

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra tělesné výchovy a sportu

Výchova ke zdraví
Diplomová práce

Autor: Bc. Robin Ptáček
Studijní program: N0114A300053 / Učitelství pro střední školy
Studijní obor: Učitelství pro střední školy – tělesná výchova
Učitelství pro střední školy – biologie
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.
Oponent: PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Robin Ptáček
Studium:	P22P0772
Studijní program:	N0114A300053 Učitelství pro střední školy
Studijní obor:	Biologie, Tělesná výchova
Název diplomové práce:	Výchova ke zdraví
Název diplomové práce AJ:	Health education

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je zjistit úroveň znalosti žáků středních škol z předmětu výchova ke zdraví, s důrazem na zdravý životní styl, kterého se jim dostalo v průběhu edukace na základních a středních školách. Dalším cílem práce je zjistit, jakou formou probíhá výuka výchovy ke zdraví a jejího obsahu na vybraných středních školách v Královéhradeckém kraji. Obě zjištění proběhne dotazníkovou metodou. Výsledky budou zpracovány a porovnávány s doporučeními z pohledu RVP a ŠVP středních škol a budou navrženy patřičné závěry pro praxi.

Metodika: analýza, komparace, dotazníková metoda, generalizace, syntéza

Klíčová slova: RVP Člověk a zdraví, výchova ke zdraví, výživa, výživové a stravovací zvyklosti, pohybová aktivita, střední škola

Astl, J., Astlová, E., & Marková, E. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Maxdorf.

Kastnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. Nová Forma.

Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Martiník, K. (2007). *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. II. díl, Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou. Gaudeamus.

Řehulka, E. (2011). *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.

Všech pět pohromadě (projekt). (2011). *Všech pět pohromadě: výchova ke správné výživě dětí a mládeže*. Venkovský prostor.

Wallas, M. (2022). *7x proč (ne)mít uprdele fitness a zdravý životní styl: teorie relativity ve fitness a zdraví*. Powerprint.

Zadávací pracoviště:	Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	13.12.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem *Výchova ke zdraví* vypracoval pod dohledem vedoucího práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 28.4.2024

.....

Bc. Robin Ptáček

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 28.4.2024

.....

Bc. Robin Ptáček

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí práce, doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D. za její ochotu, skvělé rady, dobrou komunikaci a rodině, která mě po dobu celého studia podporovala.

Anotace

PTÁČEK, Robin, *Výchova ke zdraví*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové 2024. Diplomová práce

Práce se zabývá předmětem Výchova ke zdraví na středních školách, primárně gymnázií, jež mají tento předmět ukotven v dokumentu RVP pro gymnázia. Dotazujeme se v ní jednotlivých gymnázií v Královehradeckém kraji na formu, jakou je u nich tento předmět vyučován a je podporována výchova ke zdraví. Dále zde testujeme znalosti studentů, které se jim dostali v průběhu edukace a tím vyhodnocujeme dostatečnost či nedostatečnost informovanosti žáků z oblastí a učiva zahrnutých v předmětu Výchova ke zdraví.

Klíčová slova: RVP Člověk a zdraví, výchova ke zdraví, výživa, výživové a stravovací zvyklosti, pohybová aktivita, střední škola

Annotation

PTÁČEK, Robin, Health education. Hradec Králové: Faculty of Education of the University of Hradec Králové 2024. Diploma thesis

The work deals with the subject of Health Education in secondary schools, primarily grammar schools, which have this subject anchored in the RVP document for grammar schools. In it, we ask the individual grammar schools in the Hradec Králové Region about the form in which this subject is taught and health education is supported. Furthermore, here we test the students' knowledge acquired during education and thereby evaluate the adequacy or inadequacy of the students' information about the areas and curriculum included in the subject Health Education.

Keywords: RVP Man and health, health education, nutrition, nutrition and eating habits, physical activity, high school

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Zdraví a jeho determinanty	12
1.1. Zdravý životní styl	17
1.1.1. Vyvážená zdravá strava	19
1.1.2. Pohybová aktivnost.....	22
1.1.3. Spánek a psychohygiena	24
1.2. Životní styl v ČR.....	26
1.2.1. Zdravotní gramotnost.....	28
1.3. Prevence zdraví	29
1.4. Rizika ohrožující zdraví	30
1.4.1. Civilizační onemocnění	32
1.4.2. Drogy a návykové látky	34
2 Kurikulární dokumenty.....	36
2.1. RVP pro gymnázia	37
2.1.1. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	43
3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE	43
3.1. Cíl práce	43
3.2. Úkoly práce	43
3.3. Výzkumné otázky.....	43
4 METODIKA PRÁCE	44
4.1. Výzkumné metody	44
4.1.1. Charakteristika souboru	44
4.2. Sběr a vyhodnocení dat	45
4.3. Organizace výzkumu.....	45
4.4. Otázky v dotazníkovém šetření	46
5 VÝSLEDKY A DISKUZE PRÁCE	48
5.1. Výsledky a diskuze k dotazníkovému šetření – Výzkum výuky předmětu Výchova ke zdraví na SŠ	48
5.2. Výsledky a diskuze k dotazníkovému šetření – Vědomostní test z oblasti Výchovy ke zdraví pro studenty vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji	54
5.3. Odpovědi na výzkumné otázky	67
5.4. Shrnutí výsledků.....	68

6	ZÁVĚRY	70
6.1.	Závěr pro praxi	70
	REFERENČNÍ SEZNAM	72
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Diplomovou práci s názvem *Výchova ke zdraví* byla autorem práce vybrána na základě jeho osobního vztahu s obsahem tohoto předmětu a jeho přesvědčení, že se jedná o velice opomíjenou, avšak neméně důležitou součást edukace žáků jak na základních, tak na středních školách. Na středních školách se žáci mnohem více osamostatňují, potýkají se změnami svého těla i životního stylu v průběhu adolescence, vybudovávají si návyky pro jejich dospělý život a informace získané z tohoto předmětu jsou pro ně výborná pomoc, návod, jak se ve svém životě chovat. Dalším důvodem zvolení téma práce a jednoho z její cílů je zjištění úrovně znalostí ohledně zdravého životního stylu a stravování. K tomuto bádání vedla autorova osobní zkušenost a nevzdělanost v oblasti zdravého životního stylu a výživy. V průběhu pandemie Covid -19 v důsledku úbytku pohybu a nesprávnému životnímu stylu přibral. Tato změna se mu však nelíbila a chtěl svůj lifestyle změnit, ale neměl potřebné informace o tom, co by dělal špatně a co by mu mohlo pomoci. Vše si musel dohledat svépomocí na internetu či jiných zdrojích. Tyto zkušenosti jej přivedly na myšlenky, že kdyby byly informace ohledně zdravého životního stylu neopomíjeny a podávány poutavou formou v průběhu základního a středoškolského vzdělávání, mnoho mladých by mohlo přehodnotit svůj životní styl a zkvalitnit tak svůj život.

Ačkoli je *Výchova ke zdraví* jako předmět zabudována v dokumentech RVP pro gymnázia, k jejímu vyučování jako samostatnému předmětu téměř nedochází na žádném vyšším gymnáziu. Cílem mé práce je zjistit úroveň znalosti žáků středních škol z předmětu *výchova ke zdraví*, s důrazem na zdravý životní styl, kterého se jim dostalo v průběhu edukace na základních a středních školách. Dalším cílem práce je zjistit, jakou formou probíhá výuka výchovy ke zdraví a jejího obsahu na vybraných středních školách v Královéhradeckém kraji. Obě zjištění proběhne dotazníkovou metodou. Výsledky budou zpracovány a porovnávány s doporučeními z pohledu RVP a ŠVP středních škol a budou navrženy patřičné závěry pro praxi.

Dnes je velice propagován a na některých středních školách již zaveden předmět *Finanční gramotnost*. Tento krok je určitě správným směrem a můžeme jen doufat, že těchto praktičtějších předmětů pro budoucí život studentů bude i nadále přibývat. Momentálně bohužel platí, že se *Výchova ke zdraví* učí primárně pouze jako průřezové téma, integrovaný předmět a je zanedbáván v porovnání např. s finanční gramotností. Při tom jedno staré české přísloví praví: „Za peníze si zdraví nekoupíš.“

První část práce je věnována teorii. Rozebíráme zde zdraví, jeho složky a zdravý životní styl. Následně se zaměřujeme na kurikulární dokumenty, zejména na RVP pro gymnázia, jelikož se naše práce věnuje středním školám. V praktické části jsou uvedeny cíle a výzkumné otázky práce, ke kterým jsme došli na základě zmíněné metodiky. Poslední část je vyhodnocení dotazníků a shrnutí závěrů pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdraví a jeho determinanty

Pojem zdraví má mnoho definic a každý si pod ním představí něco jiného. Jedna z definic tvrdí, že zdraví je jedním z předpokladů plného a skutečně kvalitního života (Kastnerová, 2012). Nejčastěji používanou definic zdraví stanovila již v roce 1947 Světová zdravotnická organizace, ve které říká: „*Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci.*“ (Marková, 2012, s. 8). Opakem zdraví je nemoc neboli porucha zdraví, jež je stavem, kdy má lidský organismus omezené možnosti vyrovnat se s nároky vnějšího či vnitřního prostředí, aniž by to negativně nepoznamenalo jeho životní funkce. Jedná se o tak o špatnou přizpůsobivost organismu na vlivy, kdy jsou adaptibilní mechanismy nedostačující k reakci na podnětné prostředí (Machová & Kubátová, 2015). Všechny tyto definice mají společné, že se v nich objevují 3 důležité aspekty fyzického, duševního a sociálního zdraví (Hamplová, 2020).

Jak píše Hamplová (2019. str. 14), „*zdraví je v Ústavě České republiky stanovena jako jedna z lidských práv.*“ V dnešní moderní a vyspělé společnosti je zdraví bráno jako jeden z prvořadých zájmů celé společnosti i jednotlivce. Často je bráno jako hodnotící subjekt kvality života jedince nebo je ukazatelem kvality a intenzity společenského života. Z tohoto celospolečenského kontextu je důležité nad svým zdravím i životním stylem přemýšlet a v průběhu života přizpůsobovat, kdy lidský organismus dokáže na tyto změny rychle reagovat a adaptovat se (Marková, 2012).

Determinanty zdraví rozumíme faktory, jež mají dopad na naše zdraví, to jak v negativním, tak pozitivním slova smyslu. Jedná se o velice provázaný, složitý a proměnlivý systém, kde je důležité poznat všechny klíčové faktory ovlivňující náš zdravotní stav (Marková, 2012). Další definice od Hamplové (2020, s. 16) říká, že „*determinanty zdraví představují komplex jevů a podmínek, které určují a výrazně ovlivňují individuální i veřejné zdraví. Zahrnují širokou škálu osobních, sociálních a ekonomických faktorů životního i pracovního prostředí.*“

organismem a způsobem člověka zapřičiňují nemoci nebo přispívají k jejich rozvoji.“
(Bártlová, 2005, s. 23)

Jak píše Wallas (2022), **fyzické zdraví** je nedílnou součástí celkového pohody, kvality života jedince a jednou ze 3 nejmarkantnějších složek zdraví. Fyzické zdraví se obecně definuje jako stav komplexního fyzického blahobytu a funkčního stavu těla. Tato definice zahrnuje nejen nepřítomnost nemocí nebo poruch pohybového aparátu či fyziologických problémů, ale také schopnost těla efektivně fungovat, odolávat stresu, udržovat adekvátní hmotnost a snášet zátěž.

Fyzické zdraví je tedy širší koncepce než pouhá absence onemocnění a zahrnuje celkový stav tělesného systému včetně svalů, kostí, kardiovaskulárního systému a dalších orgánů. Opatrnost o fyzické zdraví zahrnuje pravidelnou fyzickou aktivitu, vyváženou stravu, dostatečný odpočinek a eliminaci rizikových chování, což vše přispívá k optimálnímu fungování těla a prevenci onemocnění. Genetické faktory mohou hrát klíčovou roli ve vývoji fyzického zdraví. Studie naznačují, že některé genetické predispozice mohou ovlivňovat náchylnost k určitým onemocněním a schopnost metabolizovat určité látky rychleji nebo pomaleji než průměr, což může mít vliv na efektivitu léčby nebo může zvyšovat riziko nežádoucích vedlejších účinků. Genetika hraje roli taky při reakci na pohybovou zátěž, kde mohou ovlivňovat reakci těla na fyzickou aktivitu. Někteří jedinci mohou mít genetické predispozice k větší efektivitě ve sportovních disciplínách, zatímco jiní mohou vykazovat různou náchylnost k svalovému zatížení a regeneraci (Wallas, 2022).

Jednou ze složek našeho zdraví je **zdraví psychické**, mentální neboli duševní. Jedná se o faktor, který hraje zásadní roli v našem zdravotním stavu, ovlivňuje naši psychiku a její vliv na celkový pocit pohody. I to je důvod, proč se WHO problematikou duševního zdraví zabývá od počátků její existence. Psychické zdraví si lze definovat jako stav mysli charakterizovaný emoční pohodou, odpovídajícím emočním nastavením, relativní nepřítomností úzkosti a jiných negativních symptomů, kapacitou vytvářet zdravé vztahy a schopností vypořádávat se s běžnými životními nároky a stresory. (Bartoš et al., 2020)

Zdravý duševní stav má na náš organismus velký vliv po stránce psychické i fyzické, jež jsou spolu úzce propojeny a rozhodně je nelze separovat. Zabýváme-li se léčením či nápravou jednoho, prospíváme tím automaticky tomu druhému aspektu a vede to ke zlepšení celkového zdravotního stavu organismu po všech stránkách. Zpravidla tomu

dnes bývá tak, že lidé mající špatný fyzický zdravotní stav spolu se špatným životním stylem, trpí častěji psychickými problémy způsobené negativním pohledem jejich okolí a nespokojeností s vlastním zacházením se svým životem.

Obezita a s ní spojená šikana či diskriminace okolím je dle Hainerové, Zamrazilové (2015, str. 151) častým původcem psychických problémů, hlavně u dětí a adolescentů. Nadměrná hmotnost významně ovlivňuje i psychické zdraví a celkovou kvalitu života. U dětí a mladistvých s obezitou často dochází k nespokojenosti s vlastním tělem, doprovázené úzkostnými stavy a v extrémních případech až depresemi. Tato negativní psychická situace může vést k sebevražedným myšlenkám a pokusům. Tato nepříznivá psychická situace může následně mít negativní dopad na školní výkon, sociální interakce s vrstevníky a vést k úplnému izolování se od kolektivu. Škola je však stále sekundárním činitelem na výskyt obezity u dětí. Jak ukazuje výzkum Sigmunda et al. (2020, str. 83), tak velký vliv na výskyt nadváhy má sportovní aktivnost rodičů samotných žáků. V případě matčiny nadměrné hmotnosti je šance výskytu nadváhy u jejich potomků až 2,5 krát vyšší. Na druhé straně, pokud je pohybově aktivní otec, výrazně se snižuje výskyt obezity u jeho potomků.

Nadměrná hmotnost může být rovněž spojena s různými poruchami příjmu potravy, jako jsou záchvaty přejídání, noční přejídání, anorexie nebo bulimie. Individua s nadměrnou hmotností zažívají diskriminaci již v dětství a adolescenci, přičemž zejména dívky s nadváhou trpí následky sociálního tlaku na dosažení štíhlosti. Osoby s nadváhou jsou často vystaveny posměchu, šikaně, diskriminaci či dokonce i fyzickému či sexuálnímu zneužívání. Naopak je také zaznamenáno, že obézní jedinci mohou projevovat sklony k šikanování druhých (Hainerová & Zamrazilová. 2015).

Na středních školách by se ve výuce měla probírat témata spojená s poruchy příjmu potravy jako je anorexie či bulimie, kde by se mělo poukázat na jejich nebezpečnost a možnost pomoci od zaměstnanců školy a odborných pracovišť. Zároveň je důležité určitě vštěpovat žákům, že být obézní není v pořádku a přináší to s sebou mnoho zdravotních rizik do současného, ale především budoucího života. Hlavní myšlenka well-being je vzhledem k provázanosti duševní i fyzické stránky dobrou ideou, ale určitě by neměl vést k podpoře obezity a lhostejností nad svým životním stylem.

Poslední složkou zdraví je **sociální zdraví**. Podle Fialové et al. (2015) je tento typ zdraví složkou celkového zdraví, která se zaměřuje na sociální faktory a podmínky, které

ovlivňují zdraví jednotlivců či komunit. Patří sem různé sociální, ekonomické, kulturní a environmentální faktory, u kterých je prokazatelné, že mají vliv na fyzické a duševní zdraví jednotlivce. Lidé z méně rozvinutých zemí či socio-ekonomicky slabších rodin se z pravidla dožívají nižšího věku, je u nich častější výskyt kardiovaskulárních onemocnění, diabetiků 2. typu a větší množství kuřáků (Hamplová, 2020).

Hamplová (2020) mezi hlavní oblasti ovlivňující sociální zdraví řadí:

- Sociální nerovnost, kde se myslí nerovnost v přístupu k zdravotní péči, vzdělání, zaměstnání a ostatním základním ukazatelům kvality života, jež mohou ovlivnit zdraví jednotlivců a komunit.
- Ekonomické faktory, kam spadá chudoba, nezaměstnanost a další ekonomické faktory.
- Vzdělání. Úroveň vzdělání může ovlivnit schopnost jednotlivců porozumět informacím o zdraví, přijímat je a praktikovat do svého života rozhodnutími, jež mají vliv na naše celkové zdraví.
- Sociální podpora. Člověk je tvor společenský a absence sociálního kontaktu či toxicita v jeho společenských vztazích má v jeho životě velkou váhu. Kvalita sociálních vztahů a síla sociální sítě mohou hrát klíčovou roli ve zdraví jednotlivce.
- Tradice a kulturní zvyklosti různých etnických skupin významně ovlivňují způsob, jakým jednotlivé populace žijí. Životní styl může být negativně ovlivněn nevhodným stravováním, nedostatkem pohybu a vystavením riziku závislosti. Kromě toho může být přístup ke zdravotní péči pro některé etnické skupiny, jako jsou například Romové, ztížen, což přináší specifická rizika, jež jsou větší než u většinové populace.
- Životní podmínky. Sem spadají faktory jako bydlení, strava a hygienické podmínky.
- Pracovní podmínky mohou mít pozitivní dopad, například pokud převažují přátelské sociální vztahy, které podporují duševní pohodu jednotlivců. Naopak mohou též představovat riziko pro fyzické i duševní zdraví, a to kvůli přítomnosti fyzikálních a chemických škodlivin v pracovním prostředí, stresu nebo šikaně na pracovišti, jako je mobbing a bossing (Hamplová, 2020).

1.1. Zdravý životní styl

„Každý člověk je původcem svého zdraví a nemoci.“

Gautama Buddha

Jak je již zmíněno v předchozí kapitole determinanty zdraví, životní styl je naprosto stěžejní faktor mající vliv na lidské zdraví po všech stránkách. I přes jeho důležitost a stěžejní roli ve vlivu na stav lidského zdraví je lidmi často opomíjen. Lhostejnost vůči jednání v souladu se zdravým životním stylem se děje i přes informovanost od lékařů, médií nebo škol. Lidé tak nežijí a nejednají dle pravidel zdravého životního stylu, spíše v jeho rozporu, což vede ke zdravotním komplikacím a zhoršené kvalitě života. Zdravý životní styl je v poslední době čím dál častější téma v různých magazínech a televizních pořadech. Dnešní společnost je plná nezdravého životního stylu a často se tento způsob života dokonce předkládá za normu. Zdravý životní styl není jen o stravě a pohybu, ale je to celkový způsob života, ať už se jedná o fyzickou nebo psychickou stránku člověka (Hnilicová, 2019).

Jedna z definic říká, že životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v různých životních situacích, které vyplývají z různých možností při výběru jejich realizace. Záleží tedy na našem rozhodování, zda dáme přednost zdravé možnosti, nebo zdraví neprospěšné alternativě. Tento výběr nemusí být zcela svobodný a rozhodování o chování jedince může být ovlivněno jeho rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, je limitováno ekonomickou situací a zázemím související se sociální pozicí (Machová & Kubátová, 2015). Pro Hamplovou (2020) znamená zdravý způsob života, pokud dodržujeme zásady zdravé výživy, realizujeme pravidelně pohybovou aktivitu prospěšnou našemu zdraví, dostatečně spíme a regenerujeme, dbáme na osobní hygienu a snažíme se preventivně bránit infekčním onemocněním, minimalizujeme užívání návykových látek, snažíme se o psychickou pohodu, well-being a udržování zdravých mezilidských vztahů.

Mnoho lidí se často vymlouvá na špatnou genetiku a svoji lenost či pohodlí schovávají za tuto frázi. Avšak pokud budeme brát v potaz vliv genetiky a správně nastaveného životního stylu, tak na náš zdravotní stav má z 80 % vliv životní styl a zbylých 20 % je genetika u běžné populace (Kastnerová, 2012). Aby se člověk mohl řídit zdravým

životním stylem, musí mít dostatečné znalosti o tom, co je pro jeho zdraví prospěšné, co ho posiluje a zároveň vědět, co působí na druhou stranu negativně. Proto má formování dítěte, jeho výchova a edukace v oblasti zdravého životního stylu velkou společenskou úlohu a měla by vést jednotlivce k odpovědnosti za své zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

Faktory zdravého životního stylu, jež se podílejí pozitivně nejvyšší měrou na našem zdraví jsou:

- Výživa,
- pohybová aktivnost,
- relaxace,
- denní režim (Kastnerová, 2012).

Na druhé straně tu jsou formy chování, jež jsou škodlivé a jejich účinky způsobují nemoci, jež jsou příčinou zvýšené úmrtnosti obyvatelstva. Mezi toto neprospěšné chování patří:

- Kouření,
- přílišná konzumace alkoholu,
- špatná výživa,
- nedostatek pohybové aktivity,
- přetěžování,
- nepřiměřená psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování (Machová & Kubátová, 2015).

Dětství hraje klíčovou roli ve formování životního stylu, a proto je důležité již od nejútlejšího věku podporovat správné návyky a vzdělávat o zdravém životním stylu. Moderní doba sice nabízí nepřeberné možnosti, ale současně přináší nová rizika spojená s chronickými neinfekčními chorobami, které jsou výsledkem sedavého životního stylu, nedostatku pohybu a nevhodné stravy. Vývoj zdravotního stavu společnosti je ovlivněn zejména rizikovými faktory, jako jsou kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nezdravá strava, nedostatek pohybu a psychický stres. Podle prognóz lze očekávat pokračování těchto trendů, což zdůrazňuje potřebu komplexního dodržování správných zásad pro pozitivní ovlivnění životního stylu a zdraví obyvatelstva (Čevela, 2010).

