

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Ladislav Duda

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání a geografie

Vědomosti v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy

Olomouc 2021

vedoucí práce: PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 5. 5. 2021

.....

Ladislav Duda

Děkuji PhDr. Tereze Sofkové, PhD., za odborné vedení a poskytování rad během psaní bakalářské práce. Dále chci poděkovat vedení a respondentům na základní škole, kde jsem mohl realizovat výzkumné šetření. Děkuji i rodině za podporu během celé doby studia.

Obsah

Úvod	6
1 Cíle práce	8
2 Teoretické poznatky	9
2.1 Zdraví	9
2.1.1 Determinanty zdraví	9
2.1.2 Modely zdraví	10
2.1.3 Nemoc	11
2.2 Zdravotní gramotnost	12
2.2.1 Světová zdravotnická organizace	13
2.2.2 Prevence a podpora zdraví	13
2.2.3 Zdravotní výchova	14
2.2.4 Programy a projekty k podpoře zdraví	14
2.2.1 Zdraví obyvatel České republiky	18
2.3 Charakteristika žáka 2. stupně základní školy	19
2.3.1 Somatické zákonitosti	19
2.3.2 Kognitivní vývoj	20
2.3.3 Psychomotorický vývoj	21
2.3.4 Socializace	21
2.4 Kurikulární dokumenty v České republice	22
2.4.1. Charakteristika základního vzdělávání	22
2.4.2. Cíle a kompetence základního vzdělávání	23
2.4.3. Vzdělávací oblasti v RVP ZV	23
2.5 Vzdělávací oblast člověk a zdraví	24
2.5.1 Cíle vzdělávací oblasti člověk a zdraví	24
2.5.2 Kurikulum v oboru Výchova ke zdraví	24
2.5.3 Očekávané výstupy	25

2.5.4 Učivo	25
3 Metodika práce	27
4 Výsledky.....	28
4.1 Demografická data	28
4.2 Ověření vědomostí v oblasti Výchovy ke zdraví.....	31
4.3 Osobní postoj k zdravému životnímu stylu u žáků 2. stupně.....	56
5 Diskuze	65
Závěr	66
Souhrn.....	67
Summary.....	68
Referenční seznam	69
Seznam zkratk	71
Seznam obrázků.....	71
Seznam tabulek	71
Seznam grafů.....	73
Seznam příloh.....	75
Přílohy.....	76
Anotace práce.....	87

Úvod

Pod pojmem Výchova ke zdraví si každý pedagog může představit mnoho vzdělávacích odvětví, které se k dané problematice vztahují. Ať už se jedná o zásady životního stylu, duševní hygienu, nemoci a jejich prevence či reprodukční zdraví. Patří sem však i tematické bloky, jako např. mezilidské vztahy, rodinná problematika a rodinné právo. Jak můžeme vidět, jedná se o obor, jehož důležitost je nepopíratelná zejména ve spojitosti s aktuální situací ve společnosti. Žáci na základních školách byli nuceni přejít na on-line formu výuky. Můžeme se domnívat, že tato opatření nejsou přínosná z pohledu zachovávání zdravého denního cyklu, který by všechny osoby, nejen děti měly dodržovat nejen z důvodu prevence výskytu obezity. ...dále se však v této práci autor nezabývá výchovou ke zdraví v kontextu s využitím informačních technologií a obezitě. Autor této bakalářské práce má o Výchovu ke zdraví dlouhodobý osobní zájem a chce jí věnovat v rámci svojí budoucí profese, popřípadě dalších studií hlavní pozornost. Autor považuje za velmi důležité, aby byli žáci vzděláváni právě ve zmiňovaném oboru a při odchodu ze základní školy byli vybaveni vědomostmi, praktickými zkušenostmi a kladným postojem k oblasti zdravotní gramotnosti a zdravého sebe rozvoje, jak po fyzické, tak po mentální stránce. Po diskusi s několika učiteli na základních školách z praxe zjistil, že se ve stejnojmenném předmětu Výchova ke zdraví, který se má zabývat ve svých hodinách daným oborem nevěnuje příliš pozornosti této problematice. Často hodiny odpadávají či jsou využívány, jako třídnické hodiny.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo ověřit vědomosti v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy. V rámci kapitoly 2. 1 teoretické části práce bylo rozebíráno zdraví a další s ním související pojmy. Kapitola 2.2 pojednává o zdravotní gramotnosti, organizacemi, které se touto problematikou zabývají, činnosti podporující zdraví obyvatel České republiky včetně současného zdravotního stavu a existujících zdravotních rizik české populace. Kapitola 2.3 charakterizuje žáky 2. stupně základní školy po všech vývojových stránkách jakožto cílovou skupinu realizovaného výzkumu. V kapitole 2.4 autor analyzuje dostupné kurikulární dokumenty českého školství na státní úrovni včetně dokumentu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, (dále jen „RVP ZV“), z kterého následně vychází v praktické části práce. Kapitola 2.5 se zabývá vybranou částí RVP ZV, vzdělávací oblastí Člověk a zdraví, konkrétně se

zaměřuje na informace spojené s vzdělávacím oborem Výchova ke zdraví (cíle, výstupy, doporučené učivo), na který je práce zacílená

Pro účely stanovení dílčích cílů práce byl zanalyzován aktualizovaný kutikulární dokument RVP ZV platný k 1. 9. 2021. Dohromady byly vybrány čtyři výstupy, které autor považuje za klíčové vzhledem ke způsobu života v moderní společnosti. Z těchto výstupů vychází šest konkrétní dílčích cílů výzkumné části práce, které byly ověřovány pomocí metody dotazníkového šetření, kterým byla ověřena úroveň vědomostí dětí na 2. stupni ZŠ v oblasti Výchovy ke zdraví a jejich osobnímu postoji ke zdravému životnímu stylu.

1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Hlavním cílem práce je ověřit vědomosti v oblasti Výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základních školy prostřednictvím dotazníkového šetření. Hlavní cíl práce má i dílčí cíle.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda mají více vědomostí v oblasti výchovy ke zdraví chlapci nebo děvčata na 2. stupni základní školy.
2. Zhodnotit znalosti žáků o telefonních číslech integrovaného záchranného systému.
3. Zhodnotit vědomosti žáků v oblasti dopravní výchovy.
4. Ověřit znalosti žáků v oblasti výživy.
5. Ověřit, zda žáci aplikují své vědomosti v běžném životě.
6. Analyzovat, zda více aplikují své vědomosti v běžném životě děvčata nebo chlapci.

2 Teoretické poznatky

2.1 Zdraví

V Ústavě v České republice je zdraví stanoveno, jako jedno z lidských práv. Zdraví má mnoho aspektů, které se v průběhu života mění. Závisí to na kultuře, ekonomice, rozvoji medicíny, ale i péči lidí o své zdraví. Definic zdraví je mnoho. Světová zdravotnická organizace definovala, že „*Zdraví je stav úplné tělesní, duševní asociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ (Hamplová, 2019, s. 14). Tato definice zahrnuje základní aspekty, kterými jsou fyzické zdraví, psychické a sociální (Hamplová, 2019).

Ať už bereme v potaz jakoukoliv definici zdraví, můžeme říct, že zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám, které člověk během života má. Díky dobrému zdraví můžeme realizovat své životní plány, uskutečňovat svá přání a pracovat. Hodnota zdraví není pouze individuální, ale i společenská (Machová a Kubátová a kol., 2015).

2.1.1 Determinanty zdraví

Zdraví je podmíněno různými druhy faktorů. Působení může být pro nás pozitivní nebo negativní. Determinanty zdraví se dělí na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty jsou nám dány genetikou, který každý z nás získává od svých rodičů. Zevní faktory je životní styl, který každý z nás může ovlivnit, životní prostředí, ve kterém žijeme a v neposlední řadě zdravotnické služby. Největší vliv na naše zdraví má životní styl, který je zastoupen až 50 %. Dále je životní prostředí spolu s genetickým základem 20 %. A nejmenší procento tvoří zdravotnické služby 10 % (Machová a Kubátová a kol., 2015).

Největší podíl na naše zdraví má životní styl, který každý z nás může ovlivnit a je důležitý jako prevence pro předcházení různých onemocnění.

Životní styl

Rizikové faktory v rámci životního stylu rozdělujeme na vnější a vnitřní. Mezi vnější patří zejména kuřáctví, nevhodně složená strava, nízká pohybová aktivita, stres, pití alkoholu, rizikové sexuální chování a další. Zdá se, že všechny tyto faktory jsou snadno ovlivnitelné, ale pohodlnost a nerespektování zdravého životního stylu vede

k horšímu zdraví lidí (Čevela a kol, 2014). Dalšími faktory životního stylu mohou být faktory ekonomické, kde základní předpoklad je dostatek finančních prostředků. Do faktorů životního stylu se projevují i sociální faktory, a to vliv společnosti, která má obdobný životní styl. Dále je důležitá i etnická příslušnost, která je založena na tradici a zvyklostí různých etnických skupiny, které životní styl ovlivňují. Rodinné vlivy ovlivňují životní styl člověka především v dětství, a to nesprávnou výživou a trávením volného času. Příčinou vážného poškození zdraví může být i pracovní podmínky, ve kterých se člověk nachází. Ať už fyzikální, chemické prostředí, nebo šikana na pracovišti negativně ovlivňuje zdraví člověka. Vnitřními rizikovými faktory životního stylu řadíme psychologické faktory, zdravotní stav a často diskutovaná zdravotní gramotnost (Hamplová, 2019).

Životní prostředí

Životní prostředí ve kterém žijeme je velice významné pro naše zdraví. Ovlivňuje ho mnoha faktorů jako je znečišťování ovzduší, chemizace v zemědělství, znečištěné vody apod. (Čevela a kol, 2014). Životní prostředí je v druhou důležitou determinantou zdraví. Mezi zdravotně významné vlivy řadíme fyzikální, chemické, biologické a sociální. Mezi vlivy fyzikální můžeme zařadit teplotu, tlak, hluk, elektromagnetické záření apod. U chemických to je kyslík, živiny a voda. Mezi biologické vlivy řadíme mikroby, viry, parazity a ekologické podmínky. Do sociálních vlivů lze zařadit životní úroveň a postavení člověka ve společnosti (Nováková, 2011).

2.1.2 Modely zdraví

Existují různé modely zdraví a každý model vidí pojem zdraví trochu jinak. Máme celkem čtyři modely zdraví, a to Biomedicínský model, Ekologický – sociální model, Celostní neboli holistický model zdraví a poslední Behaviorální model zdraví. První zmíněný Biomedicínský model vidí zdraví jako stav dokonalé harmonie činnosti buněk a orgánů v lidském těle. Organismus je v naprosté harmonii, pokud zdraví funguje bez poruchy. Zde je zdraví vnímáno jako protiklad nemoci. Druhý v pořadí je Ekologický – sociální model. Tento zmíněný model vidí zdraví člověka ovlivňováno přírodním a sociálním prostředím. K jeho charakteristice patří zaměření na jedinečnou osobnost, která je součástí rodiny a společnosti, zaměření na zdraví, které bývá ovlivňováno sociálním prostředím, zdraví, které bývá ovlivňováno přírodním prostředím a jednání lidí

v každodenním životě člověka. Model Ekologický – sociální rozšiřuje předchozí model Biomedicínský (Nováková, 2011).

U modelu celostním neboli holistickém jde o propojení šesti složek. Jedná se o složky tělesné, duševní, citové, osobní, sociální a duchovní. Tělesná složka je výsledek činnosti ústrojí v organismu. Složka duševní je spojená s tím, jak člověk získává, zpracovává a využívá potřebných informací ve prospěch svého zdraví. Složka citová je zaměřená na člověka a vnímání jeho pocitů a emocí v běžném životě. Osobní neboli seberealizační složka popisuje, jak člověk je schopen dosahovat svým cílů. Sociální nebo lépe řečeno společenská se zaměřuje na člověka a vztahy k osobám blízkým ale i ostatním. Poslední složka, a to duchovní neboli spirituální je zaměřená na člověka a jak vnímá smysl svého bití. Poslední modelem zdraví je model behaviorální a tento model vidí zdraví jako projevy chování. U tohoto modelu se využívá poznatky z disciplín jako jsou psychopatologie, psychologie zdraví, psychologie nemoci apod. (Nováková, 2011).

2.1.3 Nemoc

Pojem nemoc je častou myšlenkou a rozhovoru lidí, které mají obavy z nemoci. Zdraví je bráno jako nejvyšší lidskou hodnotou a případně nemoci může být zdraví ohroženo. Mnoho lidí v běžném životě si nevytváří podmínky pro udržení zdraví a více si zdraví váží až v době, kdy vzniká, nebo už nemoc vznikla. Nemoc tedy můžeme označit jako poruchu zdraví (Nováková, 2011).

Stejně tak jako u pojmu zdraví, tak i u nemoci se můžeme setkat u mnoho definic, které definují pojem zdraví. Můžeme tedy říct, že nemoc *„je patologický (nenormální) stav těla nebo mysli. Stav je projevem změny funkcí buněk, tkání a orgánů lidského organismu.“* (Nováková, 2011, s. 19).

Nemoc, má několik klinických stádií. První z nich je stádium latentní, kdy se nemoc nijak neprojevuje. Po latentním stádiu nastává stádium prodromální, kdy se začínají projevovat první nespecifické příznaky nemoci. Třetím stádiem je stádium manifestní, kde se objevují specifické a nespecifické příznaky. Dále nastává rekonvalescence, poté úplné uzdravení nebo neúplné uzdravení, které může přecházet do chronicity a pak smrt. Nemoc můžeme chápat také jako protiklad zdraví (Čeledová a Čevela, 2010).

2.2 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je schopnost porozumět pojmu zdraví, vyhledávat informace, které se zdravím souvisejí a tyto informace aplikovat. Zdravotní gramotnost se netýká pouze jednotlivců, ale celé populace. Zdravotně gramotní lidé pomáhají zvýšit úroveň zdravotního stavu celé populace (Hamplová, 2019). Ve zdravotní gramotnosti nejde jen o znalosti o lidském těle, determinantech zdraví, zdravotním systému apod., ale i o „*schopnost zhodnotit situaci, rozhodovat a jednat v běžném životě s cílem ochránit, upevnit a navracet zdraví a pokud možno pomoci i svým blízkým, popřípadě i širší společnosti.*“ (Čevela, 2014, s. 95.). Zdravotní gramotnost posiluje zdraví lidí a rozšiřuje jejich informace důležité pro zdraví. Je důležité, aby byly zdravotně gramotné osoby, rodiny, instituce a organizace. Stává se základní výbavou pro život a týká se mnoho dalších profesí. Zdravotní gramotnost by měla občanům pomáhat, aby si rozšiřovali vědomí, že existuje mnoho rozdílných zdrojů informací. Měli by mít přístup k široké škále informačních zdrojů, rozeznávat kvalitu a správnost informací a chápání zdravotních problémů (Čevela a kol., 2014).

Hlavní zvýšení zdravotní gramotnosti z dlouhodobého hlediska by mělo být zaměřeno především na děti, ale její zlepšení má význam i u starších občanů a to seniorů. Pro rozvoj zdravotní gramotnosti je důležité se zaměřit na oblasti vzdělávat seniory, posilovat jejich schopnost ovládat informační a komunikační technologie, usnadnění mobility seniorů, zdravotní péče, existenční zajištění a respektování role seniorů ve společnosti (Čevela a kol., 2014). Důležitou roli v podpoře zdraví připadá hlavně na ženy. Ženy jsou ty, které zvyšují úroveň zdraví celé rodiny. V rodině je žena, která formuje oblasti výživy, péče o dítě a vytváří pro dítě hygienické návyky a vztahy ke zdraví. Velmi záleží na vzdělanosti a hodnotové orientaci žen (Machová a Kubátová a kol., 2015).

Zdravotní gramotnost má i své modely a jsou celkem tři a to: funkční zdravotní gramotnost, interaktivní zdravotní gramotnost a kritická zdravotní gramotnost. Tyto modely slouží k usnadnění pochopení základních komponent zdravotní gramotnosti. Funkční zdravotní gramotnost slouží k poskytování informací o determinantech zdraví a zdravotnickém systému. Cíl je rozšířit znalosti o rizikových faktorech a přijímat opatření. Interaktivní zdravotní gramotnost má cíl rozvíjet schopnost občanů jednat samostatně a posílit odpovědnost při respektování pokynů. Do interaktivní zdravotní gramotnosti můžeme zařadit zdravotně výchovné programy. Kritická zdravotní gramotnost rozvíjí

schopnosti, které se týkají individuálního chování jedince. Je ale zřejmé, že chování jednotlivce pečovat o zdraví nepřinese žádný výrazný efekt pro celou populaci. (Čevela a kol., 2014).

2.2.1 Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace (dále SZO) nebo anglicky World Health Organization (dále WHO), vznikla v roce 1946 v New Yorku, kde podepsalo 61 států z celé země zakládající smlouvu. Tato smlouva nabyla platnosti 7. dubna 1948, kdy toto datum je uznáno jako vznik WHO. Tento den na celém světě je oslavován jako Světový den zdraví. WHO od svého vzniku podporuje zdravotnictví, realizuje programy a projekty k podpoře zdraví a usiluje o zlepšení kvality života (Hamplová, 2019).

Hlavní cíle organizace jsou omezování úmrtnosti, nemocnosti a podpora zdravé životosprávy. Řídící orgán WHO je 193 členských států, které se schází jednou za rok v Ženevě ve Švýcarsku. Přítomni jsou zde všichni ministři zdravotnictví všech členských států. WHO má své sídlo v Ženevě. Všechny členské státy jsou rozděleny celkem do šesti regionů a každý region má zřízen svoji úřadovnu. První regionem je Regionální úřad pro Ariku, která má svou úřadovnu ve státě Kongo. Druhý regionem je Regionální úřad pro Severní a Jižní Ameriku s úřadovnou v hlavním městě USA ve Washingtonu. Další je Regionální úřad pro východní středomoří s úřadovnou v Egyptě. Regionální úřad pro Evropu sídlí v Kodani v Dánsku. Regionální úřad pro Jihovýchodní Asii sídlí v městě Dillí v Indii a poslední Regionálním úřadem pro západní Pacifik sídlí na Filipínách (Hamplová, 2019).

2.2.2 Prevence a podpora zdraví

Prevence slouží k tomu, aby se nemocem předcházelo. Může být zaměřena na jedince, ale také na celou společnost. Prevence je aktivita proti nemocem, za to podpora zdraví je aktivita pro zdraví. Mezi podporu zdraví můžeme zařadit různé aktivity na podporu zdraví jako je Zdravé město, Zdravá škola apod. (Machová a Kubátová a kol., 2015).

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je období, kdy nemoc ještě nevznikla a cíl je vzniku zabránit. Jedná se o různé rizikové faktory, kterým je potřeba zabránit např. pití alkoholu, kouření, mytí rukou nebo třeba očkování.

Sekundární prevence je časné odhalení nemoci a její účinná léčba. Zde se jedná například o pravidelné kontroly u lékaře (Zubní prohlídky, u žen mamografie a gynekologické prohlídky). Tercíán prevence se zaměřuje na prevenci následků, které by mohli vést k invaliditě. Zde můžeme zařadit náhrada kloubů, rehabilitace apod. (Machová a Kubátová a kol., 2015).

2.2.3 Zdravotní výchova

Zdravotní výchova je spojena s podporovou prevencí o své zdraví. Hlavním cílem zdravotní výchovy je dodržováním zdravých stravovacích návyků a dodržováním zdravého způsobu života. Výchova ke zdraví má vést a rozšiřovat znalosti o faktorech a naučit lidi pečovat o své zdraví. Výchova ke zdraví – zdravotní výchova využívá poznatky z mnoho vědních oborů jakými jsou lékařství, psychologie, pedagogika nebo sociologie. Hlavním úkolem je zaměřit se na zdraví jednotlivce, skupiny ale i celého obyvatelstva. Zdravotní výchova musí být zaměřena na věkově co nejmladší skupinu obyvatelstva tedy děti a mládež (Čevela, Čevelová a Dolanský, 2009).

Zdravotní výchova se postupně rozčlenila do tří oblastí a to: edukace pacientů, zdravotní výchova zaměřená na zdravotně rizikové problémy a výchova ke zdraví. Edukace pacientů jsou pacienti nemocní, mají zdravotní problémy. Jedná se o rady od zdravotnického personálu. Tito pacienti mohou být například diabetici nebo pacienti po srdečním infarktu. Zdravotní výchova zaměřené na zdravotně rizikové faktory mohou být faktory typu znečištění vody, vzduchu, nezdravá životospráva. Jedná se o typ výchovy, který je zaměřena jak na občany, tak na organizace a instituce. Poslední a velmi důležitou oblastí je oblast výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví je předmět, která je ve školách a snaží se zahrnout veškeré úsilí o ochranu a zlepšení zdraví žáků a studentů. Úplně k nejnovějším metodám lze zařadit zdravotně výchovné programy. Ti, na které jsou programy zaměřené nejsou pouze posluchači, ale aktivní účastníci program. (Čevela a kol, 2014).

2.2.4 Programy a projekty k podpoře zdraví

Existuje mnoho programů a projektů k podpoře zdraví. Mnoho programů a projektů stanovila WHO. Mezi komunitní programy stanovené WHO jsou například Podnik podporující zdraví, Škola podporující zdraví a Mateřská škola podporující zdraví,

Zdravá města, města přátelská seniorům, Bezpečná komunita, Bezpečná škola, Zdraví podporující nemocnice a Škola přátelská dětem a mnoho dalších (Hamplová, 2019).

Podnik podporující zdraví

Program podnik podporující zdraví je v České republice od roku 2005. Předmětem hodnocení je úroveň péče o zdraví zaměstnanců (Hamplová, 2019). Organizátorem tohoto programu je Státní zdravotní ústav (dále SZÚ) pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky. Podniky soutěží v kategoriích Velkých podniků a Malé a střední podniky. Titul Podnik Podporující zdraví je udělen vítězi na dobu tří let (SZÚ, 2020).

