zhoršení zdravotního stavu, zvyšuje riziko nemoci, invalidizace a sociální izolace, čímž se jedinec dostává do bludného kruhu. Čím delší je žití ve znevýhodňujících podmínkách, tím se pravděpodobnost výskytu nemoci zvyšuje.

Výživa. Správné stravovací návyky mají zásadní význam pro podporu zdraví. Nedostatek či nadbytek potravin, nevhodné složení stravy se projeví zdravotními komplikacemi až předčasným úmrtím.

Závislosti. Jakákoliv forma závislosti je pro zdraví škodlivá. Závislosti na alkoholu, drogách, lécích či tabáku jsou velmi úzce spjaty se sociálním i ekonomickým znevýhodněním a poškozením zdraví.

Sociální opora. Sociální opora a dobré sociální vztahy významně přispívají ke zdraví. Lidé postrádající sociální a emocionální oporu, trpí více zdravotními a psychickými problémy.

Doprava. Máme na mysli dopravu podporující zdraví tzv. zdravou dopravu. Radíme sem chůzi, jízdu na kole, jízdu na kolečkových bruslích aj. Při využití těchto prostředků dopravy dochází k posílení zdraví, snížení znečištění ovzduší, snížení počtu dopravních nehod, posílení sociálních kontaktů. Chůze představuje nejpřirozenější způsob, jak se vrátit k pro nás tak potřebnému pohybu, který byl nahrazen sedavým způsobem života (Čeledová, Čevela, 2010).

2.3 Organizace a programy podporující zdraví

Podle Světové zdravotnické organizace je právo na zdraví považováno za jedno ze základních práv člověka, a to bez ohledu na jeho rasu, sociální postavení, náboženské či politické přesvědčení. Hlavním cílem WHO je dosáhnout stavu, kdy se bude po celém světě zlepšovat zdravotní stav obyvatel na maximální dosažitelnou úroveň. WHO proto přijímá různé programy, jejichž cílem je zdravotní stav obyvatelstva skutečně zlepšovat.

V roce 1977 přijalo Světové zdravotnické shromáždění první celosvětovou strategii zlepšení péče o zdraví a zdravotního stavu obyvatelstva, které je nám všem dnes velmi dobře známá pod názvem: Zdraví pro všechny do roku 2000. „*Hlavním sociálním cílem všech vlád a WHO by mělo být, aby do roku 2000 všichni lidé na světě dosáhli takového stupně zdraví, který jim umožní vést sociálně i ekonomicky plodný život*“ (Staňková, Heřmanová, 1997, s. 8).

V programu Zdraví pro všechny do roku 2000 je velmi podstatné to, snažit se vyřešit současné zdravotní problémy a najít přijatelné způsoby, jak zlepšit zdravotní stav obyvatelstva. Dalším a velmi stěžejním programem WHO je program: Zdraví 21, neboli zdraví pro všechny ve 21. století, kterému se budeme podrobněji věnovat v kapitole 2.3.2.

2.3.1 Světová zdravotnická organizace

Roku 1945 na konferenci Organizace spojených národů (OSN) diplomaté jednoznačně schválili návrh o zřízení celosvětové zdravotní organizace. Zakládací smlouva Světové zdravotnické organizace nabyla platnosti 7. dubna 1948, když 26 z 61 států, které ji podepsaly (včetně Československa a od roku 1993 Česká republika vystupuje jako samostatný členský stát), ratifikovalo¹ svůj podpis a uložilo oficiální ratifikační listiny u generálního tajemníka OSN. 7. duben 1948 je od té doby uznáván jako den vzniku Světové zdravotnické organizace a současně je tento den po celém světě oslavován jako Světový den zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

Světový den zdraví se slaví každý rok s jiným tématem. Téma odráží prioritní oblasti současného zájmu WHO. Tento den poskytuje po celém světě příležitost zaměřit se na klíčové oblasti veřejného zdraví. Světový den zdraví roku 2012 byl s tématem Aktivní

¹ Ratifikace – závazné potvrzení platnosti důležitého dokumentu (např. mezinárodní smlouvy)

stárnutí: Dobrý zdravotní stav přidá životu roky, měl za cíl zvýšit povědomí o tom, co lidé a vlády mohou udělat pro podporu aktivního a zdravého stárnutí. Reaguje tak na situaci ve společnosti, kdy střední věk světové populace neustále roste a očekává se, že počet osob ve věku 60 let se v letech 2000 – 2050 až ztrojnásobí (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/whd>).

Nejvyšším orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění (WHA – World Health Assembly) složené ze 193 členských států. WHA se koná každoročně v květnu v sídle WHO v Ženevě za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států. Rozhoduje se zde o hlavních politických záležitostech a strategiích WHO. Jeho rozhodnutí a strategie realizuje Výkonná rada, kterou tvoří 32 zdravotnických expertů jmenovaných vládami. V dánské Kodani se nachází regionální ústředna pro Evropu (<http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>).

Od svého vzniku WHO podporuje organizace mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (Hřivnová a kol., 2010).

Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace;
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek;
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotních systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné;
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií (Hřivnová a kol., 2010).

Další informace týkající se historie, činnosti, novinek, programů či působení Světové zdravotnické organizace jsou k nalezení na internetových stránkách <http://www.who.cz/>, <http://www.who.int/en/> a <http://www.euro.who.int/en/home>.

2.3.2 Zdraví 21 - Zdraví pro všechny ve 21. století

Na základě analýzy nejčastějších příčin nemocí a úmrtnosti formulovala WHO základní principy péče o zdraví. Tyto principy jsou v současné době shrnuty v programu s názvem Zdraví 21, neboli Zdraví pro všechny ve 21. století. Tento program navazuje na předchozí, již výše zmiňovaný program Zdraví pro všechny do roku 2000 a vychází z jeho zkušeností. Program Zdraví 21 představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj podle vlastních regionálních potřeb. Česká republika má svůj program Zdraví 21, který vychází z potřeb naší země v oblasti podpory zdraví.

Aktivity v rámci podpory zdraví jsou:

- pomoc lidem při hledání vhodného životního stylu vedoucího ke zdraví;
- ochrana a tvorba zdravého životního prostředí;
- posilování sociálních vazeb;
- šíření informací souvisejících se zdravým způsobem života (Strejčková, Čeledová, Dolanský, 2007).

Program Zdraví 21 – Zdraví pro všechny do 21. století je založen na pěti principech:

- **spravedlnost** – představuje zásadní princip programu a jeho obsahem je, že všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál;
- **solidarita** – smyslem je poskytnout pomoc těm, jejichž možnosti jsou omezeny nebo jsou ohroženi nepříznivými podmínkami;
- **trvalá udržitelnost** – představuje rozšíření principu spravedlnosti o časový rozměr a znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své vlastní potřeby;
- **vlastní účast** – v tomto kontextu představuje jedno ze základních lidských práv a současně i podmínku existence a rozvoje občanské společnosti, jedná se jak o možnost pečovat o své zdraví, tak o podíl rozhodování, které zdraví ovlivňuje;

- **etická volba** – je zásadou obecnou, a to proto, že konzumní a tržní povaha společnosti může vést k podcenění výše jmenovaných principů, i z toho důvodu, že vědecký a technologický rozvoj ovlivňuje základní období lidské existence - oplození, narození, smrt (Čeledová, Čevela, 2010).

Číslo 21 v názvu programu odpovídá století, v němž je program realizován, ale také počtu jeho cílů. Program 21 tedy obsahuje 21 strategických cílů vyjadřujících potřeby celého evropského regionu. Cíle jsou konkretizovány k cílové skupině populace, k jednotlivým participujícím resortům a k termínu, do kterého by měly být splněny.

Pro představu o orientaci programu Zdraví 21 – Zdraví pro všechny do 21. století v resortu školství uvádíme pouze cíle vztahující se ke školní výchově ke zdraví (Machová, Kubátová a kol., 2009):

Cíl 3. Zdravý start do života – Do roku 2020 vytvořit ve všech členských zemích evropského regionu podmínky, aby měly všechny narozené děti a děti předškolního věku lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života.

Cíl 4. Zdraví mladých – Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svou roli ve společnosti.

Cíl 7. Prevence infekčních onemocnění – Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.

Cíl 8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí – Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.

Cíl 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy – Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale výrazně poklesly.

Cíl 11. Zdravější životní styl – Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.

Cíl 12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem – Ve všech členských státech by se do roku 2015 měly výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.

Cíl 14. Spoluodpovědnost všech resortů na zdraví – Do roku 2020 by si všechny resorty měly uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.

Gladkij a Strnad (2002) uvádí, že: *„Zdraví 21 je rámcem pro přijetí nejlepších strategií, které vzešly ze společné evropské zkušenosti během posledních 10-15 let. Zkušenost ukázala, že země se značně rozdílnými politickými, kulturními, sociálními a ekonomickými podmínkami mohou vyvíjet a prosazovat politiku zdraví pro všechny a postavit zdraví vysoko na žebříček hodnot a dosahovat zlepšení zdravotního stavu. Je jenom zapotřebí silné vedení a politická vůle k uplatnění těchto strategií.“*

2.4 Výukové metody

„Methodos“, slovo řeckého původu, znamená cestu, postup. V té nejobecnější charakteristice chápeme metodu jako cestu k cíli, která je rozhodujícím prostředkem k dosahování vytyčených cílů v každé uvědomělé činnosti. Maňák (1990) charakterizuje výukovou metodu jako: „*koordinovaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáka, který je zaměřen na dosažení učitelem stanovených a žáky akceptovaných výukových cílů*“. Skalková (2007) uvádí, že: „*V didaktice pod pojmem vyučovací metoda chápeme způsoby záměrného uspořádání činností učitele i žáků, které směřují ke stanoveným cílům*.“ Maňák a Švec (2003) konstatují, že: „*Výuková metoda představuje výukovými cíli propojený soubor vyučovacích aktivit učitele a učebních činností žáků. Metoda ovšem nepůsobí izolovaně, ale je součástí komplexu četných činitelů, kteří průběh výuky podmiňují a ovlivňují*.“

2.4.1 Historický vývoj výukových metod

Výukové metody prošly do dnešní doby dlouhým historickým vývojem. Měnily se v závislosti na společensko-historických podmínkách vyučování, na charakteru školy a na pojetí vyučovacího procesu v každém období.

Již ve starém Řecku nacházíme Démostenésovu **metodu přednášky** a **metodu rozhovoru - tzv. Sokratovský dialog**, při němž se pedagog pokouší studenty pomocí otázek přivést k novému poznání. Další velmi oblíbené výukové metody v antice byly didaktické hry, jejichž význam ve výuce zdůrazňovali například filozofové Aristoteles a Platón. Co se týká středověkého školství, středověk do vývoje výukových metod nepřinesl žádný pokrok. Dominovaly zde především **metody slovní** založené na pamětním osvojování církevních textů (Skalková, 2007).

Slovo, zpočátku mluvené, později psané a tištěné, se stalo hlavním nositelem informací. Velké změny ve vzdělávání nastávají s osobou Jana Ámose Komenského. Klád důraz na osvojování nových poznatků přes smysly - čím více smyslů zapojíme, tím trvalejší bude zapamatování. Jeho základním didaktickým zákonem je požadavek učit všemu příkladem a praxí. Přichází s trojicí metod: **analytickou** (rozkládací - umožňuje odkrývat části celku), **syntetickou** (sestavovací - umožňuje pochopit věc jako celek na základě pochopení jeho částí) a **synkritickou** (srovnávací - umožňuje studovat

stejnorodě něco, co u něčeho podobného pozorovat nelze). Je první, kdo přichází s myšlenkou, že výukové metody mají být přiměřeny věku žáků (Zormanová, 2012).

Metody založené na asociacích žáků využívá ve výuce J. F. Herbart. Podstata jeho teorie spočívá v tom, že výuka má probíhat ve čtyřech fázích, tzv. formálních stupních: jasnost, asociace, systém a metoda. Představitelé reformního hnutí, mezi něž patří např. J. Dewey, M. Montessoriová, W. H. Kilpatrick či G. Kerschensteiner se snaží spolu s intelektem rozvíjet i emocionální a volní stránky osobnosti žáků. Cílem je, aby žák přestal být pasivním jako doposud a stal se aktivním subjektem výuky, který se podílí na dosažení stanovených cílů. Začaly se užívat vyučovací metody, které kladly důraz na kooperaci a aktivitu žáků ve výuce, vedly žáky k samostatnému získávání zkušeností, osvojování nových poznatků řešením situací a problémů blízkých skutečnému životu. Ustavičně však respektují schopnosti a potřeby žáků.

Vzhledem k neustálým změnám v pojetí učiva, žáka i společnosti je jasné, že proces vývoje výukových metod bude pokračovat i v budoucnosti. Hledají se tzv. **alternativní metody**, které budou přispívat k omezování úzkosti, strachu či nudy ze školního vyučování. Dále budou umožňovat seberealizaci žáků, aktivitu žáků při formulaci cílů a plánování procesu učení, budou vytvářet prostor pro kreativní činnosti, získávání osobních zkušeností a vlastní odpovědnost žáků. Jako příklad vývoje a inovace výukových metod lze v současnosti uvést využívání multimédií, počítačů, e-learningu aj. ve výchově a vzdělávání (Čábalová, 2011).

2.4.2 Klasifikace výukových metod

Výuková metoda by měla rozvíjet poznávací procesy, aktivitu žáka, působit výchovně, být adekvátní k žákovi i k učiteli a jeho zkušenostem, a také by měla respektovat současné poznatky. V literatuře se setkáváme s četnými pokusy o klasifikaci výukových metod. Vzhledem k tomu, že vyučovací proces je velmi různorodý a mnohotvárný a stanovit si určité kategorie metod je velmi obtížné, neexistuje tedy v současnosti jednotná a obecně platná klasifikace výukových metod. Uvádíme zde pro ilustraci alespoň některé klasifikace výukových metod. Podrobnější informace o jednotlivých klasifikacích najdete v pracích zabývajících se didaktikou, např. Kalhous, Obst (2002), Maňák, Švec (2003), Skalková (2007) aj.

Jako první uvádíme klasifikaci výukových metod podle I. J. Lernerera, 1986. V této klasifikaci výukových metod závisí jejich třídění na charakteru poznávacích činností žáka při osvojování učiva a na charakteristice činnosti učitele.

Tvoří ji tyto metody:

1) Metoda informačně receptivní

Jedná se o předávání hotových informací žákům (výkladem, popisem). Učitel organizuje učební činnosti žáků. U žáka jde o percepci a pochopení poznatků.

2) Metoda reproduktivní

Jedná se o výukovou metodu, při níž učitel konstruuje učební úlohy, řídí a kontroluje jejich plnění. Žáci poznatky aktualizují, reprodukují, řeší typové úlohy, záměrně či nezáměrně si zapamatovávají učivo

3) Metoda problémového výkladu

Učitel žákům představí problémovou situaci, postupně objasňuje kroky při řešení problému, podněcuje a usměrňuje žáky. U žáků dochází k percepci poznatků a pochopení problému.

4) Metoda heuristická

Zde je aktivita učitele a žáků v rovnováze. Učitel žákům zadává učební úlohy, plánuje kroky řešení, řídí a usměrňuje činnosti žáků. U žáků dochází k percepci úkolu, pochopení podmínek, k postupnému a samostatnému řešení úkolů, k sebekontrolě učení a následnému ověření a hodnocení výsledků.

5) Metoda výzkumná

Učitel sestaví vhodné učební úlohy a kontroluje průběh řešení. Žáci si samostatně uvědomí problém, stanovují fáze řešení problému, samostatně studují literaturu, realizují vypracovaný plán řešení a jsou schopni zdůvodnit výsledek řešení (Čábalová, 2011).

Jako druhou uvádíme klasifikaci výukových metod podle stupňující se složitosti edukačních vazeb podle J. Maňáka a V. Švece, 2003.

Tato klasifikace člení metody do třech základních skupin:

1) Klasické výukové metody

Mají dlouhou historii a i v dnešní době jsou stále užívány v hojně míře. Jsou charakteristické frontální výukou, kdy má dominantní roli učitel a je kladen důraz na jeho předávání informací. Tato výuka je obvykle označována pojmem tradiční výuka.

Mezi metody klasické řadíme tyto metody:

a) Metody slovní

- monologické (přednáška, vysvětlování, výklad, instruktáž);
- dialogické (rozhovor, diskuse, dramatizace);
- metody písemných prací;
- metody práce s učebnicí, knihou.

b) Metody názorně demonstrační

- pozorování předmětů a jevů;
- předvádění obrazů a předmětů, pokusů, činností;
- projekce statická a dynamická.

c) Metody praktické

- nácvik pohybových a pracovních dovedností;
- žákovy pokusy a laboratorní činnost;
- pracovní činnosti (v dílnách, na pozemcích);
- grafické a výtvarné práce.

2) Aktivizující výukové metody

Tyto výukové metody jsou obvykle založeny na řešení problémových situací a úloh ve vyučování. Slouží jako prostředek aktivace žáků a podporují u nich rozvoj tvořivého myšlení.

