

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra primární a preprimární pedagogiky

**Diplomová práce**

Zuzana Smrčková

**Žáci primární školy a jejich pojmání zdraví**

Olomouc 2019

vedoucí práce: doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

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

V Olomouci dne 8. prosince 2019

.....

Zuzana Smrčková

*Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce, paní doc. PaedDr. Miluši Raškové, Ph.D., za ochotu, odbornou pomoc a cenné rady, které mi laskavě poskytla při konzultacích mé diplomové práce.*

*Dále bych ráda poděkovala za vstřícnost a ochotu ředitelům, zástupcům a učitelům žáků 4. tříd, kde proběhlo dotazníkové šetření pro praktickou část mé diplomové práce.*

*Největší dík patří mé rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.*

# Obsah

<b>Obsah.....</b>	<b>4</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Úvod do problematiky a vymezení základních pojmů .....</b>	<b>9</b>
1.1 Význam pojmu zdraví a jeho pojetí .....	9
1.2 Teorie zdraví .....	11
1.3 Faktory ovlivňující zdraví.....	11
1.4 Životní styl .....	15
1.5 Zdravý životní styl dítěte mladšího školního věku .....	16
<b>2 Charakteristika dítěte mladšího školního věku .....</b>	<b>18</b>
2.1 Obecný vývoj dítěte mladšího školního věku .....	18
2.2 Fyzický vývoj.....	19
2.3 Motorický vývoj.....	20
2.4 Emocionální vývoj .....	20
2.5 Vývoj poznávacích procesů .....	21
2.6 Charakteristika dítěte 4. třídy.....	22
<b>3 Dětské pojmání světa.....</b>	<b>23</b>
3.1 Dětská interpretace světa - prekoncepce .....	23
3.2 Teorie dětského pojetí.....	25
3.3 Pojmání zdraví z pohledu dítěte mladšího školního věku .....	29
<b>4 Podpora zdraví ve škole .....</b>	<b>30</b>
4.1 Denní režim a životní styl žáka 1. stupně primární školy .....	30
4.2 Role primární školy na zdraví a zdravý životní styl žáka .....	31
4.3 Rámcový vzdělávací program a kutikulární dokumenty .....	32
4.3.1 Rámcový vzdělávací program .....	33
4.3.2 Rámcový vzdělávací program pro 1. stupeň základního vzdělávání a výchova ke zdraví.....	33
4.4 Projekty spojené se zdravím a zdravým životním stylem.....	36
4.4.1 Program Škola podporující zdraví (ŠPZ) .....	36
4.4.2 Projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol .....	38
4.4.3 Program Zdravé zuby .....	38

4.4.4	Projekt Zdravá školní jídelna .....	38
4.5	Pamlsková vyhláška.....	39
4.6	Školní jídelny a stravování.....	39
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>		<b>40</b>
<b>5</b>	<b>Úvod do praktické části.....</b>	<b>41</b>
5.1	Metodologie výzkumu .....	41
5.2	Charakteristika zkoumaného souboru a postup při sběru dat .....	42
5.3	Výsledky výzkumu a jejich analýza .....	43
5.4	Shrnutí výzkumného šetření.....	63
<b>Závěr.....</b>		<b>65</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>		<b>67</b>
<b>Anotace.....</b>		<b>70</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>		<b>72</b>
<b>Seznam příloh a obrázků.....</b>		<b>73</b>
<b>Příloha č. 1 – Vzor dotazníku.....</b>		<b>74</b>
<b>Příloha č. 2 - Tabulky k vyhodnocení položek dotazníků.....</b>		<b>79</b>

# Úvod

Zdraví a životní styl - dva v posledních letech velmi oblíbené a často připomínané pojmy. Napříč celou společností se v posledních letech klade výrazně vyšší důraz na zdraví a celkově zdravý životní styl jako takový. Zvyšující se procentuální podíl obézních lidí, lidí závislých na návykových látkách, ať už se jedná o alkohol, drogy či tabák, lidí trpících civilizačními chorobami a všemi dalšími neduhy, které se negativně podepisují na zdraví, v české společnosti přibývá bohužel vysokým tempem, a to nejen ve vyšších věkových skupinách, ale také ve věkové kategorii žáků základních škol.

Reakcí na výše uvedené byla snaha o zdůraznění důležitosti zdraví a jeho jednotlivých složek již u dětí v útlém věku, jelikož děti v předškolním a mladším školním věku jsou mnohem více ovlivnitelné a kopírují jednání a chování lidí ve své blízkosti, a to jak členů rodiny, tak kamarádů a spolužáků. Neopominutelným spolutvůrcem vnímání zdraví a zdravého životního stylu je také škola, která napomáhá při formování přístupu dítěte ke zdraví. Vliv rodiny a blízkých lidí okolo dítěte je však stěžejním faktorem, který se projevuje v nastavení zdravých životních návyků a staví základy zdravému životnímu stylu. I z tohoto důvodu jsme si zvolili problematiku zdraví ve světle chápání a pojmání zdraví u dětí prvního stupně základních škol jako téma závěrečné diplomové práce.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Pro získání znalostí a studium podkladů užitých při zpracování teoretické části práce byla využita metoda tradiční, a to metoda studia odborné literatury. Teoretická část diplomové práce vychází ze studia odborných monografií věnovaných problematice. V této části práce jsme tedy využili analytickou metodu studia sekundárních zdrojů. Pro zpracování praktické části práce jsme zvolili metodu kvantitativní, a to metodu dotazníkového šetření, které bylo směřováno na žáky 4. tříd základních škol v Moravskoslezském kraji.

V teoretické části se věnujeme úvodu do problematiky a definování souvisejících pojmu zdraví a životní styl. Součástí úvodní kapitoly teoretické části práce je také přiblížení determinantů zdraví, tedy faktorů, které ovlivňují zdraví pozitivně či negativně. Jako stěžejní determinant ovlivňující zdraví byl identifikován zdravý životní styl, proto je této oblasti věnována dílčí podkapitola. Součástí úvodní teoretické kapitoly je také stručný náhled na zdravý životní styl u dětí primárního věku. V následující kapitole teoretické části práce je charakterizováno dítě mladšího školního věku a jeho fyzický, motorický, kognitivní

a emocionální vývoj. Následná kapitola práce je věnována teoriím pojmání dětského světa a zdraví. Závěrečná kapitola teoretické části pak přibližuje kutikulární dokumenty, zejména pak Rámcový vzdělávací program a jeho vliv na vnímání zdraví. Praktická část práce pak obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření a shrnutí získaných poznatků.

Cílem práce je zjistit a popsat problematiku pojmání zdraví žáků primární školy z hlediska role žáků. Dílčím cílem diplomové práce bylo zjistit a popsat prostřednictvím dotazníkového šetření u žáků 4. tříd primární školy vnímání pojmu zdraví a zdravého životního stylu žáků primární školy. Dalším dílčím cílem diplomové práce bylo popsat a zkoumat pohled žáků na problematiku návykových látek.

*„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje,  
bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.“*

*Herakleitos z Efesu*

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 Úvod do problematiky a vymezení základních pojmů

První kapitola diplomové práce přibližuje základní pojmy spjaté s tématem práce, a to pojem zdraví a životní styl. Přiblíženy jsou také faktory, které ovlivňují zdraví a životní styl, a to jak faktory pozitivní jako je např. klidné a pozitivní rodinné zázemí, pravidelné pohybové aktivity, kvalitní a vyvážená strava, či psychohygiena. Mezi faktory, které se negativně promítají do kvality zdraví, patří stres, návykové látky jako např. alkohol, drogy či cigarety, ale nehody a zranění. Součástí této podkapitoly je také přiblížení zdravého životního stylu dítěte mladšího školního věku.

## 1.1 Význam pojmu zdraví a jeho pojetí

Zdraví původně vycházelo z řeckého slova „*holos*“, které v překladu znamená celý nebo celek, anglického „*health*“, které vzniklo ze staroanglického výrazu „*hale*“, které má úzkou návaznost na slovo „*whole*“, což překládáme jako zdravý nebo celý. Obdobně také v německém jazyce podobně znějící slovo „*heil*“ znamená celek nebo uzdravit se. Pojem zdraví má tedy v souladu s uvedeným původem a jazykovým výkladem celostní charakter, ovšem definice pojmu zdraví není jednotná a v odborné literatuře jich může najít hned několik. Ne jednou je zdraví definováno z různých, zejména odborných úhlů pohledu. Společným faktorem je zpravidla uchopení zdraví, jakožto stavu fyzické i psychické pohody člověka.

S celosvětově uznávanou definicí zdraví pracuje Světová zdravotnická organizace (WHO), která definovala zdraví již v roce 1948 jako: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.*“, v překladu se jedná o definici zdraví, jako stavu tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady (Machová, Kubátová, 2006, s. 9). Uvedená definice nahlíží na zdraví z komplexního pohledu a zdůrazňuje celostní povahu zdraví, přičemž poukazuje na zdraví z jednotlivých úhlů pohledů, a to medicínského, psychologického a obecného, nicméně často bývá tato definice zpochybňována pro svou nedosažitelnost, neboť každý člověk se ve svém životě setkává s neduhy, kterým nakonec podlehne (Baštecká, Mach, 2015).

V dostupné literatuře se ovšem můžeme setkat s definicí zdraví z jednotlivých hledisek – příkladem může být definice zdraví od Hartla z hlediska medicínského, který

zdraví považuje za „*Souhrn vlastností organismu, které jsou s to vyrovnávat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, včetně pracovního a interpersonálního, aniž jsou narušeny fyziologicky důležité funkce*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 701). Daniel Callahan v čele mezinárodního medicínského výzkumného týmu pojmem zdraví rozumí „*tělesnou i duševní pohodu a integritu. Jeho znakem je, že dotyčná osoba nemá žádnou vážnější chorobu, je schopna naplňovat svoje životní cíle a realizovat se v normálním společenském a pracovním kontextu.*“ (Baštecká, Mach, 2015, s. 41). Pojem zdraví je možné definovat také negativně, a to jako „*nepřítomnost nemoci*“ (Křivohlavý, 2001, s. 20).

Křivohlavý nahlíží na zdraví jako na celkový – tělesný, psychický, sociální i duchovní – stav člověka, jež mu napomáhá dosáhnout ideální či optimální kvality života a zároveň není překážkou identickému snažení ostatních lidí (Křivohlavý, 2001). Obdobně nahlíží na zdraví také Holčík, který definuje zdraví jako „*chování, které je v protikladu ke zdravotně rizikovému chování, které zdraví ohrožuje*“ (Holčík, 2009, s. 140).

David Seedhouse, teoretik, který se zabýval filozofií zdraví, chápe zdraví jako prostředek k naplnění lidských tužeb a zároveň jako důležitý a nepostradatelný prostředek k dosažení cíle. „*Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb...Zdraví je žádoucí.*“ (Seedhouse in Křivohlavý, 2001, s. 49). Pro účely této práce uvádíme také definici zdraví dle Charty podpory zdraví: „*Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě všude tam, kde lidé, žijí, učí se, pracují, hrají si i milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé; je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky, a jednak ujištěním, že společnost, v níž žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví.*“ (in Holčík, 2009, s. 19 – 20).

Počátkem 21. století a přirozeně se měnící společností je na zdraví v posledních letech nahlíženo zejména jako na hodnotu, a to hodnotu hodnot - „*zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka*“ (Machová, 2009, s. 12) – přičemž na zdraví je možné nahlížet také ze tří odlišných dimenzí, které jsou vzájemně velice úzce propojeny. První dimenzí je myšleno tělesné zdraví, druhou dimenzí zdraví duševní a třetí dimenzí zdraví sociální. Náhledem prostřednictvím těchto tří dimenzí si můžeme vytvořit aktuální a subjektivní definici zdraví spojující výše uvedené definice do jedné.

Shrneme-li výše uvedené, pak z jednotlivých definic vyplývá, že zdravím je myšlen komplexní stav člověka, jehož kvalitu může každý ovlivnit svým chováním, jednáním a způsobem života.

## 1.2 Teorie zdraví

Šířeji můžeme definovat zdraví prostřednictvím jednotlivých teorií, které spojují jednotlivé definice do oblastí dle určitých společných znaků a zpravidla chápou zdraví jako dynamický jev napomáhající uskutečňování životních cílů. Spojují zdraví s fungováním lidského těla a kvalitou života každého člověka, který za své zdraví nese osobní odpovědnost.

Výše jmenovaný David Seedhouse rozdělil teorie zdraví na čtyři skupiny:

1. Teorie chápající zdraví jako ideální stav člověka, kterému je dobře;
2. Teorie chápající zdraví za normální dobré fungování;
3. Teorie chápající zdraví jako zboží;
4. Teorie chápající zdraví jako určitý druh síly (Seedhouse in Křivohlavý, 2001, s. 33).

V odborné praxi se velice často uvádí rozdělení teorií podle J. Křivohlavého (Křivohlavý, 2001, s. 33 a násl.), který teorie zdraví uspořádal na základě chápání zdraví jako prostředku nutného a potřebného k dosažení určitého cíle, nebo zda-li je zdraví chápáno jako cíl samotný.

- *Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly* – zdraví je považováno za určitý druh síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat životní nástrahy;
- *Zdraví jako metafyzická síla* – metafyzickou silou je myšlena vnitřní síla a odhodlání dosáhnout vyšších cílů, než jen zdraví samotného;
- *Individuální zdroje zdraví* – chápe zdraví jako celistvý postoj člověka k životu a zvládání životních úkolů a výzev;
- *Zdraví jako schopnost adaptace* – schopnost přizpůsobit prostředí sobě samému nebo přizpůsobit se nepříznivým životním situacím;
- *Zdraví jako schopnost dobrého fungování* – schopnost optimálního fungování každého člověka;
- *Zdraví jako zboží* – vnímá zdraví jako fakticky existující věc, se kterou se dá nakládat na trhu;
- *Zdraví jako ideál* – zde řadí zpravidla nejstarší a nejobecnější definice zdraví, zejména pak definici zdraví od WHO.

## 1.3 Faktory ovlivňující zdraví

Zdraví každého člověka ovlivňuje již od samotného narození a až do konce života mnoho faktorů. Tyto faktory neboli determinanty zdraví můžeme rozdělit na dvě základní skupiny dle jejich působení na zdraví člověka, a to na faktory ovlivňující zdraví člověka

pozitivně nebo negativně. Pozitivní determinanty jsou všechny ty, které chrání a posilují zdraví člověka, oproti tomu negativní determinanty jsou determinanty zdraví oslabující, vyvolávající poruchu zdraví či nemoc (Machová, Kubátová, 2009).

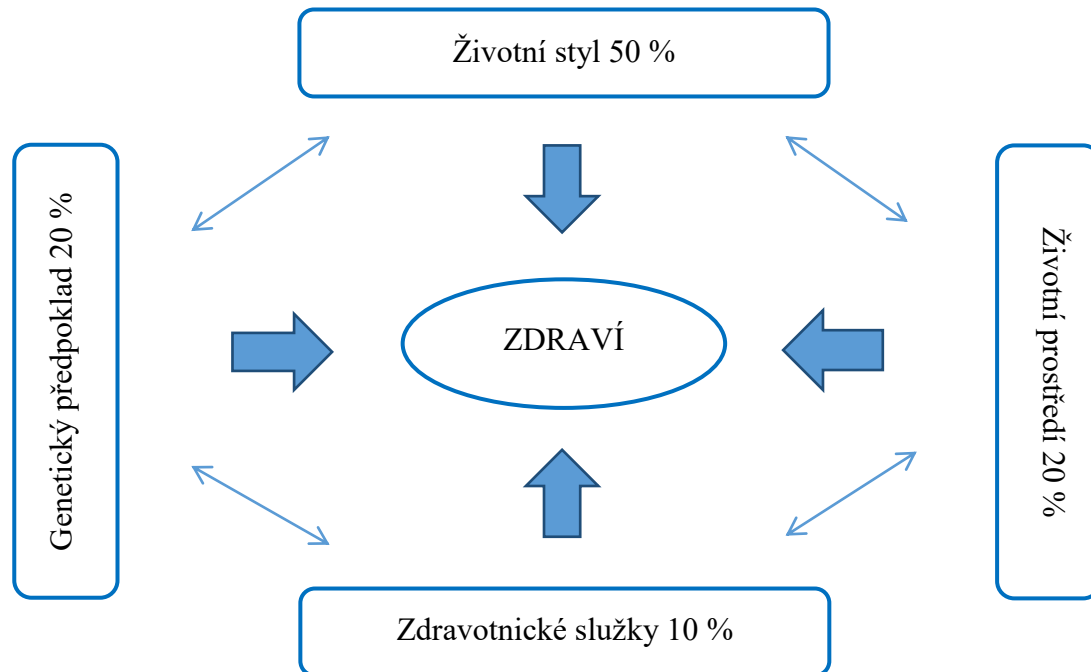
Determinanty zdraví je možné dělit také na faktory ovlivňující zdraví vnitřně a zevně. Mezi vnitřní determinanty zdraví řadíme veškeré individuální faktory, jako je věk, pohlaví, toxickou zátěž přenesenou z matky na dítě a zejména genetické předpoklady každého člověka včetně chování. Zevní determinanty pak můžeme rozčlenit ještě na další tři obecné podskupiny, a to na životní styl, kvalitu životního a pracovního prostředí a poskytované zdravotnické služby, respektive jejich poskytovanou úroveň a obecně kvalitu zdravotnické péče (Machová, Kubátová 2009).

Vrtíšková (2012) dělí vnější faktory na dvě podskupiny, a to na přírodní a sociální. Do skupiny přírodních determinantů zařazuje fyzikální faktory přírodního prostředí jako je např. hluk nebo teplota; dále pak faktory chemické, které např. pronikají prostřednictvím dýchacích orgánů či kůží do lidského těla; a faktory biologické, jimiž jsou míněny mikroorganismy, viry či paraziti ovlivňující zdraví člověka. Podskupinu sociálních faktorů, ovlivňujících zdraví člověka v asi nejvyšší míře, tvoří životní styl, osobní chování a způsob života, pracovní zátěž a pracovní prostředí, mezilidské vztahy a jejich kvalita, demografické faktory, zdravotní a sociální péče.

V literárních zdrojích se můžeme setkat také s pojetím determinantů zdraví tak, že z 50 % závisí zdraví jedince na způsobu života a životním stylu, z 20 % ovlivňuje zdraví životní prostředí a jeho kvalita, z dalších 20 % se na zdraví člověka podílí genetické faktory a ze zbývajících 10 % ovlivňuje zdraví člověka zdravotnická péče a úroveň jejího poskytování (Machová, Kubátová 2009).

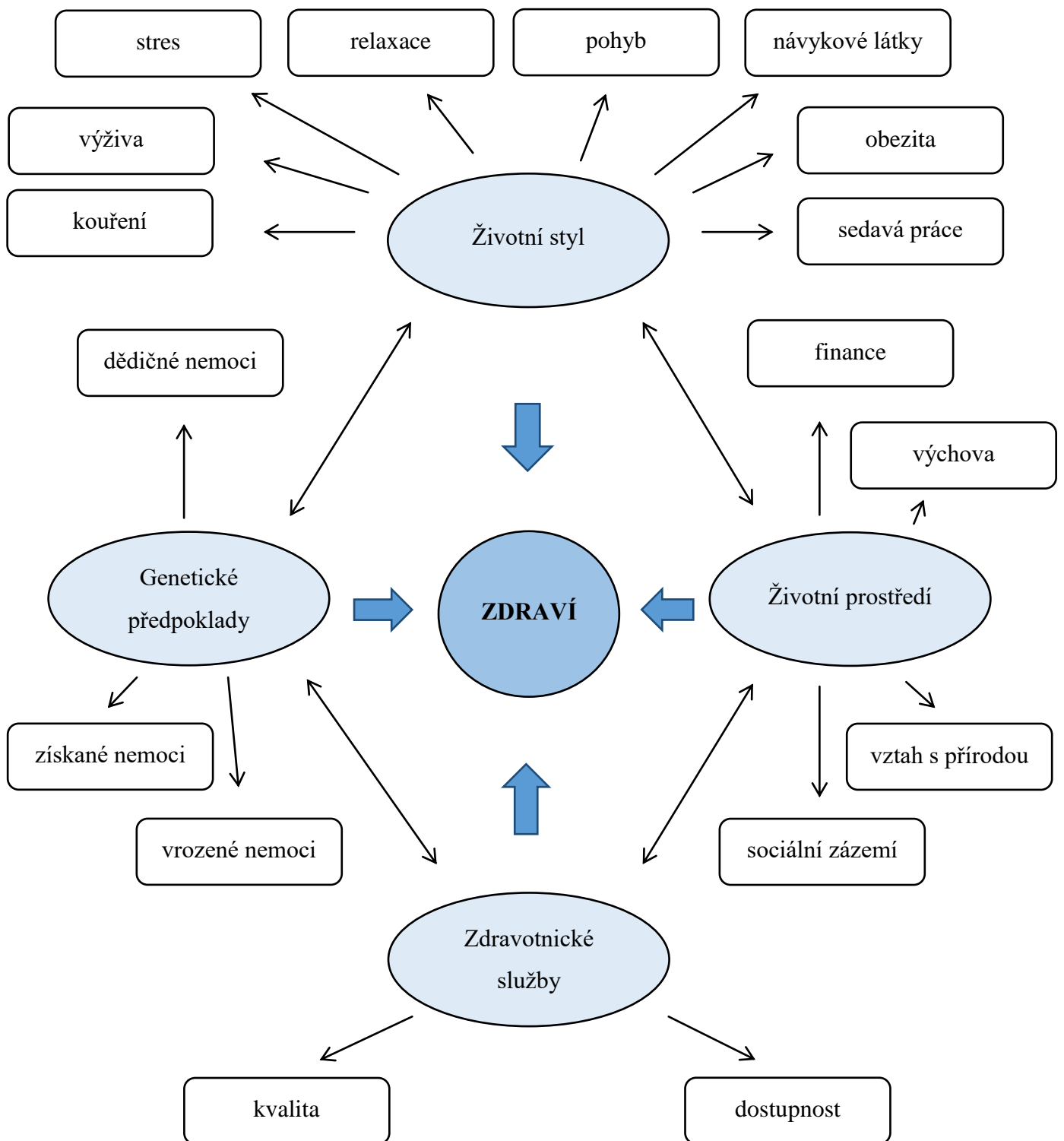
Holčík (2006) uvedené procentuální rozložení kriticky hodnotí, neboť nesouhlasí s takto zjednodušeným pojetím rozložení jednotlivých determinantů a procentuální rozložení doplňuje o další významné faktory obsažené ve způsobu života a životním stylu. Mezi významné faktory působící pozitivně, ale zejména negativně zařazuje kouření, obezitu, nesprávnou výživu, alkohol, drogy a jiné návykové látky, nedostatečný pohyb a sedavý způsob života a stres. Do sektoru životního prostředí jako determinant ovlivňující zdraví člověka promítá také důležitost politické a ekonomické situace, ve které se člověk nachází, resp. ve které žije. Poukazuje také na zdravotní rozdíl mezi oběma pohlavími, neboť zdravotní rozdíl mezi muži a ženami se liší s ohledem na jejich odlišné společenské role. Dalším významným determinantem je kulturní prostředí, do kterého se člověk narodí a ve kterém

následně žije. Kulturním prostředím jako determinantem zdraví jsou míněny tradice, zvyklosti a obyčeje či historické zkušenosti, případně další faktory mající kulturní rozměr a ovlivňující zdraví.