1.1.1. Vyvážená zdravá strava

Problematika nesprávného stravování a nedostatečná vzdělanost v oblasti zdravé výživy je považována za jeden ze zásadních problémů dnešní společnosti a výchovy. Opravdových odborníků a učitelů mající aprobaci Výchova ke zdraví není dostatek, proto tento předmět na základních školách učí často neaprobovaní učitelé, kteří nedokáží tak poutavě a didakticky správně potřebné užitečné informace předat. Na středních školách se dále dostatečně nenavazuje na získané znalosti a zdravotní gramotnost populace je tak na nižší úrovni, než by měla být. Ještě větším problémem než nedostatečná informovanost ze školního prostředí, je vliv výchovy samotné rodiny dítěte. Pokud bude dítě školou vzorně vedené a informované o správné stravě, stále naráží na možnou kolizi s názory a životním stylem svých rodičů, kteří nakupují, vaří a zajišťují potraviny pro celou domácnost.

Jak píše Švamberk Šauerová et al. (2016), v dnešní době plné vědeckých studií a dokonalé znalosti fyziologie lidského těla se nedá spekulovat o tom, že strava je jeden z nejzásadnějších faktorů ovlivňující naše zdraví a lifestyle. Pod pojmem zdravá, často používaný termín racionální, máme na mysli vyváženou a dostatečně kvalitní stravu, která by měla obsahovat určité množství a poměr makro a mikroživin. Do makroživin řadíme bílkoviny, tuky a sacharidy.

Ideální zastoupení sacharidů, tuků a bílkovin ve stravě může být individuální a závisí na mnoha faktorech, včetně věku, pohlaví, tělesného stavu, úrovně fyzické aktivity a zdravotních cílů. Nicméně Wallas (2020) uvádí, že obecně platí následující doporučení pro zdravého neaktivního člověka:

- Sacharidy: Měly by tvořit asi 50-55 % celkového energetického příjmu. Zdravé sacharidy by měly být především z celých zrn, ovoce, zeleniny a luštěnin, s minimálním množstvím přidaného cukru.
- Tuky: Měly by tvořit asi 20-25 % celkového energetického příjmu. Doporučuje se preferovat zdravé tuky, jako jsou nenasycené tuky z ryb, ořechů, semínek a rostlinných olejů, a minimalizovat příjem trans-tuků a nasycených tuků.
- Bílkoviny: Měly by tvořit asi 15-20 % celkového energetického příjmu. Důležité je zahrnovat bílkoviny z různých zdrojů, včetně masa, drůbeže, ryb, vajec, mléčných výrobků, luštěnin a rostlinných zdrojů, aby se zajistilo dostatečné množství esenciálních aminokyselin. Důležitá je i stravitelnost a využitelnost zdrojů bílkovin, kdy lépe z toho

vychází proteiny živočišného původu, které obsahují větší spektrum esenciálních aminokyselin, proto je důležitá pestrost a nápaditost při prosazování primárně rostlinné stravy (Wallas, 2022).

Je vhodné dodržovat tato doporučení, aby se zajistilo vyvážené a zdravé stravování. Nicméně je důležité si uvědomit, že jednotlivé potřeby se mohou lišit v závislosti na individuálních faktorech. Osoby s konkrétními zdravotními podmínkami by měly konzultovat s odborníkem na výživu, aby získaly personalizované doporučení (Wallas, 2020).

Nerozlučnou součástí každodenního příjmu potravy, nezbytnou pro správné fungování našeho organismu, je bezpochyby voda. Dále je nezbytné mít na paměti důležitost mikroživin, jako jsou vitamíny a minerální látky, které působí jako katalyzátory při provádění mnoha fyziologických procesů v našem těle (Wallas, 2020).

Do vyvážené a zdravé stravy řadíme ovoce a zeleninu, obsahující potřebné vitamíny a vlákninu pro správnou funkci lidského těla. V rámci Evropské unie patří však Česká republika ke státům s nejmenší konzumací ovoce a zeleniny. Na základě doporučení WHO by člověk měl konzumovat minimálně 600 gramů ovoce či zeleniny denně, běžný český občan se pohybuje okolo 400 gramů za den. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

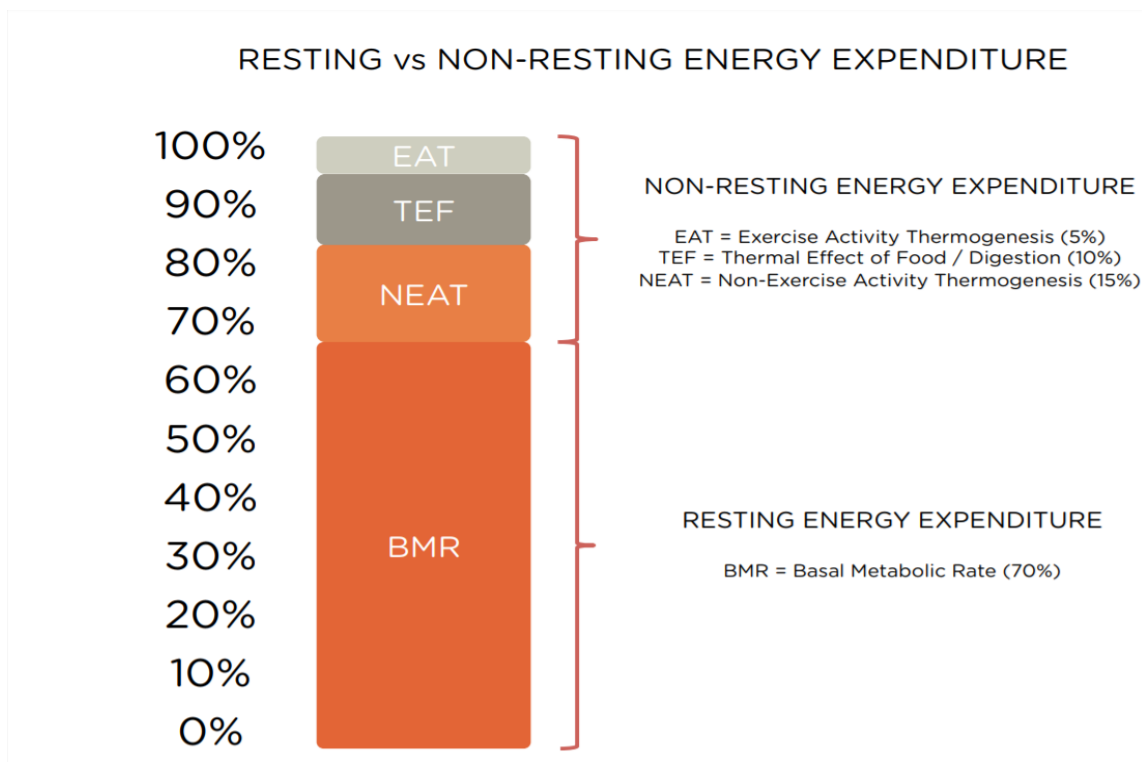
Z našeho pohledu je velká škoda, že se na školách nemluví a nešíří povědomí o energetické bilanci mezi příjmem energie ve stravě, ale zároveň jejím výdejem nejen ve formě pohybu ve smyslu cvičení, jak si většina lidí myslí, ale myslíme tím TDEE, tedy Total Daily Energy Expenditure, v překladu totální denní výdej energie. Do tohoto celkového výdeje řadíme:

- **BMR**, Basal Metabolic Rate. Jedná se o bazální metabolický výdej. Jedná se o energeticky nejnáročnější složku, jež zahrnuje až 60-70 % z celkového denního výdeje energie u běžné populace. Udává minimální množství energie, které tělo potřebuje k udržení základních funkcí jako je dýchání, cirkulace krve, trávení a udržování teploty těla v klidovém stavu, když jste vzhůru, ale v klidu. Lze ho zvýšit budováním svalové hmoty, ale náš BMR je ovlivněn také genetickými faktory, naším věkem, pohlavím a celkovým zdravotním stavem (Parker, 2019).
- **NEAT**, Non-Exercise Activity Thermogenesis. Energetický efekt nezáměrného pohybu odkazuje na počet kalorií, které naše tělo spálí, když se pohybujeme v rámci

běžného života – chůze, úklid, přesun mezi nástupišti při cestě do práce. Všechny tyto aktivity spalují kalorie a mohou hrát obrovskou roli ve vaší transformaci těla. Tvoří až 15 % celkového denního výdeje (Parker, 2019).

- **TEF**, Thermic Effect of Food. Termický efekt potravy popisuje kalorickou nákladnost trávení potravy a její přeměnu na další energii nebo její ukládání jako tuk. Jedná se zhruba o 10 % z celkového denního výdeje energie. Jeho podíl je závislý na formě živin, ze kterých se skládá náš jídelníček. Nejvyšší termický efekt mají bílkoviny. Složité struktury proteinu nejen zvyšují naši energii během dne a pomáhají nám cítit se nasyceně déle, ale také vyžadují více energie k trávení a tím zvyšují náš TEF. Bílkoviny mají obvykle TEF odhadem 20-30 % kalorií obsažených v konzumovaných bílkovinách. Sacharidy mají nižší TEF zhruba 5-10 % kalorií obsažených v konzumovaných sacharidech. Tuky mají nejnižší TEF, 1-3 % kalorií obsažených v konzumovaných tucích (Parker, 2019).
- **EAT**, Exercise Activity Thermogenesis. Energetický efekt pohybu je energie spotřebovaná během záměrných cvičení, jako je cvičení v posilovně, rychlý běh nebo plavání, nebo jakékoliv jiné záměrné cvičení. Jedná se u běžné populace o nejmenší část denního výdeje energie, kdy tvoří asi 5 %. Většina lidí se rozhodne zvýšit svůj EAT při pokusu o hubnutí, protože naše tělo spálí spoustu kalorií, když se snaží vrátit nás zpět do normálního stavu po dokončení cvičebního režimu. Cvičení také zvyšuje svalovou hmotu a tím zvyšuje náš BMR, což nám pomáhá spalovat kalorie i v době odpočinku (Parker, 2019).

Jak ukazuje studie Broskey et al. (2022), zařazení pravidelného pohybu pro člověka nemusí být natolik stěžejní z pohledu snížení celkové hmotnosti. Jedná se o pozitivní faktor, který napomáhá k redukci hmotnosti, ale dle této studie nevede k významnému hubnutí, pokud člověk nemá vyřešené ostatní složky energetického výdeje, které budou v rozumné energetické bilanci s kalorickým příjmem. Pohyb je pro naše tělo velice zdravý, buduje svalovou hmotu, zlepšuje kardiovaskulární soustavu, baví a je prevencí vůči různým fyzickým i psychickým neduhům a pozitivně působí i pře redukci hmotnosti, ale často se mu přikládá přehnaná důležitost v tomto ohledu a člověk by se měl zaměřit i na další a podstatnější složky z TDEE.



Obrázek 2: Totální denní výdej energie (Parker, 2019)

1.1.2. Pohybová aktivnost

Jak už je zmíněno v definicích zdraví z přechozích kapitol, jedná se o prvořadý zájem společnosti i jedince, aby byli lidé po všech stránkách zdraví a tuto skutečnost se snaží podporovat i veřejné zdravotnictví, jehož strategií je podpora pohybové aktivity u celkové populace. Tato podpora zahrnuje i edukační stránku, kde se vyzdvihuje celkový přínos pohybových aktivit. Jednou z forem podpory je výstavba různých sportovišť, dětských hřišť či cyklostezek, které umožňují a nabízejí lidem realizaci pohybu (Hamplová, 2020).

Pohybová aktivita hraje klíčovou roli ve zdraví a celkovém blahu člověka. Pravidelná fyzická aktivita přináší mnoho výhod pro fyzické i duševní zdraví. Je důležité si uvědomit, že každý člověk by měl pravidelně provozovat pohybovou aktivitu, ať už ve formě sportu, cvičení nebo každodenních aktivit, jako je chůze či jízda na kole. Mezi tyto výhody dle Kastnerové (2012) patří:

- Pomáhá udržovat zdravou váhu a zlepšuje kardiovaskulární kondici.
- Pohyb posiluje kosti a svaly, což vede k lepšímu celkovému tělesnému stavu. Díky pohybu se uvolňují endorfíny, takzvané hormony štěstí, které zlepšují náladu a snižují stres.

- Pohyb podílí na prevenci mnoha chronických onemocnění, jako je obezita, diabetes nebo srdeční choroby (Kastnerová, 2012)

Názorným ukazatelem, který dokládá pravdivost pozitivního vlivu pohybové aktivity na zdraví, kvalitu života a v neposlední řadě schopnost žít dlouhý život bez výraznějších omezení a stáří strávené na lůžku plné bolesti či nemocí, jsou tzv. centenariáni. Jedná se o populace dožívající se vysokého věku přesahující normální dobu dožití. Ti spadají do fyzicky aktivní populace, jež se pravidelně pohybuje, udržuje své koníčky a pracuje i po dosažení očekávaného důchodového věku. Výzkum ukazuje, že „*století lidé*“ se často angažují v zemědělských aktivitách a střední intenzitě fyzické aktivity. Důležitou roli hrají environmentální a kulturní faktory, včetně izolovaných oblastí, pěšího dojíždění, různorodého terénu a udržování tradičních životních stylů, jež jsou i přes vyšší věk stále aktivní a plné pohybových aktivit. Na jejich dlouhověkosti nese pochopitelně velký vliv i pozitivní genetiky podporující dlouhověkost, která je však podstatně podpořena a velkou měrou ovlivněna aktivním životním stylem (Herbert et al., 2022).

Světová zdravotnická organizace hraje klíčovou roli při stanovování podmínek pro boj proti obezitě. Organizace vytvořila několik dokumentů, které stanovují individuální i kolektivní cíle týkající se pohybové aktivity a stravování, jako například „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health“ a „Steps to Health. A European Framework to promote physical activity“. V roce 2002 WHO přijala doporučení, že každý by měl provádět minimálně 30 minut pohybové aktivity denně. Tato doporučení byla později rozšířena a bylo doporučeno, aby dospělí vykonávali nejméně 30 minut středně náročné pohybové aktivity pětikrát týdně nebo nejméně 20 minut intenzivní pohybové aktivity třikrát týdně v časových úsecích trvajících alespoň 10 minut.

Dále by měli provádět aktivity zvyšující svalovou sílu a vytrvalost dvakrát až třikrát týdně. Současná doporučení WHO zdůrazňují, že pohybová aktivita dospělých a seniorů by měla zahrnovat různé aktivity, jako jsou rekreační a volnočasové aktivity, aktivní transport, práce v domácnosti, hry, sportovní aktivity a plánované cvičení. Plnění doporučeného množství pohybu může přispět ke zvýšení kardiorespirační a svalové zdatnosti, posílení kostního aparátu a snížení rizika nemocí a depresí (Světová zdravotnická organizace, 2010).

Avšak dle šetření European Health Interview Survey (2019) pouze jedna třetina české populace splňuje tato doporučení a jsou vidět drobné rozdíly u pohlaví, kdy fyzicky

aktivnější bývají v průměru muži. Ještě více znepokojující a alarmující jsou data WHO (2015), kde se na průzkumu dětské české populace ukázalo, že na vysoké míře obezity u dětí v ČR může kromě špatných stravovacích návyků především nedostatečná pohybová fyzická aktivita. Na hranici dostatečné fyzické aktivity nedosahuje v ČR až 80 % adolescentů.

1.1.3. Spánek a psychohygienu

„Spánek je přirozený biologický proces, který se střídá se stavem bdělosti.“ (Lederle, 2021, s. 22) Obvykle se jedná o jednu třetinu našeho života, proto bychom spánku měli přikládat velkou důležitost. Dle Vašutové (2009) je spánek stav organismu charakterizovaný periodickými obdobími snížené reaktivity na vnější podněty, nižší pohybovou aktivitou a charakteristickými změnami mozku, které lze pozorovat pomocí elektroencefalografie. Existuje rozdělení spánku do dvou hlavních typů – REM spánku a NREM spánku, které se střídají v rámci spánkových cyklů. Architektura spánku se mění s věkem, s ubýváním hlubokých NREM a REM stádií, a naopak nárůstem krátkých probuzení. Přechody mezi různými fázemi spánku a bdění probíhají plynule.

Během spánku rozlišujeme tyto funkční stavy organismu: **NREM spánek**, zkratka vychází z non-rapid eye movement, což znamená, že při něm nedochází k pohybu očí a jedná se tedy hluboký spánek. **REM spánek**, rapid eye movement, neboli spánek s rychlými pohyby očí. Má podobné vlny, které v mozku probíhají i při stavu bdělosti. Tyto dva typy spánku se mezi sebou cyklicky střídají během noci po 90-120 minutách, takže při doporučené dostatečné době spánku se vystřídají 4-5x (Lederle, 2021).

Nedostatek spánku s sebou přináší mnoho negativních vlivů na lidský organismus:

- škodí fyzickému zdraví,
- oslabuje imunitní systém,
- inhibuje naše kognitivní funkce jako je paměť a soustředěnost,
- negativně ovlivňuje naši emocionální pohodu,
- chronický nedostatek spánku může vést k vážnějším zdravotním komplikacím (Lederle, 2021).

Obstrukční spánková apnoe (OSA) je vážné onemocnění, které se vyznačuje epizodami uzávěrů horních cest dýchacích. Mezi symptomy OSA patří výrazné chrápání s přestávkami v dýchání, neklidný spánek a zvýšená míra únavy během dne. Pacienti se

také mohou projevovat poruchami chování, nálady, pozornosti a paměti, zhoršenými známkami ve škole, enurézou a problémy s růstem. OSA může vést k hypertrofii pravé komory srdeční, plicní hypertenzi a závažným srdečním rytmickým poruchám. Toto onemocnění přispívá k vývoji kardiovaskulárních onemocnění nejen u dospělých, ale i v dětství. U obézních dětí a adolescentů je výskyt OSA častý, přičemž literární údaje uvádějí až 50% prevalence, přičemž závažnost je spojena s úrovní dosažené obezity. Diagnóza se stanovuje pomocí polysomnografického vyšetření, jež je test používaný k monitorování různých fyziologických funkcí během spánku. Toto vyšetření poskytuje podrobné informace o různých aspektech spánku a může být klíčové při diagnostice spánkových poruch, včetně obstrukční spánkové apnoe (Hainerová & Zamrazilová, 2015).

Obsahem oblasti Člověk a zdraví je učivo zabývající se psychohygienou, kde by žákům měly být představeny techniky zvládání stresu, formy relaxace a schopnost řešit problémy psychického rázu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

„Psychohygienu představuje soubor pravidel a metod, jejichž cílem je udržovat, prohlubovat nebo naopak znovu získat duševní zdraví. Poskytuje nám různé návody, jak si zcela záměrně a cílevědomě upravovat vlastní životní styl, a to takovým způsobem, aby se jedinec stal vyrovnanějším a odolnějším vůči stresu a dalším nepříznivým podmínkám prostředí.“ (Lochmannová, 2021, s. 10)

Lochmannová (2021) popisuje některé techniky psychohygieny, které jsou prevencí či návod, jak řešit nepříjemné psychické stavy. Jednou z technik je **vděčnost**. Aktivní praktikování vděčnosti je účinným prostředkem k osobnímu růstu a přispívá k celkovému pocitu spokojenosti s životem. **Vychutnávat si své rituály** jako je pití čaje, kávy či jiného oblíbeného nápoje. Během toho se snažíme dosáhnout tzv. mindfulness. Ten představuje bdělou a vědomou pozornost, která se soustředí na současné prožívání, bez hodnocení a bez neúčelného bloudění myšlenkami, a to s důrazem na přítomný okamžik. Asi největší skupina lidí používá pro svůj způsob uklidnění, relaxace nebo psychickou očistu různé metody **dýchání**. Nesmírnou výhodou dechu je jeho neustálá dostupnost. Dech nám pomáhá kompenzovat náročné, stresové situace, ve kterých roste kvůli sympatiku naše dechová frekvence. Hluboký nádech, a především výdech nám však pomáhají regulovat tyto „pocity přežití“ a pomáhají nám se uklidnit. Jelínek (2019) říká, že jestliže stav

našeho vnitřního prostředí ovlivňuje náš dech, funguje i opačně – naše řízené dýchání ovlivňuje i stav.

Každý člověk je jiný a různým lidem vyhovují různé postupy a praktiky. Nicméně abychom zjistili, co je pro nás funkční a pomáhá nám, je důležité mít širokou škálu nabídek, ze kterých si vybereme personalizovaně. Proto by se měla ve školách probírat psychohygiena a ukazovat žákům možnosti, jak pracovat se stresem a starat se o svoji mentální pohodu, jež je neodmyslitelnou součástí zdraví.

1.2. Životní styl v ČR

Jak vychází z práce Pokorné (2014), úroveň informovanosti a aplikaci zdravého životního stylu závisí velkou měrou na dosaženém vzdělání jednotlivců. Obecně můžeme říct, že lidé s vysokoškolským vzděláním mají vědomosti o tom, jak by měl zdravý způsob života vypadat a jak jej dodržovat výrazně vyšší, než je tomu informovanost u osob se středním či základním vzděláním. V české populaci se ukazují informovanější ohledně zdravého životního stylu ženy než jejich mužský protějšek. Zároveň se ukázalo, že lidé, kteří dodržují zdravý životní styl, jsou spokojenější než lidé, co se neřídí doporučeními (Pokorná, 2014).

Statistiky jasně ukazují, že životní styl české populace nese výrazné zdravotní riziko, a to zejména kvůli nadměrné konzumaci alkoholu, kouření a nezdravé stravě. Tyto problematické návyky představují dlouhodobý problém pro velkou část české populace a mají negativní dopad na zdraví obyvatel. Rizikové chování se projevuje ve vysokém výskytu kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, která patří mezi nejčastější příčiny předčasných úmrtí. Vědecké poznatky a praktické zkušenosti z oblasti veřejného zdravotnictví naznačují, že chování jednotlivců je ovlivnitelné, a že nezdravé návyky mohou být redukovány, což může vést k prevenci mnoha chronických onemocnění a jejich odložení do vyššího věku (Machová a Kubátová, 2015).

Nadměrná konzumace alkoholu představuje jedno z hlavních behaviorálních rizik v České republice. Tato skutečnost vytváří negativní profil pro Českou republiku, zejména pokud jde o vnímání alkoholu jako neodmyslitelné součásti zábavy a relaxace. Alkohol se stal v Česku neodmyslitelnou součástí a téměř žádná společenská událost se bez něj neobejde. Této skutečnosti napovídá, že mladí lidé mají sklony k častému pití, ale především v konzumaci většího množství alkoholu. Naopak lidé ve středním a starším věku sice pijí alkohol méně často, ale téměř každý den (Hnilicová, 2019).