Do této skupiny metod jsou řazeny následující:

- a) metody diskusní;
- b) metody heuristické;
- c) metody situační;
- d) metody inscenační;
- e) didaktické hry.

3) Komplexní výukové metody

Jedná se o složité metodické útvary, které předpokládají různé, ale ucelené propojení několika základních prvků didaktického systému (např. metody, organizační formy výuky, didaktické prostředky, životní situace), vždy je jejich sjednocujícím prvkem výuková metoda.

- a) frontální výuka;
- b) skupinová a kooperativní výuka;
- c) partnerská výuka;
- d) individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků;
- e) kritické myšlení;
- f) brainstorming;
- g) projektová výuka;
- h) výuka dramatem;
- i) otevřené učení;
- j) učení v životních situacích;
- k) televizní výuka;
- l) výuka podporovaná počítačem;
- m) sugestopedie a superlearning - systém učení, umožňující dosahovat vyšších výsledků učení (integrované školní úkoly);
- n) hypnopedie - proces výuky, který probíhá ve stavu (hypnotického) spánku (Zormanová, 2012).

2.4.3 Charakteristika vybraných výukových metod

Výuková metoda by měla být taková, aby byl žák aktivní, aby ho učení zajímalo a těšilo. Dále se očekává, že bude efektivní, přiměřená výuce i jejím aktérům. Žádná výuková metoda není zcela nevhodná, za daných okolností může být každá velmi účinná. Pedagog by však měl vědět, proč používá právě tuto metodu. Současně je třeba zmínit, že žádnou metodu výuky nelze užívat jako jedinou. Výběr metod výuky by měl být optimální k obsahu učiva, potřebám i zvláštnostem žáků a samotnému pedagogovi. Pro představu uvádíme níže stručnou charakteristiku některých metod výuky (Obst, 2006).

Přednáška prezentuje poznatky v souvislém, logicky uspořádaném souboru. Klasická přednáška se skládá ze tří částí - z úvodu, výkladové části a závěru. Je vhodná pro žáky na vyšších stupních školy.

Při **výkladu** učitel objasňuje žákům jednotlivé pojmy a vztahy mezi nimi v hotové podobě, opírá se o poznatky, které si žáci osvojili v dřívějších hodinách. Využívá při tom různé prostředky (slovní, názorné, praktické) a formy projevu (mluvený projev, video atd.).

Instruktaž prezentuje žákům určitý objekt a způsob činnosti s ním, podle vzoru žáci následně s objektem manipulují. Lze říci, že se v podstatě jedná o teoretický úvod před praktickou činností.

Rozhovor je metodou, jejímž základním znakem je střídání otázek a odpovědí všech zúčastněných. Aktivní je zde učitel, ale i žáci. Učitel vede svými otázkami k reprodukci již známých poznatků, současně však sděluje žákům poznatky nové. Učitel může na základě již osvojených poznatků rozhovorem navést žáky na objevení nových poznatků - v takovém případě mluvíme o tzv. **sokratovském rozhovoru**, který lze uplatnit v případě, že na sebe učivo jednotlivých hodin navazuje.

Diskuse představuje vzájemnou komunikaci mezi učitelem a žáky, mezi žáky navzájem při řešení didaktického problému. U této metody je třeba, aby byli všichni zúčastnění vybaveni určitým množstvím vědomostí, jež se vztahují k řešenému problému. Tato metoda je velmi významná pro oblast vzdělávací, ale také pro získávání dovedností práce v týmu, rozvoj komunikačních schopností, posilování sociálních vazeb ve třídě.

Dramatizace je názorné předvedení události či příběhu děje. Tato metoda je vhodná především pro rozvoj kreativity, psychické uvolnění žáků a posilování sociálních vazeb ve třídě.

Didaktické hry jsou převážně založeny na řešení problémových úkolů. Prostřednictvím herních situací je možné řešit i značně složité učební úlohy, které by mohly být v typické školní situaci neřešitelné pro nezáměr žáků. V některých případech není na škodu, když se do hry zapojí i učitel. Jako nejvhodnější se ukazují hry soutěživé.

Participativní (aktivizační, problémové) **metody** využívají přirozené potřeby každého člověka komunikovat s druhými lidmi, participovat, tedy spolupodílet se na společné činnosti, a tím se učit. Mezi metody participativní řadíme například **Situační metody**, jejichž podstata spočívá v řešení problémových úloh (situací) na základě konfrontace zkušeností, vědomostí, dovedností, názorů a postojů aktérů. Problémovost situací spočívá v tom, že se nabízí velký počet řešení a očekává se, že bude vybráno to nejdokonalejší. **Inscenační metody** (metody hraní rolí), spočívají v simulaci stanovených situací, kdy je řešení problému realizováno tím, že účastníci vystupují v rolích osob v situacích se vyskytujících. Je nezbytné, aby byly inscenace přiměřené svou náročností a došlo u aktérů ke ztotožnění se s rolí, přesvědčivosti. **Brainstormingové metody** (burza dobrých nápadů) - podstata této metody tkví v tom, že po oznámení problému vysloví každý z účastníků svůj nápad, a to bezprostředně, bez jakýchkoliv dalších úvah. V další fázi jsou jednotlivé nápady podrobeny kritice a postupně se touto cestou hledá co nejvhodnější řešení. Tato metoda je dosti náročná a je velmi závislá na zkušenostech a erudici² toho, kdo brainstorming řídí (Kalhous, Obst 2001).

² Erudice - široká vzdělanost, přesahující běžnou úroveň akademika (erudovaný člověk si ji získal vlastním zájmem a studiem)

2.5 Aktivizační metody

Aktivní výuka, metoda zvyšuje účast žáků ve výuce a jejich výrazné zapojení do výukových aktivit. Z tohoto pohledu Jankovcová, Průcha a Koudela, 1988 vymezují aktivizační metody jako: „*postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce žáků, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů*“.

Přínos aktivizačních metod spočívá v rozvoji osobnosti žáka se zaměřením na jejich samostatnost, zodpovědnost a tvořivost. Aktivizační metody ve zvýšené míře umožňují žákům poskytovat něco víc než pouze odborné informace. Počítají se zájmem žáků, vycházejí vstříc jejich individuálním učebním stylům při respektování úrovně jejich kognitivního rozvoje. Žáci mají příležitost zčásti ovlivňovat cíle výuky, zapojovat se do kooperativního učení, spolupráce atd. Aktivizační metody také příznivě ovlivňují školní klima (Maňák, Švec, 2003).

Aktivizační vyučovací metody jsou v kontrastu k většině tradičních vyučovacích metod, při nichž je centrem dění učitel přebírající většinu aktivity ve třídě a naproti tomu jsou žáci spíše pasivní. Tyto tzv. klasické vyučovací hodiny jsou zaměřeny na učitele, neboť jsou pro ně pohodlné. Žák zůstává v pozadí, a to v roli pozorovatele a pasivního účastníka vyučovacího procesu. Učitelé, kteří chtějí učit moderními způsoby, musí mít přehled o existujících tradičních i moderních výukových metodách, ale především je musí umět a chtít aplikovat. Je také třeba, aby se s moderními aktivizačními metodami naučili pracovat žáci. Mají-li zkušené a nadšené učitele, jde to velmi snadno, neboť žáci jsou velmi zvědaví a rádi se seznamují s novými způsoby práce (Sitná, 2009).

Je třeba si uvědomit, že aktivizační metody nemohou plně nahradit klasickou formu výuky. Mohou ji pouze oživit, vylepšit a zatraktivnit. A o to jde především. Pro ilustraci uvádíme níže tabulku 1, která srovnává výhody a nevýhody výuky aktivizační a klasické.

Tabulka 1. Srovnání výhod a nevýhod aktivizační a klasické výuky (Kotrba, Lacina, 2007)

Faktory	Forma výuky		
	Klasická	Aktivizační	Kombinace obou metod
Čas potřebný na přípravu výuky	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Didaktické pomůcky, ukázky	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Čas nutný na realizaci ve výuce	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Příprava na VŠ přednášky	Připravuje	Nepřipravuje	Nelze posoudit
Rozvoj myšlení, kreativity	Ne	Ano	Ano
Zvyšuje zájem o učivo	Ne	Ano	Ano
Sebepoznání	Ne	Ano	Ano
Mění vztahy ve třídě	Ne	Ano	Ano
Dává studentům prostor	Ne	Ano	Ano
Přehledný zápis, systematizace	Ano	Ne	Ano

2.5.1 Význam aktivity ve výchovně-vzdělávacím procesu

Každý učitel dokáže ocenit aktivního, zvědavého a pracovitého žáka, neboť s takovým žákem je velmi příjemná komunikace a práce dosahuje efektivních výsledků. Význam uvědomělé aktivity žáka oceňoval J. A. Komenský a jiní pedagogové před ním, avšak aktuálním problémem se aktivita žáků stala v 19. století, kdy se převládající techniky svou strnulostí a důrazem na pamětním učení staly brzdou pro rozvoj nového typu vzdělávání. Neustále se zesilující kritika pasivní postavení žáka ve výuce vyústila ve hnutí, které do středu veškerého výchovného dění postavilo žáka (Maňák, 1998).

Maňák, 1998 uvádí, že: „Aktivitou ve výchovně-vzdělávacím procesu rozumíme zvýšenou, intenzivní činnost žáka, a to jednak na základě vnitřních sklonů, spontánních zájmů, emocionálních pohnutek nebo životních potřeb, jednak na základě uvědomělého

úsilí, jehož cílem je osvojit si příslušné vědomosti, dovednosti, návyky a postoje nebo způsoby chování.“

Pro zkvalitňování aktivity je vhodné hledisko postupného osamostatňování se jedince. Z tohoto pohledu je možné rozlišit následující stupně aktivity žáků:

1) Aktivita vnucená

Vzniká v situaci, kdy učitel nutí žáky k nějaké činnosti (např. psát písemku), na niž nebyli upozorněni.

2) Aktivita navozená

Představuje nejrozšířenější případ práce ve škole. Žáci se do činnosti zapojují na pokyn učitele. V tomto případě má velký význam motivace a zajímavý způsob práce. Je tedy možné (dokonce i žádoucí) připravit si např. didaktickou hru soutěživého charakteru.

3) Aktivita nezávislá

Je vázána s vlastním zájmem žáka o danou činnost. Tu vykonává bez nátlaku a relativně sám bez cizí pomoci. V této fázi se již aktivita prolíná se samostatnou prací - např. výukové projekty, které navrhne učitel ve spolupráci s žáky a po následném ujasnění východisek řeší žáci či skupiny dílčí úkoly projektu.

4) Aktivita angažovaná

Předpokládá velmi silnou aktivizaci žáků a připravenost řešit problémy samostatně. Při vhodné situaci může vyústit do subjektivně prožívané tvořivé činnosti (Pecina, 2008).

Pro školní praxi je nesmírně důležité, aby žák přijal a směřoval k určitým cílům. Tím, že se žák ztotožní s určitým cílem, nabývá aktivita hlubšího smyslu a motivace k činnosti je účinnější. Pro rozvoj aktivity je třeba sledovat žákovy zájmy a vyjít ve výchovně-vzdělávacím procesu vstříc jeho snaze po samostatném a tvořivém projevu. Je žádoucí, aby ve škole kladli důraz na žákovu aktivitu všichni učitelé (Pecina, 2008).

Na aktivitě žáků jsou založeny **aktivizační výukové metody**, jimž se podrobněji věnuje celá kapitola 2.5 této práce.

2.5.2 Klasifikace aktivizačních metod

V literatuře je možné nalézt četné pokusy o klasifikaci aktivizačních metod. Uvádíme zde pro ilustraci alespoň některé klasifikace aktivizačních metod. Podrobnější informace o jednotlivých klasifikacích je možné nalézt v pracích zabývajících se výukovými metodami, např. Čábalová (2011), Kotrba, Lacina (2007), Maňák, Švec (2003), Zormanová (2012) aj.

Jako první uvádíme klasifikaci aktivizačních metod výuky podle J. Maňáka a V. Švece, 2003, zmiňovanou již v kapitole 2.4.2, v níž jsou řazeny následující aktivizační metody:

- a) diskusní metody;
- b) situační metody;
- c) inscenační metody;
- d) didaktické hry;
- e) specifické metody.

Kotrba a Lacina, 2007 uvádí členění aktivizačních metod dle různých hledisek, přičemž nejpraktičtější dělení pro potřeby pedagoga může vypadat následovně:

- a) podle **náročnosti přípravy** (času, materiálového vybavení, pomůcek nezbytných pro realizaci);
- b) podle **časové náročnosti** samotného průběhu ve výuce;
- c) podle **zařazení do kategorií** (hry, situační, diskusní, inscenační metody, problémové úlohy);
- d) podle **účelu a cíle použití ve výuce** (k diagnostice, opakování, motivaci, jako nové formy výkladu, odregování).

Další členění aktivizačních metod je od již zmiňované dvojice autorů Kotrby a Laciny, 2007 a vychází z výše uvedené klasifikace. Jedná se o tyto aktivizační metody:

- a) problémové vyučování;
- b) hry;
- c) diskusní metody;
- d) situační metody;
- e) inscenační metody;
- f) speciální metody.

Také Pecina a Zormanová, 2009 navrhli své vlastní rozdělení metod aktivní práce žáků, jež zahrnuje i metody v literatuře ne moc často uváděné, které jsou modifikacemi některé z aktivizačních metod a jsou využitelné v praxi základních i středních škol:

- a) samostatné práce;
- b) diskusní metody (rozhovor, dialog, diskuse);
- c) problémová metoda (metoda řešení problémových otázek a úkolů);
- d) metody inscenační a situační;
- e) didaktické hry;
- f) brainstorming a brainwriting;
- g) projektová výuka (výukové projekty);
- h) kritické myšlení;
- i) televizní výuka;
- j) problémově orientovaná práce s počítačem;
- k) problémově orientované školní experimentování, laborování a práce v dílnách;
- l) problémově orientované skupinové a kooperativní vyučování;
- m) problémově orientované exkurze, vycházky a jiné mimoškolní akce;
- n) další varianty metod (modifikace výše zmíněných metod).

Kotrba a Lacina, 2007, kteří se zabývají převážně aktivizačními metodami, uvádějí tento relativně komplexní přehled aktivizačních metod:

1) Podle časové náročnosti přípravy učitele:

- a) do 10 minut;
- b) do 30 minut;
- c) 31 minut a více.

2) Podle časové náročnosti aplikace metody ve výuce:

- a) 5-10 minut;
- b) 11-15 minut;
- c) celá vyučovací hodina;
- d) více jak jedna vyučovací hodina.

3) Podle materiálové a obsahové náročnosti na přípravu:

- a) bez náročné přípravy;
- b) podklady pro aplikaci metody jsou nutné.

4) Podle materiálové náročnosti ve výuce (pomůcky, vybavení třídy):

- a) bez jakéhokoliv materiálového vybavení (případně postačí vybavení klasické třídy);
- b) nadstandardní vybavení učebny (dataprojektor, interaktivní tabule);
- c) potřeba více učeben pro realizaci, případně další specifické požadavky.

5) Podle tematického zařazení do kategorií:

- a) hry;
- b) situační metody;
- c) diskusní metody;
- d) inscenační metody;
- e) problémové úlohy;
- f) zvláštní metody.

6) Podle účelu a cílů použití ve výuce (vhodnost metod):

- a) úvodní motivace studentů;
- b) odreagování studentů;
- c) diagnostika (zkoušení);
- d) výklad (oživení, zpestření);
- e) opakování probrané látky.

7) Podle požadavků na samotné studenty:

- a) bez přípravy;
- b) s předchozí domácí přípravou;
- c) bez požadavku na jakkoliv znalosti;
- d) pro realizaci nutnost určité znalostní báze.

2.5.3 Charakteristika vybraných aktivizačních metod

Cílem aktivizačních metod je především změnit a oživit způsob vyučování. Výuka pomocí aktivizačních metod netvoří nic nového. Velké množství učitelů již ve své učitelské praxi aktivizační metody využívá, aniž by si uvědomovali, že patří právě do této kategorie (Kotrba, Lacina, 2007). Pro představu uvádíme níže stručnou charakteristiku některých aktivizačních metod.

Poslední slovo patří mně. Učitel zvolí text ke čtení a analýze. Po jeho přečtení si každý žák vybere jednu myšlenku, která jej v textu zaujala. Podtrhne si ji nebo zapíše do sešitu a vypracuje k ní písemný komentář. Zdůvodní, proč si vybral tuto myšlenku a jaké k ní zaujal stanovisko. Následně učitel vyzve nějakého žáka, aby přečetl myšlenku, kterou si vybral. Zatím bez komentáře. Jakmile žák přečte svou pasáž, vyzve učitel ostatní žáky, aby se k tomu vyjádřili. Diskusi učitel uzavírá tím, že požádá žáka, který myšlenku vybral, aby přečetl svůj komentář. Dál může učitel vyzvat jiného žáka, aby přečetl svůj úryvek. Postup se opakuje. Tato aktivita trvá většinou tak dlouho, až je rozebrán celý text.