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

Z výše uvedeného je zřejmé, že jednotlivých determinantů, které se pozitivně či negativně promítají do zdraví člověka je široká škála a je možno na ně nahlížet z různých úhlů pohledu. V důsledku této široké škály je komplikované striktně vymezit například jejich pořadí důležitosti, neboť je potřeba vždy u každého člověka posuzovat tyto determinanty individuálně. Komplexně ovšem souhlasíme s výše uvedeným členěním jednotlivých determinantů, které se navzájem prolínají a ovlivňují. Z uvedeného výčtu se nám pro účely této diplomové práce jeví jako nejdůležitější determinant životní styl, proto tomuto faktoru bude věnována dílčí kapitola, kde bude životní styl zpracován konkrétněji.



Obr. č. 2 Vlastní grafické zpracování dílčích determinantů zdraví

Na obrázku č. 2 graficky demonstrujeme provázání jednotlivých determinantů zdraví, přičemž je zřejmé, že nejvýrazněji ovlivňuje zdraví jedince životní styl a jeho jednotlivé složky. Do těchto složek, jak bylo výše uvedeno, dle Holčíka spadají jednotlivé dílčí atributy životního stylu, mezi něž můžeme přiřadit doposud nezmíněnou relaxaci a odpočinek,

příčemž životní styl si každý určuje samostatně. Každý má osobní odpovědnost ohledně potravin a výživy, kterou přijímá, každý se rozhoduje samostatně, zda bude či nebude kouřit, zda dostatečně sportuje, nebo preferuje sedavý způsob života, zda se vyhýbá stresovým situacím a umí je zvládat a vyvažovat veškeré negativní dopady relaxací a odpočinkem, ať už pasivním či aktivním. Právě relaxace a odpočinek jsou způsoby, jak negativní dopady zbývajících determinantů alespoň částečně eliminovat, či minimálně uvést do rovnováhy (Křivohlavý 2009). Veškeré dílčí faktory u životního stylu mají společné specifikum v tom, že se primárně dají ovlivnit. Oproti tomu mnohem méně ovlivnitelné je životní prostředí a jeho kvalita, či dostupnost a kvalita poskytované a dostupné zdravotnické péče. Zcela neovlivnitelným determinantem je pak genetický předpoklad, neboť není v lidských silách ovlivnit geneticky vrozené předpoklady.

Pro účely této práce zdůrazňujeme vliv výchovy na zdraví dítěte, neboť základní návyky osvojené v útlém věku dítěte se pak automaticky promítají – ať negativně, či pozitivně – do jeho budoucnosti a dospělosti a zejména pak do jeho životního stylu resp. zdravotního stavu.

## **1.4 Životní styl**

Vrátíme-li se k poměrně široce pojaté definici zdraví dle Světové zdravotnické organizace, pak je zdraví chápáno jako vzájemně vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Abychom dosáhli, nebo se alespoň pokusili dosáhnout této rovnováhy, pak je nutné s přihlédnutím k představeným determinantům zdraví a zejména ovlivnitelností těchto determinantů, nastavit a dodržovat vhodný individuálně nastavený zdravý životní styl.

Životní styl je tedy poměrně široce vymezitelný, neboť obsahuje mnoho dílčích aspektů, které se různě prolínají, a v každodenním běžném životě se jedná o nepřeberné množství dílčích aspektů, které se vzájemně ovlivňují. Dufková (2008) chápe pod pojmem životní styl způsob života, oblékání, ale především pak způsob trávení volného času a zdravé stravování. Machová a Kubátová (2009) přistupují k životnímu stylu, jako ke stěžejnímu determinantu zdraví, jež je charakterizován jako chování a životních situací, o nichž člověk svobodně rozhoduje, a chování člověka v těchto životních situacích, do něhož se promítají individuality každého člověka. Termínem „svobodné rozhodování“ je ovšem myšleno ne zcela svobodné chování a jednání člověka, neboť je výraznou měrou ovlivněno výchovou, rodinou, společenskými tradicemi, ekonomickou situací společnosti i jednotlivce

a v neposlední řadě také sociálním prostředím, ve kterém se člověk nachází a ve kterém vyrůstal, včetně sociálního postavení. Neopominutelný vliv na „relativně svobodné rozhodování“ má také věk, pohlaví, úroveň dosaženého vzdělání, zaměstnání, hodnotová orientace či individuální postoje odrážející charakter a temperament každého člověka.

Životní styl tedy můžeme charakterizovat jako každodenní chování, které ovlivňuje hodnotová orientace každého člověka individuálně, neboť každý člověk má své zájmy, postoje, hodnotový žebříček, souhrn norem, individuální potřeby či způsob využívání materiálních, ekonomických a sociálních podmínek a prostředí (Sigmund, Sigmundová 2011).

Sigmund a Sigmundová (2011) rozdělují životní styl na dvě skupiny, a to na konzumní životní styl a pohybově aktivní a zdravý životní styl. Typickým znakem konzumního životního stylu je neaktivní trávení volného času, které je zpravidla doprovázeno konzumací nezdravých potravin a nadměrným energetickým příjmem. Oproti tomu pohybově aktivní a zdravý životní styl je spojen s dostatečnou pohybovou aktivitou, přijímáním zdravých a energeticky vyvážených potravin, pravidelný denní režim s dostatečným pitným režimem, odpovědným chováním ke svému zdraví – tedy odmítání návykových látek, vyvarování se nadměrnému stresu, dostatečná relaxace a odpočinek apod.

Jak již bylo uvedeno výše – životní styl je determinant zdraví, u kterého se člověk může rozhodnout, jakým způsobem ke svému zdraví bude přistupovat. Aby se člověk mohl správně rozhodnout, je potřeba, aby měl dostatečné znalosti ohledně pozitivních a negativních dopadů jednotlivých determinantů zdraví. Je tedy velmi důležité, aby se adekvátní znalosti, dovednosti a návyky staly neoddelitelnou součástí výchovy dětí již od raného věku, a to nejen ve škole, ale zejména pak v rodině.

## **1.5 Zdravý životní styl dítěte mladšího školního věku**

Zdravý životní styl dítěte mladšího školního věku je z větší části tvořen životními návyky rodiny, ve které dítě vyrůstá, případně je ovlivněn také širší rodinou či blízkými přáteli, neboť zdravý životní styl a návyky s ním spojené se vyvíjí již od útlého dětství.

Machová (2009) uvádí, že největší vliv na zdraví dítěte a obecně člověka má nastavený způsob životního stylu, což se samozřejmě promítá také do období mladšího školního věku. Největší vliv na životní styl v období mladšího školního věku mají rodiče dítěte a můžeme říci, že jsou to právě rodiče, kdo tvoří základní kameny životního stylu každého člověka. Machová dále uvádí, že zdraví nejvíce poškozují špatné návyky – kouření,



návykové látky, nesprávná výživa, minimální pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, nedostatek odpočinku apod. U dítěte mladšího školního věku může předpokládat, že se jej alkohol nebo kouření netýká, ovšem i v dnešní době se můžeme setkat s tím, že děti v takto útlém věku alkohol či cigarety (zpravidla po vzoru rodičů) zkoušejí. U kouření jsou pak míněny zejména dopady pasivního kouření, kdy dítě vyrůstá v domácnosti kuřáků a vdechuje cigaretový kouř.

Zdravý životní styl dětí v období mladšího školního věku by měl být neodmyslitelně spjat s pravidelnou pohybovou aktivitou (procházky, sportovní kroužky apod.) pravidelnou, vyváženou a kvalitní stravou, vyváženým pitným režimem a ochrannými prvky (dostatkem spánku, relaxace a odpočinku). Marinov (2011) definuje několik zásad zdravého životního stylu dítěte, a to: vždy snídat, nejíst u televize, jíst pravidelně 5 krát denně vyváženou a pestrou stravu s dostatkem ovoce, zeleniny, mléčných výrobků, omezovat sladkosti, tučná a slaná jídla, pravidelný pitný režim, spánek v délce minimálně 10 hodin nepřerušovaného spánku, pravidelná pohybová aktivita a dodržování zásad osobní hygieny.

## 2 Charakteristika dítěte mladšího školního věku

Druhá kapitola teoretické části práce je věnována charakteristice dětí mladšího školního věku. Kapitola je členěna do několika podkapitol, které přibližují vývoj dítěte s ohledem na fyzický, psychický a sociální vývoj dítěte. Úvodní podkapitola přibližuje obecný vývoj dítěte mladšího školního věku, následující podkapitoly pak přibližují tělesný vývoj, motorický vývoj, emocionální vývoj dítěte mladšího školního věku a vývoj poznávacích procesů. V závěru kapitoly je pak s ohledem na zjištěné krátce specifikován vývoj dětí navštěvujících 4. třídy základních škol, neboť na ně je směřovaná praktická část práce.

### 2.1 Obecný vývoj dítěte mladšího školního věku

Dítětem mladšího školního věku je dítě ve věku od 6-7 let, tedy od okamžiku, kdy dítě nastupuje k povinné školní docházce, až do věku 11-12 let, kdy se projevují první známky dospívání, nástup puberty a průvodní psychické projevy a změny. Dítětem mladšího školního věku jsou tedy děti navštěvující 1. stupeň základní školy (Langmeier, Krejčíková, 2006).

Langmeier s Krejčíkovou (2006) označují období mladšího školního věku dítěte jako věkem strážlivého realismu, neboť *„při běžném pohledu na tuto životní etapu můžeme nabýt dojmu, že je to období vcelku nezajímavé, v kterém se toho s osobností dítěte tolik neděje; změny se nezdají tak převratné jako v útlém a předškolním dětství, ani tak bouřlivé jako v následujícím období dospívání; skutečně také označila psychoanalýza tento věk jako období latence- tedy jako etapu, kdy je ukončena jedna část psychosexuálního vývoje a kdy základní pudová a emoční složka osobnosti dřímá nyní až do začátku pubescence, v níž se opět projeví v plné síle; četné vývojově psychologické studie však ukazují, že tomu tak není: vývoj pokračuje trvale a plynule a ve všech směrech dosahuje dítě výrazných pokroků, které jsou pro jeho budoucnost často rozhodující“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 117).

Z uvedeného je zřejmé, že se přikláníme zejména k názoru Langmeiera a Krejčíkové, zejména pak k závěru citace a souhlasíme se zdůrazněním vlivu tohoto období a jeho důležitosti pro další rozvoj dítěte, zvláště pak vliv a dopady v tomto období naučených dovedností a znalostí jako rozhodujících pro budoucnost každého člověka. Níže uvádíme také teoretické dělení Vágnerové (2012), která období mladšího školního věku dělí ještě na dílčí

věkové „podobdobí“, neboť se přiklání k teorii, že je významný rozdíl mezi dětmi, jež nastupují do prvních ročníků základních škol a mezi dětmi, jež navštěvují vyšší ročníky prvního stupně základního vzdělávání. Dělí tedy mladší školní věk na raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Raný školní věk začíná okamžikem nástupu dítěte do 1. třídy. Jedná se o věkové období dítěte v rozmezí od 6 – 7 let až do věku zhruba 9 let. V uvedeném časovém období nastává velmi podstatná změna sociálního postavení dítěte, které následně ovlivňuje i další změny ve vývoji osobnosti dítěte. Střední školní věk časově zařazuje do rozmezí od zhruba 9 let věku dítěte do okamžiku, kdy dítě začíná dospívat a přechází na 2. stupeň základní školní docházky. Uvedené období středního školního věku e zpravidla klidné a citově vyrovnané a bývá obdobím přípravy osobnosti dítěte na dobu dospívání, přičemž z hlediska znalostí a dovedností dítěte se dítě plynule rozvíjí ve všech oblastech. Starší školní věk je pak posledním obdobím povinné školní docházky, kdy je možné toto období charakterizovat zejména jako období dospívání a končí zpravidla ukončením povinné školní docházky okolo věku 15 let.

Pro účely této diplomové práce se přiklání k časovému rozpětí období mladšího školního věku dítěte dle Langmeiera a Krejčíkové, tedy jako období mezi věkem 6 - 7 let do věku zhruba 12 let.

## **2.2 Fyzický vývoj**

V rámci fyzického vývoje dochází v tomto období k poměrně velkým rozdílům mezi děvčaty a chlapci, neboť biologický věk ne vždy odpovídá věku kalendářnímu, zejména pak u tělesných rozdílů jakými jsou výška a váha. Z počátku období mladšího školního věku bývá tělesný růst zpravidla rychlejší a kolem 8 let věku se zpravidla zpomaluje, což se projevuje u zpomalení růstu do výšky, ale také snižujícími se váhovými přírůstky. Pro uvedené období je charakteristické také zvyšování srdečního objemu, posílení imunitního systému, navýšení hmotnosti mozku či zdokonalení činnosti svalů a mobility kloubů. Tělesná výška narůstá v průměru o 5 až 6 cm ročně a průměrný váhový přírůstek je zhruba 2 až 3 kg ročně. Patrný je nárůst zejména na trupu a končetinách. Obvykle bývá tento vývoj v období mladšího školního věku u děvčat rychlejší (Petrová 2010).

Říčan (2014) uvádí, že chlapec v období mladšího školního věku vyrostе ze 117 cm až do výšky 145 cm, přičemž dívky jsou v tomto období průměrně o 1 cm vyšší než chlapci. Pro tělesný vývoj období mladšího školního věku je vizuálně patrná změna zejména v tělesných

proporcích a dítě se po tělesné stránce stává podobnější dospělému člověku. Tělesný vývoj v tomto období je však značně podmíněn genetickými předpoklady.

### **2.3 Motorický vývoj**

Motorický vývoj dítěte v období mladšího školního věku můžeme charakterizovat jako období vysokého pohybového rozvoje a spontánní pohybové aktivity. V tomto období je pro děti velice snadné osvojit si nové pohybové dovednosti, ovšem může docházet také k jejich poměrně rychlému zapomínání v důsledku méně častého opakování (Perič, 2012).

Typickým projevem motorického vývoje se absentující úspornost pohybu. Z hlediska vývoje nervových procesů doposud převažují procesy podráždění nervových vzruchů nad procesy útlumu, což se může projevat neklidem či neposedností dětí a jejich vysokou fyzickou aktivitou. Perič (2012) období mladšího školního věku, zejména pak v rozmezí mezi 8 až 10 lety nazývá „zlatým věkem motoriky“, neboť toto období umožňuje dítěti velmi rychlé a snadné osvojení různých pohybových a sportovních aktivit, což se pozitivně odráží v následujícím vývoji. Motorický vývoj v období mladšího školního věku je charakteristický také nárůstem vytrvalosti, rychlosti, zpřesnění kontroly pohybu a koordinace těla. Děti jsou rychlejší při běhu, obratnější např. při míčových hrách, atletických disciplínách apod. Velmi často v tomto období dochází také zavedení pravidelného a odpovídajícího sportovního tréninku, což se pozitivně odráží zejména nárůstem obratnosti a fyzické síly, což má velké dopady na postavení dítěte v kolektivu, což se zejména v případě menších a slabších chlapců, kteří se tak dostávají do pozice slabších jedinců v třídním kolektivu, projevuje i na vývoji jejich charakteru a povahy. Z hlediska motorického vývoje je důležité zmínit také vývoj nejen hrubé, ale také jemné motoriky (Thorová 2015; Říčan 2014).

### **2.4 Emocionální vývoj**

Emocionální vývoj v období mladšího školního věku dítěte je obdobím poměrně klidným a projevuje se vyšší emoční stabilitou a odolností vůči zátěži. Zpravidla u dětí převažuje optimismus, pozitivní přístup k životu a pozitivní myšlení. Vágnerová (2012) nazývá toto období jako období citové vyrovnanosti.

V tomto období se u dětí rozvíjí tzv. emoční inteligence, kdy děti dokáží rozlišit a lépe pochopit své vlastní pocity, jejich kvalitu, intenzitu i délku trvání. Typickým projevem

emocionálního vývoje je vjem nejsilnějších emoci okamžitě po situaci, která je způsobila a jejich následný postupný pokles. Děti v období mladšího školního věku si začínají být postupně vědomy toho, že pocity nejsou pouze negativní a pozitivní, ale také smíšené, či dokonce protikladné (Langmeier, Krejčíková 2006). Typickým projevem je také způsob pocitového hodnocení vlastních pocitů dle hodnocení vrstevníků, nebo alespoň s přihlédnutím k myšlence, jak by je hodnotili jejich spolužáci či kamarádi. Příkladem může být vnímání pocitu strachu, což může být v kolektivu vrstevníků chápáno za selhání, za které se někteří mohou stydět (Vágnerová 2012).

Jak již bylo naznačeno výše, vnímání emocí dosti ovlivňuje v období mladšího školního věku socializace, přičemž zlomovým a nejdůležitějším sociálním hlediskem je vstup dítěte do školy, neboť dítě se nástupem do školy odpoutává od bezprostředního vlivu rodiny a zpravidla velmi snadno a rychle navazuje nové kontakty a vztahy se svými spolužáky. Typickým projevem je prvotní navazování vztahů a přátelství děvčat s děvčaty a chlapců s chlapci. Nástupem do povinné školní docházky se dítě začleňuje také do nových sociálních skupin, získává obraz o sobě samém a porovnává sebe a své schopnosti a dovednosti s vrstevníky, což dítěti napomáhá k pochopení a zvládnutí vlastních emocí, ale je to také prostředkem vzájemného porozumění mezi vrstevníky. V tomto věku je pro děti snazší sdílet pocity se svými vrstevníky než s rodiči, neboť vrstevníci jsou vystaveni podobným problémům (Vágnerová 2012).

## **2.5 Vývoj poznávacích procesů**

Poznávací procesy v období mladšího školního věku se soustavně vyvíjí. Dítě v tomto věku není schopno přijímat informace pouze pasivně, ale je na něm zřetelně viditelná snaha účastnit se všeho aktivně a se snahou pochopit souvislosti a návaznost. Dítě je tak možné charakterizovat jako pozorné, zvědavé a vytrvalé. Vnímání se v tomto období stává cíleným a záměrně dochází k poznávání vlastností předmětů a jevů, s rozlišením v prostoru a čase. Vnímání se stává diferencovanějším a integrovanějším, neboť se mění způsob vnímání podnětů dítětem a jejich následná interpretace a dochází k rozvoji interakce a rozumových schopností (Vágnerová 2012). V období mladšího školního věku dochází ke změně vnímání od konkrétního k obecnějšímu, přičemž ve věku zhruba okolo 11 let má dítě vnímání na obdobné úrovni jako dospělý jedinec, avšak nedisponuje dostatečnými zkušenostmi, aby bylo schopno jednotlivé informace rozlišit a vyvodit z nich souvislosti (Petrová 2010).

Jedním u poznávacích procesů je představivost, která v období mladšího školního věku dosahuje svého maxima, neboť se postupně vytrácí spontánnost typická pro období předškolního věku a dítě začíná lépe chápat a rozlišovat mezi fantazií a reálnou skutečností. Vlivem působení školy a činnosti pedagoga dochází k rozvoji záměrné a úmyslné představivosti (Čačka 2000). Dalším poznávacím procesem, který v období mladšího školního věku prochází značným vývojem, je paměť. Pro počátky období mladšího školního věku je typická paměť mechanická, která vyžaduje názornost, avšak velmi rychle dochází k jejímu rozvoji a zdokonalení s cílem uvědomit si účel a cíl zapamatování. Tímto postupem se paměť stává také efektivnější. S rozvoje paměti je úzce spjat také rozvoj pozornosti, která hraje v životě dítěte velmi důležitou roli, neboť se velkou měrou podílí na úspěšnosti či neúspěšnosti dítěte u učení. Typickým projevem na počátku období mladšího školního věku je krátkodobá pozornost, kdy převládá vzruch nad útlumem, který se negativně projevuje narušováním pozornosti. V počátečním období mladšího školního věku je pak důležité budit pozornost, zadávat krátkodobé úkoly a motivace. Pozornost pozitivně podporuje střídání forem učení, relaxační a tělocvičné chvílky zařazené v průběhu vyučování (Petrová 2010).