Škola podporující zdraví a Mateřská škola podporující zdraví

Program Škola podporující zdraví je od roku 1991. V současnosti je do projektu zapojeno více než 200 škol, a to jak základních, tak i mateřských. Zapojené jsou i školy střední (Hamplová, 2019). Program se snaží poukázat, že zdraví není jen nepřítomnost nemoci, ale aby zdraví bylo chápáno jako výsledek bio – psycho – sociálních faktorů a ty se snaží školy rozvinout k potřebám jednotlivce. Koordinátorem a garantem je SZÚ (SZÚ, 2016).

Zdravá města

Projekt Zdravá města iniciovala WHO už v roce 1988. Za dobu tohoto projektu vzniklo v Evropě přes 1300 Zdravých měst. Na území České republiky se začal tento projekt realizovat po roce 1989 i na ve městech České republiky. Od roku 1994 v České republice vznikla asociace Národní síť Zdravých měst České republiky, která zapojuje veřejnost na podporu zdraví a životního stylu. Zapojená Zdravá města se snaží být kvalitní, zdravé a příjemné pro místní život. Nutno podotknout, že projekt Zdravá města WHO řadí mezi své nejlepší projekty (Hamplová, 2019).

Města přátelská seniorům

Vznik tohoto projektu je v roce 2005 na kongresu v Rio de Janeiru v Brazílii. Tento projekt navazuje na Zdravá města. Ve 21. století se objevuje stárnutí populace a je větší podíl seniorů. Cílem tohoto projektu je inspirovat města, aby vytvořila přátelštější prostředí. Město se snaží být pro seniory začleňující, přizpůsobuje místní prostředí a služby dle potřeb seniorů (Hamplová, 2019).

Bezpečná komunita

Bezpečná komunita přináší řešení prevence úrazovosti ve městech. U tohoto projektu se předpokládá vytvoření sítě spolupracovníků, kteří se úrazovosti ve městě zabývají. Účel je vytvořit preventivní program pro všechny věkové kategorie od dětí k seniorům a na všechna prostředí ve městě kterými mohou být pracoviště, zábava, sport apod. Je zde věnována pozornost hlavně cyklistům v provozu a dětským hřištím (Hamplová, 2019).

Bezpečná škola

Projekt Bezpečná škola má být prevencí úrazů dětí a mládeže. Projekt vznikl v roce 2001 a je pod záštitou Centra úrazové prevence. Smysl projektu je aby ve školách se věnovala pozornost prevenci úrazů, ale i fyzického a psychického násilí a aby se vytvořilo příjemné klima v prostorách školy pro všechny jejich členy. V rámci projektu se mohou pořádat pravidelné akce, které se týkají témat jako jsou dopravní výchova, první pomoc nebo prevence šikany. Cílem je zvýšit odolnost žáků vůči rizikovému chování (Hamplová, 2019).

Zdraví podporující nemocnice

Program zdraví podporující nemocnice (anglicky Health Promoting Hospitals, HPH) má nemocnice podněcovat k většímu důrazu na podporu zdraví. K Hlavní cílům programu HPH patří zlepšovat kvalitu poskytované péče, zlepšení zdraví pacientů a zaměstnanců nemocnice, vytváření příznivého nemocničního prostředí a aktivní spolupráce s občany (Hamplová, 2019). Národním koordinátor programu HPH v České republice je Ministerstvo zdravotnictví. České republice je program od roku 2003 a spolupracuje se s odborníky z několika českých nemocnic (MZ ČR, 2021).

Škola přátelská dětem

Projekt vychází z poznatku UNICEF a snaží se ve třídách zajistit bezpečné a ochraňující prostředí. Dále se snaží zajistit, aby žádné dítě nebylo diskriminováno. Projekt znamená integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí všech minorit. Školy zapojené do tohoto projektu respektují kulturní a sociální odlišnosti (Hamplová, 2019).

Zdraví 2020

Program Zdraví 2020 se zaměřuje na zlepšení zdraví a blahobytu obyvatel. Snaží se snížit nerovnosti v oblasti zdraví. Program popisuje způsoby, jak dobré zdraví prospívá. Poskytuje strategickou cestu zlepšení zdraví. Tento program přijalo 53 členských států v září roku 2012. Prioritní oblasti jsou vytvářet podpůrná prostředí, posílit zdravotnické systémy a kapacitu veřejného zdraví, řešení hlavní zátěže nemocí nepřenosných a přenosných v Evropě a investice do zdraví prostřednictvím celoživotního přístupu (WHO EUROPE, 2021).

Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století

WHO formulovala základní principy péče o zdraví, které shrnula do programu Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století. Tento program navazuje na program „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Číslo 21 odpovídá jak století, tak počtu cílů, které WHO stanovila. Program je založen na pěti principech, kterými jsou spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba. Hlavní komponenta celého programu je prevence nemocí a podpora zdraví a zdravého životního stylu (Machová a Kubátová a kol., 2015).

Jak bylo výše zmíněno, číslo 21 odpovídá století a počtu cílů, které WHO stanovila. Cíli programu tedy jsou: solidarita ve zdraví v evropském regionu, spravedlnost ve zdraví, zdravý start do života, zdraví mladých, zdravé stárnutí, zlepšení duševního zdraví, prevence infekčního onemocnění, snížení výskytu neinfekčních onemocnění, snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy, zdravé a bezpečné životní prostředí, zdravější životní styl, snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem a zdravé místní životní podmínky. Dále spoluodpovědnost všech resortů za zdraví, integrovaný zdravotnický sektor, řízení k vyšší kvalitě péče, financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů, příprava zdravotnických pracovníků, výzkum znalosti pro zdraví, získání partnerů pro zdraví a opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny (Machová a Kubátová a kol., 2015).

Zdraví 2030

Zdraví 2030 má udávat směr další péče a rozvoje zdraví obyvatel České republiky. Cíle tohoto rámce jsou: zvyšující se délka života u všech skupin obyvatel, snižovat vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví, věk lékařského personálu se snižuje a zlepšuje se

ohodnocení všech zdravotnických pracovníků. Dále je důraz na primární prevenci nemocí a podpora zdraví a snížit konzumaci návykových látek u obyvatel a zajistit lepší kvalitu životního prostředí (MZCR, 2019).

2.2.1 Zdraví obyvatel České republiky

Vysoká zdravotní gramotnost je vždy pro naši populaci přínosem. Nízká zdravotní gramotnost je ale rizikovým faktorem. Nízká zdravotní gramotnost lze považovat, jako plýtvání zdravotnickou péčí, protože vede k výskytu k onemocnění, kterým by vůbec nemuselo dojít, kdyby lidé věděli, jak těmto nemocím předcházet. Mnoho pacientů s nízkou zdravotní gramotností hůře spolupracují na své léčbě. Nízká zdravotní gramotnost u lidí znemožňuje plné využití medicínských metod (Hamplová, 2019). V České republice roste i naděje dožití a výrazné zvýšení lze pozorovat jak u mužů, tak i u žen a to o 6 a 5 let. Česká republika v délce života ve zdraví předčí téměř všechny země střední a východní Evropy. Proto je důležité, aby byla podporována a zvyšována zdravotní gramotnost (Hamplová, 2020).

Zdravotní stav obyvatelstva České republiky nejvíce ovlivňuje deset oblastí. První oblastí jsou kardiovaskulární nemoci. Kardiovaskulární choroby jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Druhou oblastí jsou nádorová onemocnění, která jsou u obou pohlaví druhou nejčastější příčinou úmrtí. Největšími problémy jsou kolorektální karcinom, nádory prsu u žen a nádory prostaty u mužů. Třetí oblastí je onemocnění diabetes mellitus neboli cukrovka. V České republice stále přibývá pacientů s tímto onemocněním, který je ovlivnitelný životním stylem občanů. Další oblastí jsou alergická onemocnění, kterým trpí v České republice kolem 30 % dětí. Je důležité včasné a správné léčení alergií, a proto je důležité informovat obyvatele o preventivních opatřeních. Další oblastí jsou sexuálně přenosné nemoci. Případy kvůli rizikovému sexuálnímu chování stále rostou. Oblastí úrazy u dětí, které patří k hlavním příčinám úmrtnosti a nemocnosti u dětí a dospívajících se daří snižovat. V oblasti očkování je vzestup nemocnosti na příušnice, dávivý kašel nebo klíšťové encefalidity. Je důležité udržet vysokou proočkovanost proti infekčním nemocem. Návykové látky jsou další oblastí, která je znepokojivá, kdy ve věku 13–15 let kouří přibližně 30 % dětí. Znepokojující je i oblast Nadváha a pohyb. V České republice má 57 % dospělé populace vyšší hmotnost než normální. Poslední desátou oblastí životního prostředí, které má problém s kvalitou ovzduší (SZÚ, 2014).

2.3 Charakteristika žáka 2. stupně základní školy

Žáci 2. stupně základních škol se řadí do období pubescence. Toto období je zpravidla bráno od 11 do 15 let dítěte. Období je rozděleno na dvě fáze: fáze prepuberty a fáze vlastní puberty. Fáze prepuberty neboli první pubertální fáze začíná známkami prvního pohlavního dospívání a objevují se první sekundární pohlavní znaky. Typické pro toto období je i urychlení v růstové křivce. U dívek tato fáze končí nástupem menarche a u chlapců se vyskytuje první noční poluce. Fáze vlastní puberty začíná v době, kdy končí fáze prepuberty a trvá až do dosažení reprodukční schopnosti. U dívek první menzes bývají často nepravidelné a schopnost oplodnění se dostaví až za nějaký čas. Stejně je to i u chlapců. Lze říct, že fáze vlastní puberty trvá od 13 do 15 roku (Langmeier a Krejčířová, 2006). Obě fáze lze zařadit jako období rané adolescence v dospívání. V souvislosti se všemi změnami se mění i zevnějšek a vede ke změně sebepojetí a chování. Ve vývoji dochází i ke změně způsobu myšlení a emočního prožívání. Dítě v tomto období dokáže uvažovat abstraktně i o variantách, které reálně neexistují. Sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky, které je v 15 letech a dítě se začíná připravovat na svou budoucí profesi (Vágnerová, 2012).

2.3.1 Somatické zákonitosti

V období mezi od 10 do 13 let se u chlapců a dívek vyskytují růstové odlišnosti. Dívky mají v tomto období obvykle větší výšku, ale také i větší hmotnost než chlapci. Na hranici mladšího školního věku a období pubescence mohou vznikat vadné držení těla. U chlapců se často vzniká hrudní kyfóza, kdy se jim kulatí záda a dívky převážně postihuje skolióza. U chlapců i dívek se dokončuje růst druhé dentice. Typický je vývoj třenových zubů a v 15 letech má dítě celkem 28 zubů. Další růst třetích stoliček se objevují až po 16. roce (Machová, 2016). Doba počátku dospívání, bývá dána především geneticky. V tomto období nastává Sekulární akcelerace, tzn. urychlení biologického dospívání působící vnějšími podmínkami. Sekulární akcelerace se může projevovat růstem a změny proporcí postavy, funkcí hlavní orgánů nebo sexuálními prožitky. Zpracování všech změn může být pro dítě v období pubescence náročné. Tělesné proměny mohou vyvolávat u pubescenta pocit ohrožení vlastní osobnosti a ztrátu sebejistoty. Zevnějšek bývá první informací, kterou kterýkoliv člověk o daném jedinci získává. Ovšem může nastat i

zpomalení tělesného dospívání, které se týká především chlapců. U chlapce ve čtrnácti letech, který si přeje, aby nebyl nejmenší ve třídě. Ti chlapci, kteří dospívají brzy jsou většinou populární mezi svými vrstevníky. Nízcí chlapci se pak mohou stávat obětí agrese silnějšími a vyspělejšími vrstevníky (Vágnerová, 2012).

2.3.2 Kognitivní vývoj

Od začátku pubescence dítě má vyšší stupeň logického myšlení. Dítě je schopno pracovat s pojmy a probíhá u něj dalekosáhle uvažování. Až teprve v tomto období dítě chápe pojmy jako je pravda nebo spravedlnost. Řeší-li nějaký problém, už se nespokojuje pouze s jedním řešením, ale uvažuje o možných alternativách, aplikuje logické operace. Způsob myšlení dítěte je formálně abstraktní a je důležitým předpokladem pro pochopení látky ve vyučování. Nový způsob myšlení určuje postoj dospívajícího k ostatním lidem. Pohlíží na sebe, své myšlení a jednání (Langmeier a Krejčířová, 2006). V tomto období je paměť logická. U dítěte roste význam fantazijních představ, které mohou mít relaxační nebo tvůrčí význam. V komunikaci často rostou oblíbené slangové výrazy, ale i výrazy vulgární (Pugnerová a kol, 2019). U dětí v tomto období se objevuje hypoteticko-deduktivní myšlení. Jedná se o poznávání v oblasti, se kterou jedinec nemá žádné zkušenosti. Žáci vychází z teorie a vyvozují z ní logické závěry. Deduktivního myšlení se projevuje schopnost aplikovat různá pravidla, která se rozvíjí na 2. stupni základní školy. Hypotetické myšlení má mnohé nedostatky. Na druhém stupni základní školy se ve výuce rozvíjí určitý způsob uvažování. Tento způsob uvažování nemá přímý a jednoznačný vztah k běžným situacím odehrávající se v běžném životě (Vágnerová, 2012).

Žáci v tomto vývojovém období se naučili používat účinné strategie pro zapamatování určitých informací, které aktuálně potřebují. Výběr efektivních strategií, koordinace paměti, myšlení a hledání způsobu uspořádání látky pro snadnější zapamatování. Pro obtížné učivo používají selektivní opakování. Učivo si žáci dokážou dobře rozvrhnout, rozčlenit ho a zvýraznit si podstatné informace. Objevuje se i tendence odvodit souvislosti logicky. Toto ovšem je maximum, na které nedostáhnou všichni dospívající (Vágnerová, 2012).

2.3.3 Psychomotorický vývoj

Psychomotorický vývoj vstupuje v období staršího školního věku do konečné fáze. Vrcholí vývoj jemné i hrubé motoriky, kdy u jemné motoriky se vytváří charakteristický rukopis dítěte a hrubá motorika se obohacuje hraním míčových her. Velký důraz se zde klade i na dobu spánku, která by měla být devět hodin (Machová, 2016). Vývoj je však výraznější než v období mladšího školního věku. Získávané dovednosti vyžadují větší sílu, hbitost a pohybovou koordinaci. Nadále roste i vývoj řeči, slovní zásoba a složitost větné stavby. Rychlý rozvoj schopností vede k novým zájmům. U dětí lze pozorovat zájem i o hudbu, četbu nebo třeba divadlo. Často se ale tyto zájmy vyvíjejí v úmyslném odporu, jako může být např. doporučovaná školní četba ve škole (Langmeier a Krejčířová, 2006).

2.3.4 Socializace

Sociální vývoj žáka je velice ovlivňován řadou faktorů. Mezi hlavní faktor lze zařadit začleňování dítěte ve třídním kolektivu, ale i v zájmových činnostech. Dítě se učí podřizovat pravidlům, ale navazuje i přátelství (Machová, 2016). Pubescenti bývají často netolerantní vůči dospělým a odmítá podřízené postavení u autorit jako jsou rodiče nebo učitelé. Většinou pubescenti vyžadují rovnoprávnost, kdy pravidla musí dodržovat všichni, ne jenom děti. Pro osobnostní rozvoj jsou důležité sociální skupiny, kterými jsou rodina, škola, volnočasové instituce a skupina vrstevníků. Od rodiny se často pubescenti začínají odpoutávat. Sociální zařazení pubescenta ovlivňují volnočasové instituce, které mohou kompenzovat školní neúspěchy. Vrstevnická skupina je pro pubescenta nejdůležitější. Rozvíjí se zde přátelství, první lásky a organizovanost party. Vrstevnická skupina má svá místa, kde se obvykle schází. Častým místem bývají nákupní centra, ale i kina, diskotéky pizzerie nebo sportovní stadiony. Důležitost těchto míst je ta, že dospělý obvykle nechodí s dospívajícími na tato místa. V sociální skupině mohou dospívající získávat nové role. Jsou to role dospívajícího, člena party a blízkého přítele. Role dospívajícího je dána viditelnými pohlavními znaky. V roli člena party získává dospívající sociální identitu. V roli blízkého přítele se jedná o kamaráda nebo kamarádku, na kterou se lze spolehnout a je důležitý z hlediska sdílení důvěrných prožitků, které dospívající prožívá (Vágnerová, 2012).

Vztahy s rodinou jsou komplikované, kdy dítě se snaží emancipovat od své rodiny. Nechce rušit citové vazby, ale dospívající chce dosáhnout samostatnosti. Rodiče chtějí své děti uchránit před vším špatnými zkušenostmi. Dítě se často staví proti svým rodičům, začíná je kritizovat a odmítá jejich kontrolu. Tím roste vztah se svými vrstevníky. Zpočátku u dospívajících převažuje skupinová izosexuální fáze a později fáze individuální (Pugnerová a kol., 2019, Pugnerová, 2009). Skupinová izosexuální fáze typická v období puberty a vyznačuje se vytvářením skupin jednoho pohlaví. Skupiny bývají stabilnější a organizovanější. Jedinci, které jsou opačného pohlaví bývají odmítáni. Chlapci odmítají děvčata a děvčata odmítají chlapce. Skupinová izosexuální fáze může přetrvávat dlouhou dobu. U individuální izosexuální fáze se ozývá potřeba prvního párového přátelství. Přátelství ve dvou je jiné než přátelství ve skupině. U chlapců bývá založeno na společných zájmech, u dívek hlubší emoční náklonost. Tato přátelství mohou přetrvávat až do stáří (Langmeier a Krejčířová, 2006). Na přelomu střední a pozdní adolescence se objevují vztahy chlapců a dívek. Jedná se o prožívání prvních lásek. Toto období se nazývá heterosexuální polygamní fáze. Chlapci dávají dívkám znát svou sílu, odvahu a dívky chlapcům zase svůj vzhled a půvab. U chlapců i dívek můžeme pozorovat vzájemné flirtování. První zkušenosti se sexuálními styky se objevují u 14. – 16. rokem dospívajících. Později nastává fáze zamilovanosti, kde se vztahy ustálí a někdy vyústí v manželský vztah (Pugnerová a kol., 2019).

2.4 Kurikulární dokumenty v České republice

Kurikulární dokumenty jsou v České republice tvořeny na státní a školní úrovni. Státní úroveň představuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Rámcové vzdělávací programy jsou tvořeny pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň pak představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), které si škola tvoří sama, podle zásad příslušným RVP. Pro tvorbu ŠVP může škola využít metodickou podporu. Všechny tyto dokumenty jsou přístupné pro širokou veřejnost (RVP ZV, 2021).

2.4.1. Charakteristika základního vzdělávání

Základní vzdělávání je jedinou oblastí, které se povinně účastní každé dítě v České republice. Základní vzdělávání je rozděleno na 1. a 2. stupeň. Oba tyto stupně mají své vzdělávací cíle, metody a formy práce (Bílá kniha, 2001). Realizuje se v oboru

vzdělávání základní škola. Jak bylo výše řečeno základní vzdělávání je rozděleno na 1. a 2. stupeň. Na 1. stupni základní vzdělávání se snaží usnadnit žákům přechod z předškolního vzdělávání do pravidelného. Vzdělávání na prvním stupni je založené na poznávání a respektování potřeb každého žáka. Díky svým činnostem motivuje žáky k dalšímu učení. Na druhém stupni základní vzdělávání pomáhá žákům získat vědomosti, dovednosti a správné návyky, které umožňují samostatné učení. Je zde budován široký rozvoj zájmů žáků a provázanost života školy s běžným osobním životem. Dále žáci získávají kvality osobnosti, které jim pomůže zdokonalovat se ve zvolené profesy a během celého života se dále vzdělávat (RVP ZV, 2021).

2.4.2. Cíle a kompetence základního vzdělávání

Cíle základního vzdělávání je umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je. Vést žáky k tvořivému myšlení a logickému uvažování. Žáci by měli být otevření ke všestranné a otevřené komunikaci. Mezi sebou by žáci měli spolupracovat, respektovat se. Cílem základního vzdělání je i učit žáky chránit a aktivně rozvíjet své zdraví. Ať už se jedná o zdraví fyzické, duševní nebo sociální je potřeba žáky učit být za ně odpovědný. Žáci by měli být tolerantní a ohleduplní k jiným lidem a kulturám (RVP ZV, 2021).

Mezi klíčové kompetence řadíme kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a kompetence pracovní. Je důležité podotknout, že všechny tyto kompetence se navzájem prolínají a jsou multifunkční. Při jejich utváření je potřeba směřovat vzdělávací obsah i aktivity probíhající ve škole (RVP ZV, 2021).

2.4.3. Vzdělávací oblasti v RVP ZV

Vzdělávací oblasti je v RVP ZV rozdělen celkem do devíti oblastí. Vzdělávací oblasti jsou tvořené jedním vzdělávacím oborem nebo více vzdělávacími obory. První vzdělávací oblastí je Jazyk a jazyková komunikace zastoupená obory Český jazyk a literatura a Cizí jazyk. Druhou vzdělávací oblastí je Matematika a její aplikace zastoupena oborem Matematika a její aplikace. Mezi třetí oblast řadíme Informační a komunikační technologie, která je zastoupena i stejnojmenným oborem. Další oblastí a zároveň i oborem je Člověk a jeho svět. V pořadí pátou vzdělávací oblastí je Člověk a společnost, kterou tvoří obory Dějepis a Výchova k občanství. Další je Člověk a příroda, která je

tvořena obory Fyzika, Chemie, Přírodopis a Zeměpis. Oblast umění a kultura je tvořena Hudební výchovou a Výtvarnou výchovou. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je tvořena vzdělávacími obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Poslední oblast Člověk a svět práce je tvořena stejnojmenným oborem (RVP ZV, 2021).