Metoda ANO-NE. Před četbou odborného textu obdrží každý žák formulář se stručnými výpověďmi týkajícími se vybraných informací, s nimiž se budou za chvíli seznamovat. Úkolem žáků je posoudit správnost výpovědí. V případě, že je podle jejich

názoru tvrzení pravdivé, zakroužkují možnost ANO. Pokud s tvrzením nesouhlasí, označí odpověď NE. Následně je třeba učitelova kontrola. Žáci před celou třídou sdělují, jak hodnotili výpovědi a formulují je ve správném znění. Tuto metodu lze také aplikovat v rámci opakování již probraného učiva.

Učíme se navzájem. Učitel rozdělí odborný text na několik přibližně stejně dlouhých částí, které přidělí dvojicím žáků. Tuto pasáž si dvojice rozpůlí. Nejprve si oba žáci přečtou první polovinu. Jeden z nich ji rekapituluje, druhý klade pomocné otázky. Následně společně přečtou druhou půlku textu a opět ji jeden z nich rekapituluje. Nyní však ten, který kladl v první části pomocné otázky a jeho kolega se nyní ptá. Nato se dohodnou na společném znění textu a vyhotoví propagační leták (schéma, koláž aj.). Výtvary postupně prezentují před celou třídou s ohledem na posloupnost textu. Tato metoda může být realizována i v jiné variantě.

T-GRAF. Učitel vyzve žáky, aby si načrtli do sešitu velké písmeno „T“. Tak si rozdělí plochu na dvě části. V záhlaví si levou polovinu označí jako „ano“ či „pro“ a pravou polovinu jako „ne“ či „proti“. Například přemýšlejí o: pro a proti zdravého životního stylu. Žáci mohou pracovat samostatně, ve dvojicích či skupinkách. Nakonec se nápady sepíší na tabuli, přičemž se na jejich vyhodnocení podílí celá třída (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

Snowballing (sněhová koule) představuje poměrně jednoduchou skupinovou vyučovací metodu. Od ostatních skupinových metod se liší tím, že se začíná od jednotlivce. Učitel rozdává žákům pracovní materiál, který řeší samostatně. Dále se pokračuje v postupně se zvětšujících „nabalujících se“ pracovních týmech. Žáci utvoří dvojice, dále čtveřice atd. Po ukončení práce každá skupina prezentuje výsledky práce a zdůvodní je. Na závěr učitel shrne výsledky práce všech žáků, doplní je, odkáže na studijní materiály k dalšímu prostudování. Tuto metodu lze využít ve většině předmětů na všech typech škol a všech stupních. Může pracovat celá třída, přičemž výsledné pracovní týmy tvoří skupiny o přibližně 8 žácích.

Návštěvníci. Učitel připraví pracovní stanoviště - návštěvní místa (dle počtu žáků ve skupině/třídě většinou 4-6 stanovišť), na nichž bude pracovat skupina žáků (4-6 žáků). Na každém stanovišti bude velký arch papíru s vymezeným problémem, na němž budou žáci pracovat. Učitel žákům vysvětlí, jak budou pracovat, jaké výsledky očekává, kolik mají času na práci a ověří si, zda žáci zadání rozuměli. Vymezené pracovní oblasti spolu

souvisejí, či na sebe navazují. Po uplynutí daného času se žáci přesunou k vedlejšímu stanovišti. Jeden člen z týmu tam ale zůstane jako hostitel a poskytne nově příchozí skupině základní informace. Tímto způsobem pracují skupiny do doby, než se opět dostanou na své původní stanoviště. Následně probíhá zhodnocení archů a nakonec učitel zhodnotí práci žáků (Sitná, 2009).

Brainwriting představuje písemnou obdobu brainstormingu. Je vhodný zejména pro odstranění bariér z diskusních metod, které se mohou projevit u brainstormingu. Základní nejjednodušší formou brainwritingu je psaní nápadů na lístečky, které žáci následně připevňují na tabuli pro inspiraci ostatních. Avšak stejně jako u ostatních aktivizačních metod je možné i zde vymyslet jiné varianty brainwritingu (Kotrba, Lacina, 2007).

Goldfish Bowl (akvárium) je poměrně složitá učební metoda. Základem této metody je diskuse, většinou řízená učitelem. Diskuse se účastní polovina žáků, kteří utvoří diskusní kruh tak, aby na sebe všichni viděli. Druhá polovina třídy vytvoří skupinu pozorovatelů a utvoří vnější kruh kolem kruhu vnitřního tak, aby tito žáci viděli na co největší počet diskutujících. Jejich úkolem je pozorování a hodnocení diskutujících. Na úvod diskuse učitel všechny přivítá a seznámí s tématem. Po celou dobu diskusi řídí, posouvá ji k cíli. Na závěr formuluje závěr. Následně jsou vyzváni pozorovatelé ke zveřejnění svých zápisků. Jednotlivě hodnotí verbální i neverbální projevy diskutujících žáků. Tuto metodu lze výborně využít na druhém stupni základních škol, na středních i vyšších školách (Sitná, 2009).

Řetězová diskuse se využívá v případech, kdy studenti ještě nemají dostatečné zkušenosti s diskusí a neumí diskutovat. Má cvičný charakter. Cílem je nácvik naslouchání druhým, umění formulovat pádne otázky a shrnovat závěry. Učitel jako první uvede téma diskuse. Na jeho výstup navazují studenti. Každý z nich shrne předcházející příspěvek a vysloví své stanovisko, a tím se téma diskuse dále rozvíjí.

Panelová diskuse je diskusní metoda, jíž se účastní studenti a přizvaní odborníci. Diskuse probíhá ve zcela neformální skupině. Je možné přizvat jednoho či více odborníků. Počet žáků zpravidla nebývá omezen. Na začátku panelové diskuse vyjádří každý odborník své stanovisko formou krátkých výstupů či prezentací. Po těchto výstupech následuje diskuse, v níž mají studenti možnost pokládat odborníkům dotazy. Jako příklad lze uvést

panelové diskuse s odborníky z centra Drop in, s kurátory pro děti a mládež aj. (Kotrba, Lacina, 2007).

Diskusní pavučina. Do horní části papíru si žáci napíší otázku, nad kterou se budou zamýšlet. Pod otázkou si rozdělí list svislou čarou na dvě části. Do levé shromažďují argumenty pro „ano“, do pravé argumenty pro „ne“. Každý žák vymyslí samostatně 2-3 argumenty pro „ano“ i „ne“. Následně si vymění názory se sousedem. Pokud se mu některý z jeho názorů líbí, připíše si je na svůj list. Dále žáci utvoří čtveřice a postup je stejný jako u dvojic. Na závěr se mají rozhodnout, zda se přiklání spíše k „ano“ nebo „ne“. Podle toho se rozdělí do dvou skupin, v nichž sepisují argumenty, kterými podpoří své stanovisko. Po 10 minutách skupina, která se rozhodla pro tvrzení „ano“ představí to, co vymyslela. Následně udělá to samé i skupina, která byla na straně „ne“. Nato dojde k debatě, kdy má každý právo se vyjádřit. Aktivita by měla trvat tak dlouho, než se prodiskutují všechny argumenty (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

Gordonova metoda. Autorem této metody je William J. Gordon. Diskuse začíná zcela obecným problémem, který učitel postupně zužuje. Jen sám učitel však ví, čeho chce dosáhnout a k jakému konkrétnímu tématu se chce pomocí diskuse dostat. Diskutující do poslední chvíle nevědí, jaký problém se vlastně řeší a co je cílem pokládaných otázek. To je podstatou této metody.

Metoda konsenzu je na rozdíl od předchozích diskusních metod založena na jedné malé skupince studentů, kteří diskutují před ostatními. Zde je třeba vybrat několik vhodných typů studentů na základě jejich osobnostních vlastností, projevů a vědomostí. Diskutující skupinu by měly tvořit co nejrozmanitější typy. Po prezentaci problému probíhá diskuse pouze ve vybrané skupince. Ostatní studenti sledují vývoj diskuse. Případně si zaznamenávají své postřehy. Ve skupince by žáci měli dojít ke sjednocení návrhů - ke konsenzu (Kotrba, Lacina, 2007).

Výukový kvíz (soutěž) představuje soutěž mezi družstvy (skupinami žáků), která nejčastěji probíhá veřejně, tváří v tvář. Je velmi důležité, aby byl připraven zajímavou formou, aby žáky bavil a vedl je tak k soutěživosti. Tato metoda je velmi dobrý způsob, jak procvičit a zkontrolovat probranou látku. Lze jej zařadit v úvodu hodiny jako opakování předchozí látky či na konci hodiny jako zopakování probrané látky. Velmi oblíbené jsou například kvízy jako: riskuj, az-kvíz, bingo či kolotoč (Sitná, 2009).

Projektová metoda (výukové projekty). Šimoník, 2003 definuje projekt jako: „*komplexní pracovní úkol, při kterém žáci samostatně řeší určitý problém*“. Projektová výuka zčásti navazuje na problémovou metodu. Také se jedná o řešení problémů, v tomto případě se však jedná o řešení komplexní povahy s širším praktickým uplatněním. Při aplikaci této metody pracují žáci ve škole i mimo ni. Projektová metoda vytváří cílenou učební činnost, která je promyšlená a organizovaná, poskytuje mnoho příležitostí k praktickému řešení úkolů a problémů ze života, je zaměřena prakticky a soustředí se na určitou myšlenku, přináší změny v osobnosti žáka cestou zkušeností a dává příležitost k tvořivým činnostem.

Učení v životních situacích je dle Maňáka a Švece, 2003 „*reprezentant toho proudu moderní pedagogiky, která se snaží kompenzovat školní zaměstnání zážitky ze skutečného života a při učení posílit žákovu aktivitu, zkušenosti, zájmy a potřeby*“. Podstatou této metody je umožnění průniku školy do života. Aktivizují se poznávací procesy žáka, které vyžadují volní úsilí. Přinášejí silné zážitky a uspokojení z vlastní činnosti. Řešené problémy podporují samostatnost a tvořivost žáků a motivují je k vyšším výkonům, k experimentování a ověřování nápadů a myšlenek. Aby tomu tak bylo, je třeba volit životní situace a problémy, které umožňují uplatnit zájmy žáka a musí odpovídat celkovému pedagogickému záměru (Pecina, 2008).

Analýza případové studie. Případová studie je didakticky upravený případ skutečné události, který má více než jedno řešení (Jankovcová, 1988). Při vytváření případové studie se vychází z reálné události, která je nejčastěji zpracována do textové podoby. Každá případová studie by měla být zaměřena určitým směrem (mít konkrétní cíl, jehož má být jejím řešením dosaženo). Úkolem žáka je situaci vyřešit, navrhnout svá řešení, která musí být schopena obhájit. Tato metoda zvyšuje aktivitu žáků, rozvíjí jejich tvůrčí myšlení, dovednosti v aplikaci teoretických poznatků, učí je diskutovat, argumentovat a obhajovat své názory (Kotrba, Lacina, 2007).

Výše uvedené metody jsou pouze malou částí z řady aktivizačních metod. Podrobnější informace o dalších aktivizačních metodách, i těch, které zde byly zmíněny, je možné nalézt například v následujících publikacích: Maňák a kol. (1998), Průcha (2001), Maňák, Švec (2003), Grecmanová, Urbanovská (2007), Kotrba, Lacina (2007), Pecina (2008), Pecina, Zormanová (2009), Sitná (2009) aj.

2.5.4 Charakteristika aplikovaných aktivizačních metod v hodině Výchovy ke zdraví

V následující části stručně popíšeme aktivizační výukové metody, které byly aplikovány ve výuce předmětu Výchova ke zdraví na Střední zdravotnické škole v Přerově.

Myšlenková mapa. Do středu tabule napíše pedagog pojem, otázku či konstatování. Tento text zakroužkuje. Následně vyzve žáky, aby do prostoru kolem kroužku zapisovali vše, co je napadne k ústřední tezi. Tato sdělení se také zakroužkují a spojí čarou s hlavním pojmem. Pokud spolu nějak souvisí dílčí nápady, je možné čarami naznačovat vztahy mezi nimi. Myšlenkovou mapu lze považovat za prostorově a graficky uspořádaný brainstorming (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

V našem případě se jednalo o myšlenku zdravý životní styl. Žáci postupovali tak, že si nejprve samostatně zapisovali pojmy do sešitu a následně jsme společně tvořili myšlenkovou mapu na tabuli. Myšlenková mapa, kterou jsme s žáky vytvořili v hodině předmětu Výchova ke zdraví, je k nahlédnutí v příloze 3.

Moje potravinová pyramida. Cílem této metody je, aby žáci vytvořili potravinovou pyramidu tak, jak jsou zvyklí konzumovat potraviny. Do základny pyramidy tedy měli umístit potraviny, které konzumují nejčastěji, i několikrát denně. Do druhého patra měli zařadit potraviny, které jí často, 1x denně či obden. Do třetího patra patří potraviny, které se v jejich jídelníčku objeví cca 1x za týden až 14 dnů a do vrcholu pyramidy umístili potraviny, které konzumují výjimečně či vůbec. Žáci se rozdělili do skupin po 3-4 členech podle vlastních stravovacích zvyklostí. V rámci diskuse měli členové jednotlivých skupin dojít ke kompromisu a vytvořit celou potravinovou pyramidu. Každá skupina dostala papír velikosti A3, nůžky, lepidlo, pastelky, fixy, letáky z obchodů obsahující obrázky potravin a další výtvarné potřeby. Jakmile byli všechny skupiny s prací hotové (cca 20-25 minut), přešli jsme na prezentování potravinových pyramid každé skupiny (Hřivnová a kol., 2010). Žáky vyhotovené potravinové pyramidy lze najít v příloze 4.

Správná potravinová pyramida. Smyslem této metody je seznámit žáky s platnou potravinovou pyramidou, se systémem řazení potravin v jednotlivých patrech a na základě toho je naučit rozeznávat potraviny vhodné pro častou konzumaci a potraviny, které by do svého jídelníčku měli zařazovat sporadicky. Tato metoda navazovala bezprostředně na metodu předchozí. Všechny skupinky postupně prezentovaly své potravinové pyramidy

a zbytek třídy s učitelem konstatují, co je v jejich potravinové pyramidě zařazeno jinak než v pyramidě platné a co je zařazeno stejně. Zaznívaly také argumenty, proč jsou konkrétní potraviny zdraví prospěšné a jiné ne (Hřivnová a kol., 2010). Správnou potravinovou pyramidu, jež byla žákům prezentována jako vzor, naleznete v příloze 5.

3 Metodika práce

3.1 Hodnocení vyučovacího procesu Výchovy ke zdraví

3.1.1 Charakteristika souboru

Při realizaci výzkumného šetření, které proběhlo v průběhu listopadu a prosince 2012, jsme se zaměřili na střední zdravotnické školy na Moravě. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jakým způsobem je na středních zdravotnických školách realizována výuka předmětu Výchova ke zdraví a možnosti aktivizačních metod ve výuce. Prostřednictvím dotazníku bylo osloveno celkem 150 žáků, z toho 134 dívek a 16 chlapců. Na každé škole byla oslovena třída, v níž výuka předmětu Výchova ke zdraví právě probíhala. Vzhledem k nízkému počtu chlapců jsme výsledky vyhodnotili hromadně bez rozlišování pohlaví respondentů.

Tabulka 2. Zastoupení respondentů dle jednotlivých škol

	n	%
Hranice na Moravě	31	20,67
Prostějov	30	20
Přerov	31	20,67
Olomouc	29	19,33
Zlín	29	19,33
Celkem	150	100

3.1.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro realizaci výzkumného šetření byl použit anonymní dotazník s 12 uzavřenými otázkami, vytvořený pouze pro účely této diplomové práce. Konkrétně se jednalo o 5 otázek výběrových a 7 otázek škálových (viz Příloha 1). Ničkovič (1968) definuje dotazník jako „*měrný prostředek, pomocí kterého se zkoumají mínění lidí o jednotlivých jevech.*“ Dotazník byl určen žákům středních zdravotnických škol a byl jim předán mnou osobně, či mými spolužáky na pedagogické praxi. Dotazník vyplnili všichni respondenti, návratnost tedy činí 100%.

3.2 Analýza aktivizačních metod ve Výchově ke zdraví

3.2.1 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření proběhlo u žáků 2. ročníku oboru Zdravotnický asistent na Střední zdravotnické škole v Přerově, u nichž byly ve výuce předmětu Výchova ke zdraví aplikovány aktivizační metody uvedené v části práce 2.5.4. Osloveno bylo 28 žáků, z toho 24 dívek a 4 chlapci. Opět jsme vzhledem k nízkému počtu chlapců výsledky vyhodnotili hromadně bez rozlišování pohlaví respondentů.

3.2.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro realizaci výzkumného šetření byl použit anonymní dotazník se 4 škálovými otázkami, kdy 2. otázka obsahovala ještě 8 podotázek (viz Příloha 2). Dotazník byl vytvořen pouze pro účely této diplomové práce a byl žákům předán mnou osobně v hodině předmětu Výchova ke zdraví na Střední zdravotnické škole v Přerově. Vzhledem k tomu, že dotazník vyplnili všichni respondenti, byla návratnost 100%.

