



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

**Intervenční program pobytu v přírodě
podporující výchovu ke zdraví u romských dětí**

Vypracovala: Markéta Hulačová

Vedoucí práce: PhDr. Kornatovská Zuzana, Ph.D., DiS.

České Budějovice, duben 2019



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of Bohemia in České Budějovice
Fakulty of Education
Department of Healthy Education

Bachelor Thesis

The Intervention Program in Nature Supporting Health Education of Roma Children

Author: Markéta Hulačová

Supervisit: PhDr. Kornatovská Zuzana, Ph.D., DiS.

České Budějovice, April 2019

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Markéta Hulačová

Název bakalářské práce: Intervenční program pobytu v přírodě podporující výchovu ke zdraví u romských dětí

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS

Oponent: Ph.D., Mgr. Jan Schuster

Rok obhajoby bakalářské práce: 2019

Abstrakt: Bakalářská práce na téma „Intervenční program pobytu v přírodě podporující výchovu ke zdraví u romských dětí“ se v teoretické části v první řadě věnuje pojmu pobyt v přírodě, speciální pedagogice, výchově ke zdraví ve vztahu k romskému etniku, zde je poukázáno na životní styl Romů, jejich stravovací návyky, zlovyky a jaký mají vztah k pohybu. Poslední kapitola teoretické části je věnována kapitole romské dítě, především, je zde popsáno, jak pracovat s romskými dětmi. Výzkumná část práce se zabývá vlivem intervenčního pohybového programu v přírodě orientovaného na romské děti ve věkovém rozmezí od 7 do 12 let. Cílem bakalářské práce je zhodnocení, zda intervenční pohybový program v přírodě měl pozitivní dopad na oblasti sociálního, školního a emocionálního zdraví v rámci standardizovaného dotazníku PedsQLTM 4.0. Dosažené výsledky jsou předloženy v tabulkách a grafech, které doprovází stručný komentář. Tyto výsledky potvrzují pozitivní vliv intervenčního pohybového programu v přírodě, v oblasti sociálního, školního a emocionálního zdraví u experimentální skupiny. Po skončení intervenčního pohybového programu v přírodě nastalo u experimentální skupiny celkové průměrné zlepšení o 5,5 % v oblasti sociálního zdraví, v oblasti školního zdraví o 2 %. V oblasti emocionálního zdraví o 6,5 %. Kontrolní skupina dosáhla, také pozitivních výsledků, ale průměrné zlepšení měla vždy vyšší experimentální skupina. Prokázání pozitivního dopadu intervenčního pohybového programu v přírodě na oblast sociálního, školního a emocionálního zdraví u romských dětí ve věku od 7 do 12 let, je hlavním přínosem bakalářské práce.

Klíčová slova: pobyt v přírodě, výchova ke zdraví, romské dítě, prožitek

Bibliographic identification

Name and Surname: Markéta Hulačová

Title of Bachelor Thesis: Intervention Program in the Nature Supporting the Health Education of Roma Children

Department: Health Education, Pedagogical fakulty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Opponent: Ph.D., Mgr. Jan Schuster

The year of presentation: 2019

Abstract: At first, a title of my Bachelor Thesis „Intervention program in the nature supporting the health education of Roma Children“ contemplates about professional terms like „stay in nature“, „special pedagogy“ or „health education“ in relationship to Roma ethnic group. Right here I point a Roma lifestyle, their diet habits, also bad habits and of course their relationship to move or exercise out. At the end of this theory case is written how we define a Roma children and how to behave them and how to fit our behaviour to them in education process. The research part of this Bachelor Thesis explores an influence of intervention moving programe in nature toward a Roma children in the life age between seven and twelve. A target of this Bachelor Thesis is appraising the values of this natural intevention programe for Roma children and comparing results. In this case was applicated a standardised questionnaire PedsQL™ 4.0. All the results are figured in a series of charts and tabs. Finally I found a very positive influence of this intervention program in the nature, especially because there Roma children are not very led to exercise, neither at home. After the intervention programe was noticed a average progress 5,5 per cent in the social health functioning, 2 per cent in the school functioning and 6,5 per cent in the emotional one. Even tought the control group has also reached a very good results, the experimental group had a lot better average progress. All these positive effects of an intevention programe for Roma children in the age between 7 and 12 years, and their social, emotional and also school health are the main aquisition of my Bachelor Thesis.

Keys words: outdoor activities, health education, Roma child, experience

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Intervenční program pobytu v přírodě podporující výchovu ke zdraví u romských dětí“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem PhDr. Zuzany Kornatovské, Ph.D., DiS., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby též elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokých kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 29. 4. 2019

.....

Markéta Hulačová

Poděkování

Poděkování patří především vedoucí mé práce, PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., která mi vždy pomohla a se vším poradila. Dále děkuji svým rodičům, neboť díky nim jsem mohla začít studovat. Děkuji, jak za podporu finanční, psychickou a za motivaci, kterou mě posouvali dál. Děkuji nejen rodičům, ale celé své rodině. Mé díky patří všem učitelům pedagogické fakulty. Dětem, se kterými jsem měla tu příležitost pracovat a vytvářet pro ně intervenční program v přírodě. Velmi děkuji svým přátelům a spolužákům, kteří mě podporovali a doplňovali mi energii po celou dobu přípravy bakalářské práce.

OBSAH

1	Úvod	9
2	Teoretická část	10
2.1	Pobyt v přírodě	10
2.1.1	Outdoorové volnočasové pohybové aktivity	10
2.1.2	Funkce a trávení volného času.....	11
2.1.3	Volný čas	11
2.1.4	Volný čas romských dětí	11
2.1.5	Speciální pedagogika	13
2.1.6	Etopedie.....	14
2.1.7	Hyperkinetický syndrom	14
2.2	Výchova ke zdraví.....	16
2.2.1	Determinanty zdraví.....	16
2.2.2	Zdravotní problematika Romů.....	16
2.2.3	Životní styl Romů	17
2.2.4	Výživa – stravování Romů	18
2.2.5	Pohybová aktivita.....	19
2.2.6	Pohybová aktivita u romských dětí a mládeže	20
2.2.7	Romové a závislosti – kouření, alkohol, drogy	21
2.3	Romské dítě.....	23
2.3.1	Historie Romů.....	23
2.3.2	Romská rodina	23
2.3.3	Vzdělání Romů	24
2.3.4	Bydlení Romů	25
2.3.5	Nepovedená integrace	25
2.3.6	Psychosociální odlišnosti Romů	26
2.3.7	Vlastnosti a specifika romského dítěte.....	27
2.3.8	Práce s romskými dětmi	28
3	CÍLE A ÚKOLY	32
3.1	Cíl práce	32
3.2	Úkoly práce	32
3.3	Výzkumné předpoklady	32
4	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	33
4.1	Metodologie	33
4.1.1	Charakteristika výzkumné skupiny	33
4.1.2	Přiblížení místa výzkumného šetření	34
4.1.3	Aplikované metody	35
4.1.4	Organizace výzkumného šetření.....	39
5	VÝSLEDKY ANALÝZY DAT	41
5.1	Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti sociálního zdraví.....	41
5.1.1	Porovnání odpovědí v oblasti sociálního zdraví u (ES) a (KS).....	42
5.2	Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti školního zdraví.....	44
5.3	Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti emocionálního zdraví.....	45

5.4	Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti psychosociálního zdraví	46
6	DISKUZE	48
6.1	Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti sociálního zdraví	48
6.2	Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti školního zdraví...	49
6.3	Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti emocionálního zdraví.....	50
7	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
8	REFERENČNÍ SEZNAM LITERATURY	53
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	58
10	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	59

1 Úvod

Téma pro mou bakalářskou práci jsem vybírala dlouho a pečlivě. Vymýšlela jsem, jaké téma mi bude nejbližší, aby se mi o něm lehce psalo, bohužel na žádné takové téma jsem nenarazila. Proto jsem se rozhodla, že na to půjdu jiným způsobem. Vybrala jsem si něco, co mi není tak blízké, a chtěla jsem, aby to byla výzva pro mě samotnou. Mé téma je velmi zajímavé pro někoho možná i zvláštní. A to byl jeden z cílů mé bakalářské práce. Zbavit nejen sebe, ale i lidi kolem mě, předsudků.

Majoritní společnost často spojuje sociální problémy jako nezaměstnanost, nedostatečnou míru vzdělanosti, trestné činnosti a různé druhy závislostí s Romy. Tyto problémy mohou pramenit z jejich odlišné kultury, historie a rodinného prostředí. Dále velmi záleží na životním stylu a celkovému pohledu na život, aby se předcházelo těmto problémům a změnil se pohled na znevýhodněné skupiny, musí se začít s intervencí již v dětství. Romské děti by neměly být separovány od dětí z majoritní společnosti, naše chování k nim by mělo být stejné jako k ostatním dětem, toto však musí být vzájemné. Romské děti potřebují individuální přístup, nežijí budoucností, ale okamžikem, je těžké je motivovat. Je to tedy dlouhá a komplikovaná cesta, vštípit romským dětem dodržování pravidel. Pravidelná práce a integrace romských dětí, je proto správným krokem. K tomuto kroku je nejlepší využití pohybové aktivity, která blahodárně působí na každého z nás, jak po fyzické a psychické stránce, tak i po stránce emocionální a sociální, v dobrém kolektivu jde vše lépe. Pobyt v přírodě, turistika a aktivní trávení volného času, vše jen podpoří.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle, úkoly a metody práce. Mým úkolem bylo vyhodnotit, zda intervenční pohybový program v přírodě měl pozitivní dopad na oblast sociálního, emocionálního a školního zdraví u experimentální skupiny romských dětí. Aplikovala jsem dotazník PedsQLTM. 4.0. Dotazník, který hodnotí kvalitu života u dětí. Na základě získaných dat jsem provedla vyhodnocení a závěry.

2 Teoretická část

2.1 Pobyť v přírodě

Zdraví člověka ovlivňuje trávení volného času v přírodě, kam můžeme zařadit i turistiku. Pobyť v přírodě je důležitý pro rozvoj fyzické zdatnosti, která vede k pravidelné pohybové aktivitě. Jedinec se zlepšuje po stránce zdravotní a psychické, ale také po stránce výchovně-vzdělávací. Jedinec si také prohlubuje svou nebojácnost, vůli a sebedůvěru (Dvořáková & Engelthalerová, 2017).

Příroda, zážitky a zkušenosti s ní spojené prohlubují rozvoj zralé, zodpovědné a šťastné osoby. Díky přírodě, rostlinám a zvířatům si dospělí i děti vštěpují empatii, která je významná pro naši společnost. Zlepšuje vyjadřovací schopnosti, kreativní myšlení, odbourává agresivitu a frustraci. V dnešní době zájem o přírodu upadá, tato skutečnost má negativní dopad na naši osobnost a zvyšuje riziko nárůstu různých psychických onemocnění. Aktivní pobyť v přírodě má blahodárné účinky na lidské zdraví, je pro naše zdraví stejně důležitý jako voda a vitaminy (Oftring, 2014).

2.1.1 Outdoorové volnočasové pohybové aktivity

Se zimní i letní přírodou se váže řada termínů jako zkušenost, prožitek, riziko, dobrodružství, výzva, strach, bezpečnost. Dle Neumana (1999) je prožitek tím silnějším, čím větší úsilí vynaložíme na jeho dosažení. Prožitek se tvoří z napětí mezi začátkem činnosti a jejím provedením či zvládnutím úkolu. Dobrodružství znamená subjektivní vnímání výzvoových situací, do kterých se člověk zapojuje ze své svobodné vůle. Riziko bývá také individuální záležitost, vždy však musíme vybírat odpovídající aktivity vzhledem k typu člověka, vždy musíme pamatovat na bezpečnost. Neuman (1999) dále uvádí, že díky nedostatku strachu dochází ke ztrátě pudu sebezáchovy a potencionálnímu hazardu. Bezpečnost je jednou ze základních složek každého volnočasového pohybového programu, hlavně u osob se speciálními potřebami. Outdoorové aktivity jsou jedinečnou možností pro formování osobnosti a pro rozvoj sociálních, motorických a jiných dovedností (Ješina & Hamřík, 2011).

2.1.2 Funkce a trávení volného času

2.1.3 Volný čas

Volný čas můžeme charakterizovat jako dobu, kdy člověk nedělá činnosti pod tlakem závazků, které jsou následkem jeho sociálních rolí, především z dělby práce a nezbytnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Někdy se určuje jako doba, která zůstává po provedení pracovních i nepracovních povinností. Výstižnější a úplnější je vysvětlení jako činnosti, kterou člověk provádí na základě svého samostatného rozhodnutí a která mu přináší radostné zážitky a uspokojení (Hofbauer, 2004).

Janiš & Skopalová (2016) rozdělují funkce volného času na pět základních: zdravotně-hygienická funkce, formativně-výchovná funkce, seberealizační funkce, socializační funkce, preventivní funkce. Trávení volného času v přírodě můžeme členit dle místa konání, účelu, denní doby a ročního období. Aktivity v přírodě jsou rozděleny dle pohybových schopností, které podporují rozvoj dovedností, jako jsou: rychlost, neústupnost, síla, koordinace. Kondiční hry a cvičení v přírodě lze také rozdělit podle prostředí, ve kterém činnost provádíme – volné prostranství, les, louka a vodní prostředí (Kirchner, Hnízdil, & Louka, 2005).

Rozdělení činností v přírodě (Hanuš & Chytilová, 2009):

- Turistika – (cykloturistika) - pěší, vodní, lyžařská, vysokohorská,
- Sportovní aktivity – plavání, nordic walking, běhání, jízda na kole,
- Aktivní odpočinek v přírodě – rybaření, pěší výlety, houbaření,
- Tábornická a zálesácká praxe – pozorování krajiny, průzkum přírody, uzlování.

2.1.4 Volný čas romských dětí

U dětí a mládeže je z výchovných důvodů žádoucí pedagogické ovlivňování volného času. Děti a mladiství zatím nemají tolik zkušeností, nedokážou se vyznat ve všech sférách zájmových činností, vyžadují vnímavé a ohleduplné vedení. Je důležité, aby toto vedení bylo nenásilné, poskytované aktivity byly různorodé a lákavé, do účasti děti nenutíme. Rozsah působení volného času závisí na typu rodinné výchovy, mentální a sociální vyspělosti a věku. Každé dítě může prožívat svůj volný čas v různém prostředí – domácí prostředí, škola nebo jiné instituce a společenské organizace. Mnoho dětí tráví svůj volný čas venku, na ulici, na veřejných místech, mnohdy bez dozoru

a pozornosti dospělé osoby. Společnost by se měla zajímat o to, jak děti tráví svůj volný čas. První krok by v tomto směru však měla učinit rodina, která slouží svým dětem jako vzor. Ten může být pozitivní či negativní. Vliv rodiny je velmi silný, pokud nesplňuje dobře své výchovné postavení, mnohdy se vyznačuje nezájmem o to, jak děti stráví svůj volný čas (Pávková, 2001).