## **2.6 Charakteristika dítěte 4. třídy**

S ohledem na praktickou část této diplomové práce, která je zaměřena na pochopení zdraví u dětí mladšího školního věku, konkrétně pak na děti 4. tříd základních škol, kde byl realizován výzkum, zařazujeme krátkou podkapitulu věnovanou bližší charakteristice dětí navštěvujících 4. třídy základních škol, konkrétně pak tedy děti ve věku mezi 9 – 10 lety.

Děti v uvedeném věkovém rozmezí jsou zpravidla spolehlivé a poměrně rozumné, avšak požadují čím dál vyšší samostatnost a začíná jim vadit, pokud za ně rozhodují jiní. Žáci 4. tříd se tak dostávají do období prepuberty, kdy se začínají projevovat první náznaky dospívání (typické protažení délky končetin a trupu), které ovšem zpravidla v tomto věku ještě nejsou doprovázeny zřetelnými psychickými projevy. Nejmarkantnější psychický projev či rys, který se projevu zpravidla u chlapců v tomto věku, je zpochybňování pravidel, nejistota v pravidlech, provokace či protest, přesto však období mladšího školního věku můžeme charakterizovat jako většinou klidné a bezproblémové. Přesto je však potřeba vývoj dětí okolo 10 let věku velmi pozorně, neboť v tomto období se mohou začít vyskytovat školní fobie, poruchy životosprávy a příjmu potravy, nechutenství či neurotické návyky jako např. koktavost, noční pomočování, ranní nevolnost apod. (Vágnerová 2012).

### 3 Dětské pojmání světa

Třetí kapitola teoretické části práce je věnována přiblížení dětského vnímání a pojetí světa. V této kapitole je přiblížen pojem prekoncepce, naivní teorie dítěte, včetně několika teorií, které se pojmáním světa z dětského pohledu zabývají. V závěru této kapitoly je přiblíženo pojmání zdraví z pohledu dítěte mladšího školního věku.

#### 3.1 Dětská interpretace světa - prekoncepce

Již od samotného okamžiku narození je dítě v přímé interakci se svým bezprostředním okolím, přičemž okolní svět vnímá všemi smysly. Dítě pozoruje objekty okolo sebe, různé jevy, manipuluje s předměty apod., v důsledku čehož se postupně vytvářejí a fixují představy a interpretace dílčích objektů a jevů do celků podle toho, jakým způsobem se mu jeví vzájemné souvislosti mezi těmi dílčími aspekty. Způsoby, jakými dítě vnímá, poznává a vysvětluje si jevy pro sebe samotné, jsou specifické a jedinečné, neboť dítě ne vždy rozliší, které interpretace jsou nepřesné a naivní, jelikož jsou to pohledy, ke kterým dospělo, které mu vyhovují, a případným námitkám dospělých často nepřikládá žádný důraz. Tyto prvotní a naivní teorie a představy dítěte o světě můžeme označit jako prekoncepce (Mandíková, Trna 2011). Dle Mandíkové (2011) je možné vymezit prekoncepce jako představy, které si každé dítě vytváří již od útlého dětství na základě bezprostředního vnímání a pozorování světa, díky tvůrčí činnosti s objekty tvořícími tento svět a také díky postupnému zobecňování individuálně nabytých zkušeností. Jedná se tedy o úhel pohledu, kterým děti nahlíží na tento svět a veškeré okolo nich se dějící skutečnosti, který jim napomáhá pochopit jednotlivé aspekty a návaznosti.

Prekoncepce vstupují do interakcí s dalšími pojmy a napomáhají tak vytvářet mentální mapy, které jsou součástí komplexu dětského pojetí světa. Tyto prekoncepce jsou tedy nepřesné a naivní a vznikají především na základě interpretace vlastních zkušeností dítěte (Žaloudníková 2013).

Pod pojmem prekoncepce tedy můžeme chápat jak časový aspekt, který předchází něčemu dokonalejšímu (předchází koncepci), tak i jako určitou nedokonalost, předběžnost dětské koncepce (Mareš 2007).

S ohledem na specifičnost dětského poznávání světa používají odborníci různé specifické označení, přičemž zpravidla se můžeme setkat s termíny, které vychází ze dvou základů, a to z pojmu teorie a pojmu koncepce:

- *naivní teorie dítěte – children's naive theories,*
  - *implicitní teorie dítěte – children's implicit theories,*
  - *dětská věda – children's science,*
  - *dětské naivní koncepce – children's naive conceptions,*
  - *dětské implicitní koncepce – children's implicit conceptions,*
  - *dětské prekoncepce – children's preconceptions,*
  - *dětské dosavadní koncepce – children's prior conceptions,*
  - *dětské alternativní koncepce – children's alternative conceptions,*
  - *dětské mylné pojetí, miskoncepce – children's misconceptions*
- (Čáp, Mareš 2007, s. 415–417).

Pojmu teorie bývá zpravidla užíváno v případech, kdy se zdůrazňuje vybudování struktury poznatků podobně jako v případě vědeckých teorií a plní obdobné funkce jako je funkce popisná (deskripce), vysvětlující (explanace), předpovídající (predikce) a návodné (Žaloudníková 2013).

Pojetí se užívá v případech, kdy je zdůrazněno komplexní nahlížení na určitý fenomén konkrétního člověka, respektive dítěte, která jsou z počátku ovlivněna spontánními a živelnými aspekty, individuálními zkušenostmi dítěte a vznikají v určitých konkrétních situacích. Součástí pojetí jsou tedy prekoncepty, pojmy, miskoncepce ve smyslu mylných představ, mentální mapy a emocionální prožitky spojené s konkrétním fenoménem (Žaloudníková 2013).

Prekoncepce jsou nepostradatelnou podmínkou pro učení, ovšem mohou znamenat také překážku či komplikaci, neboť jsou poměrně stabilní. Stabilita je dána především tím, že si je dítě vytváří na základě osobních zkušeností, které pak mohou působit poněkud rigidně, což může být v konečném důsledku problém při přijímání a chápání nových skutečností a informací a jejich zapracování do již vzniklé původní struktury, jelikož dětské prekoncepce bývají rezistentní ke změnám.



## 3.2 Teorie dětského pojetí

Charakteristika dětského pojetí je nejednotná a můžeme tedy hovořit o tom, že jsou jednotlivé charakteristiky odlišné a nalézáme v nich rozdíly. Podle Škody a Doulíka (2011) je charakteristickým rysem dětského pojetí subjektivita, která obklopuje dítě v jeho mysli, přičemž v rámci záměrného vzdělávacího procesu jsou postupně tato subjektivní pojmání postupně oddělována od objektivního obrazu reality způsobem, jakým je tento proces chápán současnou úrovní vědeckého poznání. Uvedené je vyjádřeno ideou tří světů Bernarda Bolzana a Karla Poppera:

- *Idea č. 1 - svět je světem věcí*
- *Idea č. 2 – svět je světem vědomých a nevědomých představ a zkušeností člověka*
- *Idea č. 3 – svět je výtvořem lidského ducha a jádrem je lidská řeč, kultura a věda* (Hejný, Kuřina 2000, s. 39-40).

Svět č. 1 je světem věcí. Svět věcí je světem fyzikálním a nejpřístupnější našemu zkoumání. Do této kategorie řadíme fyzické prostředí, fyzikální hmotu, svět přírody a techniky, svět atomů, molekul, kosmu a svět silových polí. Jedná se o svět neuronů a jejich vzájemných vztahů, který vytváří příroda a technika a je předmětem zkoumání biologie, chemie a fyziky.

Svět č. 2 je světem duševním, jehož součástí jsou vědomé i nevědomé představy člověka a zkušenosti člověka. Jedná se o svět lidského vědomí, myšlenkových pochodů a prožitků člověka, ale také svět nadějí, obav, otázek a pochybností. Tento svět tvoří žití člověka. Tento svět je předmětem zkoumání a popisování věd o duši člověka, tedy je předmětem zkoumání psychologie.

Svět č. 3 je světem kultury a vědy. Jádro tohoto světa tvoří lidská řeč, věda a kultura. Svět výtvořů lidského ducha je světem pojmů, teorií, ideologií, duševních stavů a procesů. Tento svět tvoří knihovny, archivy, filmotéky a jiné (Hejný, Kuřina 2000).

V praxi dochází k vzájemným prolínáním a střetům uvedených tří světů, přičemž uvedené světy se podílejí na vzdělávacím procesu dětí a na tvorbě dětského poznání. Postupně jsou všechny světy ovlivňovány záměrně, nejvíce pak cíleným vzděláváním, neboť záměrem vzdělávání je přiblížit dítěti oba světy a přivést jej ke světu objektivnímu (Doulík, 2005).

Dětské pojetí světa spadá největší měrou do světa č. 2, do kterého se prolínají elementy ze světa třetího. Dětská pojetí jsou produktem vědomých a nevědomých zkušeností, které vznikají na základě podnětů nabytých prostřednictvím prožitků a myšlenkových

pochodů. Dětská pojetí jsou tak vytvářena prostřednictvím všech vlivů a zkušeností, které se v životě dítěte objevily. Jedná se o faktory exogenní a endogenní. Exogenními faktory jsou všechny vlivy sociální, kulturní, náboženské, etnické a ekonomické. Mezi faktory endogenní řadíme individuální psychické a biologické dispozice každého člověka, které se zhodnocují a rozvíjejí v důsledku působení exogenních faktorů.

Podle Doulíka (2005) můžeme vymezit tři strukturální charakteristiky dětských pojetí, a to složku kognitivní, afektivní a strukturální.

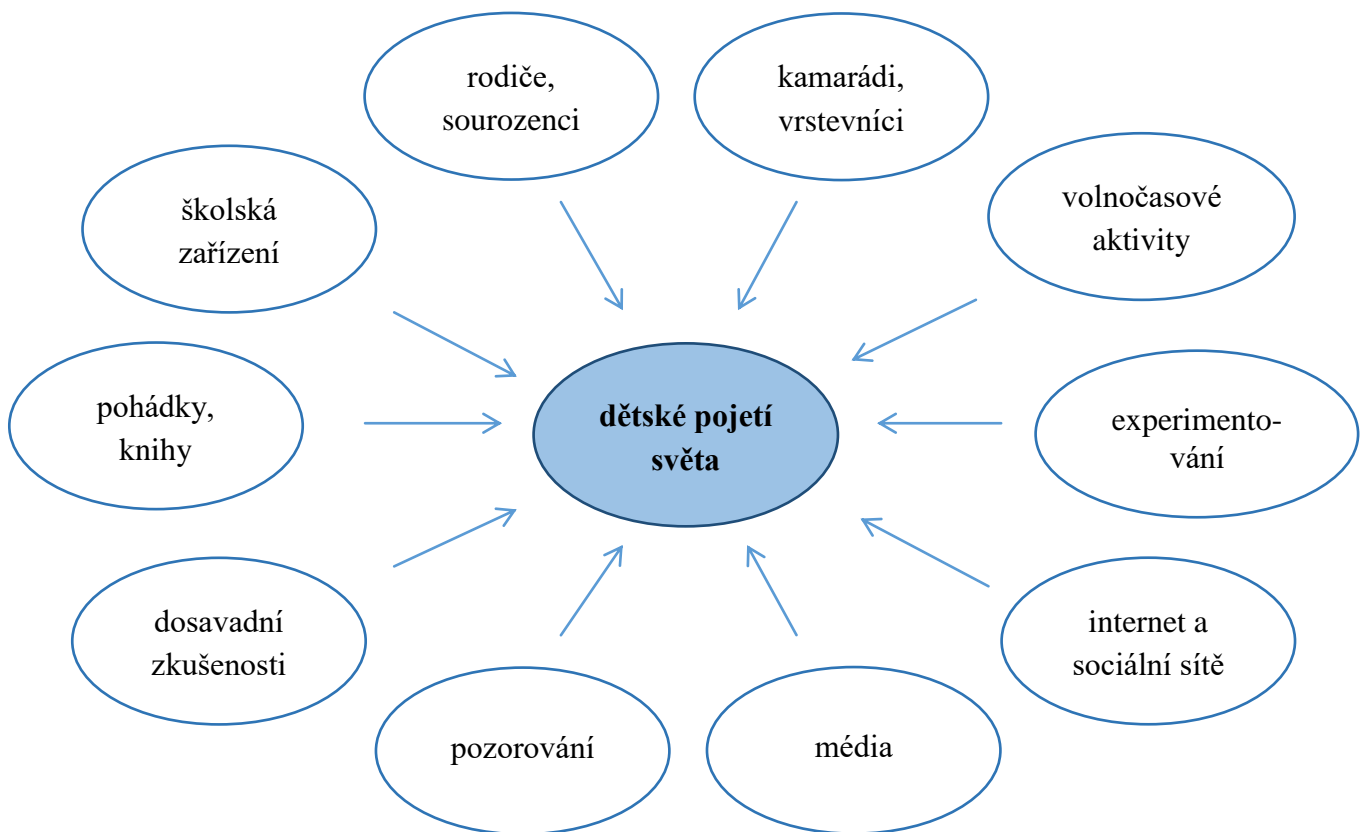
Kognitivní složka je z pohledu vzdělávání nejdůležitější a je charakterizována svým obsahem a rozsahem. Kognitivní úroveň je vymezena kvalitou a kvantitou informací, jedná se tedy o znalosti a vědomosti vztahující se k danému fenoménu. Kognitivní složka se podílí na vytváření naivních teorií a vnitřních systémů poznatků dítěte, které utvářejí představu světa, který dítě obklopuje. Součástí této složky jsou také již zmíněné miskoncepce, neboli mylné představy, které jsou vytvářeny spontánně, ale také záměrně.

Afektivní složka vzniká jako součást spontánních dětských pojetí, ke kterým dochází na základě individuální zkušenosti a je většinou emocionálně zabarvena. Emoce determinují postoj dítěte k danému fenoménu či situaci. Zároveň se emocionální složka podílí na vytváření paměťových stop a na vzniku asociačních vazeb.

Strukturální složka reflektuje vzniklé vazby mezi prekoncepty, resp. mezi pojmy, které reprezentují dětský pohled na svět. Koncepce fenoménu je ve vzájemné interakci s již osvojenými pojmy dítěte. Dochází tak k začleňování nového fenoménu do již vzniklých konceptuálních struktur dětského poznání. Součástí této složky jsou také chybně strukturované zkušenosti, které jsou jedním z mechanismu vzniku mylných představ.

Shrneme-li výše uvedené činitele ovlivňující dětské pojmání světa, pak můžeme říci, že výrazným činitelem ovlivňujícím utváření a formování dětského pojetí světa jsou rodiče a příbuzní, blízcí přátelé apod., jejichž názory a postoje se promítají do dětského myšlení a chápání světa; kamarádi, spolužáci a vrstevníci, s nimiž jsou děti ve styku, hovoří a hrají si s nimi; situace, které dávají dětem určité představy o fenoménech, se kterými se doposud osobně nesetkali, nebo se s nimi setkali na jiné rovině; v předškolním věku je neopominutelný vliv mateřské školy, v období mladšího školního věku pak vliv základní školy a pedagogů v ní působících; média – pohádky, dětské pořady, ale i pořady pro dospělé, které děti sledují; počítačové hry, kde se prolíná svět fantazie a reality; internet a sociální sítě a mnohé další. Dětské pojetí světa je aktivně ovlivňováno pozorováním okolí, experimentováním s materiály

a předměty, objevováním nových souvislostí, vyhledáváním informací v knihách, tvůrčí a kreativní činnosti dětí (kreslení, tvorba z papíru apod.) či jiné individuální volnočasové aktivity.



Obr. č. 3 Grafické znázornění fenoménů ovlivňujících dětské pojetí světa (vlastní zpracování)

Jak již bylo výše řečeno, dítě vnímá svět již od okamžiku narození, jeho způsob vnímání je však odlišný od způsobu vnímání světa u dospělého. Dítě je schopno vnímat detaily, ale celkový smysl mu mnohdy uniká a s postupem času a v důsledku výše uvedených faktorů ovlivňujících vnímání a pojetí světa se formuje obraz skutečnosti. Uvedeným vývojem dětského myšlení se zabývá vývojová a pedagogická psychologie, ale také sociální a kognitivní psychologie. Nejdůležitější teorie z této oblasti jsou níže reprezentovány jmény jejich autorů.

Teorie **Jeana Piageta**, švýcarského filozofa, přírodního vědce a vývojového psychologa, který se zabýval studiem dětského myšlení a teorií kognitivního vývoje a genetické epistemologie, vychází z principu vlastní individuální teorie dítěte na fungování světa, které vychází ze znalostí, představ a zkušeností dítěte vznikajících aktivní činností a manipulací s předměty. S postupným získáváním nových zkušeností se tyto konstrukce mění

prostřednictvím dvou procesů – asimilací a akomodací. Asimilací je míněna schopnost dítěte zahrnout nové objekty a vztahy do již stávajících schémat. Akomodace je opačným procesem – dítě přizpůsobuje stávající schémata novým poznatkům. S věkem se mění asimilační schéma, které odráží skutečný stav a způsoby poznávání světa. V případech, kdy nové vjemy zapadají do již existujících struktur, je dítě zpracuje tak, že obohatí dosavadní již existující struktury, které se v důsledku uvedeného kvantitativně rozrostou. Nekorespondují-li nové vjemy a poznatky se stávající strukturou, pak dochází ke konfliktu a dítě je nuceno buď stávající strukturu přebudovat, nebo ji kvalitativně změnit, nové poznatky a vjemy odmítnout a zůstat u stávající struktury, tedy u toho, co si dítě myslelo doposud. Na zřetel je potřeba brát věk dítěte, jelikož v různém věku je dítě schopno dosáhnout pouze určitých kognitivních výsledků. Věk ovlivňuje kapacitu pracovní paměti, nedostatek vědeckých poznatků o určitém problému a dítě si tedy nemůže vybudovat funkční komplex. Podstatný vliv hraje také odlišné uvažování dítěte, neboť dítě si do svých představ o světě zahrnuje i svá očekávání a přesvědčení (Čáp, Mareš).

Teorie ruského psychologa **Lva Semjonoviče Vygotskije**, který se zabýval kognitivním vývojem, je známa především sociokulturním učením, kdy zdůrazňuje význam společnosti při učení a vývoji, přičemž jako ústřední fenomén označuje řeč. Řeč chápe jako zásadní faktor ovlivňující vývoj dítěte a primární prostředek pro myšlení. Vygotskij vychází z předpokladu, že psychický vývoj člověka je předurčen historickými a kulturními vlivy, kdy jej nejvíce formují sociální zkušenosti a jemu blízkými lidmi. Vygotskij rozlišuje dvě úrovně vývoje dítěte, a to úroveň aktuální a budoucí, k níž se dítě přibližuje. V této teorii se můžeme setkat s pojmem zóna nejbližšího vývoje, čímž je myšlen rozdíl mezi náročností úkolů, které je schopno dítě vyřešit samo, a které jsou řešeny za asistence dospělého. Vychází z teorie, že úkoly, které dítě dnes zvládne vyřešit s malou pomocí dospělého, bude schopno vyřešit zítra samostatně. Tento způsob jej vede k závěru, že vývoj dítěte se dá urychlit za pomoci dospělého, neboť dítě je vedeno k tomu, aby přemýšlelo jemu novým způsobem a hledalo nová řešení. Jelikož je zóna nejbližšího vývoje u každého dítěte jiná, je to důvod, proč vznikají rozdíly mezi dětmi stejného věku (Čáp, Mareš 2001).

Teorie významného amerického vývojového psychologa a vysokoškolského pedagoga Davida Ausubela je postavena na poznacích, které je potřeba hledat mezi novými a již existujícími poznatky. Ausubelova teorie nestaví na pouhém přidávání nových znalostí ke znalostem již existujícím. Prekoncepty nechápe jako základy nebo výsledky poznání, ale jako samotné nástroje činnosti. Učí se dítě vědomě hledá vztahy a souvislosti mezi již naučeným

a novým vjemem či fenoménem, který začleňuje do stávající struktury a podřazuje je obecnějšímu schématu, čímž dochází k obohacení po stránce kvalitativní i kvantitativní (Doulík 2005).

Další významnou teorii definoval americký psycholog, pedagog a právník **Jerome Bruner**, který významně přispěl ke konstruktivní teorii učení, neboť zdůraznil vliv vztahu matky a dítěte pro správný vývoj logických struktur myšlení. Stěžejním obdobím je význam interakce mezi matkou a dítětem v době, kdy dítě ještě nemluví. Jeho teorie vychází k principu, že každé vyučované téma se skládá z faktů, pojmů a zobecnění, která jsou nejdůležitější pro pochopení učiva. Uvedené znamená, že dle jeho teorie dítě snáze zařadí nové poznatky do svých stávajících struktur, pokud pochopí téma jako celek, nikoli pouze jednotlivé pojmy a fakta. Klade tak důraz na pochopení systému základních pojmů a jejich vzájemných vztahů (Čáp, Mareš 2005)

Teorii věnujících se pojmům světa z pohledu dítěte je mnoho a každá z nich se snaží přiblížit dětské pojmání světa z jiného úhlu pohledu, na který klade důraz.