4 Výsledky a diskuse

4.1 Analýza výsledků hodnocení vyučovacího procesu Výchovy ke zdraví

Z učebního plánu studijního oboru zdravotnický asistent, který schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyplývá, že předmět Veřejné zdravotnictví a Výchova ke zdraví má být vyučován ve druhém ročníku při hodinové dotaci 1,5 hodin týdně. Vzhledem k tomu, že každá škola má možnost mírně si pozměnit učební plán, zajímalo nás tedy, *ve kterém ročníku a v jaké hodinové dotaci se na jednotlivých školách výuka předmětu Výchova ke zdraví realizuje.*

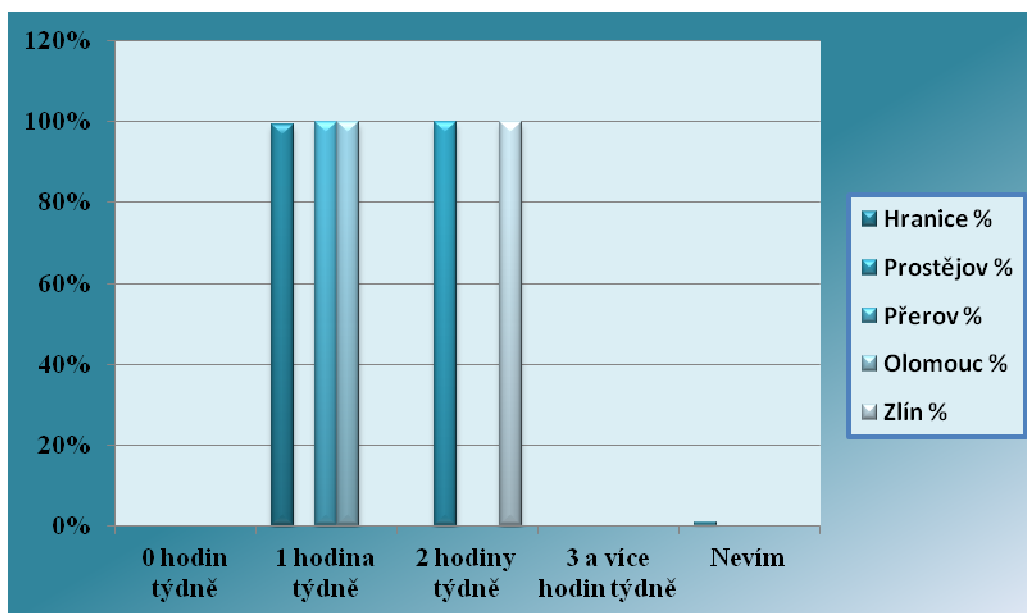
Tabulka 3. Ročník výuky předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ročník	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. ročník	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100
3. ročník	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. ročník	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

Z tabulky 3 vyplývá, že **všechny střední školy, jichž se výzkumné šetření týkalo, uskutečňují výuku předmětu Výchova ke zdraví ve druhém ročníku.** Co se týká hodinové dotace, viz tabulka 4, graf 1, tak **v Hranicích na Moravě, Přerově a Olomouci je předmět Výchova ke zdraví dotován 1 hodinou týdně a v Prostějově a Zlíně 2 hodinami týdně.** Pouze 1 respondent z hranické střední zdravotnické školy hodinovou dotaci nevěděl.

Tabulka 4. Hodinová dotace předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 hodin týdně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 hodina týdně	30	99,33	0	0	31	100	29	100	0	0	90	60
2 hodiny týdně	0	0	30	100	0	0	0	0	29	100	59	39,33
3 a více hodin týdně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nevím	1	0,67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,67
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

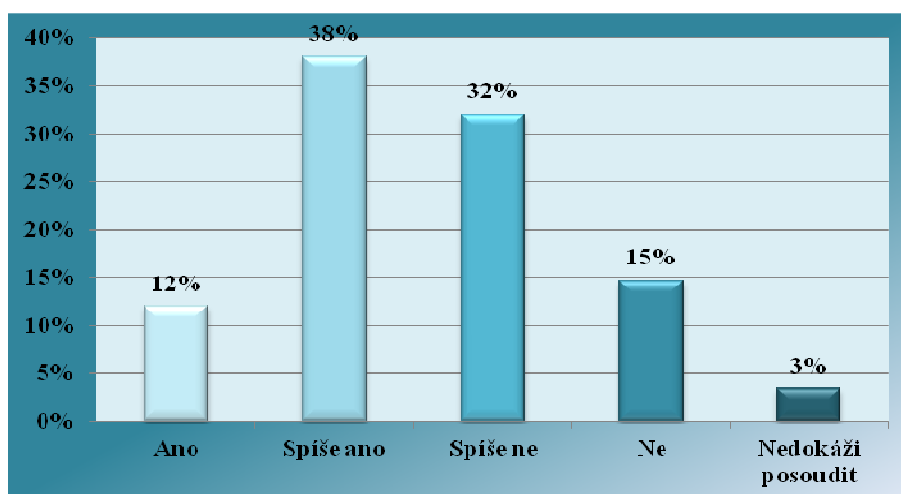


Graf 1. Hodinová dotace předmětu Výchova ke zdraví

Ve čtvrté otázce jsme se žáků ptali, *zda patří předmět Výchova ke zdraví mezi jejich oblíbené předměty*. Z tabulky 5 a grafu 2 je patrné, že **50 %** žáků řadí předmět Výchova ke zdraví mezi předměty **oblíbené** a **47 %** žáků řadí předmět Výchova ke zdraví mezi předměty **neoblíbené**. **3 %** žáků tuto otázku **nedokázala posoudit**. Z pohledu jednotlivých škol lze uvést, že oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví byla největší v Hranicích na Moravě a Prostějově, postupně klesala v Přerově, Olomouci a ve Zlíně převažovala spíše neoblíbenost tohoto předmětu.

Tabulka 5. Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	7	22,58	7	23,34	0	0	2	6,89	2	6,89	18	12
Spíše ano	13	41,94	11	36,66	14	45,16	11	37,93	8	27,59	57	38
Spíše ne	8	25,81	7	23,34	13	41,94	12	41,38	8	27,59	48	32
Ne	3	9,68	4	13,34	2	6,45	4	13,79	9	31,03	22	14,66
Nedokáží posoudit	0	0	1	3,34	2	6,45	0	0	2	6,89	5	3,34
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

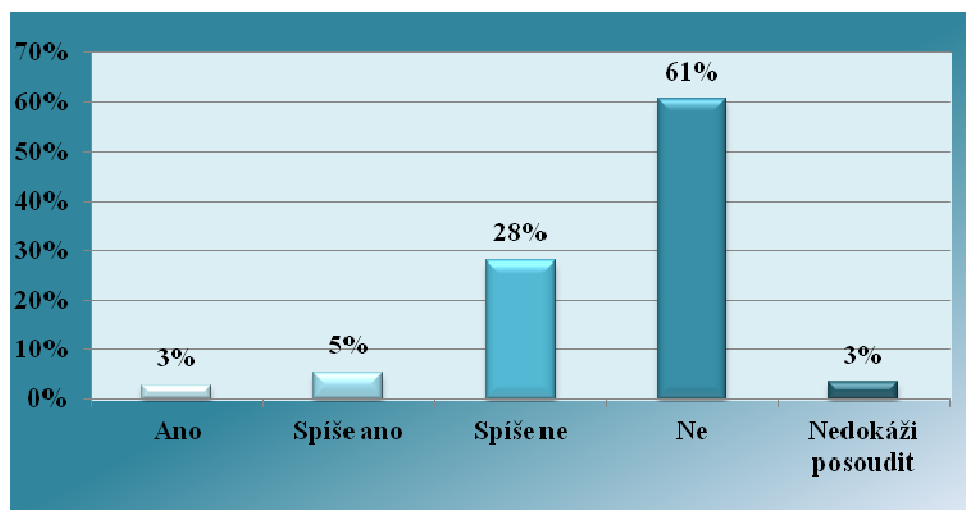


Graf 2. Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví

Dále jsme při šetření zjišťovali, jak žáci středních zdravotnických škol vnímají předmět Výchova ke zdraví z hlediska náročnosti. Z grafu 3 a tabulky 6 je patrné, že **89 %** žáků vnímá předmět Výchova ke zdraví jako **nenáročný** a pouze **8 %** žáků vnímá předmět Výchova ke zdraví jako **náročný**. **3 %** žáků **nedokázala posoudit**. Lze tedy konstatovat, že na všech dotazovaných školách žáci vnímají předmět Výchova ke zdraví převážně jako nenáročný.

Tabulka 6. Náročnost předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	1	3,23	1	3,34	0	0	0	0	2	6,90	4	2,66
Spíše ano	1	3,23	0	0	0	0	4	13,79	3	10,34	8	5,34
Spíše ne	4	12,90	5	16,66	12	38,71	9	31,03	12	41,38	42	28
Ne	21	67,74	24	80	19	61,29	15	51,72	12	41,38	91	60,67
Nedokáží posoudit	4	12,90	0	0	0	0	1	3,45	0	0	5	3,34
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

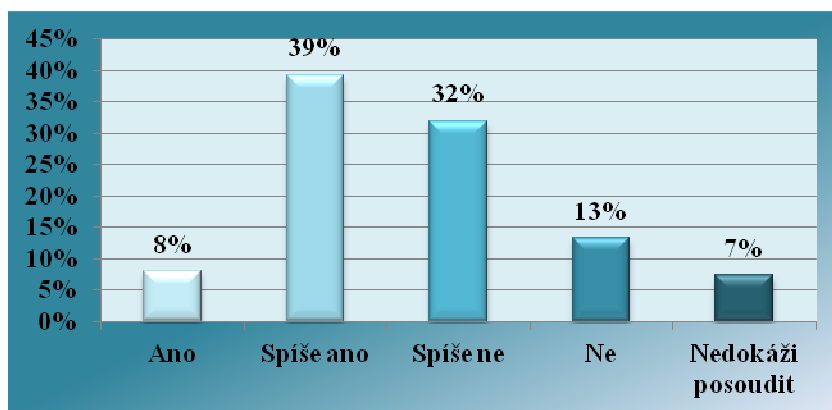


Graf 3. Náročnost předmětu Výchova ke zdraví

Zjišťovali jsme, *zda předmět Výchova ke zdraví rozvíjí názory a postoje žáků*. Tabulka 7 a graf 4 znázorňuje, že u téměř **48 %** žáků předmět Výchova ke zdraví jejich názory a postoje **rozvíjí**, podle **45 %** žáků předmět Výchova ke zdraví jejich názory a postoje **nerozvíjí**, **7%** žáků tuto otázku **nebylo schopno posoudit**. Z pohledu jednotlivých škol lze konstatovat, že v Prostějově (**73 %**) a Přerově (**55 %**) předmět Výchova ke zdraví **rozvíjí** názory a postoje žáků. V Hranicích na Moravě (**48 %**), Olomouci (**55 %**) a Zlíně (**62 %**) se žáci domnívají, že předmět Výchova ke zdraví jejich názory a postoje **nerozvíjí**. Je třeba zmínit, že v tomto případě hraje velkou roli osobnost pedagoga.

Tabulka 7. Rozvoj názorů a postojů

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	2	6,45	6	20	2	6,45	1	3,45	1	3,45	12	8
Spíše ano	9	29,03	16	53,34	15	48,39	12	41,38	7	24,14	59	39,34
Spíše ne	10	32,26	7	23,34	10	32,26	9	31,03	12	41,38	48	32
Ne	5	16,13	1	3,34	1	3,23	7	24,14	6	20,69	20	13,34
Nedokáži posoudit	5	16,13	0	0	3	9,68	0	0	3	10,34	11	7,34
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

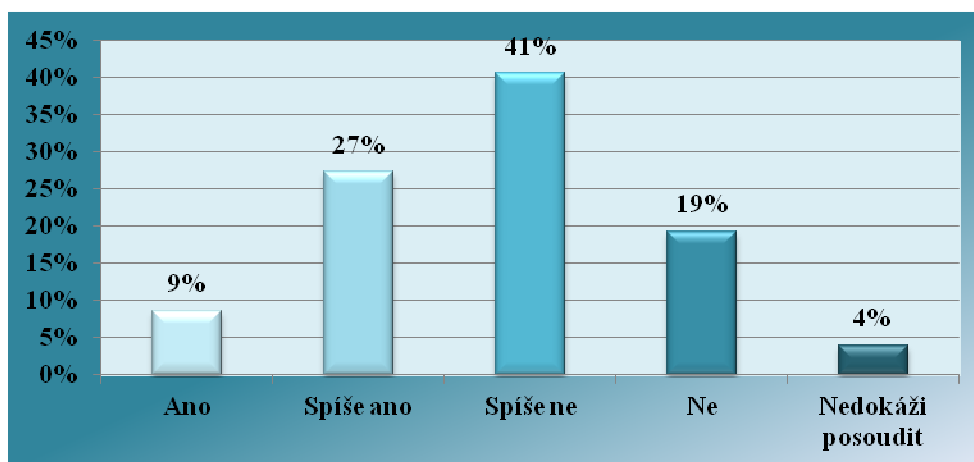


Graf 4. Rozvoj názorů a postojů

Dále nás zajímalo, *zda se žáci domnívají, že stávající hodiny předmětu Výchova ke zdraví podporují jejich aktivitu*. Z tabulky 8 a grafu 5 je patrné, že **36 %** žáků se domnívá, že stávající hodiny předmětu Výchova ke zdraví **podporují** jejich aktivitu. **60 %** žáků si myslí, že dosavadní hodiny předmětu Výchova ke zdraví jejich aktivitu **nepodporují** a **4 %** tuto skutečnost **nedokázala posoudit**. Z pohledu jednotlivých škol je situace následující: v Prostějově (**70 %**) stávající hodiny předmětu Výchova ke zdraví **podporují** aktivitu žáků. V Hranicích na Moravě (**58 %**), Přerově (**68 %**), Olomouci (**59 %**) a Zlíně (**87 %**) dosavadní hodiny předmětu Výchova ke zdraví aktivitu žáků **nepodporují**.

Tabulka 8. Podpora aktivity žáků

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	3	9,68	6	20	1	3,23	2	6,90	1	3,45	13	8,66
Spíše ano	8	25,81	15	50	6	19,35	9	31,03	3	10,34	41	27,34
Spíše ne	12	38,71	7	23,34	13	41,94	12	41,38	17	58,62	61	40,66
Ne	6	19,35	2	6,66	8	25,81	5	17,24	8	27,59	29	19,34
Nedokáží posoudit	2	6,45	0	0	3	9,68	1	3,45	0	0	6	4
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

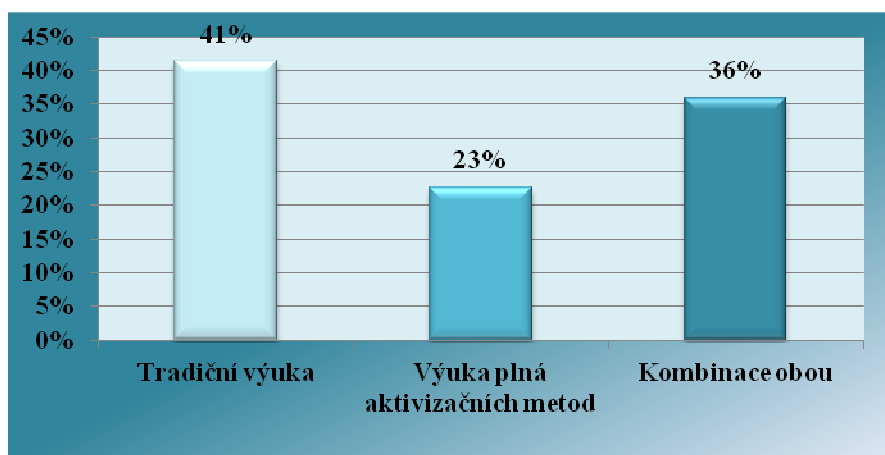


Graf 5. Podpora aktivity žáků

Zajímalo nás také, jakou *formou a pomocí jakých metod nejčastěji probíhá výuka předmětu Výchova ke zdraví* na dané střední škole. Z tabulky 9 a grafu 6 je patrné, že u **41 %** žáků **převládá tradiční vyučovací hodina, kdy je aktivní spíše učitel**. Nejvíce tuto možnost volili žáci Přerovské střední zdravotnické školy, v Prostějově a Olomouci si ji nevybral nikdo. **23 %** žáků má **výuku předmětu Výchova ke zdraví plnou aktivizačních metod**. Tuto možnost si jednoznačně vybralo nejvíce žáků z Prostějova, zatím co v Přerově tuto variantu ne zvolil ani jeden žák. **36 %** žáků zvolilo poslední možnost, již byla **kombinace tradiční vyučovací hodiny a aktivizačních metod** a největší zastoupení měla tato varianta u žáků Olomoucké střední zdravotnické školy.