Romské děti tráví svůj čas především v kolektivu, kde hrají míčové hry, na schovávanou či na obchod. Chlapci dávají přednost fotbalu nebo jízdě na kole, oproti tomu děvčata si hrají na obchod nebo na rodinu. Aktivita romských dětí se neliší od dětí z majoritní společnosti, oproti nim ale romské děti tráví více času venku. Romská populace navštěvuje nízkoprahová zařízení a kluby pro děti a mládež, které nabízí aktivity jako hraní stolních her, zpěv, tancování nebo výuku na počítačích. Doma svůj volný čas vyplňují sledováním televize, mezi oblíbené pořady patří pohádky a telenovely. Čtení knih je u Romů neoblíbené a ve většině případů jím netráví svůj volný čas, jinak tomu není ani u romských dětí. Čtení mají romské děti spojené s přípravou do školy, tudíž ho berou jako nudnou povinnost (Dřímál, 2004).

Keleja (2011) uvádí, že romské děti prožívají svůj volný čas velmi svobodně, jejich rodiče v této oblasti nejsou dostatečně zainteresováni. Tvrdí, že romské děti se zřídka kdy zapojují do školou nabízených aktivit podporující učení, nadání a jejich schopnosti. Volný čas a jeho naplnění, má často v rukou „ulice“, která vyvíjející se osobnost formuje nepříznivě.

Beníšková (2007) přikládá zájmovým a volnočasovým aktivitám velkou váhu a předpokládá, že záliby mohou dětem pomáhat zvládnout i školní nezdary a lépe zapadnout do kolektivu.

Dle výzkumu Školní úspěšnost romských dětí, tráví romské děti volný čas se svými kamarády a sourozenci v parku, na hřištích, ve městě nebo kdekoli venku. Romské děti v dotazníku uvedly, že svůj volný čas tráví na příklad hraním si s panenkami, malováním, posloucháním hudby, sledováním filmů, hraním her na počítači (Drmotová & Elichová, 2011).

Romští rodiče, kteří nesledují volnočasové aktivity svých dětí a nechávají je svobodně trávit volný čas, tak přispívají k rizikovým dopadům na osobnost dětí. Děti mají větší šanci přijít do styku se závislostmi jako kouření, alkohol, drogy a herní automaty, komunitní centra volného času dávají dětem možnost kvalitně trávit volný čas a rozvíjet přitom užitečné dovednosti (Smékal, 2003).

Volnočasové aktivity se v období dospívání zužují, mládež ztrácí zájem o aktivity, které je doposud bavily, nechtějí již navštěvovat zájmové kroužky. V dospělosti si člověk sám zvolí, jak chce trávit volný čas. Hraje zde roli zaměstnání, díky kterému jedinec nemá tolik času, má však finanční prostředky, které může do volného času následně vložit. Péče o rodinu je další faktor, který limituje volný čas. Dospělý se tak stává tím, kdo určuje volný čas svých dětí (Janiš & Skopalová, 2016).

2.1.5 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je vědní obor zaměřený na vzdělávání, výchovu a na osobnostní rozvoj znevýhodněného jedince, za účelem dosažení jeho sociální integrace, která následně pomáhá ve společenském a pracovním uplatnění. V zájmu tohoto oboru nejsou jen poruchy, vady, handicap nebo postižení, ale zaměření se na jedince se znevýhodněnou životní situací a potřebou vhodné podpory a odborné intervence, je to tedy vědní disciplína o člověku, nejen o postižení. Mezi cíle sociální pedagogiky by se mělo zařadit vzdělávání a výchova populace bez disability ve vztahu k lidem s disability, k tomu by mohl přispět předmět vyučovaný už na základních školách pod pojmem etická výchova (Slowík, 2016). Tématem speciální pedagogiky je bádání v postupu socializace a výchovy dospělých, dětí, žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jedná se o osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Speciální pedagogiku můžeme členit dle tak zvaných pedií:

- psychopedie – mentální postižení, duševní porucha,
- logopedie - zhoršené komunikační schopnosti,
- somatopedie – tělesné postižení, zdravotní oslabení,
- tyflogedie nebo oftalmopedie – zrakové postižení,
- surdopedie – sluchové postižení,
- etopedie – rizikové chování, poruchy chování.

V oboru přibývají další oblasti jako: speciálně pedagogická andragogika – obor zaměřený na edukaci dospělých s poruchami osobnosti, mentálním, smyslovým či tělesným postižením. Speciální pedagogika s vícečetným postižením – kombinace vad a speciální pedagogika žáků a dětí se specifickými vývojovými poruchami chování a učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie (Valenta, 2014).

2.1.6 Etopedie

Etopedie se řadí do speciální pedagogiky, její prvotní zařazení bylo v psychopedii. Etopedie je charakterizována jako vědní disciplína, která se věnuje výchově a vzdělávání a studií sociálně narušené mládeže, její cíl je náprava zvyklostí a chování. Tento obor se nevěnuje jen poruchám chování, ale zabývá se také studiem mravních chorob a jejich napravení. Nejčastěji používané pojmy v etopedii dle Slomka (2010):

- deprivace – nedostatečné uspokojení základních potřeb člověka (láska, uznání, bezpečí, jistota),
- agrese – důsledek frustrace, jedinec jedná se záměrem ublížit – může být bez větších projevů (zaťaté zuby), nadávky, rozbíjení věcí, fyzické násilí
- maladaptace – snížené možnosti až úplná neschopnost přizpůsobit se, následkem jsou poruchy chování,
- sociopatie – neobvyklý přístup k sociálnímu prostředí,
- reedukace – znovu začlenění do společnosti, náprava chování,
- chování – soubor viditelných projevů, reakcí a činností organismu,
- rizikové chování – chování, které zvyšuje zdravotní, psychické, sociální a edukační riziko pro jedince i společnost,
- poruchy chování – trvale se opakující agresivní a vzdorovité chování, které je za hranicí sociálních norem a není přiměřené věku dítěte.

2.1.7 Hyperkinetický syndrom

Ve školském zákoně jsou děti s poruchami chování označovány jako žáci se specifickou poruchou chování. Dle intenzity jsou děti zařazovány do kategorií – žáci se zdravotním znevýhodněním nebo postižením. Nejznámější poruchou chování je hyperkinetický syndrom, který známe pod názvem ADHD, typickými znaky jsou hyperaktivita, neudržení pozornosti a impulzivita. Většinou porucha vypukne před 7. rokem života, dítě nevydrží sedět v klidu, vnější podněty ho snadno vyruší, neakceptuje pravidla her, nedokončuje začaté aktivity, hovoří ukvapeně, často ztrácí své věci a vrhá se do fyzicky nebezpečných aktivit (Valenta, 2014).

Léčba spočívá ve změně režimu dítěte, je potřeba správně nastavit rozvrh a odstranit věci, které vedou k nepozornosti. Děti obvykle dostanou léky proti neklidu, které předepisuje pouze psychiatr. Odborníci radí zpestření jídelníčku bylinkami

například ženšen (bylinkové čaje, odvary), které napomáhají podpořit činnost mozku a podporují pozornost. Ginkgo biloba má dobrý vliv na paměť, lecitin napomáhá k lepší schopnosti učení a soustředění se. Dále je vhodné zařadit jógu, která díky cvičení dechu a relaxaci dokáže tlumit projevy ADHD, tyto projevy nepochybně zmírňuje i pobyt v přírodě. (Dresden, 2018). Osvědčuje se i kognitivně behaviorální terapie, kdy terapeut napomáhá klientovi pochopit svůj způsob zkresleného myšlení a chování (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

2.2 Výchova ke zdraví

Zdraví řadíme k jedné z nejvýznamnějších hodnot v životě člověka, nemělo by ztvárňovat cíl života, ale předpoklad smysluplného života. Nejznámější definice zdraví je publikovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), s platností v roce 1948 tato definice zní: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (“World Health Organization: Preamble Ústavy WHO přijaté Mezinárodní konferencí o zdraví, New York,“, 1948) V překladu: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“ (Ayers & De Visser, 2015).

2.2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví dělíme na vnitřní a zevní. Tyto determinanty působí kladně i záporně na zdraví člověka. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory, které člověk získává od obou rodičů již na začátku ontogenetického vývoje. Do této genetické výbavy však zasahují okolnosti přírodního i společenského prostředí a způsob života -determinanty zevní (Machová & Kubátová, 2015).

Čeledová & Čevela (2010) uvádějí základní determinanty ovlivňující zdraví člověka v procentech: životní styl (50-60 %), genetický základ (10-15 %), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %), zdravotní péče (10-15 %).

2.2.2 Zdravotní problematika Romů

U romského obyvatelstva přetrvává vysoká míra porodnosti, nízká porodní hmotnost novorozenců a vyšší kojenecká úmrtnost. Přibližně 50 % romských dětí žije v kojeneckých ústavech nebo dětských domovech. Zdravotním problémem u romských mladistvých bývá časné kouření, užívání alkoholu a drog, předčasný sexuální život, což má za následek časté těhotenství adolescentních matek (Kukla, 2016).

Mezery v životním stylu, nedostatek pohybové aktivity, špatné stravovací návyky, i to jsou problémy spojené s romskou populací, kterými se budu zabývat v dalších kapitolách.

2.2.3 Životní styl Romů

Státní zdravotní ústav a projekt Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách, omezování zdravotních nerovností uvedl, že zdravotní stav romského obyvatelstva je v porovnání s většinovou populací horší, což je způsobeno především u sociálně vyloučených Romů s nižšími příjmy, nižším vzděláním a povědomím o zdravém životním stylu („Vláda České republiky: Zpráva o stavu romské menšiny”, 2017).

U Romů je vyšší výskyt chronických onemocnění v mladším věku, o 10–15 let vyšší předčasná úmrtnost. Častější výskyt diabetu a onemocnění kardiovaskulárního systému, onemocnění ústrojí dýchacího a trávicího než ve většinové populaci. I přes to, že očkování proti povinným onemocněním je svou účastí vysoké – 95 %, tuberkulóza je desetkrát častější („Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky”, 2014).

Nikoli jen obecné povědomí, ale i mnohé hypotézy vycházejí z toho, že zdravotní situace romského obyvatelstva je špatná, do jaké míry toto platí, ukazuje i výzkum Nesvadbové, Šandery, Haberlové, (2009), kteří zkoumali zdravotní stav Romů – 677 respondentů ve věku 16 a více let. Výzkum se týkal výpovědí o diagnózách, které stanovil lékař, šetřeno bylo celkem 16 chronických podob nemocí nebo zdravotních obtíží. Téměř polovina (46 %), netrpěla žádnou ze sledovaných nemocí, v dalším případě lékař stanovil diagnózu jedné z nemocí, nebo zdravotního problému u 15 %, tři a více nemocí ohrožovaly na zdraví zhruba čtvrtinu Romů (26 %). Podle dalších informací o zdravotním stavu, Romy často postihují bolesti hlavy a migrény (28 %). Druhým nejčastějším onemocněním bývá krevní tlak (19 %), střed žebříčku zastupuje relativně široká škála nemocí, která se vyskytuje u 10 % - 14 % Romů. V této skupině jsou zařazeny deprese, vysoká hladina cholesterolu, žaludeční vředy, oběhové problémy, onemocnění srdce, alergie, artritida, revmatismus, a u žen problémy spojené s klimakteriem. Zatímco u dospělých Romů jsou na předních místech migrény a bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, u nezletilých figurují alergie, chronická bronchitida nebo astma. S nadměrným požíváním alkoholu je spojen vyšší výskyt duševních onemocnění.

Pravidelnému kouření propadá 65 % dospělých mužů a 57 % žen, které kouří i v období těhotenství, i děti začínají s kouřením v brzkém věku. Nadměrné požívání alkoholu je stálým problémem, v posledních letech dochází k nárůstu užívání nelegálních drog. Strava romské populace se skládá z velkého množství sladkostí, masa

a naopak nedostatek mléčných výrobků a zdrojů vitaminů („Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky”, 2014).

2.2.4 Výživa – stravování Romů

Výživa by měla splňovat několik kritérií, z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a pestrá, aby byl splněn dostačující přísun živin, minerálů a vitaminů. Z hlediska kvantitativního se má příjem energie rovnat jejímu výdeji – příjem by neměl být větší než výdej. Hlavní složky výživy jsou: tuky, bílkoviny, cukry, voda, vitaminy, minerální látky a stopové prvky (Čevela, Čeledová, & Dolanský, 2009).

Stravovací návyky dnešní romské populace se zásadním způsobem odlišují od minulosti, kdy kočovný styl života měl vliv na způsob stravování. S úpadkem tradičních pokrmů se romská strava stále více blíží stravě většinové populace, především v konzumaci jídel obecně hodnocených jako nezdravé, energeticky bohaté, ale výživově chudé. Konzumace těchto pokrmů zvyšuje riziko onemocnění jako je obezita a nadváha, vysoká hladina cholesterolu, diabetes mellitus 2. typu nebo některé typy nádorových onemocnění (Hainer, 2011).

Podle výzkumu Konzumace ovoce a zeleniny a jiné stravovací zvyklosti romské populace (Stávková & Brázdová, 2014) jsou stravovací zvyklosti romského obyvatelstva neuspokojivé. Vyšší konzumace potravin, které jsou méně, nebo spíše vůbec příznivé pro zdraví (uzeniny, masné výrobky, salámy), naproti tomu nízká konzumace zeleniny a ovoce, celozrnných obilovin a mléčných výrobků. Šetření Brázdové a Stávkové (2014) ukázalo u dospělých Romů, že tmavé nebo celozrnné pečivo za celý týden vůbec nekonzumovalo 60,8 % dotazovaných, kdežto bílé pečivo jedlo přinejmenším jedenkrát denně 76,5 %. Cereálie (ovesné kaše, müsli) vůbec nezahrnulo do svého jídelníčku 80,4 % respondentů. Čerstvou zeleninu jedlo alespoň jedenkrát denně 15,8 % a ovoce 15,7 % dotazovaných. Alespoň jednu porci za den mléka a mléčných výrobků (jogurt, sýr, tvaroh) konzumovalo jen 27,5 % jedinců, masné výrobky (salámy, párky, klobásy) denně jedlo 33,3 %.