2.5 Vzdělávací oblast člověk a zdraví

Ve vzdělávací oblasti člověk a zdraví se žáci seznamují především s pozitivní ovlivňováním zdraví a aplikováním v běžném životě. Žáci by měli především pochopit hodnotu svého zdraví a snažit se ho chránit před různými nemocemi a jinými příčinami, které poškozují zdraví. Během realizace je důležité klást důraz na praktické dovednosti. Vzdělávací oblast člověk a zdraví je realizována v oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova (RVP ZV, 2021). Tato oblast, se kterou se žáci seznamují, se snaží využívat a aplikovat v běžném životě. Žáci se seznamují s různými riziky, která mohou zdraví ohrožovat v běžných situacích a osvojují si způsoby rozhodování, jak se v takovýchto situacích zachovat (Fialová a kol, 2014).

2.5.1 Cíle vzdělávací oblasti člověk a zdraví

Cíle vzdělávací oblasti jsou především poznávání zdraví, jakou má důležitou hodnotu v dalších životních hodnotách. Žáci by měli znát zdraví jako vyvážený stav, jak po tělesné, duševní tak i sociální stránce. Žáci by měli získat základní orientaci v názorech co je zdravé, co zdraví prospívá a co naopak neprospívá a může ho poškodit. Cílem vzdělávací oblasti je i snaha o ochraně zdraví během každodenního života, rizikových i mimořádných událostí a aktivnímu zapojování do podpory zdraví a prospěšných činností zejména ve škole a v obci (RVP ZV, 2021).

2.5.2 Kurikulum v oboru Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví je vzdělávací obor ve vzdělávací oblasti člověk a zdraví v RVP ZV. Vede k ochraně zdraví a být za své zdraví zodpovědný, a to jak po fyzické, tak i po psychické a sociální složce. V této vzdělávací oblasti si žáci učí zásady zdravého životního stylu, kde jsou vedeni k aplikování v běžném životě. Dále jsou osvojování k účelnému chování v případě rizikových situací. Žáci si rozšiřují své vědomosti o vztazích mezi lidmi a to partnerských, manželských ale i ve společenství vrstevníků (RVP ZV, 2021).

Učivo oboru Výchova ke zdraví je zvláště vymezeno pro 1. a pro 2. stupeň základní školy, které zahrnuje okruhy jako je např. rodina, zdravá výživa, sexuální výchova, návykové látky, pohybová aktivita apod. (Fialová et al., 2014).

2.5.3 Očekávané výstupy

Očekávaných výstupů na žáky je mnoho, celkem v RVP ZV můžeme najít až 16. očekávaných výstupů. Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů obsahuje celkem 11 výstupů, které žák by měl mít. Mezi minimální úroveň pro očekávané výstupy můžeme najít význam dobrého soužití, uvědomění základních životních potřeb, dodržování správných stravovacích návyků, uvědomuje si rizika spojená se zneužíváním návykových látek a provozu hazardních her a využívá základních znalostí první pomoci (RVP ZV, 2021).

2.5.4 Učivo

Učivo vzdělávacího oboru je celkem rozděleno do šesti hlavních kapitol: První kapitola je vztahy mezi lidmi a formy soužití. Druhá je změny v životě člověka a jejich reflexe. Třetí kapitola má název Zdravý způsob života a péče o zdraví. Čtvrtá kapitola se jmenuje Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence. Pátou kapitolou je Hodnota a podpora zdraví a poslední kapitola nese název Osobní a sociální rozvoj (RVP ZV, 2021).

Učivo vztahy mezi lidmi a formy soužití seznamuje žáky s pojmy jako je kamarádství, láska, manželské vztahy apod. Dále seznamuje žáky s pojmy jako je rodina, škola, obec nebo vrstevnické skupiny. Druhé učivo změny v životě člověka a jejich reflexe nese s sebou témata puberty a dospívání, kde je zahrnuto jak sexuální zdraví, tak reprodukční zdraví. V této kapitole jsou žáci seznámeni s pojmy jako je zdraví reprodukční soustavy, problémy těhotenství a rodičovství mladiství nebo poruchy pohlavní identity. Zdravý způsob života a péče o zdraví seznamuje, jak se žáci mají o své zdraví starat. Žáky seznamuje se zásady zdravého stravování, pitného režimu a poruch příjmu potravy. Dále poukazuje na duševní hygienu, správný denní režim a význam pohybu pro zdraví člověka. Nechybí zde i ochrana a prevence před přenosnými chorobami získané v přírodě, sexuálním kontaktem nebo přenosné potravou. Rizika ohrožující zdraví je čtvrtou kapitolou a zároveň je to nejobsáhlejší část učiva. V této kapitole je věnována pojům jako je stres, autodestruktivní závislosti jako je alkohol, aktivní a pasivní kouření, nebezpečné látky, internet apod. Dále jsou v kapitole pojmy

jako je bezpečné chování, manipulativní reklama a ochrana člověka za mimořádných událostí. Ve páté kapitole hodnota a podpora zdraví poukazuje na základní lidské potřeby, podpory zdravého životního stylu a programů podpory zdraví. Poslední kapitola osobnostní a sociální rozvoj je věnována sebepoznání a sebepojetí, psychohygieně a seznamuje žáky s mezilidskými vztahy jako je přijímání názoru druhého, empatie nebo aktivní naslouchání (RVP ZV, 2021).

3 Metodika práce

Ke sběru dat pro kvantitativní výzkum byl použit dotazník. Dotazník je soustava předem připravených otázek, které jsou promyšleně seřazené a respondent na ně odpovídá písemně. Výhodou dotazníkové šetření je rychlé shromáždění velkého množství dat (Chráska, 2016).

Celý sběr dat proběhl u žáků na 2. stupni základní školy. Vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci dotazníkové šetření proběhlo online. Žáci byly seznámeni s pokyny pro vyplnění dobrovolného online dotazníku, který získali prostřednictvím odkazu. Všichni žáci byly informováni, že dotazníkové šetření je dobrovolné a anonymní. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci leden roku 2021.

Cílovou skupinou pro výzkum byly žáci druhého stupně základní školy. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 188 respondentů v kategoriích 6., 7., 8. a 9. tříd. Vzhledem k nízkému počtu respondentů 9. tříd bylo pro výzkum použito 163 dotazníků v kategoriích 6., 7. a 8. tříd.

Celkový počet otázek v dotazníku byl 25. V dotazníku se objevují data nominální, ordinální a poměrová, nejvíce převažují data nominální, které jsou v dotazníku nejvíce zastoupeny. Druhým nejčastějším statistickým znakem jsou data poměrová a třetím data ordinální. Podle formy požadované odpovědi se v dotazníku nejvíce objevují otázky uzavřené, kterých je nejvyšší počet. Druhým nejčastější formou odpovědi jsou otázky polouzavřené a poslední jsou otázky otevřené.

4 Výsledky

Pro interpretaci dat jsou výsledky rozděleny do tří úseků. Prvním úsekem jsou demografická data. Druhým úsekem je ověření zdravotní gramotnosti žáků na druhém stupni základní školy a třetím úsekem je analýza, zda žáci aplikují své znalosti v běžném životě. Anonymní dotazník obsahoval 25 otázek, z toho tři demografické, 15 otázek týkající se ověření zdravotní gramotnosti a 7 otázek analýzy aplikování znalostí v běžném životě. Celkový počet respondentů byl 163. Na dotazník odpovídali žáci 6., 7. a 8. tříd na 2. stupni základní škole.

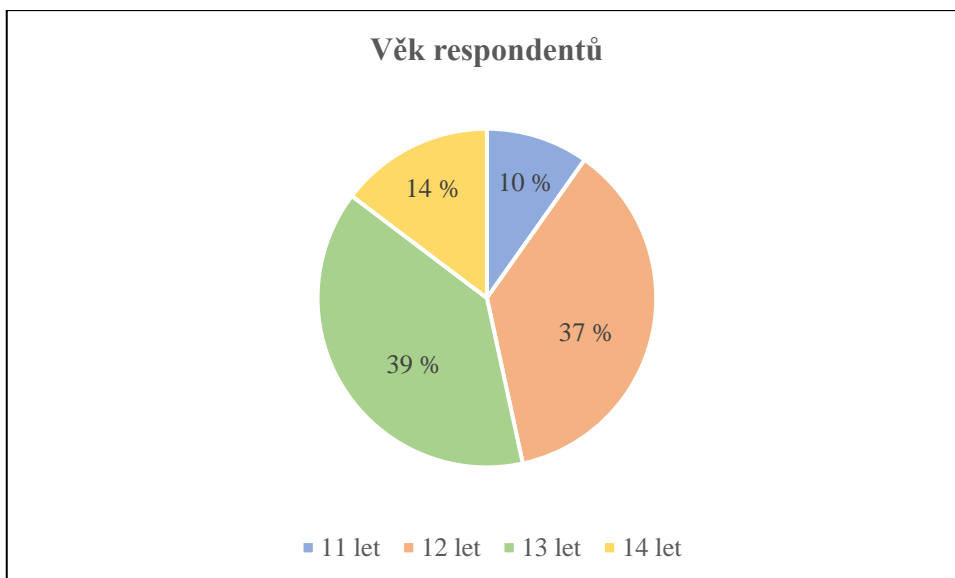
4.1 Demografická data

Otázka č. 1 – Kolik máš let?

Věk respondentů se pohyboval mezi 11-14 lety. Nejvíce bylo respondentů ve věku 13 let (38,7 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly respondenti ve věku 12 let (36,8 %). Třetí skupinou byli respondenti ve věku 14 let (14,7 %) a poslední nejmladší skupinou byli žáci ve věku 11 let (9,8 %).

Tabulka 1. Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
11 let	16	9,8
12 let	60	36,8
13 let	63	38,7
14 let	24	14,7



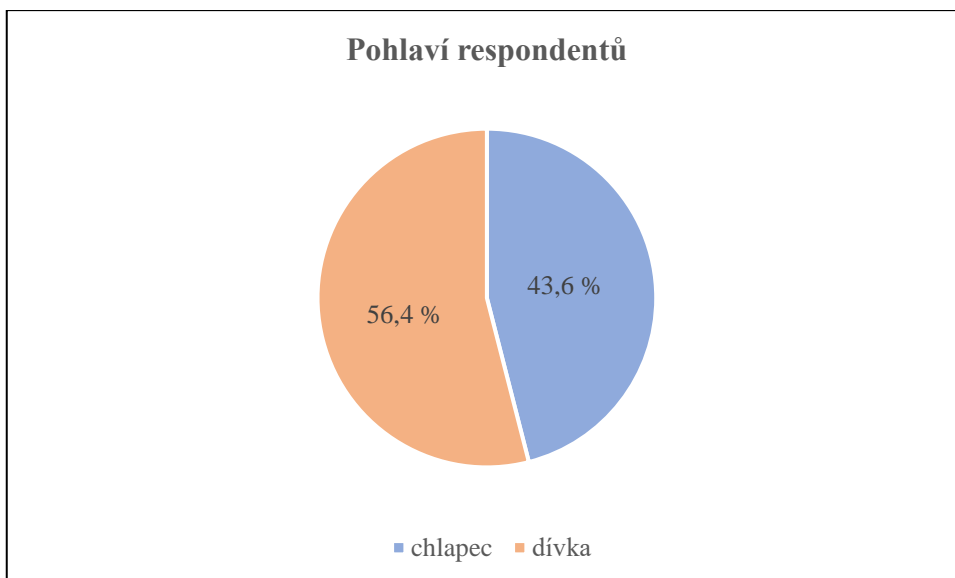
Graf 1. Věk respondentů

Otázka č. 2 – Jsi chlapec nebo dívka?

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 163 respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo 92 (56,4 %) dívek a 71 (43,6 %) chlapců. Početnější skupinou byla děvčata.

Tabulka 2. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Chlapec	71	43,6
Dívka	92	56,4



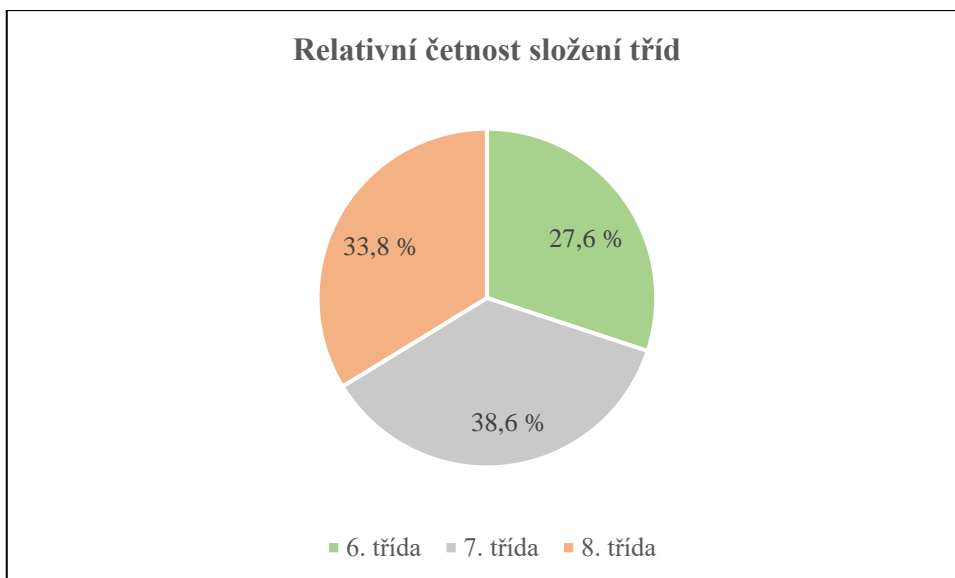
Graf 2. Pohlaví respondentů

Otázka č. 3 – Do kolikáté třídy chodíš?

Na dotazník odpovídaly žáci různých věkových kategorií a to žáci 6. tříd (27,6 %), 7. tříd (38,6 %) a 8. tříd (33,8 %). Nejpočetnější skupinou byli žáci 7. tříd, kde výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 63 respondentů. Druhou skupinou byli žáci 8. třídy se 55 respondenty. Nejméně početnou skupinou byly žáci 6. třídy, kde na dotazník odpovědělo 45 respondentů.

Tabulka 3. Složení tříd

Třída	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
6. třída	45	27,6
7. třída	63	38,6
8. třída	55	33,8



Graf 3. Relativní četnost složení tříd

4.2 Ověření vědomostí v oblasti Výchovy ke zdraví

K ověření vědomostí v oblasti výchovy ke zdraví budeme ověřovat některé očekávané výstupy, které jsou uvedeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Zaměřovat se budeme na vzdělávací oblast Člověk a zdraví přesněji na vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Budeme tedy ověřovat výstupy, které uvádí RVP, 2021 s. 93, že žák:

VZ-9-1-06 vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje i něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí

VZ-9-1-07 dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky

VZ-9-1-09 projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce

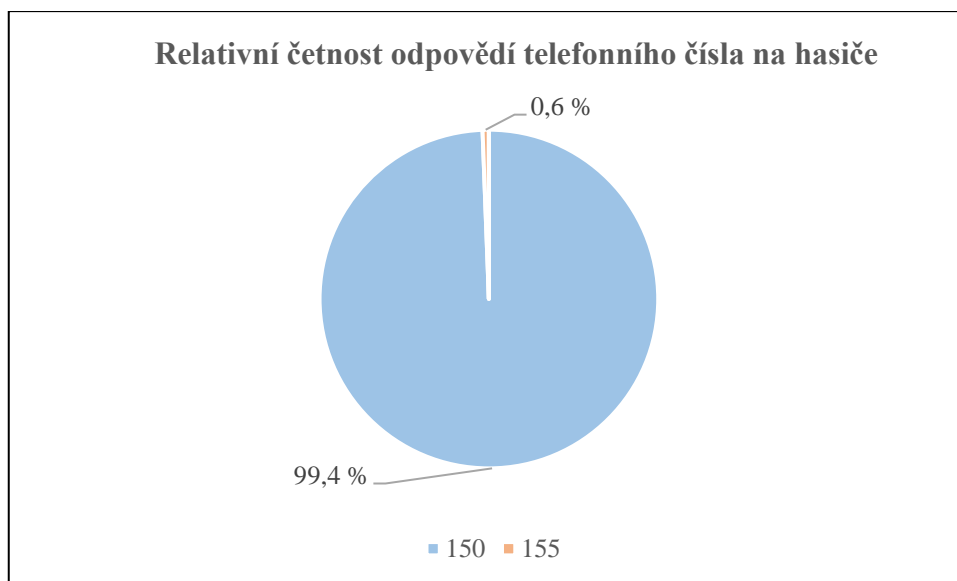
VZ-9-1-15 projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátně první pomoc

Otázka č. 4 – Jaké je telefonní číslo na hasiče?

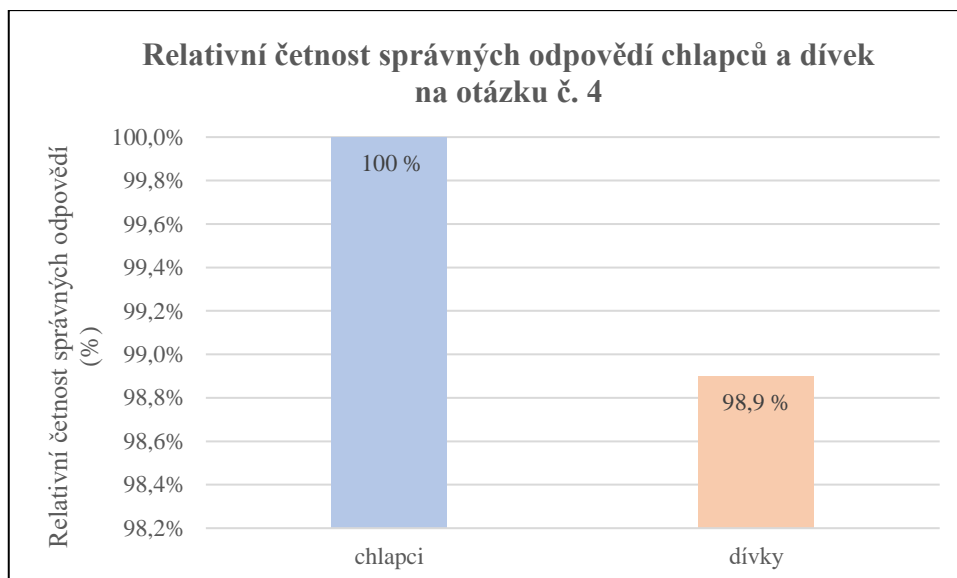
Z výše uvedeného grafu lze vidět odpovědi na první otázku. Otázka, jaké je telefonní číslo na hasiče odpovědělo správně 162 (99,4 %) respondentů a to možnost "150". Odpověď "155" zaznamenal 1 respondent (0,6 %). Odpovědi "158" a "jiné" nikdo nezaznamenal. Z počtu správných odpovědí odpovědělo správně 71 (100 %) chlapců a 91 (98,9 %) dívek. Zde lépe odpovídali chlapci než dívky, ale rozdíl mezi nimi je zanedbatelný.

Tabulka 4. Telefonní číslo na hasiče

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
150	162	99,4
155	1	0,6
158	0	0,0



Graf 4. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na hasiče



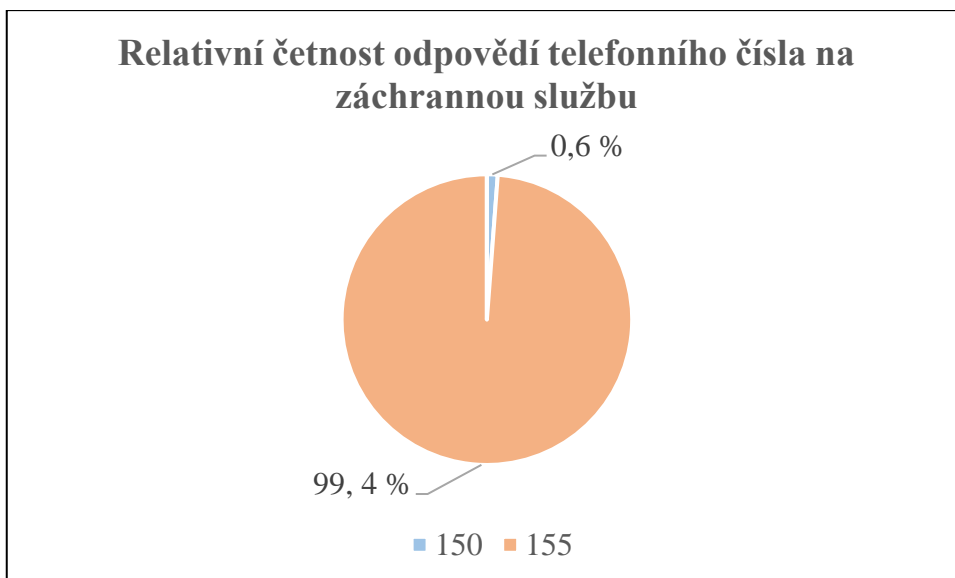
Graf 5. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 4

Otázka č. 5 – Jaké je telefonní číslo na záchrannou službu?

Další výše uvedený graf nám znázorňuje odpovědi na otázku, jaké je telefonní číslo na záchrannou službu. Správnou odpověď a to “155“ označilo celkem 161 (98,8 %) respondentů. Odpověď “150“ označili celkem 2 respondenti. Z celkového počtu správných odpovědí odpovědělo 71 (100 %) chlapců a 90 (97,8 %) dívek. Zde jako v předešlé otázce odpovídali lépe chlapci než dívky, ale rozdíl mezi nimi je opět zanedbatelný.