Tabulka 9. Forma a metody výuky předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
a) tradiční výuka	17	54,84	0	0	25	80,65	0	0	20	68,97	62	41,34
b) výuka plná aktivizačních metod	2	6,45	22	73,34	0	0	7	24,14	3	10,34	34	22,66
c) kombinace obou	12	38,71	8	26,66	6	19,35	22	75,86	6	20,69	54	36
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100



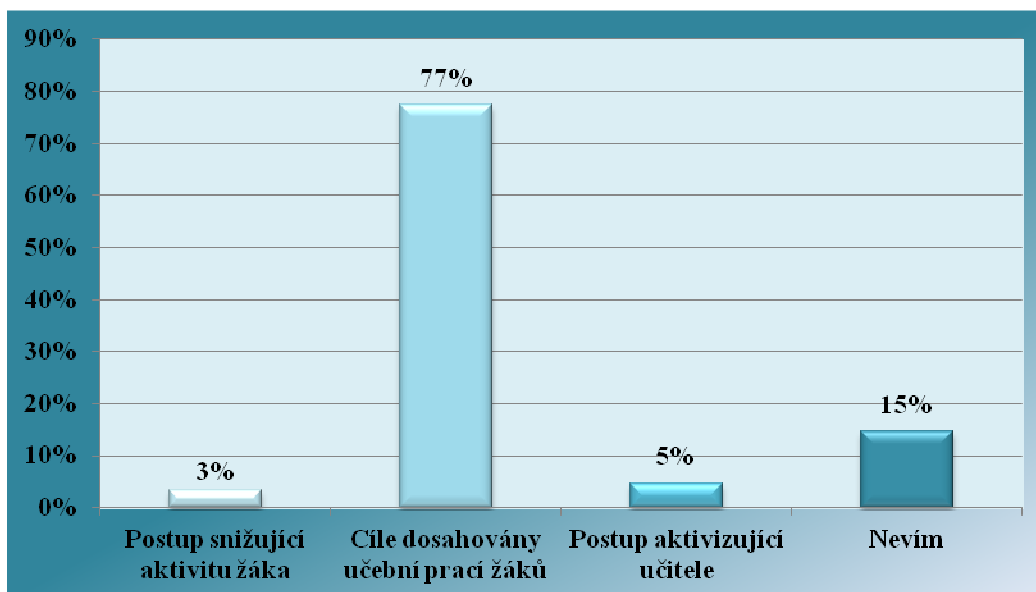
Graf 6. Forma a metody výuky předmětu Výchova ke zdraví

Vzhledem k tomu, že se v našem dotazníku vyskytoval pojem *aktivizační metoda*, bylo třeba zjistit, co si žáci pod tímto pojmem představují. Maňák (1998) definuje aktivizační výukové metody jako „postupy, které při osvojování nových poznatků kladou důraz na samostatnou myšlenkovou činnost žáků.“ Janovcová, Průcha, Koudela in Maňák (2003) definují aktivizační metody jako „postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně- vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce žáků, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů.“

Definici trojice autorů jsme žákům nabídli jako jednu možnou alternativu. Jak lze vidět v tabulce 10 a grafu 7, tuto odpověď si vybralo **77 %** žáků. **Téměř 15 %** nevědělo, co to aktivizační metoda je. **Necelých 5 %** si vybralo možnost, že se jedná o **postup aktivizující učitele ve výuce** a **3 %** žáků odpověděla, že aktivizační metoda je **postup či proces snižující aktivitu žáka ve výuce**. Lze říci, že vědomosti žáků v této otázce byly na všech zkoumaných školách přibližně stejné a větší část žáků měla představu o tom, co to aktivizační metoda je.

Tabulka 10. Aktivizační metoda

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
a) postup snižující aktivitu žáka	1	3,23	1	3,34	0	0	3	10,34	0	0	5	3,34
b) cíle dosahovány učební prací žáků	20	64,52	26	86,66	26	83,87	23	79,31	21	72,41	116	77,34
c) postup aktivizující učitele	2	6,45	0	0	3	9,68	0	0	2	6,90	7	4,66
Nevím	8	25,81	3	10	2	6,45	3	10,34	6	20,69	22	14,66
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

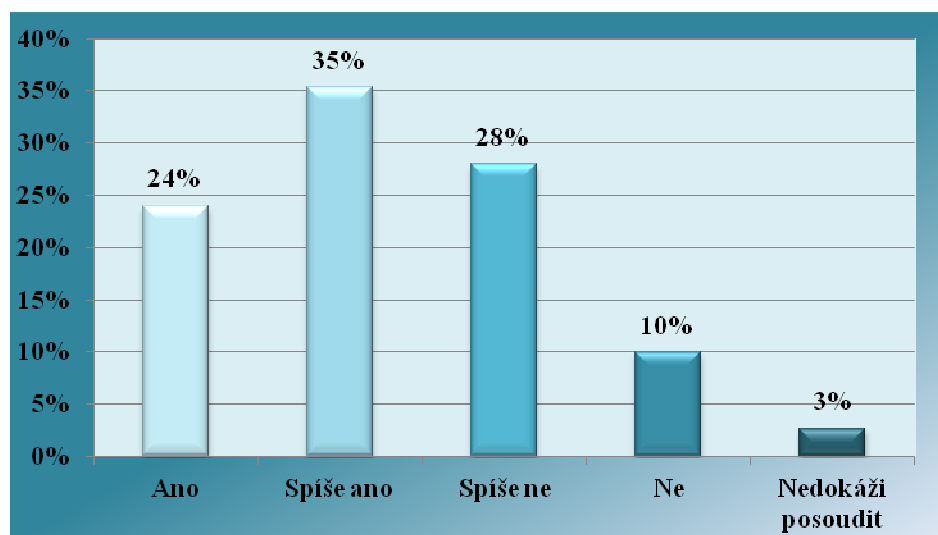


Graf 7. Aktivizační metoda

Desátá otázka našeho dotazníku se týkala toho, *zda se žáci domnívají, že využívání aktivizačních metod jejich učitelem je ve výuce předmětu Výchova ke zdraví dostačující*. Tabulka 11 a graf 8, nacházející se na další straně, zobrazuje, že se **59 %** respondentů domnívá, že jejich učitel ve výuce předmětu Výchova ke zdraví využívá aktivizační metody **dostatečně**. **38 %** žáků považuje využívání aktivizačních metod jejich učitelem ve výuce předmětu Výchova ke zdraví za **nedostačující** a **3 %** respondentů tuto otázku **nedokázala posoudit**. Z pohledu jednotlivých škol, lze konstatovat, že v Hranicích na Moravě (**71 %**), Prostějově (**87 %**) a Olomouci (**76 %**) využívají učitelé ve výuce předmětu Výchova ke zdraví aktivizační metody **dostatečně**. Naopak v Přerově (**58 %**) a Zlíně (**66 %**) je využívání aktivizačních metod ve výuce předmětu Výchova ke zdraví **nedostačující**.

Tabulka 11. Dostatečnost využívání aktivizačních metod

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	9	29,03	11	36,66	3	9,68	12	41,38	1	3,45	36	24
Spíše ano	13	41,94	15	50	9	29,03	10	34,48	6	20,69	53	35,34
Spíše ne	8	25,81	4	13,34	14	45,16	5	17,24	11	37,93	42	28
Ne	1	3,23	0	0	4	12,90	2	6,90	8	27,59	15	10
Nedokáží posoudit	0	0	0	0	1	3,23	0	0	3	10,34	4	2,66
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100



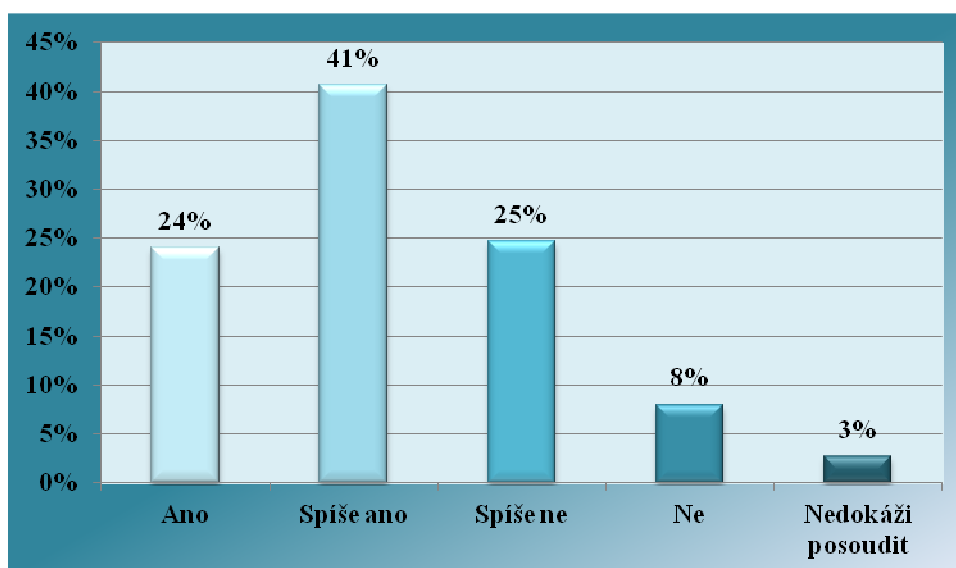
Graf 8. Dostatečnost využívání aktivizačních metod

Jedna z otázek v dotazníku se týkala toho, *zda předmět Výchova ke zdraví umožňuje žákům učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví*. Z tabulky 12 a grafu 9, které se nacházejí na další straně, je patrné, že **64 %** žáků se domnívá, že předmět Výchova ke zdraví jim **umožňuje** učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví. **33 %** žáků odpovědělo, že předmět Výchova ke zdraví jim **neumožňuje** učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví **ne** a **3 %** žáků tuto otázku **nedokázala posoudit**.

Z pohledu jednotlivých škol, byly výsledky téměř vyvážené - v Hranicích na Moravě (65 %), Prostějově (87 %), Přerově (71 %) a Olomouci (62 %) **umožňuje** předmět Výchova ke zdraví žákům učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví. Pouze ve Zlíně (62 %) se žáci domnívají, že jim předmět Výchova ke zdraví **neumožňuje** učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví.

Tabulka 12. Možnost učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	7	22,58	16	53,34	5	16,13	4	13,79	4	13,79	36	24
Spíše ano	13	41,94	10	33,34	17	54,84	14	48,28	7	24,14	61	40,66
Spíše ne	6	19,35	4	13,34	3	9,68	10	34,48	14	48,28	37	24,66
Ne	4	12,90	0	0	3	9,68	1	3,45	4	13,79	12	8
Nedokáží posoudit	1	3,23	0	0	3	9,68	0	0	0	0	4	2,66
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100

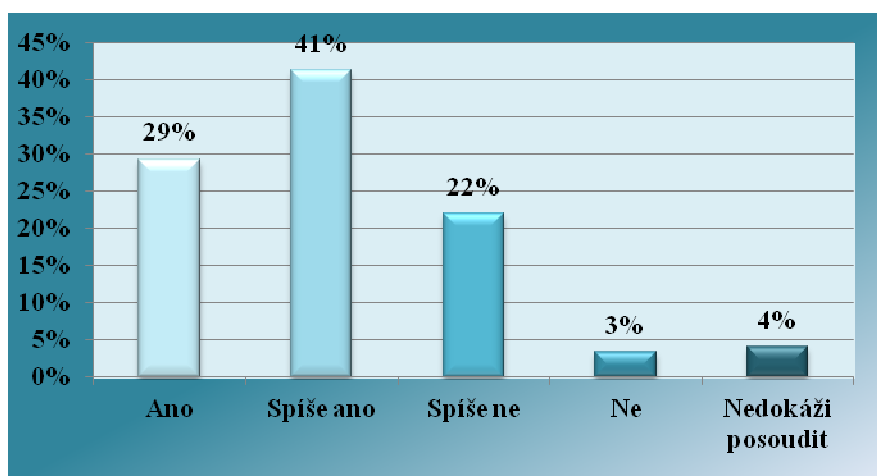


Graf 9. Možnost učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví

V poslední otázce jsme se žáků ptali, *zda je podle jejich názoru možné, aby mělo vzdělávání v předmětu Výchova ke zdraví celospolečenský dopad*. Z tabulky 13 a grafu 10 plyne, že **71 %** žáků se domnívá, že **je to možné**, **25 %** žáků se domnívá, že **to není možné** a **4 %** tuto otázku **nedokázala posoudit**. Na všech dotazovaných středních školách se žáci spíše klonili k variantě, že předmět Výchova ke zdraví může mít celospolečenský dopad. Vzhledem k tomu, že žáci středních zdravotnických škol - budoucí zdravotničtí pracovníci mají velký potenciál k tomu, vést své pacienty, a tím velkou část populace ke zdravému životnímu stylu, je velmi podstatné, že si oni sami uvědomují důležitost předmětu Výchova ke zdraví.

Tabulka 13. Celospolečenský dopad předmětu Výchova ke zdraví

	Hranice na Moravě		Prostějov		Přerov		Olomouc		Zlín		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	6	19,35	11	36,66	13	41,94	9	31,03	5	17,24	44	29,34
Spíše ano	14	45,16	11	36,66	13	41,94	9	31,03	15	51,72	62	41,34
Spíše ne	5	16,13	8	26,66	4	12,90	9	31,03	7	24,14	33	22
Ne	1	3,23	0	0	0	0	2	6,90	2	6,90	5	3,34
Nedokáží posoudit	5	16,13	0	0	1	3,23	0	0	0	0	6	4
Celkem	31	100	30	100	31	100	29	100	29	100	150	100



Graf 10. Celospolečenský dopad předmětu Výchova ke zdraví

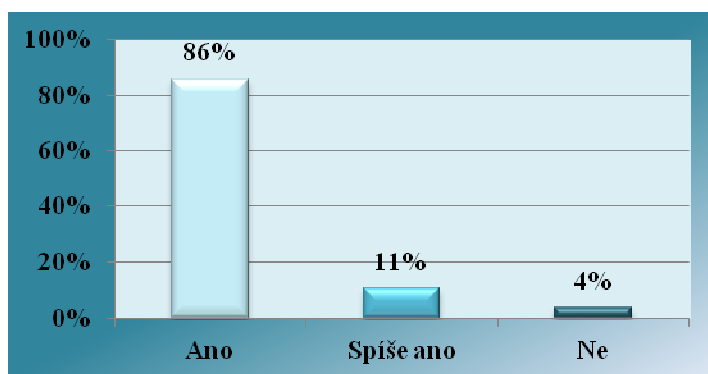
4.2 Analýza výsledků hodnocení aplikace aktivizačních metod ve Výchově ke zdraví

V této kapitole budou rozebrány výsledky výzkumného šetření, které proběhlo v prosinci roku 2012 mezi žáky 2. ročníku oboru Zdravotnický asistent na Střední zdravotnické škole v Přerově, u kterých byla realizována výuka předmětu Výchova ke zdraví zaměřená na možnosti využití aktivizačních metod ve výuce.

Cílem první otázky bylo zjistit, zda pro ně byla „dnešní“ hodina předmětu Výchova ke zdraví v něčem jiná. Z výsledků vyobrazených v tabulce 14 a grafu 11 vyplývá, že pro **97 %** žáků byla daná vyučovací hodina předmětu Výchova ke zdraví **jiná**. Pouze pro 1 žáka představujícího **4 %** byla tato vyučovací hodina **stejná** jako ty předchozí.