Brázdová, Fiala & Hrstková (1998) také poukázali na špatné stravovací zvyklosti u romských dětí. Alarmující výsledky varují na nedostačující konzumaci ovoce, přibližně 20 % doporučeného množství a zeleniny cca 19 % doporučeného množství. U mléka a mléčných výrobků je to přibližně 32 % doporučeného množství. Dále výsledky poukázaly na nedostatek konzumace těstovin, rýže, obilovin, ryb, netučného masa, drůbeže a také vajec. Ve vyšším množství, než je tolerováno se mnohem více

objevovaly nevhodné a nezdravé potraviny. Méně alarmující výsledky byly u dětí majoritního obyvatelstva, romské děti měly vyšší BMI (nadváha) než neromské děti. Výsledky uvedeného šetření také potvrzují výsledky výzkumu z let 2007–2009, monitorující determinanty zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice. Ten upozornil na přílišnou konzumaci masa, masných výrobků, tuků, jednoduchých cukrů a naopak minimální zahrnutí ovoce a zeleniny (Davidová, 2010).

2.2.5 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita by měla být součástí života každého člověka. Přispívá ke zlepšování fyzického, psychického a sociálního růstu jedince. Dnešní doba přináší širokou škálu profesionálních i amatérských druhů sportů, než v minulosti. Zájem o pohybové aktivity a životní styl se mění v různých etapách života jedince. Vliv také má pohlaví, kulturní a sociální prostředí. Pravidelná pohybová aktivita přispívá k prevenci před výskytem civilizačních chorob. Mezi hlavní pozitivní znaky pohybové aktivity patří: snížení stresu, pozitivní nálada, zvyšování sebedůvěry, zlepšení kvality života, snížení úzkostných stavů (Rychtecký & Tilinger, 2017).

Pohybová aktivita se liší od klidového režimu zvýšeným výdejem energie a zapojením kosterního svalstva. Díky pohybové aktivitě se může energetický výdej zvýšit o 15 – 40 % od klidového metabolismu (Sigmundová & Sigmund, 2015).

Většina dětí školního věku má nedostatek pohybu, s nástupem do školy se pohybová aktivita snižuje, v předškolním období se dítě hýbe okolo 5-6 hodin denně. Dopoledne děti prosedí v lavicích, odpoledne píší domácí úkoly, svůj volný čas tráví sezením u televize a počítače. Nedostatek pohybu směřuje k onemocněním kardiovaskulárního, respiračního a endokrinního typu. Dalším a nejvíce viditelným dopadem nedostatečné pohybové aktivity je nadváha a obezita. Nejen v hodinách tělesné výchovy by měly mít děti možnost se hýbat. Jóga pro děti nebo protahovací cvičení s hudbou jsou aktivity, které se doporučuje dělat před výukou, aby se děti začaly soustředit, zklidnily se a naladily se na příjemnou, pohodovou atmosféru. Vidíme-li na žácích známky únavy a nesoustředění se, můžeme zvolit cvičení na židlích, při kterém se žáci protáhnou a odreagují, k tomuto účelu samozřejmě slouží i přestávky (Mužík, 2007).

2.2.6 Pohybová aktivita u romských dětí a mládeže

Pohyb pro děti a mládež je důležitou potřebou a nezbytností, kvůli správnému růstu a vývoji všech orgánů těla. Pohybovou aktivitou se zapojují svaly a tím se zlepšuje jejich stavba a funkce, také má vliv na kosti a klouby. Pozitivně působí na vnitřní orgány, které zvyšují svoji funkci a celkové přizpůsobení organismu. Již od 2. roku života se v mozku batolete díky pohybu tvoří řada spojení, které jsou klíčové pro celkový vývoj organismu člověka (Dvořáková & Engelthalerová, 2017).

Problémem pro Romy obecně je pasivní trávení volného času nebo ojedinělá činnost vyžadující fyzickou námahu, stejně je tomu i u nezletilých. Většina z nich tráví svůj volný čas sedavou činností (43 %) nebo se zabývají aktivitami, které nevyžadují větší úsilí, jako například: procházky, jízda na kole, nenáročná fyzická aktivita (44 %). Pravidelně se cvičení nebo fyzickému tréninku věnuje přibližně desetina romských dětí (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

Pro mladší generaci Romů je pohybová aktivita důležitá. Obecně se sportovním aktivitám více věnují chlapci než děvčata. Romská mládež dává přednost kolektivním sportům, nejčastěji fotbalu, aktivně dochází do sportovních oddílů a na pravidelné tréninky až třetina romských dětí. Škola je jedním z pozitivních sociálních aktérů, díky kterým mají romské děti pozitivní vztah ke sportu, 70 % dětí uvádí, že je baví tělesná výchova. Největší vliv na vytváření pozitivního vztahu ke sportu mají přátelé a vrstevnická skupina, u dětí z majoritní společnosti je největší vliv rodiny. Romští rodiče svým dětem nepředávají kladný vztah ke sportu, protože sami k němu mají spíše negativní vztah, nebo ho považují za zbytečný (Hastmanová & Houdek, 2007).

U dospělých Romů je pohybová aktivita velice nízká. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky uvádí, že pouze 4 % Romů sportuje několikrát do týdne, 44 % uvedlo trvalou sedavou činnost („Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky“, 2014).

Ješina (2011) prováděl výzkumné šetření emočního působení pohybových aktivit u romského etnika. Romští chlapci měli vyšší výsledky v pozitivních a nižší výsledky v negativních emocích než děvčata. Dále byly u chlapců zjištěny v oblastech s názvem: pocit energie a pocit uvolnění, relaxace (63 %), naopak v oblastech pocit naštvaní, zlost (25 %). Největší rozdíly mezi dívkami a chlapci byl zjištěn v oblastech oblíba rizika, vzrušení (dívkami 43 %, chlapci 55 %) a sebedůvěra, příjemný pocit zvládnutí (děvčata 47 %, chlapci 60 %). Další částí výzkumu se zjistilo, že žáci se sociálním

znevýhodněním nejsou ochotni uskutečnit spontánní neorganizovanou pohybovou aktivitu, proto je nutná vnější řízená intervence, která podpoří sociálně znevýhodněné žáky.

2.2.7 Romové a závislosti – kouření, alkohol, drogy

Kouření je nejrozšířenější závislostí u majoritního i romského obyvatelstva, u Romů je počet kuřáků vyšší. Centrum pro výzkum veřejného mínění zjistilo, že v České republice v roce 2008 pravidelně kouřilo 29 % jedinců z toho $\frac{3}{4}$ každý den. Nesvadbová, Rutsch, Kroupa (2003) uvádí, že u romské populace tomu tak bylo u 75,5 %.

Dle Nesvadbové, Šandery, Haberlové (2009) je kouření u majoritního obyvatelstva nejběžnější u mládeže. U romské mládeže dle výzkumu Sastipen, 28 % dotazovaných začalo kouřit před třináctým rokem života. Tuto skutečnost mohou podporovat vzory v rodině a okolí. Dle uvedeného výzkumu je kouření rozšířené i mezi těhotnými romskými ženami. U romských kuřáků je velká spotřeba cigaret, obvykle dvě krabičky denně. Konzumace alkoholu patří k další rozšířené závislosti. U Romů bývalo požívání alkoholu tradičně spjaté s oslavami. Zřídka kdy dovolují alkohol svým dětem, ale jakmile mladistvý přebírá roli dospělého, pokládá za samozřejmost pít alkohol s dospělými. Opilost se u mužů nehodnotí jako vážný prohřešek, povinností ženy je se o muže postarat bez výčitek. U romských mužů se nevytváří tak velká psychická závislost jako u jiných etnik. Na konzumaci alkoholu u romských žen je pohlíženo přísněji, často mají problémy s alkoholem právě ony (Davidová, 2010).

Dle Miovské (2005) žijí romští uživatelé drog ve velkých nebo příhraničních městech, přičemž průměrný věk uživatelů je 23,5 roku. Právě vliv velkých měst je jedním z předpokladů pro závislosti jako drogy, kouření a alkohol. Tyto závislosti může také způsobovat nedostatek zájmů, žádná životní perspektiva, slabá vůle, žádný program – slovo „nuda“ má pro ně pozitivní význam (Neklapilová, 2012).

Výzkum z roku 2016 ukazuje, že Romové žijící v podmínkách sociálního vyloučení mají vyšší podíl užívání návykových látek než celá populace České republiky. Největší odchylka byla v užívání pervitinu, za dvanáct měsíců užilo pervitin 0,8 % z výběru celé populace ČR, u Romů žijících v podmínkách sociálního vyloučení to bylo 10,9 %. Konopné látky patří mezi nejrozšířenější u veškeré populace ČR – u populace Romů je během 12 měsíců užil každý čtvrtý dotazovaný, žijící v podmínkách sociálního vyloučení. Ve výzkumu měly vysoké zastoupení také těkavé látky, extáze,

halucinogenní houby („Zpráva o stavu romské menšiny v České republice: Úřad vlády České republiky”, 2018).

2.3 Romské dítě

2.3.1 Historie Romů

Romové zastupují jednu z výrazných etnických skupin, povětšinou mají společný indický původ, v podstatě společný jazyk, shodný historický vývoj, tradice, kulturu a hodnotové orientace. Tato specifika vytváří etnický celek v poli Evropy i celého světa. Romové se mohou lišit podle jednotlivých zemí, kde se usadili a žijí, podle jejich postavení, způsobu života, podle svého vnitřního členění a příslušnosti k jednotlivým podskupinám (Davidová, Lhotka, Vojtová, 2005).

Romové jsou největší národnostní menšinou, která žije v ČR. Podle odhadů žilo v ČR v roce 2016 okolo 245 800 Romů, z nichž přibližně polovinu představovali Romové začlenění do společnosti a druhou polovinu tvořili Romové, kteří žijí v neblahé životní situaci, jež nazýváme jako sociálně vyloučené. V České republice bylo zjištěno 606 sociálně vyloučených území, ve kterých žilo až 115 000 obyvatel, z nichž Romové představovali převážnou většinu („Vláda České republiky: Zpráva o stavu romské menšiny”, 2017).

2.3.2 Romská rodina

Pro Romy a jejich komunitu má rodina obrovský význam, má svá specifika, která se liší od rodin majoritní společnosti. Odlišuje se ve vnímání struktury rodiny, odlišnými hodnotami a funkcemi, které by rodina měla plnit. Sociální role jednotlivých členů rodiny a cíle rodinné výchovy přinášejí též určité odlišnosti. Romská rodina je typická svou soudržností, pevnými vazbami, které k sobě jednotliví členové chovají. Respekt a úcta jsou vlastnosti, které jsou Romům přirozené, i když jejich vnější chování hovoří o opaku a na společnost může působit až výstředně (Kaleja & Knejp, 2009).

Romové pokládají za své blízké příbuzenstvo všechny členy rodiny, na rozdíl od češtiny má romština označení i pro děti sestřenic či bratranců. Romové žili se svou rodinou v osadách nebo čtvrtích společně, a proto je pojily různé zvyky, tradice a solidarita. Vyhnání z rodiny znamenalo pro Roma největší trest, protože tím přišel o sociální a lidské jistoty. Pro romskou rodinu nepřipadalo v úvahu umístit rodiče do domova důchodců nebo děti do dětského domova, romští rodiče dokonce nechtěli posílat děti do internátů, kde by byly bez pomoci a dohledu rodičů („Romové.cz: Romská rodina”).

Za poslední generace pozitiva romské rodiny značně zeslábla, zaznamenáváme případy, kdy díky alkoholu a drogové závislosti rodičů jsou romské děti zanedbávány, týrány a v mnoha případech odloženy do dětského domova či babyboxu již po jejich narození (Štěpařová, 2005).

2.3.3 Vzdělání Romů

Romské děti vyrůstají v rodině, kde již od brzkého věku jsou svými rodiči od vzdělání odrazováni, často mají ke škole a vzdělávání odpor. Děti, které mají problémy ve škole a probíranému učivu nerozumí, se v mnoha případech s pomocí nemohou obrátit na své rodiče, protože ti sami dané učivo nezvládají („Vláda České republiky: Rada vlády pro záležitosti romské menšiny”, 2005).

Děti jsou vychovávány svobodnou výchovou, bez trestů a příkazů, proto jim dělá ve škole problém podřídit se. Romští rodiče nemají ve zvyku dávat své děti do mateřské školy. Jednak z ekonomických důvodů a ani nemají potřebu děti do školky posílat. Romské děti na prvním stupni základní školy bývají vůči pedagogům milé až přítulné, ochotné, učí se rády. Ke zlomu dochází přibližně v páté třídě, kdy ztrácí zájem o školu, zhorší se jim prospěch a začínají vzdorovat, tento zlom můžeme přisuzovat i nastupující pubertě. Problémem je, že ve vyšších ročnících je látka obtížnější a pro romskou komunitu považována za zbytečnou. Další příčinou, proč mají romské děti ve škole problémy, se stává odlišnost vyučovacího jazyka od jejich mateřského (Štěpařová, 2005). Dalšími rezervami v učení může být špatná soustředěnost, krátkodobá pozornost, nedostatek motivace, absence radosti z vyřešení úkolu. Na druhé straně jsou romské děti velmi muzikální, spontánní, mají estetické cítění a pohybové nadání (Bartoňová, 2005).

V České republice je 83 základních škol, kde romské děti tvoří zhruba polovinu žáků, přičemž přibližně čtvrtina všech romských dětí se vzdělává právě v segregovaných školách. Toto šetření zrealizovala a uvedla agentura Nielsen Admosphere. Na základě posudku od speciálního pedagoga, který diagnostikoval lehké mentální postižení, byly romské děti přeřazovány do „zvláštních“ neboli speciálních škol. To se v posledních letech více hlídá, i přesto romských dětí s touto diagnózou dosahuje 30 % (Hronová, 2017). Počet zameškaných hodin je u romských dětí až dvojnásobný. Za maximum jejich vzdělání považují výuční list, ale často své vzdělání ukončují již na základní škole (Gulová & Šíp, 2013).

2.3.4 Bydlení Romů

Romové mají ve zvyku žít společně v jednom bytě, v dvoupokojovém bytě žije i deset lidí, to přispívá k nedostatku soukromí, znatelnému přeplňování bytů a ke zhoršení zdravotních a hygienických podmínek. Celá rodina obývá jednu místnost, většinou kuchyň. Romové jsou pověstní tak zvaným „vybydlováním“ – úplné zdevastování domu nebo bytu, někdy to dělají proto, že předměty z bytu odmontují a prodají, jindy však jde pouze o vandalismus. Jedním z vysvětlení je, že neromské obydlí ničí záměrně, je to projev jejich vzdoru, zahořklosti, zoufalství, díky kterému jsou schopni zdemolovat nejenom svůj majetek, ale i sama sebe (Říčan, 2000).