V porovnání s průměrem v Evropě je nadměrná konzumace alkoholu v České republice výrazně vyšší. V roce 2016 průměrný Evropan starší 15 let vypil 9,8 litrů čistého alkoholu, zatímco jeden Čech ve stejném věku vypil 14,4 litru. Tato vysoká úroveň konzumace alkoholu je spojena s vysokou tolerancí české společnosti k alkoholu, což se odráží i v tom, že přítomnost dětí není brzdou pro pití alkoholu. České děti a dospívající vyrůstají v prostředí silně podporujícím konzumaci alkoholu, což způsobuje, že patří mezi nadprůměrné konzumenty alkoholu v porovnání s jejich vrstevníky z jiných zemí. Studie též prokázaly, že lidé, kteří pijí alkohol, jsou pravděpodobněji k tomu, aby také kouřili, čímž podporují škodlivé účinky obou těchto návyků (Hnilicová, 2019).

Pokud se jednotlivci stravují nevhodnou a nezdravou stravou, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu ischemické choroby srdeční, cukrovky, mozkové mrtvice nebo onkologických onemocnění. Skutečnost, že Česká republika zaujímá první místo na světě, pokud jde o incidenci a mortalitu nádorů slinivky břišní, není náhodná. Je naléhavě nutné zamyslet se nad příčinami této situace a zahájit změny. U nás je problémem opomíjená a podceněná důležitost prevence a podpory zdraví. Akademická a politická pozornost se v ČR upíná především na systém léčby pacientů s tímto typem onemocnění, než samotnému předcházení výskytu nemoci (Machová & Kubátová, 2015).

Přestože Česká republika disponuje nejlépe hodnoceným zdravotnickým systémem ve Visegrádské skupině, zdraví není pouze produktem kvalitních nemocnic, specializovaných center s vyspělou medicínou a lékařskou technikou. (Hnilicová, 2019). Zdraví se formuje a posiluje v každodenním životě. Je nezbytné, aby si této skutečnosti byli vědomi čeští odborníci z veřejného zdravotnictví, lékaři, pracovníci v oblasti veřejného zdraví, obyvatelstvo a především politici. Politické programy by měly zahrnovat podporu zdraví jako klíčový prvek pro zlepšení kvality života. Stravovací návyky úzce souvisejí se vzděláním obyvatelstva. Ve většině případů platí, že čím je člověk vzdělanější v oblasti zdravého životního stylu a chování, tím si více uvědomuje potřebu kvalitní a vyhovující stravy (Machová a Kubátová, 2015). První kroky již byly učiněny, kdy Ministerstvo Zdraví ČR plánuje rozvoj programů zaměřených na zvýšení zdravotní gramotnosti a omezení dostupnosti alkoholu a cigaret. Tato strategie je zaměřena na vytváření prostředí, kde je snazší se rozhodnout proti kouření a nadměrné konzumaci alkoholu. Preferované strategie pro dosažení změny ve zdravotním chování zahrnují vzdělávací kampaně zaměřené na zvýšení povědomí o zdraví (Hnilicová, 2019).

Zhoršení již tak neuspokojivého zdravého životního stylu přinesla pandemie COVID-19. Až třetiny české populace se dotkla krize ve změně jejich tělesné hmotnosti, kdy v průměru lidé přibrali 6 kilogramů a u čtvrtiny populace měla pandemie za příčinu, že výrazně omezili svůj pohyb či jej dokonce přestali provozovat (České noviny, 2022).

1.2.1. Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je pro celou společnost, ale i pro samotné jedince velice důležitá a měla by se jí přisuzovat větší váha.

Jak společnost Zdravá generace (2020) uvádí, člověk dostatečně zdravotně gramotný disponuje těmito dovednostmi a znalostmi:

- Dokáže poskytnout první pomoc,
- rozumí lékařským informacím,
- zvažuje pozitiva a negativy typů léčby,
- chápe a vyplňuje zdravotní dokumentaci,
- pečuje o své zdraví tak, že má dostatek spánku, kvalitní a zdravou stravu, provozuje pohybové aktivity a
- orientuje se ve zdravotnickém systému.

Adolescenti ve věku 13-15 se dle své zdravotní gramotnosti dělí v ČR do 3 kategorií. První kategorie zahrnuje studenty mající nízkou zdravotní gramotnost, asi 18,2 %. Druhá část má střední úroveň znalostí o dané problematice a je nejhojnější, tedy 63,2 %. Poslední skupinu s velice dobrými znalostmi zastupuje 18,6 % žáků (Zdravá generace, 2020).

V dokumentu Zdraví 2030 (2022) se dle dat Česká republika na evropském poli v oblasti zdravotní gramotnosti a jejích jednotlivých oblastech nenachází na lichotivých příčkách. Obzvlášť problematická situace se vyskytuje v oblasti podpory zdraví, což znamená schopností získat informace o chování podporující chování, následně je posoudit, interpretovat a přizpůsobovat své chování na základě těchto informací. Až 40 % dotazovaných osob jsou nedostatečně zdravotně gramotní a jejich úroveň znalostí je vyhodnocena problematická až neadekvátní, pokud se podíváme čistě na oblast podpory zdraví, zde se bavíme až o 60 % populace, jež se v této dimenzi dostatečně neorientuje a nemá dostatečné znalosti (Ministerstvo zdravotnictví, 2019).

Jak popisuje Kučera (2017) ve své studii, souvislost mezi zdravotním stavem a zdravotní gramotností je velice signifikantní. To samé platí pro úroveň vzdělání a věk, kdy osoby

s vyšším dosaženým vzděláním a nižším věkem mívají lepší znalosti v oblasti zdraví. Osoby s nižší úrovní zdravotní gramotnosti se dopouštějí rizikového chování, který může mít za následek jejich zhoršený zdravotní stav, tím možná častější hospitalizace a vynaložení více finančních prostředků státu i jednotlivce na zdravotní péči. Velkým problémem je pak samotná výchova zdravotně negramotných rodičů, kteří dětem nemají co předat a tím pádem nepodporovaná snaha děti zdravotně vzdělávat ve školách. Za následky to může mít rizika, že u českých dětí s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti je až dvojnásobně vyšší šance, že se opakovaně opijí nebo budou experimentovat s marihuanou. Riziko, že se z nich stanou pravidelní kuřáci, je dokonce téměř trojnásobné (Zdravá generace, 2020).

Součástí zdravotní gramotnosti je předcházení samotnému propuknutí nemoci, kdy člověk jedná dle zásad zdravého životního stylu a vyhýbá se rizikovému chování. Tomuto jednání se říká primární prevence (Hamplová, 2019).

1.3. Prevence zdraví

Mnoho lidí se nezabývá prevencí, tedy samotným předcházením negativních účinků na náš organismus, a své problémy řeší pozdě, až po propuknutí nemoci či jiného diskomfortu v jejich každodenním životě. O prevenci by se mělo mnohem více mluvit a přisuzovat ji důležitost, kterou si bez pochyb zaslouží. Zlepšila by se tak životní úroveň a kvalita našeho obyvatelstva způsobená zdravější populací, menším přetížením nemocnic a zdravotnických zařízení z důvodu vysokého počtu návštěv pacientů s civilizačními nemocemi a dalšími problémy způsobenými nevhodnou péčí o sebe. Je vědecky dokázáno, že fyzické zdraví je provázáno se zdravím psychickým, tím pádem staráním se o svoje fyzično podporujeme svou psychohygienu a naopak.

Prevence je proces či soubor opatření, která jsou navrhována, implementována a udržována s cílem minimalizovat riziko vzniku nebo šíření určitého problému, choroby, či škodlivého jevu. Cílem prevence je předcházet potenciálním nežádoucím událostem a zlepšovat celkové zdraví a pohodu jednotlivců, skupin či populace (Sovová, 2023).

Prevence úzce souvisí s podporou zdraví. Prevence je brána jako prostředek v boji proti nemocem ve snaze jim předcházet, tedy bránit k jejich propuknutí. Prevence je součástí podpory zdraví, jež není koncipováno jako aktivita proti nemocem, ale aktivita pro zdraví. Vedle prevence obsahuje také zdravotní výchovu, komunitní aktivity (např. Zdravé město, pohybové spolky, školy podporující zdraví atd.) a snaží se vytvářet příznivé

prostředí. Podle času a fáze, ve které se náš zdravotní stav nachází, rozlišujeme prevenci na primární, sekundární a terciární (Machová a Kubátová, 2015).

Dle toho, v jakém stádiu se nemoc u pacienta rozvinula a o jakou cílovou skupinu zasáhla, rozdělujeme prevence na:

Primární, jež zabraňuje vzniku nemoci či poruchy ještě před jejím vznikem. Aktivity primární prevence jsou zaměřeny na snižování rizika a prevenci vzniku onemocnění. To může zahrnovat osvětu veřejnosti, imunizace, podporu zdravého životního stylu a screeningu (testování) pro identifikaci rizikových jedinců nebo skupin. Předmět Výchova ke zdraví je ideální prostorem pro šíření osvěty a znalostí v oblasti primární prevence (Machová & Kubátová, 2015).

Sekundární prevence se zaměřuje na ranou detekci onemocnění, když se projeví příznaky nemoci. screenovací testy, diagnostické testy a pravidelné lékařské prohlídky jsou často součástí sekundární prevence. Cílem je odhalit onemocnění v co nejranějším stádiu a zahájit účinnou léčbu (Machová & Kubátová, 2015).

Terciární prevence se zaměřuje na omezení následků již existujících onemocnění a na prevenci opakovaných epizod. Zahrnuje rehabilitaci, léčbu a management chronických onemocnění. Cílem je minimalizovat dopady onemocnění na kvalitu života pacienta (Machová & Kubátová, 2015).

1.4. Rizika ohrožující zdraví

Definice rizik ohrožujících lidské zdraví zahrnuje určení a analýzu faktorů, které mohou mít negativní vliv na fyzické, psychické nebo sociální zdraví jednotlivců nebo populací. Tyto faktory mohou být různorodé a zahrnovat biologické, chemické, fyzikální, psychosociální nebo environmentální prvky. Rizika mohou vycházet z mnoha zdrojů, jako jsou expozice toxickým látkám, nedostatečný příjem živin, nedostatek fyzické aktivity, stresové situace, nebezpečné pracovní podmínky, sociální nerovnosti, znečištění životního prostředí, nebezpečné chování, a mnoho dalších (Hamplová, 2020).

Důležitým aspektem je také identifikace a hodnocení zranitelných skupin, které mohou být vystaveny vyššímu riziku v důsledku svého věku, zdravotního stavu, socioekonomické situace nebo jiných vlivů. Cílem analýzy rizik je porozumění potenciálním nebezpečím a vytvoření strategií a opatření k jejich minimalizaci nebo

eliminaci, aby se chránilo lidské zdraví a zajišťovala bezpečnost jednotlivců a společenstev (Hamplová, 2020).

Kromě rizikových faktorů jako je nezdravá výživa, nedostatečná pohybová aktivnost, problém kuřáctví, nadměrné konzumace alkoholu, užívání nelegálních návykových látek, vystavování se vysoké dávce stresu, které jsou v práci uvedené a rozebraná v samotných podkapitolách, sem patří **rizikové sexuální chování**, které je rovněž součástí obsahu dokumentu RVP G.

Podle Hamplové (2020, str. 57) „*termín reprodukční zdraví zahrnuje zdraví v oblasti lidského rozmnožování, reprodukce. Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody ve všech oblastech souvisejících s reprodukčním chováním a reprodukční soustavou jedince.*“ Člověk reprodukčně zdraví může vést plnohodnotný sexuální život, jež neohrožuje jej ani svého partnera na zdraví. Patří sem i dostatečná informovanost obou pohlaví ohledně metod založení rodiny a zdravotní péče, jež naše zdraví udržuje (Hamplová, 2020).

Za rizikové sexuální chování se považuje sexuálně orientované chování, jež s sebou přináší možné zdravotní komplikace. Patří sem nechráněný pohlavní styk s náhodnou známostí, značné promiskuitní chování, chemsex, neboli užívání drog během sexu pro zpříjemnění aktu. Obrovským problémem společnosti v 21. století je také fenomén posílání tzv. nudes, tedy obrázky či videa zachycují intimní a erotický obsah (Hamplová, 2020).

Nejzávažnější příčina nevhodného sexuálního života je sterilita neboli neplodnost, U mužů dochází ke špatné produkci spermií, ženy trpí na neprůchodnost jejich vejcovodů. Tyto problémy jsou způsobeny velkou zánětlivostí a infekcí tkáně. Pokud dojde i přes zmíněné problémy k oplodnění, je zde nebezpečí mimoděložního těhotenství, předčasný porod nebo v nejhorších případech samovolný či vyvolaný potrat (Hamplová, 2020).

Co se týče výuky sexuální výchovy již od základního vzdělání, tak zde narážíme na odpor samotných rodičů žáků, kterým se nelíbí, že se toto téma s dětmi probírá a jsou názoru, že by ke vzdělávání v této oblasti mělo docházet později, v menší míře či dokonce vůbec. Z tohoto důvodu reagovala Evropská unie, které se nelíbil stav české vzdělanosti v oblasti sexu a vyzvala k zintenzivnění výuky. To byl důvod, aby bylo v roce 2010 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy sestaveno doporučení k realizaci sexuální výchovy na

základních školách, na které dále navazuje sexuální výchova na navazujícím středoškolském studiu (Koliba et al., 2019).

1.4.1. Civilizační onemocnění

Civilizační choroby jsou v RVP pro gymnázia součástí bloku s názvem Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence. Jako očekávaný výstup by měl žák projevovat odolnost vůči výzvám k sebepoškozujícímu chování a rizikovému životnímu stylu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Civilizační choroby je označení pro skupinu nemocí, které se častěji vyskytují ve vyspělých zemích než v zemích třetího světa. Nárůst civilizačních onemocnění je důsledkem současného nezdravého životního stylu, který přináší mnoho fyzických i duševních obtíží. Tyto nemoci jsou často spojeny s prostředím, ve kterém žijeme, špatnými stravovacími návyky a stresujícím životním stylem. Konzumní společnost, která preferuje kaloricky bohatou, avšak na živiny a antioxidanty chudou stravu, přispívá k rozšíření dlouhodobých zánětů v těle a souvisejících onemocnění, jako jsou srdeční choroby, autoimunitní onemocnění, cukrovka, obezita, alergie, psychické poruchy a nádorová onemocnění. Výživa hraje klíčovou roli v prevenci těchto chorob, neboť minimálně 60 % chronických civilizačních onemocnění je důsledkem nevhodné stravy, která škodlivě ovlivňuje naše zdraví (Fořt, 2016).

Mezi v dnešní době nejrozšířenější civilizační choroby patří **kardiovaskulární onemocnění**, jež mají nelichotivé prvenství jakožto nejčastější příčina úmrtí na celém světě. Jedná se při tom o nemoci, kterým lze však předcházet preventivními změnami, jež se opět týkají především úprav životního stylu. Mezi nejproblémovější a nejfrekventovanější nemoci kardiovaskulárního systému řadíme **hypertenzi**, laicky vysoký krevní tlak. Jeho nevhodné fyziologické hodnoty podstatně přispívají ke kardiovaskulární úmrtnosti (Čapková et al., 2016).

Další velice rozmoženou nemocí je **obezita**, u které si lidé často neuvědomují, že se jedná o chorobu či stav pro organismus fyziologicky nestandardní a neprospěšný. Jak říká Procházka et al. (2019), obezita hraje podstatnou roli ve výskytu kardiovaskulárních onemocnění u dospělých, ale i dětí. Děti s hypertenzí mají zvýšenou tělesnou hmotnost téměř ve 45 % případů. U velkého podílu dětí a adolescentů s nadváhou se často projevuje zvýšená hladina krevních lipidů a hypertenze. Tyto dva faktory v kombinaci v raném věku mohou vést k problémům se srdcem a cévami v mladém věku. Děti trpící nadváhou

mezi 13. a 18. rokem mají dvojnásobné riziko ischemické choroby srdce ve srovnání s vrstevníky s normální hmotností. Vysoká obezita (BMI nad 35) v roce 2535 může dle dnešního trendu a prognóz zvýšit riziko kardiovaskulární úmrtnosti až dvanáctkrát oproti vrstevníkům s normální hmotností. U dětí a mladistvých s nadváhou se také významně zvyšuje výskyt dalších rizikových faktorů pro srdeční choroby.

Diabetes mellitus 2. typu, úplavice cukrová nebo označovaný také jako non-inzulin-dependentní diabetes mellitus (NIDDM), je metabolické onemocnění, které je charakterizováno vysokou hladinou glukózy v krvi a poruchou metabolismu cukrů, tuků a bílkovin. Organismus nedostatečně reaguje na potravu a zvýšení hladiny krve, vzhledem k dlouhodobému fyziologickému stavu zvýšené hladiny cukru v krvi receptory pro produkci inzulínu nereagují dostatečně a produkce inzulínu snížena a reakce těla na inzulín rezistentní. Tato nemoc je nebezpečná v tom, že po dlouhou dobu až několik desítek let může člověk žít bez zřejmých klinických příznaků, které by odhalily preventivní prohlídky. Pokud diabetes zůstane nediagnostikovaný a neléčený, může poškodit cévní stěny a způsobit závažná onemocnění, jako jsou srdeční infarkty, mozkové mrtvice, poškození zraku, selhání ledvin a komplikace s končetinami, které mohou vést k amputacím. Diabetici mají minimálně dvojnásobné riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění (Čapková et al., 2016).

RVP G zahrnuje učivo o **poruchách příjmu potravy**. Celospolečenská situace ohledně problémů s tímto typem onemocnění je natolik vážná, že WHO je již v roce 1987 označila jako jeden z prioritních problémů světové populace. Toto téma zahrnuje především mentální anorexie, mentální bulimii a záchvatové přejídání (Procházková & Ševčíková, 2017). Dospívání velice ovlivňuje lidské smýšlení a přístup k vlastnímu tělu, což se promítá do stravovacích návyků žáků. Dokonce již některé osmileté dívky uvádějí, že jsou nespokojeny se svým vzhledem a mají strach, že budou otlé a společností zavrhovány kvůli svému vzhledu. Tělesné dospívání je však zcela přirozený proces, jež je energeticky náročný a pro správný vývoj je důležitý navýšený správný nutriční příjem. Po prodělání těchto změn by se měl člověk přizpůsobit energetické potřebě, jež má snižující tendenci. Doba dospívání je riziková i z hlediska rozhodování, kdy a co budou adolescenti konzumovat, čímž se zvyšuje riziko vytvoření nevhodných stravovacích návyků (Marádová, 2011).

V dnešní době se potýkáme s nárůstem dětských a adolescentních pacientů trpících **duševní poruchou**. Zhoršení situace přinesla především pandemie viru COVID-19. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v počtu pacientů trpících depresemi a anxiety (úzkostmi). Dle metaanalýzy je nárůst jak depresivních, tak úzkostných symptomů téměř dvojnásobný (Uhlíř, 2021). Mezi adolescenty se stále častěji objevuje stabilní depresivní nálady, doprovázené hlubokými pocity viny a ztrátou potěšení. Tato forma deprese má odlišnou kvalitu od běžného smutku, projevuje se předčasným ranním probouzením a ovlivňuje psychomotoriku, což naznačuje vážnější průběh a vyšší tendenci k opětovnému výskytu. Snížené sebevědomí, pocit beznaděje a ztráta smyslu života mohou vést k riskantnímu chování, včetně impulzivních projevů a možných suicidálních tendencí. Adolescenti s depresí také často projevují znučenost a pasivitu, vyjadřované excesivním sledováním televize, hraním počítačových her nebo zaspáváním během volného času, a jsou náchylnější k užívání drog (Goetz, 2006).

Mezi další civilizační onemocnění patří:

- Spánkové poruchy,
- onemocnění trávicího systému,
- onemocnění závislosti,
- deprese a úzkostné poruchy,
- osteoporóza,
- onkologické nemoci (Erben, 2015).

1.4.2. Drogy a návykové látky

Téma zabývající se zdravím škodlivými a návykovými látkami se v naší společnosti řeší již desetiletí a hledají se cesty, jak v české společnosti, kde je normalizované pít alkohol a kouřit, naučit novou generaci zdravějšímu životnímu stylu, kde alkohol a kouření nepatří do každodenní rutiny a jsou považovány za rizikovou a nezdravou činnost.

Definice, jak popsat co se skrývá za pojmem droga, je mnoho. Shrnující je definice od WHO (2015), kde jsou drogy popsány jako skupina psychoaktivních látek, které mohou ovlivnit centrální nervový systém a změnit vnímání, náladu, vědomí nebo chování jednotlivce. Nejčastějším rozlišením drog bývá rozdělení na drogy legální a nelegální.

Mezi ty legální můžeme řadit léčiva. Nelegální jsou legislativou zakázány a patří sem nejrůznější narkotika. Mezi nejčastěji užívané drogy a návykové látky v ČR patří cigarety, další tabákové výrobky a alkohol. Česká mládež se již po několik let drží na nelichotivých předních příčkách, co se konzumace alkoholu a kouření týče. Dle evropského výzkumu ESPAD vyplývá, že přes 40 % středoškolských studentů kouří a 90 % pravidelně konzumuje alkohol. Velký vliv na nově začínající kuřáky mají jejich spolužáci, od kterých si tento zlozvyk převzali (Pertold, 2015). Velmi lehkou dostupnost alkoholu a jeho akceptování společností je fakt, že konzumaci alkoholu alespoň jedenkrát týdně se objevuje i u chlapců a dívek ve věku 10-11 let, kdy u chlapců je to 10 % a u dívek 5 % (Ministerstvo zdravotnictví, 2019).