Tabulka 14. Odlišnost vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví

	n	%
Ano	24	85,71
Spíše ano	3	10,71
Spíše ne	0	0
Ne	1	3,57
Nedokáží posoudit	0	0
Celkem	28	100



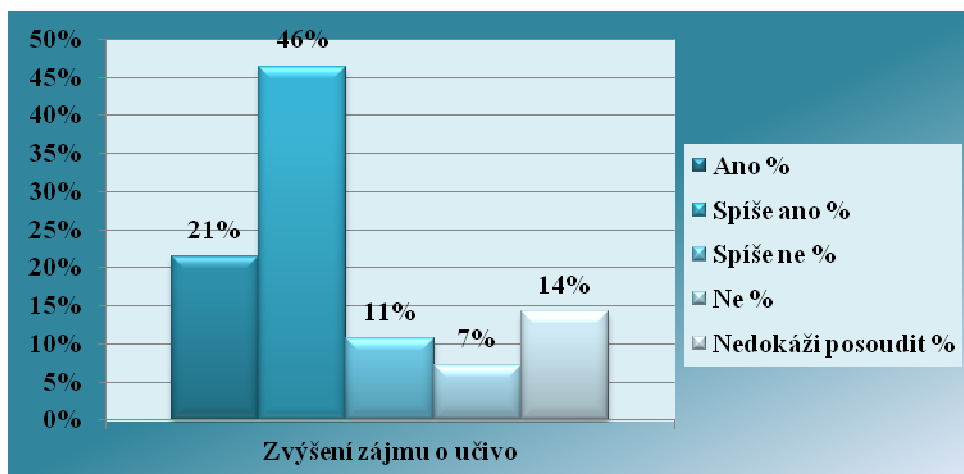
Graf 11. Odlišnost vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví

Již Jan Amos Komenský prosazoval aktivní učení, a to hned z mnoha důvodů. Žák je nenásilným způsobem vtažen do probírané tematiky, má větší prostor k seberealizaci a rozvoji, více si zapamatuje, neboť zapojí více smyslových orgánů či si sám něco vyzkouší „na vlastní kůži“, rozvíjí své myšlení, kreativitu, komunikační schopnosti, učí se vytvářet kompromisy, spolupracovat s ostatními, atmosféra ve třídě se stává přátelštější (Kotrba, Lacina, 2007). Nás tedy zajímalo, *zda něčemu napomohlo využití aktivizačních metod v dané vyučovací hodině předmětu Výchova ke zdraví.*

Tabulka 15. Přínos aktivizačních metod

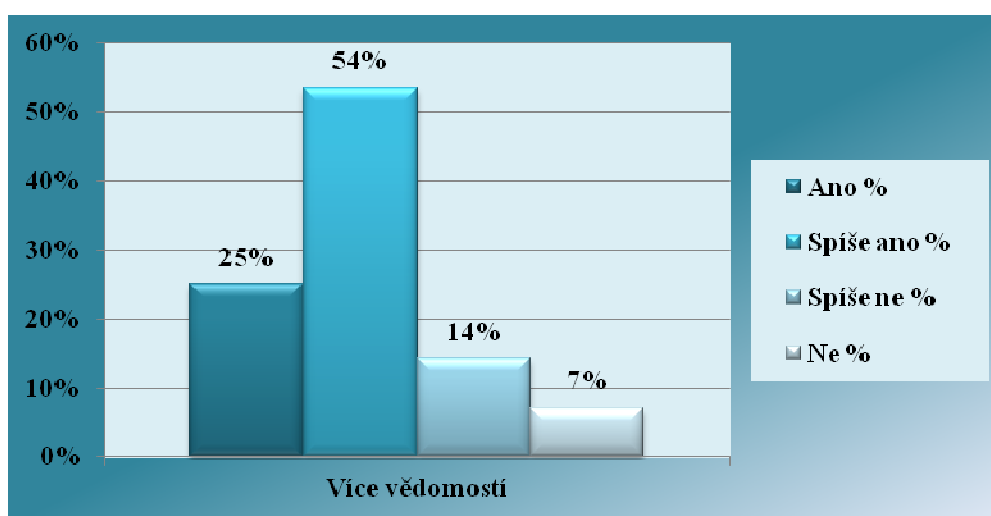
	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne		Nedokáží posoudit		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
a) zvýšení zájmu o učivo	6	21,43	13	46,43	3	10,71	2	7,14	4	14,29	28	100
b) více vědomostí	7	25	15	53,57	4	14,29	2	7,14	0	0	28	100
c) podpora aktivity a tvořivosti	9	32,14	16	57,14	1	3,57	0	0	2	7,14	28	100
d) lepší zapamatování	8	28,57	16	57,14	0	0	1	3,57	3	10,71	28	100
e) podpora spolupráce	14	50	13	46,43	0	0	0	0	1	3,57	28	100
f) názory a postoje ve prospěch zdraví	9	32,14	14	50	1	3,57	1	3,57	3	10,71	28	100
g) rozvoj komunikač. dovedností	7	25	19	67,86	2	7,14	0	0	0	0	28	100
h) žádná změna	0	0	0	0	12	42,86	16	57,14	0	0	28	100

První bod se týkal toho, *zda se u žáků zvýšil zájem o učivo*. Z tabulky 15 a grafu 12 vyplývá, že u **68 %** žáků se **zvýšil zájmem o učivo**, u **18 %** se **zájem o učivo nezvýšil** a **14 %** tuto otázku **nedokázalo posoudit**. Můžeme tedy konstatovat, že u převážné části respondentů došlo ke zvýšení zájmu o učivo.



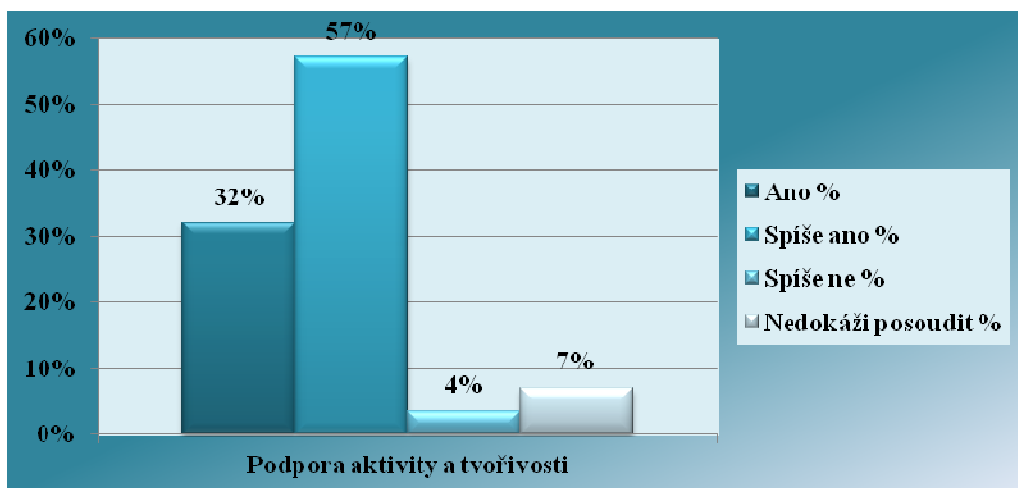
Graf 12. Zvýšení zájmu o učivo

Co se týká toho, *zda si žáci z hodiny odnáší více vědomostí*, tak z tabulky 15 a grafu 13 je patné, že **79 %** žáků **si z hodiny odnáší více vědomostí** a **21 %** žáků **si z hodiny neodnáší více vědomostí**.



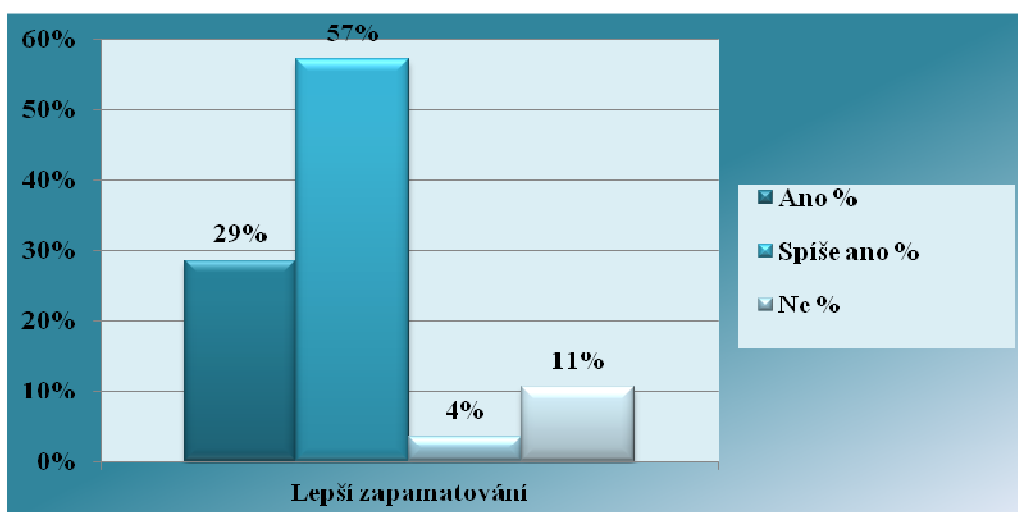
Graf 13. Více vědomostí

Dále nás zajímalo, zda *aktivizační metody podpořily aktivitu žáků a vedly je ke kreativitě*. Z tabulky 15 a grafu 14 vyplývá, že u **89 %** žáků **došlo ke zvýšení jejich aktivity a tvořivosti**, u **4 %** žáků **nedošlo ke zvýšení jejich aktivity a tvořivosti** a **7 %** žáků tuto otázku **nedokázalo posoudit**.



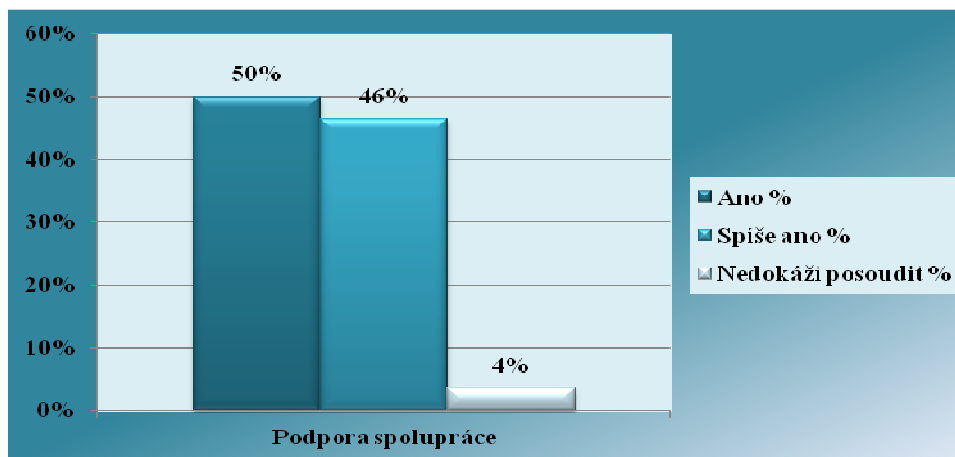
Graf 14. Podpora aktivity a tvořivosti

V bodě, *zda si žáci lépe zapamatovali probíranou látku*, se **86 %** žáků domnívá, že si **probíranou látku zapamatovalo lépe**, **4 %** žáků si **látku nezapamatovala lépe** a **téměř 11 %** tuto otázku **nedokázalo posoudit** - viz tabulka 15 a graf 15.



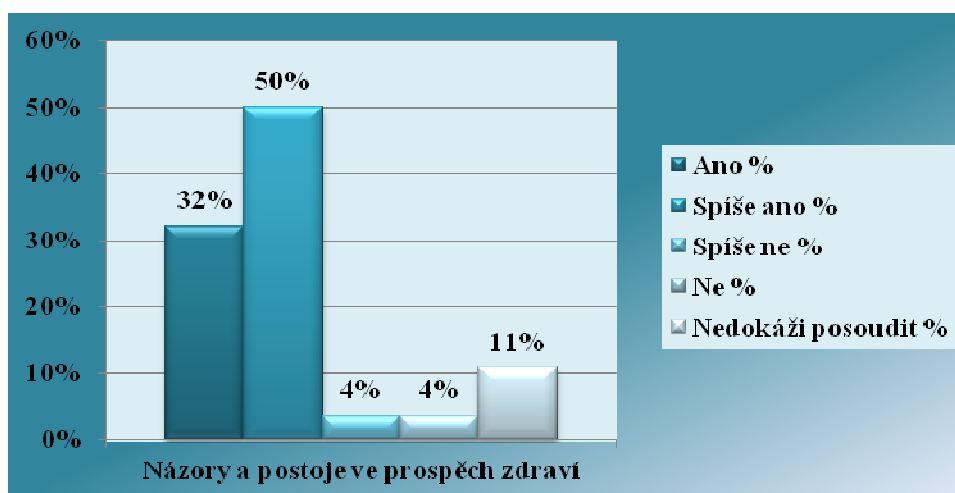
Graf 15. Lepší zapamatování probírané látky

Co se týká *podpory spolupráce ve třídě*, tak jak je patrné z tabulky 15 a grafu 16, **96 %** žáků jasně **zaznamenalo větší spolupráci ve třídě** a necelá **4 %** to **nedokázala posoudit**. Lze tedy konstatovat, že téměř u celé třídy došlo k větší spolupráci.



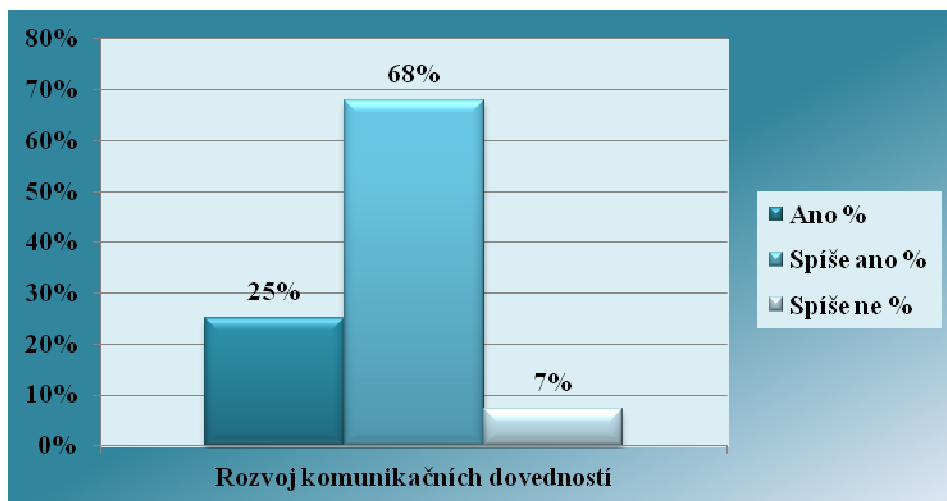
Graf 16. Podpora spolupráce ve třídě

U podotázky, zda *využití aktivizačních metod napomohlo při formování názorů a postojů žáků ve prospěch jejich zdraví* se **82 %** žáků domnívá, že využití aktivizačních metod **napomohlo** při formování jejich názorů a postojů ve prospěch vlastního zdraví. **7 %** žáků se domnívá, že využití aktivizačních metod **nepomohlo** při formování jejich názorů a postojů ve prospěch vlastního zdraví. **11 %** žáků to **nedokázalo posoudit** - viz tabulka 15 a graf 17.



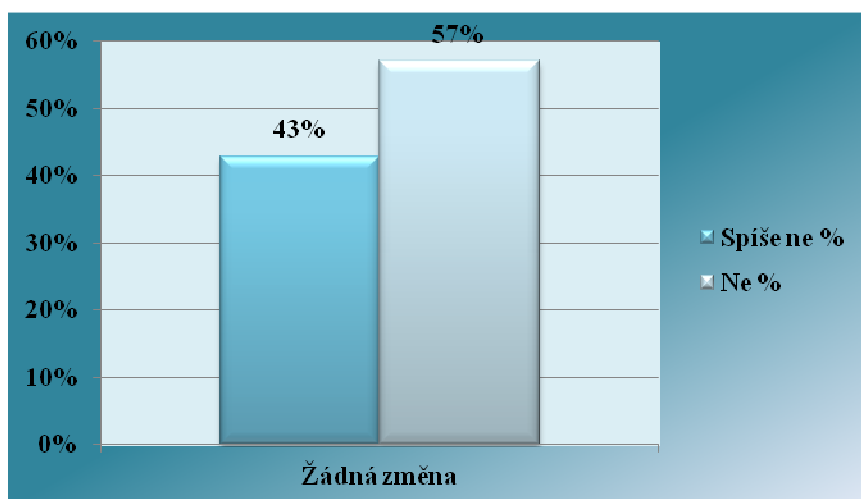
Graf 17. Názory a postoje ve prospěch zdraví

Z tabulky 15 a grafu 18 je patrné, že **93 %** žáků odpovědělo u otázky, zda *aktivizační metody rozvíjí jejich komunikační dovednosti*, **ano** a **7 %** žáků se domnívá, že aktivizační metody jejich komunikační dovednosti **nerozvíjí**.



Graf 18. Rozvoj komunikačních dovedností

U podotázky *nedošlo u mě k žádné změně*, zvolili všichni žáci, tedy **100 %** možnost **ne** - viz tabulka 15 a graf 19. Vzhledem k tomu, že se jednalo o otázku negativně položenou, můžeme říci, že *u všech respondentů k určité změně došlo*.

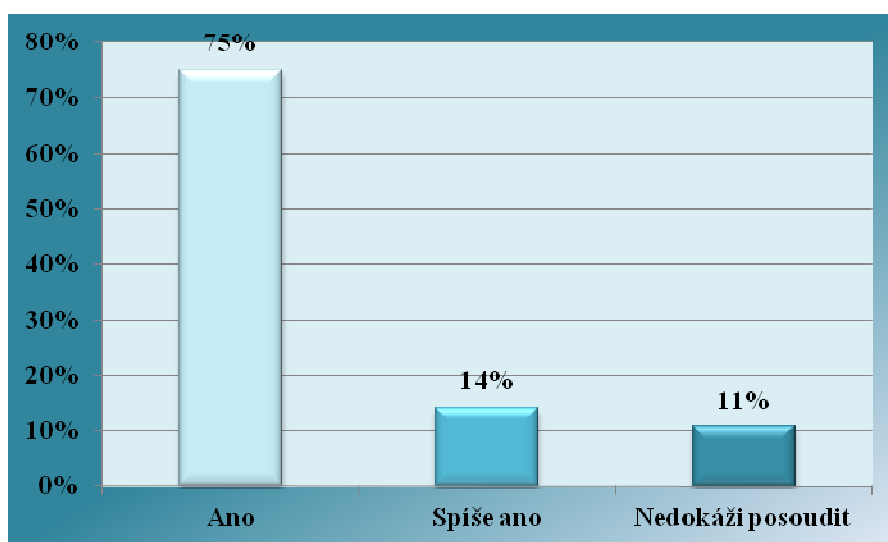


Graf 19. Žádná změna

Dále nás zajímalo, *zda by žáci ocenili více takovýchto hodin předmětu Výchova ke zdraví*. Z níže vyobrazené tabulky 16 a grafu 20 vyplývá, že **89 %** žáků **by uvítalo více hodin obohacených o aktivizační metody**. **11 %** žáků tuto otázku **nedokáže posoudit**. Vzhledem k těmto výsledkům i výsledkům plynoucím z otázky předchozí je patrné, že je žádoucí, aby hodiny předmětu Výchova ke zdraví byly obohacovány o aktivizační metody.