2.3.5 Nepovedená integrace

Pokusem o soužití Čechů a Romů, který vznikl v 70. letech minulého století, je sídliště Chanov, kam byli postupně přestěhováni lidé z historické části města Most. Tento pokus ale nevyšel. Na začátku na chanovském sídlišti žili Češi a Romové společně, ale po čase se někteří Romové a Češi odstěhovali, protože zde nemohli vydržet (Gordíková, 2017).

Došlo to do stádia, že se z Chanova stalo výhradně romské sídliště, kam se začali stěhovat příbuzní Romů ze Slovenska, to vedlo k postupné devastaci sídliště. Na první pohled však Romové nevzbuzují dojem chudoby, někteří bývají dobře oblečení, za okny mají satelit, před domem parkují zachovalá auta. O svých příjmech a financích celkově nemluví. Jelikož by v Chanově nájem neplatil snad nikdo, úřady strhávají nájemné rovnou ze sociálních dávek. Otázkou zůstává, jakou má chanovské sídliště budoucnost. Nyní obyvatelé svádí nekonečný boj s nezaměstnaností, drogami, krádežemi ve vlastní komunitě, ztráta zájmu o rodinu, dluhy, proto naděje vkládají do svých dětí (Štěpařová, 2005).

2.3.6 Psychosociální odlišnosti Romů

Existují rozdíly mezi českým a romským obyvatelstvem, které vyplývají z odlišného pojetí způsobu života. Jeden z hlavních rozdílů je průměrná délka života:

- romské ženy – 60 let,
- české ženy – 76 let,
- romští muži – 54 let,
- čeští muži – 68 let.

Způsob života Romů je rozdílný také proto, že mají odlišné životní hodnoty než Češi. Je pro ně podstatnější zaměření na rodinu, než na svoji kariéru. Na rozdíl od české většinové populace se Romové liší svým temperamentem, výbušností, nedostatečným ovládním svých emocí, které prožívají intenzivněji. Jejich nízká motivace a netrpělivost je jim překážkou při plnění úkolů. Emoce převládají nad vůlí a sebeovládáním, které jsou málo rozvinuté (Kelnarová & Matějková, 2009). Budoucnost i minulost není pro Romy důležitá, žijí hlavně v přítomném čase, proto je velmi obtížné motivovat romské děti sliby do budoucnosti (Růžičková, 2012).

Romové mají ve zvyku se obklopovat znaky blahobytu jako oblečením, zlatými šperky, zařízením domácnosti, a to i přesto že je obecně známo, že jejich finanční příjmy nejsou vysoké. Těchto hmotných majetků (byt, automobil) si příliš neváží, toto chování je patrně přežitek z dob kočování, kdy se často stěhovali a neměli potřebu vážit si a zachovávat nějaký typ majetku. Způsob výchovy, neznalost a nevzdělanost jsou v mnoha případech příčiny problémového chování Romů. Požitky neoddalují, žijí přítomností, již od dětství si dělají, co chtějí. Romové hlavně romští muži jsou pro majoritní společnost typičtí svou nezodpovědností, druží se především se členy jejich komunity. Normy majoritní společnosti dělají problémy značné části romského obyvatelstva, provází je častý neúspěch ve škole, později pak v práci, důvodem bývá opět slabá vůle a motivace ve vzdělávání a jazykové obtíže. S tím souvisí překážky v komunikaci s ostatním obyvatelstvem, proto je romské obyvatelstvo v určité míře separováno, nejen společensky, ale i bydlením v nepřístupných domovních celcích („Romové 2011”, 2012).

„Romové 2011“ (2012) uvádějí desatero základních rysů sociálního systému Romů:

- 1) známkou štěstí je pro ně kvantita,
- 2) všechny rozhodnutí se řeší společně,
- 3) nezvládají samotu,
- 4) největším trestem je vykázání z rodu,
- 5) žijí přítomností, budoucnost neexistuje,
- 6) čas neodvozují od ročních období,
- 7) neustálé stěhování - změna prostředí a místa zvyšuje šanci na přežití,
- 8) naopak přebývání na jednom místě zvyšuje riziko nebezpečí,
- 9) tyto neustálé změny podřizují způsob obživy – řemesla,
- 10) vyvarování se nebezpečí považují za základní dovednost.

2.3.7 Vlastnosti a specifika romského dítěte

Romské dítě se učí na základě vlastních zkušeností, většinou metodou pokus - omyl, totéž platí i u vzdělávání. To, co romské dítě nezíská co nejdříve, nejlépe ihned, a nemá pozitivní výsledek, opouští. Romské děti mají sklon k okamžité útratě svých prostředků za žádané zboží, tento problém se vyskytuje i v dospělosti. Velká část romských obyvatel, je schopna utratit značnou část příjmu během prvních osmačtyřiceti hodin po jeho získání (Svoboda & Němcová, 2015).

Romské dítě obvykle nemá pravidelný denní režim, je zvyklé na více volnosti, samo si určuje, jak bude trávit svůj volný čas. Nevlastní moc hraček, skládaček, stavebnic, které by zlepšovaly jeho jemnou motoriku a logické myšlení. Romské děti si nekreslí ani nečtou, neznají pojmy, se kterými se děti v knihách setkávají a prohlubují jejich slovní zásobu. Emocionalita romského dítěte je charakteristická snadnou výbušností, podrážděností a impulzivností, často se vyznačuje i větší mírou prožívaných emocí, tyto temperamentní odlišnosti jsou podmíněny také geneticky. Romové nemají své emoční projevy dostatečně pod kontrolou. Romské dítě potřebuje častější přestávky, při kterých se může protáhnout, zazpívat nebo zakřičet. V hodinách je baví dramatizace a technika hraní různých rolí (Štěpařová, 2005).

U romských dětí přichází biologické a sociální dospívání o něco dříve, s tím je spojen i dřívější začátek sexuálního života. To platí zejména u dívek, u kterých přichází puberta dříve než u chlapců. Romské děti jsou začleňovány do rozhovorů a aktivit dospělých členů komunity. Všechny tyto dřívější začátky vedou k tomu, že romské děti mají kratší dětství. Většina romských dětí se stává obětí jak už fyzických nebo

psychických útoků ze strany majoritní společnosti. Rodiče nedokáží dětem vysvětlit příčinu těchto útoků, spíše v nich povzbuzují pocity nespravedlnosti a touhu po pomstě. Takové dítě potom nepřijímá hodnoty neromské společnosti a hůř se ztotožňuje s pojmy jako demokracie, společnost a příslušnost (Říčan, 1997).

2.3.8 Práce s romskými dětmi

Romské děti vyrůstají v jiném prostředí, mají jinou výchovu a rodinné zázemí. Mají odlišnou kulturu, mluví dialekty romštiny a specifickou podobou češtiny, ve škole jsou ve většině neúspěšné. Jejich neúspěch nepramení jen z jedné příčiny, ale z celého souboru příčin. Představa, že postačí zlepšit znalost vyučovacího jazyka a vše se samovolnělepší, je častá a mylná. Smysluplné řešení tkví v tom, že vycházíme ze znalosti osobnosti romského dítěte, máme přehled o jeho rodinném zázemí, rodinné výchově a jeho mimoškolních aktivitách (Růžicková, 2012).

České školství se stále dopouští několika chyb ve vzdělávání romských dětí, je zaměřeno na průměr, a vše co se odlišuje je špatně. Už jen odlišnost romského dítěte, způsobuje to, že si na něj učitel může udělat špatný názor. Řada učitelů se dopouští chyb v chování k romským žákům, patří mezi ně absence trpělivosti, empatie a laskavosti. Romové se poprvé s neromskou institucí setkávají právě ve škole, poprvé nejsou ochraňováni svou rodinou, proto je potřeba, aby se učitelé chovali k romským žákům s větším porozuměním. Když tomu tak není, u romského dítěte vzniká negativní vztah ke škole, vzdělávání a celkově k neromské společnosti (Frištenská, 2004).

Někteří učitelé jednájí s romskými žáky jinak než s ostatními, například je častěji kritizují, dávají jim kratší čas na rozmyšlení odpovědí, málo je vyvolávají, nevěnují jim takovou pozornost (Pasch, 2005).

Již v předchozích kapitolách jsem zmiňovala odlišnosti romských dětí, proto bychom to při práci s nimi měli mít na vědomí a přistupovat k nim s větší ohleduplností, trpělivostí, uvědomovat si, že romské dítě má mnoho nevýhod oproti ostatním žákům. Práce s romskými dětmi klade vysoké požadavky na profesi učitele ve smyslu speciálně pedagogických znalostí, opravdového sociálního citění a práv ve vztahu mezi učitelem a žákem (Kaleja, 2009).

Dle Prokešové (1997) by měl mít učitel určité kvality, díky kterým jej budou žáci a jejich rodiče vnímat jako dobrého pedagoga. Tyto kvality se týkají osobnosti člověka, souvisí s jeho charakterem, temperamentem, empatií, pevnou vůlí a s rozumovou stránkou.

Potřebné kompetence pro práci s romskými dětmi:

- 1) Romští žáci vyžadují nekompromisní spravedlnost vůči všem žákům. Učitel by měl při svém hodnocení, vyjadřování názorů a postojů přistupovat ke každému žákovi stejně. Žáci by se neměli domnívat, že jeho jednání je postaveno na diskriminačním podkladě, proto si učitel musí svá rozhodnutí a hodnocení dostatečně odůvodnit, tak aby jim všichni porozuměli a respektovali je. Tímto způsobem se předchází nepříjemným situacím jak pro žáky, tak i pro učitele (Kaleja, 2009).
- 2) V romských dětech podporujeme rozvoj sebeúcty, tím že jim dáváme na odiv vhodné vzory nebo modely chování, ve kterých by se mohly vidět. Na příklad tím, že na nástěnku vyvěsíme fotografie Romů, kteří jsou úspěšní, tím vytvoříme pozitivní klima třídy a dáme romskému dítěti najevo, že do třídy patří (Říčan, 1997). Učitel by se měl pokusit v dětech odstranit předsudky, nesprávné názory a zabudované stereotypy. Didaktické prostředky, výuku a její cíle uzpůsobit kulturně podmíněným učebním stylům všech žáků a dosáhnout u žáků pochopení a uznání ostatních kultur (Pasch, 2005).
- 3) Pokud je to alespoň trochu možné, zařadíme do výuky nebo přestávky aktivity, které jsou pro Romy typické jako tanec a hudba. Díky těmto aktivitám v žácích vzbudíme zájem, schopnost vyjádření postoje a probudíme v nich motivaci. V rámci multikulturní výchovy nebo třídnických hodin je vhodné seznámit žáky s jazykem a kulturou ostatních národnostních menšin, počítaje té romské. („Madio Training Center for Leaders: Jak pracovat s romskými žáky”).
- 4) Učitel zná a respektuje kulturní, sociální a osobní situaci žáků a jejich rodin, se kterými spolupracuje a též je respektuje. Měl by být ochotný nabídnout rodině nevtíravou pomoc. Vyvarování se situacím směřujícím k ponížení osobnosti romského žáka, ke kterým dochází při nepříznivém hodnocení školních výsledků, je klíčové v boji proti šikaně ve třídě, ale i účinným prostředkem k omezení rasismu (Balvín, 2007).
- 5) Mezi velké pedagogické přednosti se řadí umění vytknout chybu, tak abychom žáka neponížili, ale naopak motivovali, udělit pochvalu nebo alespoň ocenit snahu a pokrok. U mladších dětí můžeme dát najevo citovou vazbu například pohlazením, tím ukážeme, že k dětem nemáme odpor. V dnešní době si však musíme dát pozor i na to, aby nás někdo nenařkl z pedofilních projevů, proto někteří učitelé upustili od fyzického kontaktu i tam, kde by jeho použití bylo vítané (Říčan, 1997).

- 6) Konfliktní situace se snažíme řešit ihned, neodkládáme je. Učitel mluví srozumitelně, konkrétně a otevřeně, měl by vždy zachovat klid. S žákem řeší konflikt mimo třídu, je vhodné, když je u toho přítomen jiný pedagog. Učitel by měl dát žákovi v klidu najevo, že je mu jeho chování líto. Na druhou stranu by měl mít žák prostor pro vysvětlení svého chování a k ventilaci svých emocí a pohledů na věc, na to pak učitel může navázat, a hledat cestu ke smíru (Kaleja, 2009).
- 7) Nedostatečná motivace romských dětí přispívá k neschopnosti nepřetržitě a dlouhodobě vnímat – udržovat pozornost. Romskému dítěti nejvíce vyhovuje výuka formou skupinového, hromadného vyučování, eventuálně ve dvojicích. V dětech to vzbuzuje pocit pro ně známý z rodinného prostředí, kde vše řeší společně. K trvalejšímu udržení pozornosti a zájmu dětí je dobré střídat metody a atmosféru výuky, učební prostředí, styl komunikace a typy aktivit. Je účelné rozvrhnout zadání do více částí, aby je neodstrašilo velké množství učiva (Ševčíková, 2003).
- 8) Učitel by měl romským dětem dát prostor a nemarnit jejich příležitosti v soutěžích s neromskými dětmi, kde mohou vyniknout například v oblastech, které jsou pro ně typické a jsou v nich úspěšné. Jsou talentovaní na tanec, hudbu i pohybové aktivity. Od neromských dětí je neseparujeme, naopak vytváříme týmy a skupiny, ve kterých pracují společně, baví se, hýbou se a hrají si. Ve třídě vystavujeme fotografie z výletů a akcí, kde je třída jako kolektiv a všechny se podařilo do něj zapojit, tím romským dětem dáváme najevo, že patří mezi nás (Říčan, 1997).
- 9) Učitel by se měl vzdát svých představ, jak by se podle něj mělo romské dítě chovat, vypadat a jaké by mělo být. Měl by brát na vědomí jeho odlišnosti ve stylu rodinné výchovy, kultury a způsobu života. Správný učitel by se měl snažit romské dítě chápat, ne ho předělávat (Pape, 2007).
- 10) Co se týče romských rodičů, zde chválíme kladné projevy jejich dětí a oceňujeme snahu. S rodiči komunikujeme citlivě, nereagujeme ukvapeně a snažíme se žáka nehodnotit negativně, naopak zdůrazňujeme pozitivní stránky dítěte a v rodičích podporujeme jejich rodičovskou úlohu. V momentě kdy rodič ví, že učitel usiluje o dobro dítěte, může se učitel na rodiče obrátit, například když má žák ve škole problémy, promluvit si o jeho chování (Kaleja, 2009).