Tabulka 5. Telefonní číslo na záchrannou službu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
150	2	1,2
155	161	98,8
158	0	0,0
jiné	0	0,0



Graf 6. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na záchranou službu



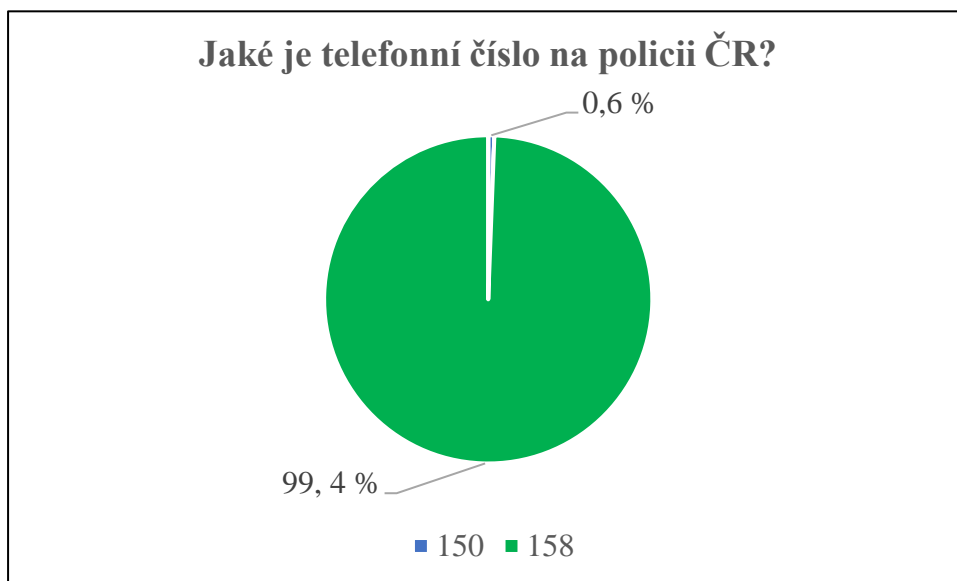
Graf 7. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 5

Otázka č. 6 – Jaké je telefonní číslo na policii ČR?

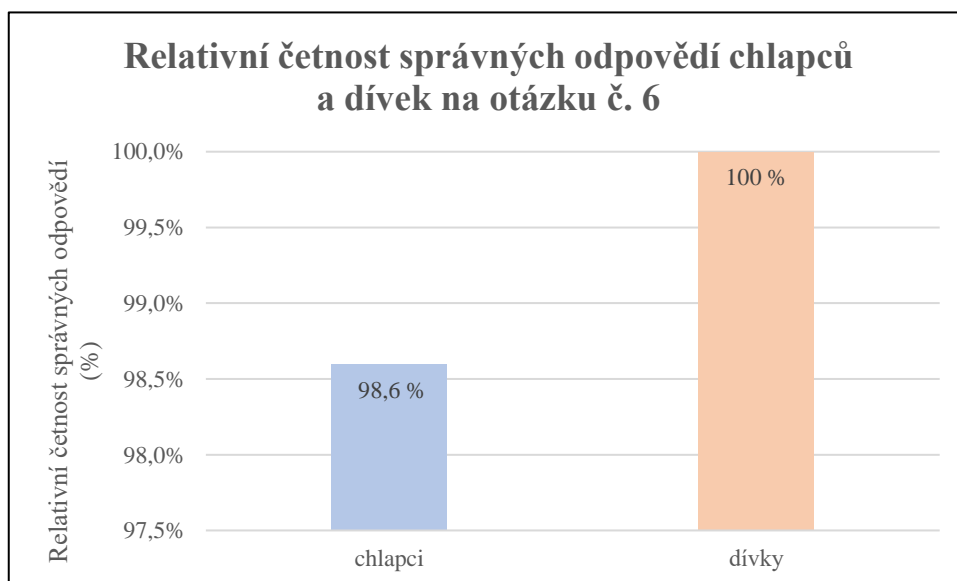
Jak jde si všimnout z výše uvedeného grafu, tak odpověď na otázku: Jaké je telefonní číslo na policii České republiky správně odpovědělo celkem 162 (99,4 %) respondentů. Zbylé odpovědi jsou opět zanedbatelné. Správnou odpověď označilo celkem 70 (98,6 %) chlapců a 92 (100 %) děvčat. V porovnání správných odpovědí lépe u této otázky odpovídaly děvčata, ale opět jako v předešlých dvou otázkách je to zanedbatelné.

Tabulka 6. Telefonní číslo na policii ČR

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
150	1	0,6
155	0	0,0
158	162	99,4
jiné	0	0,0



Graf 8. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na policii ČR



Graf 9. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 6

Otázka č. 7 – Která značka nám značí přikázaný směr jízdy?



Obrázek 1. Značky (vlastní zpracování, 2021)

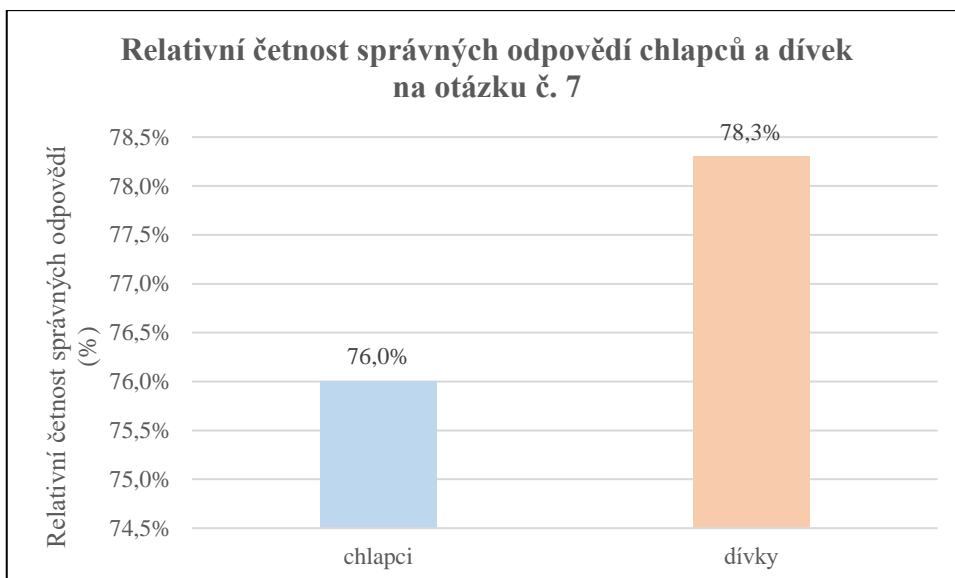
Čtvrtý graf nám znázorňuje počet respondentů, kteří odpovídali na otázku poznání značky přikázaného směru jízdy. Možnost “a” zvolilo celkem 126 (77,3 %) respondentů. Možnost “b” odpovědělo celkem 28 (17,2 %) respondentů a poslední možnost “c” celkem odpovědělo 9 (5,5 %) respondentů. Z počtu 126 správných odpovědí odpovědělo správně 54 (76 %) chlapců a 72 (78,3 %) děvčat. U této otázky lépe odpovídala děvčata.

Tabulka 7. Přikázaný směr jízdy

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a)	126	77,3
b)	28	17,2
c)	9	5,5



Graf 10. Relativní četnost odpovědí na poznání dopravní značky



Graf 11. Relativní četnost odpovědí na otázku č. 7

Otázka č. 8 V jakém pořadí projedou účastníci provozu křižovatkou

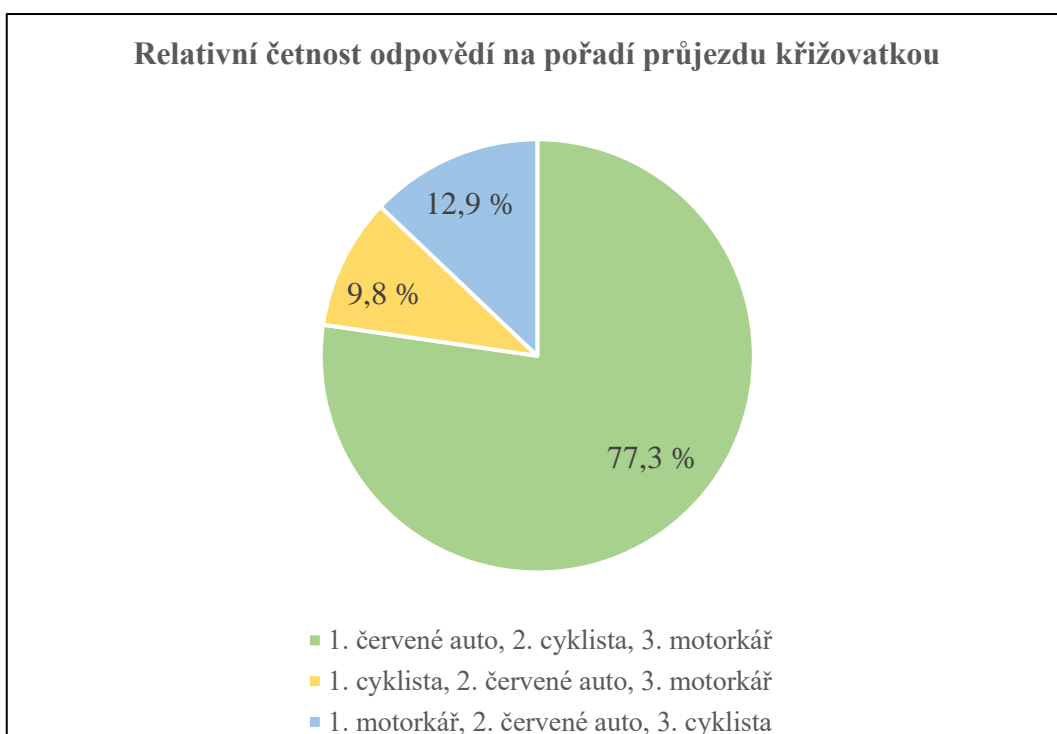


Obrázek 2. Křižovatka (Besip, 2021)

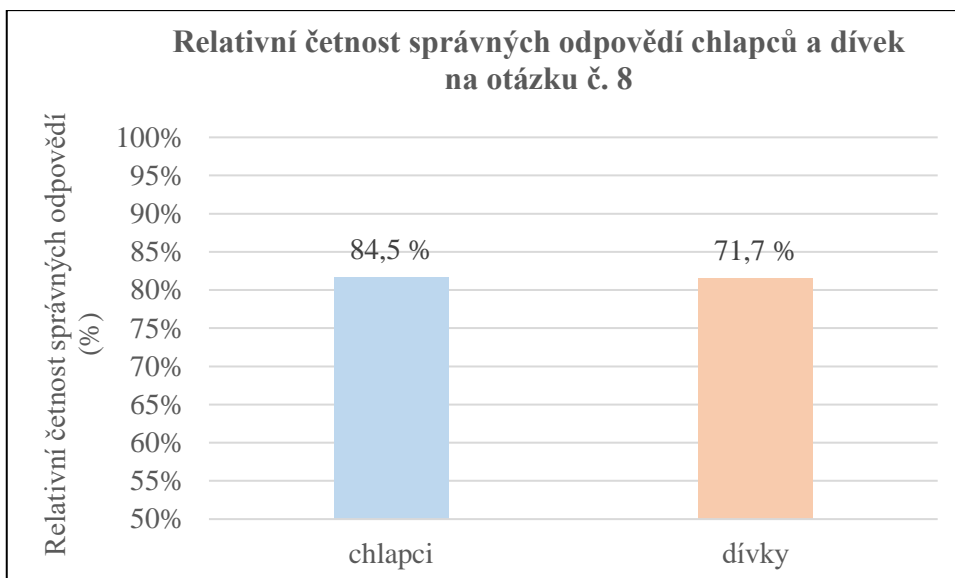
Další otázkou bylo ověřit, jak žáci ovládají pořadí průjezdu křižovatkou. Nutno podotknout, že na tuto otázku by mohli mít problém správně odpovědět i někteří dospělí lidé. Mezi žáky celkem správně odpovědělo 126 (77,3 %) všech dotazovaných a odpověděli první možností a to “1. červené auto, 2. cyklista, 3. motorkář“. Druhou nejčastější odpovědí bylo “1. motorkář, 2. červené auto, 3. cyklista“ a to celkem 21 odpovědí (12,9 %). Třetí odpověď “1. cyklista, 2. červené auto, 3. motorkář“ označilo celkem 16 respondentů (9,8 %). Na otázku pořadí projetí křižovatkou lépe odpovídali z počtu 126 správných odpovědí lépe chlapci. Správnou odpověď označilo celkem 60 (84,5 % chlapců) a 66 (71,7 %) dívek.

Tabulka 8. Pořadí projetí křižovatkou

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1. červené auto, 2. cyklista, 3. motorkář	126	77,3
1. cyklista, 2. červené auto, 3. motorkář	16	9,8
1. motorkář, 2. červené auto, 3. cyklista	21	12,9

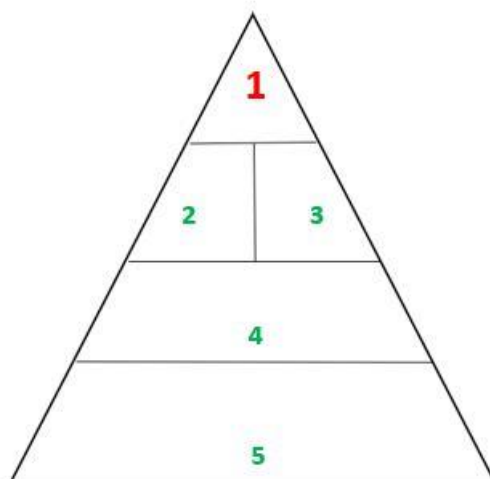


Graf 12. Relativní četnost odpovědí na pořadí průjezdu křižovatkou



Graf 13. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 8

Otázka č. 9 – Která skupina potravin bude reprezentovat číslo 1 na potravinové pyramidě? (To, co je na spodu pyramidy by mělo být v jídelníčku zastoupeno nejvíce, co je na vrcholu, tak nejméně)



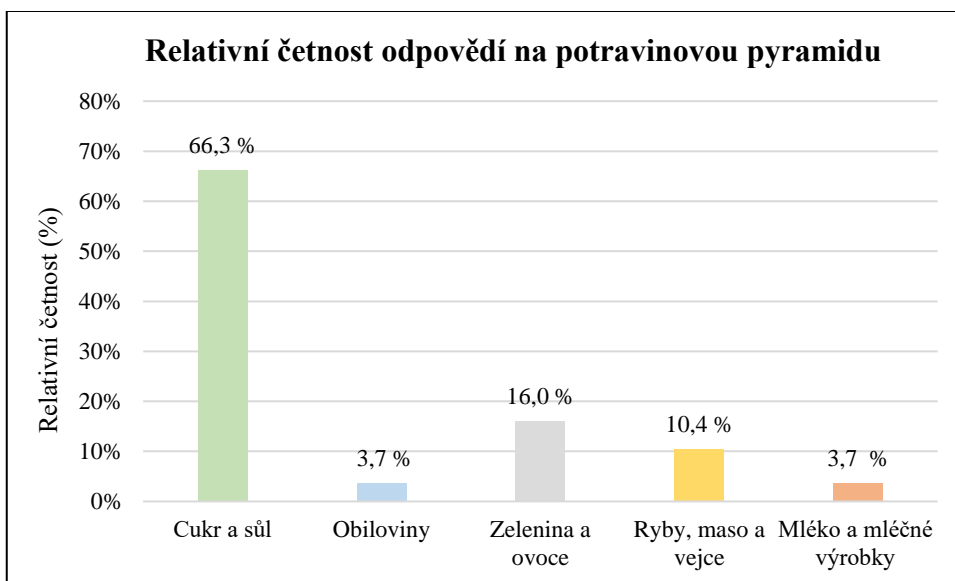
Obrázek 3. Potravinový pyramid (vlastní zpracování, 2021)

Další otázka byla zaměřená na oblast výživy, a to konkrétně na potravinovou pyramidu. Žáci měli podle obrázku poznat, že na vrcholu potravinové pyramidy se nachází odpověď “Cukr a sůl“. Celkem a zároveň správnou odpověď označilo 108 (66.3 %) žáků. Druhou nejčastější odpověď byla “Zelenina a ovoce“, kterou zaznamenalo 26 (16,0 %) žáků. Třetí nejčastější odpověď byla “Ryby, maso a vejce“, kde tuto možnost

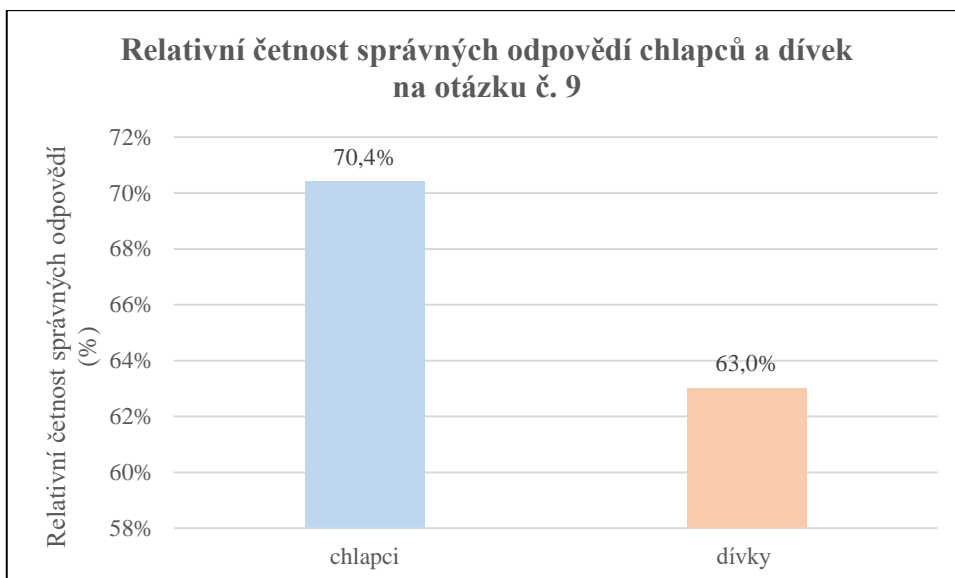
vybralo celkem 17 (10,4 %) respondentů. Ostatní odpovědi se pohybovali 3,7 % a proto je můžeme považovat za zanedbatelné. Jak bylo zmíněno, celkem tedy správných odpovědí bylo 108 (66,3 %). Lépe odpovídaly chlapci. Správnou odpověď zaznamenalo 50 chlapců (70,4 %) a 58 (63,0 %) dívek.

Tabulka 9. Potravinová pyramida

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cukr a sůl	108	66,3
Obiloviny	6	3,7
Zelenina a ovoce	26	16,0
Ryby, maso a vejce	17	10,4
Mléko a mléčné výrobky	6	3,7



Graf 14. Relativní četnost odpovědí na potravinovou pyramidu



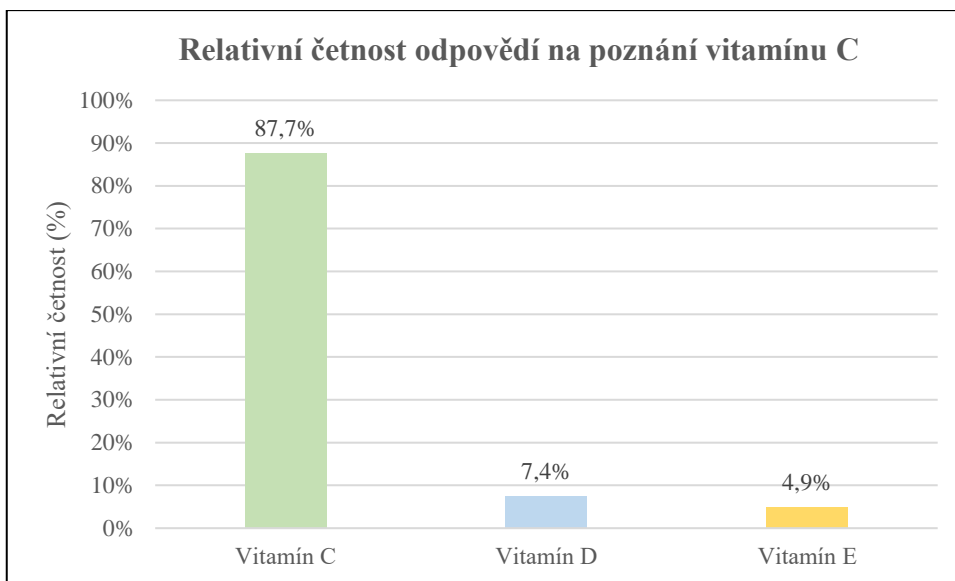
Graf 15. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 9

Otázka č. 10 – Jak se nazývá vitamín, který je rozpustný ve vodě, má velký antioxidační účinek, najdeme ho v zelenině a ovoci a chrání nás před běžnými nemocemi jako je chřipka?

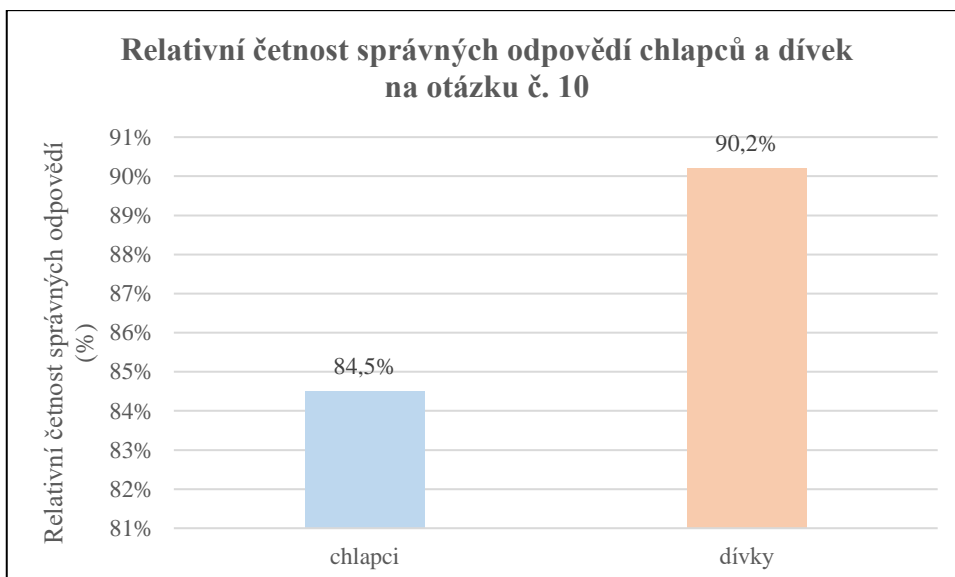
Z hlediska výživy jsou vitamíny pro člověka důležitou živinou. Další otázka ověřila, zda žáci poznají charakteristiku vitamínu C. Správnou odpověď a to “Vitamín C“ odpovědělo 143 (87,7 %) respondentů. Druhou nejčastější odpověď byla “Vitamín D“, kterou do dotazníkového šetření označilo 12 (7,4 %) respondentů. Třetí odpověď byla “Vitamín E“, kterou zaznamenalo celkově 8 (4,9 %) respondentů ze všech dotazovaných. U této otázky, odpovídala lépe děvčata. Z celkového počtu správných odpovědí (143), správnou odpověď odpovědělo 83 (90,2 %) děvčat a 60 (84,5 %) chlapců.