Tabulka 16. Předmět Výchova ke zdraví a aktivizační metody v budoucnu

	n	%
Ano	21	75
Spíše ano	4	14,29
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nedokáži posoudit	3	10,71
Celkem	28	100

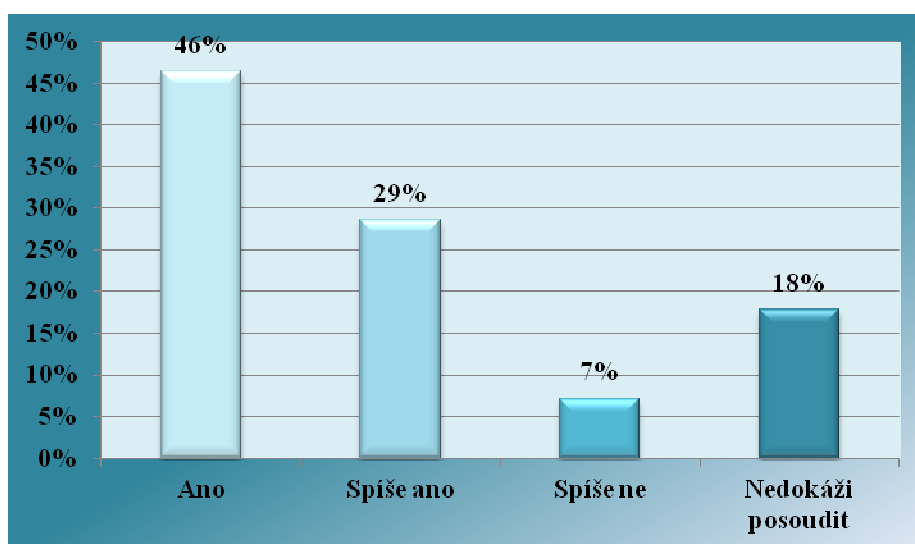


Graf 20. Předmět Výchova ke zdraví a aktivizační metody v budoucnu

Naší poslední otázkou bylo to, *zda se žáci domnívají, že hodiny předmětu Výchova ke zdraví využívající aktivizační metody mohou pomoci při formování jejich názorů a postojů týkajících se dodržování zásad zdravého životního stylu*. **75 %** žáků je přesvědčeno, že **ano**, **7 %** žáků se domnívá, že **ne** a **18 %** tuto otázku **nedokázalo posoudit** - viz níže vyobrazená tabulka 17 a graf 21.

Tabulka 17. Názory a postoje týkající se dodržování zásad zdravého životního stylu

	n	%
Ano	13	46,43
Spíše ano	8	28,57
Spíše ne	2	7,14
Ne	0	0
Nedokáží posoudit	5	17,86
Celkem	28	100



Graf 21. Názory a postoje týkající se dodržování zásad zdravého životního stylu

Závěr

Cílem diplomové práce bylo podat co nejucelenější přehled o tom, jakým způsobem je na středních zdravotnických školách v České republice realizována výuka předmětu Výchova ke zdraví a jaký postoj žáci k tomuto předmětu zaujímají. Dále také zjistit názor žáků na využití a přínos aktivizačních metod ve výuce předmětu Výchova ke zdraví. Teoretická část diplomové práce nabízí charakteristiku vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví. Dále pojednává o zdraví a jeho determinantách, nemoci, organizacích a programech podporujících zdraví. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány výukovým a aktivizačním metodám - jejich historickému vývoji, klasifikacím a charakteristice vybraných metod.

Praktická část diplomové práce byla rozdělena na dvě části. První část byla zaměřena na hodnocení vyučovacího procesu předmětu Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách v Hranicích na Moravě, Prostějově, Přerově, Olomouci a Zlíně. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že předmět Výchova ke zdraví je realizován na všech dotazovaných školách ve 2. ročníku a je dotován 1 či 2 hodinami týdně. Oblíbenost tohoto předmětu je 50 % na 50 % a z hlediska náročnosti jej hodnotí jako nenáročný (89 %). Zjistili jsme, že převládá (41 %) spíše tradiční výuka, a to v Přerově, Zlíně a Hranicích na Moravě. Dále kombinace tradiční výuky a aktivizačních metod (36 %), a to v Olomouci. Výuku plnou aktivizačních metod mají žáci v Prostějově (23 %). 59 % žáků se domnívá, že jejich vyučující předmětu Výchova ke zdraví využívá aktivizační metody dostatečně, a to především v Hranicích na Moravě, Prostějově a Olomouci. 71 % respondentů uvedlo, že vzdělávání v předmětu předmět Výchova ke zdraví může mít celospolečenský dopad.

Druhá část byla zaměřena na analýzu aktivizačních metod, jež byly použity ve vyučovací hodině předmětu Výchova ke zdraví u žáků 2. ročníku Střední zdravotnické školy v Přerově. Cílem bylo zjistit, zda se tato vyučovací hodina lišila od hodin stávajících a také, zda u žáků došlo díky využití aktivizačních metod k nějakým změnám. Z výsledků vyplývá, že 97 % žáků pocítilo rozdílnost ve výuce. 68 % žáků zaznamenalo zvýšení zájmu o učivo, 79 % si z hodiny odneslo více vědomostí, 89 % se domnívá, že aktivizační metody podpořily jejich aktivitu a vedly je k tvořivosti, 86 % žáků si lépe zapamatovalo probíranou látku, 96 % zaznamenalo zvýšení spolupráce ve třídě, 82 % se domnívá, že využití aktivizačních metod napomohlo při formování názorů a postojů ve prospěch

jejich zdraví a 93 % zaznamenalo rozvoj jejich komunikačních dovedností. *Lze tedy konstatovat, že téměř u všech respondentů došlo díky využití aktivizačních metod v rámci předmětu Výchova ke zdraví ke značným pozitivním a především žádoucím změnám.* 89 % dotazovaných žáků by ocenilo více takovýchto hodin předmětu Výchova ke zdraví.

Informace i výsledky zveřejněné v této diplomové práci by mohly být přínosem pro řadu pedagogů, ale také studentů připravujících se na výkon povolání pedagoga, neboť pokud dojde ke zvýšení frekvence a rozsahu využití aktivizačních metod ve výuce,lepší se celkově kvalita výchovně vzdělávacího procesu.

Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na realizaci výuky předmětu Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách na Moravě a na možnosti využívání aktivizačních metod ve výuce tohoto předmětu.

Teoretická část práce se zabývá charakteristikou vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví, zdravím a jeho determinantami, nemocí, organizacemi a programy podporujícími zdraví a také výukovými a aktivizačními metodami, jejich historickým vývojem, klasifikacemi a charakteristikou vybraných metod.

Metodikou práce je výzkumné šetření mezi žáky, které bylo uskutečněno pomocí dotazníků. Prvního výzkumného šetření se zúčastnilo 150 žáků středních zdravotnických škol v Hranicích na Moravě, Prostějově, Přerově, Olomouci a Zlíně. Druhého výzkumného šetření se zúčastnilo 28 žáků Střední zdravotnické školy v Přerově.

Z výsledků lze vyvodit, že přínos aktivizačních metod ve výuce předmětu Výchova ke zdraví je u žáků především v lepším zapamatování si poznatků, zvýšení zájmu o učivo, žáci jsou více motivováni, jsou kreativnější, zlepšují se spolupráce, a tím i vztahy mezi žáky navzájem, ale také mezi žáky a učitelem. Lze také konstatovat, že díky aplikaci aktivizačních metod ve výuce se zvyšuje obliba daného předmětu, a tím také dochází k tomu, že zde získané poznatky více působí na formování osobnosti žáků.

Summary

The diploma thesis focuses on teaching in Health education at secondary schools of nursing in Moravia and above all on using and implementing activation methods in this subject.

The theoretical part describes the subject Health education itself, the health and its determinants, illness, health promotion organizations and programs, teaching and activation methods. It deals with their historical background and development, classifications and typical features of chosen methods.

There was conducted a survey realised in a questionnaire form. The first survey took place in towns Prostějov, Hranice na Moravě, Olomouc and Zlín and 150 respondents participated in this research. The second one was realised at the secondary school of nursing in Přerov with the number of 28 respondents.

The outcome of the study is a finding that implementation of activation methods into teaching Health education helps students better remember new information, be more creative and more interested in curriculum and the subject itself. All these benefits contribute to formation of students` character and temperament.

Referenční seznam

Literární zdroje

- ČÁBALOVÁ, D. 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-802-4729-930.
- ČELEDVÁ, L. a R. ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
- ČEVELA, R., L. ČELEDVÁ a H. DOLANSKÝ. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 108 s. ISBN 978-802-4728-605.
- GLADKIJ, I. a L. STRNAD. 2002. *Zdravotní politika - zdraví - zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.
- GRECMANOVÁ, H. a E. URBANOVSKÁ, 2007. *Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP*. Olomouc: Hanex. 180 s. ISBN 80-85783-73-8.
- HORÁK, F. a M. CHRÁSKA. 1989. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého. 169 s. Bez ISBN
- HŘIVNOVÁ, M. a kol. 2010. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.
- KALHOUS, Z. a O. OBST. 2001. *Školní didaktika: sekundární škola. 2. přeprac. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 192 s. ISBN 80-244-0217-3.
- KOENIG, H. 2008. *Medicine, Religion and Health: Where Science and Spirituality Meet*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press. 240 s. ISBN 978-1-59947-141-9
- KOŠTA, O. a J. BERTÍK. 2006. *Žít zdravě...ale jak? Praktický rádce pro zdravý životní styl*. Brno: Akuna CZ. 116 s. Bez ISBN
- KOTRBA, T. a L. LACINA. 2007. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal. 186 s. ISBN 978-808-7029-121.
- KUBRICHTOVÁ, L., R. PIDRMANOVÁ-POHANKOVÁ a D. PREJZKOVÁ. 2007. *Ochrana reprodukčního zdraví: metodická příručka pro pedagogy*. Praha: PrintPoint. 23 s. ISBN 978-80-254-0019-7.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

- MAŇÁK, J. 1998. *Rozvoj aktivity, samostatnosti a tvořivosti žáků*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta. 134s. ISBN 80-210-1880-1.
- MAŇÁK, J. a V. ŠVEC. 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. 219 s. ISBN 80-731-5039-5.
- OBST, O. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.
- PECINA, P. 2008. *Tvořivost ve vzdělávání žáků*. Brno: Masarykova univerzita. 99 s. ISBN 978-80-210-4551-4.
- SHAPIRO, S. 1992. *Výživa a vaše zdraví*. New York: Soros Foundation. 67 s. Bez ISBN
- SITNÁ, D. 2009. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinách*. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-7367-246-1.
- SKALKOVÁ, J. 2007. *Obecná didaktika*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- STAŇKOVÁ, M. a J. HEŘMANOVÁ. 1997. *LEMON 4: Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 160 s. ISBN 80-701-3248-5.
- STREJČKOVÁ, A., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. 2007. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna. 111 s. ISBN 978-807-1689-430.
- SVOBODOVÁ, J. 1998. *Zdravá škola včera a dnes*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury. 47 s. ISBN 80-85931-53-2.
- VAŠINA, B. 2009. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. 124 s. ISBN 978-80-7368-1.
- WASSERBAUER, S. a kolektiv. 2000. *Výchova ke zdraví: pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 47 s. ISBN 80-707-1145-0.
- ZORMANOVÁ, L. 2012. *Výukové metody v pedagogice*. Praha: Grada. 155s. ISBN 978-802-4741-000.

Internetové zdroje

- Fórum zdravé výživy. *Pyramida zdravé výživy* [online]. 18.06.2003 [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Erudice>
- Internetová encyklopedie Wikipedie. *Erudice* [online]. 09.12.2012 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Erudice>
- Internetová encyklopedie Wikipedie. *Ratifikace* [online]. 01.02.2012 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ratifikace>
- KOUKALOVÁ, S. Zápisky zdravotní sestřičky. *Ošetřovatelství - Bio-psycho-sociální model zdraví*. [online]. 29.03.2006 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: <http://vnl.xf.cz/ose/ose-bpsmodel.php>
- Národní ústav odborného vzdělávání - Učební dokumenty. *Učební plán studijního oboru Zdravotnický asistent*. [online]. 10.05.2007 [cit. 2012-01-17]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/53/5341M007.up.html>
- PERNICOVÁ, H. Metodický portál RVP. *Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP – aktualizovaná verze* [online]. 29.01.2008 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/1932/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICH-OSNOVACH-SVP---AKTUALIZOVANA-VERZE.html/>
- *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia* [online]. 2007 [cit. 2012-10-17]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 100 s. ISBN 978-80-87000-11-3. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf
- *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. 29.05.2008 [cit. 2012-10-17]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 78 s. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>
- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. 2007 [cit. 2012-11-01]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 126 s. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf
- World Health Organization. *Světová zdravotnická organizace*. [online]. 03.12.2011 [cit. 2012-10-13]. Dostupné z: <http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>
- World Health Organization. *World Health Day*. [online]. 2011 [cit. 2012-10-13]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/whd>

Seznam zkratek

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
Např.	Například
NPV	Národní program vzdělávání
OSN	Organizace spojených národů
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
Tzv.	Tak zvaný
WHA	Světové zdravotnické shromáždění
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Nový systém kurikulárních dokumentů

Obrázek 2 - Holistický model zdraví

Obrázek 3 - Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Srovnání výhod a nevýhod aktivizační a tradiční výuky

Tabulka 2 - Zastoupení respondentů dle jednotlivých škol

Tabulka 3 - Ročník výuky předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 4 - Hodinová dotace předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 5 - Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 6 - Náročnost předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 7 - Rozvoj názorů a postojů

Tabulka 8 - Podpora aktivity žáků

Tabulka 9 - Forma a metody výuky předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 10 - Aktivizační metoda

Tabulka 11 - Dostatečnost využívání aktivizačních metod

Tabulka 12 - Možnost učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví

Tabulka 13 - Celospolečenský dopad předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 14 - Odlišnost vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví

Tabulka 15 - Přínos aktivizačních metod

Tabulka 16 - Předmět Výchova ke zdraví a aktivizační metody v budoucnu

Tabulka 17 - Názory a postoje týkající se dodržování zásad zdravého životního stylu

Seznam grafů

Graf 1 - Hodinová dotace předmětu Výchova ke zdraví

Graf 2 - Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví

Graf 3 - Náročnost předmětu Výchova ke zdraví

Graf 4 - Rozvoj názorů a postojů

Graf 5 - Podpora aktivity žáků

Graf 6 - Forma a metody výuky předmětu Výchova ke zdraví

Graf 7 - Aktivizační metoda

Graf 8 - Dostatečnost využívání aktivizačních metod

Graf 9 - Možnost učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví

Graf 10 - Celospolečenský dopad předmětu Výchova ke zdraví

Graf 11 - Odlišnost vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví

Graf 12 - Zvýšení zájmu o učivo

Graf 13 - Více vědomostí

Graf 14 - Podpora aktivity a tvořivosti

Graf 15 - Lepší zapamatování probírané látky

Graf 16 - Podpora spolupráce ve třídě

Graf 17 - Názory a postoje ve prospěch zdraví

Graf 18 - Rozvoj komunikačních dovedností

Graf 19 - Žádná změna

Graf 20 - Předmět Výchova ke zdraví a aktivizační metody v budoucnu

Graf 21 - Názory a postoje týkající se dodržování zásad zdravého životního stylu

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník 1

Příloha 2 - Dotazník 2

Příloha 3 - Myšlenková mapa

Příloha 4 - Moje potravinová pyramida

Příloha 5 - Správná potravinová pyramida

Příloha 1

Milí žáci,

jmenuji se Kateřina Künstlerová, studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci 5. ročník obor Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož účelem je sběr dat pro diplomovou práci zabývající se efektivním využitím aktivizačních metod v rámci předmětu Výchova ke zdraví.

Vyplňování dotazníku je *anonymní* a mohu Vás ubezpečit, že Vámi sdělené údaje budou využity pouze pro výzkumné účely. Svě odpovědi prosím *kroužkujte*.