Jak uvádí Hamplová (2020,), Česká republika se řadí celosvětově mezi největší konzumenty alkoholu v přepočtu na vypitého alkoholu na obyvatele, výjimkou bohužel nejsou ani konzumenti alkoholu mladší 18 let, tedy ze zákona stále neoprávněni konzumovat alkohol či jiné návykové látky. Pití alkoholu má za následky vážné zdravotní problémy, ale nese s sebou i další negativní společenské dopady na mládež a celou společnost (kriminalita, sociální úroveň a další). Větší problém s alkoholem se týká převážně mužů, kdy skoro každý čtvrtý dospělý muž konzumuje nadměrné množství alkoholu (Hamplová, 2020). U chlapců hraje mnohem větší roli i kolektiv, ve kterém se nacházejí. Pokud se chlapec dostane do třídy, kde polovina chlapců jsou kuřáci, zvyšuje se šance, že se i on stane kuřákem až o 10 %, u dívek nebyl tento jev upozorován a vliv třídního kolektivu z hlediska kuřáctví na ně tolik nepůsobí. Dalším důležitým zjištěním pro praxi je skutečnost, že pokud studenti kouří či konzumují alkohol, vyskytuje se u nich větší pravděpodobnost, že začnou s druhou zdraví škodlivou činností, jež je společností brán jako samozřejmý doprovod společenských akcí, kdy mnoho lidí kouří při příležitosti pití alkoholu (Pertold, 2015).

V poslední době se stále více řeší dostupnost konopných výrobků obsahující THC, HHC či jinou formu kanabinoidů a konopných produktů. Do nedávna nebyl problém ke koupi HHC, syntetické formy kanabinoidů, jež mohli žáci zakoupit v dostupných automatech bez jakékoli legitimizace. Podle šetření HBSC patří čeští adolescenti do skupiny mající s užitím tohoto typu drogy rozsáhlé zkušenosti, kdy až 1/3 českých adolescentů alespoň jednou vyzkoušela konopný produkt (Zdravá generace, 2020).

2 Kurikulární dokumenty

Kurikulární dokumenty pro české školství jsou klíčovými nástroji, které definují obsah, cíle a strukturu vzdělávacího procesu v rámci různých stupňů a typů vzdělávacích institucí. Tyto dokumenty jsou navrženy tak, aby poskytovaly rámec pro výuku a vzdělávání v souladu se zákonnými a pedagogickými standardy. Mezi nejdůležitější kurikulární dokumenty v českém školství patří Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV), Rámcový vzdělávací program pro gymnázia (RVP G) a Rámcový vzdělávací program pro střední odborné školy (RVP SOŠ) a některé další RVP odvozené od těchto základních, jež jsou ale kvůli zaměření škol lehce pozměněna a specifikována (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

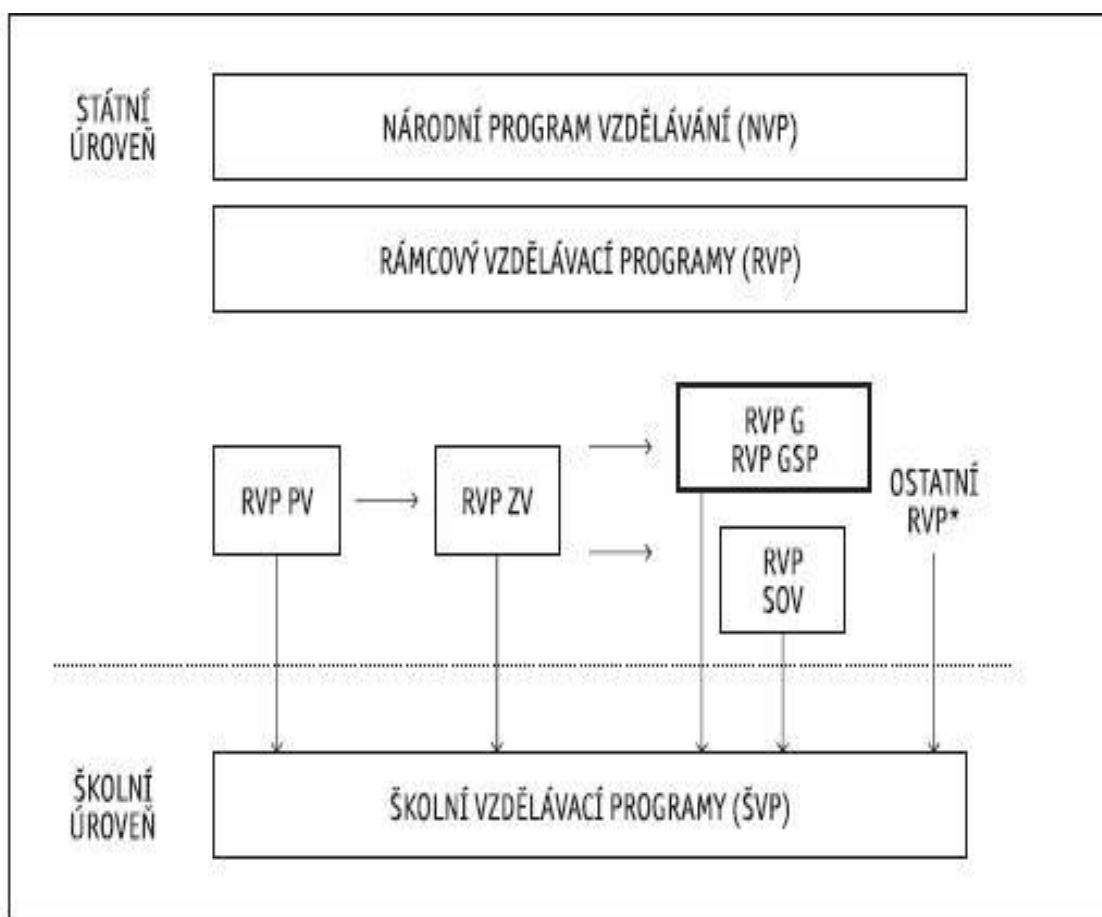
Kurikulární reforma

Fialová (2014) tvrdí, že společnost a její vývoj s neustále mění, proto jsou nutné a vítané školské reformy. Reformy na našem území byly zahájeny po roce 1989 a jedná se o neukončený, stále se vyvíjející proces. Hlavním strůjcem reformy a zodpovědným orgánem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Tyto reformy v sobě zahrnují dokumenty vztahující se k tělesné výchově a výchovy ke zdraví. Při tvorbách reformních dokumentů se brala v potaz nejen adaptace žáků do pracovního poměru, ale především se dokumenty chtěli zaměřit na osobnostní vývoj žáka, kdy škola je místem, ve kterém stráví žáci mnoho času, tedy je vhodné rozvíjet je po všech stránkách než jen po pracovní. Je třeba zdůraznit, že RVP jsou pružný dokument, který se může v průběhu času měnit a vyvíjet v souladu s potřebami společnosti, výzkumnými poznatky a cíli vzdělávání. Kurikulární dokumenty lze popsat jako klíčovou změnu ve vzdělávání a vzdělávací politice s cílem posílit a zlepšit kvalitu vzdělávání a efektivitu výsledků vzdělávání (Metodický portál RVP, 2011).

Pilotními RVP byly uskutečněny na vybraných základních a mateřských školách, kde docházelo v průběhu času k jejich úpravám a zdokonalení pro co nejefektivnější využitelnost pro praxi. Na RVP pro základní a mateřské vzdělání navázali postupem času i programy pro všechny další studijní programy (Metodický portál RVP, 2011).

2.1. RVP pro gymnázia

RVP pro gymnázia, někdy uváděn zkratkou RVP G, je povinným průvodním materiálem pro organizaci vzdělávání a formulaci ŠVP na čtyřletých gymnáziích a vyšších stupních víceletých gymnázií. Absolvováním těchto gymnázií získávají studenti středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Pokud se jedná o nižší gymnázia, zde je tvorba ŠVP realizována na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, vzhledem k plnění povinné devítileté školní docházky. I přes primární význam RVP G by se nemělo RVP pro základní vzdělávání zcela opomíjet, kdy se na něj navazuje a je důležitou složkou při sestavování ŠVP (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).



Obrázek 3: Systém kurikulárních dokumentů (MŠMT, 2022)

2.1.1. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

Původní oblast, známá jako „Člověk a jeho zdraví“, byla přejmenována na „Člověk a zdraví“ po aktualizaci Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy, v platnosti od 1. 9. 2013. Výchova ke zdraví, součást této oblasti pro 1. i 2. stupeň základních škol, byla diferencována podle věkových kategorií žáků do tří předmětů: výchova ke zdraví (2. stupeň), tělesná výchova (1. i 2. stupeň) a zdravotní tělesná výchova. Často je obsah této oblasti integrován do dalších předmětů, to znamená, že oblast Člověk a zdraví se také dotýká jiných vzdělávacích oblastí (Mužíková, 2010).

Jak je v dokumentu RVP G (2022) uvedeno, tato oblast klade důraz na praktické dovednosti žáků a jejich schopnost řešit běžné situace spojené se zdravím. Realizaci výchovy lze rozdělit do dvou rovin. První rovinu tvoří učitel a školní prostředí, kde je úkolem učitele vést žáky správným směrem a vysvětlit jim důvody, proč by se měli věnovat učení o zdraví. Druhou rovinu tvoří samostatnost žáků, projevující se v odpovědnosti za vlastní zdraví, schopnosti rozhodování o tom, co je pro ně zdravé v činnostech úzce spojených se zdravím. Zásadním rozdílem mezi základním a navazujícím gymnaziálním vzděláním jsou získané schopnosti aktivně podporovat a chránit zdraví v rámci širší komunity. Za to můžeme ve výsledku považovat absolventovu připravenost sledovat, hodnotit a na základě proměnných řešit situace související se zdravím a bezpečností i v rámci své budoucí rodiny, pracoviště, obce atd. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Jednou ze součástí oblasti Člověk a zdraví je tělesná výchova. Podle dokumentu RVP (2022) se snaží vytvořit trvalý vztah ke pohybovým aktivitám a podporovat optimální rozvoj tělesné, duševní a sociální zdatnosti. Klade důraz na motivující atmosféru, zájem žáků a respektuje jejich individuální předpoklady a možnosti. Pracuje s konkrétními emocionálními prožitky, sociálními situacemi a bioenergetickými zátěžemi prostřednictvím individuálně utvářené nabídky pohybových aktivit, které zahrnují škálu od zdravotně rekreačních po výkonnostní. Z pohledu celoživotní perspektivy má tělesná výchova za cíl rozvíjet hlubší povědomí žáků o vlivu pohybových aktivit na zdraví. Usiluje o to, aby žáci přijímali a pravidelně prováděli konkrétní pohybové aktivity, jako jsou kondiční a vyrovnávací programy, v souladu s jejich pohybovými zájmy a zdravotními potřebami. Otázka bezpečnosti a prevence úrazů při pohybových aktivitách zůstává důležitým aspektem, stejně jako snaha o rozvoj pohybového nadání a korekce

pohybových omezení nebo oslabení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Cílové zaměření této vzdělávací oblasti a rozvoj klíčových kompetencí je dosahováno tím, že žák je veden k:

- poznávání tělesných, duševních a sociálních potřeb i důsledků jejich naplňování či neuspokojování;
- poznávání životních hodnot a formování odpovídajících postojů souvisejících se zdravím a mezilidskými vztahy;
- přebírání odpovědnosti za zdraví, bezpečnost a kvalitu životního prostředí;
- upevňování vazeb: zdraví – tělesná, duševní a sociální pohoda (zdatnost) – péče o zdraví a bezpečnost – odpovědnost – vzájemná pomoc – prožitek – vzhled – vitalita – výkonnost – úspěšnost – sociální stabilita – zdraví;
- uplatňování zdravého způsobu života a aktivní podpory zdraví: zařazování osvědčených činností a postupů z oblasti hygieny, stravování, pohybu, osobního bezpečí, partnerských vztahů;
- schopnosti diskutovat o problematice týkající se zdraví, hledat a realizovat řešení v rozsahu společných možností;
- zprostředkování vhledu do života dospělých a rodiny a k uplatňování zákonnosti, tolerance, respektu a pomoci jako předpokladu bezkonfliktního partnerského vztahu a rodinného života;
- aktivní ochraně zdraví před návykovými látkami a jinými škodlivinami;
- osvojení způsobů účelného chování a poskytnutí (zajištění) nezbytné pomoci v situacích ohrožení zdraví a bezpečí, včetně mimořádných událostí;
- vnímání pohybové činnosti jako zdroje zdravotních účinků, ale i uměleckých, emočních, společenských a jiných prožitků;
- poznávání historie i současnosti společenského a sportovního života a k hodnocení konkrétních jevů souvisejících se zdravím. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Vzdělávací oblast a předmět Výchova ke zdraví je součástí Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia. Je rozdělen do 5 hlavních bloků, kde je podrobněji rozebráno učivo mající návaznost a vztahující se k danému bloku. Tyto bloky jsou:

- Zdravý způsob života a péče o zdraví,
- Vztahy mez lidmi a formy soužití,
- Změny v životě člověka a jejich reflexe,
- Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence a
- Ochrana člověka za mimořádných událostí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

V oblasti Zdravý způsob života a péče o zdraví se vyučuje látka jako zdravá výživa; vliv životních a pracovních podmínek a životního stylu na zdraví v rodině, škole, obci; první pomoc při úrazech. Snažíme se vést žáky k pozitivním změnám v životě v jejich zdravotní prospěch a zdraví druhých. Ukazujeme žákům možné způsoby relaxace, které pak může praktikovat a vybrat si způsoby své regenerace v zátěžových situacích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Oblast Vztahy mezi lidmi a formy soužití se soustředí, aby žák zvládal citlivě řešit mezilidské vztahy, posoudil hodnoty důležité pro vstup do samostatného života či jeho vztahů partnerských, rodinných a orientoval se v manželství a rodičovství. Objevuje se zde učivo zaměřené na rozvoj sociálních dovedností pro život s druhými lidmi, kdy člověk musí akceptovat názory druhých, být otevřený jednání, ale zároveň se umět prosadit. Jako očekávaný výstup je zde projev etického a morálního postoje k ochraně matky a dítěte, což by mělo sloužit jako prevence domácímu násilí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Změny v životě člověka a jejich reflexe se zabývá změny v adolescenci, kde se snažíme vysvětlit a normalizovat tělesné, duševní a společenské změny, jež souvisí s navazováním hlubších citových vztahů a hledání své identity. Žák by se měl dozvědět a orientovat v oblasti reprodukčního zdraví vzhledem k jeho odpovědnosti jako budoucího rodiče. V oblasti reprodukčního zdraví by se mělo hovořit o faktorech ovlivňujících plodnost, preventivních prohlídkách sloužících jako primární prevence a poučit žáky o negativních účincích alkoholu, drog, nikotinu a pohlavně přenosných nemocích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence vede žáky k odmítavým postojům ke všem formám rizikového chování, sebepoškozujícímu a rizikovému životnímu stylu. Mezi probírané učivo patří civilizační choroby, poruchy příjmu potravy, choroby přenosné pohlavním stykem, AIDS, typy hepatitidy. Probírá se zde stres a různé postupy, jak mu předcházet a zvládat jej. Žák uvede důsledky porušování paragrafů trestního zákona souvisejících s výrobou a držením návykových látek a s činnostmi pod jejich vlivem, sexuálně motivovanou kriminalitou, skrytými formami individuálního násilí a vyvozuje z nich osobní odpovědnost (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Poslední oblastí je Ochrana člověka při mimořádných událostí. Zde by se žáci měli dozvědět, jak se zachovat při různých mimořádných událostech jako jsou živelné pohromy, úniku nebezpečných látek do životního prostředí, poskytnout první pomoc při hromadném zasažení obyvatel a další mimořádné události, ve kterých prokáží osvojené praktické znalosti a dovednosti související s přípravou na mimořádné události a aktivně se zapojují do likvidace následků hromadného zasažení obyvatel (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

Témata **průřezových témat** jsou nyní integrována do vzdělávání jako aktuální otázky a problémy, které mají vliv na postoje, hodnoty a chování žáků. Tyto témata jsou zásadním prvkem formace vzdělání a prostupují celým vzdělávacím procesem. Vzdělávání na gymnáziu tak navazuje na průřezová témata základního vzdělávání, kde se s nimi žáci poprvé setkávají (Metodický portál RVP, 2016).

Průřezová témata jsou nedílnou součástí vzdělávání a zahrnují nejen výchovný rozměr, ale také ovlivňují obsah vzdělávacích oblastí a oborů. Tyto témata slouží k doplňování a propojování znalostí a dovedností, které si žáci postupně osvojují během studia. Jejich koncept a účel také pozitivně formují a podporují rozvoj klíčových kompetencí.

Do vzdělávání ve čtyřletých gymnáziích a na vyšším stupni víceletých gymnázií jsou zařazena tato průřezová témata:

- osobnostní a sociální výchova,
- výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- multikulturní výchova,
- environmentální výchova,
- mediální výchova

- a mnoho škol vyučuje Výchovu ke zdraví místo samostatného předmětu jako průřezové téma (Metodický portál RVP, 2016).

Školní vzdělávací programy (ŠVP) na sebe nenechaly dlouho čekat a navazovaly na první RVP již v roce 2005, kdy měly školy za povinnost během dvouletého přípravného období sestavit své ŠVP. Školní vzdělávací program představuje klíčový dokument v rámci českého školství, který určuje obsah vzdělávání na jednotlivých školách. Tento program poskytuje rámcovou strukturu vzdělávacího procesu a zároveň umožňuje školám přizpůsobit výuku konkrétním potřebám a podmínkám. ŠVP je systematicky strukturovaný dokument, který stanovuje cíle, obsah a metody vzdělávacího procesu na dané škole. Jeho hlavním účelem je zajistit koherentní a efektivní vzdělávání žáků v souladu s legislativními požadavky a pedagogickými principy (Metodický portál RVP.CZ, 2011).

Mezi hlavní cíle ŠVP patří definovat vzdělávací cíle a obsah v souladu s rámcovým vzdělávacím programem, podporovat rozvoj kompetencí žáků v souladu s potřebami společnosti a trhu práce, a zajistit diferencovaný přístup k žákům s různými schopnostmi a potřebami. Proces sestavování ŠVP je zpravidla záležitostí školského týmu vedeného školním managementem a pedagogickým sborem. Následující kroky obvykle zahrnují analýzu potřeb a zdrojů, zpracování obsahu, formulaci metodiky a schválení a implementaci. Školní vzdělávací programy existují v České republice již několik desetiletí, přičemž jejich podoba a obsah se postupem času vyvíjel v souladu s novými vzdělávacími potřebami a pedagogickými trendy. Současná podoba ŠVP reflektuje snahu o modernizaci vzdělávacího systému a přizpůsobení se aktuálním společenským výzvám. Efektivní a kvalitní ŠVP je základním pilířem pro dosahování vzdělávacích cílů a rozvoj kompetencí žáků (Metodický portál RVP, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE

3.1. Cíl práce

Cílem práce je zjistit úroveň znalosti žáků středních škol z předmětu výchova ke zdraví, s důrazem na zdravý životní styl, kterého se jim dostalo v průběhu edukace na základních a středních školách. Dalším cílem práce je zjistit, jakou formou probíhá výuka výchovy ke zdraví a jejího obsahu na vybraných středních školách v Královéhradeckém kraji. Obě zjištění proběhne dotazníkovou metodou. Výsledky budou zpracovány a porovnávány s doporučeními z pohledu RVP a ŠVP středních škol a budou navrženy patřičné závěry pro praxi.

3.2. Úkoly práce

- Analýza odborných materiálů
- Sestavení dotazníkových šetření
- Zpracování získaných dat
- Vyhodnocení získaných dat
- Sepsání diplomové práce
- Vyvodit závěry pro praxi

3.3. Výzkumné otázky

- V1: Je Výchova ke zdraví vyučována na vyšších gymnáziích v Královéhradeckém kraji jako samostatný předmět, nebo je integrována do jiných předmětů?
- V2: Mají žáci znalosti ohledně negativních účinků alkoholu, kouření a jiných návykových látek, ale i přes tyto vědomosti jich užívají a neaplikují své znalosti?
- V3: Mají žáci dostatečné znalosti z oblasti Výchova ke zdraví, disponují očekávanými výstupy a znalostmi z toho učiva? Jsou výsledky dotazníkového šetření uspokojivé a školy se této problematice věnují dostatečně?

4 METODIKA PRÁCE

4.1. Výzkumné metody

Předložená diplomová práce využívá několik výzkumných metod. V rámci literární rešerše byla využita metoda analýzy a metoda syntézy, pro srovnání uvedených literárních poznatků a praxe byla využita metoda komparace. Pro finální formulaci textu práce byly využity interpretační metody.

Zásadní metodou diplomové práce je dotazníkové šetření, kdy jsme použili 2 dotazníky a odpovědi z nich použili pro interpretaci výsledků.

4.1.1. Charakteristika souboru

První dotazník ohledně realizace výuky předmětu Výchova ke zdraví jsme poslali na všechna vyšší gymnázia v Královéhradeckém kraji, jež se řídí dle RVP pro gymnázia, která mají ve svém obsahu tuto výukovou oblast ukotvenou. Jednalo se tedy celkem o 17 škol. Těm jsme tedy prostřednictvím e-mailu (viz příloha 1) zaslali dotazník. V případě jejich pasivity jsme je kontaktovali telefonicky s prosbou o doplnění odpovědí, abychom získali výsledky od co nejvyššího počtu vybraných škol.

Druhý dotazník byl určen všem studentům gymnázií v Královéhradeckém kraji, kteří si měli projít výukou obsahu tohoto předmětu a měli by tak být schopni odpovědět na položené otázky. Zajímali nás vědomosti žáků z posledních let, proto jsme stanovili hranici pro vyplnění dotazníku pro žáky, jež budou maturovat nebo maturovali v roce 2017 včetně a později.

Soubor vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji:

- Biskupské gymnázium Hradec Králové
- Gymnázium a Střední odborná škola pedagogická Nová Paka
- Gymnázium Boženy Němcové Hradec Králové
- Gymnázium Broumov
- Gymnázium Dobruška
- Gymnázium Dvůr Králové nad Labem
- Gymnázium Františka Martina Pelcla Rychnově nad Kněžnou
- Gymnázium Jaroslava Žáka Jaroměř
- Gymnázium Josefa Kajetána Tyla Hradec Králové

- Gymnázium Trutnov
- Gymnázium, Střední odborná škola a Vyšší odborná škola Nový Bydžov
- Hořické gymnázium
- Jiráskovo gymnázium Náchod
- Krkonošské gymnázium a Střední odborná škola Vrchlabí
- Lepařovo gymnázium Jičín
- Městské gymnázium a střední odborná škola Úpice
- První soukromé jazykové gymnázium Hradec Králové

4.2. Sběr a vyhodnocení dat

Aby došlo k naplnění cíle práce a byli jsme schopni odpovědět na výzkumné otázky, prostudovali jsme odborné materiály týkající se problematiky zdravého životního stylu a oblast Člověk a zdraví, speciálně předmět Výchova ke zdraví, jež jsou ukotveny v Rámcově vzdělávacím programu pro gymnázia, RVP G.