Tabulka 10. Odpovědi na poznání Vitamínu C

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vitamín C	143	87,7
Vitamín D	12	7,4
Vitamín E	8	4,9



Graf 16. Relativní četnost odpovědí na poznání vitamínu C



Graf 17. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 10

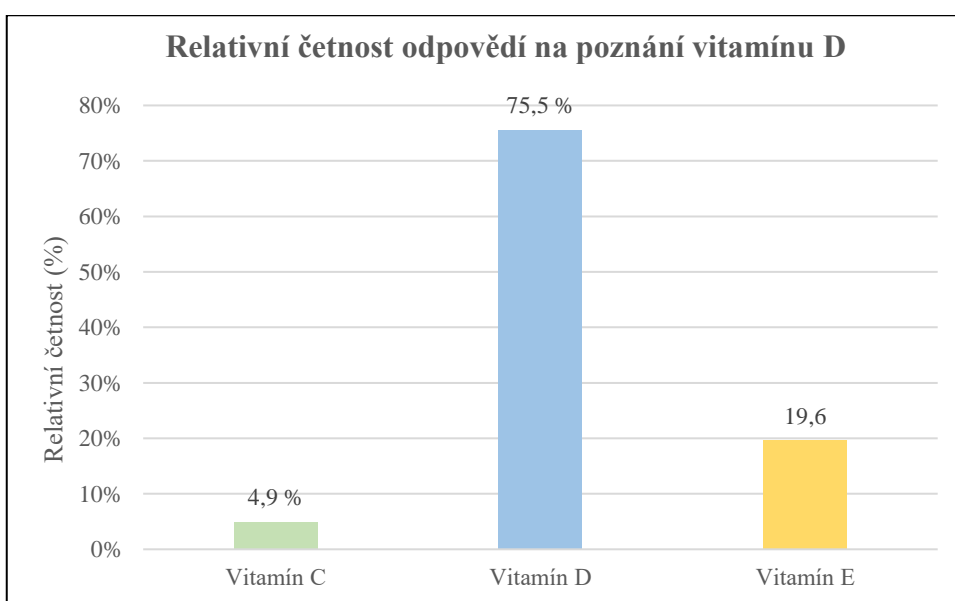
Otázka č. 11 – Tento vitamín nám pomáhá vstřebávat vápník a fosfor do kostí a zubů, podporuje i růst, jak se jmenuje?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda žáci poznají Vitamín D. Zde si žáci nevedli tak dobře jak v předchozí otázce, ale přesto správnou odpověď “Vitamín D“ odpovědělo 123 (75,5 %) žáků. Druhou nejčastější odpovědí byla “Vitamín E“ a to celkem u 32 (19,6 %) respondentů. Odpověď “Vitamín C“ označilo 8 (4,9 %) žáků. V poznání vitamínu D si lépe vedli chlapci. Správně odpovědělo 54 (76,1 % chlapců) a 69 (75,0 %) dívek. Je

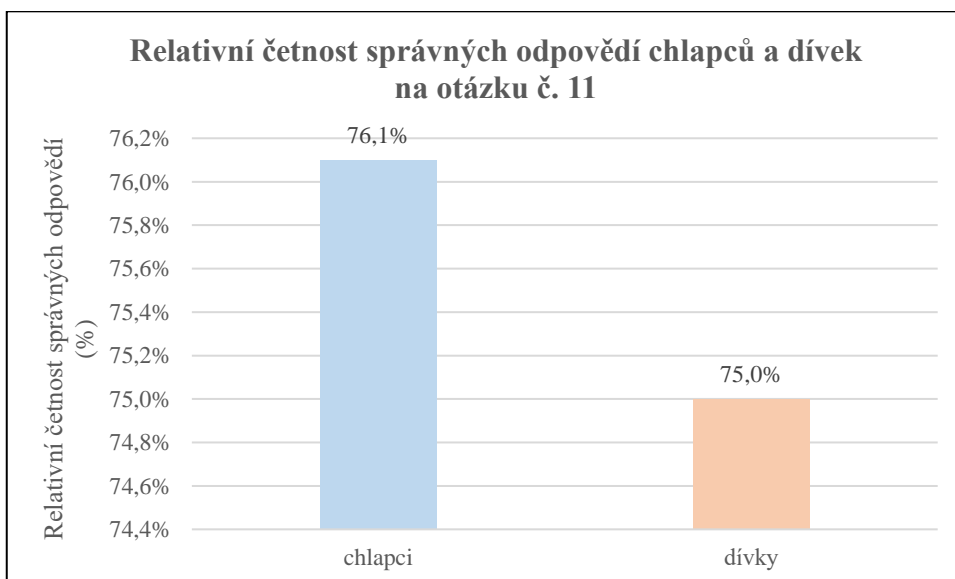
potřeba zdůraznit, že se jedná o nejmenší procentuální rozdíl správných odpovědí mezi chlapci a děvčaty.

Tabulka 11. Odpovědi na poznání Vitamínu D

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vitamín C	8	4,9
Vitamín D	123	75,5
Vitamín E	32	19,6



Graf 18. Relativní četnost odpovědí na poznání vitamínu D



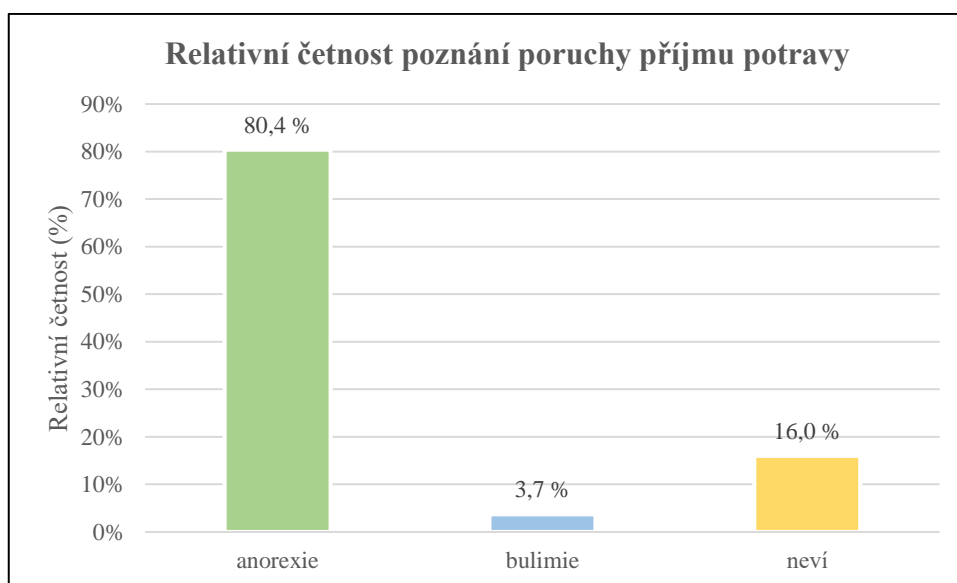
Graf 19. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 11

Otázka č. 12 – Jak se nazývá porucha příjmu potravy, kdy typickým příkladem je odmítání potravy?

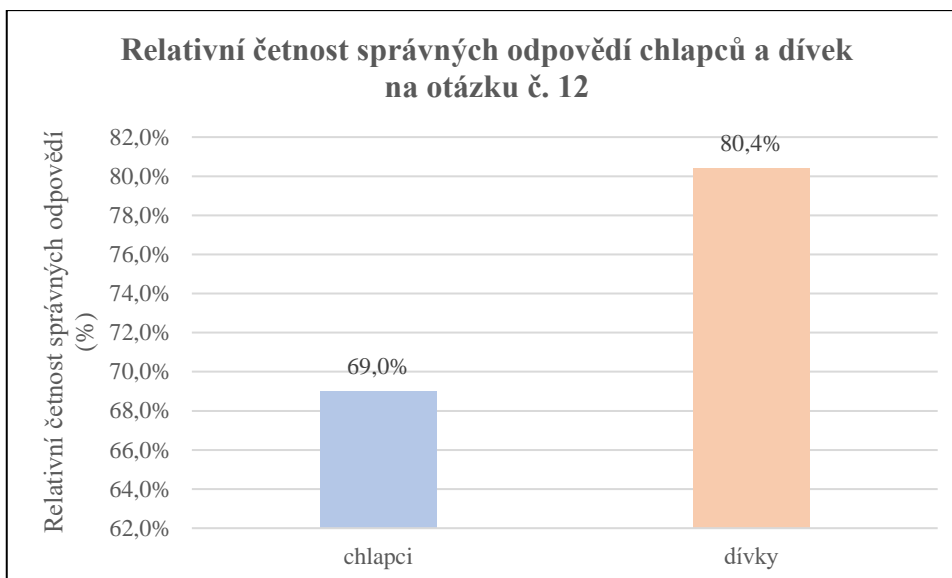
Poruchy příjmu potravy se začínají objevovat už v období staršího školního věku. Celkem ze všech dotazovaných podle otázky poznalo, že se jedná o anorexii 131 (80,4 %) respondentů a byla tak správnou a nejčastější odpovědí. Odpověď “bulimie“ napsalo celkem 6 (3,7 %) žáků. Zbýlých 26 (16,0 %) respondentů do dotazníku napsalo “nevím“, nebo žádnou odpověď neuvedli.

Tabulka 12. Poruchy příjmu potravy

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Anorexie	123	75,5
Bulimie	6	3,7
Nevím	40	24,5



Graf 20. Relativní četnost poznání poruchy příjmu potravy



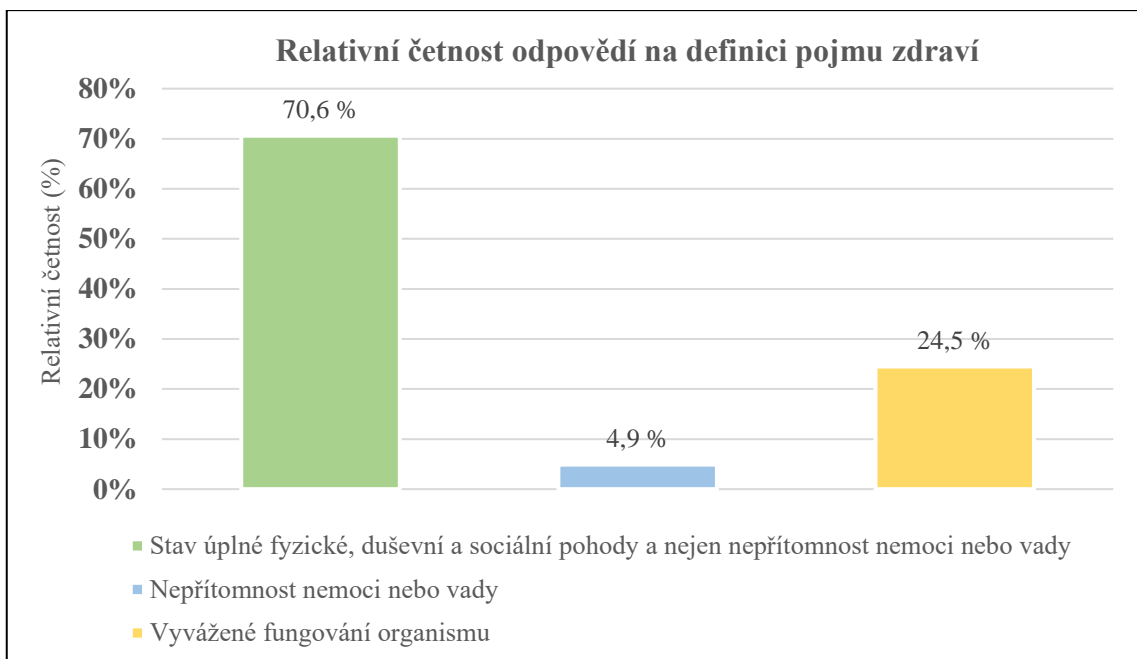
Graf 21. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 12

Otázka č. 13 – Která možnost nejvíce definuje pojem zdraví?

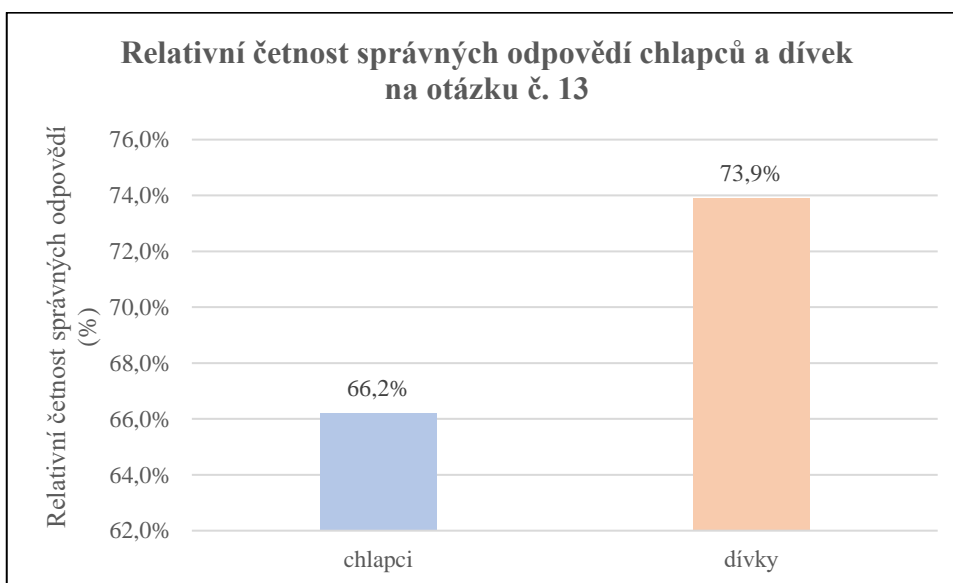
Další otázkou bylo označit, která odpověď nejvíce definuje pojem zdraví. Nejčastější správnou odpovědí a zároveň správnou otázkou byla odpověď “Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tuto odpověď celkem označilo 115 (70,6 %) respondentů. Druhou nejčastější odpověď byla “Vyvážené fungování organismu“ a tu označilo 40 (24,5 %). “Nepřítomnost nemoci nebo vady“ do dotazníku označilo 8 (4,9 %) žáků. V této otázce lépe odpovídali děvčata. Celkový počet správných odpovědí 115 (70,6 %) z toho 47 (66,2 %) chlapců a 68 (73,9 %) děvčat.

Tabulka 13. Definice pojmu zdraví

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady	115	70,6
Nepřítomnost nemoci nebo vady	8	4,9
Vyvážené fungování organismu	40	24,5



Graf 22. Relativní četnost odpovědí na definici pojmu zdraví



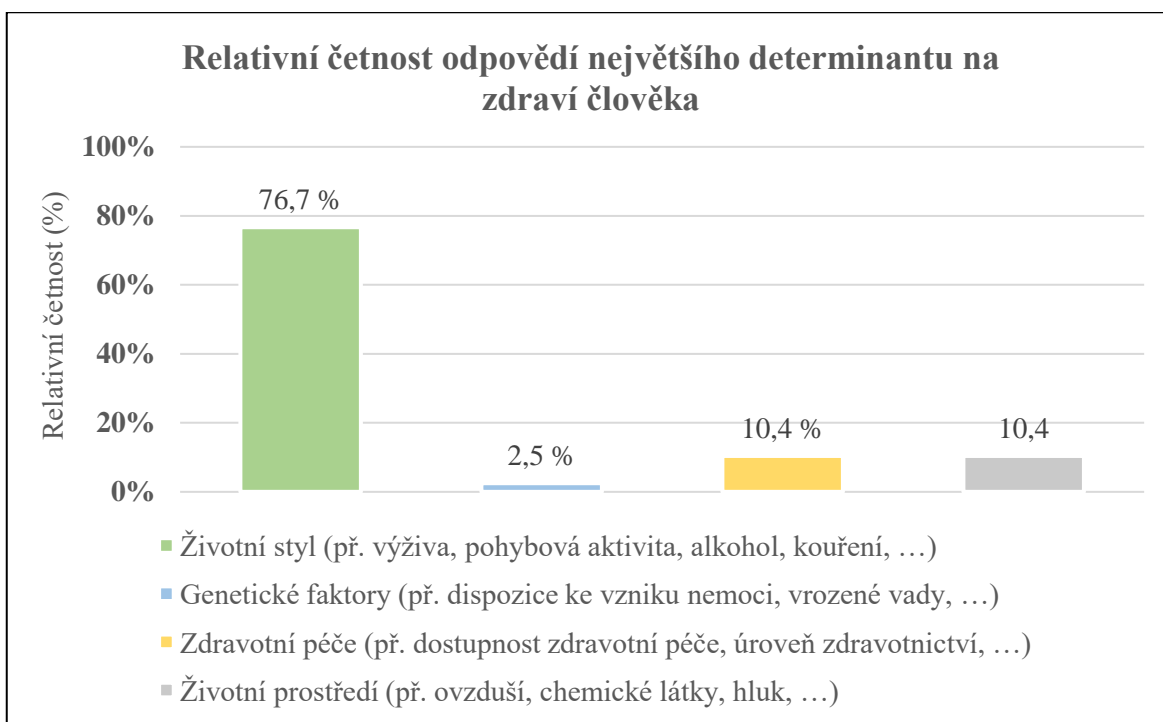
Graf 23. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 13

Otázka č. 14 – Jaký z uvedených faktorů, má největší vliv na zdraví člověka?

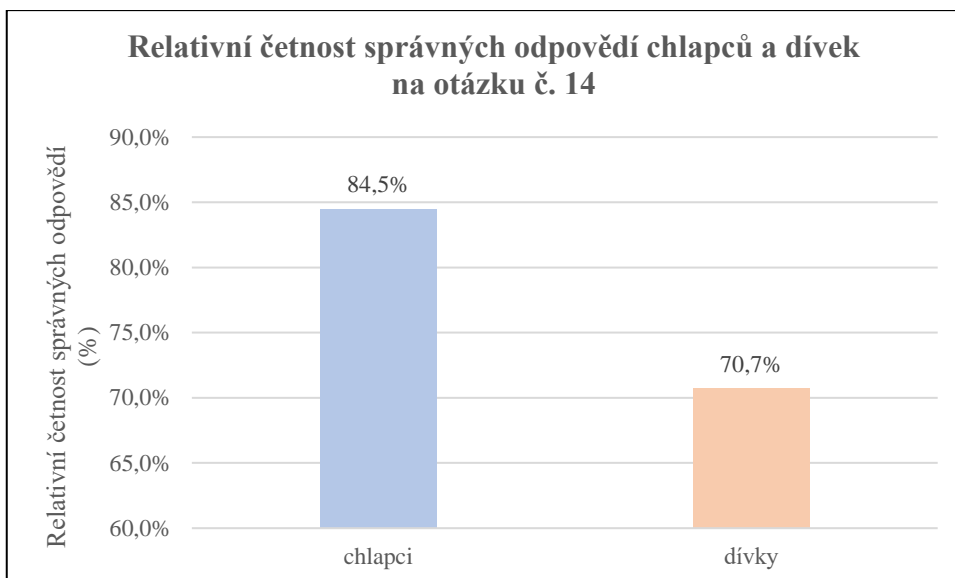
Další otázkou bylo označit, který determinant má největší vliv na naše zdraví. Z celkových 163 respondentů 125 (76,7 %) odpovědělo správnou odpověď a to “životní styl“. Shodně po 17 ti (10,4 %) respondentech byla označena “zdravotní péče“ a “životní prostředí“. Nejméně byla označena možnost “genetické faktory“, kde tuto odpověď zaznamenalo čtyři (2,5 %) respondentů. Životní styl má na zdraví člověka nejvíce vliv, a to až z 50 %. Správnou odpověď odpovědělo 60 (84,5 %) chlapců a 65 (70,7 %) děvčat. Zde lépe odpovídali chlapci.

Tabulka 14. Determinanty zdraví

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Životní styl (př. výživa, pohybová aktivita, alkohol, kouření, ...)	125	76,7
Genetické faktory (př. dispozice ke vzniku nemoci, vrozené vady, ...)	4	2,5
Zdravotní péče (př. dostupnost zdravotní péče, úroveň zdravotnictví, ...)	17	10,4
Životní prostředí (př. ovzduší, chemické látky, hluk, ...)	17	10,4



Graf 24. Relativní četnost odpovědí největšího determinantu na zdraví člověka



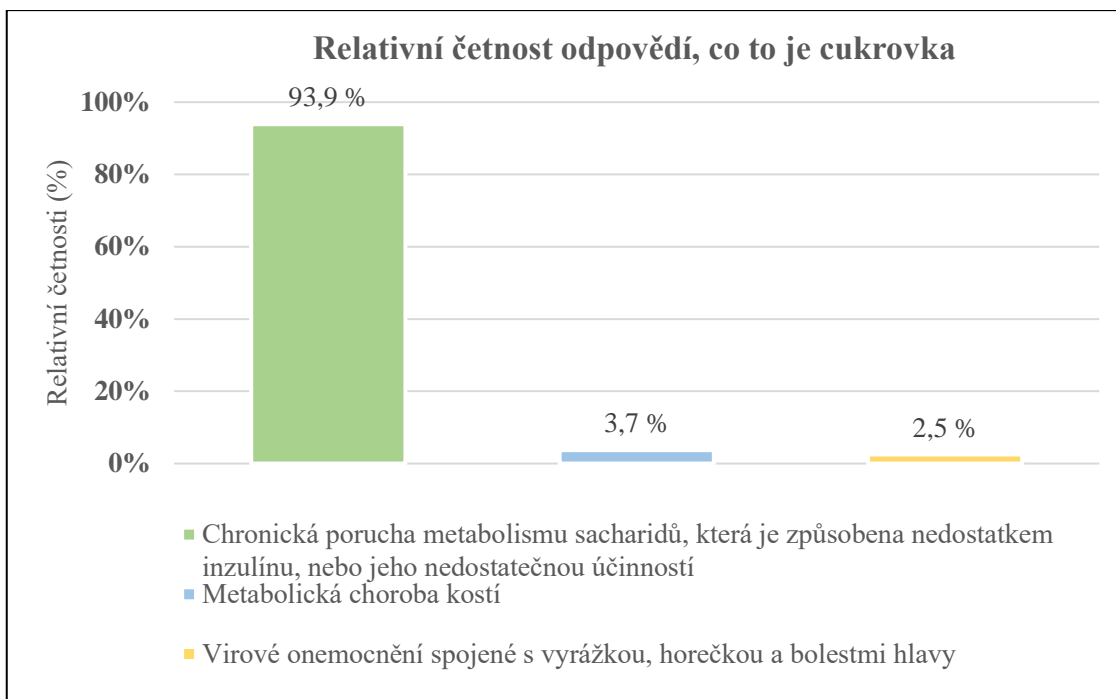
Graf 25. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 14

Otázka č. 15 – Co to je cukrovka (diabetes mellitus)?