S přáním úspěšného ukončení studia Vám děkuji.

U otázek škálových prosím zakroužkujte číslo, jehož tvrzení je Vám nejbližší.

1 – ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – ne, 5 – nedokáži posoudit

Ročník:

Pohlaví:

1. Vyučujete se na Vaší střední škole předmět Výchova ke zdraví?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

2. Uveď prosím, ve kterém ročníku se na Vaší střední škole vyučuje předmět Výchova ke zdraví.
 - a. 1. ročník
 - b. 2. ročník
 - c. 3. ročník
 - d. 4. Ročník

e. Nevím

3. Jaká je hodinová dotace předmětu Výchova ke zdraví na Vaší střední škole?

- a. 0 hodin týdně
- b. 1 hodina týdně
- c. 2 hodiny týdně
- d. 3 a více hodin týdně
- e. Nevím

4. Patří předmět Výchova ke zdraví mezi Tvé oblíbené předměty?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. Předmět Výchova ke zdraví řadím mezi předměty náročnější.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

6. Předmět Výchova ke zdraví, dle mého mínění, rozvíjí mé názory a postoje.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

7. Domnívám se, že stávající hodiny předmětu Výchovy ke zdraví podporují mou aktivitu.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Jakou formou a pomocí jakých metod nejčastěji probíhá vyučování předmětu Výchova ke zdraví na Vaší střední škole?

- a. Tradiční vyučovací hodina, kde převládá výklad a aktivita učitele

- b. Výuka plná aktivizačních metod (např. diskuze, hry, projekty, videonahrávky, praktická cvičení, skupinová práce studentů apod.)
- c. Kombinace tradiční vyučovací hodiny a aktivizačních metod

9. Aktivizační metoda je dle mého názoru:

- a. Postup či proces snižující aktivitu žáka ve výuce
- b. Postup výuky, kde se výchovně vzdělávacích cílů dosahuje vlastní učební prací žáků
- c. Postup aktivizující učitele ve výuce
- d. Nevím

10. Domnívám se, že využívání aktivizačních metod naším učitelem je ve výuce předmětu Výchova ke zdraví dostačující.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Předmět Výchova ke zdraví mi umožňuje učit se a rozhodovat ve prospěch svého zdraví.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

12. Je dle Tvého názoru možné, aby mělo vzdělávání v předmětu Výchova ke zdraví celospolečenský dopad (např. větší zodpovědnost za své zdraví, snížení výskytu civilizačních chorob, snížení rizikového chování apod.)?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Příloha 2

Milí žáci,

jmenuji se Kateřina Künstlerová, studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci 5. ročník obor Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož účelem je sběr dat pro diplomovou práci zabývající se efektivním využitím aktivizačních metod v rámci předmětu Výchova ke zdraví.

Vyplňování dotazníku je *anonymní* a mohu Vás ubezpečit, že Vámi sdělené údaje budou využity pouze pro výzkumné účely. Svě odpovědi prosím *kroužkujte*.

S přáním úspěšného ukončení studia Vám děkuji.

U otázek škálových prosím zakroužkujte číslo, jehož tvrzení je Vám nejbližší.

1 – ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – ne, 5 – nedokáži posoudit

Ročník:

Pohlaví:

1. Zamyslíš – li se, byla pro Tebe dnešní vyučovací hodina předmětu Výchova ke zdraví v něčem jiná?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

2. Domníváš se, že využití aktivizačních metod něčemu napomohlo?

a. Zvýšil se u mě zájem o učivo 1 – 2 – 3 – 4 – 5

b. Odnáším si z hodiny více vědomostí 1 – 2 – 3 – 4 – 5

c. Podporují moji aktivitu, vedou mne ke tvořivosti 1 – 2 – 3 – 4 – 5

d. Lépe si zapamatuji látku 1 – 2 – 3 – 4 – 5

e. Podporují spolupráci ve třídě 1 – 2 – 3 – 4 – 5

f. Formují mé názory a postoje ve prospěch mého zdraví 1 – 2 – 3 – 4 – 5

g. Rozvíjí mé komunikativní dovednosti 1 – 2 – 3 – 4 – 5

h. Nedošlo u mě k žádné změně 1 – 2 – 3 – 4 – 5

3. Ocenil(la) bys více takovýchto hodin Výchovy ke zdraví?

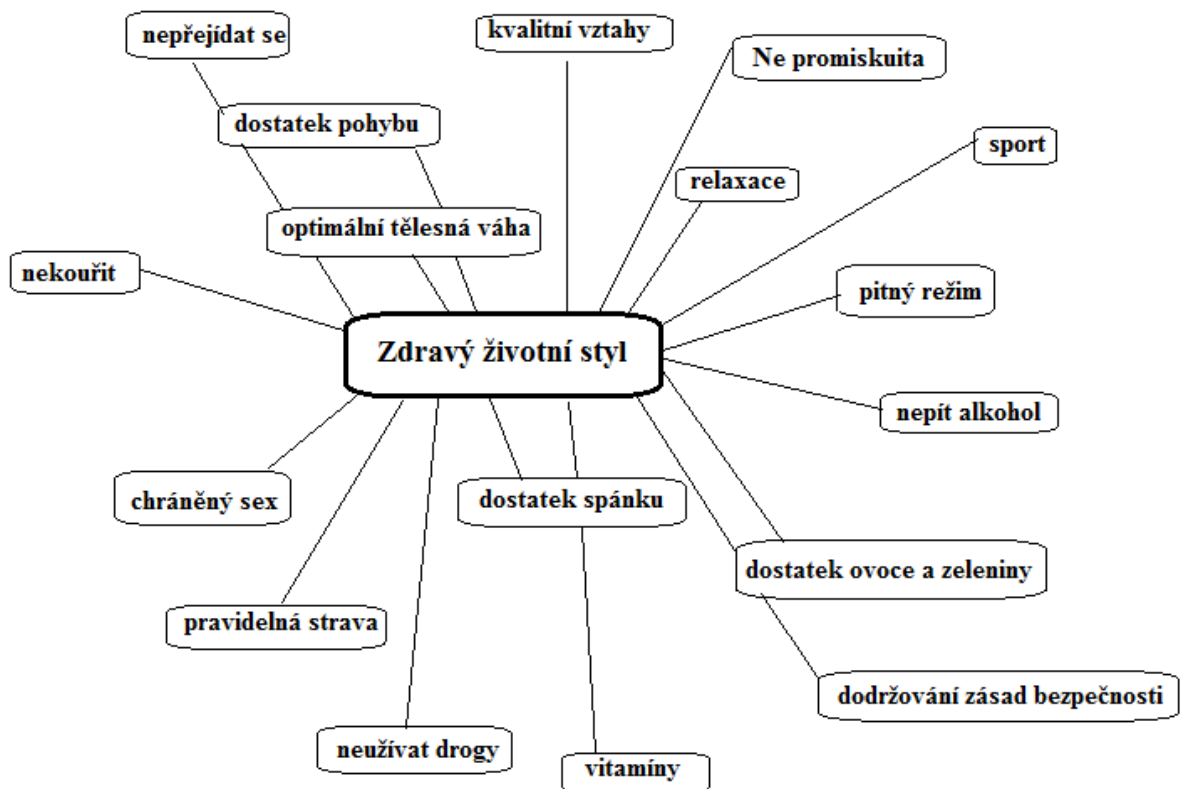
1 – 2 – 3 – 4 – 5

4. Domnívám se, že hodiny předmětu Výchova ke zdraví využívající aktivizační metody mohou pomoci při formování mých názorů a postojů týkajících se dodržování zásad zdravého životního stylu.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Příloha 3

Myšlenková mapa na téma zdravý životní styl, kterou jsme vytvořili s žáky 2. ročníku oboru Zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole v Přerově v rámci výuky předmětu Výchova ke zdraví.

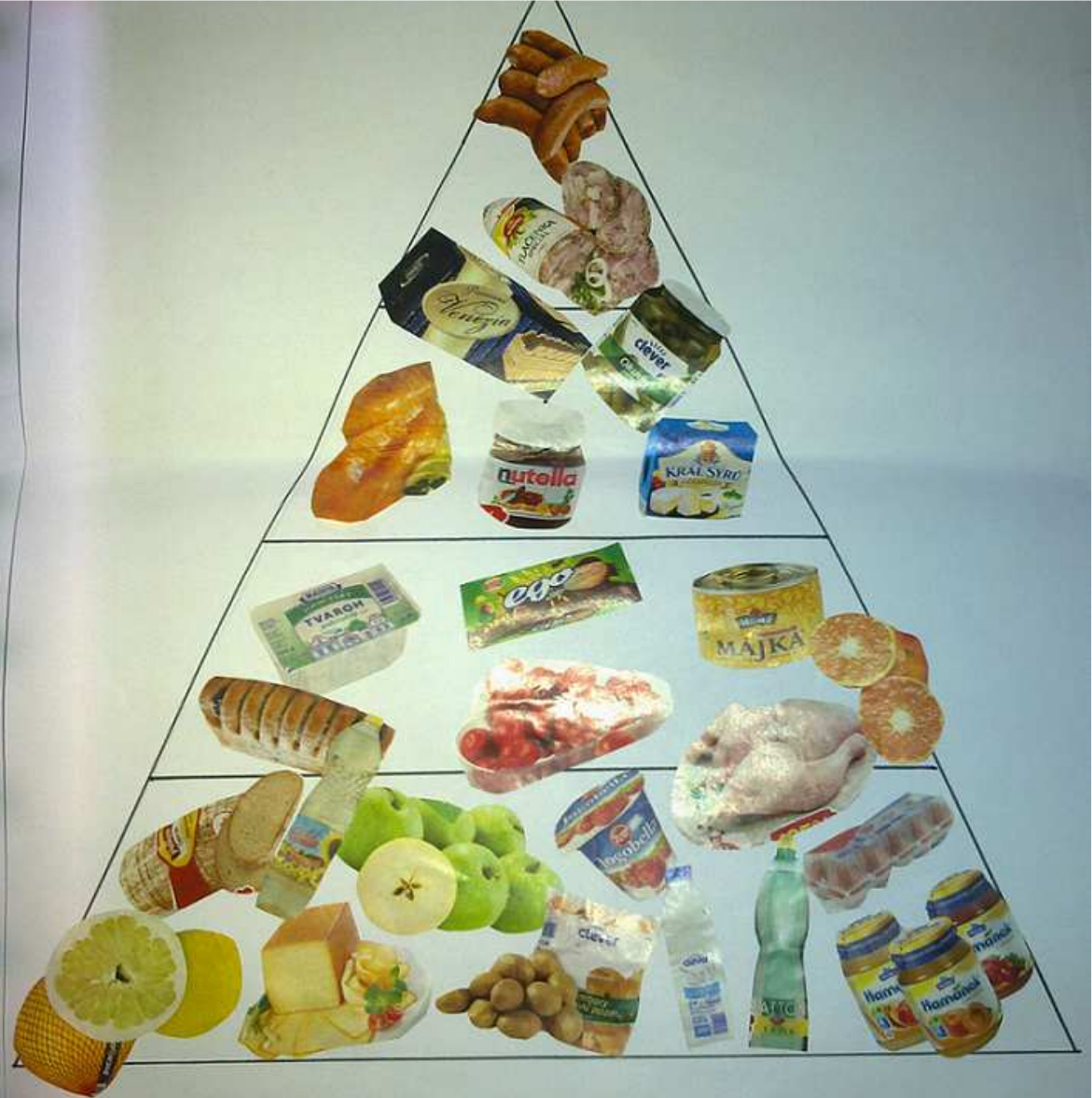


Příloha 4

Zde jsou k nahlédnutí vybrané potravinové pyramidy, které tvořili žáci 2. ročníku oboru Zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole v Přerově v hodině předmětu Výchova ke zdraví.

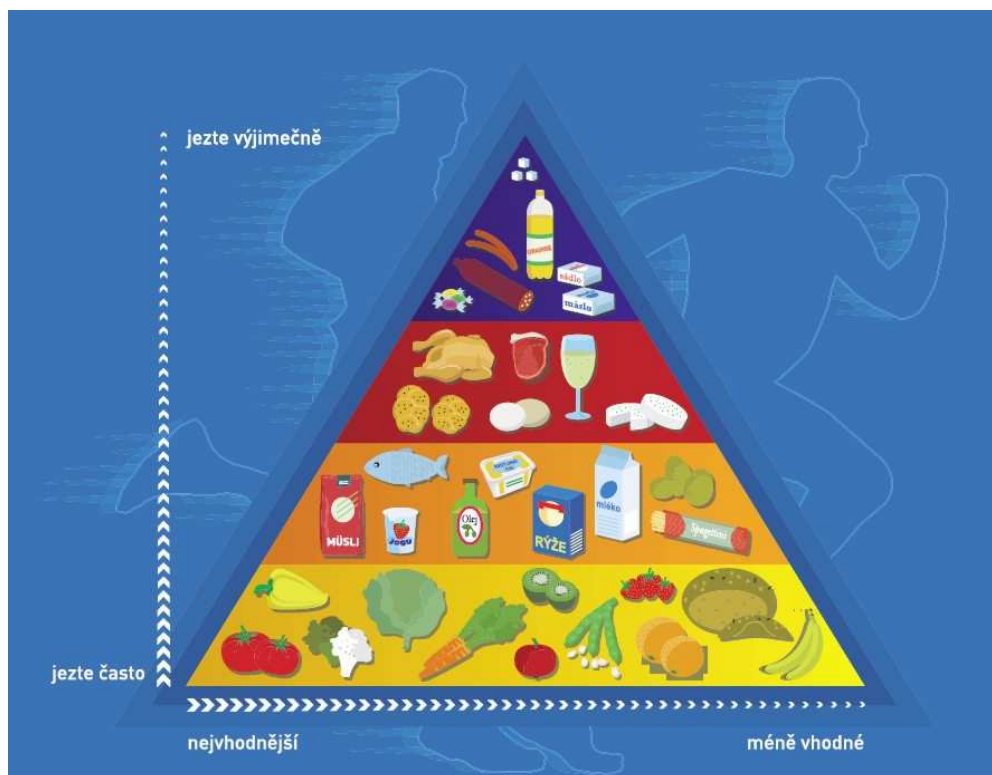






Příloha 5

Potravinová pyramida zpracovaná na základě výsledků studií Fóra zdravé výživy. Měla by být vodítkem pro výběr vhodné a zdravé stravy speciálně pro českou populaci.



Potraviny jsou řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci každého patra ve směru zleva doprava. V základně pyramidy jsou potraviny, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy by měli být lidé při výběru potravin střídavější. Ve špici jsou potraviny, bez kterých se lze obejít, a v jídelníčku by se měly objevovat výjimečně.

Důležitým kritériem u sacharidových potravin je glykemický index (uvádí, na jak dlouho daná potravina organismus zasytí). Vlevo jsou potraviny s nižším glykemickým indexem - zasytí nadlouho, nejméně zvyšují hladinu cukru v krvi. U mléčných výrobků je podstatná přítomnost probiotických mikroorganismů a množství obsaženého tuku: lépe je konzumovat nízkotučné mléčné výrobky (s obsahem tuku do 3 %) než plnotučné, neboť jsou zdrojem kvalitních proteinů, aniž by zatěžovaly cholesterolem. U masa je kritériem množství a kvalita tuku – vhodnější jsou ryby díky obsahu omega-3 nenasycených mastných kyselin, dále drůbež až k méně vhodnému tmavému masu s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin. Zelenina a ovoce jsou řazeny dle obsahu vlákniny a vitamínů (zejména kyseliny listové).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Künstlerová
Katedra:	Antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách a možnosti aktivizačních metod ve výuce.
Název v angličtině:	Health education at secondary school of nursing and possibilities of activation methods in teaching.
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku využívání aktivizačních metod ve výuce předmětu Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách. Teoretická část se zabývá charakteristikou předmětu Výchova ke zdraví, zdravím a jeho determinantami, organizacemi a programy podporujícími zdraví, výukovými a aktivizačními metodami. Praktická část předkládá výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, v jaké míře jsou do výuky předmětu Výchova ke zdraví na středních zdravotnických školách aplikovány aktivizační metody.
Klíčová slova:	Výchova ke zdraví, zdraví, determinanty zdraví, nemoc, organizace a programy podporující zdraví, výuková metoda, aktivizační metoda.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis focuses on problems of using activation methods in teaching Health education at secondary schools of nursing. The theoretical part describes the subject Health education itself, deals with the health and its determinants, health promotion organizations and programs, teaching and activation methods. The practical part displays the results of the research survey whose aim was to find out to what extent the application of activating methods is used in Health education teaching at secondary schools of nursing.
Klíčová slova v angličtině:	Health education, health, health determinants, illness, health promotion organization and programs, teaching method, activation method.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 - Dotazník 1 Příloha 2 - Dotazník 2 Příloha 3 - Myšlenková mapa Příloha 4 - Moje potravinová pyramida Příloha 5 - Správná potravinová pyramida
Rozsah práce:	87 stran
Jazyk práce:	čeština