Toto jsou však předpoklady nejen pro výuku a práci s romskými dětmi, ale obecná pravidla humanistické pedagogiky. Práce s romskými žáky je však realizace těchto pedagogických pravidel do vzdělávání žáků a výchovy, kteří jsou dlouhodobým působením kulturního, historického a sociálního vývoje odlišní, to však neznamená úplnou rozdílnost mezi metodami a přístupy k romským a neromským žákům (Balvín 2007). Pedagog by měl být empatický, bez předsudků, měl by si k žákům umět najít cestu. Právě to tvoří osobnost učitele, ke které si romský žák utvoří pouto, pomáhá mu a snaží se změnit jeho pohled na školu a obecně na majoritní společnost. Učitel klade důraz na postupy a zásady, které směřují k co největšímu osobnostně-sociálnímu rozvoji, nabytí dovedností a znalostí, které pozitivně utvářejí identitu žáka a budoucnu přispívají k sociálnímu a pracovnímu uplatnění (Ješina & Kudláček, 2011).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo vypracovat a následně vyhodnotit dva třídní intervenční pohybové programy v přírodě pro romské děti ve věku od 7 do 12 let.

3.2 Úkoly práce

K vytvoření bakalářské práce bylo nutné splnit následující body:

1. Prostudování odborných zdrojů (literatura, odborné publikace, internet) související s daným tématem. Vypracování teoretické části bakalářské práce na základě odborných zdrojů.
2. Definování výzkumného souboru - chlapci a dívky romského etnika od 7 do 12 let - experimentální skupina. Kontrolní skupina - chlapci a dívky romského etnika ve věku od 7 do 12 let.
3. Stanovení metody bakalářské práce – použití standardizovaného dotazníku PedsQL™ 4.0. Vytvoření a provedení intervenčního programu zaměřeného na pohybové aktivity a pobyt v přírodě pro romské děti.
4. Aplikace PedsQL™ 4.0 dotazníku před a po intervenčním programu.
5. Zpracování a vyhodnocení výsledků.
6. Diskuze.
7. Stanovení závěru a doporučení pro praxi.

3.3 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1 - Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti sociálního zdraví oproti (KS).

Výzkumný předpoklad č. 2 – Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti školního zdraví oproti (KS).

Výzkumný předpoklad č. 3 – Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti emocionálního zdraví oproti (KS).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

4.1 Metodologie

Bakalářskou práci tvoří teoretická a výzkumná část, podle literárních, odborných a internetových zdrojů byla práce vypracována a věnována tématům pobyt v přírodě, výchova ke zdraví a romské dítě.

Ve výzkumné části jsem se věnovala zpracování a uskutečnění pohybového intervenčního programu, který probíhal ve Ktiši v Diecézním centru života mládeže sv. Floriána. K závěrům výzkumné části práce jsem aplikovala kvalitativní výzkumnou metodu sběru dat, standardizovaný dotazník PedsQLTM 4.0 - Pediatric Quality of Life InventoryTM, který se zabývá pediatrikou kvalitou života.

4.1.1 Charakteristika výzkumné skupiny

Experimentální skupinu tvořilo celkem deset romských dětí (viz Tabulka 1). Z toho bylo pět chlapců a pět dívek ve věkovém rozmezí 7 – 12 let. Své záliby uvedli čtyři chlapci a tři dívky.

Tabulka 1 Charakteristika experimentální skupiny (N=10, ES=5 chlapců, 5 dívek)

Proband	Pohlaví probandů	Věk probandů	Záliby probandů ve volném čase
1	chlapec	7 let	fotbal
2	chlapec	8 let	fotbal
3	chlapec	11 let	florbal
4	chlapec	12 let	neuveveno
5	chlapec	12 let	fotbal, gymnastika, atletika
6	dívka	10 let	neuveveno
7	dívka	11 let	tancování, kreslení
8	dívka	12 let	florbal
9	dívka	12 let	neuveveno
10	dívka	12 let	zpěv, kreslení

Kontrolní skupinu tvořili romští chlapci a dívky ve věku od 7 do 12 let viz Tabulka 2. Ve skupině byli čtyři chlapci, kteří všichni uvedli své záliby. Děvčat bylo šest, z toho jedna neuvedla své záliby.

Tabulka 2 Charakteristika kontrolní skupiny (N=10, ES=4 chlapci, 6 dívek)

Proband	Pohlaví probandů	Věk probandů	Záliby probandů ve volném čase
1	chlapec	10 let	fotbal
2	chlapec	12 let	fotbal
3	chlapec	12 let	fotbal
4	chlapec	12 let	florbal
5	dívka	7 let	jízda na koni
6	dívka	11 let	neuvedeno
7	dívka	12 let	kreslení, zpěv
8	dívka	12 let	zpěv
9	dívka	12 let	zpěv
10	dívka	12 let	jízda na kole

4.1.2 Přiblížení místa výzkumného šetření

Diecézní centrum života mládeže je centrum zřízené diecézním biskupem, které je mládeži vždy k dispozici, nemusí se však jednat jen o mládež věřící, tyto centra se postupně zakládají v jednotlivých českých diecézích – území spravované biskupem. Diecézní centra bývají často v krásné přírodě, proto poskytují i aktivní odpočinek, spirituální kontakt s přírodou, klid. Mladým lidem dávají možnost vzájemného sdílení. Diecézní centra života mládeže (DCŽM) vedou mladé lidi k nekonzumnímu způsobu života, k účasti a spolupráci na programu v domě, mládež navzájem obohacuje svou kreativitou (“Diecézní centra života mládeže”, 2002).

Diecézní centrum života mládeže sv. Floriána se nachází v obci Ktiš v okrese Prachatice v Jihočeském kraji. Spadá do českobudějovické diecéze, DCŽM Ktiš je mládeži k dispozici již od roku 1995. V prostorech budovy se nachází kuchyň a jídelna, před každým jídlem se děti modlí. Dále je tu společenská místnost, která se využívala na hraní her, hlavně večer nebo když venku bylo nepříznivé počasí. Nejvíce se však čas trávil venku a to hlavně v okolí nebo na hřišti, které se také nachází v prostorách DCŽM. V rámci intervenčního programu bylo každý den zařazené náboženství, který měl na starosti kněz.



Obrázek 1 – zdroj: vlastní

4.1.3 Aplikované metody

Obsahová analýza literárních zdrojů

K reflexi českého a zahraničního kontextu zkoumané problematiky s vědeckými poznatky autorů dřívějších i současných, byla použita metoda obsahové analýzy literárních zdrojů (Miovský 2006).

Psychosociální metoda

Aplikace dotazníku, který zkoumá pediatrickou kvalitu života - PedsQL™ 4.0 - Pediatric Quality of Life Inventory™ (Varni, Burnwinkle, Seid 2004): Dotazník PedsQL™ 4.0 hodnotí individuální míru kvality života jedinců tím, že rozebírá celkové výsledky kvality života ze čtyř různorodých odvětví:

- Fyzické zdraví (Physical Functioning)
- Emocionální zdraví (Emotional Functioning)
- Sociální zdraví (Social Functioning)
- Školní zdraví (School Functioning)

Po podání žádosti byl tento dotazník poskytnut společností MAPI Research Trust, Lyon, Francie, v českém jazyce v elektronické podobě autorce této práce. Následující přílohy dotazníků obsahují utajované skutečnosti a jsou obsaženy pouze v archivovaném originále bakalářské práce uloženém na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Existují různé varianty dotazníku, pro moji bakalářskou práci byly použity varianty pro děti ve věku od 5-7 let (zpráva o malém dítěti) a 8- 12 let (zpráva o dítěti). V dotazníku děti odpovídaly na 23 otázek ze čtyř oblastí, své rozhodnutí vybíraly pomocí škál vyjadřující míru souhlasu, tzv. Likertova škála. V této škále vyšší výsledky prezentují vyšší kvalitu života. Děti ve věku 5 – 7 let odpovídaly pomocí grafického znaku (emotikonu), míra problémů byla rozlišena následovně: ☺ - nikdy, ☹ – někdy, 😊 - skoro vždy. Děti ve věku 8 – 12 let vyhodnocují problémy takto: 0 -nikdy, 1 - téměř nikdy, 2 – někdy, 3 – často, 4 – téměř vždy. Na přední straně dotazníku je návod pro jeho správné vyplnění, které trvá jen chvílí, okolo deseti minut.

Čtyři oblasti zdraví (fyzické, emocionální, společenské a školní) jsou v dotazníku uspořádány tak, aby bylo lehké provést stupnici výsledků (Scale scores) viz Tabulka 3. Položky jsou převráceny a lineárně převedeny v rozsahu 0 – 100. Stupnice tak ukazuje čím vyšší výsledky, tím lepší kvalita života (0 – souhlasí 100 %, 1 – souhlasí 75 %, 2 – souhlasí 50 %, 3 – souhlasí 25 %, 4 – souhlasí 0 %). Výsledné skóre vznikne součtem fyzického zdraví a psychosociálního zdraví, jehož podkategorie jsou: emocionální zdraví, sociální zdraví, školní zdraví – součtem těchto položek vznikne kategorie psychosociálního zdraví. Výsledky sociálního, školního a emocionálního zdraví byly pro výzkum nejvíce důležité (ověřování výzkumných otázek).

Tabulka 3 Čtyři oblasti zdraví a tři souhrnné skóre PedsQL™ 4.0

Fyzické (tělesné) zdraví – 8 otázek	Souhrnné skóre fyzického zdraví – 8 otázek
Emocionální zdraví – 5 otázek	Souhrnné skóre psychosociálního zdraví – 15 otázek
Sociální zdraví – 5 otázek	
Školní zdraví – 5 otázek	Celkové skóre – 23 otázek

Zdroj: www.pedsq.org

Ukázka intervenčního pohybového programu (Hendl & Dobrý, 2011)

Náplní třídního intervenčního pohybového programu byly hlavně hry a pohyb v přírodě. Každý den začínal cca v 8:00 hodin ráno výběhem do přírody, na který se většina dětí netěšila, ale všechny děti běh zvládly a o to více se těšily na snídani, která probíhala v jídelně. Zde si mohly vybrat mezi jogurty, pečivem nebo müsli, vždy měly k dispozici i kousek ovoce. Po snídani většinou následovaly hry venku, na začátku intervenčního pohybového programu bylo vhodné zařadit hry seznamovací, abych se s dětmi coby průvodce intervenčním programem seznámila a zapamatovala si jejich jména. Mezi sebou se děti většinou znaly, protože spolu chodily do školy nebo pocházely ze stejné obce. Dále následovaly hry pohybové, jelikož v DCŽM je k dispozici hřiště, byla možnost zařadit jak hry míčové, tak i různé překážkové dráhy. Tyto hry děti většinou bavily, chlapce nejvíce bavil fotbal, který hráli i ve chvílích volna. Po aktivním dopoledni následoval oběd, o veškeré stravování se staral kuchař, který jezdí s dětmi pravidelně, proto některé děti zná a ke všem dětem má vřelý vztah. Po každém jídle se děti střídaly ve službách o úklid jídelny a mytí nádobí, poté měly hodinu volna. Odpolední program byl zaměřen na túry v přírodě, poznávání okolí, hry a aktivity v přírodě, velmi však záleželo na počasí, které se naštěstí na oba intervenční programy vydařilo. Během túry byla i odpočinková část, kdy si děti mohly sníst svačinu, kterou dostaly s sebou. Rozdělával se oheň či vařil bylinkový čaj, tyto aktivity děti velmi bavily a rády se do nich zapojovaly, v přírodě se trávilo celé odpoledne. Po příchodu měly děti chvíli pro sebe. Přibližně v 18:00 podle příchodu, čekala na děti večere, po které se hrály hry ve společenské místnosti. Večerka byla mezi 21:00 – 22:00. Na každém intervenčním programu se dělá stezka odvahy, na kterou se děti velmi těší, jedná se o jednu z nejoblíbenějších aktivit celého programu.

Hra seznamovací – Upír

Děti se postaví do kruhu a každé se představí. Určí se jeden, který je upír a jeho úkolem je, zaměřit svůj pohled na jednoho člověka z kolektivu. Ten, když vidí, že se k němu upír blíží, vykulí oči na někoho z kolektivu, dotyčný musí střelhlbitě říct jeho jméno nebo přezdívku. Když se tak stane, oběť je zachráněna a upír jde na někoho jiného, nestihne-li hráč říct přezdívku nebo si nevzpomene, oběť bude „zabita“ a jde na místo upíra. Tato seznamovací hra děti bavila, vzájemně jsme si všichni zapamatovali jména druhých.

Hra pohybová – Včeličky

K této hře potřebujeme nastříhané kousky papírků a brčka, ty rozdáme každému dítěti. Děti rozdělíme do skupin, potom označíme, kde je start a od něj alespoň 20 kroků na druhou stranu umístíme rovnoměrně papírky. Děti mají za úkol od startovní čáry doběhnout k papírku a pomocí brčka ho nasát, tak aby držel. Poté s ním běží zpátky, pokud jim spadne, mohou ho znova nasát a pokračovat, až se dostanou za startovní čáru, papírek si dají na své místo a běží další hráč. To družstvo, které jako první přeneso všechny papírky na své stanoviště, vyhrává.



Obrázek 2 – Hra Včeličky, zdroj: vlastní



Obrázek 3 – Rozdělávání ohně, zdroj: vlastní



Obrázek 4 – Paleta přírody, zdroj: vlastní

Živé pexeso

Tato hra se může hrát kdekoliv, i v lese pro zpestření pochodu. Vyberou se dva hráči pexesa a jdou někam, odkud neuvidí na ostatní, kteří jsou kartičky pexesa a utváří dvojice. Každá dvojice si vymyslí gesto, zvuk, může to být cokoli, ale je důležité, aby oba z dvojice předvedli skutečně to samé. Potom se všichni zamíchají a rozestaví úplně stejně jako pexeso. Přijdou hráči a „otáčí“ kartičky a hledají shodnou dvojici. Děti, které představují pexesové kartičky po vyvolání předvedou, to co si ve dvojici připravily. Vyhrává hráč, který získá nejvíce dvojic.

Pro děti byla připravená i kreativní hra, kdy se jim rozdaly papíry, na kterých byla prázdná malířská paleta s oboustrannou lepenkou. Úkolem dětí bylo najít v přírodě různé listy, rostliny, plody a připevnit je na papír, tím vytvořit krásnou různobarevnou paletu přírody.