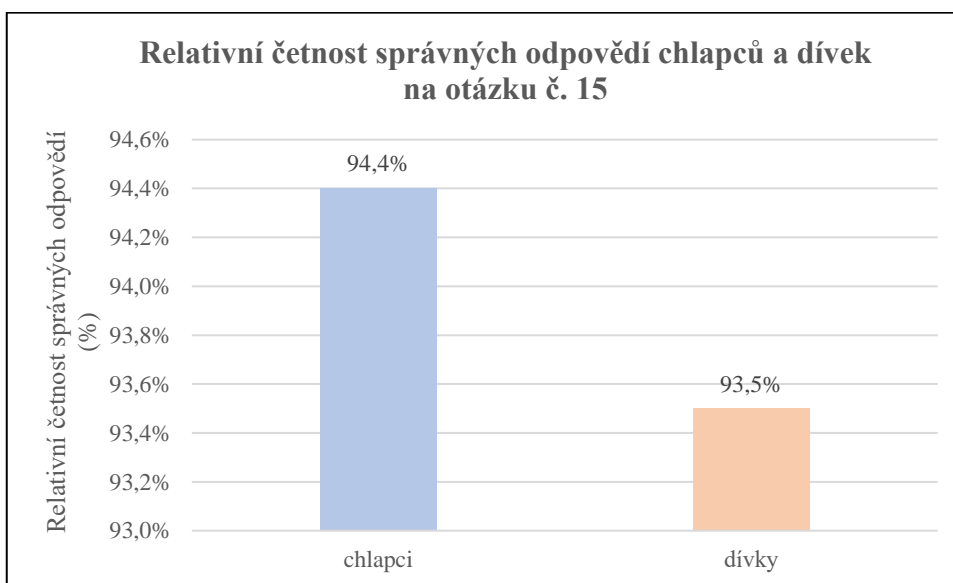
Otázku, co je to cukrovka (diabetes mellitus) odpovědělo správně 153 (93,9 %) všech dotazovaných a to odpověď “Chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností“. Označení, že cukrovka je “metabolická choroba kostí“ označilo 6 (3,7 %) respondentů. A poslední možnost, že se jedná o “virové onemocnění“ označili 4 (2,5 %) respondenti. Počet chlapců, kteří odpověděli správně bylo 67 (94,4 %) a počet děvčat 86 (93,5 %).

Tabulka 15. Cukrovka

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností	153	93,9
Metabolická choroba kostí	6	3,7
Virové onemocnění spojené s vyrážkou, horečkou a bolestmi hlavy	4	2,5



Graf 25. Relativní četnost odpovědí, co to je cukrovka



Graf 26. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 15

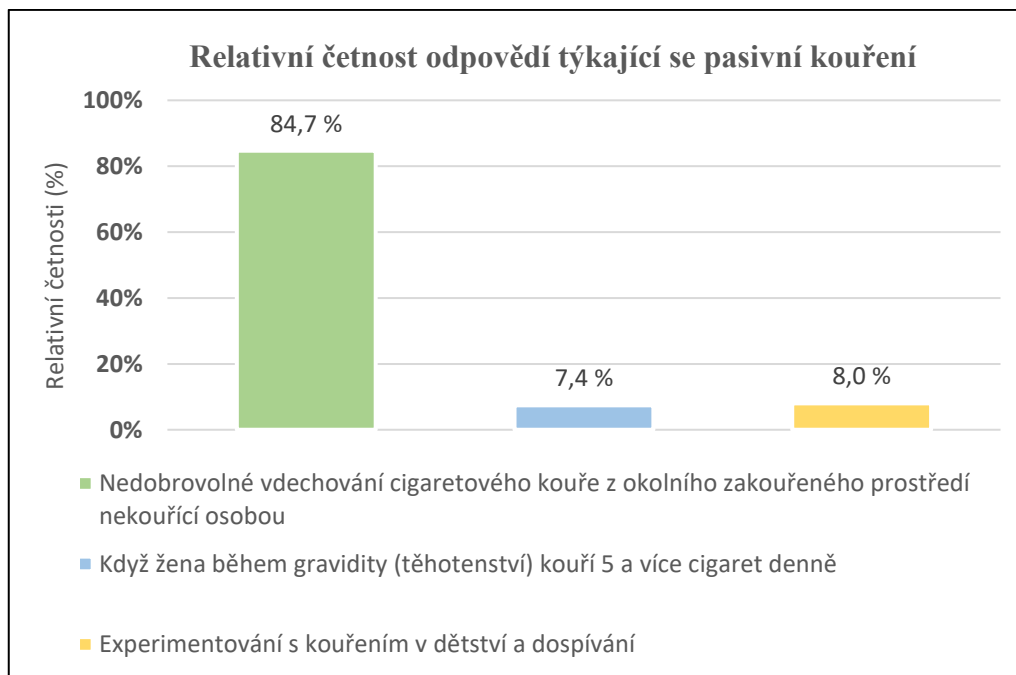
Otázka č. 16 – Co je to pasivní kouření?

Další otázkou na zjištění zdravotní gramotnosti bylo, co to je pasivní kouření. Celkem 84,7 % respondentů označilo odpověď, že se jedná o nedobrovolné vdechování cigaretového kouře. Dalších 13 (8,0 %) respondentů označilo, že se jedná o “experimentování s kouřením v dětství a dospívání“. Zbýlých 12 (7,4 %) žáků odpovědělo možnost “když žena během gravidity kouří 5 a více cigaret denně“. Na tuto

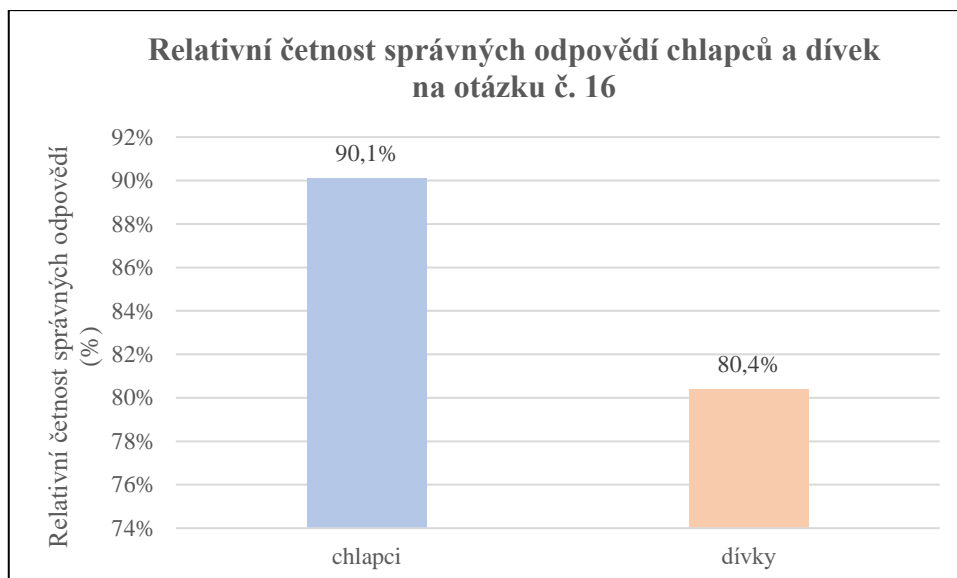
otázku lépe odpovídali chlapci. Správně odpovědělo 64 (90,1 %) chlapců a 74 (80,4 %) děvčat.

Tabulka 16. Pasivní kouření

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedobrovolné vdechování cigaretového kouře z okolního zakouřeného prostředí nekouřící osobou	138	84,7
Když žena během gravidity (těhotenství) kouří 5 a více cigaret denně	12	7,4
Experimentování s kouřením v dětství a dospívání	13	8,0



Graf 27. Relativní četnost odpovědí, co to je pasivní kouření



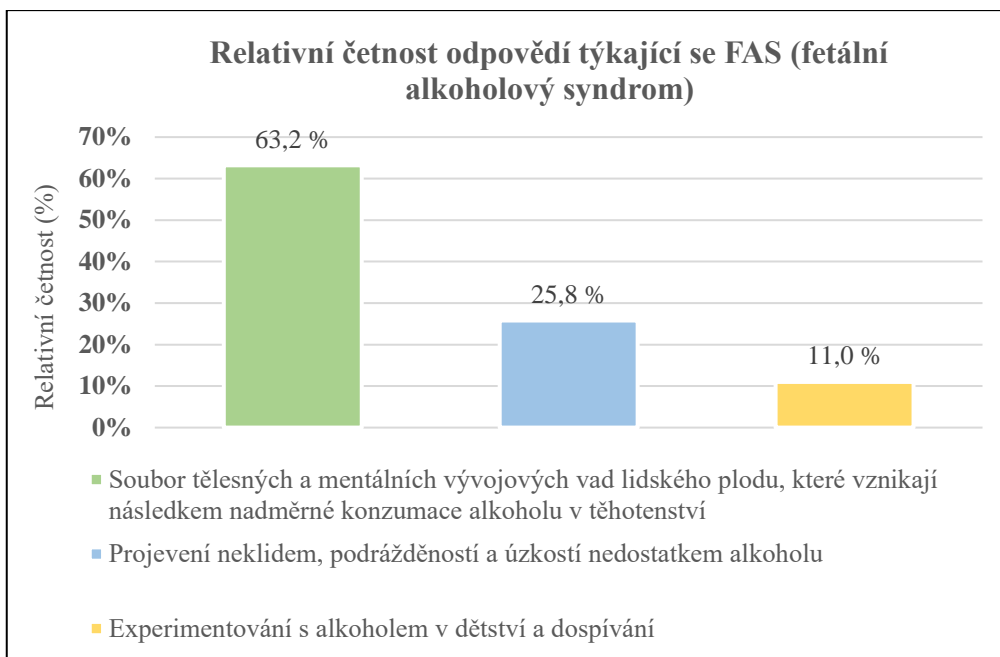
Graf 28. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 16

Otázka č. 17 – FAS (fetální alkoholový syndrom) je?

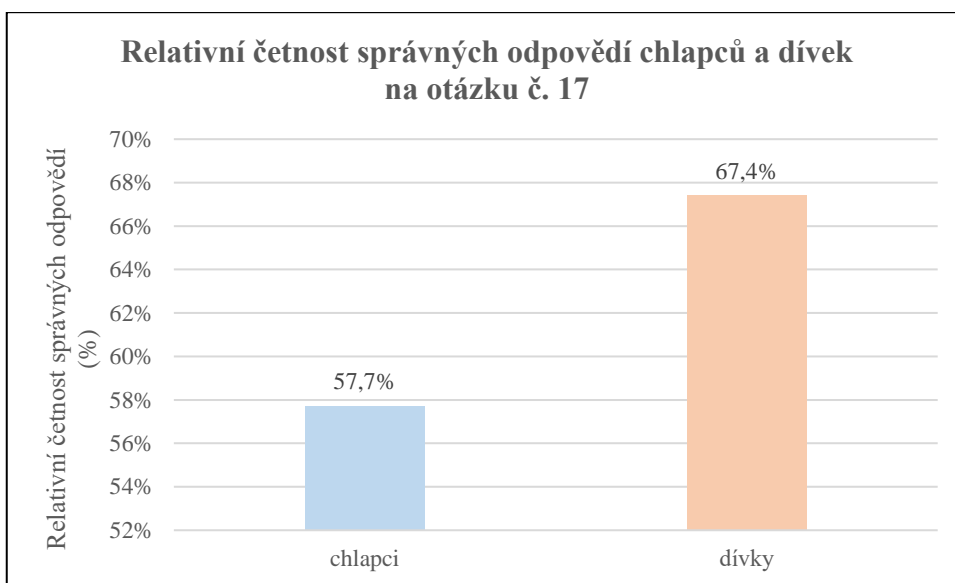
Další graf znázorňuje odpovědi na otázku, co to je fetální alkoholový syndrom (FAS). Celkem 103 (63,2 %) vybralo možnost, že se jedná o soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu. 42 (25,8 %) žáků označilo možnost “projevení neklidem, podrážděností a úzkostí nedostatkem alkoholu“ a možnost “experimentování s alkoholem v dětství a dospívání“ vybralo 18 (11,0 %) žáků. Správnou odpověď označilo 41 (57,7 %) chlapců a 62 (67,4 %) děvčat. Zde lépe odpovídala děvčata.

Tabulka 17. Fetální alkoholový syndrom

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu, které vznikají následkem nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství	103	63,2
Projevení neklidem, podrážděností a úzkostí nedostatkem alkoholu	42	25,8
Experimentování s alkoholem v dětství a dospívání	18	11,0



Graf 29. Fetální alkoholový syndrom



Graf 30. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 17

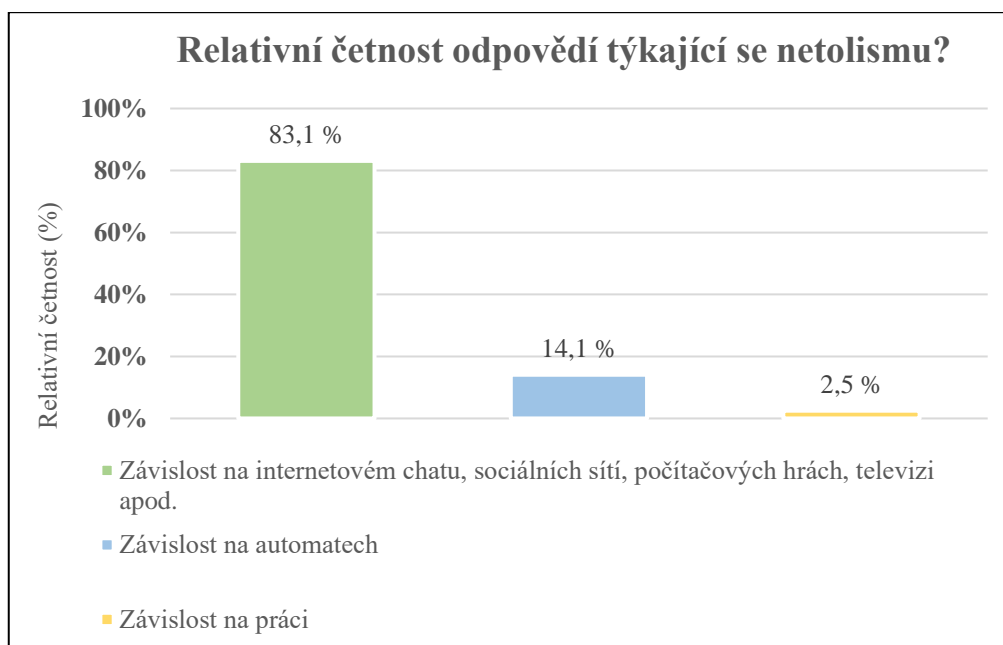
Otázka č. 18 – Co je to netolismus?

Co to je netolismus? To byla poslední otázka týkající se ověření zdravotní gramotnosti žáků. Možnost “závislost na internetovém chatu, sociálních sítí, počítačových hrách, televizi apod.“ označilo 136 (83,1 %) žáků. Možnost “závislost na automatech“ zaznamenalo 23 (14,1 %) žáků a poslední možnost “závislost na práci“ odpověděli 4 (2,5 %) žáci. Správná odpověď byla “Závislost na internetovém chatu, sociálních sítí, počítačových hrách, televizi apod.“ Zde lépe odpovídali chlapci. Celkem

správnou odpověď označilo 58 (81,7 %) chlapců a 75 (81,5 %) děvčat. I této otázky se jedná o nejmenší procentuální rozdíl odpovědí a to 0,2 %.

Tabulka 18. Netolismus

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Závislost na internetovém chatu, sociálních sítí, počítačových hrách, televizi apod.	136	83,1
Závislost na automatech	23	14,1
Závislost na práci	4	2,5



Graf 31. Relativní četnost odpovědí, co to je netolismus



Graf 32. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 18

Tabulka 19. Správné odpovědi druhé části ověření vědomostí výchovy ke zdraví

číslo otázky	Počet správných odpovědí		z toho chlapci		z toho dívky	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
č. 4	162	99,4	71	100,0	91	98,9
č. 5	161	98,8	71	100,0	90	97,8
č. 6	162	99,4	70	98,6	92	100,0
č. 7	126	77,3	54	76,0	72	78,3
č. 8	126	77,3	60	84,5	66	71,7
č. 9	108	66,3	50	70,4	58	63,0
č. 10	143	87,7	60	84,5	83	90,2
č. 11	123	75,5	54	76,1	69	75,0
č. 12	123	74,5	49	69,0	74	80,4
č. 13	115	70,6	47	66,2	68	73,9
č. 14	125	76,7	60	84,5	65	70,7
č. 15	153	93,9	67	94,4	86	93,5
č. 16	138	84,7	64	90,1	74	80,4
č. 17	103	63,2	41	57,7	62	67,4
č. 18	136	83,1	58	81,7	75	81,5

Hlavní cílem práce bylo ověření zdravotní gramotnosti u žáků 2. stupně základní školy. Nejvíce správných odpovědí obsahovala otázka č. 4 a č. 6. U těchto dvou otázek správně odpovědělo 162 (99,4 %) z celkového počtu 163 (100 %) respondentů. Za nejtěžší otázku, kde bylo nejméně správných odpovědí byla otázka č. 17. Zde správně odpovědělo 103 (63,2 %) z celkového počtu všech dotazovaných žáků. Z celkového

počtu všech možných odpovědí 2445 (15 otázek * 163 respondentů) bylo správně zodpovězeno 2004.

Z celkového počtu možných odpovědí bylo správně zodpovězeno 89,3 % otázek.

Dílčím výzkumným cílem bylo, zda jsou více gramotní chlapci, nebo děvčata. Nejmenší procentuální rozdíl mezi chlapci a děvčaty byl u otázky č. 18 a to pouze 0,2 % (chlapci 81,7 %, děvčata 81,5 %) ve prospěch chlapců. Největší rozdíl byl u otázky č. 14 a to 13,8 % ve prospěch chlapců. Z celkového počtu 15 ti otázek, lépe odpovídali chlapci, a to celkem u devíti otázek (č. 4, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 18). Počet otázek, u kterých lépe odpovídala děvčata bylo 6 (č. 6, 7, 10, 12, 13, 17).

Z celkového počtu správných otázek lze říct, že více vědomostí v oblasti výchovy ke zdraví mají chlapci.

Dalším dílčím cílem bylo zhodnotit, znalosti žáků o telefonních číslech integrovaného záchranného systému. Ani u jedné otázky (otázky č. 4, 5 a 6) nebylo 100 % správných odpovědí. Z celkového počtu správných odpovědí (n = 489) bylo správně zodpovězeno 485 odpovědí (99,2 %). **Lze tedy říct, že žáci 2. stupně základní školy znají telefonní čísla na integrovaný záchranný systém.**

Mezi dílčí cíle bylo zhodnotit znalosti dopravní výchovy. Znalosti dopravní výchovy se týkaly otázky č. 7 a č. 8. Otázka č. 7 byla zaměřená na dopravní značky. Správnou odpověď zde odpovědělo 77,3 % ze všech dotazovaných. Druhou otázkou na oblast dopravní výchovy bylo pořadí průjezdu křižovatkou. I zde správně odpovědělo 77,3 % všech respondentů. U obou otázek můžeme vidět, že více jak 75 % ze všech dotazovaných odpovídali správně na otázky z oblasti dopravní výchovy. **Znalosti dopravní výchovy u žáků na 2. stupni základní školy není nízká, ale stále je zapotřebí cílit na aktivity, které podporují znalosti v dopravní výchově.**

Posledním dílčím cílem, který se věnoval k části ověření zdravotní gramotnosti se týkala oblasti výživy. Tato oblast reprezentovali otázky č. 9, 10, 11 a č. 12. První otázkou z oblasti výživy byla otázka č. 9 a to potravinová pyramida. Zde správně odpovědělo 66,3 % respondentů. U otázky č. 10 a č. 11 bylo poznat o jaký vitamín se jedná. Správně u otázky č. 10 odpovědělo 87,7 % a č. 11 75,5 %. U otázky č. 12 správně odpovědělo 74,5 % ze všech dotazovaných. Nejmenší počet správných odpovědí bylo u otázky č. 9, která

byla zaměřena na potravinovou pyramidu. **Procentuální počet správných odpovědí není nízký, ale stejně jako v dopravní výchově je zapotřebí cílit na aktivity, které znalosti v oblasti výživy budou zvyšovat.**

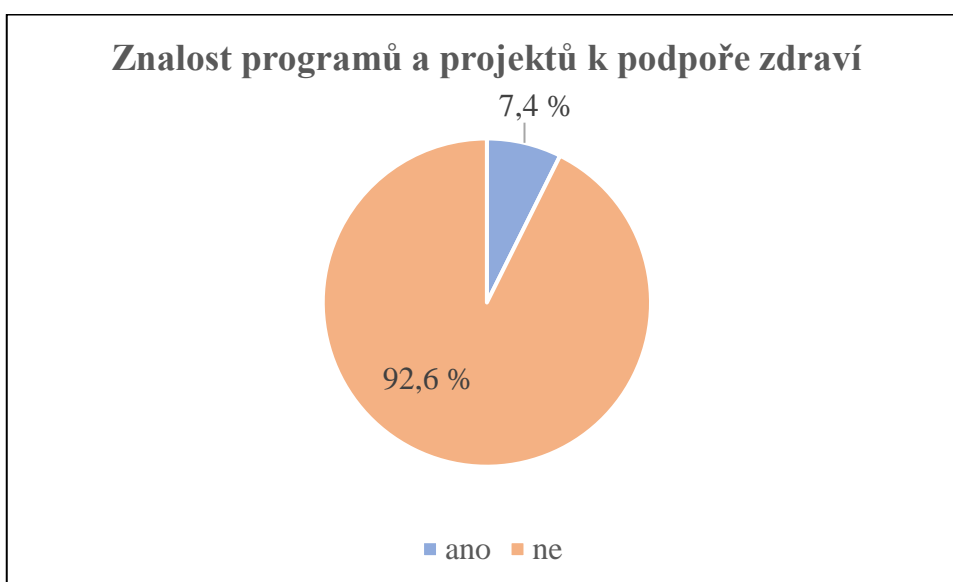
4.3 Osobní postoj k zdravému životnímu stylu u žáků 2. stupně

Otázka č. 19 – Znáš nějaké programy a projekty k podpoře zdraví?