### **3.3 Pojímání zdraví z pohledu dítěte mladšího školního věku**

Teorie zdraví a zdravého životního stylu, které jsou uvedené výše v diplomové práci, vychází z pohledu dospělých osob, a to zejména z pohledů psychologů, sociologů, lékařů, sociálních pracovníků či pedagogů, přičemž většina autorů zkoumajících dětské pojetí zdraví se shoduje v názoru, že diagnostika by měla vycházet z výše uváděných hledisek.

Oproti tomu Mareš (2009) vychází z jiných hledisek, a to z identifikace zdraví z pohledu dítěte, tedy určením toho, co dítě chápe pod pojmem zdraví a jakých příznaků si všímá u sebe, svých blízkých či jiných osob. Dále pak s tím související konsekvence zdraví, resp. určení dlouhodobých a krátkodobých důsledků u sebe a svých blízkých. Dalším hlediskem je časový průběh zdraví, jeho dynamika a trvání různých změn (Mareš uvedený nazývá pojmem časová dimenze). Dalším hlediskem je kauzální atribuce, neboli schopnost vidět a vnímat subjektivní příčiny změn zdravotního stavu, určit jejich závažnost a příčinu. Mezi hlediska zařazuje Mareš také strategie jednání, tedy individuální postupy, které dítě používá, podmínky, za nichž je používá, hodnocení účinnosti a původ těchto strategií. Posledním hlediskem dle Mareše je smysl zdraví pro dítě, tedy argumenty dítěte pro zdraví, smysl zdraví a nemoci viděný očima dítěte v širším kontextu, neboť děti neuvažují jako dospělí a mají své vlastní pojetí světa.

## 4 Podpora zdraví ve škole

Závěrečná kapitola teoretické části práce je věnována podpoře zdraví ve školách, konkrétně pak ve školách primárních. Kapitola je strukturována do několika dílčích podkapitol, které se zaměřují na kutikulární dokumenty a Rámcový vzdělávací program, výchovu ke zdraví, roli primární školy v oblasti zdraví a projekty spojené se zdravím a zdravým životním stylem, tzv. pamlskovou vyhlášku, stravování a pohyb v rámci školní docházky.

### 4.1 Denní režim a životní styl žáka 1. stupně primární školy

Začátek školní docházky znamená pro každé dítě velkou životní změnu, zpravidla okamžikem vstupu do školy vzniká zcela nová podoba denního režimu a životního stylu dítěte, ale i celé rodiny. Nástupem k povinné školní docházce dochází ke vzniku nových náročných požadavků kladených na dítě, jelikož během vyučování musí udržet pozornost a plnit zadané úkoly. Denní režim žáka mladšího školního věku se nástupem do školy mění nejen povinnou školní docházkou, ale také s ní spjatými činnostmi, které musí vykonávat mimo školu. Jedná se o přípravu do školy, učení se a plnění zadaných domácích úkolů (Sedláčková 2009).

U dítěte mladšího školního věku je velmi důležité, aby jeho denní režim obsahoval veškeré nutné elementy v dostatečné míře. Žák musí pravidelně a dostatečně spát, sportovat, věnovat se školním povinnostem, ale také zájmovým aktivitám, a je potřeba nalézt optimální individuální nastavení žáka. Důsledné dodržování vhodného denního režimu je klíčová z hlediska zdraví a zdravého životního stylu, ale také z hlediska budoucího společenského vývoje, podpory sebeovládání a upevňování kázně (Marinov).

Ideální denní režim žáka mladšího školního věku zahrnuje 10,5 hod nepřerušovaného spánku, kdy je potřeba nastavit pravidelný režim usínání a vstávání tak, aby se v průběhu školní docházky žák budil v přibližně stejný čas každý den a v přibližně stejnou dobu chodil každý den spát. Následovat by měla osobní hygiena, vydatná snídaně a odchod do školy. Škola pak stanovuje pravidelný režim v podobě vyučovacích hodin a přestávek, svačin a obědů stanovených v pravidelnou denní dobu. Po skončení školní docházky by měl mít žák přiměřené mimoškolní zájmové a pohybové aktivity, návrat domů, odpočinek po škole,

relaxace apod. V odpoledních hodinách by neměla chybět vhodná svačina, ideálně pak v podobě ovoce, zeleniny nebo mléčných výrobků. Nedílnou součástí denního režimu žáka je denní režim rodiny, ve které vyrůstá a s tím spjaté povinnosti adekvátní věku dítěte. Pokud výše uvedené není dodržováno, některé složky chybí nebo jsou některé složky zastoupeny v nevhodném poměru (např. chybějící osobní hygiena, absence svačin, nedostatek spánku apod.), pak se dítě dostává do stavu přecitlivělosti, nervozity, vyčerpanosti, nesoustředění apod. Tento stav by měl být varovným signálem pro rodiče, že je potřeba upravit denní režim vhodnějším způsobem (Machová, Kubátová 2009; Sedláčková 2008).

Je zřejmé, že primární roli v nastavení vhodného a správného denního režimu a zdravého životního stylu hraje rodina, avšak v období mladšího školního věku je nezanedbatelná role školy a pedagogů v ní působících.

## **4.2 Role primární školy na zdraví a zdravý životní styl žáka**

Role primární školy je v oblasti zdraví a zdravého životního stylu neoddiskutovatelná. V České republice existuje několik různých programů a projektů, které se zaměřovaly a stále dlouhodobě zaměřují na vedení žáků k podpoře zdraví, uvědomění si důležitosti zdraví a determinantů zdraví a nastavení zdravého životního stylu, včetně rozvoje pohybových aktivit, osvěty ohledně zdravých a výživných potravin, pitného režimu apod. Všechny projekty mají jediný cíl, a tím je podpora zdraví a zdravého životního stylu u žáků a studentů. Všechny tyto projekty jsou zpravidla zaštitěny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) nebo Ministerstvem zdravotnictví (MZ).

Úkolem školy a pedagogů je působení také v oblasti získávání a prohlubování znalostí a dovedností z oblasti zdravé výživy, tělesné výchovy a hlavně by měla napomáhat vytváření základů zdravého životního stylu každého dítěte. Vliv školy je tak mnohdy pozitivní, neboť zdůrazňuje potřebu starání se o vlastní zdraví a upozorňuje na negativní dopady nezdravého životního stylu žáků na jejich zdraví (Machová, Kubátová 2009).

Bohužel sama škola a povinná školní docházka má v určitém směru negativní dopady na zdraví žáků, a to v podobě např. dlouhého sezení a nedostatek pohybu, přetěžování, psychické vypětí a stresové situace apod.

Machová a Kubátová (2009) vytvořily jakýsi návodný postup, který by měl být ze strany učitelů žáků dodržován, aby se eliminovaly negativní dopady na školy na zdraví žáků. Jedná se o:

- respektování denních biorytmů,
- respektování délky doby udržení pozornosti při vyučování,
- respektování denní pracovní doby žáka (součet hodin strávených ve škole, přípravou do školy a plněním zadaných domácích úkolů),
- dodržování přestávek mezi výukou,
- věnování zvýšené pozornosti žákům po nemoci či v rekonvalescenci,
- zařadit do pravidelného režimu také relaxační cvičení,
- zamezit nadměrnému tlakům rodičů ohledně požadovaných výsledků,
- ochrana žáků před nedostatkem pohybu (zařazením pohybových cvičení a protažení v hodinách),
- umožnit spontánní pohybovou aktivitu během školních přestávek,
- preferovat radost z pohybu v průběhu hodin tělesné výchovy, nikoli dbát na sportovní výkony,
- ochrana žáků před dehydratací prostřednictvím zajištění pitného režimu.

### **4.3 Rámcový vzdělávací program a kutikulární dokumenty**

V roce 1996 vstoupil v platnost vzdělávací program Zdravá škola. Cílem tohoto programu bylo, aby žáci v průběhu základní povinné školní docházky získali kvalitní základy moderně pojatého všeobecného vzdělání, dále pak aby si žáci osvojili stěžejní zásady dobrého lidského chování a jednání, aby se postupně utvářelo povědomí o občanské odpovědnosti a aby získali návyky podporující zdraví a zdravý způsob života.

Obsahem uvedeného základního vzdělávání má být prostředek k rozvoji osobnosti žáka, nástroj jeho orientace v kulturních výtvorech, i v rámci společenských a technických změn. Tímto vzdělávacím programem došlo mimo jiné také k inovaci vzdělání v oblasti mravní výchovy, výchovy ke zdravému způsobu života a k ochraně životního prostředí. Program Zdravá škola vycházel z pojetí a způsobu zpracování s ohledem na skutečnost, že si jednotlivé školy budou dotvářet jeho podobu dle svých vlastních záměrů a s ohledem na názory a přání rodičů, ale také že bude vycházet z potřeb a zájmů žáků.

Program Zdravá škola byl přepracován a v roce 2004 byl inovován do podoby Rámcového vzdělávacího programu (Program Zdravá škola, on-line 2019).



### **4.3.1 Rámcový vzdělávací program**

Školským zákonem (zákon č. 561/2004 Sb.) byl do vzdělávací struktury v České republice zaveden soubor kurikulárních dokumentů, které upravují vzdělávání žáků ve věku od 3 do 19 let. Tyto kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních, a to na úrovni státní a školní. Státní úroveň kurikulárních dokumentů představuje Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy (RVP). Školní úroveň kurikulárních dokumentů pak představuje Školní vzdělávací program (ŠVP).

RVP vstoupily v platnost školním rokem 2004/2005 a normativně stanovují rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu dílčích ŠVP. Rámcové vzdělávací programy jsou vytvořeny pro úroveň vzdělávání v mateřských školách, základních školách a středních školách. Pro účely této diplomové práce bude dále uvedena pouze bližší charakteristika pro RVP určené pro základní vzdělávání (RVP ZP).

### **4.3.2 Rámcový vzdělávací program pro 1. stupeň základního vzdělávání a výchova ke zdraví**

Podpora zdraví a zdravého životního stylu obecně je součástí RVP ZP. Je realizována v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, a to ve vzdělávacích oborech Tělesná výchova a Výchova ke zdraví. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví slouží ke zprostředkování základního poznání o člověku v souvislostech s preventivní ochranou jeho zdraví. Obsahově navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, která je zastoupena na 1. stupni základní školy. Oblast vzdělávání Člověk a jeho svět je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZP, která je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Tato oblast je komplexní a vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí a dalších témat, přičemž uvedené aplikuje s náhledem do historie, ale také současnosti a směřuje k získání dovedností užitečných pro praktický život. Svým široce pojatým obsahem spoluvytváří povinné základní vzdělávání na 1. stupni.

Vzdělávání v oblasti Člověk a jeho svět má rozvíjet poznatky, dovednosti a získání zkušenosti získané výchovou a předškolním vzděláváním. Žáci se učí pozorovat a pojmenovávat věci a jevy, které se kolem nich dějí a vytváří si tak souvislosti pro prvotní ucelený obrázek světa. V rámci této oblasti jsou žáci vedeni k sebepoznání, ale také k poznání nejbližšího okolí a postupně také k seznámení se s místně i časově vzdálenějšími osobami a složitějšími jevy, učí se vnímat mezilidské vztahy, vnímat podstatu věcné stránky přírodních

jevů, soustředit se, pozorovat apod. Současně se při osvojování poznatků a dovedností z této vzdělávací oblasti učí vyjadřovat své myšlenky, poznatky a dojmy, reagovat na myšlenky, názory a podněty jiných lidí. Vzdělávací oblast tak připravuje žáky v základech pro specializovanější výuku ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět tvoří 5 tematických okruhů: *místo, kde žijeme; lidé kolem nás; lidé a čas, rozmanitost přírody; člověk a jeho zdraví.*

V tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví žáci poznávají především sami sebe, a to díky poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají zdraví jako stav bio-psycho-sociální rovnováhy života a seznamují se s vývojem člověka a jeho změnami od narození do dospělosti. Dozvídají se, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Žáci tak získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci a v návaznosti na to si osvojují bezpečné chování a vzájemnou pomoc v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují míru odpovědnosti, kterou má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Cílem je sdělit a pochopit zdraví jako důležité hodnoty v životě člověka, k čemuž žáci dospívají především tím, že pozorují názorné pomůcky, přírodu a činnosti lidí, hrají určené role, řeší modelové situace atd.

Pro první tři ročníky je výše uvedené zastoupené v předmětu Prvouka, jehož obsahem je v utváření základních životních postojů a hodnotových orientací žáka. Prvouka u žáka podporuje základní pracovní a režimové návyky, rozvoj schopnosti organizovat si čas práce, vztah žáka k okolí, základní vztah k životu, vlastní osobě a dalším lidem, odpovědnost žáka za zdraví a bezpečnost, za své chování, jednání a rozhodování, uvědomování si vlastní individuality, sounáležitost s lidmi a přírodou.

Pro období 4. a 5. tříd navazuje prohlubování výše uvedeného v předmětu přírodověda.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší především základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci postupně seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Cílem je, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, důležitost jeho ochrany i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Současně se žáci seznamují s riziky, která ohrožují zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování

(rozhodování) směřující k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví jiných. Z velké části se jedná tedy o poznávání zásadních životních hodnot, o postupné dílčí utváření postojů k nim, ale také o aktivní jednání v souladu s nimi, proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Velkou měrou je přístup k této oblasti vzdělávání a úspěch dopadů u žáků ovlivněn příkladným jednáním a chováním učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Postupně je kladen větší důraz na samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím.

Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví (viz výše) a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova (Rámcový vzdělávací program, on-line 2019).

Tělesná výchova směřuje k podpoře tělesné zdatnosti, duševní a sociální pohody, ale také k poznání pohybových možností žáků a jejich zájmů. Rozvíjí také pohybové nadání žáků a je spojena s výchovou směřující k nastavení správného denního režimu, ale také k pochopení mezi správným denním příjmem a výdejem, jakožto prevencí dětské obezity. Žákům se vstřebává nutnost pravidelného zařazení pohybové aktivity do denního režimu a princip správné výživy, jakožto faktorů pozitivně ovlivňujících zdraví člověka. Součástí tělesné výchovy musí být činnosti ovlivňující zdraví, jejichž součástí je ale také hygiena a bezpečnosti při pohybových aktivitách, dále pak činnosti ovlivňující úroveň tělesné zdatnosti a činnosti podporující pohybové učení jako jsou např. pravidla sportovních disciplín.

Pohybové aktivity obecně hrají v základní škole velkou roli, zejména proto, že v dnešní době tráví spousta dětí většinu svého volného času pasivně, např. u počítače nebo chytrého telefonu, což je potřeba kompenzovat pravidelnou pohybovou aktivitou.

Pohybové aktivity by neměly být rozvíjeny pouze v rámci hodin tělesné výchovy, ale je potřeba, aby celkový režim vycházel z principu zařazení pohybových aktivit do každodenní výuky. Vhodné je zařazovat krátké protahovací a tělovýchovné chvilky i v rámci vyučovacích hodin jiných předmětů, což se může pozitivně projevit na pozornosti žáků, neboť pravidelný pohyb napomáhá soustředění a odbourává únavu. Vhodná jsou drobná protahovací nebo jógová cvičení, krátký tanec nebo jiné psychomotorické činnosti (Kubátová 2009; Marinov 2011).

Velmi vhodné je zařazovat pohybové aktivity nejen jako součást vyučování, ale měly by být součástí také do činnosti školní družiny, školních výletů a kurzů (např. lyžařský kurz).

## 4.4 Projekty spojené se zdravím a zdravým životním stylem

### 4.4.1 Program Škola podporující zdraví (ŠPZ)

Program Škola podporující zdraví je úspěšným programem celoevropské úrovně, jehož smysl a účel je navázán na definici WHO a jehož úkol a cílem je začlenit podporu zdraví do všech dílčích školních aktivit.

Obsah podpory zdraví ve školách tvoří tři základní pilíře podpory zdraví:

- Pohoda prostředí (věcné prostředí, sociální prostředí, organizační prostředí).
- Zdravé učení (smysluplnost, možnost výběru a přiměřenost, spoluúčast a spolupráce, motivující hodnocení).
- Otevřené partnerství (škola jako model demokratického společenství, škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce).

Škola podporující zdraví je ve smyslu tohoto programu školou, která „realizuje strukturovaný a systematický plán pro zdraví, pohodu a rozvoj sociálního kapitálu všech žáků a pedagogických i nepedagogických pracovníků. V různých evropských zemích jsou pro tyto školy užívány různé názvy, ale všechny tyto školy jsou charakteristické celoškolním přístupem. Manuál pro školy uvádí s odkazem na další dokumenty týkající se postupů škol podporujících zdraví několik faktorů, které přispívají k podpoře zdraví ve škole:

- Podpora a rozvoj demokracie a aktivní zapojení všech zúčastněných.
- Pěstování pocitu sounáležitosti a možnosti ovlivnit chod školy u všech zúčastněných – žáků, učitelů, dalších zaměstnanců školy a rodičů.
- Podpora celostního přístupu k podpoře zdraví namísto tradičního omezení výchovy ke zdraví na výuku v hodinách nebo jednorázové akce.
- Vytváření sociálního prostředí, které podporuje otevřené a upřímné vztahy mezi dospělými i dětmi ve škole.
- Vytváření atmosféry s vysokými nároky na sociální vazby mezi žáky i na jejich studijní výsledky.

- *Používání rozmanitých vyučovacích postupů, které vyhovují různým učebním stylům žáků a kde se táž informace předává různými prostředky (kurikulum, politika školy a školní řád, aktivity prováděné mimo prostor třídy aj.).*
- *Probírání zdravotních témat v kontextu života žáků a prostředí, v němž žijí.*
- *Vědomí, že konkrétní výsledky v podpoře zdraví jsou vidět ve střednědobém až dlouhodobém horizontu (3–4 roky po získání statutu školy podporující zdraví) a že pro úspěch je klíčová efektivní realizace plánu.“ (Škola podporující zdraví, on-line 2019).*

Cíle uvedeného programu ŠPZ shrnuje Havlínová (1998) do dvou hlavních bodů:

- respekt k potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa, kdy klíčovou roli hraje postoj školy, který upravuje u žáků, učitelů i rodičů, a jehož základem je úcta mezi lidmi navzájem, úcta k lidskému společenství a přírodě;
- rozvoj komunikace a spolupráce, což chápe jako proces osvojování si stěžejních dovedností nutných k naplnění potřeb jednotlivce v kontextu společnosti a světa a efektivnější vzdělávání žáků.

Činnost škol zapojených do programu ŠPZ je založena na modelu zdraví, který zahrnuje interakci tělesných, duševních, sociálních aspektů a aspektů životního prostředí. Školy v rámci programu ŠPZ se zaměřují na podporu aktivní spoluúčasti žáka v rámci širokého okruhu metod rozvíjejících dovednosti žáků, za klíčové považuje bližší spolupráci s rodiči a podporu z jejich strany, zaujímá širší pohled na jednotlivé aspekty života školy a jejího vztahu ke komunitě. ŠPZ uznává význam fyzického prostředí školy v estetickém smyslu a také jeho fyziologické dopady na žáky i pedagogy, jelikož pohlíží na podporu zdraví v rámci pedagogického sboru jako na relevantní problém a uznává příkladnou roli členů pedagogického sboru. Program ŠPZ nahlíží na školní zdravotní službu z širší perspektivy, čímž je míněna také prevence nemocí a snaha integrovat prevenci nemocí do kurikula výchovy ke zdraví. Program ŠPZ cílí na žáky a školy a napomáhá v tom, aby se žáci i pedagogové, přeneseně také rodiče, stali uvědomělými uživateli zdravotnických služeb. Důraz je kladen také na pozitivní sebepojetí a rozvoj žáků, kteří postupně přejímají kontrolu nad svým životem, jako na jeden z klíčových bodů podpory zdraví. Cílem programu ŠPZ je také širší působení na zdraví žáků, přičemž bere v úvahu dosavadní přesvědčení, hodnoty a postoje žáků, s cílem naučit je vybírat z velké škály možností zdravé alternativy vhodné pro zdraví a zdravý životní styl (Program Škola podporující zdraví, on-line 2019).

#### **4.4.2 Projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol**

Projekt Ovoce a zelenina do škol je projektem MŠMT vyhlášeným v návaznosti na projekt EU s cílem přispět k trvalému navýšení spotřeby ovoce a zeleniny, napomocť vytvoření zdravých stravovacích návyků ve výživě dětí a prostřednictvím zvýšené konzumace ovoce a zeleniny bojovat proti dětské obezitě. Projekt je směřován na žáky mladšího i staršího školního věku, přičemž žáci těchto ročníků dostanou čerstvé ovoce, zeleninu a mléčné výrobky zdarma, nad rámec běžných rozpisů stravování dle spotřebních košů (MŠMT: Projekt Ovoce do škol, online 2019).

#### **4.4.3 Program Zdravé zuby**

Program Zdravé zuby je komplexním a celoplošným výukovým projektem správné péče o chrup a prevenci zubního kazu u dětí mladšího školního věku a předškolního věku. Cílem programu je zlepšit zubní zdraví u žáků a vytvořit tak předpoklad pro zajištění správné dentální péče následně i u dospělého člověka. Snahou programu je vybudovat pozitivní vztah k péči o chrup a k nutnosti pravidelných preventivních prohlídek u stomatologa (Zdravé zuby, online 2019).