4.1.4 Organizace výzkumného šetření

Výzkum probíhal na podzim roku 2018 a na jaře roku 2019. První intervenční pohybový program v přírodě se konal 19. – 21. října 2018, druhý intervenční pohybový program 5. – 7. dubna 2019 v DCŽM sv. Floriána ve Ktiši. Náplní obou programů je hlavně pobyt v přírodě, různé pochody, pohybové hry, kreativní hry. Hry, které podpoří týmového ducha a celkový vztah k přírodě. Tyto pobyty v přírodě se za podpory vedoucí mé práce uskutečňují každý půl rok, proto se většina dětí zná a kamarádí. Během pobytu nedošlo mezi dětmi k žádnému konfliktu. Nenastal žádný problém, asi také proto, že si děti váží této příležitosti, že i během školního roku mohou se svými kamarády jet na takový menší „tábor“. Děti měly zajištěnou stravu – snídani, oběd, večeři. Pokud byla na programu túra, měly s sebou děti odpolední svačinu. Během pohybového intervenčního programu jsme dbali na to, aby děti nepily energetické nápoje, slazené nápoje jako je například Coca – Cola, které mají děti již v tomto věku ve velké oblibě. Dále aby nekonsumovaly velké množství sladkostí, je jasné, že jsme vše neuhlídali. Tímto opatřením jsme však dosáhli toho, že děti dojíдалy, to co měly k obědu nebo večeři, s chutí si daly kousek ovoce nebo zeleniny. Intervenčního pohybového programu se účastnilo celkem 22 dětí, k mému výzkumu jsem potřebovala 10 dětí – experimentální skupina a dalších 10 dětí – kontrolní skupina. Kontrolní skupinu tvořily děti ze ZŠ a Praktické školy v Českých Budějovicích, kterým byly dány dotazníky k vyplnění o den dříve, než byly uskutečněny intervenční programy ve Ktiši

s experimentální skupinou. Tyto skupiny jsem se snažila rozdělit vyrovnaně podle věku, a také aby v každé skupině byl podobný počet chlapců a děvčat.

Jelikož počasí se na oba intervenční programy vydařilo, probíhal program, buďto venku v okolí nebo na hřišti, které se nachází v areálu, jen po večeři jsme využívali společenskou místnost. Společně s vedoucí mé práce jsme měly na starosti organizaci a program pobytu, jen hodiny náboženství vedl kněz, který s dětmi pracuje i během celého roku. Vybavení potřebné k hrám a aktivitám bylo k dispozici v DCŽM. Jednalo se o lana, švihadla, míče a tak dále. Některé pomůcky zajistila vedoucí práce jako například barvy na obličej, papíry, pastelky fixy a podobně. K mým hrám a aktivitám bylo třeba různých pomůcek, které bylo zapotřebí obstarat a to například brčka, barevné papíry, antistresové omalovánky. Probandi se aktivně zapojovali do všech aktivit, chlapci většinou upřednostňovali pohybové hry, děvčata spíše kreativní činnosti. Dotazníky PedsQLTM 4.0 jsem vyplnila s dětmi před zahájením intervenčního pohybového programu v říjnu a na konci druhého intervenčního pohybového programu v dubnu.

5 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

5.1 Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti sociálního zdraví

Z Tabulky 4 vyplývá, že po skončení intervenčního programu byl u (ES) zaregistrován pozitivní nárůst v oblasti sociálního zdraví u 7 probandů o 5 – 10 %. Dva probandi měli výsledky stejné jako na začátku měření, u jednoho došlo ke zhoršení. Po ukončení intervenčního pohybového programu došlo u (ES) k celkovému průměrnému zlepšení o 5,5 %. U kontrolní skupiny byly ve výsledcích větší výkyvy, u dvou probandů došlo ke zlepšení až o 20 %, další dva měli zlepšení o 10 – 15 %. U ostatních čtyř probandů nedošlo ke zlepšení a zbylí dva probandi měli horší výsledky. U kontrolní skupiny došlo také k celkovému zlepšení o 5,5 %, ale s většími výkyvy.

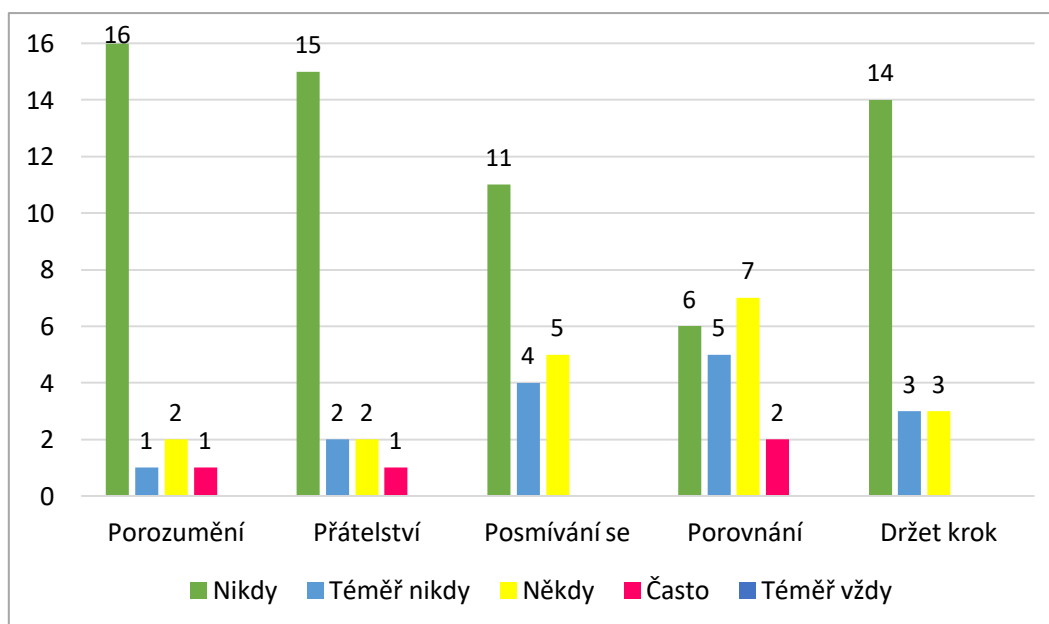
Tabulka 4 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti sociálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)

	Proband	Věk	1. měření	2. měření	Rozdíl
Experimentální skupina	chlapec	7 let	90 %	90 %	0 %
	chlapec	8 let	70 %	80 %	10 %
	chlapec	11 let	90 %	100 %	10 %
	chlapec	12 let	65 %	75 %	10 %
	chlapec	12 let	90 %	100 %	10 %
	dívka	10 let	75 %	80 %	5 %
	dívka	11 let	75 %	80 %	5 %
	dívka	12 let	85 %	80 %	-5 %
	dívka	12 let	80 %	90 %	10 %
	dívka	12 let	90 %	90 %	0 %
		Průměrné hodnoty:		81 %	86,5 %
Kontrolní skupina	chlapec	10 let	95 %	95 %	0 %
	chlapec	12 let	90 %	90 %	0 %
	chlapec	12 let	40 %	60 %	20 %
	chlapec	12 let	70 %	65 %	-5 %
	dívka	7 let	50 %	70 %	20 %
	dívka	11 let	75 %	85 %	10 %
	dívka	12 let	100 %	100 %	0 %
	dívka	12 let	70 %	85 %	15 %
	dívka	12 let	80 %	75 %	-5 %
	dívka	12 let	80 %	80 %	0 %
		Průměrné hodnoty:		75 %	80,5 %

5.1.1 Porovnání odpovědí v oblasti sociálního zdraví u (ES) a (KS)

V Grafu 1 a Tabulce 5 jsou zobrazeny jednotlivé odpovědi dětí z experimentální skupiny v oblasti sociálního zdraví. Dotazník děti vyplňovaly před a po skončení intervenčního pohybového programu v přírodě. Děti hodnotily problémy v oblasti porozumění, přátelství, posmívání se, porovnání s ostatními dětmi, držet krok s vrstevníky. U experimentální skupiny v oblastech porozumění, přátelství a posmívání se, většina dětí odpověděla NIKDY (100 bodů). V kategoriích porovnání a držet krok s vrstevníky vyšly výsledky lépe u kontrolní skupiny. V (ES) žádné dítě neodpovědělo TĚMĚŘ VŽDY (0 bodů).

Graf 1 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (ES)



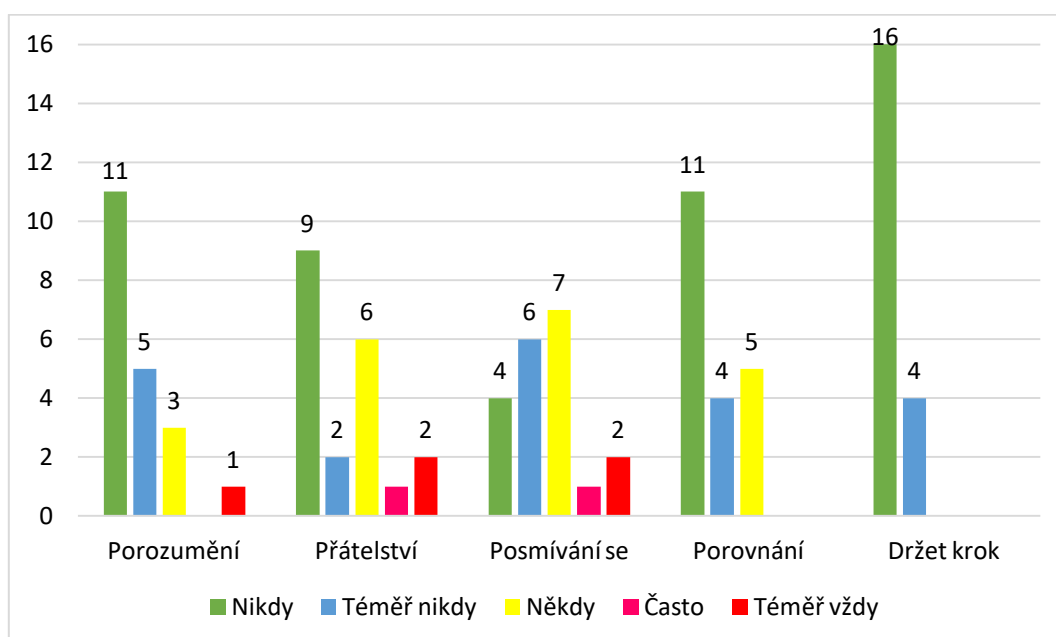
Tabulka 5 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (ES)

Bodová škála	Porozumění	Přátelství	Posmívání se	Porovnání	Držet krok
Nikdy	16 dětí	15 dětí	11 dětí	6 dětí	14 dětí
Téměř nikdy	1 dítě	2 děti	4 děti	5 dětí	3 děti
Někdy	2 děti	2 děti	5 dětí	7 dětí	3 děti
Často	1 dítě	1 dítě	×	2 děti	×
Téměř vždy	×	×	×	×	×

V Grafu 2 a Tabulce 6 jsou zobrazeny jednotlivé odpovědi dětí z kontrolní skupiny v oblasti sociálního zdraví. U kontrolní skupiny vyšly lepší výsledky v oblastech porovnání a držet krok s vrstevníky. V ostatních skupinách odpověděly děti hůře než děti v experimentální skupině. V (KS) dvě děti použily odpověď ČASTO (25 bodů ze 100 bodů) a pět dětí použilo odpověď TĚMĚŘ VŽDY (0 bodů).

Přestože u (ES) i (KS) došlo k celkovému průměrnému zlepšení o 5,5 %, tyto grafy a tabulky poukazují na to, že v detailním porovnání odpovědí, si experimentální skupina vedla o něco lépe než kontrolní skupina.

Graf 2 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (KS)



Tabulka 6 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (KS)

Bodová škála	Porozumění	Přátelství	Posmívání se	Porovnání	Držet krok
Nikdy	11 dětí	9 dětí	4 děti	11 dětí	16 dětí
Téměř nikdy	5 dětí	2 děti	6 dětí	4 děti	4 děti
Někdy	3 děti	6 dětí	7 dětí	5 dětí	×
Často	×	1 dítě	1 dítě	×	×
Téměř vždy	1 dítě	2 děti	2 dítě	×	×

5.2 Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti školního zdraví

Tabulka 7 ukazuje, že probandi z experimentální skupiny měli horší vstupní výsledky v oblasti školního zdraví. U výstupního měření došlo u šesti probandů ke zlepšení o 5 – 15 %, tři měli horší výsledky o 10 -15 % než na začátku a zbylý proband měl stejné výsledky jako na začátku. Po ukončení intervenčního pohybového programu však došlo k celkovému průměrnému zlepšení o 2 %. Kontrolní skupina měla lepší hodnoty ve vstupních výsledcích. U výstupního měření došlo ke zlepšení o 5 -10 % u tří probandů, další tři probandi se zhoršili o 5 %, zbylí čtyři probandi měli stejné výsledky jako u vstupního měření. Přestože kontrolní skupina měla celkově lepší průměrné hodnoty, jak u vstupního, tak i u výstupního měření, na konci se zlepšila o 0,5 %.

Experimentální skupina v oblasti školního zdraví dosáhla nižších průměrných hodnot, ale na konci intervenčního programu došlo ke zlepšení školního zdraví o 2 %, což je o 1,5 % více než u (KS).

Tabulka 7 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti školního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)

	Proband	Věk	1. měření	2. měření	Rozdíl
Experimentální skupina	chlapec	7 let	70 %	80 %	10 %
	chlapec	8 let	65 %	70 %	5 %
	chlapec	11 let	65 %	50 %	-15 %
	chlapec	12 let	65 %	70 %	5 %
	chlapec	12 let	80 %	95 %	15 %
	dívka	10 let	80 %	80 %	0 %
	dívka	11 let	50 %	40 %	-10 %
	dívka	12 let	60 %	70 %	10 %
	dívka	12 let	65 %	75 %	10 %
	dívka	12 let	90 %	80 %	-10 %
	Ø Průměrné hodnoty:			69 %	71 %
Kontrolní skupina	chlapec	10 let	100 %	95 %	-5 %
	chlapec	12 let	80 %	75 %	-5 %
	chlapec	12 let	90 %	90 %	0 %
	chlapec	12 let	70 %	65 %	-5 %
	dívka	7 let	80 %	80 %	0 %
	dívka	11 let	75 %	85 %	10 %
	dívka	12 let	100 %	100 %	0 %
	dívka	12 let	75 %	80 %	5 %
	dívka	12 let	90 %	95 %	5 %
	dívka	12 let	85 %	85 %	0 %
Ø Průměrné hodnoty:			84,5 %	85 %	0,5 %

5.3 Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti emocionálního zdraví

Tabulka 8 zobrazuje, že probandi z experimentální skupiny měli lepší průměrné vstupní i výstupní výsledky v oblasti emocionálního zdraví. U výstupního měření došlo v (ES) u šesti probandů ke zlepšení o 10 – 30 %, zbylí čtyři měli horší výsledky o 5 - 15 %. Po skončení intervenčního pohybového programu došlo u (ES) k celkovému průměrnému zlepšení o 6,5 %. Kontrolní skupina měla horší hodnoty v průměrných vstupních a výstupních výsledcích. U výstupního měření došlo ke zlepšení o 5 - 10 % u sedmi probandů, další dva probandi se zhoršili o 10 % a jeden měl stejné výsledky.