Z grafu lze vidět, že 151 (92,6 %) žáků nezná žádný program a ani projekt k podpoře zdraví. Jakýkoliv program, nebo projekt zná 12 (7,4 %) ze všech dotazovaných. Z toho jakýkoliv program nebo projekt k podpoře zdraví zná 2 (2,8 %) chlapců a 10 (10,9 %) dívek. Znalost v program nebo projekt k podpoře zdraví více zná děvčata. Nejčastější odpovědí byl projekt *“Ovoce do škol“*.

Tabulka 20. Znalosti programů a projektů k podpoře zdraví

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
ano	12	7,4
ne	151	92,6



Graf 33. Znalost programů a projektů k podpoře zdraví



Graf 34. Relativní četnost znalostí programů a projektů k podpoře zdraví u chlapců a dívek

Otázka č. 20 – Jaké nápoje konzumuješ?

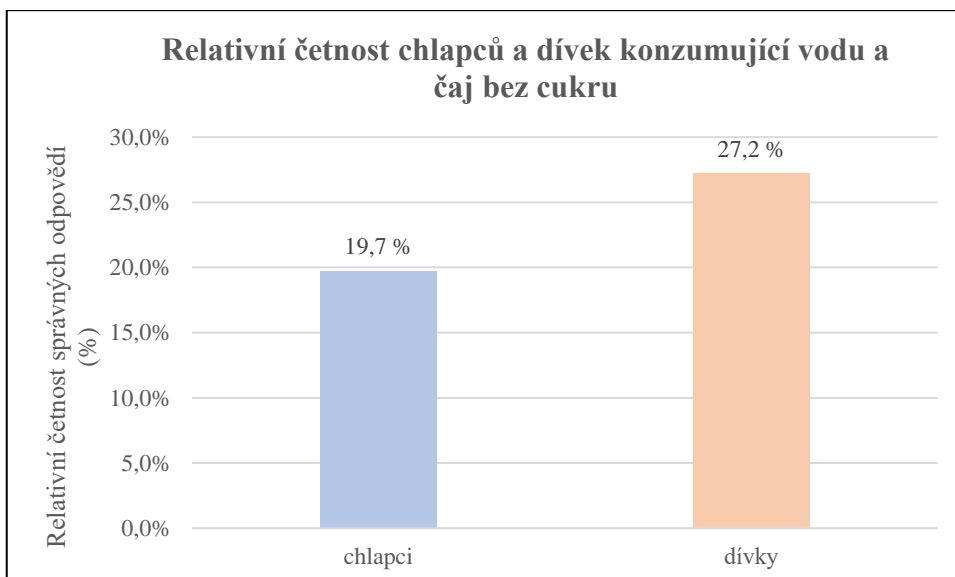
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že celkem 39 (23,8 %) žáků pije pouze čistou vodu nebo čaj. U žáků převládá konzumace slazených nápojů, a to celkem u 125 (76,2 %) dotazovaných. Z celkového počtu žáků, kteří konzumují pouze vodu nebo čaj bylo 14 (19,7 %) chlapců a 25 (27,2 %) děvčat. Pouze čistou vodu více konzumují děvčata.

Tabulka č 21. Konzumace nápojů

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Voda, čaj bez cukru	39	23,8
Slazené nápoje	125	76,2



Graf 35. Relativní četnost konzumací nápojů u žáků 2. stupně



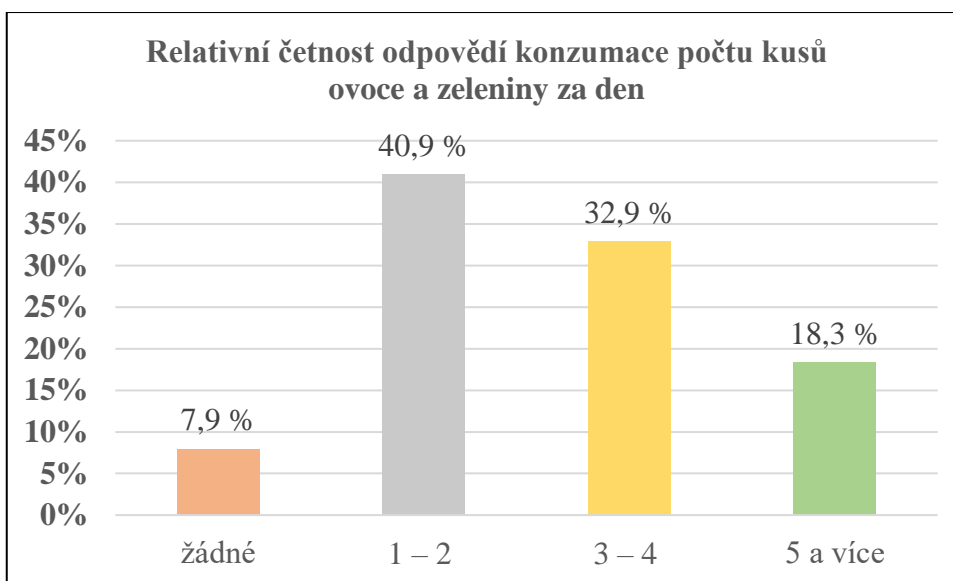
Graf 36. Relativní četnost chlapců a dívek konzumující vodu a čaj bez cukru

Otázka č. 21 – Kolik sníš denně kusů ovoce nebo zeleniny? Na řádek napiš číslo.

Počet žáků, kteří konzumují 1 – 2 kusy ovoce bylo celkem 67 (40,9 %) z toho 26 (36,6 %) chlapců a 41 (44,5 %) dívek. Druhou nejčastější odpovědí bylo “3 – 4 “ kusů a tuto odpověď označilo 54 (32,9 %) žáků a z toho 19 (26,8 %) chlapců a 35 (38,0 %) dívek. Počet žáků, kteří konzumují 5 a více kusů ovoce a zeleniny bylo celkem 30 (18,3 %). Takové množství odpovědělo 9 (12,7 %) chlapců a 21 (22,9 %) dívek. Žáci, kteří nekonzumují žádné ovoce bylo celkem 13 (7,9 %) ze všech dotazovaných respondentů. Žádné ovoce a zeleninu nekonzumuje 9 (12,7 %) chlapců a 4 (4,3 %) dívky.

Tabulka 22. Žáci a konzumace ovoce a zeleniny

Odpovědi	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
žádné	13	7,9
1 – 2	67	40,9
3 – 4	54	32,9
5 a více	30	18,3



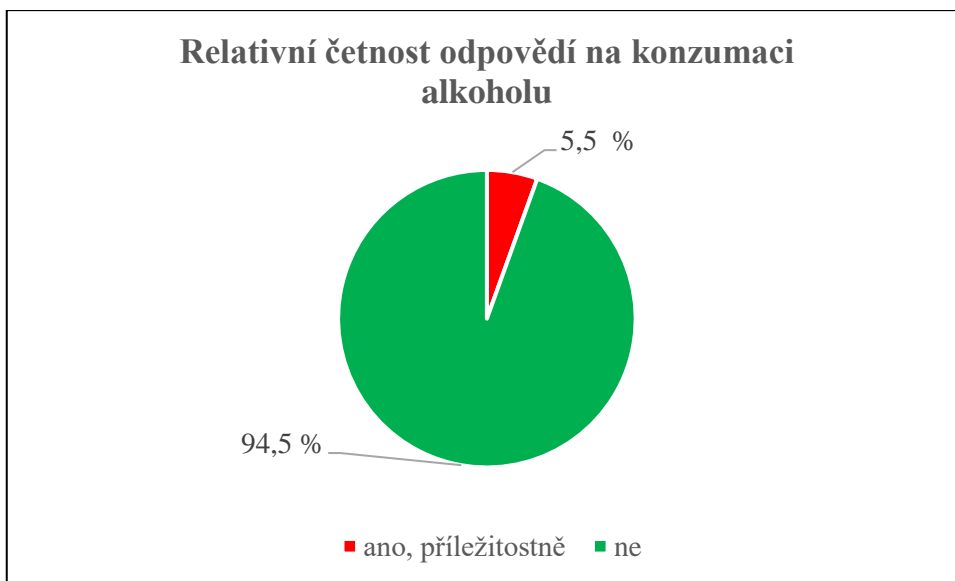
Graf 37. Relativní četnost odpovědí konzumace počtu kusů ovoce a zeleniny za den

Otázka č. 22 – Piješ alkohol?

Na dotaz, zda žáci pijí alkohol 154 (94,5 %) respondentů odpovědělo, že ne. Ano, příležitostně odpovědělo 9 respondentů (5,5 %). Odpověď ano, pravidelně odpovědělo 0 respondentů. Počty žáků, kteří pijí alkohol příležitostně byl celkem 9 a z toho celkem 3 (1,8 %) chlapci a 6 (3,7 %) děvčat.

Tabulka 23. Pití alkoholu

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
ano, pravidelně	0	0,0
ano, příležitostně	9	5,5
ne	154	94,5



Graf 38. Relativní četnost odpovědí na konzumaci alkoholu

Otázka č. 23 – Kouříš?

Další otázkou bylo, zda žáci kouří. Odpověď, že nekouří ze 163 respondentů celkem 161 (98,8 %) dotazovaných. Jeden respondent (0,6 %) odpověděl že ano, pravidelně a ano, příležitostně odpověděl také jeden (0,6 %) respondent. Počet žáků, kteří kouří pravidelně nebo příležitostně byl celkem dva. Z toho celkem dva chlapci (2,8 %) a žádná děvčata.

Tabulka 24. Počet kouřících žáků

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
ano, pravidelně	1	0,6
ano, příležitostně	1	0,6
ne	161	98,8



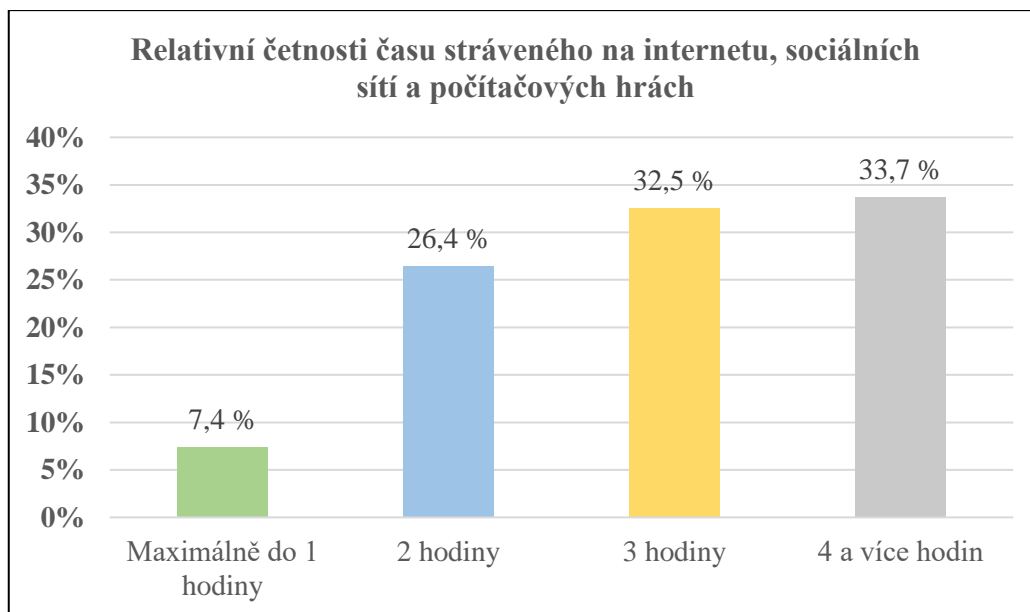
Graf 39. Relativní četnost odpovědí žáků na užívání cigaret

Otázka č. 24 – Kolik času denně strávíš na internetu, sociálních sítích nebo počítačových hrách?

Další otázkou bylo kolik času žáci stráví na internetu, sociálních sítích nebo počítačových hrách. Nejčastější odpovědí bylo “4 a více hodin“, kterou označilo 55 (33,7 %) žáků a z toho 23 (32,4 %) chlapců a 32 (34,8 %) dívek. Druhou nejčastější odpověď byla “3 hodiny“ a to 53 (32,5 %) respondentů. Tuto možnost vybralo 27 (38,0 %) chlapců a 26 (28,3 %) dívek. Dvě hodiny denně stráví celkem 43 (26,4 %) žáků. Dvě hodiny denně u počítače stráví 16 (22,5 %) chlapců a 27 (29,3 %) dívek. Maximálně do 1 hodiny denně stráví u internetu, sociálních sítích nebo počítačových hrách 12 (7,4 %) ze všech dotazovaných a z toho 2 (2,8 %) chlapci a 10 (10,9 %) dívek.

Tabulka 25. Čas na internetu

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Maximálně do 1 hodiny	12	7,4
2 hodiny	43	26,4
3 hodiny	53	32,5
4 a více hodin	55	33,7



Graf 40. Relativní četnosti času stráveného na internetu, sociálních sítí a počítačových hrách

Otázka č. 25 – Podíliš se na nějakých programech nebo projektech k podpoře zdraví?

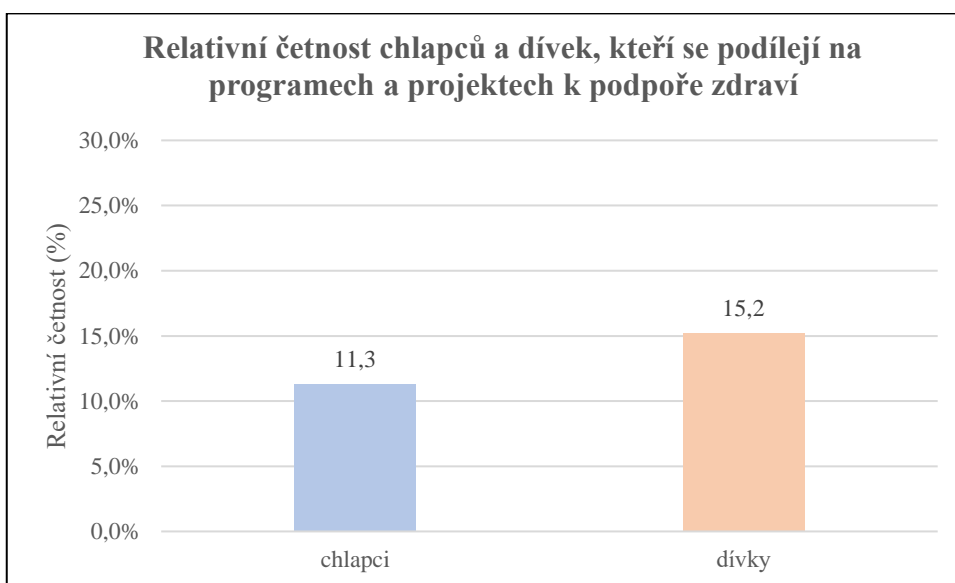
Na otázku, zda se žáci podílejí na programech nebo projektech k podpoře zdraví 141 (86,5 %) respondentů odpovědělo, že se na žádných programech nebo projektech nepodílí. Žáci, kteří se podílí na programech nebo projektech bylo 22 (13,5 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli, že ano bylo 8 (11,3 %) chlapců a 14 (15,2 %) děvčat.

Tabulka 26. Žáci podílející se na podpoře zdraví

Možnosti odpovědí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	22	13,5
Ne	141	86,5



Graf 41. Relativní četnost žáků podílející se na programech nebo projektech k podpoře zdraví



Graf 42. Relativní četnost chlapců a dívek, kteří se podílejí na programech a projektech k podpoře zdraví

Celková analýza, zda žáci aplikují své vědomosti v běžném životě je nízká. Znalosti programů a projektů zdraví zná pouze 7,4 %. Žáci, kterých konzumují slazené nápoje odpovědělo 76,2 % dotazovaných. Čas strávený na internetu, hraní her za den nejvíce žáků odpovědělo možnost 4 a více hodin. Žáci, kteří se podílí na programech nebo projektech k podpoře zdraví je pouze 13,5 %. Pouze konzumace alkoholu a kouření vyšli

u žáků příznivě, kdy alkohol nepije vůbec 94,5 % všech dotazovaných a žáci kteří nekouří jich je 98,8 %.

V analýze, zda žáci aplikují se vědomosti v běžném života, více aplikují vědomosti děvčata. Z celkového počtu 7 otázek u 5 otázek aplikují vědomosti více děvčata. První otázkou zda, žáci znají nějaké programy nebo projekty lépe odpovídala děvčata. Kdy nějaký projekt nebo program zná 10,9 % dívek a 2,8 % chlapců. U všech respondentů byl zmíněn projekt "Ovoce do škol". Další otázkou byla konzumace nápojů. Pouze vodu a čaj bez cukru, konzumuje 27,2 % dívek a 19,7 % chlapců. Zbylí žáci konzumují i slazené nápoje. Zde více aplikují vědomosti děvčata. Další otázkou byla konzumace ovoce a zeleniny, kterou také více konzumují děvčata. Žádné ovoce nebo zeleninu nekonzumuje více chlapců a to rozdílem 12,7 % chlapci a 4,3 % děvčata. 5 a více kusů ovoce nebo zeleniny konzumují více děvčata a to rozdílem 12,7 % chlapci a 22,9 % dívky. Další otázkou bylo, zda žáci konzumují alkohol. Alkohol pravidelně, nebo příležitostně pije 1,8 % chlapců a 3,7 % děvčat. Méně alkoholu tedy konzumují chlapci. V otázce, jestli žáci kouří pravidelně nebo příležitostně respondenti odpověděli, že 2,8 % chlapců kouří pravidelně nebo příležitostně. Žádná dívka neodpověděla, že by kouřila. Čas strávený na internetu, sociálních sítí a hraní počítačových her více tráví dívky, kdy 4 a více hodin tráví na internetu, počítačových sítí apod. 32,4 % chlapců a 34,8 % dívek. Poslední otázkou, zda žáci se podílejí na nějakých programech nebo projektech více aplikují děvčata a to rozdílem 11,3 % chlapců a 15,2 % dívek.

5 Diskuze

Výzkumné šetření je bylo realizováno formou anonymního online dotazníku. Výzkum byl zaměřený na děti 2. stupně základní školy. Ze získaných dat lze vidět, že děti v oblasti výchovy ke zdraví jsou v této oblasti vzdělaní. Velká pozornost byla věnována znalostech telefonních čísel na integrovaný záchranný systém. Z výsledků lze vidět, že z celkového počtu odpovědí bylo správně zodpovězeno 99,2 %. Stejně výsledky dosahuje i výzkum Zastoupilové (2016), která říká, že 100 % chlapců i dívek zná tato důležitá telefonní čísla. Můžeme tedy říct, že výsledky této práce potvrzují výsledky Zastoupilové (2016). Rozdíl mezi výsledky této práce a výsledky Zastoupilové (2016) jsou téměř obdobné a rozdíl mezi nimi je zanedbatelný.

Pozornost byla věnována i dopravní výchově, která se týká každého člověka a je všude kolem nás. Znalosti dopravní výchovy u dětí na 2. stupni nejsou nepříznivé. Této oblasti byly věnovány dvě otázky, které měli shodnout celkovou úspěšnost 77,3 %. I tak je ale důležité cílit na aktivity, které znalosti této problematiky prohlubují. Burka (2020) říká, že na 2. stupni základních škol není jednotná a ucelená koncepce dopravní výchovy, která by se snažila tuto problematiku zlepšovat na stále vyšší úroveň.

V práci byl prostor věnovaný osobnímu postoji žáků v této oblasti. Jedním z jich byla otázka, zda žáci kouří. Podle výzkumu Zastoupilové (2016) bylo zjištěno, že nekouří 92,35 %. Výsledky této práce ukázaly, že nekouří 98,8 % ze všech dotazovaných. Lze tedy říct, že výsledky jsou velice obdobné a lze vidět pozvolna zvyšující se počet nekouřících žáků.

Závěr

Bakalářská práce s názvem Vědomosti v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy se zabývala problematikou znalostí žáků v rámci tohoto vzdělávacího oboru. K naplnění stanoveného hlavního cíle práce včetně jeho dílčích cílů byl použit v rámci výzkumného šetření anonymní online dotazník.