#### **4.4.4 Projekt Zdravá školní jídelna**

Projekt Zdravá školní jídelna je projektem, který odráží praktické zkušenosti z předcházejících let a snaží se propojit činnost školních jídelen a škol, a tím zvyšovat povědomí dětí o zdravém stravování. Projekt napomáhá formovat zdravé stravovací návyky, které mají kladný vliv na zdraví žáků a potenciál přetrvat dále do dospělých let žáka. Součástí projektu je pravidelné systematické proškolení zaměstnanců školních jídelen, strážníků, ale také pedagogů s cílem předávat znalosti a nové poznatky o vhodné výživě člověka a především dětí, naučit dotčené osoby plánování pestrého jídelníčku, vařit z čerstvých a lokálních surovin, vhodně jídla dochucovat apod. S uvedeným jsou pak např. prostřednictvím projektových dnů seznamováni také žáci (Projekt Zdravá školní jídelna, online 2019).

## **4.5 Pamlsková vyhláška**

Vyhláška o nezdravých potravinách (č. 5/2016 Sb.) neboli „pamlsková“ vyhláška je platná od 20. září 2016 a jsou v ní vymezeny požadavky na potraviny a nápoje, které je možné nabízet k prodeji ve školách a školských zařízeních, s cílem snížit počet konzumovaných nezdravých potravin u žáků. K prodeji by tak měly být nabízeny pouze potraviny, jejichž složení odpovídá zásadám zdravého stravování. Z uvedeného jsou povoleny výjimky např. na prodej výrobků, které byly vytvořeny v rámci praktické výuky (MŠMT: Vyhláška o nezdravých potravinách, online 2019).

## **4.6 Školní jídelny a stravování**

Stravování ve školních jídelnách má v České republice poměrně bohatou historii a pro rodiče je plní školní jídelny neocenitelnou službu, neboť jim tak odpadá starost o teplé obědy pro své děti. Dítě má již v mateřské škole a dále pak v základní škole zajištěno školní stravování. Stravovací systém je v českém školství velmi precizně zpracován a je poměrně přísně legislativně upraven. Jsou nastavena přesná pravidla ohledně kvality podávané stravy, jejího složení, pestrosti – uvedené je známo pod pojmem spotřební koš - zdravotní nezávadnosti, hygienických podmínek při přípravě stravy, podmínky skladování potravin apod., přičemž veškeré tyto faktory a podmínky jsou velmi přísně kontrolovány ze strany MZ (Projekt Zdravá školní jídelna, online 2019).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 Úvod do praktické části

Druhá část diplomové práce zkoumá výsledky empirického kvantitativního výzkumu, který byl zaměřen na problematiku pojmání zdraví žáků primární školy.

**Hlavním cílem** diplomové práce bylo zjistit a **popsat problematiku pojmání zdraví žáků primární školy z hlediska role žáků.**

**Dílčím cílem** diplomové práce bylo zjistit a popsát prostřednictvím dotazníkového šetření u žáků 4. tříd primární školy vnímání pojmu zdraví a zdravého životního stylu žáků primární školy. **Dalším dílčím cílem** diplomové práce bylo popsát a zkoumat pohled žáků na problematiku návykových látek, stravování ve školních jídelnách.

Posledním **dílčím cílem** bylo zjistit a popsát vykonávané aktivity žáků nabízené přímo školou.

### 5.1 Metodologie výzkumu

Zjišťování dat proběhlo pomocí kvantitativního výzkumu, a to formou dotazníkového šetření, které bylo prováděno elektronicky. Metoda dotazníkového šetření je nejčastější metodou pro zjišťování dat.

Dotazník by vytvořen tak, aby byl přiměřeně dlouhý a nezatěžoval respondenty, současně byl sestaven z otázek, které jsou pro respondenty zajímavé a zabývají se aktuální problematikou. Předpokládaný strávený čas při vyplňování je maximálně 10 minut. Každá položka dotazníku obsahuje pouze jednu, krátkou, smysluplnou otázku, či sdělení, které jsou jasně formulované a jednoznačné. (Gavora, 2000). *„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“.* (Chráska, 2016, str. 163).

Dotazník se skládal z uzavřených otázek, ve kterých respondenti volili z nabízených možností. Dále také z otázek polouzavřených, v nichž měli respondenti možnost napsat vlastní jinou odpověď. Dotazník neobsahoval žádnou otevřenou otázku.

Každý správně sestavený dotazník, díky kterému získáváme podklady pro výzkum, musí splňovat určité vlastnosti. Podle Chrásky (2016) mezi tyto vlastnosti patří validita a reliabilita. Validní dotazník zjišťuje informace, které jsou potřebné k dosažení našeho stanoveného cíle,

to znamená, že dotazník musí obsahovat položky, které zjišťují informace k dané problematice. Reliabilitou dotazníku se rozumí schopnost dotazníku zachycovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy. Dostatečně velká reliabilita je nezbytným předpokladem dobré validity dotazníků, i když sama o sobě ještě validitu nezaručuje. Dotazník má také i své omezené možnosti, a to zkusení dat, jelikož vyplnění dotazníků je dobrovolné a tak můžeme předpokládat, že dotazník vyplní spíše respondenti, kteří o danou problematiku mají zájem, než ti, které dané problematice nerozumí nebo se o ni nezajímají.

Dotazník se skládal ze 3 částí. Úvodní část dotazníků seznamuje respondenty s významem dotazníkového šetření. Dále je v této části popsán postup při vyplňování dotazníků a zdůraznění, že je dotazník anonymní a v žádném případě nebudou jejich jména nikde zveřejněna. Jelikož je dotazník určen žákům primárních škol, a to konkrétně žákům 4. tříd, je v úvodní části přesně vysvětleno, jakým způsobem otázky zaznamenat.

Hlavní část dotazníku je složena z 19 zjišťujících položek, které se zabývají pojmáním zdraví a problematikou výchovy ke zdraví žáků primární školy. Vždy je uveden přesný způsob, jak danou odpověď zaznačit. Např: „*Zaškrtni jednu, z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš vlastní odpověď svými slovy.*“

V závěru dotazníku je ujištění o odeslání odpovědi, poděkování za odpověď a čas, který strávili při jeho vyplnění.

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

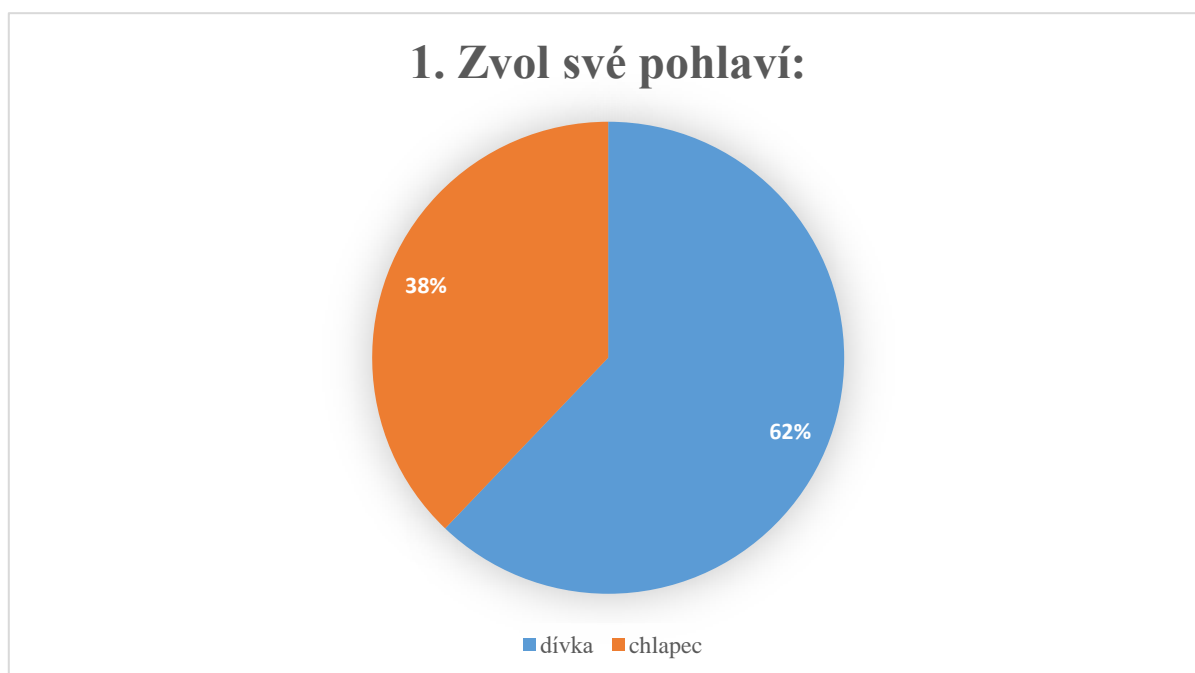
Jako výzkumný vzorek byli vybráni žáci 1. stupně základních škol. Jedná se o žáky 4. tříd. Elektronicky zadané dotazníky byly rozeslány do 5 základních škol Moravskoslezského kraje. Žáci vyplňovali dotazníky ve své výuce základy práce na PC. Celkem se výzkumu zúčastnilo 103 respondentů.

Výzkumné šetření proběhlo v měsíci říjnu a listopadu roku 2019 na základních školách v Moravskoslezském kraji. K získání potřebných dat k tomuto výzkumu jsme použili formu elektronického dotazníku, ty byly šířeny pomocí elektronické pošty na dané základní školy. Ředitelé a zástupci daných škol byli informováni a požádáni prostřednictvím e-mailu a dále rozeslali dotazník mezi učitele 4. tříd. Pro vyhodnocení výzkumu bylo zpracováno celkem 103 elektronických dotazníků. Získaná data byla zpracována do kontingenčních tabulek v programu Microsoft Excel a následně vyhodnocena do grafů s jednotlivými popisy získaných informací.

### 5.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Výsledky výzkumu jsou zpracovány v dvojrozměrných výsečových grafech. Pod každým grafem nalezneme komentář s popisem a diskuzi k výsledku výzkumné položky. V příloze č. 2 diplomové práce se nacházejí také tabulky se získanými odpověďmi. Tyto tabulky byly zpracovány v programu Microsoft Excel. V tabulkách je zaznačen počet respondentů „N“ z celkového počtu dotazovaných 103 a dále je uvedeno zastoupení v procentech.

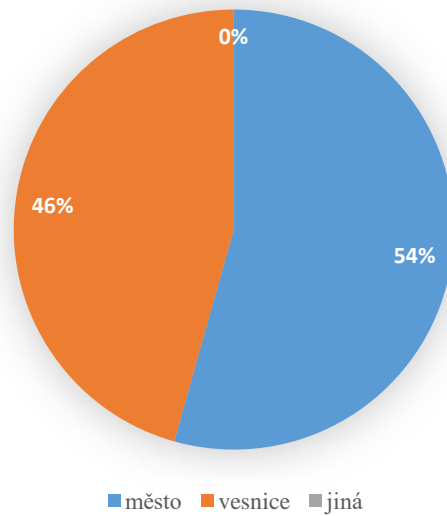
**Graf č. 1: Vyhodnocení položky č. 1**



Výzkumu se celkem zúčastnilo 103 respondentů. Ve srovnání se jednalo o 64 dívek a 39 chlapců. Jednalo se o žáky primárních škol 4. tříd Moravskoslezského kraje. Jak můžeme vyčíst u grafu z první položky, zúčastnilo se 62 % dívek/žákyň primární školy a 38 % chlapců/žáků primární školy. Tento výsledek je tedy takový, že třídy 4. tříd základních škol navštěvuje více dívek než chlapců. Po zkušenostech z vykonaných praxí, byl tento výsledek očekávaný.

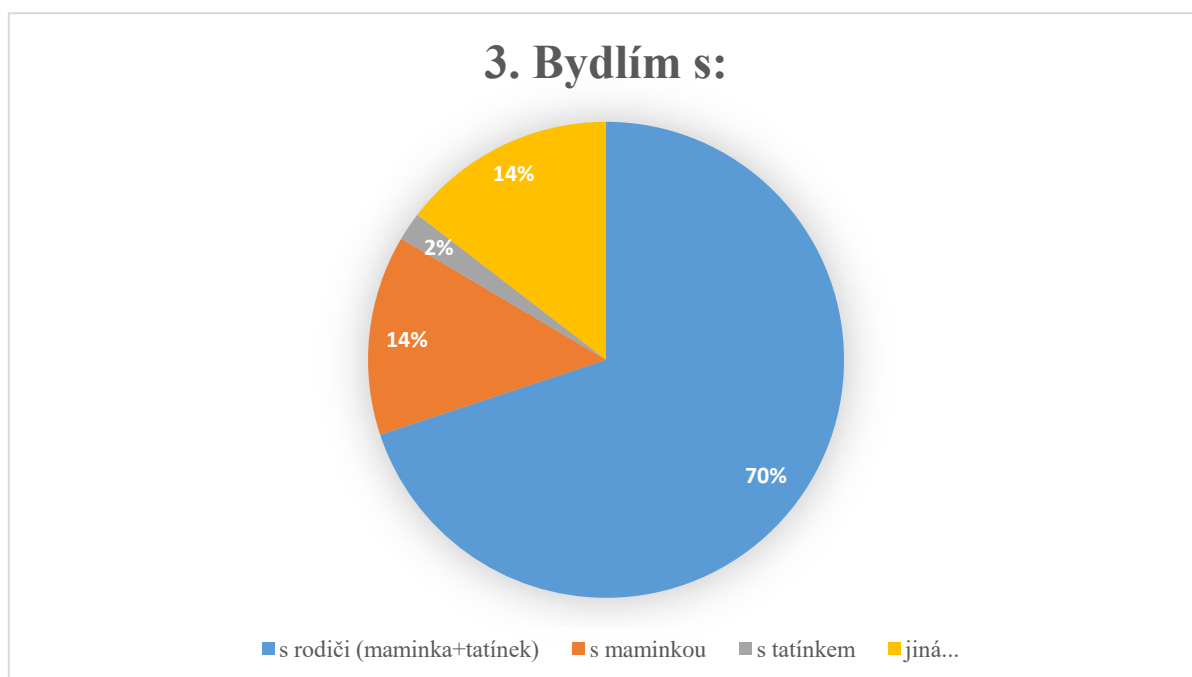
**Graf č. 2: Vyhodnocení položky č. 2**

## 2. Kde bydlíš:



V další položce dotazníku byli žáci dotazováni na jejich místo bydliště. 54 % žáků zaznamenalo, že bydlí ve městě. V dnešní době jsou žáci vystavováni velkému nátlaku z okolí, a to zejména návykovým látkám, alkoholu a drog, ve městě mají možnost sehnat si snadněji tyto látky a mají k tomu snadnější přístup. 46 % žáků bydlí na vesnici. Z vlastní zkušenosti víme, že pokud žáci odejdou ze školy, míří na autobus a určitých věcí jsou potom „ušetřeni“. Samozřejmě záleží individuálně na jedincích. Nicméně bydliště žáků jsou bez mála procent vyrovnaná, můžeme tedy říci, že ve třídách jsou žáci půl na půl.

**Graf č. 3: Vyhodnocení položky č. 3**



Ve třetí položce dotazníku byli žáci dotazováni na to, s kým sdílí obydlí, neboli s kým bydlí. Většina, tedy 70 % dotazovaných odpovědělo, že bydlí s matkou i otcem, to znamená v plné rodině, takzvané „harmonické rodině“. Tím pádem mají vliv na dítě oba rodiče. Výsledek je z hlediska nynější situace patrný. Máme tím na mysli, že v mediích je stále více diskutováno o tom, že rozvodovost rodin stoupá a počet úplných rodin ubývá.

14 % žáků odpovědělo, že bydlí pouze s matkou, to znamená v rozvedené rodině. 2 % žáků zaznamenalo, že bydlí pouze s otcem.

14 % zaznamenalo, odpověď jiná, ve které se nejvíce vyskytovalo, že s žáky sdílí domov i jeden nebo oba prarodiče. Ve větší míře ale sdílela obydlí babička. Žáci také zmiňovali střídavou péči, to znamená, že jsou týden u matky a týden u otce. Také se objevila odpověď, že bydlí v dětském domově. Žáci také bydlí pouze s prarodiči. V některých případech se vyskytovalo, že bydlí s matkou a matčíným přítelem.

Tato otázka byla zvolena z důvodu, že velký vliv na výchovu dítěte má právě rodina. A je tedy i rodinou nejvíce ovlivňováno. Výchovou rozumíme působení rodiče na dítě. Jde tedy o působení jak otce, tak matky. Každodenní rodinné rituály. Rodina působí na zdraví žáka. Bavíme se o zdraví jak psychickém, tak fyzickém. Výchova je pro každou rodinu specifická, a to už i z důvodu, zda je rodina úplná nebo neúplná.

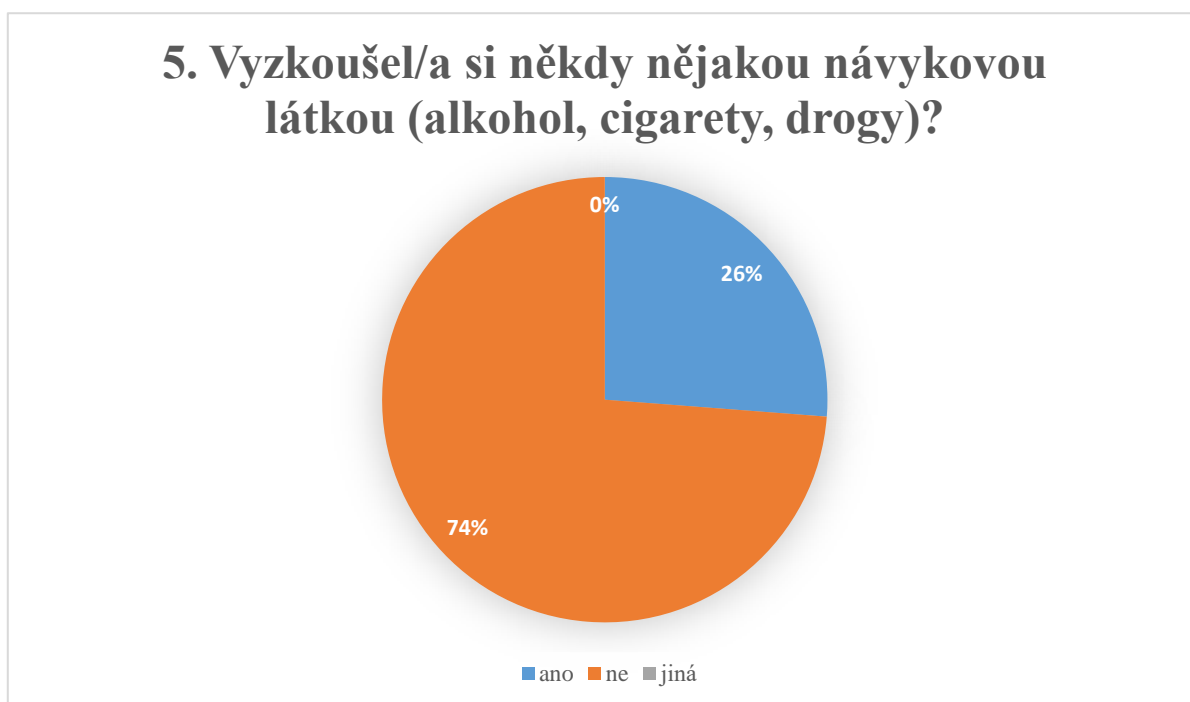
**Graf č. 4: Vyhodnocení položky č. 4**



91 % žáků tedy většina má staršího nebo mladšího sourozence. Do tohoto výsledku je zahrnut i sourozenec nevlastní, který také může mít velký vliv. Jak jsme se dozvěděli z předešlých odpovědí je zřejmé, že téměř 30% žáků žije v neúplné rodině. Proto lze předpokládat, že tito lidé, kteří jsou nyní součástí rodiny, mají své vlastní děti. Ty pak tedy působí vlivem na své sourozence. Rozumíme buďto pozitivní působení na sourozence, nebo také negativní. Spoustu špatných návyků může od staršího sourozence pochytit, napodobovat. Nebo naopak být dobrým vzorem a svého bratra/sestru v mnoha ohledech následovat.

9 % žáků sourozence vůbec nemá, jedná se tedy o jediné dítě neboli „jedináčka“.

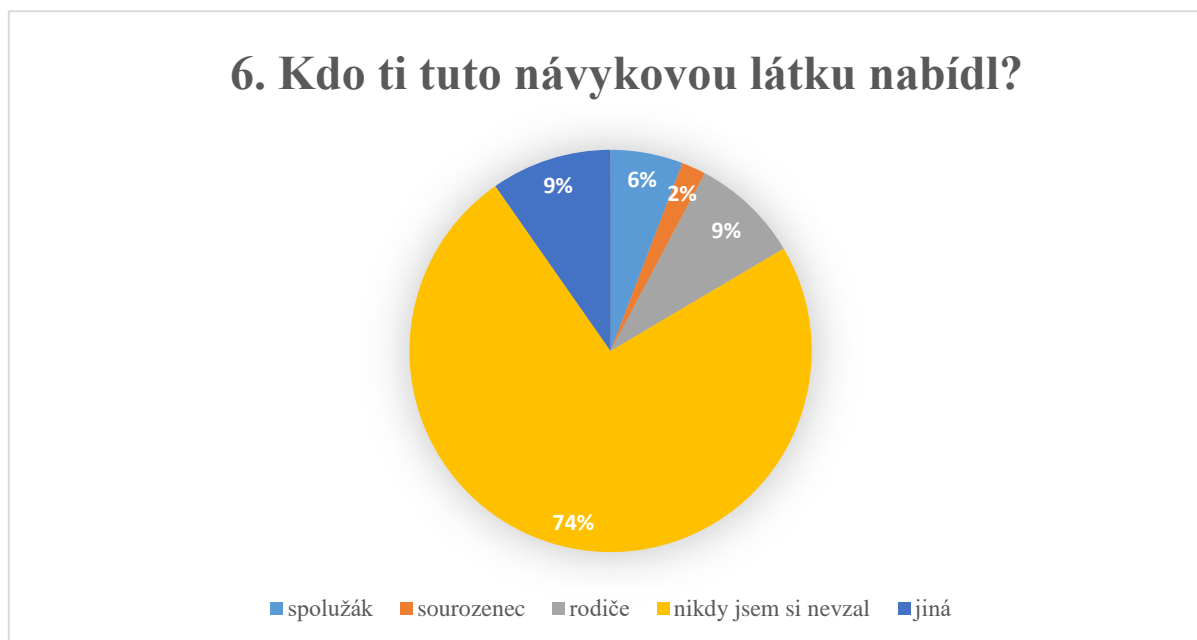
**Graf č. 5: Vyhodnocení položky č. 5**



Graf číslo 5 je ovšem překvapující, i když 74 % respondentů, což je nadpoloviční většina, odpovědělo jasně, tedy, že nikdy nevyzkoušeli žádnou z návykových látek. Bavíme se teď o alkoholu, tabákových výrobcích a drogách i tak 26 % žáků odpovědělo, že tuto návykovou látku někdy vyzkoušelo. Tento výsledek je alarmující, a to z toho důvodu, že dotazníky vyplňovali žáci teprve 4. tříd základních škol.