V (ES) dosáhlo lepších výsledků o jednoho probanda méně než v (KS), přesto dosáhla (ES) po skončení intervenčního programu, v oblasti emocionálního zdraví průměrného zlepšení o 6,5 %. U kontrolní skupiny došlo v oblasti emocionálního zdraví k průměrnému zlepšení o 3,5 %. Experimentální skupina se oproti kontrolní skupině v oblasti emocionálního zdraví zlepšila o 3 %.

Tabulka 8 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti emocionálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)

	Proband	Věk	1. měření	2. měření	Rozdíl
Experimentální skupina	chlapec	7 let	80 %	90 %	10 %
	chlapec	8 let	65 %	95 %	30 %
	chlapec	11 let	75 %	90 %	15 %
	chlapec	12 let	70 %	55 %	-15 %
	chlapec	12 let	70 %	60 %	-10 %
	dívka	10 let	50 %	45 %	-5 %
	dívka	11 let	65 %	60 %	-5 %
	dívka	12 let	60 %	70 %	10 %
	dívka	12 let	70 %	90 %	20 %
	dívka	12 let	85 %	100 %	15 %
	Ø Průměrné hodnoty:		69 %	75,5 %	6,5 %
Kontrolní skupina	chlapec	10 let	70 %	75 %	5 %
	chlapec	12 let	50 %	60 %	10 %
	chlapec	12 let	65 %	75 %	10 %
	chlapec	12 let	45 %	50 %	5 %
	dívka	7 let	70 %	80 %	10 %
	dívka	11 let	45 %	55 %	10 %
	dívka	12 let	100 %	100 %	0 %
	dívka	12 let	45 %	50 %	5 %
	dívka	12 let	65 %	55 %	-10 %
	dívka	12 let	95 %	85 %	-10 %
	Ø Průměrné hodnoty:		65 %	68,5 %	3,5 %

5.4 Výsledky dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti psychosociálního zdraví

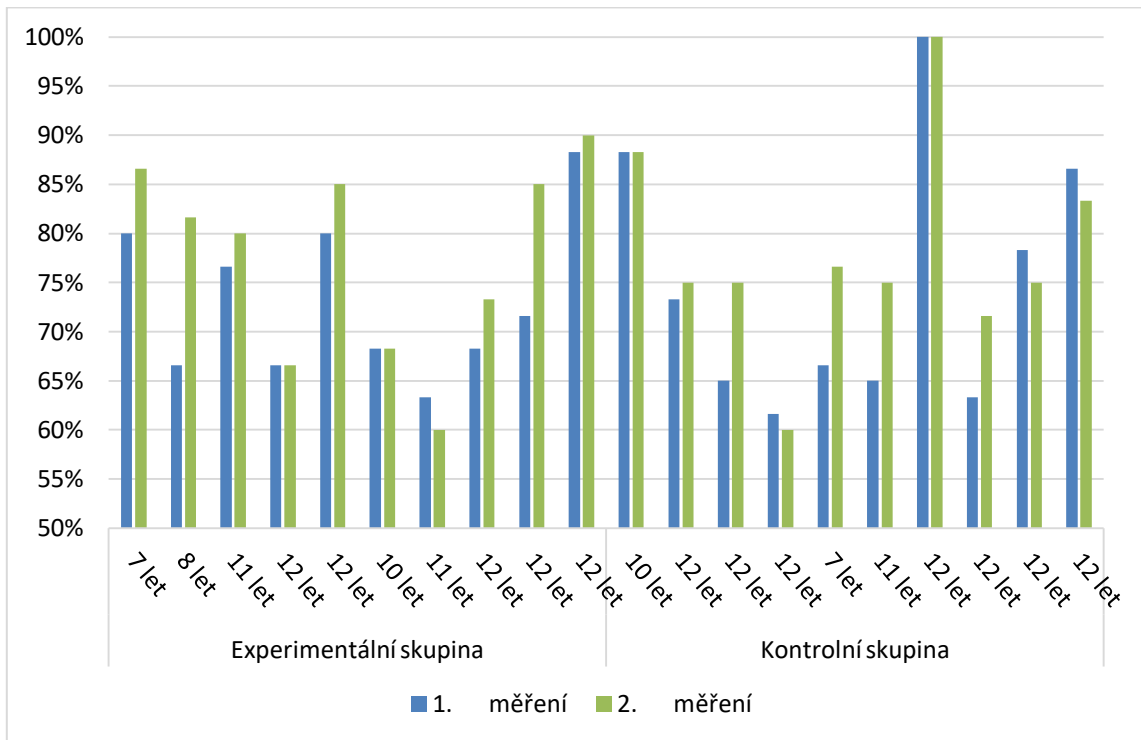
Psychosociální zdraví je tvořeno součtem kategorií: emocionální zdraví + sociální zdraví + školní zdraví. Z Tabulky 9 vyplývá, že v průběhu výzkumného šetření byl zaznamenán pozitivní nárůst v oblasti psychosociálního zdraví u skupiny experimentální i skupiny kontrolní. Experimentální skupina měla průměrné vstupní a výstupní výsledky neznatelně nižší než skupina kontrolní.

V (ES) došlo ke zlepšení u sedmi probandů a to od 1,7 % – 15 %. Dva probandi měli stejné výsledky a u jednoho se výsledky zhoršily. Po skončení intervenčního programu měla (ES) celkové průměrné zlepšení o 4,7 %. U kontrolní skupiny byly průměrné vstupní a výstupní výsledky o něco málo vyšší než u (ES), ale z toho se zlepšily výsledky u pěti probandů v rozmezí od 1,7 % - 10 %. Dva probandi dosáhli stejných výsledků jako na začátku, tři probandi se zhoršili. Celkové průměrné zlepšení bylo nižší než u (ES) – 3,2 %.

Tabulka 9 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti psychosociálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)

	Proband	Věk	1. měření	2. měření	Rozdíl
Experimentální skupina	chlapec	7 let	80 %	86,6 %	6,6 %
	chlapec	8 let	66,6 %	81,6 %	15 %
	chlapec	11 let	76,6 %	80 %	3,4 %
	chlapec	12 let	66,6 %	66,6 %	0 %
	chlapec	12 let	80 %	85 %	5 %
	dívka	10 let	68,3 %	68,3 %	0 %
	dívka	11 let	63,3 %	60 %	-3,3 %
	dívka	12 let	68,3 %	73,3 %	5 %
	dívka	12 let	71,6 %	85 %	13,4 %
	dívka	12 let	88,3 %	90 %	1,7 %
	Ø Průměrné hodnoty:		73 %	77,6 %	4,7 %
Kontrolní skupina	chlapec	10 let	88,3 %	88,3 %	0 %
	chlapec	12 let	73,3 %	75 %	1,7 %
	chlapec	12 let	65 %	75 %	10 %
	chlapec	12 let	61,6 %	60 %	-1,6 %
	dívka	7 let	66,6 %	76,6 %	10 %
	dívka	11 let	65 %	75 %	10 %
	dívka	12 let	100 %	100 %	0 %
	dívka	12 let	63,3 %	71,6 %	8,3 %
	dívka	12 let	78,3 %	75 %	-3,3 %
	dívka	12 let	86,6 %	83,3 %	-3,3 %
	Ø Průměrné hodnoty:		74,8 %	78 %	3,2 %

Graf 3 Komparace výsledků (ES) a (KS) v oblasti psychosociálního zdraví, srovnání 1. a 2. měření



6 DISKUZE

K výzkumné části práce bylo využito kvalitativní metody sběru dat. Standardizovaný dotazník, který zkoumá pediatrickou kvalitu života PedsQLTM 4.0 - Pediatric Quality of Life InventoryTM. Pediatrická kvalita života se klasifikuje na stupnici od 0 – 100, není určena spodní ani horní hranice, která udává dobrou nebo špatnou kvalitu života. Obecně můžeme říci, že čím vyšší dosažené celkové průměrné výsledky, tím je vyšší kvalita života (Varni 2004).

6.1 Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQLTM 4.0 v oblasti sociálního zdraví

Sociální zdraví (Social Functioning) společně se školním a emocionálním zdravím (School Functioning, Emotional Functioning) dohromady tvoří oblast psychosociálního zdraví. V každé kategorii děti odpovídají na pět otázek, týkajících se problémů v dané oblasti během posledního měsíce. Mezi největší problémy probandů z experimentální skupiny udávali, že se jím ostatní děti posmívají. V kontrolní skupině patřilo k nejčastějším problémům také posmívání se. Druhý nejčastější problém bylo, že se s nimi ostatní děti nechtějí kamarádit.

Experimentální skupina v oblasti sociálního zdraví dosáhla u vstupního měření celkových průměrných hodnot 81 %, výstupní měření ukázalo zlepšení o 5,5 %, celkově tedy na průměrnou hodnotu 86,5 %. V oblasti sociálního zdraví měli lepší výsledky čtyři chlapci a tři dívky.

Výsledky výzkumu potvrzují Dvořáková & Engelthalerová (2017), které tvrdí že, pobyt v přírodě pozitivně působí na zdraví jedince a přináší zdravotní užitky v každém věku. Společně s turistikou zlepšují základní pohybové schopnosti a podporují rozvoj zdatnosti. Vedou k utváření pozitivních návyků jako je pravidelná pohybová aktivita a poskytují jedinci poznání sama sebe. Velkou roli zde představuje fyzický i psychický stav dítěte, jeho předešlé zkušenosti, rozhodování a schopnosti. Pohybové činnosti v přírodě podporují rozvoj sociálních schopností, psychickou stránku jedince, vlastnosti jako sebedůvěra a sebehodnocení, statečnost a vůle.

Výsledky výzkumu také potvrzují i Slepíčka, Mudrák & Slepíčková (2015), kteří tvrdí, že sociální zdroje hrají podstatnou roli u všech věkových skupin, přínosem může být vstup do nového prostředí a kolektivu. Zde se může lidem dostat sociální odezvy, uznání, ztotožnění se s kolektivem a následné sdílení emocí.

Pohybová aktivita a její sdílení spolu s ostatními, čas strávený v hezké přírodě účinně působí na psychickou stránku člověka (Novotná, Čechovská, Bunc, 2006).

Dalšími pozitivními účinky pohybové aktivity na psychiku jedince může být i zmírnění úzkostných a depresivních stavů. Člověk přiměřeněji reaguje na různé stresové stimuly, lépe se sebeovládá. Pohybová aktivita dále přispívá ke kladným změnám v struktuře člověka (Rychtecký & Tilinger, 2017).

Kontrolní skupina dosáhla při vstupním měření celkem 75 %, zde bylo také dosaženo zlepšení o 5,5 %, celkově tedy na 80,5 %, ale s většími výkyvy. Lepších výsledků než u vstupního měření, dosáhl pouze jeden chlapec a tři dívky.

6.2 Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQL™ 4.0 v oblasti školního zdraví

V oblasti školního zdraví probandů udávali jako největší problémy včasné stíhání svých školních povinností, častou absenci ve škole z důvodů nemoci nebo zapomínání věcí.

V oblasti školního zdraví dosáhla experimentální skupina při vstupním měření celkových průměrných hodnot 69 %, po skončení intervenčního pohybového programu ukázalo výstupní měření u experimentální skupiny zlepšení o 2 %, celkově tedy byly průměrné hodnoty 71 %. Lepších výsledků v (ES) dosáhli čtyři chlapci a dvě dívky.

Výsledky výzkumu potvrzuje i Pastucha (2007), který poukazuje na významné benefity pohybové aktivity jako nevnímání vlastních problémů. Ve skupině můžeme očekávat dojem skupinové solidárnosti, podpory, nápodoby a učení.

Mimo zdravotní a psychické benefity má turistika a pobyt v přírodě formu výchovně-vzdělávací, souvisí s oblastmi zeměpisu, přírodopisu, historie, i v oblastech kulturních (Dvořáková & Engelthalerová, 2017). V oblasti školního zdraví měla kontrolní skupina vstupní i výstupní lepší průměrné výsledky. Kontrolní skupina při vstupním měření dosáhla celkových průměrných hodnot 84,5 %, došlo zde také ke zlepšení, ale pouze o 0,5 %. Celkově tedy na 85 %. I když měla kontrolní skupina lepší průměrné výsledky jak při vstupním, tak i výstupním měření, na konci se zlepšily pouze tři dívky. Můžeme tedy říci, že vlivem intervenčního programu došlo v oblasti školního zdraví u (ES) k lepším konečným výsledkům oproti (KS), i když jen o 2 %. To je o 1,5 % lepší průměrné zlepšení než u kontrolní skupiny.

6.3 Diskuze k výsledkům dotazníků PedsQLTM 4.0 v oblasti emocionálního zdraví

V oblasti emocionálního zdraví odpověděli probandi, že často pociťují emoce jako strach, smutek nebo hněv. Vyskytly se i obavy, že se jim přihodí něco špatného.

V oblasti emocionálního zdraví dosáhla experimentální skupina u vstupního měření celkových průměrných hodnot 69 %, výstupní měření ukázalo průměrné zlepšení o 6,5 %, celkově tedy na průměrnou hodnotu 75,5 %. V oblasti emocionálního zdraví měli lepší výsledky tři chlapci a tři dívky.

Výsledky výzkumu potvrzují i Rychtecký & Tilinger (2017), kteří tvrdí, že sport a pohybová aktivita má pozitivní vliv na emocionální stránku člověka. Především má vliv na kladné a nabuzující emoce, které v člověku vyvolávají libé prožitky. V emocionální oblasti připisujeme pohybové aktivitě benefity jako lepší náladu, snížení napětí a stresu, vyšší kvalita života a nabytí sebedůvěry.

V oblasti emocionálního zdraví dosáhla kontrolní skupina u vstupního měření celkových průměrných hodnot 65 %. V kontrolní skupině bylo také dosaženo zlepšení, ale o 3,5 %, celkově byla průměrná hodnota 68,5 %. Lepších výsledků než na začátku, dosáhli čtyři chlapci a tři dívky. Můžeme tedy říci, že vlivem intervenčního programu došlo v oblasti emocionálního zdraví u (ES) k lepším konečným výsledkům oproti (KS), a to o 6,5 %, což je o 3 % lepší průměrné zlepšení než u kontrolní skupiny. Výsledky výzkumu také potvrzují Slepíčka, Hošek & Hátlová (2009), kteří tvrdí, že pohybová aktivita je pro člověka užitečná nejen svými fyzickými účinky na tělo, ale i jako možnost vnímat své emoce, čerpat získanou motivaci pro pokračování v další aktivitě. Pozitivní emoční prožívání je jednou z nezbytných podmínek pohybových aktivit, jak zájmových nebo volnočasových, tak i profesionálních. Pohybové aktivity můžeme zařadit mezi nejemocionálnější aktivity člověka. Pohybové aktivity v nás zanechávají hluboké a silné emoční zážitky, na které si člověk často vzpomene a vybaví si je, ty časem projdou vývojem a člověk si je postupně idealizuje.