Na internetových stránkách škol jsme si našli kontaktní e-maily, na které jsme zaslali zprávu obsahující naši prosbu o vyplnění dotazníku a samotný odkaz na dotazník vytvořený na portálu Survio. Na stejné e-maily jsem o týden později poslal dotazník pro samotné žáky, kdy jsem prosil vedení škol, aby je poslali do oběhu mezi své žáky, abychom získali co největší počet respondentů. Zároveň jsme využili sílu sociálních sítí Facebook a Instagram, kam jsme druhý dotazník umístili a poprosili o jeho rozšíření.

Výsledky z prvního dotazníku jsme vyhodnotili po obvolání všech škol, které nereagovaly na naše e-maily. Portál Survio umožňuje grafické znázornění výsledků, které jsem využil a doplnil jej o moje vyhodnocení.

Druhý dotazník jsme nechali v oběhu 4 týdny a poté jej taky vyhodnotili.

4.3. Organizace výzkumu

Výzkum proběhl na jaře 2024, přesněji na přelomu března a dubna. Dotazník ohledně výuky VkZ byl vyhodnocen po 5 týdnech od zaslání e-mailu, druhý dotazník pro žáky byl uzavřen 17.04.2024 po 4 týdnech v oběhu. Výzkumu se zúčastnilo 12 ze 17 gymnázií a 219 současných a bývalých studentů gymnázií v Královéhradeckém kraji.

4.4. Otázky v dotazníkovém šetření

Odpovědi na otázky byly různé podoby, otevřené či uzavřené, záleželo na povaze a záměru otázky. Respondenti odpovídající na první dotazník se vyjádřili, jak ve skutečnosti probíhá výuka Výchovy ke zdraví na jejich školách a svobodně vyjádřili svůj názor na dostatečnost či nedostatečnost výuky obsahu tohoto předmětu. Respondenti u druhého dotazníku měli prokázat, jaká je jejich úroveň znalostí z oblastí, jež jsou součástí a jsou uvedeny v RVP G.

Dotazník 1: Výzkum výuky předmětu Výchova ke zdraví na SŠ

1. Jste pedagogem na SŠ v Královehradeckém kraji?
2. Za jakou školu odpovídáte
3. Jakou formou je na Vaší škole realizována Výchova ke zdraví?
4. Měla by být dle Vašeho názoru Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět na SŠ?
5. Máte v plánu zařadit tento předmět jako samostatný v budoucích letech?
6. Je podle Vás tomuto předmětu věnována dostatečná časová dotace?
7. V jakých předmětech jsou vyučovány okruhy témat Výchovy ke zdraví na Vaší škole?
8. Přijdou Vám některá témata předmětu zbytečná a redukovali byste jejich časovou dotaci? Pokud ano, tak jaké?
9. Které z témat je dle Vás naopak opomíjeno?
10. Mají dle Vašeho názoru žáci dostatečný přísun informací ohledně zdravého životního stylu? Umí tyto informace praktikovat?
11. Do jakých akcí, programů či jiných činitelů podporující zdravý životní styl je Vaše škola zapojena?

Dotazník 2: Vědomostní test z oblasti Výchovy ke zdraví pro studenty vyšších gymnázií v Královehradeckém kraji

1. Jste nebo byl/a jste studentem gymnázia v Královehradeckém kraji? (Poznámka: Dotazník je pro studenty maturující max. v roce 2017 a později)
2. Která z těchto složek výdeje energie zabírá procentuálně největší část z totálního denního výdeje energie?

3. Jak by měl člověk postupovat při první pomoci u náhlého srdečního selhání?
4. Byli byste schopni si vypočítat Váš doporučený kalorický příjem?
5. Seřadíte potraviny na základě jejich kalorické hodnoty. U všech potravin je stejná hmotnost 100 g.
6. Jaká je dle WHO (World Health Organization) doporučená minimální dávka pohybové aktivity za týden?
7. Která z těchto definic pojmu zdraví je zcela správně?
8. Mezi civilizační chorobu nepatří?
9. Myslíte si, že dokážete korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat partnerské vztahy a respektovat se vzájemně?
10. Zvládáte díky vědomostem ze školy, jak předcházet stresu, zvládat stresové situace a znáte způsoby možné relaxace a regenerace?
11. Který z těchto faktorů negativně neovlivňuje reprodukční zdraví člověka?
12. Vyberte k Vám nejvíce se hodící odpověď týkající se kouření.
13. Máte zkušenost s tvrdšími drogami (marihuana, kokain, pervitin apod.)?
14. Stručně definujte pojem "primární prevence nemocí" a napište prvky, které do ní patří.
15. Jaké nebezpečí může značit houkání požární sirény?
16. Myslíte si, že disponujete znalostmi a dovednostmi, jak se zachovat při mimořádných událostech, jako např. živelné pohromy, vyhlášení hrozby atd.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE PRÁCE

5.1. Výsledky a diskuze k dotazníkovému šetření – Výzkum výuky předmětu Výchova ke zdraví na SŠ

Výsledky otázky č. 1: Jste pedagogem na SŠ v Královéhradeckém kraji?

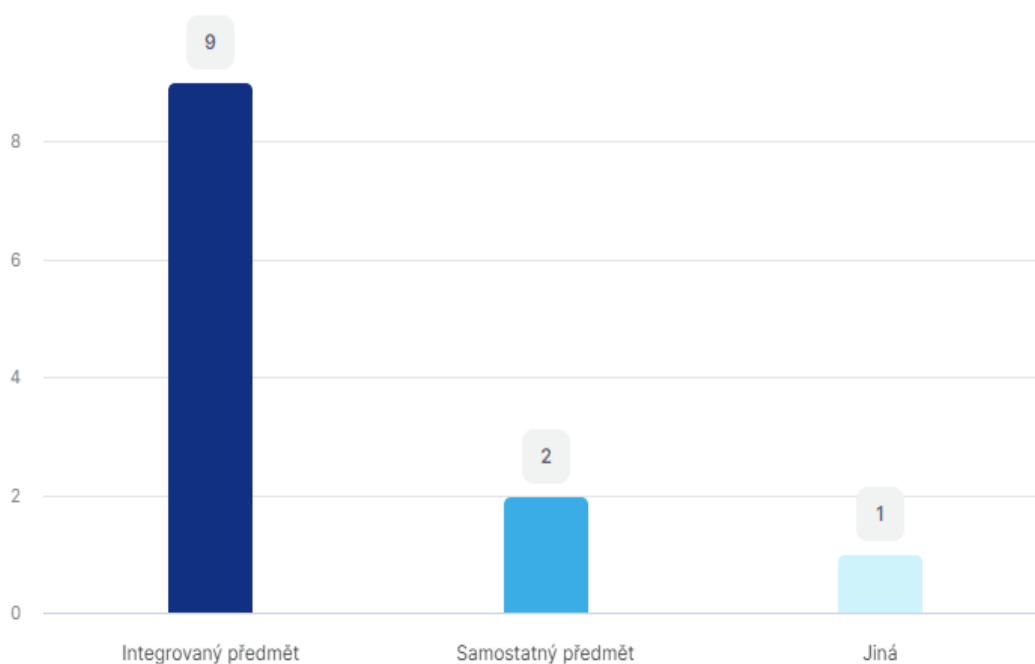
Dotazník byl poslán jen vedením gymnázií, jež v první otázce odpovídali, zda jsou pedagogy v kraji vybraném pro tuto práci, tedy Královéhradeckém. Všech 12 respondentů dotazníku odpovědělo **ANO**.

Výsledky otázky č. 2: Za jakou školu odpovídáte?

Tato otázka nám sloužila jako kontrola, ze kterých škol nám odpověděli po zaslání našeho mailu s prosbou o vyplnění dotazníku. Školy, které tak nečinily po doručení mailu jsme kontaktovali telefonicky s prosbou o doplnění dotazníku pro co největší počet respondentů. Nakonec se nám podařilo získat 12 odpovědi ze 17 vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji, tedy návratnost 70,6 %.

Výsledky otázky č. 3: Jakou formou je na Vaší škole realizována Výchova ke zdraví?

Tato otázka měla zmapovat, jakou formou se učí Výchova ke zdraví na vyšších gymnáziích v Královéhradeckém kraji. Vzhledem ke skutečnosti, že je tento předmět ukotven v RVP pro gymnázia jako samostatný, zajímalo nás, kolik škol jej tak skutečně realizuje. Ze získaných odpovědí můžeme vidět, že Výchova ke zdraví je na vyšších gymnáziích vyučována primárně jako integrovaný předmět, kdy touto formou jej vyučuje 9 z 12 dotazovaných škol. Gymnázia v Novém Bydžově a Jičíně uvedli, že ji vyučují jako samostatný předmět. Gymnázium v Hořicích odpovědělo „nevím“.



Obrázek 4: Jakou formou je na Vaší škole realizována Výchova ke zdraví?

Výsledky otázky č. 4: Měla by být dle Vašeho názoru Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět na SŠ?

Jak důležitý je předmět pro samotné vedení škol, jakou časovou dotaci a prostor mu v již tak nabitém rozvrhu věnují jsme zjišťovali v této otázce. Vzhledem ke zdravotnímu přínosu informací obsahující tento předmět se domníváme, že by si určitě větší prostor zasloužil. Stejný názor sdílely další 3 z dotazovaných škol. Vzhledem ke skutečnosti, že je Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět (viz otázka č. 3) pouze na 2 školách, je to určitě otázka pro vedení škol, zda se chystají na úpravu svých ŠVP a kladení

většího důrazu na výuku tohoto předmětu. Názor, že by se Výchova ke zdraví neměla vyučovat jako samostatný předmět sdílelo zbylých 9 dotazovaných škol.

Výsledky otázky č. 5: Máte v plánu zařadit tento předmět jako samostatný v budoucích letech?

Na předchozí odpovědi navazuje další otázka. Pokud bychom chtěli zlepšit úroveň zdravotní gramotnosti našich dětí, klíč by byl zvýšený zájem o šíření osvěty a informací z oblasti zdravého životního stylu, rizikového chování a dalšího obsahu Výchovy ke zdraví. Zařazením samostatného předmětu vedeného odborníky přes tuto problematiku je určitě cesta. To si uvědomují i 2 vedení škol, kde mají dle odpovědí v plánu zařadit, nebo již mají Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět a zdůraznit tak její výuku. V návaznosti na předchozí otázku máme 9 škol, jež si nemyslí, že by měla být Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět a tuto skutečnost neplánují měnit. Jeden respondent odpověděl, že neví.

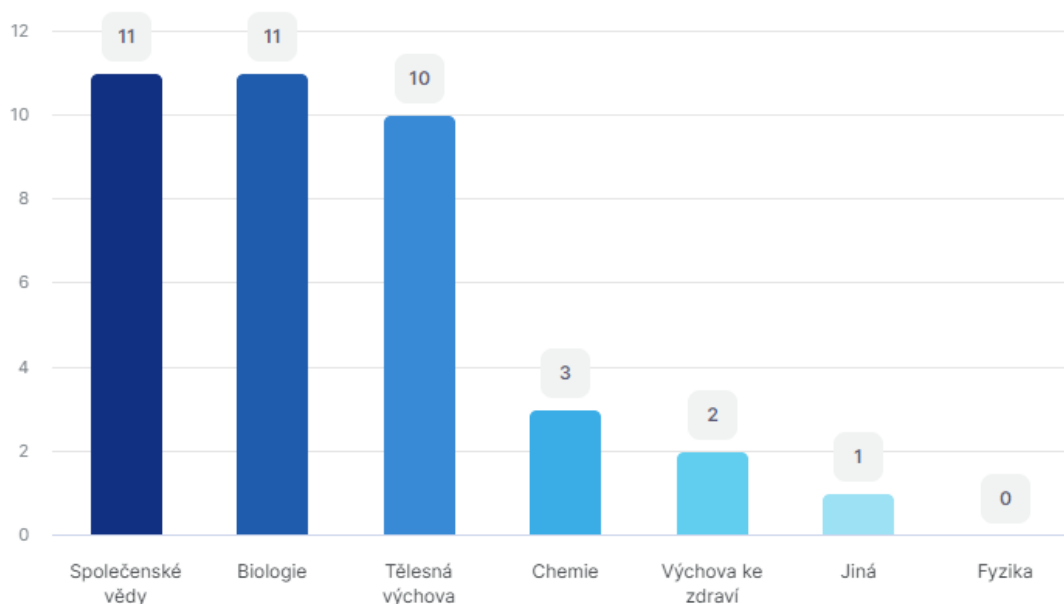
Výsledky otázky č. 6: Je podle Vás tomuto předmětu věnována dostatečná časová dotace?

Tato otázka byla poměrně subjektivní. Dle našeho názoru je Výchova ke zdraví podceňovaná a není jí přikládána dostatečná časová dotace. Podobný názor s námi sdílely 2 školy. Těm by se líbilo, aby se Výchově ke zdraví dostalo vyšší časové dotace v průběhu edukace na vyšším gymnáziu. Opačný názor, že je předmětu uvolněno dostatečně prostoru, si myslí zbylých 10 vedení z dotazovaných škol.

Výsledky otázky č. 7: V jakých předmětech jsou vyučovány okruhy témat Výchovy ke zdraví na Vaší škole?

Jelikož většina škol odpověděla, že je u nich obsah výuky integrován do dalších předmětů, zaujímalo nás, do kterých primárně. Kdyby byla Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět, žáci by mohli dostávat z této oblasti mnohem více informací a v předmětech, kde se momentálně vyučuje učivo Výchovy ke zdraví, by mohla znalosti pouze propojovat a věnovat se více ostatnímu učivu, které musí případně okleštit. Dle odpovědí se učivo Výchovy ke zdraví nejčastěji vyučuje v předmětech biologie a společenské vědy s počtem 11 odpovědí pro každý předmět. Třetím nejčastějším předmětem je tělesná výchova, která patří společně s Výchovou ke zdraví do oblasti

Člověk a zdraví. Dále se učivo objevuje na 3 školách v předmětu chemie s počtem 3 odpovědí. Dvě školy mají Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět.



Obrázek 5: V jakých předmětech jsou vyučovány okruhy témat Výchovy ke zdraví na Vaší škole?

Výsledek otázky č. 8: Přijdou Vám některá témata předmětu zbytečná a redukovali byste jejich časovou dotaci? Pokud ano, tak jaké?

Uvědomujeme si, že obsah učiva v RVP G pro Výchovu ke zdraví je velice nabitý a probrat všechna témata, vstípit žákům očekávané výstupy a učivo není jednoduché a jedná se časově náročnou věc. Zajímalo nás, zda je vzhledem k nárokům dnešní společnosti a výchovy dětí některé z okruhů učiva Výchovy ke zdraví přidělen zbytečně velký prostor, co by zabíral čas pro ostatní učivo. Všech 12 vedení škol se shodlo na názoru, že jim žádné z témat nepřijde zbytečné a neredukovali by jej. Tento názor potvrzuje správnost a vhodnost obsahu učiva Výchovy ke zdraví v dokumentu RVP G.

Výsledek otázky č. 9: Které z témat je dle Vás naopak opomíjeno?

V této otázce jsme se snažili zjistit naopak témata, které vedením škol přijde jako nedocenené a implementovali by jej do jejich výuky více. Mezi těmito odpověďmi se objevilo zdravé cvičení na záda; psychické zdraví; sebezkušenost – sociální a komunikační dovednosti, sebepoznání, sebepojetí, hodnotový systém; biopotraviny.

Celkem tedy navrhlo opomíjená témata vedení 4 škol. Zbýlých 8 respondentů uvedlo možnost, že jim žádné z témat opomíjeno nepřijde.

Výsledky otázky č. 10: Mají dle Vašeho názoru žáci dostatečný přísun informací ohledně zdravého životního stylu? Umí tyto informace praktikovat?

Na výše položenou otázku hned 9 vedení škol souhlasilo s tvrzením, že žáci jsou dostatečně informováni ohledně zdravého životního stylu. Objevuje se zde například odpověď, že podpurným prostředkem vzdělanosti v dané oblasti jsou sociální sítě. Zbylé 3 odpovědi se přímo k otázce dostatečnosti informací nevyjadřovali.

Co se týče odpovědí na přenesení znalostí do praxe, tak zde jsou odpovědi skeptičtější. Hned 6 odpovědí zaujímá názor, že žáci nedokáží znalosti aplikovat nebo je jejich aplikace nedostatečná. Jedna odpověď říká že: „*Neumějí, většinu špatných návyků mají z rodiny, nevedou je.*“ Tohle tvrzení koreluje i s informacemi obsaženými v teoretické části práce, kdy Sigmund et al. (2020, str. 83) říká, že rodina je veliký faktor při tvorbě návyků, hodnot a sportovní aktivnost rodičů je přenesena na jejich potomky, primárně od otců.



Obrázek 6: Mají dle Vašeho názoru žáci dostatečný přísun informací ohledně zdravého životního stylu? Umí tyto informace praktikovat?

Další odpověď naráží na časovou dotaci hodin, jež jsme rozebírali v otázce č. 6 tohoto dotazníku. Respondent zde uvedl že: „*Informace ano, dosažení postojových a hodnotových cílů je však při 1 h týdně bez prožitku a sebezkušenosti těžší.*“ Třetí názor říká: „*Informací mají dostatek, s uváděním principů do praxe je to ale mnohdy*

problematické. Vedení ze 4 škol se shoduje v názoru, že žáci umí tyto znalosti praktikovat. U 2 respondentů se objevila odpověď „nevím“.

Dalším možným potvrzením nedostatečné aplikace vědomostí lze vyvodit i z 12. otázky druhého dotazníku týkající se kouření, kde naprostá většina respondentů uvádí dobrou informovanost ohledně negativních vlivů kouření, přes to jej přes jednu čtvrtinu odpovídajících respondentů praktikuje.

Výsledky otázky č. 11: Do jakých akcí, programů či jiných činitelů podporující zdravý životní styl je Vaše škola zapojena?

Školy mají možnost podporovat zdravý životní styl a výchovu ke zdraví i jinými způsoby než pouhým výkladem v lavici v rámci běžných předmětů. Celkem 3 školy odpověděly, že se do žádných programů, akcí nezapojují. Zbývající školy se snaží podporovat výchovu ke zdraví. Zde jsou uvedeny jednotlivé odpovědi respondentů, jak jsou jednotlivé školy zapojeny do různých programů a soutěží:

- cvičení na zdravá záda – Metoda spirální stabilizace páteře, tělocvikáři jsou proškoleni 2 základními kurzy metody MUDr. Smíška;
- meziškolní turnaje a sportovní závody;
- 2x nevím o žádných;
- programy pořádané OD5K10, PPP, CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ;
- 4x sportovní soutěže;
- sportovní kurzy (letní, zimní);
- školní sportovní klub;
- besedy s odborníky;
- zdravá škola a

5.2. Výsledky a diskuze k dotazníkovému šetření – Vědomostní test z oblasti Výchovy ke zdraví pro studenty vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji

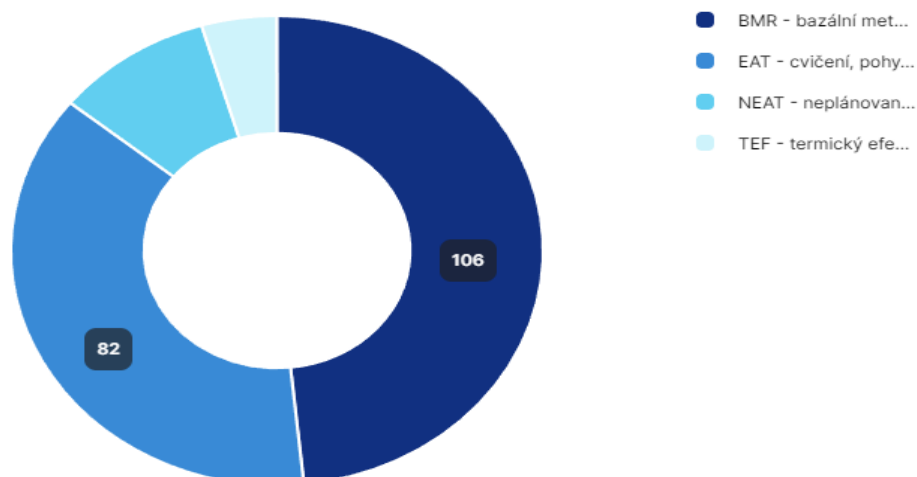
Výsledky otázky č. 1: Jste nebo byl/a jste studentem gymnázia v Královéhradeckém kraji?

(Poznámka: Dotazník je pro studenty maturující max. v roce 2017 a později)

První otázka měla zajistit, aby dotazník vyplnili pouze respondenti, kterým byl dotazník určen, tedy nynější žáci či absolventi vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji maturující v roce 2017 včetně a později. Toto rozmezí jsme vybrali pro dostatečný počet respondentů a aktualitu výsledků. Dotazníku se účastnili 2 respondenti, jež označili odpověď, že jim dotazník není určený, jejich odpovědi byly anulovány a celkový počet platných respondentů tak byl 217.

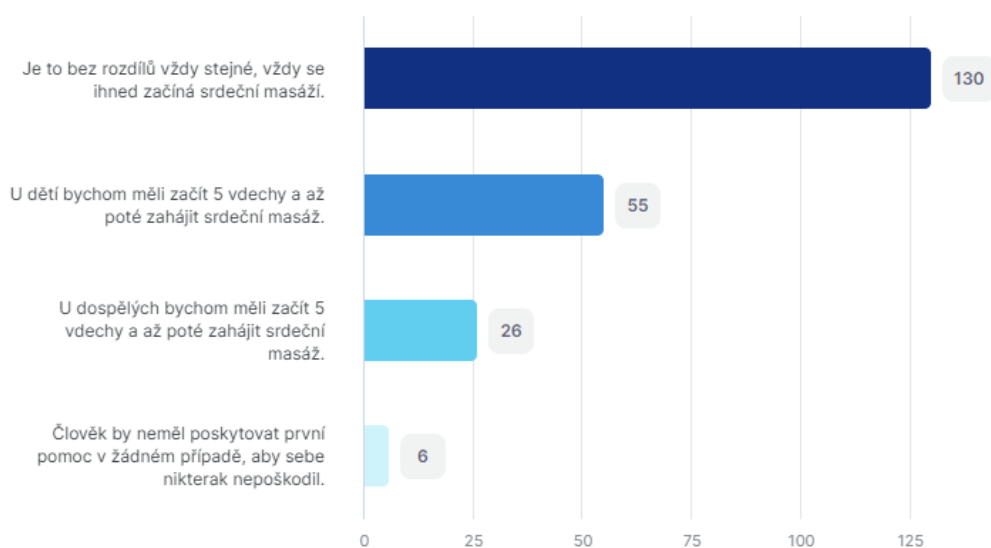
Výsledky otázky č. 2: Která z těchto složek výdeje energie zabírá procentuálně největší část z totálního denního výdeje energie?