Jak už bylo zmíněno v předešlých výsledcích. V dnešní době mají děti v městech jednoduchý přístup k těmto návykovým látkám. Avšak toto může vycházet i z rodinného prostředí, které může být nějakým způsobem narušené. Tento fakt, tedy může vést k pořádání besed, přednášek na tuto problematiku, což by bylo jistě žádoucí i vzhledem k našemu výsledku vyzkoumané položky.

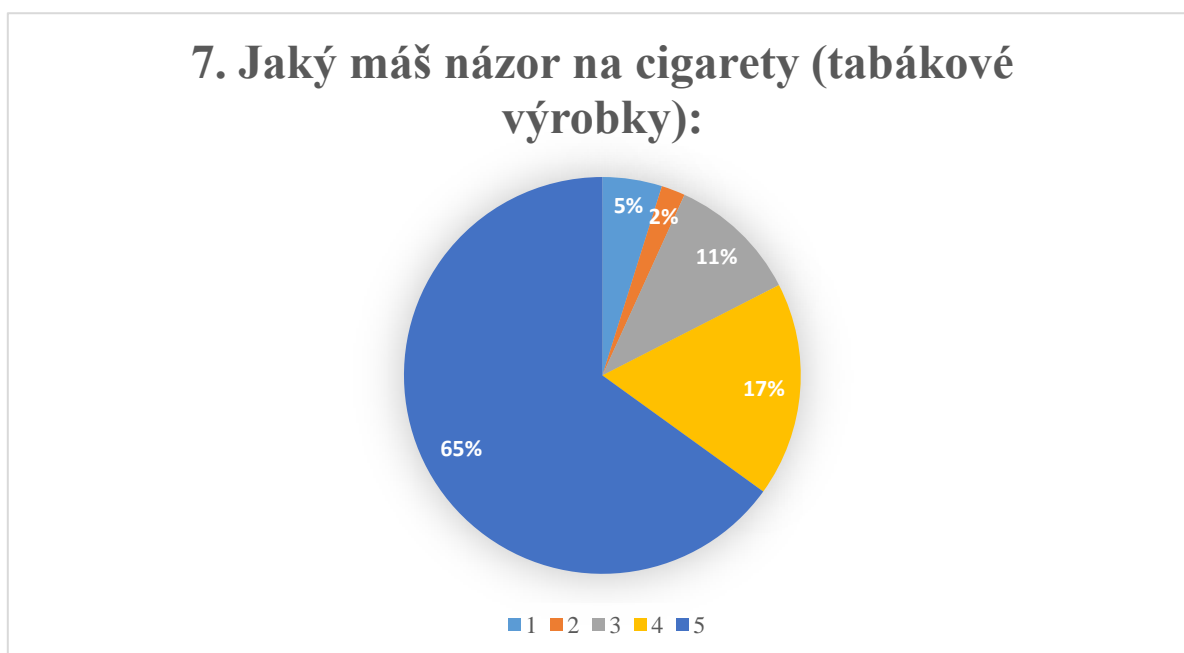
**Graf č. 6: Vyhodnocení položky č. 6**



Graf číslo 6 se shoduje v největším výřezu s grafem číslo 5 a to tedy, že 74 % žáků nikdy nevyzkoušelo žádnou návykovou látku. 9 % žáků odpovědělo, že jim tuto látku nabídl spolužák, co je ovšem neuspokojivé, že 9 % žáků zaznamenalo, že jim návykovou látku nabídli rodiče. S 6 % pak odpověď jiná, ve které se vyskytovali vlastní odpovědi žáku. To takové, že jim bylo nabídnuto těchto látek ze strany rodinných příslušníků jako jsou bratřenci, sestřenice. Návykové látky jim nabídli i kamarádi, kteří nejsou ze stejné školy. Také si „nabídlí“ žáci sami. 6 % procenta respondentů odpovědělo, že „dostali“ návykovou látku od spolužáka a 2 % od sourozenců.



**Graf č. 7: Vyhodnocení položky č. 7**



Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit postoj žáků k tabákovým výrobkům.

Položka číslo 7 byla specifická a to tím, že žáci měli hodnotit a zaznamenat svůj vlastní názor na tabákové výrobky. Hodnotili škálou od 1-5, kterou znají z hodnocení ze školy. Škálové odpovědi vypadaly takto: 1-moc líbí, 2-líbí, 3-je mi to jedno, 4-nelíbí, 5-nesouhlasím, velký odpor. Nadpoloviční většina, tedy 65 % žáků má k tabákovým výrobkům velký odpor. Zaznačilo tedy číslo 5. 17 % žáků zaznamenalo, že se jim tyto látky nelíbí číslem 4. Je to jedno, tedy číslo 3, 11 % žáků. 2 % žáků se tyto návykové látky „líbí“. A překvapivý výsledek je číslo 1-moc líbí, to zaznačilo 5 % žáků.

Výsledky této vyzkoumané otázky poukazují na to, že návykové látky nejsou mezi žáky jasně negativní. Můžeme tedy předpokládat, že velká většina rodičů kouří a děti jsou pak na tyto látky „zvyklé“. Velký odpor by mělo i tak mít ještě větší počet žáků.

**Graf č. 8: Vyhodnocení položky č. 8**



V další položce jsme si dali za úkol zjistit názor žáků na alkoholické nápoje, zde také hodnotili škálou od 1-5 jako v předešlé položce číslo 7.

Číslo 5 tedy velký odpor zaznamenalo 47 % žáků. Není to tedy ani polovina dotazovaných. Je patrné, že alkohol žáci znají zřejmě z rodinných oslav a nevnímají ho až tak s odporem. Možnost nelíbí, zvolilo 21 % žáků. S překvapivým výsledkem zaznačilo 25 % žáků, že je jim alkohol jedno. 3 % žáků mají názor na alkohol takový, že se jim líbí. A o jedno procento více tedy 4 % žáků zvolilo možnost, že se jim alkoholické nápoje moc líbí.

Z tohoto grafu můžeme tedy soudit, že alkohol je mezi žáky sice neoblíbený mají k němu odpor, ale ne až takový jaký bychom předpokládali. Rodiče nijak před žáky alkoholické nápoje neskrývají. Například pivo se stalo každodenním společníkem večerů rodiče. Na oslavách se tyto nápoje podávají jako nijak neobvyklá věc. Je nutno říci, že by bylo potřeba žákům sdělit následky, které můžou nastat po konzumaci vysokého množství alkoholu. Bavíme se tedy o agresivním chování nebo také o závažných nemocech.

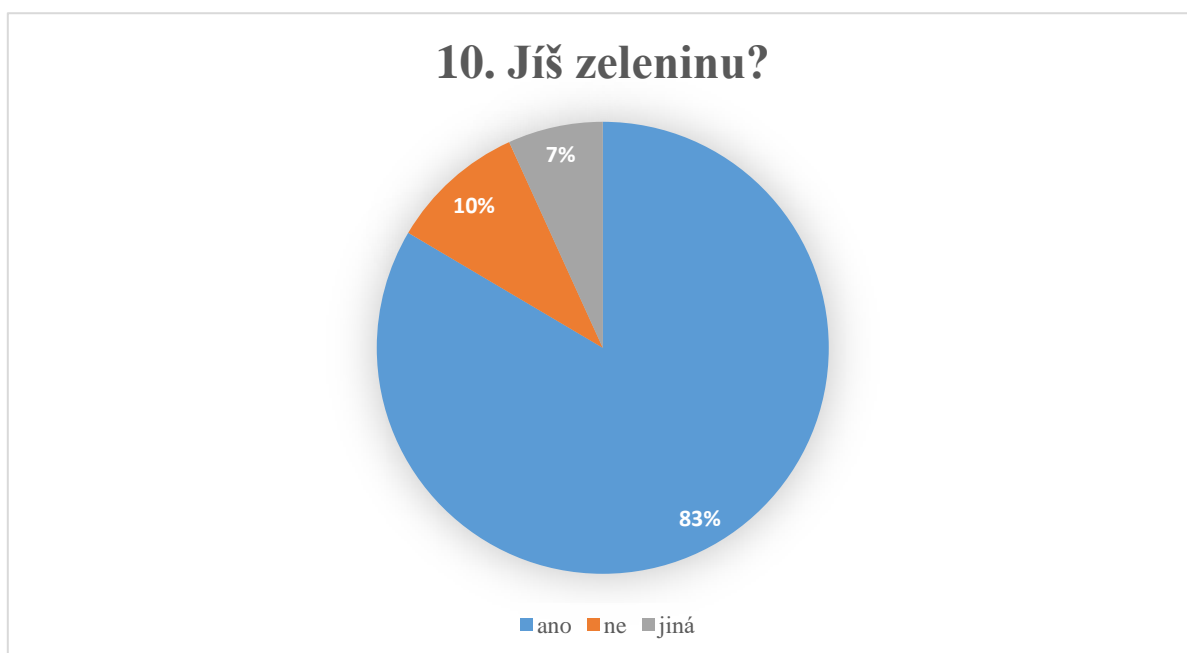
**Graf č. 9: Vyhodnocení položky č. 9**



Poslední hodnotící položkou bylo vyjádřit názor na drogy. Opět se zde hodnotilo škálou 1-5. Jak můžeme vidět, 88 % žáků má na drogy jasný názor. Zvolilo tedy možnost 5, což je velký odpor. Tento výsledek byl očekávatelný, přeci jen drogy nejsou mezi žáky časté. Znájí je spíše s podvědomí nebo určitých besed. Je dobře, že vyjádřili jasný odpor i pomocí dotazníků.

7 % žáků se drogy nelíbí. Neutrální názor, tudíž jsou jim drogy jedno, zvolilo 2 % žáků. Drogy se líbí 3 % žáků. Zde se můžeme domnívat, že tuto možnost zaznačili žáci, kteří neznají dopad těchto látek nebo se snaží „být zajímaví“.

**Graf č. 10: Vyhodnocení položky číslo 10**

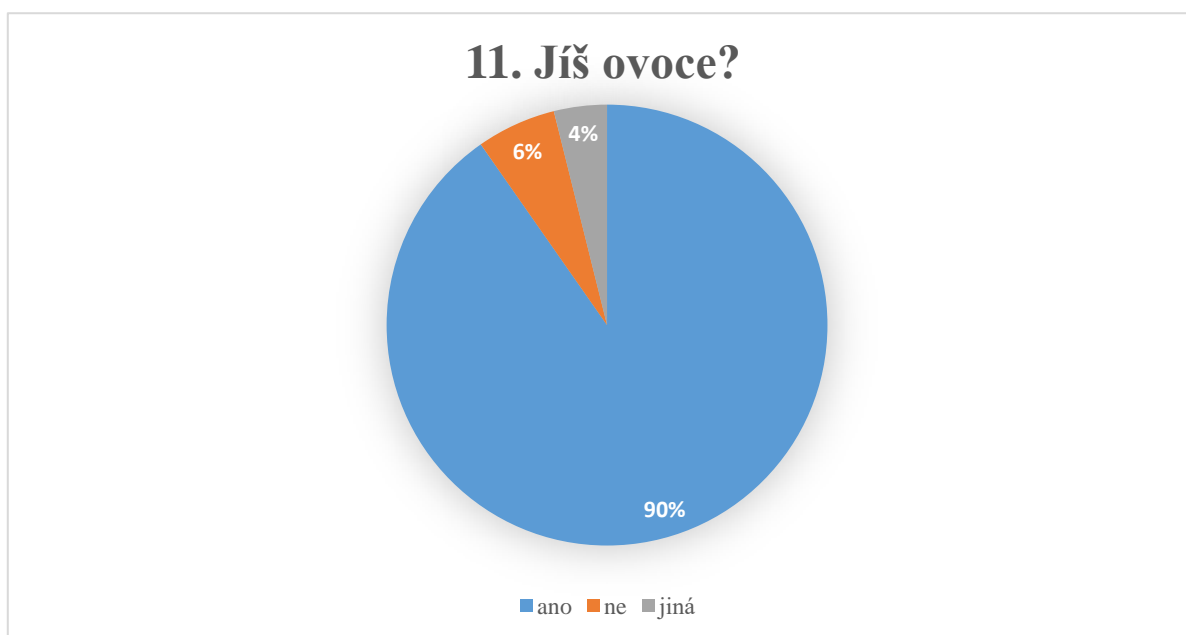


Další položka grafu zjišťovala, zda žáci konzumují zeleninu. 83 % žáků odpovědělo, že zeleninu konzumuje. Odpověď ano, byla v případě, že žáci nemají problém s žádným druhem zeleniny. Konzumují tedy všechny druhy. 10 % žáků zaznamenalo, že tyto potraviny nejí. Avšak označovali i jinou odpověď a vypisovali vlastní odpověď. Vyskytovalo se, že zeleninu konzumují někdy, občas. I tak tato položka dopadla nad očekávání dobře a žáci ve velké většině zeleninu konzumují.

Žáci mají velkou podporu ve škole, kde v rámci určitých projektů dostávají vitamínové svačinky. Například sáčky, kde je nabídnuto několik druhů zeleniny. Ovšem často jsem se setkala s plýtváním těchto svačín. Žáci často tyto svačiny vyhazovali nebo sbalili do svých batohů a těžko říci, co s touto zeleninou bylo dál. Někteří rodiče se snaží svým dětem chystat zdravé svačiny do školy a proto dětem do krabiček přikládají i nakrájenou zeleninu.

Během vitamínových dnů ve škole jsem měla možnost vidět různé formy v přípravě zeleniny. Žáci ochutnávali zeleninová smoothie nebo pomazánky, které buďto ještě nikdy neměli nebo to byly zvláštní kombinace, které samotného člověka nenapadly. Tento typ projektové výuky se žákům velmi zalíbil a sami se chtěli do výroby zapojit.

**Graf č. 11: Vyhodnocení položky číslo 11**

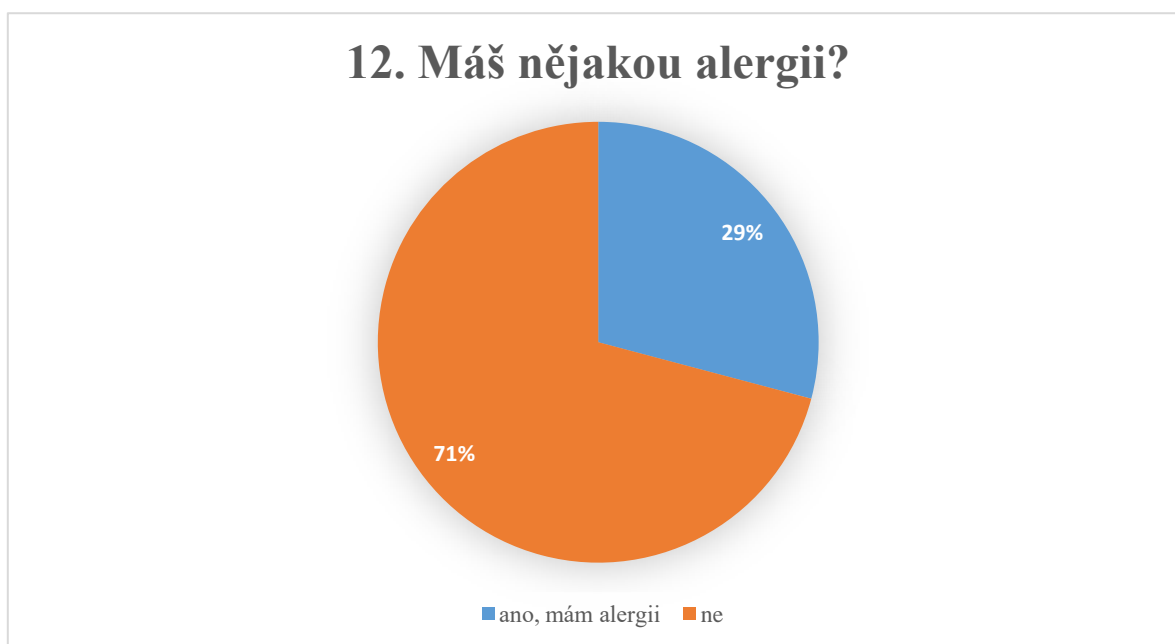


Z grafu jasně vyplynulo, že co se ovoce týče, je oblíbenou potravinou mezi dětmi. Proto také 90 % žáků odpovědělo, že ovoce konzumuje. V oblíbenosti ovoce a zelenina se můžeme tedy domnívat, že jsou na stejné úrovni. Pouze 6 % žáků zaznamenalo, že ovoce nekonzumuje.

6 % žáků zaznačilo odpověď jiná. Tu pak vypsali svými slovy. Nejčastěji se vyskytovala odpověď, že ovoce někdy konzumují, ale také záleží na druhu ovoce.

Jak už bylo zmíněno v položce číslo 10 během vitamínových dnů docházelo i k přípravě ovocných nápojů. Během zdravých svačinek pak dochází i k předání sáčků i s ovocem. Žákům je dáváno ovoce i při vydávání obědů.

**Graf č. 12: Vyhodnocení položky číslo 12**



U výzkumné položky číslo 12, jsme se dotazovali žáků, zda trpí nějakou alergií, žáci sice 71% označili, že ne, avšak u 29 % se alergie objevuje. Zde měli přímo vypsát, kterými skutečnými alergiemi trpí.

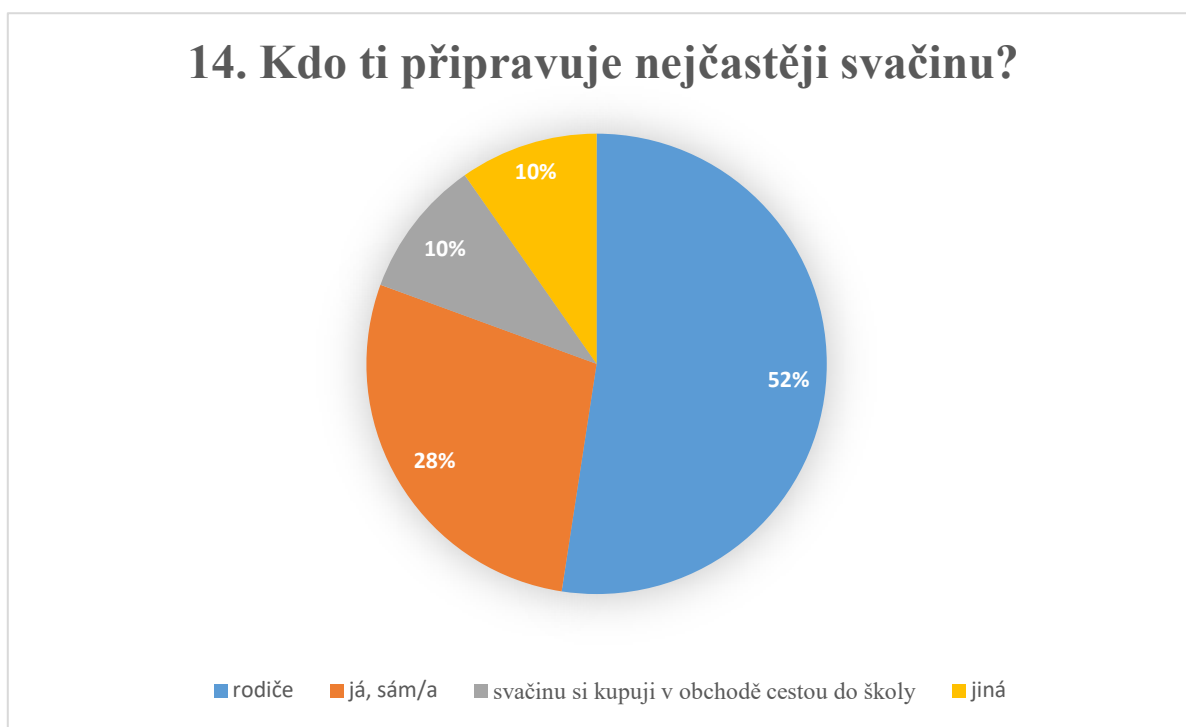
Ve značné míře se zde objevuje velké množství alergií. Žák trpí několika alergiemi najednou. Mezi nejčastější alergenů patří zvířecí srst, také prach i zvířata obecně. Další velmi častou alergií je alergie na bílkovinu kravského mléka, citrusy, granátové jablko, pyl, na slunce, včelí bodnutí, roztoči, vejce. Je těžké usuzovat, z jakého důvodu se v této době u žáků vyskytuje takové množství alergií.