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo posouzení pozitivního vlivu intervenčního pohybového programu v přírodě, kterého se zúčastnily romské děti ve věkovém rozmezí od 7 do 12 let, na oblasti sociálního, školního a emocionálního zdraví v rámci standardizovaného dotazníku PedsQL™ 4.0.

Závěrem lze říci, že cíl bakalářské práce byl splněn. Předložené výsledky ukazují, že i díky krátkodobému intervenčnímu pohybovému programu v přírodě se dostavily pozitivní průměrné výsledky v oblasti sociálního, školního a emocionálního zdraví u experimentální skupiny. Na základě vyhodnocení získaných dat a jejich interpretací byly potvrzeny stanovené výzkumné předpoklady.

Výzkumný předpoklad č. 1 – Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti sociálního zdraví oproti (KS), byl potvrzen. Experimentální skupina v oblasti sociálního zdraví dosáhla u vstupního měření celkových průměrných hodnot 81 %, po intervenčním programu dosáhla (ES) zlepšení o 5,5 %, celkově tedy na průměrnou hodnotu 86,5 % viz Tabulka 4.

Výzkumný předpoklad č. 2 – Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti školního zdraví oproti (KS), byl potvrzen. V oblasti školního zdraví dosáhla experimentální skupina při vstupním měření celkových průměrných hodnot 69 %, po skončení intervenčního pohybového programu ukázalo výstupní měření u experimentální skupiny zlepšení o 2 %, celkově tedy na průměrnou hodnotu 71 % viz Tabulka 7.

Výzkumný předpoklad č. 3 – Předpokládám, že po skončení intervenčního pohybového programu dojde u (ES) k lepším výsledkům v oblasti emocionálního zdraví oproti (KS), byl potvrzen. V oblasti emocionálního zdraví dosáhla experimentální skupina u vstupního měření celkových průměrných hodnot 69 %, po skončení intervenčního programu ukázalo výstupní měření průměrné zlepšení o 6,5 %, celkově tedy na průměrnou hodnotu 75,5 % viz Tabulka 8.

Kontrolní skupina dosáhla v každé této oblasti také pozitivních výsledků, ale experimentální skupina měla vždy o pár procent větší nárůst zlepšení. Tyto tři výzkumné předpoklady, dohromady tvoří v rámci standardizovaného dotazníku PedsQL™ 4.0 oblast psychosociálního zdraví. Po skončení intervenčního pohybového programu dosáhla lepších výsledků v oblasti psychosociálního zdraví téměř celá experimentální skupina (7 z 10 probandů) viz graf 3. U kontrolní skupiny tomu bylo u poloviny probandů (5 z 10 probandů) viz graf 3, proto můžeme potvrdit pozitivní účinky intervenčního pohybového programu v přírodě. Vzhledem k dosaženým výsledkům považuji za vhodné, nadále v intervenčních pohybových programech v přírodě pokračovat. Za zvážení by i stálo, zdali neudělat intervenční pohybový program na více dní nebo ho opakovat častěji do roka.

Intervenční pohybový program v přírodě nemusí být přínosem jen dětem, ale i pedagogickým a výchovným pracovníkům, kteří pracují nebo v budoucnu chtějí pracovat se sociálně znevýhodněnými skupinami, jako jsou právě děti romského etnika.

8 REFERENČNÍ SEZNAM LITERATURY

- Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing.
- Balvín, J. (2007). *Metody výuky romských žáků*. Praha: Radix.
- Bartoňová, M. (2005). *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: Masarykova univerzita.
- Beníšková, T. (2007). *První třídou bez pláče*. Praha: Grada.
- Brázdová, Z., Fiala, J., & Hrstková, H. (1998). *Výživové zvyklosti romských dětí*. *Pediatric*, 53(7).
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Čermáková, M., Papežová, H., & Uhlíková, P. (2013). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): příručka pro dospělé* [Online]. Retrieved March 28, 2019, from <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/17/ADHD-ADD-Web-1.pdf>
- Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.
- Davidová, E. (2010). *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton.
- Davidová, E., Lhotka, P., & Vojtová, P. (2005). *Právní postavení Romů v zemích Evropské unie*. Praha: Triton.
- Diecézní centra života mládeže [Online]. (2002). Retrieved April 02, 2019, from <https://www.cirkev.cz/cs/dczm>
- Dresden, D. (2018). *Are there natural remedies for ADHD?* [Online]. Retrieved March 28, 2019, from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/315239.php>
- Drmotová, A., & Elichová, M. (2011, March 28). *Školní úspěšnost romských dětí* [Online]. Retrieved March 28, 2019, from <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2011/01/09.pdf>
- Dřimal, F. (2004). *Dětství v romské rodině.: Obrazy dětství v dnešní české společnosti. Studie ze sociologie dětství*. Brno: Barrister&Principal.
- Dvořáková, H., & Engelthalerová, Z. (2017). *Tělesná výchova na 1. stupni základní školy*. Praha: Karolinum.
- Frištenská, H., Šišková, T., Víšek, P. *Řetízek II. O Romech (na co jste se chtěli zeptat)*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení R-MOSTY, 2004. 102 s.
- Gulová, L., & Šíp, R. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada.
- Hainer, V. (2011). *Základy klinické obezitologie (2.nd ed.)*. Praha: Grada.
- Hanuš, R., & Chytilová, L. (2009). *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada.
- Hendl, J., & Dobrý, L. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace* [Online]. Praha: Karolinum.
- Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.

- Hronová, M. (2017). V Česku stále vznikají segregované romské školy. I deset let po verdiktu soudu pro lidská práva [Online]. Retrieved April 02, 2019, from <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/v-cesku-stale-vznikaji-romske-skoly-deset-let-po-verdiktu-so/r~969ab03aca2111e7b6a9ac1f6b220ee8/?redirected=1554210188>
- Růžičková, D. (Ed.). (2012). Aktuální témata pro pedagogy [Online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from http://www.pvp.upol.cz/dokumenty/publikace/3_Aktualni_temata.pdf
- Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). Volný čas seniorů. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- Ješina, O., & Hamřík, Z. (2011). Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). Aplikovaná tělesná výchova. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kaleja, M. (2011). Romové a škola versus rodiče a žáci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta.
- Kaleja, M., & Knejp, J. (2009). Mluvme o Romech Aven vakeras pal o Roma. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Kelnarová, J., & Matějková, E. (2009). Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník. Praha: Grada.
- Kirchner, J., Hnízdil, J., & Louka, O. (2005). Kondiční hry a cvičení v přírodě. Praha: Grada.
- kontextu doby. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Křištofič, J. (2006). Pohybová příprava dětí. Praha: Grada.
- Kukla, L. (2016). Sociální a preventivní pediatrie. Praha: Grada.
- Madio Training Center for Leaders: Jak pracovat s romskými žáky [Online]. Retrieved April 02, 2019, from <http://www.madio.cz/index.php/prevence-clanek/jak-pracovat-s-romskymi-zaky.html>
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). Výchova ke zdraví. 2 (aktualizované vydání). Praha: Grada.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2014) [Online]. (2014). Retrieved March 28, 2019, from http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-_9420_3016_5.html
- Miovská, L. (2005). Zaostřeno na drogy [Online]. In Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4622/593/Zaostreno%20200502_mensiny_web.pdf
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- Mužík, V. (2007). Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele. Brno: Paido.

- Neklapilová, B. (2012). Mozaika integračních snah: Společně ve třídě a tělocvičně [Online]. Retrieved April 02, 2019, from https://www.oupslomena.cz/files/dokumenty/Mozaika/Spolecne_ve_tride_a_v_telocvicne.pdf -Šárka Hastrmanová , Lukáš Houdek, Filozofická fakulta UK v Praze výzkum 2007
- Nesvadbová L., Rutsch J., Kroupa A., Janečková H., Schneiberg F., Křížová E., Kožnerová J. (2003). Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999 – 2001. *Praktický lékař*, 3(83)
- Nesvadbová, L., Šandera, J., & Haberlová, V. (2009). Romská populace a zdraví: Česká republika - Národní zpráva 2009 [Online]. In L. Nesvadbová, J. Šandera, & V. Haberlová, Romská populace a zdraví: Česká republika - Národní zpráva 2009. Madrid. Retrieved from <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Sastipen.pdf>
- Neuman, J. (1999). Překážkové dráhy, lezecké stěny a výchova prožitkem. Praha: Portál.
- Novotná, V., Čechovská, I., & Bunc, V. (2006). Fit programy pro ženy: průvodce kondiční přípravou: 258 ilustrovaných cviků: 12 komplexních pohybových programů. Praha: Grada.
- Ofring. (2014). Objevujeme přírodu: pro děti a rodiče. Praha: Grada.
- Pape, I. (2007). Jak pracovat s romskými žáky: Příručka pro učitele a asistenty pedagogů. Praha: občanské sdružení Slovo 21.
- Pasch, M. (2005). Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Pastucha, D. (2011). Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada.
- PASTUCHA, P. Pohybová aktivita v léčbě úzkostných a depresivních poruch. [online]. *Psychiatrie pro Praxi*, 2007; 8(5)[cit. 2019-04-16]. Dostupné z WWW: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/05/03.pdf>
- Pávková, J. (2001). Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času (2.nd ed.). Praha: Portál.
- PedsQL. [online]. © 1998-2016 James W. Varni. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z WWW: <http://www.pedsq.org/>
- Prokešová, M. (1997). Osobnost učitele, aneb, Ten, který miluje. Ostrava: VAVA.
- Romové 2011 [Online]. (2012). Retrieved April 02, 2019, from http://www.ped.muni.cz/kvv/svv/archiv/content_cz/studijni_opora_rom_2011.pdf
- Romové.cz: Romská rodina [Online]. Retrieved April 02, 2019, from https://www.rozhlas.cz/romove/tradice/_zprava/1731852
- Rychtecký, A., & Tilinger, P. (2017). Životní styl české mládeže: pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti. Praha: Karolinum.
- Říčan, P. (1997). Socializace romských dětí ve škole [Online]. *Pedagogická Orientace*, 7(2). Retrieved from <https://journals.muni.cz/pedor/article/viewFile/10709/9584>

- Řičan, P. (2000). S Romy žít budeme - jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti (Vyd. 2., upr). Praha: Portál.
- Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2009). Psychologie sportu (Vyd. 2). Praha: Karolinum.
- Slepička, P., Mudrák, J., & Slepičková, I. (2015). Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Slomek, Z. (2010). Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.
- Slowík, J. (2016). Speciální pedagogika (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- Smékal, V. (Ed.). (2003). Podpora optimálního rozvoje osobnosti dětí z prostředí minorit: sociální, pedagogické a psychologické aspekty utváření osobnosti romských dětí a dětí z prostředí jiných minorit. Brno: Barrister&Principal.
- Stávková, J., & Brázdová, Z. (2014). KONZUMACE OVOCE A ZELENINY A JINÉ STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI ROMSKÉ POPULACE [Online]. Hygiena: Časopis Pro Ochranu A Podporu Zdraví, 59(4). Retrieved from <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2014/04/07.pdf>
- Svoboda, J., & Němcová, L. (2015). Krizové situace výchovy a výuky. Praha: Triton.
- Ševčíková, V. (2003). Sociokulturní a hudebně výchovná specifika romské minority v
- Štěpařová, E. (2005). SPECIFIKA ROMSKÉ RODINY [Online]. Retrieved April 02, 2019, from <https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/rasismus/Stranky/%C5%A0%C4%9Bpa%C5%99ov%C3%A1,-Ema-Specifika-romsk%C3%A9-rodiny.aspx>
- Valenta, M. (2014). Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál.
- Varni, Burnwinkle, Seid 2004 – dotazník pedsq1tm
- Varni, J. W., Burnwinkle, T. M., a M. Seid. The PedsQL 4.0 as a school population health measure: Feasibility, reliability, and validity. Qual Life Res. 2004. 15 (3):203-215.
- Vláda České republiky: Rada vlády pro záležitosti romské menšiny [Online]. (2005). Retrieved April 02, 2019, from <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/priklady-dobre-praxe-18585/>
- Vláda České republiky: Zpráva o stavu romské menšiny za rok 2016 [Online]. (2017, July 25). Retrieved March 28, 2019, from <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2016-158612/>
- Vláda České republiky: Zpráva o stavu romské menšiny za rok 2016 [Online]. (2017). Retrieved April 02, 2019, from <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2016-158612/>
- World Health Organization: Preambule Ústavy WHO přijaté Mezinárodní konferencí o zdraví, New York, [Online]. (1948, April 7). Retrieved March 28, 2019, from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017: Úřad vlády České republiky [Online]. (2018). Retrieved April 02, 2019, from <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperkinetická porucha)

Atd. a tak dále

BMI Body mass index

ČR Česká republika

DCŽM Diecézní centrum života mládeže

ES Experimentální skupina

KS Kontrolní skupina

PedsQL Pediatric Quality of Life Inventory (Pediatrický dotazník kvality života)

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ Základní škola

10 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

OBRÁZKY

Obrázek 1 – zdroj: vlastní	35
Obrázek 2 – Hra Včeličky, zdroj: vlastní	38
Obrázek 3 – Rozdělávání ohně, zdroj: vlastní	38
Obrázek 4 – Paleta přírody, zdroj: vlastní	38

TABULKY

Tabulka 1 Charakteristika experimentální skupiny (N=10, ES=5 chlapců, 5 dívek)	33
Tabulka 2 Charakteristika kontrolní skupiny (N=10, ES=4 chlapci, 6 dívek)	34
Tabulka 3 Čtyři oblasti zdraví a tři souhrnné skóre PedsQL™ 4.0	36
Tabulka 4 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti sociálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek) 41	
Tabulka 5 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (ES)	42
Tabulka 6 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (KS)	43
Tabulka 7 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti školního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek) 44	
Tabulka 8 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti emocionálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)	45
Tabulka 9 Porovnání experimentální a kontrolní skupiny v oblasti psychosociálního zdraví dle dotazníku PedsQL™ 4.0 (N=20, ES=5 chlapců, 5 dívek; KS=4 chlapci, 6 dívek)	46

GRAFY

Graf 1 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (ES) ...	42
Graf 2 Sumarizace (1. a 2. měření) odpovědí dětí v oblasti sociálního zdraví u (KS) ...	43
Graf 3 Komparace výsledků (ES) a (KS) v oblasti psychosociálního zdraví, srovnání 1. a 2. měření	47