Mnoho lidí se domnívá, že provedením běžné pohybové aktivity spálí tisíce kalorií a je lhostejné, co budou jíst, jelikož se vejdou do kalorické bilance. Do této otázky jsme naschvál zařadili různé typy výdeje energie a ptali se, co je energeticky nejnáročnější proces. Většina respondentů odpověděla správně, že se jedná o bazální metabolismus, celkem to bylo 48,4 % (105 odpovědí) z celkového počtu respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je právě již zmíněná pohybová aktivita, cvičení, které získalo 37,8 % (82 odpovědí). Tím se nám naše domněnka o vysoké míře neznalosti energetické náročnosti výdeje energie a přeceňování fyzické aktivity potvrdila. NEAT označilo 9,2 % (20 odpovědí) respondentů a nejméně byla označena odpověď termický efekt jídla s 4,6 % (10 odpovědí). Pro mnohé respondenty byly tyto zkratky a termíny poprvé, co se s nimi potkali. Při tom jde o velice užitečné informace, jež mohou změnit myšlení žáků ohledně jejich životního stylu.



Obrázek 7: Která z těchto složek výdeje energie zabírá procentuálně největší část z celkového denního výdeje energie?

Výsledky otázky č. 3: Jak by měl člověk postupovat při první pomoci u náhlého srdečního selhání?



Obrázek 8: Jak by měl člověk postupovat při první pomoci u náhlého srdečního selhání?

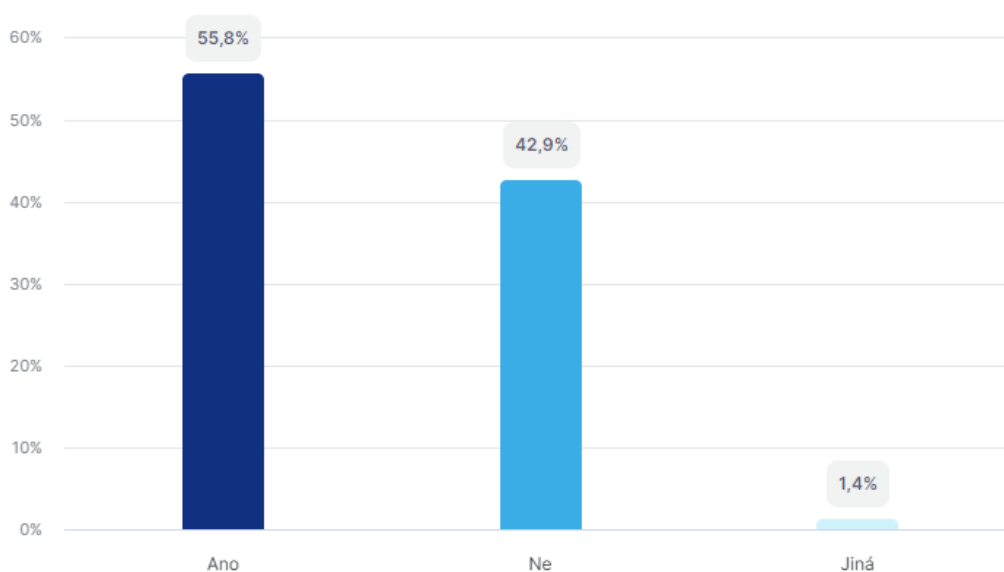
Touto otázkou jsme zjišťovali znalosti žáků, jež by měli mít z učiva ohledně poskytnutí první pomoci. První pomoc by měl v ideálním světě umět poskytnout každý a k tomu potřebuje ovládat alespoň základní pravidla a rozdíly. Jedním takovým je skutečnost, že resuscitace u dětí má vždy začínat 5 umělými vdechy, až poté se přechází na nepřímou masáž srdce (Česká resuscitační rada, 2021). Tuto správnou odpověď vybrala jen čtvrtina

respondentů, konkrétně 25,3 % (55 odpovědí). Naprostá většina s 59,9 % hlasů (130 odpovědí) volila odpověď, že první pomoc je vždy a u všech bez rozdílu stejná a začíná se srdeční masáží. Že se 5 vdechy nezačíná u dospělých, ale u dětí, si spletlo 12 % respondentů (20 odpovědí) a pouze 6 lidí bylo názoru, že by člověk neměl poskytnout první pomoc za žádných podmínek.

Vzhledem ke zjištěným nedostatkům v rámci vědomostí první pomoci by bylo vhodné zařadit její výuku více do edukace. Gymnázia jsou jednou z nejčastější střední školou budoucích lékařů a budoucího zdravotního personálu, kde tyto informace určitě využijí, pomineme-li fakt, že tato dovednost se nám v životě nikdy neztratí. Možnými prostředky, kde první pomoc žákům přiblížit a realizovat jsou laboratorní cvičení v biologii, různé besedy se zdravotníky či aktivity vázající se na první pomoc během sportovních kurzů.

Výsledky otázky č. 4: Byli byste schopni si vypočítat Váš doporučený kalorický příjem?

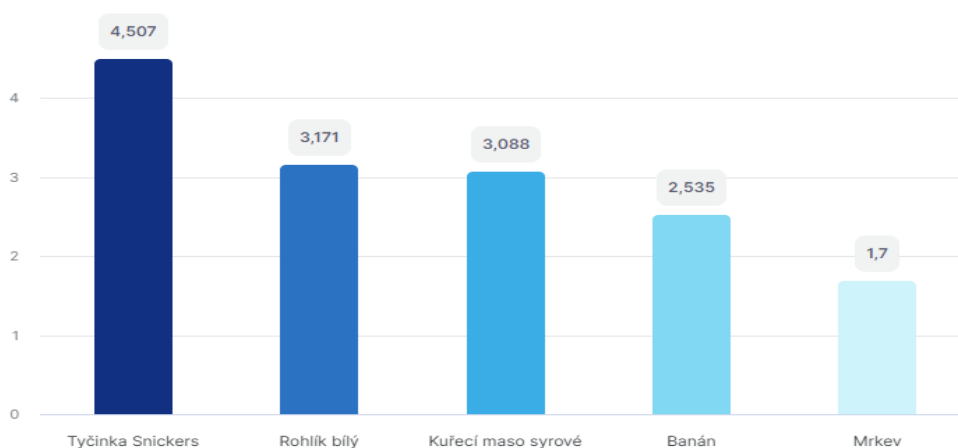
Vzhledem k vysokému počtu obézních lidí v populaci a zvyšujícího se trendu i u dětí nás zajímalo, zda mají žáci znalosti ohledně kalorické bilance a byli by schopni si sestavit funkční jídelníček. Výsledky vycházeli z jejich subjektivních názorů a jsou vesměs pozitivní. Sami vypočítat kalorický příjem by zvládlo 55,8 % (121 odpovědí) respondentů. Tuto dovednost by nezvládlo 42,9 % (93 odpovědí) žáků a absolventů. Možnost odpovědi Jiná zvolili 3 žáci a jejich odpověď byla 1x „snad ano“ a 2x „s aplikací ano“, takže je můžeme řadit k žákům ovládajícím dovednost.



Obrázek 9: Byli byste schopni si vypočítat Váš doporučený kalorický příjem?

Výsledky otázky č. 5: Seřad'te potraviny na základě jejich kalorické hodnoty. U všech potravin je stejná hmotnost 100 g.

Pro potvrzení předchozí otázky a pro zjištění, zda žáci vnímají rozdílnou kalorickou hodnotu potravin, jsme jim dali za úkol srovnat potraviny od nejvyšší kalorické hodnoty na 100 g po nejnižší. Lidé často vnímají spíše množství jídla než jeho kalorickou nálož nebo si neuvědomují, jaké propastné rozdíly v kalorických hodnotách můžou mezi jednotlivými potravinami být. Celkové výsledky dopadli velice dobře. Když se podíváme na souhrnný graf zaznamenaných odpovědí, je seřazen správně od nejkaloričtější potraviny, tedy tyčinka Snickers, rohlík bílý, kuřecí maso, banán a mrkev. U tyčinky Snickers jsou výsledky poměrně jednoznačné, zřejmě díky výchově, kdy je dětem vštěpováno, že by neměly jíst tolik sladké a průmyslově zpracované potraviny. Velice vyrovnaný souboj o druhé místo zvítězilo kuřecí maso syrové, jež má však o 200 kcal méně než bílý rohlík. Určitě bych nedémonizoval pečivo, především to kvalitní a celozrnné, ale většina populace si neuvědomuje, že se jedná o bohatý zdroj sacharidů s poměrně vysokou kalorickou hodnotou. I přes neúplně výraznou kalorickou odlišnost banánu od kuřecího masa skončil banán poměrně přesvědčivě na 4. pozici od 3. i posledního 5. místa, kde byla mrkev. Lidé mají často spojenou sladkou chuť s velkým množstvím kalorií a cukrů a bojí se jíst ovoce, proto jsme za výsledky a postavení mrkve a banánu rádi.

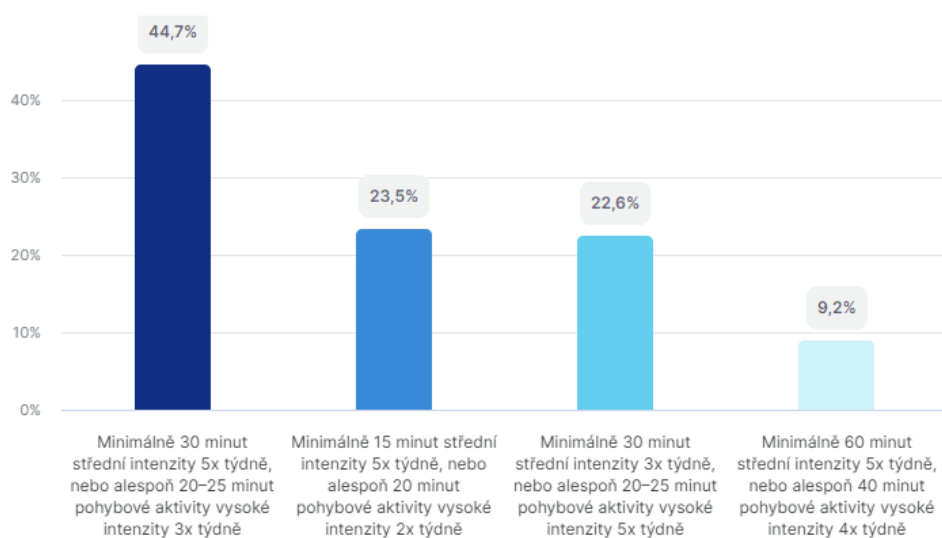


Obrázek 10: Seřad'te potraviny na základě jejich kalorické hodnoty. U všech potravin je stejná hmotnost 100 g.

Výsledky otázky č. 6: Jaká je dle WHO (World Health Organization) doporučená minimální dávka pohybové aktivity za týden?

Otázka zkoušela žáky, zda si jsou vědomi, kolik minimální pohybové aktivity by měli provádět. Téměř polovina respondentů odpověděla správně, tedy minimálně 30 střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 20-25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně (World Health Organization (2010)). Jednalo se o 44,7 % (97 odpovědí) respondentů. U dalších možností odpovědí jsme pozměnili časové dotace a týdenní frekvenci pohybových aktivit a 55,3 % respondentů neodpovědělo správně.

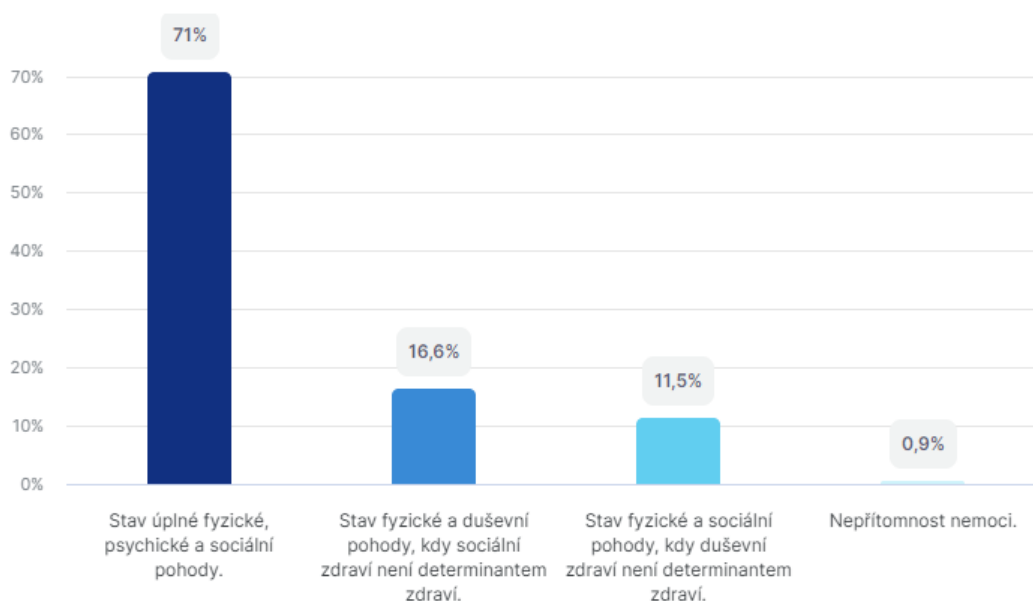
Pohyb je vzhledem k jeho zdravotním benefitům na lidský organismus velice důležitou součástí a je důležité se hýbat a mít představu, jaký je minimální doporučený objem zátěže. Ve školním prostředí umožňuje realizaci pohybu tělesná výchova, jež je realizována minimálně 2 vyučovací jednotky týdně a kde by si žáci měli vybudovat pozitivní vztah k pohybu, na který navážou ve svém volném čase a splní tak alespoň minimální požadavky svého zdraví.



Obrázek 11: Jaká je dle WHO (World Health Organization) doporučená minimální dávka pohybové aktivity za týden?

Výsledky otázky č. 7: Která z těchto definic pojmu zdraví je zcela správně?

Jak žáci přemýšlejí nad zdravím, co si pod ním představí a které hodnoty pro ně zdraví znamenají, jsme se snažili zjistit v této otázce. Definice zdraví, tedy stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, se objevuje poměrně často ve studijních textech a médiích. Určitě i díky tomu byla tato otázka druhá neúspěšnější z celého dotazníku, kdy na ni odpovědělo správně 71 % (154 odpovědí) respondentů. Špatně uvažovalo 16,6 % (36 odpovědí) žáků, jež nevnímají sociální zdraví jako determinant zdraví. Duševní zdraví nezařazuje do determinantů zdraví 11,5 % (25 odpovědí) žáků a pouze 2 považují zdraví za stav bez přítomnosti nemoci. Je velice povzbudivé, že si přes neustálý nárůst lidí i žáků trpící psychickými problémy si lidé uvědomují, že je to problém ovlivňující jejich celkové zdraví a je potřeba jej řešit. Celkově žáci poukázali na jejich znalost a pochopení, že zdraví je multifaktoriální provázanost jednotlivých determinantů ovlivňuje i další složky zdraví (Hamplová, 2020).

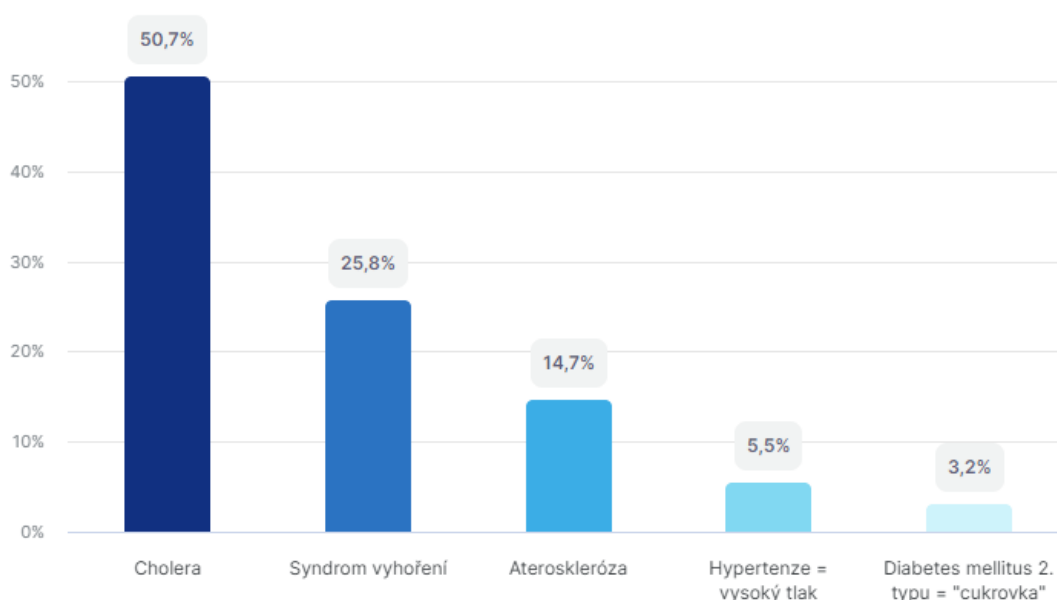


Obrázek 12: Která z těchto definic pojmu zdraví je zcela správně?

Výsledky otázky č. 8: Mezi civilizační chorobu nepatří?

Když autor této diplomové práce položil žákům 4. maturitního ročníku během svých praxí otázku, co jsou to civilizační onemocnění a jaké choroby znají, byl zaskočen absolutní neznalostí žáků ohledně tohoto učiva. Výsledek této otázky je pro nás částečnou útěchou,

kdy správnou odpověď, že cholera nepatří mezi civilizační choroby, označilo 50,7 % (110 odpovědí) respondentů. Na otázku tak znalo odpověď lehce přes polovinu respondentů, zbytek odpověděl špatně. Nejčastější chybná odpověď byl syndrom vyhoření, pro který hlasovalo 25,8 % (56 odpovědí). Tyto výsledky korelují s předchozí otázkou č. 7, kdy duševní a sociální pohodu nebralo 61 žáků jako determinant ovlivňující zdraví. Zároveň to poukazuje na nedokonalou znalost civilizačních onemocnění, kdy syndrom vyhoření je typickým zástupcem civilizačních chorob. Odpověď ateroskleróza označilo 14,7 % (32 odpovědí), hypertenzi 5,5 % (12 odpovědí) a nejméně respondentů, tedy 7, označilo cukrovku, o které se ve spojitosti se špatným životním stylem a moderní dobou hodně hovoří.



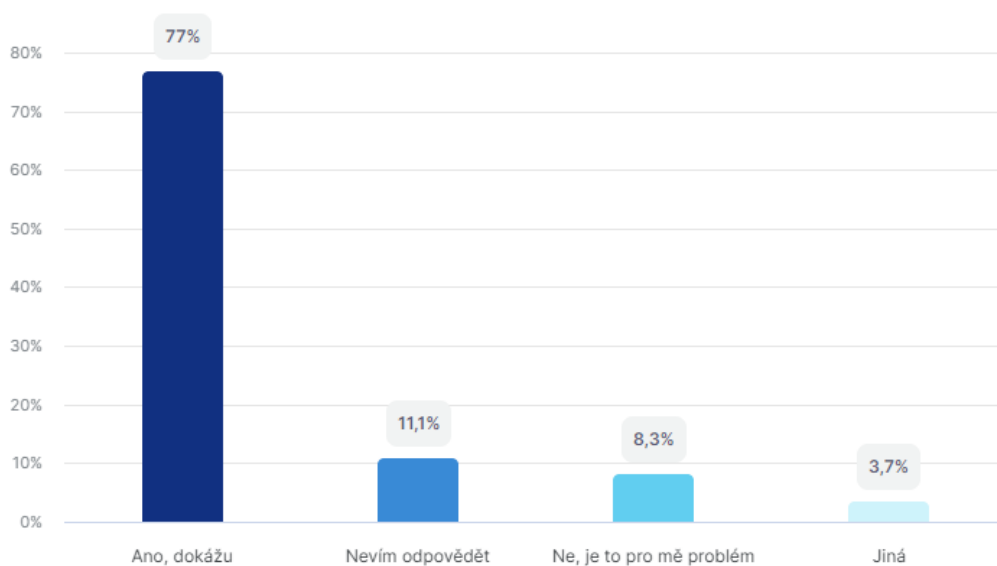
Obrázek 13: Mezi civilizační chorobu nepatří?

Výsledky otázky č. 9: Myslíte si, že dokážete korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat partnerské vztahy a respektovat se vzájemně?

Mezi očekávanými výstupy žáka v RVP G jsou dovednosti, že žáci dokáží korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat a vést zdravé partnerské vztahy. Tyto dovednosti subjektivně potvrdilo 77 % (167) respondentů. Tato skutečnost je velice povzbudivá a je dobře, že i přes moderní, digitální dobu a prodělanou pandemii COVID-19 se žáci umí seznamovat a mít zdravé fungující vztahy. Na podanou otázku nedokázalo odpovědět 11,1 % (24 odpovědí) respondentů, kteří si nejsou jistí, zda tyto dovednosti

ovládají či ne. Pro 8,3 % (18 odpovědí) žáků je problém zvládat sociální interakce zmíněné v otázce. Odpověď jiná zvolilo 8 respondentů a tyto odpovědi zahrnovali nejčastěji, že nemají rádi lidi (1x), záleží s kým (3x), nebo že ovládají jen část zmíněných dovedností (2x). Poté 2x je odpověď nepublikovatelná.

Vzhledem k dnešní době, která je uspěchaná a často násilná, je důležité mezi žáky šířit osvětu ohledně mentálního zdraví a jak s ním pracovat, aby nedocházelo k sociálně degradované společnosti a mezi lidmi se udržovala myšlenka kompaktnosti celé společnosti.



Obrázek 14: Myslíte si, že dokážete korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat partnerské vztahy a respektovat se vzájemně?