**Graf č. 13: Vyhodnocení položky číslo 13**



Položka týkající se konzumace svačin. U položky číslo 13 zaznamenalo 91 % žáků, že ve škole svačí. Tato položka dopadla dle mého názoru uspokojivě. V mediích se dnes a denně objevuje fakt, že žáci nedostatkem financí nemají svačinu. Nicméně z dotazníkového šetření vyplynulo, že 4 % žáků ve škole nesvačí. Volbou jiné odpovědi zaznamenalo 5 % žáků a konkrétně odpověděli, že svačiny sice dostávají, ale nekonzumují je z toho důvodu, že jim nechutnají. Jako svačinu můžeme brát také potraviny nabízené v rámci projektů do škol. Například mléko do škol. Žáci jeden den v týdnu dostávají mléčné výrobky o velkých přestávkách. Jde o jogurty, mléčné nápoje nebo sýry. Svačinám je ve škole kladen velký důraz. Žáci mají prostor o velké přestávce si svou svačinu sníst. Setkala jsem se, že učitel ne jednou upozorňoval na danou „svačinovou přestávku“. Několikrát jsem byla svědkem, aby se žáci opravdu najedli učitelé pustili na diaprojektoru krátký příběh, žáci seděli v lavicích, sledovali daný příběh a u toho svačili.

Graf č. 14: Vyhodnocení položky č. 14

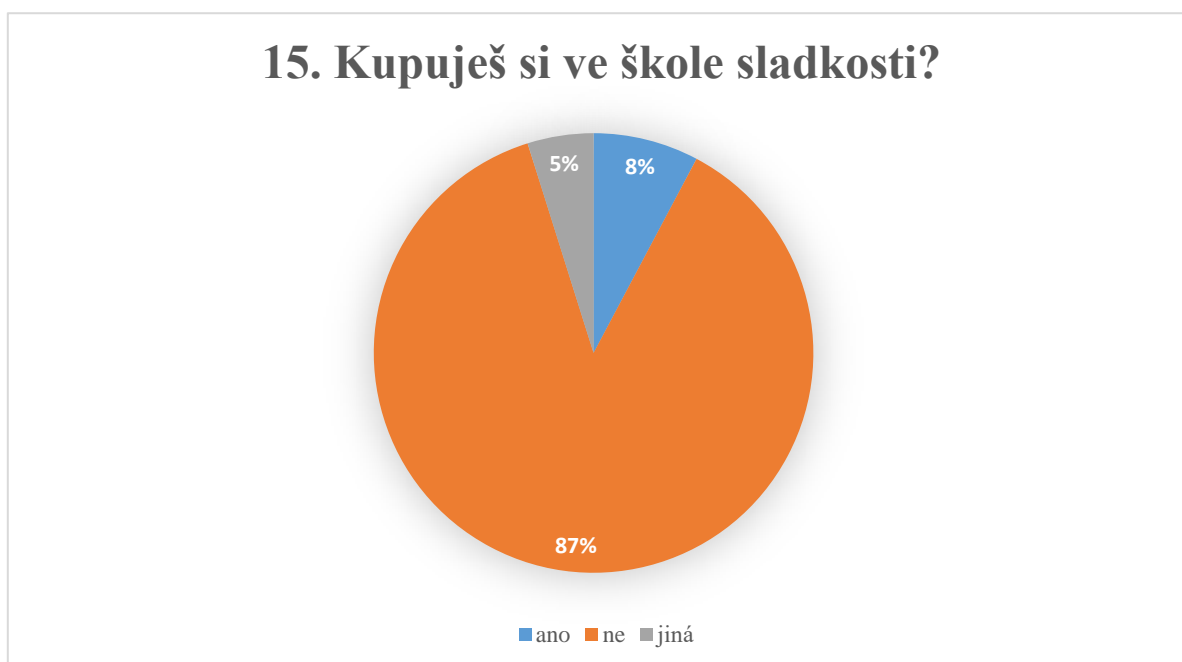


Položka „Kdo ti připravuje svačinu“ měla za úkol zjistit samostatnost dětí 4. tříd, avšak jak je z grafu patrné, rodiče připravují svačinu 52 % žákům. Je zřejmé, že jako rodič chtějí mít jistotu a svačinu raději připravují sami.

28 % žáků si chystá svačiny samostatně. A s 10 % dopadly poslední odpovědi a to, že si svačinu kupují cestou do školy a odpověď jiná. V odpovědi se vyskytovala při přípravě svačiny nejčastěji babička, střídavé chystání mezi žákem a rodičem nebo také nákupem svačiny v obchodě. Několikrát se objevila konkrétní odpověď a to taková, že svačinu dostanou od rodičů, ovšem k následné konzumaci už nedochází. Není od věci učit žáky méně plýtvat a vážit si potravin.



**Graf č. 15: Vyhodnocení položky číslo 15**

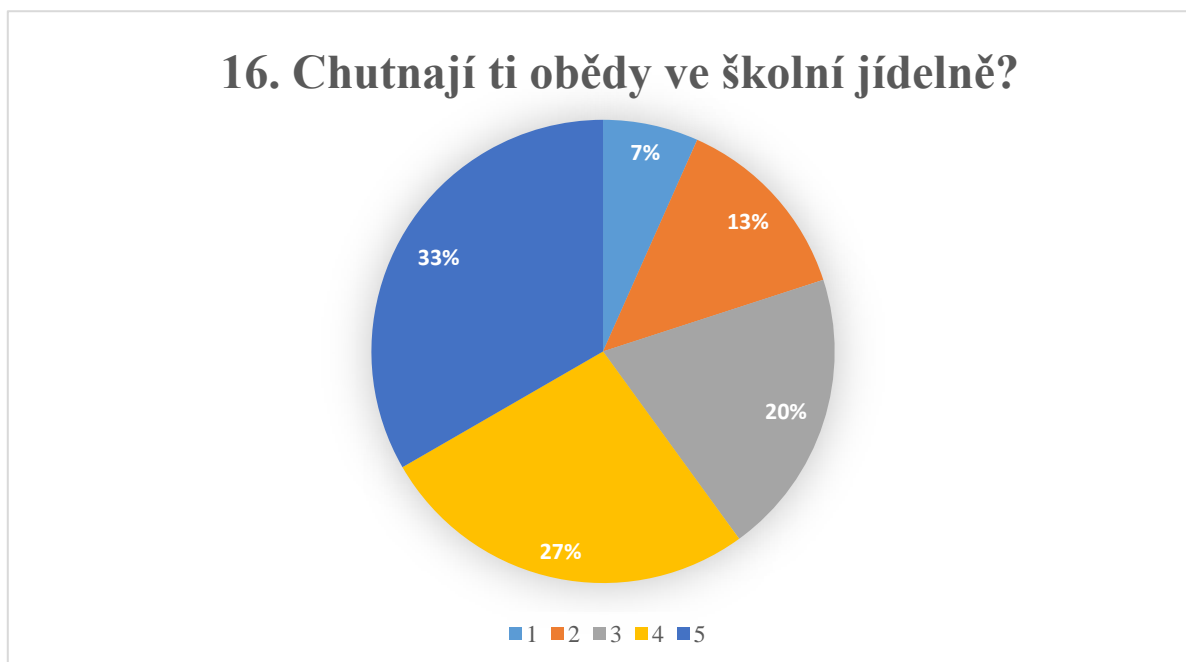


Otázka číslo 15 měla za úkol zjistit, zda si žáci kupují sladkosti ve škole.

Je známá “Pamlsková vyhláška” vyhláška o nezdravých potravinách byla v roce 2016 zařazena do sbírky zákonů. Žáci si nekupují výrobky ve škole, přesto si nezdravé potraviny nosí z domova nebo nakupují v obchodech cestou do školy.

Pamlsková vyhláška vznikla na popud rodičů a i když má velmi přísná pravidla objevilo se to i ve výsledku. 87 % žáků si ve škole sladkosti nekupuje z toho důvodu, že bufet ve škole nemají. 8 % žáků odpovědělo, že si ve škole sladkosti kupují a 5 % zvolilo odpověď jiná, kde zaznamenali, že sladkosti se ve škole neprodávají z toho důvodu, že se školní bufet ve škole nenachází. Mezi 5 % žáci odpověděli i tak, že si sladkosti kupují občas. Mezi časté nezdravé potraviny, avšak velmi oblíbené potraviny žáků patří energetické nápoje, nápoje s vysokým obsahem cukru a kofeinu.

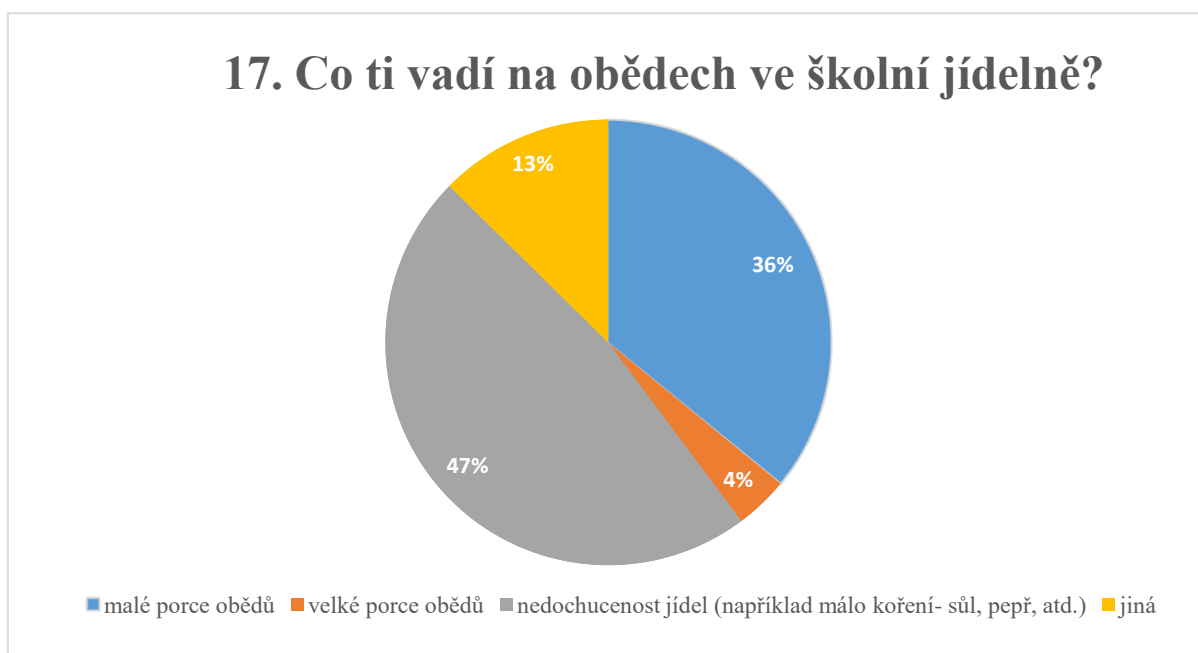
**Graf č. 16: Vyhodnocení položky číslo 16**



Další položkou v dotazníku bylo zjistit, zda žákům chutnají obědy ve školní jídelně. Žáci hodnotily na škále, od 1-5. Jak lze vidět v grafu, převládá negativní hodnocení žáků. 33 % žáků navštěvuje školní jídelnu s velkým odporem, zvolili tedy číslo 5. 27 % žákům obědy nechutnají a proto zvolili číslo 4.

S 20 % zvolili žáci odpověď pod číslem 3, tedy je jim to jedno. Dá se říci, že se jedná o neutrální postoj. Odpověď „je mi to jedno“ se objevovala velmi obvykle. 13 % žáků ve školní jídelně obědy chutnají. A nejlepší hodnocení tedy „výborné“ zvolilo 7 % žáků. Bylo předvídatelným výsledkem, že žáci navštěvují školní jídelnu s odporem. Žáci jsou zvyklí zřejmě ze svých domovů na jiné druhy potravin. Velká vybíravost žáků a nedostatečné nabídky jejich očekávaných jídel mohli také přidat tomuto výsledku.

**Graf č. 17: Vyhodnocení položky číslo 17**

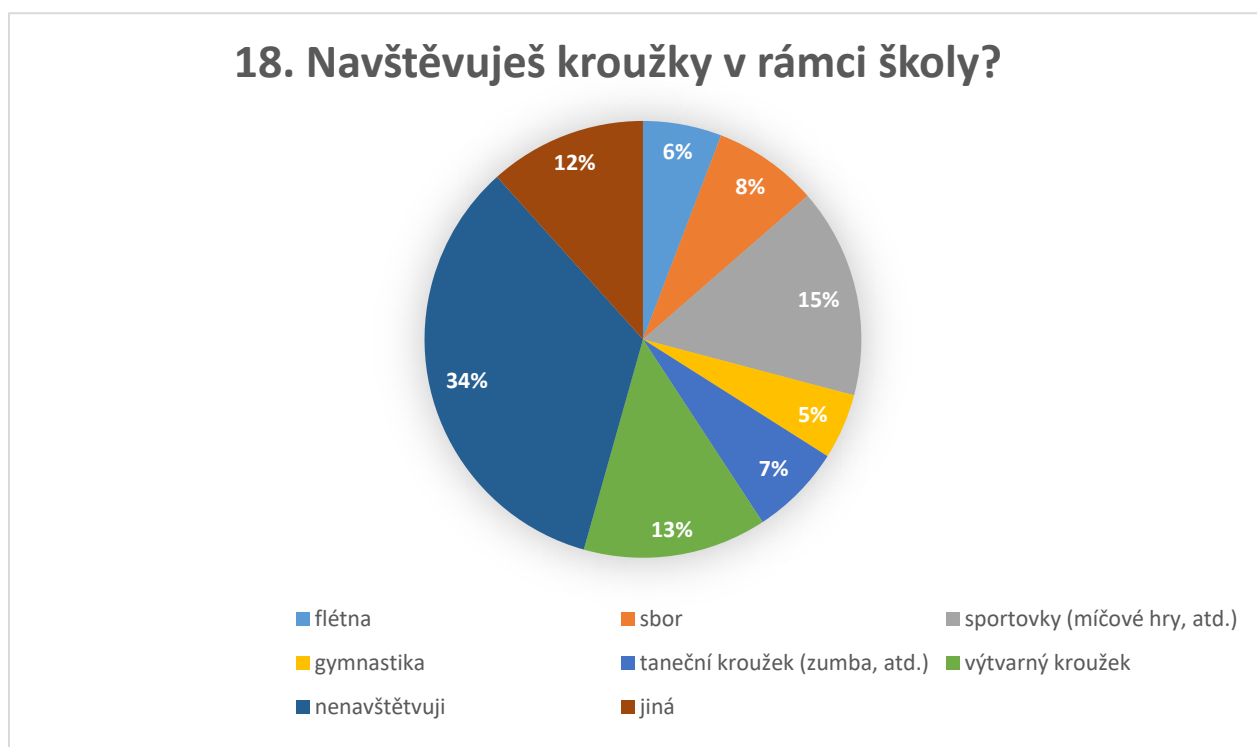


U položky číslo 17 jsme zjišťovali názor žáků na školní jídelny, tedy to, co žákům „vadí“. Nejčastější odpovědí tedy 47% žáků zodpovědělo, že jim vadí nedochucenost jídel (například málo koření- sůl, pepř, atd.) Tato odpověď je předvídatelná z důvodu, že návštěvy fastfoodu jsou u žáků velmi časté. Smažené potraviny, hranolky a sladkokyselé omáčky jsou u žáků primární školy velmi oblíbené.

36% žákům vadí malé porce obědů. 13% zvolilo odpověď naopak velké porce obědů. 13% zaznačilo odpověď jiná a žáci vypisovali odpovědi svými slovy. S vlastními odpověďmi byli žáci nemilosrdní. Žáci tedy vypsali, že jim vadí „přidávání surovin, které do daného jídla nepatří, například rýže a brambory v rajské omáčce. Další námitky byly nerozkousatelnost a zvláštnost konzistence výtvarů školní jídelny, také se objevovalo moc masa, divné brambory, nevyvážené porce 1g masa a 1kg brambor“.

Žáci také kritizovali systém volení obědů, při navolení často nedostanou to, co si sami zvolili.

**Graf č. 18: Vyhodnocení položky číslo 18**



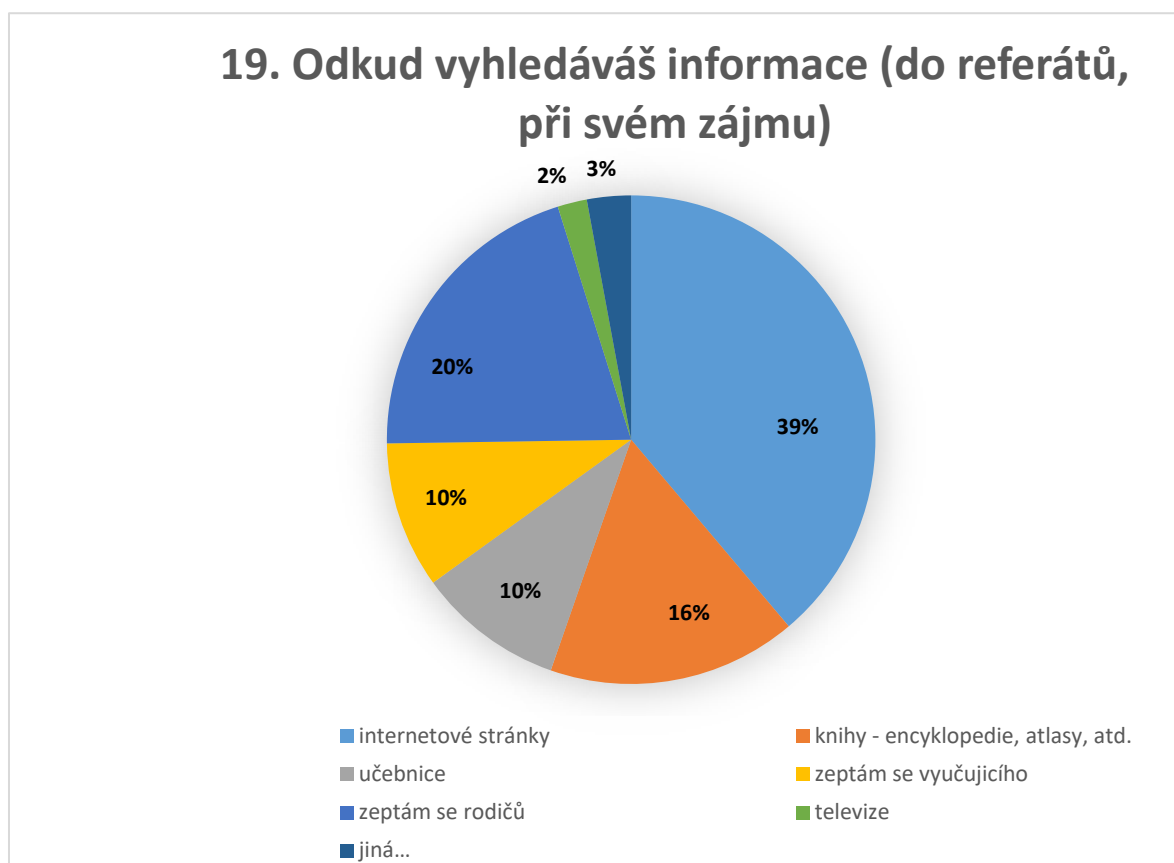
Z grafu vyplynulo, že žáci kroužky v rámci školy navštěvuují, proto zaznamenali odpověď 12 % jiná a přesněji vypsali i název kroužku svými slovy, protože se v nabízených možnostech přímo nenabízeli. Objevily se kroužky jako divadelní kroužek, náboženství, joga, robotický kroužek, čtenářský kroužek a doučování. 15 % žáků navštěvuuje v rámci školy pohybový kroužek a to školami nazývané „sportovky“. Jak je známo na primárních školách mají žáci nedostatek pohybu a v tělesné výchově nikdy nedojde k využití celých 45 minut k aktivnímu cvičení. Proto se snaží školy nabízet žákům aktivity mimo vyučování a motivovat je k aktivnímu trávení svého volného času. Tyto kroužky jsou v kompetencích učitelů a ti se snaží, co nejvíce žáky motivovat k pohybu, jelikož vědí, že pohyb je nedílnou součástí zdravého životního stylu.

13 % žáků navštěvuuje výtvarný kroužek. I když je pohyb velice důležitou částí zdraví, je dobré, že žáci navštěvuují i nabízené kroužky, které nejsou zaměřeny na pohyb a rozvíjí tak své duševní zdraví a mozkové hemisféry. 8 % žáků dochází do školního sboru, tyto sbory vystupují při různých příležitostech a rodiče můžou své děti vidět, co se ve svém volném čase naučili. Různá dechová cvičení, rytmická cvičení nebo samotný zpěv velmi přispívá ke zdraví.

Dalších 6 % navštěvuje dechový nástroj a to flétnu. Ta je na prvním stupni primární školy velmi často nabízena. 5 % žáků svůj volný čas věnuje gymnastice.

34 % žáků zaznamenalo, že kroužek v rámci školy nenavštěvuje. Je možné, že žáci si vybrali kroužek mimo školu nebo opravdu svůj volný čas netráví aktivně. Tento výsledek je dost vysoký, avšak škála všech možných nabízených kurzů a aktivit mimo školu je v dnešní době opravdu veliká a různorodá. Dle mého názoru je mezi žáky velmi oblíbeným sportem například parkour, cappoiera a další bojové sporty a tyto zájmové kroužky žáci nacházejí mimo školu.