V praktické části byly využity principy kvantitativně orientovaného výzkumu. Jako výzkumný nástroj byl vybrán dotazník. Výzkumné šetření probíhalo od měsíce ledna do února 2021, kterého se celkem zúčastnilo 163 respondentů. Hlavním cílem práce bylo ověřit vědomosti v oblasti výchovy ke zdraví, kde z celkového počtu otázek bylo správně zodpovězeno 89,3. Vědomosti ve zkoumané oblasti u žáků na 2. stupni jsou na základě výsledků ze stanovených šesti dílčích cílů na vysoké úrovni, tudíž nebyly teoretické předpoklady potvrzeny. První dílčí cíl práce se zabýval poměrem vědomostí mezi chlapci a děvčaty. Na základě odpovědí dotazníku se ukazuje, že více teoretických vědomostí v oblasti Výchovy ke zdraví mají chlapci. Druhým dílčím cílem bylo analyzovat znalosti telefonních čísel integrovaného záchranného systému. Počty správných odpovědí z dotazníkového šetření ukázala, že žáci 2. stupně tyto telefonní čísla znají. Správně z celého počtu respondentů zodpovědělo správně 99,2 %. Toto číslo je na velice vysoké úrovni. Dílčím cílem číslo 3 bylo zjistit vědomosti v oblasti dopravní výchovy. Zde více jak $\frac{3}{4}$ respondentů správně odpovídali. Vzhledem k důležitosti silničního provozu, který je součástí života člověka každý den a k jeho rizikovosti je důležité cílit na aktivity, které znalosti této problematiky prohlubují. V rámci oblasti výživy – dílčího cíle číslo 4 žáci dosahovali obdobně pozitivních výsledků. Cíle číslo 5 a 6 měly zjistit osobní postoj žáků k této problematice ve vybrané věkové kategorii. Výsledky ukázaly, že žáci staršího školního věku mají vysoké vědomosti v této problematice, ale v běžném životě své nabyté znalosti příliš neuplatňují. Celkem 76,2 % respondentů odpovědělo, že konzumují slazené nápoje, které zvyšují riziko obezity a vzniku diabetes 2. typu v budoucnu. Jak z výzkumné části vyplývá, v běžném životě své vědomosti aplikují více děvčata.

Lze tedy vidět, že úroveň vědomosti v oblasti Výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy není tak nízká, jak se předpokládalo. Naopak z výsledků lze vidět, že u většiny otázek týkající se ověření vědomostí v této problematice byly procentuální počty správných odpovědí vysoké. Autor si téma zvolil z důvodu zájmu v této oblasti a do budoucna by chtěl výuku Výchovy ke zdraví stále posunovat na co nejvyšší úroveň.

Souhrn

Bakalářská práce se věnuje ověření vědomostí v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy. Hlavním cílem práce bylo zjistit, na jaké úrovni jsou vědomosti žáků staršího školního věku v této problematice.

Teoretickým základem pro výzkumné šetření jsou hlavní kapitoly: zdraví, zdravotní gramotnost a charakteristika žáka 2. stupně základní školy. Bakalářská práce zahrnuje i Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, kde je věnována pozornost vzdělávací oblasti člověk a zdraví a hlouběji vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví.

V praktické části práce je zjištěno výzkumným šetřením pomocí anonymního online dotazníku, že vědomosti v této problematice jsou u cílové skupiny respondentů – žáků na 2. stupni ZŠ na vysoké úrovni, naproti tomu je jejich osobní postoj k aspektům zdravého životního stylu v běžném životě, uplatňování získaných znalostí na úrovni nízké.

Summary

Bachelors work devotes to verification of knowledge in the field of health education of pupils at secondary grade of primary school. The main goal of the work is finding out, what is the level of knowledge of older school age pupils in this problematics.

Theoretical basis for research investigation are main chapters: Health, Health literacy and Characteristics of the pupil of the secondary grade of primary school. Bachelors work also includes Framework educational program for elementary education, where it is paid attention to educational field Man and health and deeper to educational field Health education.

In practical part of the work is found out by research investigation using an anonymous questionnaire, that knowledge in this issue are at the target group of respondends – pupils at secondary grade of primary school on high level. On the other hand their personal attitude to the aspects of healthy lifestyle in the daily life, application of accuired knowledge is on the low level.

Referenční seznam

Literární zdroje

- FIALOVÁ, L. A KOL. 2014. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 234 s. ISBN 978-80-246-2885-1.
- CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0.
- ČELEDOVÁ, L. A R. ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. A H. DOLANSKÝ. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- ČEVELA, R. a kol. 2014. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- LANGMEIER, J. A D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada) 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- HAMPLOVÁ, L. 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.
- HAMPLOVÁ, L. 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5562-5.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ a kol. 2015. *Výchova ke zdraví: 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MACHOVÁ J. 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 269 s. ISBN 978-80-246-3357-2.
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.

PUGNEROVÁ, M. A KOL. 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 280 s., ISBN 978-80-271-0532-8.

PUGNEROVÁ, M. 2009. *Sociální vývoj pubescenta*. In: Petrová, A. kol *Žák sekundární školy 2*. Olomouc: Vydavatelství UP

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání, dopl, a přeprac. Praha: Karolinum, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Internetové zdroje

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 2021-05-16]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/4982/>

Besip [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-3-09]. Dostupné z: <https://www.ibesip.cz/>

SZÚ. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 2014. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: http://szu.cz/uploads/documents/czpzp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf

SZÚ. Ocenění Podnik podporující zdraví již šestnácté. 2020. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/oceneni-podnik-podporujici-zdravi-jiz-posestnacte?highlightWords=podnik+podporuj%C3%ADc%C3%AD+zdrav%C3%AD>

SZÚ. Program Škola podporující zdraví. 2016. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi?highlightWords=%C5%A0kola+podporuj%C3%ADc%C3%AD+zdrav%C3%AD>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Program HPH v ČR. 2016. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/program-hph-v-cr/>

WHO Europe. About Health. 2021. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>

WHO Europe. Priority areas. 2021. [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/priority-areas>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha [online]. Praha: Tauris, 2001. ISBN-80-211-0372-8. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelani-v-cr>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdraví 2030. 2019. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf.pdf

SZÚ. Výživová doporučení. 2017. [online]. [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/vyziva/Pyramida_v_ivy.pdf

Seznam zkratk

apod. – a podobně

HPH - Health Promoting Hospitals

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

SZO – Světová zdravotnická organizace

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ŠVP – Školní vzdělávací program

WHO – World Health organization

ZŠ – Základní škola

Seznam obrázků

Obrázek 1. Značky (vlastní zpracování, 2021)

Obrázek 2. Křížovatka (Besip, 2021)

Obrázek 3. Potravinový pyramida (vlastní zpracování, 2021)

Seznam tabulek

Tabulka 1. Věk respondentů

- Tabulka 2. Pohlaví respondentů
- Tabulka 3. Složení tříd
- Tabulka 4. Telefonní číslo na hasiče
- Tabulka 5. Telefonní číslo na záchranou službu
- Tabulka 6. Telefonní číslo na policii ČR
- Tabulka 7. Přikázaný směr jízdy
- Tabulka 8. Pořadí projetí křižovatkou
- Tabulka 9. Potravinová pyramida
- Tabulka 10. Odpovědi na poznání Vitamínu C
- Tabulka 11. Odpovědi na poznání Vitamínu D
- Tabulka 12. Poruchy příjmu potravy
- Tabulka 13. Definice pojmu zdraví
- Tabulka 14. Determinanty zdraví
- Tabulka 15. Cukrovka
- Tabulka 16. Pasivní kouření
- Tabulka 17. Fetální alkoholový syndrom
- Tabulka 18. Netolismus
- Tabulka 19. Správné odpovědi druhé části ověření vědomostí výchovy ke zdraví
- Tabulka 20. Znalosti programů a projektů k podpoře zdraví
- Tabulka č 21. Konzumace nápojů
- Tabulka 22. Žáci a konzumace ovoce a zeleniny
- Tabulka 23. Pití alkoholu
- Tabulka 24. Počet kouřících žáků
- Tabulka 25. Čas na internetu

Tabulka 26. Žáci podílející se na podpoře zdraví

Seznam grafů

Graf 1. Věk respondentů

Graf 2. Pohlaví respondentů

Graf 3. Relativní četnost složení tříd

Graf 4. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na hasiče

Graf 5. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 4

Graf 6. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na záchranou službu

Graf 7. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 5

Graf 8. Relativní četnost odpovědí telefonního čísla na policii ČR

Graf 9. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 6

Graf 10. Relativní četnost odpovědí na poznání dopravní značky

Graf 11. Relativní četnost odpovědí na otázku č. 7

Graf 12. Relativní četnost odpovědí na pořadí průjezdu křižovatkou

Graf 13. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 8

Graf 14. Relativní četnost odpovědí na potravinovou pyramidu

Graf 15. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 9

Graf 16. Relativní četnost odpovědí na poznání vitamínu C

Graf 17. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 10

Graf 18. Relativní četnost odpovědí na poznání vitamínu D

Graf 19. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 11

Graf 20. Relativní četnost poznání poruchy příjmu potravy

Graf 21. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 12

Graf 22. Relativní četnost odpovědí na definici pojmu zdraví

- Graf 23. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 13
- Graf 24. Relativní četnost odpovědí největšího determinantu na zdraví člověka
- Graf 25. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 14
- Graf 25. Relativní četnost odpovědí, co je to cukrovka
- Graf 26. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 15
- Graf 27. Relativní četnost odpovědí, co to je pasivní kouření
- Graf 28. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 16
- Graf 29. Fetální alkoholový syndrom
- Graf 30. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 17
- Graf 31. Relativní četnost odpovědí, co to je netolismus
- Graf 32. Relativní četnost správných odpovědí chlapců a dívek na otázku č. 18
- Graf 33. Znalost programů a projektů k podpoře zdraví
- Graf 34. Relativní četnost znalostí programů a projektů k podpoře zdraví u chlapců a dívek
- Graf 35. Relativní četnost konzumací nápojů u žáků 2. stupně
- Graf 36. Relativní četnost chlapců a dívek konzumující vodu a čaj bez cukru
- Graf 37. Relativní četnost odpovědí konzumace počtu kusů ovoce a zeleniny za den
- Graf 38. Relativní četnost odpovědí na konzumaci alkoholu
- Graf 39. Relativní četnost odpovědí žáků na užívání cigaret
- Graf 40. Relativní četnosti času stráveného na internetu, sociálních sítí a počítačových hrách
- Graf 41. Relativní četnost žáků podílející se na programech nebo projektech k podpoře zdraví
- Graf 42. Relativní četnost chlapců a dívek, kteří se podílejí na programech a projektech k podpoře zdraví

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Online dotazník

Příloha č. 2 – Determinanty zdraví

Příloha č. 3 – Potravinová pyramida

Přílohy

Příloha č. 1 – Online dotazník

Vědomosti v oblasti Výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy

Jmenuji se Ladislav Duda a jsem student bakalářského studijního programu oboru Výchova ke zdraví a geografie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na Ověření zdravotní gramotnosti žáků 2. stupně základních škol. Dotazník je zcela anonymní, dobrovolný a bude použit pouze pro podklady mé bakalářské práce.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

- u každé otázky, kde je na výběr možnost je vždy správná pouze jedna odpověď.
- otázky (č. 9, 16, 17, 18, 25) jsou otevřené a na linku napiš prosím svoji odpověď.

Děkuji ti za tvůj čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

*Povinné pole

1) Jaké je telefonní číslo na hasiče? *

155

150

158

Jiné: _____

2) Jaké je telefonní číslo na záchranou službu? *

155

150

158

Jiné: _____

3) Jaké je telefonní číslo na policii ČR? *

155

150

158

Jiné: _____

4) Která značka nám značí přikázaný směr jízdy? *



a)

b)

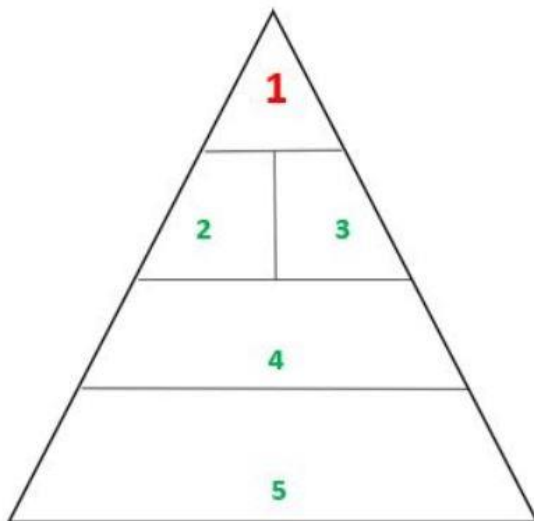
c)

5) V jakém pořadí projedou účastníci provozu křižovatkou?



1. červené auto, 2. cyklista, 3. motorkář
1. cyklista, 2. červené auto, 3. motorkář
1. motorkář, 2. červené auto, 3. cyklista

6) Která skupina potravin bude reprezentovat číslo 1 na potravinové pyramidě. (To, co je na spodu pyramidy by mělo být v jídelníčku zastoupeno nejvíce, co je na vrcholu, tak nejméně) *



Vyberte

7) Jak se nazývá vitamín, který je rozpustný ve vodě, má velký antioxidační účinek, najdeme ho v zelenině a ovoci a chrání nás před běžnými nemocemi jako je chřipka? *

- vitamín C
- vitamín D
- vitamín E

8) Tento vitamín nám pomáhá vstřebávat vápník a fosfor do kostí a zubů, podporuje i růst, jak se jmenuje? *

- vitamín C
- vitamín D
- vitamín E

9) Jak se nazývá porucha příjmu potravy, kdy typickým příkladem je odmítání potravy?

Vaše odpověď _____

10) Která možnost nejvíce definuje pojem zdraví? *

- stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady
- nepřítomnost nemoci nebo vady
- vyvážené fungování organismu

11) Jaký z uvedených faktorů, má největší vliv na zdraví člověka? *

- Životní styl (př. výživa, pohybová aktivita, alkohol, kouření, ...)
- Genetické faktory (př. dispozice ke vzniku nemoci, vrozené vady, ...)
- Zdravotní péče (př. dostupnost zdravotní péče, úroveň zdravotnictví, ...)
- Životní prostředí (př. ovzduší, chemické látky, hluk, ...)

12) Co je to cukrovka (diabetes mellitus)? *

- chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností
- metabolická choroba kostí
- virové onemocnění spojené s vyrážkou, horečkou a bolestmi hlavy

13) Co je to pasivní kouření? *

- nedobrovolné vdechování cigaretového kouře z okolního zakouřeného prostředí nekouřící osobou
- když žena během gravidity (těhotenství) kouří 5 a více cigaret denně
- experimentování s kouřením v dětství a dospívání

14) FAS (fetální alkoholový syndrom) je: *

- soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu, které vznikají následkem nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství
- projevení neklidem, podrážděností a úzkostí nedostatkem alkoholu
- experimentování s alkoholem v dětství a dospívání

15) Co je to netolismus? *

- závislost na internetovém chatu, sociálních sítích, počítačových hrách, televizi apod.
- závislost na automatech
- závislost na práci

16) Znáš nějaké programy a projekty k podpoře zdraví?

Vaše odpověď _____

17) Jaké nápoje konzumuješ?

- voda, čaj bez cukru
- slazené nápoje

18) Kolik sníš denně kusů ovoce nebo zeleniny? Na řádek napiš číslo.

Vaše odpověď _____

19) Piješ alkohol? *

- ano, pravidelně
- ano, příležitostně
- ne

20) Kouříš? *

- ano, pravidelně
- ano, příležitostně
- ne

21) Kolik času denně strávíš na internetu, sociálních sítích nebo počítačových hrách? *

- maximálně do 1 hodiny
- 2 hodiny
- 3 hodiny
- Jiné: _____

22) Podílíš se na nějakých programech nebo projektech k podpoře zdraví? *

ano

ne

23) Jsi chlapec nebo dívka? *

chlapec

dívka

24) Do kolikáté třídy chodíš? *

6. třída

7. třída

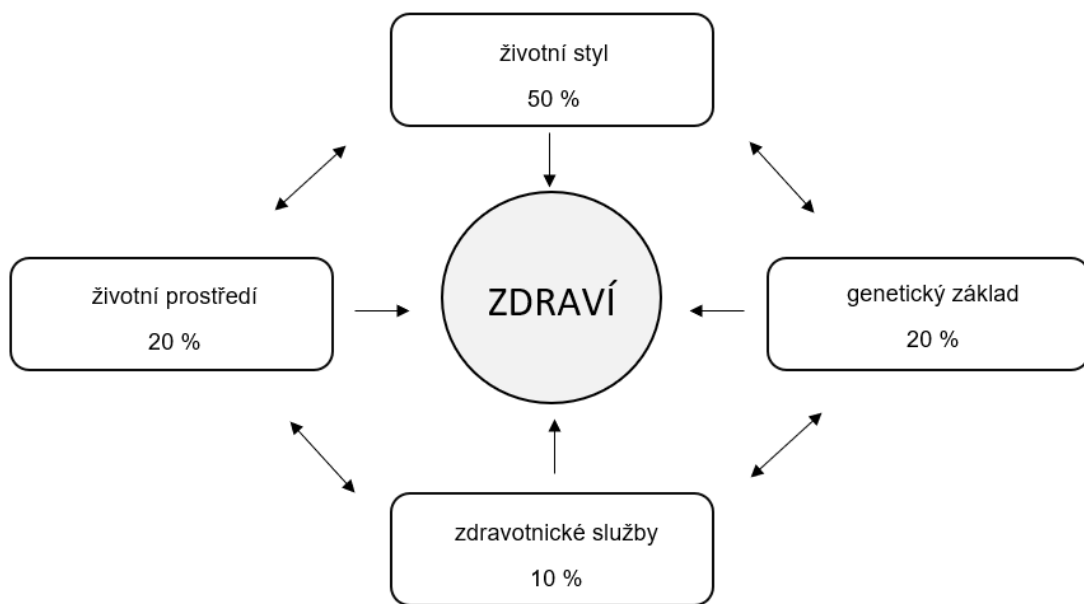
8. třída

9. třída

25) Kolik máš let?

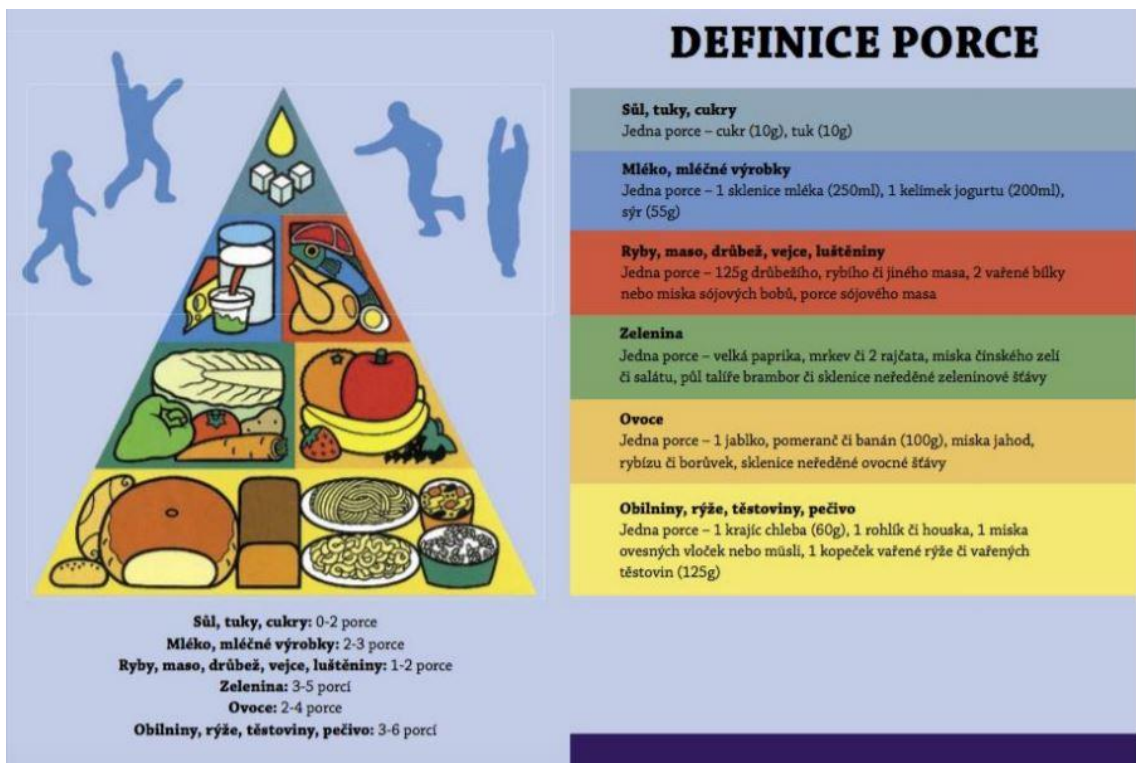
Vaše odpověď _____

Příloha č 2. - Determinanty zdraví



Obrázek 4. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Machová a Kubátová a kol., 2015)

Příloha č 3. – Potravinová pyramida



Obrázek 5. Potravinová pyramida (SZÚ, 2017)

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Ladislav Duda
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Vědomosti v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy
Název v angličtině:	Knowledge in the field of health education for the students of higher grades of elementary schools
Anotace práce:	Práce se v teoretické části zabývá pojmy jako jsou zdraví, zdravotní gramotnost, programy a projekty k podpoře zdraví. Dále se práce zabývá charakteristikou žáka 2. stupně základní školy a kurikulárním dokumentům. Praktická část je věnována ověření vědomostí v oblasti výchovy ke zdraví u dětí na 2. stupni základní školy a analyzovat, zda žáci aplikují své vědomosti v běžném životě.
Klíčová slova:	Zdraví, gramotnost, žák, základní škola, programy, projekty, Rámcový vzdělávací program, základní vzdělávání, kurikulum, Výchova ke zdraví
Anotace v angličtině:	The work in the theoretical part deals with concepts such as Health, Health literacy, programs and projects for health support. The work also deals with the characteristics of pupil of secondary grade of primary school and curriculum documents. Practical part is devoted to verification of knowledge in the field of health education at pupils of secondary grade of primary school and analyze, if the pupils applicate their knowledge in daily life.
Klíčová slova v angličtině:	Health, literacy, pupil, primary school, programs, project, gramework educational program, elementary education, curriculum, health education
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Online dotazník Příloha č. 2 – Determinanty zdraví Příloha č. 3. – Potravinová pyramida
Rozsah práce:	75 s., 3 přílohy
Jazyk práce:	čeština