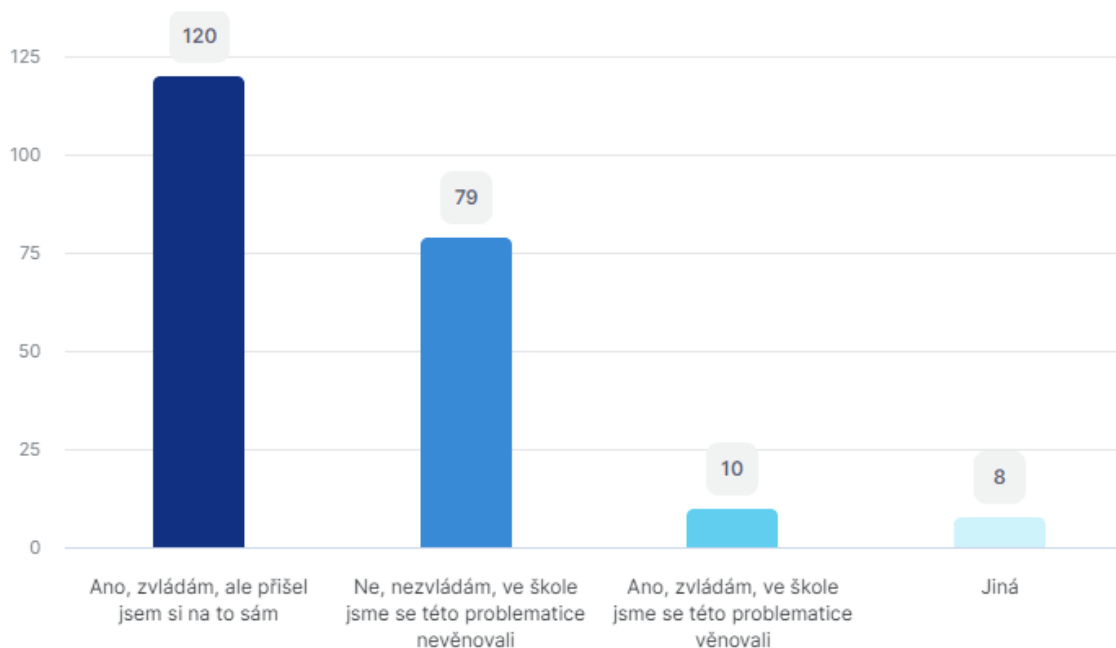
Výsledek otázky č. 10: Zvládáte díky vědomostem ze školy, jak předcházet stresu, zvládat stresové situace a znáte způsoby možné relaxace a regenerace?

Stres, primárně ten chronický, je veliký nepřítel našeho zdraví a v boji s ním je důležitá již primární prevence. Opět jsem vycházeli z RVP G, kde se uvádí, že by žák měl ovládat předejít stresu, zvládat stresové situace a pracovat se svojí psychohygienou. Nadpoloviční většina respondentů, přesně 55,3 % (120 odpovědí), odpovědělo, že dokáží pracovat se stresem a umějí relaxovat, ale naučili se to v průběhu jejich života primárně sami. Poměrně zarážející a znepokojující výsledek je 36,4 % (79 odpovědí) hlasů, kde žáci uvádějí, že nezvládají stresové situace, stres a tuto problematiku ve škole neprobírali a nemají tak alespoň potřebný návod. Jen 4,6 % (10 odpovědí) respondentů uvádí, že

zvládají čelit stresu a znají způsoby relaxace, regenerace, jelikož se těmto tématům věnovali ve výuce. Tyto údaje jsou pro nás signifikantní, že je tato problematika a její výuka na školách vysoce zanedbaná. Odpověď jiná označilo 8 respondentů a jejich odpovědi byli u 4 nepublikovatelné, další 3 žáci to probírali během výuky, ale nezvládají to a 1 žák nenabral vědomosti, ale zkušenosti (zřejmě jak se vypořádat se stresem z školy).

Na nedostatečnost výuky a přípravy žáku čelit a vypořádat se se stresovými a psychicky náročnými chvílemi narážíme v prvním dotazníku této práce, kde vedení škol uvádí jako opomíjený obsah výuky psychické zdraví a sebepoznání, jež jsou pro zvládnutí stresu klíčové.

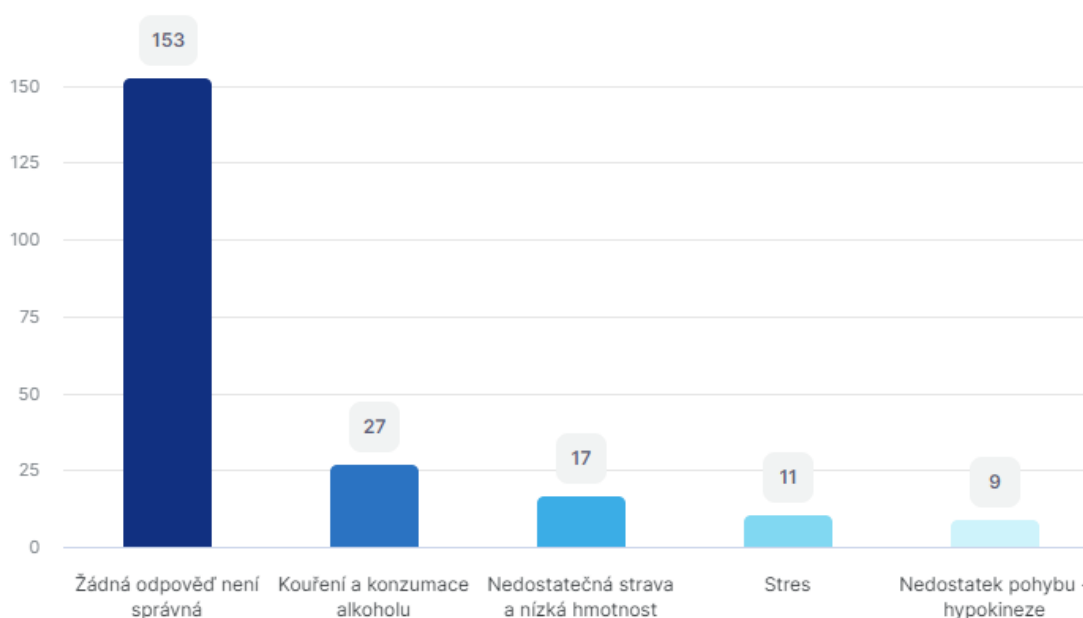
Výzkum proveden v Praze mapuje situaci ohledně duševního zdraví žáků 2. stupňů ZŠ a středních škol. U žáků je evidován nárůst nadměrného a rizikového užívání technologií, vysoký výskyt úzkostí a depresí, malá spokojenost se životem na straně žáků. Příčinu odborníci přisuzují primárně covidové pandemii, ale také nekončící ruská agresi proti Ukrajině a nejasný hospodářský vývoj, jež se negativně podepisují na duševním zdraví. Byl zaznamenán pokles žáků spokojených se svým životem oproti šetření roku 2019 o 11 % na 54 %. Až 27 % žáků v Praze má úroveň well-beingu tak s nízkými čísly, která jsou podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) nebezpečná a doporučuje odbornou podporu nebo intervenci Centrum sociálních služeb Praha, 2022).



Obrázek 15: Zvládáte díky vědomostem ze školy, jak předcházet stresu, zvládat stresové situace a znáte způsoby možné relaxace a regenerace?

Výsledky otázky č. 11: Který z těchto faktorů negativně neovlivňuje reprodukční zdraví člověka?

S otázkou ohledně reprodukčního zdraví si respondenti poradili velice dobře. Na otázku dokázalo správně odpovědět 70,5 % (153 odpovědí) respondentů, že žádná ze zmíněných možností nebyla správně. Druhou nejčastější, ale však mylnou odpovědí, byla možnost kouření a konzumace alkoholu. Tento výsledek můžeme přikládat normalizaci alkoholu v české společnosti (Hnilicová, 2019). Tuto odpověď označilo 12,4 % (27 odpovědí) žáků. Další špatné odpovědi byli nedostatečná strava a nízká hmotnost se 17 hlasy, stres s 11 hlasy a hypokineze s 9 hlasy.



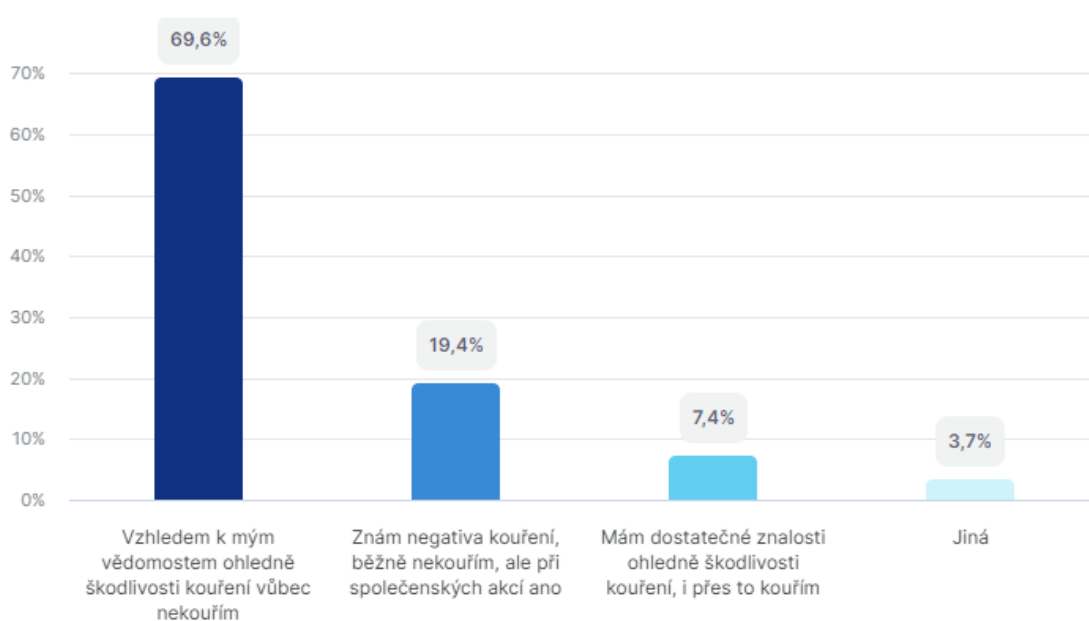
Obrázek 16: Který z těchto faktorů negativně neovlivňuje reprodukční zdraví člověka?

Výsledky otázky č. 12: Vyberte k Vám nejvíce se hodící odpověď týkající se kouření.

Vzhledem k anonymitě dotazníku jsme chtěli zjistit nahlížení žáků na kouření a jejich zkušenosti s ním. Odpověď, že vzhledem k vědomostem ohledně škodlivosti kouření nepraktikují tuto rizikovou činnost odpovědělo 69,6 % (151 odpovědí) respondentů. Druhá nejčastější odpověď, tedy že žáci kouří za příležitosti společenských akcí, potvrzuje skutečnost zmíněnou v teoretické části práce, že alkohol a kolektiv má signifikantní vliv na kuřáctví, respektive ho povzbuzuje (Hnilicová, 2019). Odpovědělo

tak 19,4 % (42 odpovědi) žáků. Odpověď, že má dostatečné množství informací o škodlivosti kouření, ale přes to jej praktikují, hlasovalo 7,4 % (16 odpovědi) žáků.

Z těchto odpovědí lze konstatovat, že 26,8 % odpovídajících žáků zná negativa kouření, přes to jej v určité míře provozují. V porovnání se zjištěními Pertolda (2015), kde se uvádí přes 40 % kuřáků mezi českými adolescenty, jsou výsledky našeho dotazníku vesměs pozitivní. Odpověď jiná využilo 8 respondentů, z toho 5 odpovědí je nepublikovatelných, 2x odpověděli, že nekouří ze strachu z rodičů a 1 odpověď, že kouří, protože chce, i když zná negativa.



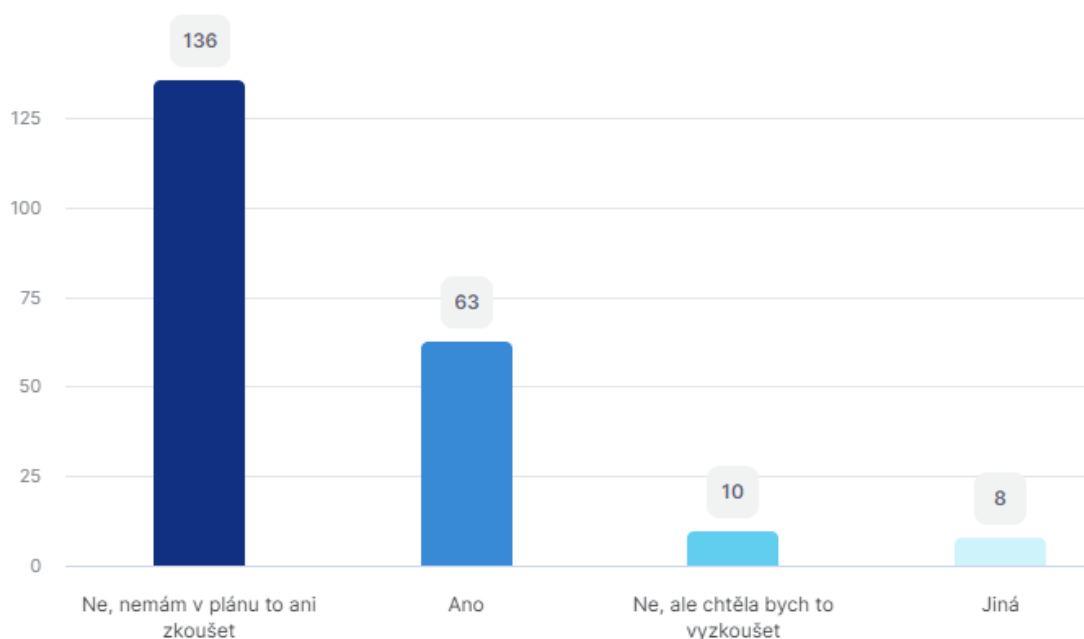
Obrázek 17: Vyberte k Vám nejvíce se hodící odpověď týkající se kouření.

Výsledky otázky č. 13: Máte zkušenost s tvrdšími drogami (marihuana, kokain, pervitin apod.)?

Ohledně rizikového chování jsme vznesli otázku týkající se tvrdších drog. Žádnou zkušenost a ani chuť s nimi experimentovat jako odpověď vybralo 62,7 % (136 odpovědí) respondentů. Skoro třetina, 29 % (63 odpovědí) odpovídajících, má zkušenost s tvrdšími drogami. Tyto výsledky korelují s teoretickou částí práce, kde se zmiňujeme, že až třetina adolescentů má osobní zkušenost s konopnými produkty. Žáci, kteří zatím tvrdší drogy nevyzkoušeli, ale mají to v plánu je mezi dotazujícími 10. Vlastní odpověď zvolilo 8

respondentů, 5 odpovědí je nepublikovatelných, 3 říkají, že marihuanu vyzkoušelo, ale považují ji za drogu měkkou.

Respondentů potvrzujících jejich osobní zkušenost s drogou je znepokojivě velké zastoupení. Zdravá generace (2020) uvádí, že až jedna třetina adolescentů má zkušenost s marihuanou či dalšími silnějšími drogami. Rozumíme mladistvé touze experimentovat a objevovat nové věci, ale u drog se vzhledem k jejich návykovému charakteru a zákonem zakázanému užívání jedná o velice rizikové chování, u něhož by se u žáků mělo v průběhu edukace podněcovat k jeho co nejvyšší eliminaci.



Obrázek 18: Máte zkušenost s tvrdšími drogami (marihuana, kokain, pervitin apod.)?

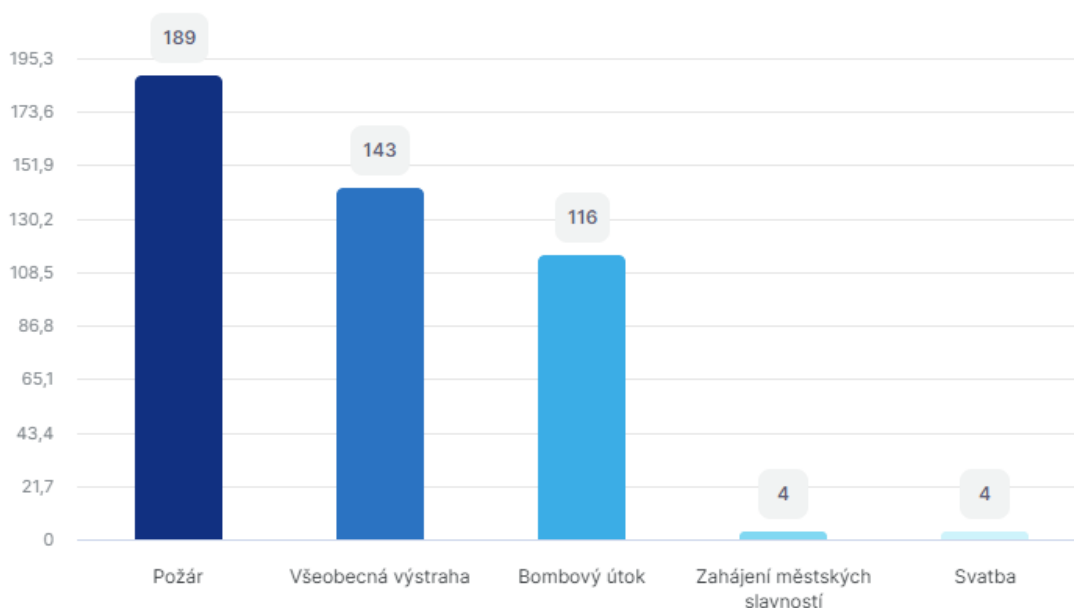
Výsledky otázky č. 14: Stručně definujte pojem "primární prevence nemocí" a napište prvky, které do ní patří.

Tato otázka byla jako jediná z celého dotazníku zcela otevřená a respondenti měli odpovědět, co pro ně znamená primární prevence. Primární prevence se často udává jako klíč k udržení si zdraví, předcházení zdravotních rizik a dosažení dobré kvality života. U 28 respondentů jsme zaznamenali odpověď „nevím“, ti tedy zřejmě netušili, co primární prevence je a jak se dle ní řídit. Dalších 26 respondentů neodpovědělo na položenou otázku relevantně. To však neplatilo u xxx žáků, jež odpověděli slovem, větou týkající se primární prevence. U velkého počtu respondentů se objevily správné odpovědi jako

dodržování zdravého životního stylu; předcházení nemocí či další správné formulace primární prevence. Jako prvky zahrnující primární prevenci byly nejčastěji uváděny zdravá strava; dostatečný a pravidelný pohyb; regulace stresu; dostatečné množství spánku; sociální pohoda; očkování; dodržování základní hygieny, dostatečný příjem tekutin, preventivní návštěvy u lékaře a třetí nejčastější odpovědí bylo užívání vitamínů. Celkově dopadlo vyhodnocení odpovědí na otázku velice dobře, převážná část odpovědí byla správných a obsahovala souvislost s primární prevencí. Pokud respondenti převedou své znalosti i do praxe a budou se řídit jejich vědomostmi, jsme na cestě k lepším zítřkům.

Výsledky otázky č. 15: Jaké nebezpečí může značit houkání požární sirény?

Ochrana člověka za mimořádných událostí je další okruh z RVP G, u kterého jsme jako další zkoumali rozsah vědomostí žáků. Správnost odpovědi, že houkání sirén značí požár jsme předpokládali a skutečně odpověď dostala 189 hlasů. Naším záměrem u této otázky bylo však zjistit, zda žáci znají i jiný význam a funkci požárních sirén. Výsledky byly uspokojivé, 143 respondentů hlasovalo pro všeobecnou výstrahu a nadpoloviční většina, přesně 116 žáků, pro bombový útok. Pro špatné odpovědi, kterými byly zahájení městských slavností a svatba hlasovalo pro obě možnosti po 4 respondentech. Můžeme tedy konstatovat, že alespoň nadpoloviční počet dotazovaných žáků má povědomí o tom, před jakými hrozbami nás zvuky sirén varují.



Obrázek 19: Jaké nebezpečí může značit houkání požární sirény?

Výsledky otázky č. 16: Myslíte si, že disponujete znalostmi a dovednostmi, jak se zachovat při mimořádných událostech, jako např. živelné pohromy, vyhlášení hrozby atd.

Na výše zmíněnou otázku odpovědělo s tím, že by si vědělo rady, jak postupovat 47,9 % (104 odpovědí) dotazovaných. Respondenti, kteří nevěděli, jak odpovědět, bylo u této otázky 27,6 % (60 odpovědí), což nasvědčuje o jejich nedokonalých znalostech a dovednostech z této oblasti. Respondenti, kteří se přiznali, že by nevěděli, jak se mají za daných situací chovat bylo 24,4 % (53 odpovědí).

5.3. Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: „Je Výchova ke zdraví vyučována na vyšších gymnáziích v Královéhradeckém kraji jako samostatný předmět, nebo je integrována do jiných předmětů?“

Z odpovědí respondentů prvního dotazníku, jímž byli zástupci vedení škol, můžeme konstatovat, že předmět Výchova ke zdraví je na vyšších gymnáziích v Královéhradeckém kraji vyučována primárně jako integrovaný předmět. Jako samostatný jej vyučují pouze 2 školy z dotazovaných 12, u zbylých 10 škol se jedná o integraci do dalších předmětů, především společenských věd, biologie a tělesné výchovy.

Výzkumná otázka č. 2: „Mají žáci znalosti ohledně negativních účinků alkoholu, kouření a jiných návykových látek, ale i přes tyto vědomosti jich užívají a neaplikují své znalosti?“

Kouření, konzumace alkoholu a jiných návykových látek je českou společností nezdravě normalizováno. I to zapříčiňuje špatnou současnou situaci v naší republice, kde je toto rizikové chování mnohými bráno jako běžnou součástí života.

Z odpovědí druhého dotazníku, kdy měli respondenti vybrat tvrzení nejvíce vystihující jejich vztah ke kouření můžeme vyvodit závěry, že informovanost žáků ohledně škodlivosti je na dobré úrovni, až 89 % respondentů uvádí, že mají dostatečné znalosti o škodlivosti těchto látek. Avšak i přes tuto informovanost, přes jednu čtvrtinu respondentů uvádí, že pravidelně či při společenských událostech spojených s alkoholem kouří.

Výzkumná otázka č. 3: „Mají žáci dostatečné znalosti z oblasti Výchova ke zdraví, disponují očekávanými výstupy a znalostmi z toho učiva. Jsou výsledky dotazníkového šetření uspokojivé a školy se této problematice věnují dostatečně?“

Průměrná správnost odpovědí ve vědomostním dotazníku byla 54,6 %, což není alarmující výsledek, ale zároveň je to jasný ukazatel, že by výuka obsahu učiva předmětu Výchova ke zdraví měla dostat ještě více prostoru. Žáci mají dostatečné množství informací a jsou zdravotně gramotní dle názoru 9 tázaných škol. Jako opomíjené téma označilo vedení škol psychické zdraví žáků. To následovně potvrdil i vědomostní dotazník, který poukázal na nedostatečnou informovanost žáků, jak pracovat se stresem a starat se o svoji psychohygienu. Tento druhý dotazník poukázal také na nedostatečné znalosti týkající se první pomoci.