**Graf č. 19: Vyhodnocení položky číslo 19**



U poslední položky grafu 75 % zaznamenalo, že informace vyhledávají z internetu. Což je v dnešním virtuálním světě víc než očekávatelné. Hledat potřebné informace z pohodlí domova je totiž ta nejjednodušší možnost. Je pravděpodobné, že každý žák vlastní „chytrý mobilní telefon“. A potřebné informace je schopen po připojení k internetu vyhledat okamžitě. Dále převládala možnost, se při vyhledávání nebo zjišťování informací zeptat svých rodičů, a toto zaznamenalo 20 %. 16 % žáků vyhledává potřebné informace v encyklopediích, atlasech aj. Na stejné úrovni tedy 10 %, možnost zeptat se vyučujícího a vyhledávání informací v učebnicích. 3 % žáků označilo jinou tedy vlastní odpověď, uvedlo například, že při vyhledávání informací jim pomáhá „strýček GOOGLE“ nebo „tetička WIKIPEDIE“. A jeden z druhu médií tedy televizi označili 2 % žáků.

## 5.4 Shrnutí výzkumného šetření

Primárním cílem diplomové práce a výzkumného šetření bylo zjistit a popsat problematiku zdraví z pohledu žáků 4. tříd. Žáci 4. tříd primárních škol Moravskoslezského kraje zodpovídali otázky prostřednictvím elektronických dotazníků. Elektronické dotazníky byly učitelům 4. tříd rozeslány elektronickou poštou pomocí odkazů. V e-mailech byli požádáni o vyplnění prostřednictvím přiloženého souboru ve Wordu.

Jednalo se o školy plnoorganizované i malotřídní. Výzkumu se zúčastnilo celkem 103 žáků. Návratnost dotazníků byla velmi rychlá, učitelé se svými žáky vyplňovali dotazníky v předmětech Základy na PC.

Dotazník se skládal z 19 položek, tyto položky byly nejčastěji uzavřené, ovšem také polouzavřené a škálové. Všechny 103 respondentů zodpovědělo všech 19 otázek.

Počáteční otázky dotazníku byly specifické v tom, že měly za úkol zjistit pohlaví žáků, bydliště, členy rodiny, se kterými sdílí obydlí. Správná výchova a zázemí patří mezi stěžejní body, proto úvodní otázky týkající se rodiny. 70 % žáků žije v úplné rodině, tedy s matkou i otcem. Tato odpověď je předvídatelná, a to z důvodu vysoké rozvodovosti.

Další otázky byly škálové, žáci hodnotili svůj názor na návykové látky (tabákové výrobky, alkoholické nápoje a drogy), dále pak byli dotazováni na stravování - osobní i školní.

Ojedinelé výsledky se objevovaly u škálových odpovědí, kdy žáci hodnotili svůj postoj k návykovým látkám, nebo ke stravování ve školních jídelnách. I když se normy stále mění, názor na jídlo ve školním prostředí se už po delší dobu mezi žáky nezměnil. Proto také vyšla s 47 % právě nedochucenost podávaných jídel. Žáci také uváděli časté zvláštní kombinace jídel. Avšak naučit žáky určitého vážení si potravin a jídla, které je pro ně připravováno, by nebylo také na škodu.

Naopak příjemným odhalením se stala konzumace ovoce a zeleniny a využívání aktivit, které jsou nabízeny v rámci školy. I „pamlsková vyhláška“, která vyšla na povrch roku 2016 má co dočinění s konzumací sladkých pokrmů ve školním prostředí. Žáci k těmto pokrmům, či nápojům nemají ve škole přístup, a také to zaznamenali v dotaznících. Nicméně, je možné, že si tyto pokrmy jsou schopni sehnat mimo.

Dalším zajímavým výsledkem je, že 29 % žáků trpí alergiemi. V dotaznících se ovšem nevyskytovala u jednoho žáka pouze jedna alergie, ale bylo to několik alergií.

Očekávaným výsledkem skončila poslední otázka, kde byli žáci dotazováni na zjišťování informací, jak už pro své účely nebo pro školní potřeby (referáty aj.) Žáci 39 % zodpověděli, že informace nejčastěji vyhledávají pomocí internetových stránek, což je v dnešní „online“ době velmi předvídatelné.

Záslouhou dotazníkového šetření jsme získali nespočet nových podnětných informací k dané problematice, která se zaměřovala na zdraví. Cíle výzkumného šetření tedy považujeme za naplněné.

V závěru je nutné říci, že výsledky, které vyšly v rámci návykových látek, nedopadly přijatelně. Jedná se přeci jenom o první stupeň základních škol. Dotazování byli žáci teprve 4. tříd a zkušenosti s návykovými látkami má 74 %. Tento výsledek je velmi vysoký a alarmující. Základním řešením by bylo častější pořádání besed s odborníky nebo osobami, které tyto látky užívají, a vyskytla se u nich například nějaká závažná nemoc. Je možné promítat také filmy na toto téma. Do měst přijíždí „Revolution train“, který představuje tuto problematiku opravdu velmi věruhodně. Je paradoxem, že spotů a přednášek v poslední době sice přibývá, i tak se ale návykové látky častěji objevují na základních školách. Je proto nutné být dobrým pedagogem (vzorem) pro žáky a snažit se jim dát co nejvíc. Sounáležitost školy s rodiči je velkým předpokladem k úspěšné výchově mladých lidí.

Nadčasový citát řeckého filozofa Sokrata mluví za vše, „*Naše mládež miluje přepych. Nemá správné vychování. Neuznává autority a nemá úctu před stáří. Děti odmouhvají rodičům, srkají při obědě a tyranizují své učitele.*“



## Závěr

Diplomová práce se zabývala žáky primární školy a jejich pojmáním zdraví, konkrétně se pak jednalo o žáky 4. tříd základních škol Moravskoslezského kraje. Diplomovou práci jsme se snažili zpracovat strukturovaně a postupovali jsme od obecných informací ke konkrétním. Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části diplomové práce jsme se zaměřili na definice stěžejních pojmů souvisejících s tématem práce se snahou uvést čtenáře do dané problematiky. Vymežili jsme pojem zdraví a jeho celkové pojetí, včetně determinantů zdraví ovlivňujících. V další kapitole teoretické části jsme se zabývali také samotnou charakteristikou dětí mladšího školního věku, vývojem dítěte mladšího školního věku a dětským pojetím zdraví. Do této kapitoly jsou zařazeny také informace o získávání a vyhodnocování znalostí a dovedností žáků primární školy. Součástí teoretické části práce je také ukotvení zdraví v rámci RVP ZV, kurikulárních dokumentů a podporou zdraví ve škole.

Druhá část práce, praktická část, se zabývá charakteristikou zvolené výzkumné metody, interpretací získaných informací, které byly získány díky dotazníkovému šetření. Tato část je ukončena celkovým vyhodnocením a shrnutím výzkumného šetření.

Na samotném počátku diplomové práce byly stanoveny její cíle, které jsme pomocí vhodně zvolených metod a postupů naplnili. Jeden z cílů diplomové práce bylo zjistit a popsat vnímání pojmu zdraví žáků primární školy.

Dalším dílčím cílem bylo popsat a zkoumat pohled žáků na problematiku návykových látek žáků primárních škol Moravskoslezského kraje. Tento cíl se nám také podařilo splnit. Při dotazování žáků, kde měli vyjádřit svůj názor, žáci odpovídali samostatně a rozhodování bylo na nich. Tím pádem jsme od dotazovaných získali vlastní pohled na danou problematiku, tyto výsledky byly očekávané. Můžeme tedy konstatovat, že toto téma návykových látek v diplomové práci bylo na místě a velmi úzce je spjato právě se zdravím.

Následujícím dílčím cílem bylo zjistit a popsat pohled žáků na stravování ve školních jídelnách. Tyto výsledky dopadly vcelku očekávatelně. Žáci ve školních jídelnách nejsou stále s podávanými pokrmy spokojeni. Posledním dílčím cílem bylo zjistit a popsat aktivity, které žáci v rámci školy navštěvují. Žáci sice nabízené aktivity využívají, ale i tak by měl počet žáků stoupnout.

Diplomová práce se pro mě stala přínosnou. Po získání výsledků z dotazníkového šetření je více než patrné, že je nutné nadále žáky primárních škol o zdraví vzdělávat a motivovat je k aktivnímu pohybu. Toto bylo přínosné i z důvodu, že samotní učitelé 4. tříd mě žádali o výsledky dotazníků, které společně s žáky vyplňovali.

Je velmi důležité, aby právě učitelé byli v této oblasti vzdělaní a dokázali žáky vést ke správnému postoji. Je jasné, že toto široké téma zdraví je velmi obsáhlým předmětem, který se dá ovšem v tomto věku pořád ještě pozitivně ovlivnit. Je tedy na každém vedoucím učiteli jakým způsobem toto téma uchopí a své žáky motivuje. Proto také bylo v této diplomové práci zmíněno několik aspektů, které se tohoto tématu zdraví týkají.

## Seznam použitých zdrojů

### Knižní zdroje

BAŠTECKÁ, B.; MACH J. a kol.: *Klinická psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. 742 s. ISBN 978-80-262-0617-0.

ČAČKA, O.: *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.

ČÁP, J., MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

DOULÍK, P.: *Geneze dětských pojetí vybraných fenoménů*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: MINO, Ústí nad Labem, 2005. 173 s. ISBN 80-7044-697-8.

GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARTL, P.; HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 807178303X.

HAVLÍNOVÁ, M.: *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 275 s. ISBN 8071782637.

HOLČÍK, J.: *Zdraví 21: Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 160 s. ISBN 8085047330.

CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D.: *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. 250 s. ISBN 8070447680.

MAREŠ, J.: *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. 209 s. ISBN 978-80-24616-223.

MARINOV, Z. a kol.: *S dětmi proti obezitě*. Vyd. 1. Praha: IFP Publishing & Engineering, 2011. 99 s. ISBN 978-80-87383-07-0.

PERIČ, T.: *Sportovní příprava dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 176 s. ISBN 978-80-247-4218-2

PETROVÁ, A.: *Období mladšího školního věku*. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: *Přehled vývojové psychologie*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

PETROVÁ, A.: *Vstup dítěte do školy*. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: *Přehled vývojové psychologie*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŘÍČAN, P.: *Cesta životem. Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

THOROVÁ, K.: *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 575s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2012. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

## **Internetové zdroje**

*Národní informační centrum pro mládež: Přehled škol v ČR - Projekt Zdravá škola* [online]. [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/program-zdrava-skola-skoly-v-cr>

*MŠMT: Projekt ovoce, zelenina a mléko do škol* [online]. [cit. 2019-12-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/informace-pro-skoly-zapojene-do-skolnich-projektu-ovoce-a>

*MŠMT: Vyhláška o nezdravých potravinách* [online]. [cit. 2019-12-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/pamlskova-zacne-platit-20-zari-2016>

*Program Škola podporující zdraví* [online]. [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/Program\\_SPZ/07\\_Skola\\_podporujici\\_zdravi.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/Program_SPZ/07_Skola_podporujici_zdravi.pdf)

*Projekt Zdravá školní jídelna* [online]. [cit. 2019-12-08]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>

*Školní projekt ovoce, zelenina a mléko do škol* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/potravinarske-komodity/ovoce-a-zelenina/ovoce-do-skol-1/novy-skolni-projekt-oz-a-mleko.html>

*Zdravé zuby* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://www.zdravezuby.cz/o-projektu/o-programu/>

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Zuzana Smrčková
<b>Katedra:</b>	Katedra primární a preprimární pedagogiky
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Žáci primární školy a jejich pojmání zdraví
<b>Název v angličtině:</b>	Pupils and their embracement of health
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce s názvem „<i>Žáci a jejich pojmání zdraví</i>“ se zaměřuje na žáky primární školy, konkrétně na žáky 4. tříd primárních škol, a pojmání zdraví z jejich pohledu. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Úvodní kapitola teoretické práce vymezuje základní pojmy související s problematikou, definuje pojem zdraví, faktory ovlivňující zdraví a zdravý životní styl. Následující kapitoly teoretické části práce charakterizují dítě mladšího školního věku, jeho vývoj, dětské pojetí světa a zdraví, celkovou podporou zdraví a ukotvení zdraví v rámci školního prostředí. Praktická část práce se zabývá pojmáním zdraví z pohledu žáků 4. tříd primárních škol a vyhodnocením výsledků dotazníkového šetření. Cílem této práce je zjistit a popsat dětské pojetí zdraví, konkrétně pak zjistit názor žáků na návykové látky, stravování ve škole a vykonávané aktivity v rámci školy.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	zdraví, faktory ovlivňující zdraví, primární škola

<b>Anotace v angličtině:</b>	This diploma thesis „ <i>Pupils and their embracement of health</i> ” targets on the students of primary schools, precisely on the students of the fourth grade on primary schools and their embracement of health from their point of view. The thesis is divided into two parts, theoretical a practical. Opening chapter of the theoretical part defines basic terms that relates to the main topic, defines the term health, factors that affects health and healthy lifestyle. Next chapters of the theoretical part characterizes young School-Age Children, his development, child's concept of the universe and health, general health support and health embedding inside of school environment. Practical part deals with the embracement of health from view of the students of the fourth grade on primary schools and data evaluation from the questionnaire. The objective of this diploma thesis is to find out and describe the child's embracement of health, concretely find out the students opinion on addictive substances, school feeding and performed activities within school.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Health, Factors that affects health, primary school
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Vzor dotazníku Příloha č. 2 – Tabulky k vyhodnocení položek dotazníku
<b>Rozsah práce:</b>	86 stran, 116 400 znaků
<b>Jazyk práce:</b>	český

## Seznam zkratk

MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠPZ	Škola podporující zdraví
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	Světová zdravotnická organizace



## **Seznam příloh a obrázků**

### **Seznam příloh**

Příloha č. 1   Vzor dotazníku

Příloha č. 2   Tabulky

### **Seznam obrázků**

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

Obrázek č. 2   Vlastní grafické zpracování dílčích determinantů zdraví

Obrázek č. 3   Vlastní grafické znázornění fenoménů ovlivňujících dětské pojetí světa

## **Příloha č. 1 – Vzor dotazníku**

*Dobrý den,*

*jmenuji se Zuzana Smrčková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ, to znamená, že po tom, co splním tu největší zkoušku, které se nazývá STÁTNICE, před jménem budu mít Mgr. a budu moci vyučovat na základní škole, tak jako Vaše paní učitelky.*

*Prosím Vás, vyplňte mi dotazník, který se zabývá právě Vaším zdravím.*

*V otázkách budete odpovídat buďto ano/ne, budete moci zaznačit více odpovědí, nebo napsat jinou odpověď svými slovy. Také budete zaznačovat odpovědi pomocí známek, které znáte ze školy (1 - nejlepší až 5 - nedostatečný, špatný) To se však vždy u každé otázky dozvíte. Čtěte proto pozorně, otázku si několikrát přečtěte.*

*Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění.*

*Hezký a úspěšný den.*

*Smrčková Zuzana*

### **1. Zvol své pohlaví (zaškrtni jednu z možností):**

chlapec

dívka

### **2. Kde bydlíš (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, pak vypiš odpověď svými slovy):**

město

vesnice

jiná:

### **3. Bydlím s: (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, pak vypiš odpověď svými slovy):**

s rodiči (maminka + tatínek)

s maminkou

s tatínkem

jiná:

**4. Máš staršího nebo mladšího sourozence: (může být i nevlastní)**

ano / ne

**5. Vyzkoušel/a si někdy návykovou látkou (alkohol, cigarety, drogy)? (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, pak vypiš odpověď svými slovy):**

ano

ne

jiná:

**6. Kdo ti tuto návykovou látku nabídl: (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, pak vypiš odpověď svými slovy):**

spolužák

sourozenec

rodiče

jiná

**7. Jaký máš názor na cigarety, alkohol drogy (zaškrtni 1- moc líbí, 2 - líbí, 3 - je mi to jedno, 4 - nelíbí, 5 - nesouhlasím, velký odpor)**

1

2

3

4

5

**8. Jíš zeleninu? (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)**

ano

ne

jiná

**9. Jíš ovoce?** *(zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)*

ano

ne

jiná

**10. Máš na něco alergie?** *(Pokud alergie máš, vypiš přímo na jakou potravinu)*

ano – na co?

ne

**11. Svačíš ve škole?**

ano

ne

jiná

**12. Kdo ti připravuje svačinu?** *(zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)*

rodiče

já, sám/a

svačinu si kupuji v obchodě cestou do školy

jiná

**13. Kupuješ si ve škole sladkosti?** *(zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)*

ano

ne

jiná:

**14. Obědváš ve školní jídelně?**

ano

ne

jiná

**15. Chutnají ti obědy ve školní jídelně? (1- moc chutná, 2 - chutná, 3 - je mi to jedno 4 - nechutná, 5 - vůbec nechutná, velký odpor)**

1

2

3

4

5

**16. Co ti vadí na obědech ve školní jídelně? (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)**

malé porce obědů

velké porce obědů

nedochucenost jídel (například málo koření - sůl, pepř, atd.)

jiná

**17. Dostáváš ve škole mléčné výrobky? (zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)**

ano

ne

jiná

**18. Chodíš do nějakého sportovního kroužku (mimo školu)?** *(zaškrtni jednu z možností, pokud zvolíš odpověď jiná, vypiš odpověď svými slovy)*

ano

ne

jiná

**19. Navštěvuješ kroužky v rámci školy?** *(můžeš zaškrtnout více možností, pokud navštěvuješ ještě nenabídnutý kroužek, zaznač jiná a odpověď vypiš svými slovy)*

flétna

sbor

sportovky

taneční kroužek (zumba)

výtvarný kroužek

nenavštěvuji

jiná:

## Příloha č. 2 - Tabulky k vyhodnocení položek dotazníků

### Vyhodnocení položky č. 1

Pohlaví:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
dívka	64	62,1 %
chlapec	39	37,9%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 2

Kde bydlíš:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
město	56	54,4 %
vesnice	47	45,6 %
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 3

S kým bydlíš:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
s rodiči (tatínek + maminka)	72	69,9%
s maminkou	14	13,6%
s tatínkem	2	1,9%
jiná odpověď	15	14,6%
celkem	103	100%

#### Vyhodnocení položky č. 4

Máš staršího nebo mladšího sourozence (může být i nevlastní):

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano	94	91,3%
ne	9	8,7%
celkem	103	100%

#### Vyhodnocení položky č. 5

Vyzkoušel/a si někdy nějakou návykovou látku (alkohol, cigarety, drogy):

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano	27	26,2%
ne	76	73,8%
celkem	103	100%

#### Vyhodnocení položky č. 6

Kdo ti tuto látku nabídl:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
spolužák	6	5,8%
sourozenec	2	1,9%
rodiče	9	8,7%
nikdy jsem si nevzal	75	72,8%
jiná odpověď	11	10,7%
celkem	103	100%



### Vyhodnocení položky č. 7

Jaký máš názor na cigarety (tabákové výrobky):

<b>Možnosti odpovědi</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
1	5	5%
2	2	2%
3	11	11%
4	18	17%
5	67	65%
Celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 8

Jaký máš názor na alkohol:

<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
1	4	4%
2	3	3%
3	26	25%
4	22	21%
5	48	47%
Celkem	100	100%

### Vyhodnocení položky č. 9

Jaký máš názor na drogy:

Možnosti odpovědí	počet N	zastoupení v %
1	3	3%
2	0	0%
3	2	2%
4	7	7%
5	91	88%
celkem	100	100%

### Vyhodnocení položky č. 10

Jíš zeleninu:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano	86	83,5%
ne	10	9,7%
jiná odpověď	7	6,8%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 11

Jíš ovoce:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano	93	90,3%
ne	6	5,8%
jiná odpověď	4	3,9%
Celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 12

Máš nějakou alergii:

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano, mám alergii (vypiš jakou)	30	29,1%
ne	73	70,9%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 13

Svačíš ve škole?

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
ano	94	91,3%
ne	4	3,9%
jiná odpověď	5	4,9%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 14

Kdo ti nejčastěji připravuje svačinu?

Možnosti odpovědi	počet N	zastoupení v %
rodiče	54	52,4%
já sám/a	29	28,2%
svačinu si kupuji v obchodě cestou do školy	10	9,7%
jiná odpověď	10	9,7%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 15

Kupuješ si ve škole sladkosti:

<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
ano	8	7,8%
ne	90	87,4%
jiná odpověď	5	4,9%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 16

Chutnají ti obědy ve školní jídelně:

<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
1	12	11,7%
2	18	17,5%
3	45	43,7%
4	20	19,4%
5	8	7,8%
Celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 17

Co Ti vadí na obědech ve školní jídelně:

<b>Možnost odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
malé porce	37	36%
velké porce	4	4%
nedochucenost	49	47%
jiná odpověď	13	13%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č.18

Navštěvuješ kroužky v rámci školy:

<b>Možnost odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
flétna	6	6%
sbor	8	8%
sportovky	16	15%
gymnastika	5	5%
taneční kroužek	7	7%
výtvarný kroužek	14	13%
jiná odpověď	47	46%
celkem	103	100%

### Vyhodnocení položky č. 19

Odkud vyhledáváš informace (do referátu, při svém zájmu):

<b>Možnost odpovědí</b>	<b>počet N</b>	<b>zastoupení v %</b>
internetové stránky	40	39%
knihy- encyklopedie	17	16%
učebnice	10	10%
zeptám se vyučujícího	10	10%
zeptám se rodičů	21	20%
televize	2	2%
jiná odpověď	3	3%
celkem	103	100%