5.4. Shrnutí výsledků

Názor, jež nás vedl a motivoval k vytvoření diplomové práce, byl, že Výchova ke zdraví je podceňovaným předmětem, oblastí ve výuce a výchově žáků. To považujeme za nešťastné, kdy při důležitosti jeho obsahu a přenositelnosti do osobního života je tato skutečnost znepokojující a žádá si mnohem více pozornosti a odborníků, jež by výuku dokázali odborně, věcně a poutavě vést. Většina vedení vyšších gymnázií s námi názor o navýšení časové dotace věnující se Výchově ke zdraví nesdílí, kdy 10 z 12 škol považuje jejich výuku tohoto předmětu za dostatečnou, i když výsledky vědomostního dotazníku poukazují na vědomostní nedostatky žáků.

Podíváme-li se na druhý dotazník, věnovaný žákům, komplexně a budeme chtít zjistit průměrnou procentuální úspěšnost respondentů z otázek, jež jdou pro toto zjištění použít, průměrná správnost odpovědí je 54,6 %. Vzhledem ke skutečnosti, že se na gymnázia hlásí většinou nadanější žáci a předmět Výchova ke zdraví s obsahem učiva, očekávanými výstupy mají žáci dle RVP G ovládat, nejsou tato čísla alarmující či nelichotivá, ale výsledky nejsou na tolik dobré, jak bychom si přáli a očekávali.

Otázky s největší úspěšností v druhém dotazníku byly otázky č. 7 a 9, tedy definice pojmu zdraví a zjištění týkající se mezilidských vztahů, navazování kontaktů a vzájemného respektu. Tyto výsledky jsou pro nás poměrně překvapující, ale jedná se o velmi pozitivní zjištění. Ukazují nám, že si jsou žáci jistí v sociální interakci, při navazování a udržování různých typů vztahů. Zároveň mají znalost, že zdraví je multifaktoriální a znají jeho složky, jež se navzájem ovlivňují.

Naopak otázka s nejnižším počtem správně odpovídajících respondentů je otázka č. 3, zaměřující na první pomoc. Další znepokojující výsledky přinesla otázka č.10 týkající se zvládání stresu a psychohygieny, kdy touto dovedností nedisponuje přes jednu třetinu dotazovaných žáků. Již v prvním dotazníku označila vedení škol toto téma za nedostatečně probírané a doceněné v průběhu edukace.

6 ZÁVĚRY

Jedním z hlavních cílů diplomové práce bylo zmapovat situaci, jakým způsobem je realizována výuka Výchovy ke zdraví na vyšších gymnáziích v Královéhradeckém kraji. Jako výzkumnou metodu jsme zvolili dotazníkové šetření, kde dotazník obsahoval 11 otázek zaměřených na realizaci výchovy ke zdraví na vyšších gymnáziích. Odpovědi se nám dostalo 12 z 17 dotazovaných škol. Nejčastější formát výuky Výchovy ke zdraví je integrace do dalších předmětů, což uvedlo 9 škol. Jako samostatný předmět na vyšším gymnáziu je Výchova realizována pouze na 2 dotazovaných školách, kdy o zavedení Výchovy ke zdraví jako samostatném předmětu uvažuje pouze 1 škola ze zbylých 9, kde se tento předmět zatím samostatně nevyučuje.

Výsledky a komparace obou dotazníků nám ukázali jisté rozdílné názory vedení škol a vědomostí samotných žáků. Naprostá většina škol odpověděla, že jim přijde jejich realizace Výchovy ke zdraví dostatečná (10 z 12) a že nejsou opomíjeny žádné okruhy ani učivo z dané oblasti (8 z 12). Když to však porovnáme s výsledky vědomostně-dovednostního dotazníku samotných žáků, jež byl vytvořen na základě očekávaných výstupů v RVP G a základního vzdělání v oblasti Výchovy ke zdraví, zdravotní gramotnost žáků určitě nevyšla na úrovni, jakou bychom si přáli a která by interpretovala dostatečnou úroveň vědomostí a znalostí žáků. Nedostatky byly zaznamenány především ve vědomostech a dovednostech týkajících se psychohygieny, práci se stresem a první pomocí.

6.1. Závěr pro praxi

Určitě zajímavá studie a námět pro další diplomovou práci by byla komparace škol, kde se učí Výchova ke zdraví jako samostatný předmět, tedy s vyšší časovou dotací pro výuku Výchovy ke zdraví, a škol, které učí obsah Výchovy ke zdraví během studia jako integrovaný předmět. Žáci a absolventi z obou typů škol by vyplňovali stejný dotazník, který by mapoval jejich zdravotní gramotnost a úroveň znalostí učiva z oblasti Výchovy ke zdraví vycházející z RVP G.

Naprostá většina škol, tedy 9 z 12 odpověděla, že nemají v plánu zařadit výchovu ke zdraví jako samostatný předmět a že jim přijde výuka jejího obsahu dostatečná. Druhý dotazník testující znalosti a vědomosti žáků však poukázal na nedostatečnou gramotnost žáků v některých jejích oblastí, primárně psychohygieny a první pomoci. Chápeme, že je

pro školy typu gymnázií, kde mají narvané studijní osnovy u každého předmětu, těžké najít volné místo v předmětech a rozvrzích na mnohými podceňovanou Výchovu ke zdraví, ale jelikož se jedná o předmět zakotvený v RVP G a předmět s vysokým přesahem do osobního života, jež může výrazně ovlivnit kvalitu života, vedení škol by nad tímto smýšlením o Výchově ke zdraví mělo uvažovat. I vzhledem k narůstajícímu počtu samostatného předmětu Finanční gramotnosti. Oba předměty jsou velice praktické a jejich obsah je profitabilní pro všechny žáky, od těch přírodovědně zaměřených, až po ty humanitně.

Pro zlepšení situace ve výše zmíněné psychohygieně a první pomoci by školy mohly aplikovat do výuky občasné besedy či návštěvy psychologů, odborníků, jež by jim mohli předat užitečné informace. Navíc by mohli nabídnout pomoc a pocit, že je škola na jejich straně a bude se snažit žákům pomoci. Ohledně první pomoci by pro žáky byly dobré besedy se zdravotníky a začlenění praktické výuky první pomoci např. do laboratorních prací z biologie, pokud škola nevyučuje Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět.

Vhodným prostředkem, jak umožnit žákům se více vzdělávat ve výchově ke zdraví, by byla možnost vybrat si tento předmět jako volitelný v průběhu studia. Školy by jej mohli zařadit na seznam volitelných předmětů a seminářů, jež si studenti volí ve 2. a 3. ročníku a záleželo by na zájmu a preferencích samotných žáků, zda by si tento předmět zvolili.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví 6., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
2. Bartoš, V., Cahlíková, J., Bauer, M., & Chytilová, J. (2020). *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR.
3. Broskey, NT, Martin, CK, Burton, JH, Church, TS, Ravussin, E., & Redman, LM (2021). Vliv hubnutí vyvolaného aerobním cvičením na složky denního energetického výdeje. *Medicína a věda ve sportu a cvičení*, 53 (10), 2164.
4. Centrum sociálních služeb Praha. *Duševní zdraví žáků v Praze*. [cit. 23. 04. 2024] Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/dusevni_zdravi_zaku_v_praze_je.html
5. Čapková, N., Lustigová, M., Kratěnová, J., & Žejglicová, K. (2016). Zdravotní stav české populace. *Praha: Státní zdravotní ústav*. [cit. 09. 03. 2024] Dostupné z: https://archiv.szu.cz/uploads/Vzdelavaci_akce/CHPPL/KD_161208/Zdravotni_stav_cke_populace_vysledky_studie_EHES_2014_Capkova_N.pdf
6. Česká resuscitační rada (2021). *Základní resuscitace s použitím AED*. [cit. 18.4.2024]. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/doporucene-postupy/zakladni-resuscitace-s-pouzitim-aed>
7. České noviny (2022). *Výzkum: životní styl populace se během pandemie proměnil*. [cit. 28.02.2024]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2017777>
8. Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
9. Erben, K. (2015). *Homocystein, civilizační choroby a biochemické zdraví*. Brno: Bondy.
10. European Health Interview Survey (2019). *Charakteristiky zdravotního stavu podle pohlaví a věkových skupin v roce 2019*. [cit. 13. 03. 2024]. Dostupné z: <https://ehis.uzis.cz/index.php?pg=ehis-2019--vysledky>
11. Fialová, L. (2014). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Karolinum.
12. Fialová, L., Flemr, L., & Marádová, E. (2015). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Charles University in Prague, Karolinum Press.
13. Fořt, P. (2016). *K čemu jsou diety*. Praha: Euromedia Group – Ikar.
14. Goetz, M. (2006). Deprese u dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi*, 6(6), 271-274

15. Hainerová, I. A., & Zamrazilová, H. (2015). Zdravotní a psychosociální komplikace obezity u dětí a dospívajících. *Pediatr. Praxi*, 16, 150-153.
16. Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing as.
17. Hamplová, L. (2020). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.
18. Herbert, C., House, M., Dietzman, R., Climstein, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (2022). Blue zones: Centenarian modes of physical activity: A scoping review. *Journal of Population Ageing*, 1-37.
19. Hnilicová, H. (2019). *Zamyšlení nad životním stylem české populace*. Praha: KONTAKT
20. Jelínek, M. (2019). *Vnitřní svět vítězů Čím se nejlepší liší od průměrných*. Praha: Grada.
21. Kastnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma.
22. Kučera, Z. (2017). Zdravotní gramotnost v České republice. *Ústav pro zdravotní gramotnost* [cit. 18.4.2024]. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/12_prezentace.pdf.
23. Lederle, K., & Benešová, M. (2021). *Spánkem ke zdraví: zlepšete svůj spánek, zlepšete své zdraví*. Olomouc: ANAG
24. Lochmannová, A. (2021). *Psychohygienu aneb jak se radovat v okamžicích (ne) radostných*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
25. Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví (2., aktualizované vydání)*. Praha: Grada.
26. Marádová, E. (2007). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí
27. Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Praha: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
28. Metodický portál RVP (2011). *Kurikulární reforma*. [cit. 11.03. 2024] Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kurikul%C3%A1rn%C3%AD_reforma
29. Metodický portál RVP (2016). *Průřezová témata*. [cit. 30.03. 2024] Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10843>

30. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2022). *Rámcově vzdělávací program pro gymnázia*. [cit. 05. 04. 2024]. Praha. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-gymnazia-rvp-g>
31. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2019). *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. [cit. 12.03. 2024]. Praha. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
32. Mužíková, L. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. Brno: Masarykova univerzita
33. Parker, L. (2019). *Daily movement*. [cit. 13. 03. 2024]. Dostupné z: <https://theparkerpractice.com/how-to-transform-body-neat-way/>
34. Pertold, F. (2015). Přejít na střední školu, pití alkoholu a vliv vrstevníků na kouření mládeže. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR.
35. Peter, K., Petr, W., Martin, N., & Markéta, D. (2019). *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing as.
36. Peter, K., Petr, W., Martin, N., & Markéta, D. (2019). *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing as.
37. Pokorná, A. (2014). *Zdravý životní styl v současné společnosti* [Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Katedra psychologie]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati
38. Procházka, B., Procházková, M., Kratěnová, J., Žejglicová, K., & Puklová, V. (2019). Obezita a hypertenze u dětí. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie*, 74(2).
39. Procházková, L., & Ševčíková, J. S. (2017). *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Libčice nad Vltavou: Pasparta.
40. Sigmund, E., Baďura, P., & Sigmundová, D. (2020). Nadváha a obezita dětí ve vztahu k pohybové aktivitě a nadměrné tělesné hmotnosti jejich rodičů. *Praktický lékař*, 100(2), 83-87.
41. Sovová, E. (2023). *Primární prevence v praxi - projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého
42. Švamberk Šauerová, M., Neuwirth, R., & Jirásko, R. (2016). *Analýza postojů populace v různých věkových skupinách k vybraným složkám zdravého životního stylu*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra
43. Uhlíř, J. (2021). Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů. *Pediatrie pro praxi*, 22(6), 370-372.

44. Vašutová, K. (2009). Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění. *Praktické lékařství, 1*, 17-20
45. Wallas, M. (2022). 7x proč (ne)mít uprdele fitness a zdravý životní styl: teorie relativity ve fitness a zdraví. Praha: Powerprint.
46. World Health Organization (2015). *Global Health Observatory Data Repository*. Geneva. Dostupné z <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463?lang=en>
47. World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Helath Organization.
48. Zdravá generace (2020). *Pětina českých dětí je zdravotně negramotná*. [cit. 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/zdravotni-gramotnost/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Determinanty zdraví (Machová & Kubátová, 2015, str. 23).....	13
Obrázek 2: Totální denní výdej energie (Parker, 2019).....	22
Obrázek 3: Systém kurikulárních dokumentů (MŠMT, 2022).....	37
Obrázek 4: Jakou formou je na Vaší škole realizována Výchova ke zdraví?.....	49
Obrázek 5: V jakých předmětech jsou vyučovány okruhy témat Výchovy ke zdraví na Vaší škole?.....	51
Obrázek 6: Mají dle Vašeho názoru žáci dostatečný přísun informací ohledně zdravého životního stylu? Umí tyto informace praktikovat?	52
Obrázek 7: Která z těchto složek výdeje energie zabírá procentuálně největší část z totálního denního výdeje energie?	55
Obrázek 8: Jak by měl člověk postupovat při první pomoci u náhlého srdečního selhání?	55
Obrázek 9: Byli byste schopni si vypočítat Váš doporučený kalorický příjem?	56
Obrázek 10: Seřadte potraviny na základě jejich kalorické hodnoty. U všech potravin je stejná hmotnost 100 g.	57
Obrázek 11: Jaká je dle WHO (World Health Organization) doporučená minimální dávka pohybové aktivity za týden?	58
Obrázek 12: Která z těchto definic pojmu zdraví je zcela správně?.....	59
Obrázek 13: Mezi civilizační chorobu nepatří?	60
Obrázek 14: Myslíte si, že dokážete korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat partnerské vztahy a respektovat se vzájemně?	61
Obrázek 15: Zvládáte díky vědomostem ze školy, jak předcházet stresu, zvládat stresové situace a znáte způsoby možné relaxace a regenerace?	62
Obrázek 16: Který z těchto faktorů negativně neovlivňuje reprodukční zdraví člověka?	63
Obrázek 17: Vyberte k Vám nejvíce se hodící odpověď týkající se kouření.	64
Obrázek 18: Máte zkušenost s tvrdšími drogami (marihuana, kokain, pervitin apod.)?	65
Obrázek 19: Jaké nebezpečí může značit houkání požární sirény?	66

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Průvodní e-mail pro vedení škol

Dobrý den,

jmenuji se Robin Ptáček a jsem studentem závěrečného ročníku magisterského navazujícího studia oboru učitelství pro střední školy, aprobace biologie a tělesná výchova na UHK. V mailu Vám posílám dotazník týkající se Výchovy ke zdraví, předmětu, jež je ukotven v RVP pro gymnázia a u kterého chci zjistit, jakou formou se učí na gymnáziích v Královéhradeckém kraji. Prosím tedy Vás, ředitele gymnázií, o vyplnění tohoto dotazníku.

Odkaz na dotazník: <https://www.survio.com/...V5F> nebo v příloze je přiložen QR kód.

Předem děkuji za spolupráci a přeji pěkný den.

Bc. Robin Ptáček



Příloha 2 – Navazující e-mail obsahující dotazník pro žáky vyšších gymnázií

Dobrý den,

obracím se na Vás s druhým navazujícím dotazníkem ohledně mé diplomové práce s názvem Výchova ke zdraví. Tentokrát to není dotazník pro Vás, pro vedení škol, ale pro samotné studenty, přesněji pro všechny nynější studenty i absolventy Vaší školy maturující max. v roce 2017 a později. Zde je odkaz na samotný dotazník: <https://www.survio.com/...M8Y>

V příloze mailu se nachází ještě QR kód pro rychlejší manipulaci pro vyplnění. Tímto bych Vás moc poprosil o rozšíření tohoto dotazníku mezi své studenty během výuky, zveřejnění na webových či sociálních stránkách, jak uznáte za vhodné a aby se dotazník dostal k co největšímu počtu respondentů a měl výpovědní hodnotu pro moji práci i naše vzdělávání.

Předem děkuji za spolupráci a přeji pěkný den.

Bc. Robin Ptáček

student UHK



Příloha 3 – Dotazník 1: Výzkum výuky předmětu Výchova ke zdraví na SŠ

Výzkum výuky předmětu Výchova ke zdraví na SŠ

1 Jste pedagogem na SŠ v Královéhradeckém kraji?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne

2 Za jakou školu odpovídáte?

Nápověda k otázce: *(město, název)*

3 Jakou formou je na Vaší škole realizována Výchova ke zdraví?

Nápověda k otázce: *Na vyšším gymnáziu*

Samostatný předmět Integrovaný předmět

Jiná

4 Měla by být dle Vašeho názoru Výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět na SŠ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne

Jiná

5 Máte v plánu zařadit tento předmět jako samostatný v budoucích letech?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud jej již máte na vyšším gymnáziu, zvolte možnost Ano*

- Ano Ne
 Jiná

6 Je podle Vás tomuto předmětu věnována dostatečná časová dotace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nadměrná Dostatečná Nedostatečná
 Jiná

7 V jakých předmětech jsou vyučovány okruhy témat Výchovy ke zdraví na Vaší škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Výchova ke zdraví Biologie Chemie Fyzika Společenské vědy Tělesná výchova
 Jiná

8 Přijdou Vám některé témata předmětu zbytečná a redukovali byste jejich hodinovou dotaci? Pokud ano, tak jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nepřijdou
 Ano, jsou to témata:

9 Které z témat je dle Vás naopak opomíjeno?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Žádné
 Je to téma:

10 Mají dle Vašeho názoru žáci dostatečný přísun informací ohledně zdravého životního stylu?
Umí tyto informace praktikovat?

11 Do jakých akcí, programů nebo jiných činitelů podporujících zdravý životní styl je Vaše škola zapojena?

Příloha 4 – Dotazník 2: Vědomostní test z oblasti Výchovy ke zdraví pro studenty vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji

Vědomostní test z oblasti Výchovy ke zdraví pro studenty vyšších gymnázií v Královéhradeckém kraji

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, takže Vás prosím o pravost Vašich odpovědí.

1 Jste nebo byl/a jste studentem gymnázia v Královéhradeckém kraji?

Nápověda k otázce: *Dotazník je pro studenty maturující max. v roce 2017 a později*

Ano Ne, dotazník není určený pro mě

2 Která z těchto složek výdeje energie zabírá procentuálně největší část z totálního denního výdeje energie?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

BMR - bazální metabolismus TEF - termický efekt jídla EAT - cvičení, pohybová aktivita NEAT - neplánovaná fyzická aktivita

3 Jak by měl člověk postupovat při první pomoci u náhlého srdečního selhání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Je to bez rozdílů vždy stejné, vždy se ihned začíná srdeční masáží. U dospělých bychom měli začít 5 vdechy a až poté zahájit srdeční masáž. U dětí bychom měli začít 5 vdechy a až poté zahájit srdeční masáž. Člověk by neměl poskytovat první pomoc v žádném případě, aby se neškodil.

4 Byli byste schopni si sami vypočítat Váš doporučený kalorický příjem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne
 Jiná

5 Seřadte potraviny na základě jejich kalorické hodnoty. U všech potravin je stejná hmotnost 100g

Nápověda k otázce: *Změňte pořadí položek (1. - nejkaličtější, poslední - nejméně kalorická)*

Rohlík bílý	<input type="text"/>
Mrkev	<input type="text"/>
Kuřecí maso syrové	<input type="text"/>
Tyčinka Snickers	<input type="text"/>
Banán	<input type="text"/>

6 Jaké je dle WHO (World Health Organization) doporučená minimální dávka pohybové aktivity za týden?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Minimálně 30 minut střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně
- Minimálně 60 minut střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 40 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 4x týdně
- Minimálně 15 minut střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 20 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 2x týdně
- Minimálně 30 minut střední intenzity 3x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 5x týdně

7 Která z těchto definic pojmu zdraví je zcela správně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nepřítomnost nemoci.
- Stav fyzické a sociální pohody, kdy duševní zdraví není determinantem zdraví.
- Stav fyzické a duševní pohody, kdy sociální zdraví není determinantem zdraví.
- Stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody.

8 Mezi civilizační chorobu nepatří?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Diabetes mellitus 2. typu = "cukrovka"
- Hypertenze = vysoký tlak
- Ateroskleróza
- Cholera
- Syndrom vyhoření

9 Myslíte si, že dokážete korektně a citlivě řešit mezilidské vztahy, navazovat partnerské vztahy a respektovat se vzájemně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, dokážu Ne, je to pro mě problém Nevím odpovědět
 Jiná

10 Zvládáte díky vědomostem ze školy, jak předcházet stresu, zvládat stresové situace a znáte způsoby možné relaxace a regenerace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, zvládám, ve škole jsme se této problematice věnovali Ne, nezvládám, ve škole jsme se této problematice nevěnovali Ano, zvládám, ale přišel jsem si na to sám
 Jiná

11 Který z těchto faktorů negativně neovlivňuje reprodukční zdraví člověka?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Kouření a konzumace alkoholu Nedostatečná strava a nízká hmotnost Nedostatek pohybu - hypokineze Stres
 Žádná odpověď není správná

12 Vyberte k Vám nejvíce se hodící odpověď týkající se kouření.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Mám dostatečné znalosti ohledně škodlivosti kouření, i přes to kouřím Vzhledem k mým vědomostem ohledně škodlivosti kouření vůbec nekouřím Zním negativa kouření, běžně nekouřím, ale při společenských akcích ano
 Jiná

13 Máte zkušenost s tvrdšími drogami (marihuana, kokain, pervitin apod.)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne, ale chtěla bych to vyzkoušet Ne, nemám v plánu to ani zkusit
 Jiná

14 Stručně definujte pojem "primární prevence nemocí" a napište prvky, které do ní patří.

15 Jaké nebezpečí může značit houkání požární sirény?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Požár Svatba Bombový útok Všeobecná výstraha Zahájení městských slavností

16 Myslíte si, že disponujete znalostmi a dovednostmi jak se zachovat při mimořádných událostech, jako např. živelné pohromy, vyhlášení hrozby atd.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, uměl bych si poradit Ne, nevěděl bych jak postupovat Nevím, jak odpovědět